

**PERAN *SELF-STIGMA* TERHADAP
KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PADA MANTAN
PENDERITA KUSTA DI SUMATERA SELATAN**



SKRIPSI

**Diajukan sebagai prasyarat untuk memperoleh Gelar Sarjana
Psikologi**

OLEH :

MUTHMAINNAH

04041181520003

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
INDRALAYA
2019**

LEMBAR PENGESAHAN

**PERAN *SELF-STIGMA* TERHADAP KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS
PADA MANTAN PENDERITA KUSTA DI SUMATERA SELATAN**

Skripsi

dipersiapkan dan disusun oleh

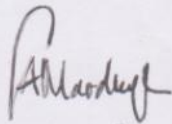
MUTHMAINNAH

telah dipertahankan didepan Dewan Penguji

pada tanggal 20 Juni 2019

Susunan Dewan Penguji

Pembimbing I



Sayang Ajeng Mardhiyah, S.Psi., M.Si
NIP. 197805212002122004

Pembimbing II



Muhammad Zainal Fikri, S.Psi., MA
NIP. 198108132015104101

Penguji I



Rachmawati, S.Psi., MA
NIP. 197703282012092201

Penguji II



Maya Puspasari, M.Psi., Psikolog
NIP.198410262017052201

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan

Untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

Tanggal 20 Juni 2019



Rachmawati, S.Psi., MA
NIP. 197703282012092201

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya Muthmainnah, dengan disaksikan oleh tim penguji skripsi, dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh derajat kesarjanaan di suatu perguruan tinggi mana pun. Dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis / diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan isi pernyataan, maka saya bersedia derajat kesarjanaan saya dicabut.

Indralaya, 10 Juni 2019

Yang menyatakan,



Muthmainnah

04041181520003

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT yang selalu memberikan pertolongan serta kemudahan dalam segala hal, termasuk selama berlangsungnya penyusunan penelitian. Peneliti mempersembahkan hasil skripsi ini beserta ungkapan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Kedua orangtua tercinta, Mama dan Papa. Terima kasih banyak atas dukungan dan kasih sayang yang tak terhingga yang selalu diberikan kepada peneliti. Terima kasih juga karena senantiasa mendengarkan cerita peneliti dan selalu mendoakan peneliti dalam kondisi apapun. Semoga ilmu yang didapat berkah, bermanfaat dan juga dapat terus membanggakan Mama dan Papa.
2. Kakak, Ayuk dan keponakan yang peneliti sayangi. Terima kasih banyak atas bantuan, dukungan dan doa yang selalu diberikan. Terima kasih telah mewarnai hari-hari peneliti dan memberikan kasih sayang yang tak terhingga. Semoga tali persaudaraan kita semakin erat dan peneliti bisa membanggakan kalian.
3. Untuk teman seperjuangan, Juliani, Zahra, Alifa, Yuana, Rudy, Pandu, Bang Bowo, Diaz, dan teman-teman Owlster Blaster yang telah memberikan keceriaan dan selalu mewarnai hari-hari perkuliahan peneliti.
4. Untuk teman-teman lain dan seluruh pihak yang telah membantu peneliti selama ini dan tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu. Terima kasih selalu bersedia memberikan bantuan kepada peneliti dalam kondisi apapun, penelitian ini tidak akan lengkap tanpa bantuan dari kalian semua. Semoga Allah senantiasa membalas kebaikan kalian semua.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang maha pengasih dan penyayang karena berkat rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Peran *Self-stigma* terhadap Kesejahteraan Psikologis pada Mantan Penderita Kusta di Sumatera Selatan**”.

Selama penyusunan skripsi ini peneliti tak luput dari hambatan dan rintangan. Namun, dengan bantuan berbagai pihak hambatan dan rintangan tersebut dapat teratasi. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Rektor Universitas Sriwijaya, Bapak Prof. Dr. Ir. H. Anis Saggaff, MSCE
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, Bapak dr. H. Syarif Husin, M.S
3. Ketua di Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, Ibu Rachmawati, S.Psi., MA
4. Dosen Pembimbing 1, Ibu Sayang Ajeng Mardhiyah, S.Psi., M.Si yang telah membimbing peneliti dengan penuh kesabaran dan memberikan saran serta masukan kepada peneliti.
5. Dosen Pembimbing 2, Bapak Muhammad Zainal Fikri, S.Psi.,MA yang telah memberikan saran dan bimbingan kepada peneliti.
6. Dosen Pembimbing Akademik, Ibu Marisya Pratiwi, M.Psi., Psikolog yang telah memberikan bimbingan, motivasi, dan saran selama proses perkuliahan.

7. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang telah memberikan ilmunya dan membantu selama proses perkuliahan.
8. Kedua Orang tua peneliti yang selalu mendukung, mendoakan, dan memberikan kasih sayang yang tak terhingga kepada peneliti hingga peneliti dapat berada pada tahap ini.
9. Ketiga saudara peneliti tersayang yang selalu memberikan kasih sayang, semangat, dan motivasi kepada peneliti selama ini.
10. Teman-teman seperjuangan Owlster Blaster yang telah mewarnai hari-hari peneliti dengan canda dan tawa selama proses perkuliahan
11. Seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa skripsi yang peneliti buat ini jauh dari kata sempurna dan tidak luput dari berbagai kekurangan baik dari bentuk penyusunan maupun materi didalamnya. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat konstruktif demi penyempurnaan skripsi ini sehingga dapat bermanfaat bagi dunia pendidikan maupun kehidupan sehari-hari.

