

## Self-stigma dan kualitas hidup orang dengan psoriasis: Menilik peranan self-compassion sebagai moderator

### Self-stigma and quality of life for people with psoriasis: Examining the role of self-compassion as a moderator

Grazella Natasha Wijaya

Fakultas Psikologi, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jl. Jend. Sudirman No. 51 - Jakarta

Lidia Laksana Hidayat

Fakultas Psikologi, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jl. Jend. Sudirman No. 51 - Jakarta

E-mail: [natashagrazella30@gmail.com](mailto:natashagrazella30@gmail.com)

#### Abstract

Psoriasis is a skin-based autoimmune disease. Individuals creating self-stigma often internalize stigma about skin disease. Self-stigma was found to reduce the quality of life of psoriatic individuals. Self-compassion is thought to weaken the impact of self-stigma on quality of life. However, this has yet to be studied within the psoriatic. This study aims to determine and understand the role of self-compassion as a moderator of the effect of self-stigma on the quality of life of psoriatic individuals. An explanatory mixed-method study was conducted. Quantitatively, through purposive sampling, 167 individuals aged 18-65 years diagnosed with psoriasis for at least two years were involved. Instruments used were Psoriasis Internalized Stigma Scale, Self-Compassion Scale, and Dermatology Life Quality Index, processed through Hayes Macro PROCESS moderating analysis technique. Qualitatively, data were obtained through interviews with two participants and analyzed thematically. Results showed that self-compassion could not be a significant moderator, and several factors were considered more influential. Future study needs to consider personality factors. Although self-compassion could not significantly moderate, its effect on self-stigma could still be considered for intervention.

**Keywords:** Psoriasis; self-compassion; self-stigma; quality of life

#### Abstrak

Psoriasis adalah penyakit autoimun yang menyerang kulit. Stigma yang beredar terkait penyakit kulit kerap diinternalisasi menjadi self-stigma dan ditemukan mengurangi tingkat kualitas hidup individu psoriasis. Self-compassion diduga dapat melemahkan dampak dari self-stigma terhadap kualitas hidup. Namun hal ini belum pernah diteliti pada kelompok psoriasis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan memahami peran self-compassion sebagai moderator antara pengaruh self-stigma terhadap kualitas hidup individu psoriasis. Metode penelitian yang digunakan adalah mixed-method eksplanatori. Secara kuantitatif, melalui purposive sampling, penelitian melibatkan 167 individu berusia 18-65 tahun yang telah didiagnosis psoriasis selama setidaknya dua tahun. Instrumen yang digunakan adalah Psoriasis Internalized Stigma Scale ( $\alpha=0,92$ ), Self-Compassion Scale ( $\alpha=0,87$ ), dan Dermatology Life Quality Index ( $\alpha=0,99$ ), diolah menggunakan teknik analisis moderasi Macro PROCESS Hayes. Data kualitatif didapatkan melalui wawancara terhadap dua partisipan dan diolah dengan teknik analisis tematik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa self-compassion tidak dapat berperan sebagai moderator yang signifikan. Hasil wawancara menemukan beberapa faktor yang diduga lebih berpengaruh dalam melemahkan pengaruh self-stigma terhadap kualitas hidup. Penelitian selanjutnya perlu mempertimbangkan faktor kepribadian individu. Meskipun tidak secara signifikan memoderasi, self-compassion dinilai potensial untuk membantu permasalahan self-stigma sehingga dapat dipertimbangkan dalam intervensi.