Palembang, 17 Juni 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	12
C. Tujuan Penelitian	12
D. Manfaat Penelitian	12
E. Keaslian Penelitian.....	13
BAB II LANDASAN TEORI	17
A. Kesejahteraan Psikologis.....	17
1. Definisi Kesejahteraan Psikologis	17
2. Faktor- Faktor Kesejahteraan Psikologis	18
3. Dimensi Kesejahteraan Psikologis	20
B. <i>Self-stigma</i>	23
1. Definisi <i>Self-stigma</i>	23
2. Faktor-faktor <i>Self-stigma</i>	24
3. Komponen <i>Self-stigma</i>	26

C.	Hubungan antara <i>Self-stigma</i> dan Kesejahteraan Psikologis	28
D.	Kerangka Berpikir	29
E.	Hipotesis Penelitian	29
BAB III	METODE PENELITIAN	29
A.	Identifikasi Variabel	30
B.	Definisi Operasional Variabel	30
1.	Kesejahteraan Psikologis	30
2.	<i>Self-stigma</i>	30
C.	Populasi dan Sampel Penelitian.....	31
1.	Populasi Penelitian	31
2.	Sampel Penelitian	31
D.	Metode Pengumpulan Data	32
1.	Skala kesejahteraan psikologis	33
2.	Skala <i>self-stigma</i>	34
E.	Validitas dan Reliabilitas.....	35
1.	Validitas	35
2.	Reliabilitas	36
F.	Metode Analisis Data	36
1.	Uji Normalitas	37
2.	Uji Linearitas.....	37
3.	Uji Hipotesis	37
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	38
A.	Orientasi Kancan Penelitian	38
B.	Laporan Pelaksanaan Penelitian	40
1.	Persiapan Administrasi.....	40
2.	Persiapan Alat Ukur Skala Psikologi.....	40
3.	Pelaksanaan Penelitian	46
C.	Hasil Penelitian	48
1.	Deskripsi Subjek Penelitian.....	48
2.	Deskripsi Data Penelitian	51
3.	Hasil Analisis Data Penelitian	54
D.	Analisis Tambahan.....	56

E. Pembahasan.....	66
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	73
A. Kesimpulan	73
B. Saran	73
DAFTAR PUSTAKA	76
LAMPIRAN	82

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Berpikir	29
-------------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 <i>Blue Print</i> Kesejahteraan Psikologis.....	33
Tabel 3.2 <i>Blue Print Self-Stigma</i>	34
Tabel 3.3 Skoring Skala Kesejahteraan Psikologis dan <i>Self-Stigma</i>	35
Tabel 4.1 Distribusi Skala Kesejahteraan Psikologis Setelah Uji Coba.....	43
Tabel 4.2 Distribusi Penomoran Baru Skala Kesejahteraan Psikologis	43
Tabel 4.3 Distribusi Skala <i>Self-Stigma</i> Setelah Uji Coba	45
Tabel 4.4 Distribusi Penomoran Baru Skala <i>Self-Stigma</i>	45
Tabel 4.5 Jumlah Sebaran Responden Berdasarkan Lokasi	47
Tabel 4.6 Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin	48
Tabel 4.7 Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Usia.....	48
Tabel 4.8 Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Jangka Waktu Bebas RFT	49
Tabel 4.9 Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Tipe Kusta.....	49
Tabel 4.10 Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Tingkat kecacatan	49
Tabel 4.11 Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	50
Tabel 4.12 Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Status Pernikahan.....	51
Tabel 4.13 Deskripsi Data Penelitian.....	51
Tabel 4.14 Formulasi Kategorisasi.....	52
Tabel 4.15 Deskripsi Kategorisasi Kesejahteraan Psikologis pada Subjek	52
Tabel 4.16 Deskripsi Kategorisasi <i>Self-Stigma</i> pada Subjek.....	53
Tabel 4.17 Hasil Uji Normalitas	54
Tabel 4.18 Rangkuman Hasil Uji Linearitas	55
Tabel 4.19 Hasil Uji Hipotesis.....	55
Tabel 4.20 Hasil Uji Beda Berdasarkan Jenis Kelamin	56

Tabel 4.21 Hasil Uji Beda Berdasarkan Usia.....	57
Tabel 4.22 Hasil Uji Beda Berdasarkan Jangka Waktu Bebas RFT	58
Tabel 4.23 Hasil Uji Beda Berdasarkan Tipe Kusta.....	58
Tabel 4.24 Hasil Uji Beda Berdasarkan Tipe Cacat	59
Tabel 4.25 Hasil Signifikansi Perbedaan Kesejahteraan Psikologis Berdasarkan Tingkat kecacatan.....	60
Tabel 4.26 <i>Mean</i> Hasil Uji Anova Kesejahteraan Psikologis Berdasarkan Tingkat kecacatan	60
Tabel 4.27 Hasil Signifikansi Perbedaan <i>Self-Stigma</i> Berdasarkan Tingkat kecacatan.....	61
Tabel 4.28 <i>Mean</i> Hasil Uji Anova <i>Self-Stigma</i> Berdasarkan Tingkat kecacatan	61
Tabel 4.29 Hasil Uji Beda Berdasarkan Tingkat Pendidikan	62
Tabel 4.30 Hasil Signifikansi Perbedaan Kesejahteraan Psikologis Berdasarkan Tingkat Pendidikan	62
Tabel 4.31 <i>Mean</i> Hasil Uji Anova Kesejahteraan Psikologis Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	63
Tabel 4.32 Hasil Signifikansi Perbedaan <i>Self-Stigma</i> Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	63
Tabel 4.33 <i>Mean</i> Hasil Uji Anova <i>Self-Stigma</i> Berdasarkan Tingkat Pendidikan..	64
Tabel 4.34 Hasil Uji Beda Berdasarkan Status Pernikahan	65
Tabel 4.35 Deskripsi Data Sumbangan Efektif.....	66

DAFTAR LAMPIRAN

- A. Skala Penelitian
- B. Hasil Validitas dan Reabilitas
- C. Hasil Data Penelitian
- D. Data Mentah Penelitian

PERAN *SELF-STIGMA* TERHADAP KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PADA MANTAN PENDERITA KUSTA DI SUMATERA SELATAN

Muthmainnah¹, Sayang Ajeng Mardhiyah²

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peranan *self-stigma* terhadap kesejahteraan psikologis pada mantan penderita kusta di Sumatera Selatan. Hipotesis penelitian ini yaitu adanya peranan *self-stigma* terhadap kesejahteraan psikologis pada mantan penderita kusta di Sumatera Selatan.

Populasi dalam penelitian ini adalah mantan penderita kusta yang telah selesai masa pengobatan atau disebut *release from treatment* (RFT) dengan jumlah yang tidak diketahui. Sampel penelitian ini terdiri dari 70 orang dan untuk uji coba sebanyak 40 orang. Pengambilan sampel menggunakan sampling incidental. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala kesejahteraan psikologis dan *self-stigma* dengan mengacu dimensi-dimensi kesejahteraan psikologis dari Ryff (1989) dan mengacu komponen *self-stigma* dari Corrigan, Watson dan Barr (2006). Analisis data yang digunakan adalah regresi sederhana.

Hasil analisis regresi menunjukkan $R = 0,553$, $R \text{ square} = 0,306$, $F = 30,003$, dan $P = 0,000$ ($p < 0,05$). Hasil menunjukkan bahwa *self-stigma* memiliki peran yang signifikan terhadap kesejahteraan psikologis. Sumbangan efektif *self-stigma* terhadap kesejahteraan psikologis sebesar 30,6%. Dengan demikian hipotesis yang diajukan diterima.

Kata Kunci: Kesejahteraan Psikologis, *Self-Stigma*

¹ Mahasiswa Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

² Dosen Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

THE ROLE OF SELF-STIGMA TOWARDS PSYCHOLOGICAL WELL-BEING TO THE FORMER LEPERS IN SOUTH SUMATERA

Muthmainnah¹, Sayang Ajeng Mardhiyah²

ABSTRACT

This study aims to determine role of self-stigma towards psychological well-being to the former lepers in South Sumatera. The study hypothesis that there is a role for self-stigma towards psychological well-being to the former lepers in South Sumatera.

The population of this study was the former lepers who finished their medical treatment or as known as release from treatment (RFT) with unpredicted number. The research sample was 70 people and for the try out was 40 people. This study used incidental sampling technique. Psychological well-being and self-stigma was measured by the scale which refers to psychological well-being from Ryff (1989) and self-stigma from Corrigan, Watson, and Barr (2006). The research used simple regression analysis.

The result obtained by the value of $R= 0,553$, $R\ square= 0,306$, $F= 30,003$, and $P= 0,000$ ($p<0,05$). It's proved that self-stigma has a significant role of 30,6% towards psychological well-being. Thus the hypothesis is accepted.

Keyword: Psychological well-being, Self-Stigma

¹Student of Psychology Department of Medical Faculty, Sriwijaya University

²Lecturer of Psychology Department of Medical Faculty, Sriwijaya University

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit kusta atau yang secara medis dikenal dengan *Morbus Hansen*, termasuk dalam klasifikasi penyakit menular dengan tingkat penularan yang rendah dibandingkan penyakit menular dan mematikan lainnya seperti tuberkolosis/TB (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Penyakit ini disebabkan *mycobacterium leprae* yang menyerang saraf tepi, jaringan, dan organ tubuh lainnya kecuali otak. Kuman kusta dapat menular melalui pernafasan, udara, dan kontak yang lama dengan penderitanya yang belum diobati dengan masa inkubasi rata-rata 3-5 tahun atau dapat juga bertahun-tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Pengobatan secara medis untuk penyakit kusta di Indonesia sudah terstandar WHO sejak tahun 1982 yaitu dengan pengobatan *Multi Drug Therapy* (MDT). Penggunaan MDT dalam pengobatan kusta didasarkan pada tipe kusta yang diderita seseorang. Untuk tipe PB (*pausibasiler*) dilakukan dengan mengkonsumsi 6 dosis MDT selama 6-9 bulan sedangkan untuk tipe MB (*multibasiler*) dilakukan dengan mengkonsumsi 12 dosis MDT dalam waktu 12-18 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Sebagian orang berpandangan penyakit kusta dan pengobatan MDT menimbulkan efek yang menyeramkan pada fisik seseorang seperti kecacatan, padahal kecacatan timbul dikarenakan keterlambatan melakukan pengobatan dari pasien itu sendiri (Kementerian

Kesehatan RI, 2019). Sampai saat ini penyakit kusta masih menjadi penyakit yang paling ditakuti karena deformitas atau cacat tubuh (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Indonesia berada di urutan ketiga penderita kusta setelah India dan Brazil dengan angka penemuan kasus baru kusta sebesar 6,07 per 100.000 penduduk yaitu sebesar 15.910 kasus baru (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Sumatera Selatan juga termasuk provinsi yang memiliki kasus kusta yang perlu mendapatkan perhatian dan terlebih lagi di Sumatera Selatan terdapat rumah sakit khusus kusta. Dari tahun 2015 hingga sekarang kasus kusta relatif menurun walaupun cenderung lambat yaitu terdapat 330 kasus kusta menjadi 278 kasus dan tahun 2017 Sumatera Selatan memiliki 281 kasus baru kusta (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Indonesia telah mencapai eliminasi penyakit kusta pada tahun 2000, namun hingga saat ini penemuan kusta masih dijumpai dan eliminasi belum tersebar diseluruh provinsi. Kemenkes RI membuat target untuk seluruh provinsi mencapai status eliminasi kusta pada tahun 2019. Untuk itu pemerintah membuat strategi untuk mempercepat eliminasi kasus kusta di Indonesia melalui peningkatan penemuan kasus lebih dini serta meningkatkan pelayanan yang berkualitas termasuk pelayanan rehabilitasi yang diintegrasikan melalui pelayanan kesehatan dasar dan rujukan. Selanjutnya akan adanya penyebaran informasi tentang kusta yang lebih luas dimasyarakat, eliminasi terhadap stigma orang yang pernah mengalami kusta dan keluarganya, pemberdayaan orang yang pernah mengalami kusta dalam berbagai aspek kehidupan dan penguatan

berpartisipasi dalam upaya pengendalian kusta, menjalin kemitraan dengan berbagai pemangku kepentingan, peningkatan terhadap dukungan kepada program kusta melalui penguatan advokasi kepada pengambil kebijakan dan penyedia layanan lain serta yang terakhir melakukan penerapan pendekatan yang berbeda tergantung endemisitas kusta (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Kusta dapat menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Selain masalah medis, kusta juga menimbulkan masalah lainnya yaitu masalah psikologis, sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Meskipun penderita kusta telah dinyatakan sembuh, dianggap telah menyelesaikan segala rangkaian pengobatan atau dapat dikatakan RFT (*Release From Treatment*) namun status atau predikat penyandang kusta akan tetap ada pada dirinya seumur hidup. Hal tersebut yang menjadi dasar permasalahan psikologis pada penderita kusta. Selain mengalami gangguan kesehatan, orang yang pernah menderita kusta juga akan mengalami gangguan dalam hidupnya seperti gangguan kesejahteraan psikologis, gangguan hubungan sosial dan masalah dengan lingkungan (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Menurut Kataoka dan Nakamura (2005) orang yang menderita kusta memiliki kesejahteraan psikologis yang rendah.