**Kata kunci:** Kualitas hidup; psoriasis; stigma diri; welas diri

Copyright © 2023. Grazella Natasha Wijaya & Lidia Laksana Hidayat

Received:2022-08-12

Revised:2023-01-20

Accepted:2023-05-16



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



## Pendahuluan

Psoriasis adalah salah satu jenis penyakit autoimun yang menyebabkan adanya inflamasi kronis pada kulit, secara spesifik terjadi produksi sel-sel kulit pada tubuh secara berlebihan (Armstrong & Read, 2020). Kondisi ini ditandai dengan munculnya ruam merah pada kulit, kulit kering yang menebal, terkelupas, dan bersisik serta menimbulkan rasa gatal dan perih. Pada umumnya, semua bagian tubuh dapat terserang gejala psoriasis, namun kondisi ini biasanya muncul pada lutut, punggung bagian bawah, siku, dan kulit kepala (Armstrong & Read, 2020). Psoriasis dianggap sebagai salah satu penyakit dengan beban penyakit yang besar (WHO, 2016). Gejalanya tidak hanya memberikan beban fisik, namun juga menimbulkan beban psikologis bagi penderitanya, bahkan ditemukan berdampak signifikan terhadap kesejahteraan psikologis individu (Schmid-Ott dkk., 2007).

Karakteristik penyakit psoriasis yang gejalanya dapat terlihat jelas, terutama 90% dari kasus psoriasis merupakan psoriasis vulgaris yang tandanya adalah adanya lesi kulit berupa bercak merah serta sisik putih berlapis (Sarac dkk., 2016) dan letaknya yang kerap kali mudah terlihat oleh orang lain seringkali memunculkan perasaan takut, jijik, enggan, atau bahkan tidak toleransi bagi yang melihatnya (Hrehorow dalam Jankowiak dkk., 2020). Hal ini akhirnya membuat banyak orang seringkali menatap penderita psoriasis dengan tatapan yang tidak mengenakan serta memberikan pernyataan-pernyataan yang seolah menyalahkan penderitanya karena gagal merawat diri dan menjaga kebersihan (Holsinger dalam Schmid-Ott et dkk., 2007). Masyarakat awam juga seringkali tampak mengecilkan atau meremehkan penyakit psoriasis dengan mempertanyakan usaha-usaha yang telah dilakukan oleh penderita untuk mengontrol penyakitnya (Schmid-Ott dkk., 2007). Masyarakat awam tidak paham bahwa psoriasis merupakan penyakit kronis yang sulit untuk disembuhkan sehingga tidak bijak untuk mengatribusikan penyakit dengan minimnya usaha atau tingkat kerajinan dari penderitanya. Selain itu, rendahnya kesadaran dan pemahaman akan penyakit ini juga membuat sebagian besar orang percaya bahwa psoriasis merupakan penyakit yang menular yang pada akhirnya berujung pada perilaku isolasi sosial terhadap penderita psoriasis (Kowalewska dkk.; Kimball dkk. dalam Jankowiak dkk., 2020).

Tidak hanya masyarakat awam, pasien psoriasis seringkali juga mendapatkan penanganan dan perlakuan yang kurang baik dari tenaga profesional kesehatan sendiri yang khususnya tidak bergerak dalam bidang dermatologi, atau misalnya bukan merupakan dokter spesialis kulit (WHO, 2016). Hal ini umumnya terjadi dengan ditegakkannya diagnosis yang tidak tepat, yakni dengan mendiagnosis masalah kulit psoriasis sebagai bentuk penyakit kulit lain yang seringkali sifatnya menular atau berkaitan dengan kebersihan. Atau dengan memperlakukan pasien yang mengesankan perasaan jijik ataupun mengecilkan. Situasi-situasi ini tentunya menjadi hal yang sangat memberatkan dan mempersulit kehidupan para penderita psoriasis. Terlebih dengan sifatnya yang

---

kronis, dapat dibayangkan bahwa penderita psoriasis harus mengalami beban psikologis dari penyakit ini hampir sepanjang kehidupannya.

Memperoleh penghakiman dari orang lain terkait penampilan fisik para penderita, serta perilaku-perilaku yang kurang menyenangkan hingga penolakan terkait dengan kondisi kesehatannya merupakan bentuk stigmatisasi. Pada dasarnya terdapat dua jenis stigma, yakni stigma publik atau sosial dan stigma diri (*self-stigma*) (Jankowiak dkk., 2020). Stigma publik adalah suatu kondisi yang terjadi ketika masyarakat menolak atau membuat pengecualian secara tidak adil pada individu yang dianggap berbeda (Jankowiak dkk., 2020). Sementara *self-stigma* adalah kondisi ketika individu memercayai sifat-sifat tertentu yang berkaitan dengan penyakitnya yang ia yakini sebagai suatu hal yang tidak dapat diterima dan menyebabkan adanya transformasi identitas, atau perubahan pada gambaran diri yang membuatnya mengalami perasaan negatif akan dirinya, serta berperilaku dengan cara yang sesuai dengan stereotipe negatif dari identitas yang terstigmatisasi (Jankowiak dkk., 2020; Wong dkk., 2019). Menurut Kent dan Thompson (2002), sebagian besar orang yang mengalami pengalaman stigmatisasi terkait penampilannya secara berulang dan terus menerus akan merasakan adanya perasaan malu terkait citra tubuhnya serta terjadi penurunan tingkat rasa keberhargaan diri yang berkaitan dengan penampilan, akibat terjadinya internalisasi dari stigma-stigma tersebut.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa *self-stigma* berdampak pada hampir setiap aspek kehidupan individu. Dijelaskan oleh Livingston dan Boyd (2010) serta Corrigan dan Rao (2012), secara kognitif, *self-stigma* menurunkan rasa keberhargaan, efikasi, dan penguasaan diri individu karena terkandung pernyataan-pernyataan tentang diri yang irasional dan bersifat ‘menyerang’. Pada orang dengan psoriasis, hal ini dapat meningkatkan sensitivitas terhadap penolakan yang dapat berujung pada munculnya bentuk-bentuk penghindaran sosial (Jankowiak dkk., 2020) atau perilaku menarik diri dari lingkungan sosialnya (Alpsoy dkk., 2017). Selain itu, *self-stigma* juga dapat mempengaruhi aktivitas harian orang dengan psoriasis. Antisipasi terhadap penolakan dari orang lain membuat orang dengan psoriasis menghindari situasi atau tempat publik yang berpotensi memunculkan adanya penolakan (Bulat dkk., 2020), termasuk tempat kerja. Perasaan malu dan gejala atau kondisi fisik dari penyakit psoriasis dapat meningkatkan risiko ketidakhadiran dalam pekerjaan ataupun sekolah (Bulat dkk., 2020) sehingga memengaruhi produktivitas kerja. Tidak hanya itu, hal ini juga berpengaruh pada kegiatan rekreasi, dimana banyak dari orang dengan psoriasis yang menjadi takut untuk berenang di pantai, pergi ke salon, atau tinggal di tempat yang dirasa memiliki tingkat privasi yang tidak cukup (Bulat dkk., 2020). Selain itu, kondisi ini juga tidak jarang memunculkan adanya isu-isu kesepian yang dapat turut berpengaruh pada terganggunya fungsi psikologis (Jankowiak dkk., 2020). Lebih lanjut, berkaitan dengan fungsi psikologis, *self-stigma* juga dapat menciptakan rasa bersalah dan ketakutan yang tinggi akan persepsi orang lain sehingga berdampak pada status emosional individu dan bahkan dapat menimbulkan gangguan mental, terutama seperti depresi dan gangguan kecemasan, atau bahkan hingga percobaan bunuh diri (Campbell & Deacon; Stuber, Meyer, & Link; Picco



dkk dalam Jankowiak dkk., 2020; Bulat dkk., 2020). Secara afektif, *self-stigma* juga memicu munculnya emosi-emosi negatif yang berujung pada penurunan tingkat kepuasan hidup dan kebahagiaan (Ali dkk.; Mark dkk; Papadopoulos & Brennan dalam Wong dkk., 2019). Selain itu, kehidupan seksual juga kerap menjadi salah satu isu utama pada orang dengan psoriasis. Melalui penelitian Sampogna dkk. (dalam Bulat dkk., 2020) 81% orang dengan psoriasis merasakan perasaan malu yang berdampak pada kegiatan seksual dan kenikmatan seksual mereka dengan pasangan. Hal ini dikarenakan inferioritas yang muncul akibat lesi atau ruam psoriasis membuat individu merasa kurang menarik secara fisik maupun seksual. Dan yang terakhir, secara fisik, *self-stigma* terasosiasi pada penurunan kesehatan fisik, tingkat keparahan gejala, rendahnya intensi untuk mencari bantuan kesehatan, penurunan tingkat kepatuhan, serta rendahnya motivasi untuk melakukan perilaku sehat (Livingston & Boyd, 2010; Wong dkk., 2019).