Kesejahteraan psikologis merupakan istilah untuk menggambarkan kondisi kesehatan psikologi individu berdasarkan pemenuhan kriteria fungsi psikologi positif (Ryff, 1989). Ryff (1989) mengungkapkan kesejahteraan psikologis adalah realisasi dan pencapaian penuh dari potensi yang dimiliki individu dimana individu tersebut dapat menerima kekurangan dan kelebihan dirinya, dapat

menciptakan hubungan yang positif dengan orang lain, mampu mengambil keputusan secara mandiri, memiliki penguasaan terhadap lingkungannya, memiliki tujuan hidup dan dapat mengembangkan personalnya. Kesejahteraan psikologis mengacu pada kondisi kesehatan psikologi individu berdasarkan pemenuhan kriteria fungsi psikologi positif.

Kesejahteraan psikologis yang terganggu dalam jangka waktu yang lama dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari (Huppert, 2009). Ryff dan Keyes (2002) menyatakan kesejahteraan psikologis berpusat pada pemenuhan potensi yang ada dalam diri seorang individu.

Pada tanggal 15 Desember 2018, peneliti melakukan wawancara awal pada 3 orang mantan penderita kusta yang telah RFT atau selesai menjalani pengobatan atau dinyatakan telah lepas pengobatan berinisial K, H dan M. Mantan penderita kusta pertama yang peneliti wawancarai adalah K. K telah dinyatakan RFT selama kurang lebih 20 tahun dan memiliki fisik yang cacat pada kaki dan tangan karena keterlambatan pengobatan. Semenjak menderita kusta hingga saat ini, K mengutarakan bahwa K belum bisa menerima dirinya dan merasa malu dengan kondisinya yang membuat K juga memiliki kesulitan berinteraksi dengan orang yang sehat di lingkungannya. K berpendapat apabila pemerintah merupakan pihak yang harus bertanggung jawab atas kelangsungan hidup mantan penderita kusta. Dengan kondisinya saat ini membuat K menyatakan apabila K hanya menjalani hidupnya mengalir dan belum memiliki keinginan dan tujuan yang jelas akan apa yang ingin K capai dikemudian hari.

Subjek lain yaitu H merupakan salah satu mantan penderita kusta yang kurang lebih merasakan hal yang sama dengan K. H telah mengalami RFT selama 15 tahun dan memiliki fisik yang cacat pada tangan dan kaki. Semenjak menderita kusta dan saat ini H menjadi sulit berinteraksi dan memutuskan hubungan dengan orang lain. H mengaku tidak dapat lagi merasakan memiliki keluarga yang akrab dan harmonis seperti dirinya dulu. H merasa memiliki keterbatasan dalam mencari pekerjaan dan tidak mencoba mencari pekerjaan. Hal ini mengakibatkan H kesulitan mencukupi kebutuhan sehari-hari sehingga dirinya hidup atas bantuan pihak rumah sakit dan sedekah dari orang lain. H berharap pemerintah dapat memberikan jaminan hidup untuk mantan penderita kusta agar dapat hidup dengan bahagia.

Orang ketiga yang peneliti wawancarai selanjutnya adalah M. M telah dinyatakan RFT sekitar 25 tahun yang lalu dan mengalami kecacatan pada tangan, kaki dan wajah. M memutuskan interaksi dengan orang lain yang sehat dan lebih nyaman dalam lingkungan sesama mantan penderita kusta. M tidak memiliki pekerjaan dan tidak berniat mencari pekerjaan, yang menyebabkan M hanya mengandalkan belas kasih rumah sakit untuk kelangsungan hidup dirinya. M merasa hidupnya sekarang semakin tidak terarah karena kondisi dirinya sekarang. M merupakan warga yang cukup berpartisipasi dalam acara-acara yang diadakan sesama warga kampung kusta namun M ragu untuk berpartisipasi di lingkungan orang sehat.

Selanjutnya, peneliti melakukan survey kepada 10 orang mantan penderita kusta pada hari senin tanggal 19 Maret 2019 berdasarkan dimensi kesejahteraan

psikologis dari Ryff (1989) yaitu penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, kemandirian, penguasaan terhadap lingkungan, tujuan hidup, dan perkembangan personal. Dimensi pertama yaitu penerimaan diri mendapatkan hasil bahwa 7 responden menyatakan bahwa sebagai mantan penderita kusta 70% dari mereka masih merasa menyesal dan menyalahkan dirinya karena penyakit yang pernah dideritanya, 10 mantan penderita kusta (100%) sampai saat ini belum dapat menerima kondisi fisik yang dimilikinya dengan salah satu alasan yaitu kondisi mereka saat ini membuat mereka jauh dari orang-orang yang mereka sayangi.

Selanjutnya, pada dimensi kedua yaitu hubungan yang positif dengan orang lain mendapatkan hasil bahwa 7 responden menyatakan bahwa sebagai mantan penderita kusta (70%) mereka tidak memiliki teman untuk berbagi cerita, 9 mantan penderita kusta (90%) dari mereka memiliki kesulitan dalam berinteraksi dengan lingkungan karena meskipun mantan penderita kusta telah sembuh dan terbebas dari bakteri kusta responden ragu, tidak berani, malu, minder, batin menolak, dan tidak percaya diri untuk berinteraksi dengan orang lain karena takut menjadi bahan pembicaraan orang lain.

Pada dimensi ketiga yaitu kemandirian mendapatkan hasil 5 mantan penderita kusta (50%) berpendapat bahwa mereka meminta persetujuan orang lain terlebih dahulu dalam melakukan sesuatu dengan alasan mereka takut melakukan kesalahan kalau tidak meminta saran orang lain, 6 mantan penderita kusta (60%) berpendapat mereka membutuhkan pendapat atau penilaian orang lain terhadap apa yang telah mereka lakukan dalam hidup.

Pada dimensi keempat yaitu penguasaan terhadap lingkungan mendapatkan hasil bahwa tidak ada mantan penderita kusta yang ikut berpartisipasi dalam suatu kegiatan apabila yang mengajaknya hanya orang luar yang sehat/normal, 8 mantan penderita kusta (80%) membatasi diri dengan hanya berpartisipasi dalam suatu kegiatan apabila yang mengajaknya sesama mantan penderita kusta.

Pada dimensi kelima yaitu tujuan hidup mendapatkan hasil bahwa 8 mantan penderita kusta (80%) berpendapat bahwa seringkali harapan yang ingin dicapai sulit terlaksana karena keterbatasan yang mereka miliki sebagai mantan penderita kusta, 7 mantan penderita kusta (70%) berpendapat bahwa dengan kondisi seperti ini, mereka merasa bingung dalam menentukan arah hidup yang diinginkan kedepannya.

Pada dimensi yang terakhir yaitu dimensi perkembangan personal mendapatkan hasil 7 mantan penderita kusta (70%) memandang penyakit yang mereka derita tidak memberikannya pengalaman yang berarti atau tidak memberikan pengaruh positif untuk memperbaiki diri kedepannya.

Salah satu hal yang dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis adalah *self-stigma*. Menurut Herek, Ghilis, dan Cogan (2009) menyatakan bahwa *self-stigma* dapat memberikan pengaruh pada kesejahteraan psikologis. Dalam penelitiannya Mak, dkk (2007) menyatakan bahwa *self-stigma* memberikan dampak negatif terhadap kesejahteraan psikologis. Chan dan Mak (2015) menyatakan bahwa peningkatan kesejahteraan psikologis dapat dilakukan dengan cara mengurangi *self-stigma*.

Salah satu hal yang menghambat upaya penanggulangan kusta adalah adanya stigma yang melekat pada penyakit kusta dan orang yang mengalami kusta bahkan keluarganya. Dimana stigma yang terjadi ialah pandangan negatif atau perlakuan diskriminatif terhadap orang yang mengalami kusta, sehingga menghambat individu dan keluarganya menikmati kehidupan sosial yang wajar seperti individu lainnya. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan timbulnya *self-stigma* (Kementerian Kesehatan, 2018). Menurut Tsutsumi, dkk (2003) menyatakan bahwa stigma dari masyarakat tentang kusta dapat mempengaruhi kesehatan mental penderita kusta.

Hal tersebut sejalan dengan wawancara di lapangan pada masyarakat umum dimana adanya *public stigma* pada kusta. Masyarakat menganggap kusta merupakan penyakit menular yang akan tetap menular walaupun penderitanya sudah sembuh. Maka dari itu, masyarakat menghindari interaksi langsung dengan mantan penderita kusta seperti berjabat tangan ataupun mengobrol dengan jarak yang dekat. Subjek dalam wawancara bahkan menggunakan masker apabila harus berinteraksi dengan mantan penderita, memakai antiseptic dan mencuci tangan dengan alcohol karena takut tersentuh tubuh mantan penderita. Sedangkan subjek lain yang tinggal berdekatan dengan mantan penderita melarang penjual makanan untuk mempersilahkan mantan penderita kusta mengambil sendiri makanannya karena ditakutkan makanan tersebut terkontaminasi kuman dari tubuh mantan penderita. Subjek yang dalam hal ini masyarakat luas tersebut mengaku tidak mau duduk di kursi yang setelah diduduki mantan penderita kusta karena takut kumannya menempel di kursi tersebut selain

itu subjek mengaku tidak mau mengambil barang yang telah dipegang mantan penderita kusta seperti pena, koran, uang, dll. Maka dari itu, dapat terlihat bahwa adanya stigma masyarakat tentang kusta.

Stigma dari publik yang diinternalisasi disebut dengan *self-stigma*. *Self-stigma* adalah internalisasi dari *public stigma* dan merupakan reaksi yang meliputi perasaan negatif tentang diri individu itu sendiri, kesesuaian atau setuju dengan perasaan tersebut dan respon perilaku dari prasangka yang ada (Corrigan & Watson, 2002). *Self-stigma* terbentuk ketika orang menginternalisasikan sikap publik ini dan mengalami banyak konsekuensi negatif sebagai hasilnya (Corrigan & Rao, 2013). Menurut Caltaux (2003) menyatakan *self-stigma* dapat disadari atau tidak disadari dapat secara efektif membuat individu yang memiliki suatu gangguan menjadi mengurangi kesempatan yang ada didalam hidupnya, individu dengan *self-stigma* menerima sedikit harapan dalam hidupnya.

Walaupun sudah dinyatakan sembuh namun predikat kusta tetap melekat pada diri mantan penderita kusta yang menjadikan mereka takut, malu, tidak percaya diri, merasa tidak berguna hingga kekhawatiran akan dikucilkan masyarakat yang dapat dinamakan adanya *self-stigma* pada diri mantan penderita kusta (Kementerian kesehatan, 2015).

Peneliti melakukan wawancara dengan 3 mantan penderita kusta yang telah RFT yaitu K, H, dan M. Ketika diwawancarai K merasa masyarakat tidak akan mau hidup berdekatan dengan penderita kusta sekalipun telah dinyatakan sembuh. K memandang dirinya lemah dan tidak berdaya sehingga tidak memiliki kemampuan dalam mencapai apapun keinginan dalam hidupnya. K merasa

kondisinya sekarang sangat buruk rupa dan tidak enak dipandang. K merasa tidak akan ada bedanya antara penderita dan mantan penderita karena sama-sama tidak akan diterima di masyarakat. Selain itu K merasa orang lain memandang diri K dengan pandangan jijik dan mengejek, bahkan K merasa orang lain lebih prihatin dan lebih mau menolong orang gila dibandingkan penderita kusta. K menjauhkan dirinya dari orang yang sehat karena malu dan takut tidak diterima karena dirinya mantan penderita kusta.

Berdasarkan pernyataan H bahwa dirinya merasakan hal yang hampir sama dengan K. H merasa sembuh atau tidak apabila pernah menderita kusta akan tetap hancur hidupnya. Semenjak menderita kusta H merasa batinnya menolak dan ragu untuk menyapa atau bergaul dengan orang normal. H merasa dirinya tidak berdaya sehingga hanya bisa pasrah. Menurut H penyakit kusta merupakan penyakit jahat yang membuat hidupnya sengsara. H merasa dirinya sangat jelek dan menakutkan sehingga orang tidak akan mau berdekatan dengannya. Selain itu, H merasa orang lain memandangnya dengan jijik dan pasti akan menghindar apabila melihat keberadaannya. H sampai saat ini mengaku tidak pernah pulang ke kampungnya karena merasa asing dengan situasi disana.

Berdasarkan pernyataan M bahwa dia memandang dirinya lemah, tidak berdaya, dan tidak dapat hidup berdampingan dengan orang sehat karena penyakit yang pernah diderita. M memandang bahwa kusta merupakan penyakit kutukan karena perbuatannya di masalalu. M merasa kusta juga merupakan penyakit yang akan membuat hidup seseorang hancur dan menyusahkan orang lain oleh sebab itu orang sangat takut dengan penyakit yang dimilikinya. M merasa sangat terlihat

berbeda dengan orang lain dan merasa kondisi dirinya sangat buruk sehingga orang tidak akan mau bicara padanya. Kondisinya saat ini membuat M merasa menyeramkan dan merasa orang-orang akan memperoloknya oleh sebab itu M lebih memilih menjauh untuk menghindari kemungkinan tersebut. M merasa orang lain menjauhinya dan tidak akan menerima keadaannya maka dari itu M tidak pernah pulang kekampungnya.