Secara umum dari pembahasan di atas dapat terlihat bagaimana kehadiran *self-stigma* membawa pengaruh pada berbagai aspek kehidupan orang dengan psoriasis. Dalam hal ini, keseluruhan aspek kehidupan individu yang mencakup fungsi fisik, status mental, dan keterlibatan dalam interaksi sosial ini merupakan tiga dimensi yang diukur dalam kualitas hidup dalam bidang kesehatan (Post, 2014). Dengan kata lain, *self-stigma* berdampak secara negatif terhadap tingkat kualitas hidup orang dengan psoriasis. Hal ini pun sejalan dengan penelitian Hawro dkk. (dalam Bulat dkk., 2020) yang menemukan bahwa adanya stigmatisasi menjadi prediktor terkuat dari terganggunya kualitas hidup individu. Kualitas hidup adalah hasil evaluasi individu dengan psoriasis terkait kesejahteraan dan keberfungsian individu dalam bagaimana psoriasis mempengaruhi fungsi fisik dan terutama psikososial individu (Khan dkk., 2020). Memiliki kualitas hidup yang menurun pada penderita sakit kronis, atau dalam hal ini psoriasis, memberikan berbagai macam dampak, termasuk yang terpenting adalah berkaitan dengan proses penyembuhan dari penderita, seperti tingkat kepatuhan dan partisipasi pasien terhadap pengobatan (Owczarek & Jaworski, 2016; Jankowiak dkk., 2020).

Selain itu, Bathje dan Marston (2014) menemukan bahwa cara utama untuk mengatasi *self-stigma* adalah dengan memberdayakan individu. Peralpnya, pemberdayaan diri yang didefinisikan oleh Ritsher dkk. (2003) sebagai suatu semangat juang, optimisme, dan *self-efficacy* atau sikap “bisa” mampu menggerakkan atau mengatasi rasa inferioritas dan ketidakpercayaan diri terhadap tujuan-tujuan dalam hidup. Pemberdayaan diri dapat dilakukan dengan mengajak individu untuk lebih berfokus pada kelebihan-kelebihan yang dimiliki ketimbang kekurangan-kekurangan dirinya (Corrigan dkk. dalam Bathje & Marston, 2014) untuk dapat mengembangkan diri. Dalam hal ini, konstruk *self-compassion* ditemukan terasosiasi pada komponen dari pemberdayaan, seperti optimisme dan *self-efficacy* (Ritsher dkk., 2003) serta selaras dengan bentuk dari pemberdayaan yang mengajak individu untuk berfokus pada kelebihan diri. *Self-compassion* pada dasarnya merupakan proses multidimensi yang terdiri atas empat komponen utama, yakni komponen kognitif berupa kesadaran akan penderitaan; komponen afektif berupa kekhawatiran atau perhatian simpatik yang berkaitan dengan tergerak secara emosional

---

terhadap penderitaan; aspek intensi berupa sebuah harapan atau keinginan untuk melihat resolusi atau kelegaan dari penderitaan; serta aspek motivasional berupa responsivitas atau kesiapan individu untuk membantu meringankan penderitaan (Jazaieri dkk. dalam Hudson dkk., 2019). Keseluruhan proses dari komponen *compassion* ini pada dasarnya dapat membantu individu dengan *self-stigma* untuk pada akhirnya dapat berfokus pada resolusi ketimbang terlalu berlarut pada penderitaan, atau pemikiran negatif yang dihasilkan dari *self-stigma*. Aspek motivasional dan intensi dapat membantu individu untuk mengatasi masalah efikasi diri yang rendah sebagai dampak dari adanya *self-stigma* sehingga membantu meningkatkan keberfungsian diri.