Selanjutnya, peneliti melakukan survey sesuai dengan komponen *self-stigma* dari Corrigan, Watson, dan Barr (2006) yaitu persetujuan dengan stereotip, kesesuaian diri dan penurunan harga diri. Survey dilakukan pada hari sabtu, 27 April 2019 ke 10 orang mantan penderita kusta. Pada persetujuan dengan stereotip mendapatkan hasil bahwa walaupun sudah sembuh dari penyakit kusta, 7 mantan penderita kusta (70%) setuju ketika orang lain berpendapat bahwa kusta merupakan penyakit jahat, 8 mantan penderita kusta (80%) merasa setuju terhadap pandangan orang lain apabila semua mantan penderita kusta memiliki fisik yang menyeramkan.

Selanjutnya pada aspek kesesuaian diri mendapatkan hasil 8 mantan penderita kusta (80%) merasa bahwa dirinya menderita penyakit jahat yaitu kusta, 9 mantan penderita kusta (90%) merasa stereotip yang ada sesuai dengan dirinya, mereka memiliki fisik yang menyeramkan karena kusta.

Kemudian pada aspek penurunan harga diri mendapatkan hasil 8 mantan penderita kusta (80%) merasa tidak memiliki kemampuan yang dapat dibanggakan, 7 mantan penderita kusta (70%) tidak dapat menghargai dirinya sendiri karena kondisi yang dimilikinya.

Setelah melakukan wawancara dan survey diduga perasaan yang dirasakan responden adalah merasa dijauhi oleh lingkungan sosial mereka termasuk teman, keluarga, tetangga bahkan pasangan mereka. Selain itu mereka memiliki pandangan tentang dirinya sama seperti pandangan publik terhadap dirinya.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui tentang seberapa besar peran *self-stigma* terhadap kesejahteraan psikologis pada mantan penderita kusta di Sumatera Selatan.

B. Rumusan Masalah

Seberapa besar peran *self-stigma* terhadap kesejahteraan psikologis pada mantan penderita kusta di Sumatera Selatan

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar peran *self-stigma* terhadap kesejahteraan psikologis pada mantan penderita kusta di Sumatera Selatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti dan memperkaya penelitian yang telah ada sebelumnya terhadap dunia akademis. Manfaat penelitian ini dalam bidang psikologi sosial dan klinis atau kesehatan diharapkan mampu digunakan sebagai tolak ukur untuk melakukan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

Untuk mantan penderita kusta agar dapat mengurangi rasa rendah diri yang dirasakan, mengurangi stigma dalam dirinya dan dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis untuk dirinya. Untuk instansi kesehatan agar dapat memberikan sosialisasi mengenai penyakit kusta sehingga tidak adanya pengetahuan yang keliru mengenai penyakit kusta di kalangan masyarakat. Untuk para masyarakat atau lingkungan mantan penderita kusta kiranya mampu memberikan support secara psikologis agar mantan penderita tersebut tidak merasa rendah diri dan dapat hidup berdampingan dengan masyarakat.

E. Keaslian Penelitian

Peneliti menemukan beberapa penelitian yang sebelumnya telah mengkaji dan meneliti tentang *self-stigma* dan kesejahteraan psikologis. Berikut adalah beberapa penelitian yang telah membahas hal tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Negar Yazdani, dkk (2018) yang berjudul '*Relationship between body image and psychological well-being in patients with morbid obesity*'. Responden dalam penelitian ini berjumlah 124 pasien obesitas yang didapatkan dari klinik di Shiraz. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara *body image* dan *psychological well-being*.

Penelitian yang dilakukan oleh Khadijeh Ahoei, Mahbobeh Faramarzi, dan Ramezan Hassanzadeh (2017) yang berjudul '*The relationship between spiritual intelligence and psychological well-being in women with breast*

cancer'. Responden dalam penelitian ini berjumlah 90 perempuan dengan kanker payudara. Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara kecerdasaran spiritual dan kesejahteraan psikologis.

Penelitian yang dilakukan oleh Kiyana Kamoei dan Farahnas Meschi (2016) yang berjudul '*The relationship between perceived stress and coping style with psychological well-being in cardiac patients*'. Responden dalam penelitian ini berjumlah 170 orang yang telah terpilih. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa dibutuhkan persetujuan orang lain, tingginya harapan, kepedulian, kecemasan, ketergantungan, dan ketidakberdayaan yang berkontribusi dalam memprediksi kesejahteraan psikologis. Berdasarkan hasil yang didapat *perceived stress* dan *coping style* dapat digunakan untuk meningkatkan *psychological well-being* pada penderita penyakit jantung.

Penelitian yang dilakukan oleh Irman Nuryadin Siddik dan Qurotul Uyun (2017) yang berjudul '*Khusnudzon dan Psychological well-being pada orang dengan HIV/AIDS*'. Responden dalam penelitian ini berjumlah 55 orang yang hidup dengan HIV dan yang merupakan anggota yayasan VP. Hasil dari penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang positif yang signifikan antara khusnudzon dan *psychological well-being* pada orang dengan HIV/AIDS.

Penelitian yang dilakukan oleh Michaela Holubova, dkk (2016) yang berjudul '*Coping strategies and self-stigma in patients with schizophrenia-spectrum disorders*'. Responden dalam penelitian berjumlah 104 pasien. Dalam penelitian tersebut mendapatkan hasil bahwa Strategi koping positif digunakan

oleh pasien dengan gangguan spektrum skizofrenia dengan tingkat yang sama seperti pada populasi sehat. Strategi koping negatif terlalu sering digunakan oleh pasien ini. Ada hubungan yang signifikan antara *self-stigma*, keparahan gangguan, dan strategi koping pada pasien skizofrenia. Kemampuan untuk menggunakan strategi koping positif dihubungkan dengan *self-stigma* yang lebih rendah. Penggunaan strategi koping negatif secara dominan meningkatkan *self-stigma* pasien dengan skizofrenia.

Penelitian yang dilakukan oleh Sakie shimotsu dan Naoshi horikawa (2016) yang berjudul '*Self-stigma in depressive patient: association of cognitive schemata, depression, and self esteem*'. Responden dalam penelitian ini berjumlah 110 pasien depresi. Hasil dari penelitian ini adalah hubungan *self-stigma* dengan *self control* tidak signifikan sedangkan hubungan dengan variabel lain kecuali *self control* mendapatkan hasil ada hubungan yang signifikan terutama *self-stigma* dan *self esteem* menunjukkan korelasi negatif yang kuat.

Penelitian yang dilakukan oleh Floria H.N Chio, Winnie W.S Mak, Randolph C.H Chan, & Alan C.Y Tong (2018) yang berjudul '*Unraveling the insight paradox: one year longitudinal study on the relationship between insight, self-stigma, and life satisfaction among people with schizophrenia spectrum disorders*'. Responden dalam penelitian ini berjumlah 181 penderita skizofrenia. Hasil dari penelitian ini adalah pengetahuan dasar dikaitkan dengan rendahnya kepuasan hidup pada 6 bulan ketika proses *self-stigma* atau ketika *self-stigma* tinggi. Selanjutnya pengetahuan dasar telah memprediksi kepuasan

hidup dengan lebih baik dalam setahun ketika proses *self-stigma* menjadi rendah. Penelitian ini menunjukkan bahwa efek pengetahuan dapat menghasilkan kehadiran kondisi kognitif. Intervensi promosi dari pengetahuan juga harus membahas *self-stigma* dan proses diantara orang-orang dengan skizofrenia untuk memaksimalkan manfaat tersebut.

Dari beberapa referensi penelitian dengan variabel terkait penelitian yang peneliti angkat, tidak terdapat kesamaan variabel-variabel yang diteliti dengan fenomena masalah yang hampir sama. Tidak terdapat kesamaan lokasi penelitian dan subjek dalam penelitian, sehingga keaslian penelitian dapat dipertanggungjawabkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abas, M.A., Punpuing, S., Jirapramupitak, T., Tangchonlatip, K., dan Leesw, M. (2009). Psychological wellbeing, physical impairment and rural aging in a developing country setting. *Biomed Central*. 7(66). Doi: 10.1186/1477-7525-7-66.
- Adler, A., Unanue, W., Osin, E., Ricard, M., Alkire, S., dan Seligman, M. (2017). *Happiness : Psychological well-being*. The centre for Bhutan studies and GNH.
- Ahoei, K., Faramarzi, M., dan Hassanzadeh, R. (2017). The relationship between spiritual intelligence and psychological well-being in women with breast cancer. *Shiraz E-medical Journal*. 18 (10). Doi: 10.5812/semj.15103.
- Alandete, J.G., Lozano, B.S., Nohales.P.S., dan Martinez, E.R. (2013). Predictive role of meaning in life on psychological well-being and gender specific differences. *Acta colombiana de psicología*. 16(1),17-24.
- Assefa, D., Shibre, T., Asher, L., dan Fekadu, A. (2012). Internalized stigma among patients with schizophrenia in Ethiopia: a cross-sectional facility-based study. *Biomed centra psyhiatry*. 12(239). Doi: 10.1186/1471-244X-12-239.
- Azwar, S. (2016). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Burris, J.L., Brechting, E.H., Salsman, J., dan Carlson, C.R. (2009). Factor associated with the psychological well-being and distress of university students. *Journal of American college health*. 57(5). Doi: 10.3200/JACH.57.5.536-544.
- Bradburn, N.M. (1969). *The structure of psychological well-being*. National opinion research center.
- Brohan, E., Gauci, D., Noman, S., dan Thornicroft, G. (2010). Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with bipolar disorder or depression in 13 European countries: the GAMIAN- Europe study group. *Elsevier: Journal of affective disorder*. Doi: 10.1016/j.jad.2010.09.001.
- Burns, R. (2016). Psychological well-being. *Springer science: encyclopedia of geropsychology*. Doi: 10.1007/978-981-287-080-3_251-1.

- Caltaux, D. (2003). Internalized stigma: a barrier to employment for people with mental illness. *International journal of therapy and rehabilitation*. 10(12).
- Chan, K.K.S., dan Mak, W.W.S. (2015). Attentional bias associated with habitual self-stigma in people with mental illness. *PLoS ONE*. 10(7). Doi: 10.1371/journal.pone.0125545.
- Chio, F.H.N., Mak, W.W.S., Chan, R.C.H., dan Tong, A.C.Y. (2018). Unraveling the insight paradox: one year longitudinal study on the relationship between insight, self-stigma, and life satisfaction among people with schizophrenia spectrum disorder. *Scient direct*. Doi: 10.1026/j.schres.2018.01.014.
- Corrigan, P.W., dan Rao, D. (2012). On the self-stigma of mental illness: stages, disclosure, and strategies for change. *The Canadian journal of psychiatry*. 57(8).
- Corrigan, P.W., Roe, D., dan Tsang, H.W.H. (2011). *Challenging the stigma of mental illness: addressing self-stigma and fostering empowerment*. John Wiley & Sons, Ltd.
- Corrigan, P.W., dan Watson, A.C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical psychology: science and practice*. 9(1)
- Corrigan, P.W., Watson, A.C., dan Barr, L. (2006). The self-stigma of mental illness: implication for self esteem and self efficacy. *Journal of social and clinical psychology*. 25(9), 875-884.
- Dewi, D.S., dan Mulyo, M. (2017). Psychological well-being pada siswa tunanetra. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Perkembangan*. 6, 11-23.
- Dreves, P.A. (2015). Explaining the negative effects of stigma through sense of mastery. *Social psychology commons*.
- Garin, D.P., Molero, F., dan Bos, A.E.R. (2015). Internalized mental illness stigma and subjective well being: the mediating role of psychological well-being. *Science direct: psychiatry research*. Doi: 10.1016/j.psychres.2015.06.029.
- Herek, G.M., Ghilis, J.R., dan Cogan, J.C. (2009). Internalized stigma among sexual minority adult: insight from a social psychological perspective. *National institute of mental health*.