Di Indonesia, *self-compassion* juga sudah mulai banyak ditemukan penelitiannya. Namun lebih banyak dikaitkan dengan resiliensi ataupun gangguan emosi, dan masih sedikit yang membahas tentang kesehatan. Dari beberapa penelitian tentang kesehatan yang tersedia, *self-compassion* banyak dihubungkan dengan kepatuhan pengobatan, seperti yang dilakukan dalam penelitian pada pasien diabetes melitus (Sutawardana dkk., 2020), pada pasien gagal ginjal yang melakukan hemodialisis pada penelitian (Damayanti dkk., 2021). Akan tetapi, sejauh ini masih belum ditemukan penelitian *self-compassion* yang membahas stigma dan penyakit psoriasis. Dengan demikian, hal ini menjadi penting, mengingat *self-compassion* merupakan konstruk yang berpotensi mampu memenuhi kebutuhan dari permasalahan pada orang dengan psoriasis. Dengan mengetahui peran dari *self-compassion* sebagai moderator, hal ini dapat digunakan sebagai acuan untuk membuat rancangan *treatment* bagi para ODEPA yang memiliki permasalahan stigma diri yang tinggi yang menyebabkan tingkat kualitas hidup yang rendah. Berdasarkan pemaparan di atas, penelitian ini tertarik untuk menguji dan memahami peran dari *self-compassion* sebagai moderator antara pengaruh *self-stigma* dan tingkat kualitas hidup pada ODEPA.

## Metode

### Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian studi campur eksplanatori sekuensial yang terdiri atas dua fase. Fase pertama adalah pengambilan dan pengolahan data kuantitatif melalui pembagian kuesioner secara daring dengan media *Google Form* untuk melihat adanya hubungan dan natur hubungan dari variabel *self-stigma*, *self-compassion*, dan tingkat kualitas hidup sehingga dapat ditemukan peran dari *self-compassion* sebagai moderator antara pengaruh *self-stigma* terhadap tingkat kualitas hidup. Fase kedua merupakan pengambilan data kualitatif untuk membantu menjelaskan hasil yang didapatkan dari hasil analisis data kuantitatif sebelumnya dengan mengeksplorasi pandangan partisipan secara mendalam melalui wawancara. Dalam hal ini, partisipan terpilih diharapkan dapat menjelaskan dinamika dari peran *self-compassion* sebagai moderator yang tidak signifikan. Untuk memperoleh partisipan dalam penelitian ini, peneliti bekerjasama dengan komunitas psoriasis daring di platform Instagram dan group



chat *WhatsApp*, serta menyebarkan poster di media sosial kepada pendiri komunitas psoriasis Indonesia. Partisipan yang bersedia berpartisipasi akan diundi secara acak dan mendapatkan saldo *ewallet* senilai Rp. 25.000 untuk 30 partisipan.

### Partisipan Penelitian

Populasi dari penelitian ini adalah individu yang telah didiagnosis oleh dokter mengalami psoriasis. Berdasarkan populasi tersebut, peneliti mengambil sampel penelitian kuantitatif dengan karakteristik laki-laki/perempuan dewasa yakni berusia 18 hingga 65 tahun yang sudah setidaknya didiagnosis dokter mengalami psoriasis selama 2 tahun, dimana diasumsikan telah memiliki waktu yang cukup untuk menyadari atau mengalami pengalaman terkait stigmatisasi. Sementara sampel penelitian kualitatif adalah partisipan dengan skor *self-stigma* pada taraf *severe*, *self-compassion* pada taraf *moderate*, dan kualitas hidup dalam kategori *extreme*. Kriteria ini dipilih karena partisipan dengan kondisi ekstrem dianggap mampu membantu menjelaskan dan melihat pola ketiga variabel.

Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Partisipan yang bersedia untuk mengisi kuesioner penelitian adalah 167 partisipan. Dari 167 partisipan, sembilan partisipan ditemukan memiliki *self stigma* berat, kualitas hidup rendah, dan tingkat *self-compassion* memadai. Peneliti menghubungi partisipan satu per satu untuk meminta kesediaan menceritakan pengalamannya secara lebih mendalam, dimulai dari partisipan dengan *self-stigma* dan tingkat keterdampakan psoriasis terhadap kualitas hidup tertinggi, dan latar belakang demografis yang berbeda (jenis kelamin, usia, status pernikahan). Tiga partisipan bersedia, namun pada pertemuan akhir, hanya dua partisipan yang bersedia mengikuti proses wawancara hingga akhir.

### Instrumen Penelitian

**Psoriasis Internalized Stigma Scale (PISS).** PISS merupakan kuesioner *self-report* yang mengukur tingkat stigma tentang psoriasis yang terinternalisasi atau menjadi *self-stigma*. *Self-stigma* adalah dampak psikologis dari stigma yang beredar dalam masyarakat terhadap kondisi kehidupan individu saat ini. PISS yang digunakan adalah hasil adaptasi ke dalam bahasa Indonesia melalui proses *forward* dan *back translation* dan divalidasi oleh pendapat ahli Dr. Lidia Laksana Hidajat, MPH., Psikolog. PISS berisikan 29 item dan mengukur lima aspek, yakni *alienation* (contoh: saya merasa malu bahwa saya memiliki psoriasis), *stereotype endorsement*, *perceived discrimination*, *social withdrawal* (contoh: berada dengan orang yang tidak memiliki psoriasis membuat diri saya merasa kurang), dan *stigma resistance*. Skala yang digunakan dalam kuesioner ini adalah skala Likert dengan angka 1 (sangat tidak setuju) hingga 4 (sangat setuju). Skor diperoleh dengan menjumlahkan nilai dari setiap item sehingga nilai PISS berkisar antara 4 hingga 91. Secara spesifik, nilai 0- 25 mengindikasikan stigmatisasi yang rendah, 26-39 stigmatisasi sedang, dan nilai 40 ke atas mengindikasikan stigmatisasi diri yang berat. PISS menunjukkan reliabilitas yang baik dengan koefisien Cronbach's alpha 0,92, serta validitas internal yang berada pada rentang 0,11 hingga 0,76.

---

**Self-Compassion Scale (SCS).** SCS merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat *self-compassion* individu. Alat ukur berbentuk kuesioner *self-report* yang terdiri atas 26 pernyataan (contoh: Ketika saya melihat aspek-aspek diri saya yang tidak saya sukai, saya merasa sedih pada diri saya). Partisipan diminta untuk menilai seberapa sering berperilaku sesuai dengan pernyataan yang tertulis tersebut dalam 5 poin skala Likert (1 = hampir tidak pernah hingga 5 = hampir selalu). SCS memiliki koefisien reliabilitas yang tinggi dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,87 dan nilai validitas 0,26-0,57.

**Dermatology Life Quality Index (DLQI).** DLQI digunakan untuk mengukur kualitas hidup, mengingat orang dengan psoriasis mengalami keterdampakan pada kulit. DLQI yang digunakan adalah hasil adaptasi ke dalam bahasa Indonesia oleh Departemen Dermatovenerologi dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. DLQI bersifat *self-report* dan terdiri atas 10 butir pertanyaan yang mengevaluasi persepsi pasien akan dampak dari kelainan kulit terhadap berbagai aspek kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan selama seminggu terakhir (contoh: Selama seminggu terakhir, seberapa besar kelainan kulit Anda menyebabkan masalah dengan pasangan, teman dekat, atau keluarga Anda?). Skala yang digunakan dalam kuesioner ini adalah skala Likert dari angka 0 untuk “pernyataan tidak sesuai/tidak sama sekali” hingga 3 untuk “sangat besar”. Skor diperoleh dengan menjumlahkan skor dari setiap pertanyaan. Jumlah keseluruhan skor berkisar dari 0 (tidak terdampak sama sekali) hingga 30 (sangat terdampak). Jumlah skor yang berada di atas 10 mengindikasikan kehidupan pasien sangat terdampak oleh kelainan kulit. Berdasarkan hasil pengujian psikometrik, DLQI terbukti memiliki validitas dan reliabilitas yang cukup baik dengan nilai *Cronbach's alpha* 0,99 dan skor validitas di antara 0,23 hingga 0,70.

**Panduan Wawancara.** Secara kualitatif, panduan wawancara disusun berdasarkan komponen dan aspek dari *self-stigma*, *self-compassion*, dan kualitas hidup yang berkaitan dengan psoriasis. Konten dari wawancara didasari oleh hasil analisis kuantitatif pada fase pertama penelitian sehingga fokus pertanyaan akan menyesuaikan. Namun pada dasarnya, panduan wawancara terdiri atas pertanyaan yang membahas masing-masing konstruk berdasarkan setiap domainnya, contohnya: (1) *Apa yang membuat Anda berpikir bahwa orang yang tidak memiliki psoriasis akan menolak Anda?* (untuk mendapatkan informasi *self-stigma*); (2) *Ketika Anda mengalami kekambuhan psoriasis, bagaimana cara Anda menyikapinya?* (untuk mengetahui gambaran *self-compassion*); dan (3) *Bagaimana dampak kondisi psoriasis Anda mempengaruhi kegiatan sehari-hari?* (untuk mendapatkan informasi kualitas hidup).

### **Teknik Analisis Data**

Proses analisis data dalam penelitian ini terbagi atas tiga fase. Fase pertama merupakan proses pengolahan data kuantitatif. Pada fase ini, pengolahan data akan dilakukan dengan menggunakan *software Microsoft Excel* dan *SPSS* versi 26. Analisis deskriptif seperti nilai rata-rata atau frekuensi tertinggi dan terendah dilakukan untuk mendapatkan gambaran karakteristik demografi, gambaran kualitas hidup (DLQI),



gambaran *self-stigma* (PISS), dan gambaran tingkat *self-compassion* partisipan (SCS). Pada analisis utama, yaitu uji peran moderasi SCS dalam pengaruh *self-stigma* terhadap kualitas hidup, teknik analisis yang digunakan adalah *Macro Process* dari Hayes (2013). Dalam pengujian ini, ditemukan nilai signifikansi dari interaksi variabel, serta nilai pengaruh dari *self-stigma* terhadap kualitas hidup. Peneliti juga melakukan beberapa analisis tambahan untuk melihat korelasi antara tingkat *self-stigma* dan *self-compassion* dengan kualitas hidup dari para ODEPA, beserta korelasi antar masing-masing *domain* dari variabel.

Sementara pada fase kedua, yakni pengolahan data kualitatif, peneliti mengawali proses pengolahan data dengan merekam dan mentranskripsikan hasil rekaman wawancara dalam bentuk verbatim. Selama proses transkripsi, peneliti memastikan akurasi dari hasil transkripsi. Data kemudian diorganisasi ke dalam tabel berdasarkan komponennya, yakni *self-stigma*, kualitas hidup, dan *self-compassion*, dan dilakukan proses *coding* agar dapat memunculkan gambaran serta makna dari topik yang diteliti. Setelah itu, data dianalisis secara tematik, yakni mengelompokkan hasil *coding* ke dalam tema-tema tertentu di dalam tabel. Lalu, dibuatlah narasi deskriptif untuk masing-masing partisipan yang kemudian dibandingkan satu sama lain untuk mengidentifikasi persamaan dan perbedaan data. Terakhir, hasil analisis dirangkum dalam tabel analisis gabungan untuk memudahkan pengambilan kesimpulan dari hasil analisis kualitatif.