- Holuboba, M., Prasko, J., Matousek, S., Latalova, K., Marackova, M., Vrbova, K., Grambal, A., Slepecky, M., dan Zatkova, M. (2018). Comparison of self-stigma and quality of life in patient with depressive disorders and schizophrenia spectrum disorder a cross sectional study. *Dove press*. 10.2147/NDT.S121556.
- Hsieh, N., dan Waite, L. (2019). Disability, psychological well-being, and social interaction in later life in China. *Sage Journal research on aging*. Doi: 10.1177/0164027518824049.
- Huppert, F.A. (2009). Psychological well-being: evidence regarding its causes and consequences. *Applied psychology: health and well-being*. 1(2), 137-164. Doi: 10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x
- Joshi, S., Kumari, S., dan Jain, M. (2008). Religious belief and its relation to psychological well-being. *Journal of the Indian academy of applied psychology*. 34(2), 345-354.
- Kamoei, K., dan Meschi, F. (2016). The relationship between perceived stress and coping styles with psychological well-being in cardiac patients. *International journal of medical research & health sciences*. 5(11), 707-711.
- Karidi, M.V., Stefanis, C.N., Theleritis, C., Tzedaki, M., Rabavilas, A.D., dan Stefanis, N.C. (2010). Perceived social stigma, self concept, self-stigmatization of patient with schizophrenia. *Science direct : Comprehensive psychiatry*. 51, 19-30. Doi: 10.1016/j.comppsy.2009.01.001.
- Kataoka, M., dan Nakamura, H. (2005). Psychological well-being and associated factors mong elderly hansen's disease patient in leprosaria. *Environmental health and preventive medicine*. 10, 201-207
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Waspada kusta, kenali cirinya. <https://www.depkes.go.id> (diakses 20 Februari 2019)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018) Kusta masih ada di Indonesia.Jakarta. <https://www.depkes.go.id> (diakses 18 Januari 2019)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Pedoman nasional program pengendalian penyakit kusta*. Direktorat jenderal pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan. Jakarta

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Hapuskan stigma dan diskriminasi terhadap kusta. Pusat data dan informasi kementerian kesehatan republik indonesia. Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Hari kusta sedunia: hilangkan stigma! Kusta bisa sembuh tuntas. Jakarta. <https://www.depkes.go.id> (diakses 18 Januari 2019)
- Kowalski, R.M ., dan Peipert, A. (2019). Public and self-stigma attached to physical versus psychological disabilities. *Stigma and health*. 4(2), 136-142. Doi: 10.1037/sah0000123
- Luoma, J.B., Kohlenberg, B.S., Hayes, S.C., Bunting, K., dan Rye, A.K. (2008). Reducing self-stigma in substance abuse through acceptance and commitment therapy: model, manual development, and pilot outcomes. *Department of health and human service*. 16(2), 149-165. Doi: 10.1080/16066350701850295.
- Mak, W.W.S., Cheung, R.Y.M., Law, R.W.,Woo, J., Li.,P.C.K., dan Chung, R.W.Y. (2007). Examining attribution model of self-stigma on social support and psychological well-being among people with HIV/AIDS. *Social science and medicine*. 64, 1549-1559.
- Modi, L., Gedam, S.R., Shivji, I.A., Babar, V., dan Patil, P.S. (2018). Comparison of total self-stigma between schizophrenia and alcohol dependence patients. *Int J high risk behaviour addict*. 7(3). Doi: 10.5812/ijhrba.61043.
- Perlick, D.A., Nelson, A.H., Mattls, K., Selzer, J., Calvin, C., Wilber, C.H., Huntington,B., Holman, C.S.,dan Corrigan, P.W. (2011) In our own voice-family companion: reducing self-stigma of family members of persons with serious mental illness. *Psychiatric service*. 62(12).
- Qudwatunnisa, F.F., Yamin, A., dan Widiarti, E. (2018). Gambaran kesejahteraan psikologis pada family caregiver orang dengan skizofrenia di intalasi rawat jalan grha atma Bandung. *Nurseline journal*. 3(1).
- Ryff, C.D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Sage publication*. Doi: 10.1111/1467-8721.ep10772395.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*. 57(6), 1069-1081.

- Shimotsu, S., dan Horikawa, N. (2016). Self-stigma in depressive patient: association of cognitive schemata, depression, and self esteem. *Scient direct*. Doi: 10.1016/j.ajp.2016.09003.
- Shittu, R.O., Issa, B.A., Olanrewaju, G.T., Odeigah, L.O., Sanni, M.A., dan Aderibigbe, S.A. (2014). *Journal pd AIDS and HIV research*. 6(2), 44-52. Doi: 10.5897/JAHR2013.0288.
- Siddik, I.N., dan Uyun, Q. (2017). Khusnudzon dan psychological well-being pada orang dengan HIV/AIDS. *Jurnal psikologi islami*. 3(2), 86-93.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Toh, H.S., Maharjan, J., Thapa, R., Neupane, K.D., Shah, M., Baral, S., Hagge, D.A., Napit, I.B., dan Lockwood, D.N.J. (2018). Diagnosis and impact neuropathic pain in leprosy patient in Nepal after completion of multidrug therapy. *PLOS Neglected tropical diseases*. Doi: 10.1371/journal.pntd.0006610.
- Tsutsumi, A., Izutsu, T., Islam, M.D.A., Amed, J.U., Nakahara, S., Takagi, F., dan Wakai, S. (2003). Depressive status of leprosy patients in Bangladesh: association with self-perpection of stigma. 75, 57-66.
- Vogel, D.L., Wade, N.G., dan Haake, S. (2006). Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *Journal of counselling psychology*. 53(3), 325-337. Doi: 10.1037/0022-0167.53.3.325.
- Watson, A.C., Corrigan, P., Larson, J.E., Sells, M. (2007). Self-stigma in people of mental illness. Oxford University Presson behalf of the Maryland Psychiatric Research Center. 33 (6), 1312-1318. Doi: 10.1093/schbul/sbl076.
- Werner, P., Shvachman, I, S., dan Heinik, J. (2009). Perceptions of self-stigma and its correlates among older adult with depression: a preliminary study. *International psychogeriatric association*. Doi:10.1017/S1041610209990470.
- Widhiarso, W. (2001). Uji Normalitas. Diunduh dari <http://widhiarso.staff.ugm.ac.id/fles/Uji%20Normalitas.pdf> tanggal 17 Oktober 2018.

- Widhiarso, W. (2010). Prosedur uji linieritas pada hubungan antar variabel. Diunduh dari <http://widhiarso.staff.ugm.ac.id/wp/prosedur-uji-linieritas-pada-hubungan-antar-variabel/> tanggal 17 Oktober 2018.
- Yazdani, N., Hosseini, S.V., Amini, M., Sobhani, Z., Sharif, F., dan Khazraei, H. (2018). Relationship between body image and psychological well-being in patients with morbid obesity. *Ijcbn*. 6(20).