Berikutnya pada fase terakhir, yakni pengintegrasian hasil data kuantitatif dan kualitatif, peneliti membandingkan tabel hasil analisis kuantitatif dan kualitatif untuk dicari keselarasan maupun ketidakeselarannya. Kemudian, melakukan analisis tentang bagaimana data kualitatif dapat membantu menjelaskan data-data atau temuan kuantitatif, baik yang sesuai dugaan awal ataupun tidak. Hal ini dilakukan dengan mengembangkan tabel yang dapat mengilustrasikan keterkaitan data. Selain itu, peneliti juga menginterpretasikan sumbangasih atau nilai tambah dari penjelasan kualitatif terhadap keseluruhan data.

## Hasil

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas dari partisipan adalah perempuan (86%), berada pada rentang usia 26 – 40 tahun (53.29%), belum menikah (60%), dan berada di luar Jabodetabek (67.66%). Partisipan juga tampak memiliki tingkat pendidikan yang cukup baik, yakni didominasi oleh sarjana Strata 1 dan setingkatnya (56.29%). Berkaitan dengan penyakit psoriasis yang dialami, kurang lebih setengah dari jumlah partisipan sudah mengalami psoriasis dalam waktu yang lama, yakni lebih dari 10 tahun (50.30%) serta mayoritas memiliki ruam-ruam psoriasis yang dapat terlihat jelas oleh orang lain (79.04%) dan tidak tergabung dalam komunitas psoriasis apapun (64.07%). Saat ini, hampir setengah dari partisipan menilai tingkat keparahan kondisi psoriasisnya berada pada skala 4 hingga 6 dari 10 (41.32%). Selain itu, sebagian besar partisipan memiliki tingkat *self-stigma* dalam kategori minimal (49%), disusul dengan kategori rendah (29%), sedang (17%), dan berat (5%). Sementara ditinjau dari tingkat *self-compassion*, mayoritas partisipan tergolong memiliki

*self-compassion* yang sedang atau cukup memadai (58%), disusul dengan kategori tinggi (33%), dan rendah (9%). Mayoritas dari partisipan memiliki tingkat kualitas hidup yang berkaitan dengan dermatologis pada kategori besar (33%) dan sedang (32%). Dengan demikian, secara keseluruhan dapat dikatakan bahwa sebagian besar dari partisipan merasakan dampak sedang hingga besar dari psoriasis yang dialami dalam hidupnya.

**Tabel 1**  
Karakteristik Demografis Partisipan

Karakteristik	Jumlah (N = 167)	Persentase
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	24	14.37%
Perempuan	143	85.63%
<b>Usia</b>		
18 – 25	63	37.72%
26 – 40	89	53.29%
41 – 65	15	8.98%
> 65	0	0
<b>Status Pernikahan</b>		
Belum menikah	100	59.88%
Sudah menikah	64	38.32%
Duda/Janda	3	1.80%
<b>Domisili</b>		
Jabodetabek	54	32.33%
Luar jabodetabek	113	67.66%
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SMP	1	0.60%
SMA/SMK	49	29.34%
D1/D2/D3	13	7.78%
D4/S1	94	56.29%
S2	9	5.39%
S3	1	0.60%
<b>Lama diagnosa</b>		
< 5 tahun	28	16.77%
5 – 10 tahun	55	32.93%
> 10 tahun	84	50.30%
<b>Tingkat keparahan (subjektif)</b>		
0 – 3		
4 – 6	45	26.95%
7 – 10	69	41.32%
	53	31.74%
<b>Lokasi psoriasis terlihat</b>		
Psoriasis terlihat	132	79.04%
Psoriasis tidak terlihat	35	20.96%
<b>Komunitas Psoriasis</b>		
Tergabung	60	35.93%
Tidak tergabung	107	64.07%

Berdasarkan hasil analisis moderator yang disajikan pada Tabel 2, *self-stigma* (PISS) sebagai variabel independen tampak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kualitas hidup (DLQI) sebagai variabel dependen ( $b = 8.074, p = .000, 95\% \text{ CI } [6.255, 9.924]$ ). *Self-stigma* ditemukan menyumbang variabilitas sebesar 36.79% terhadap kualitas hidup. Hal ini menunjukkan adanya keselerasan dengan teori bahwa *self-stigma* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup. Sementara itu, analisis moderator menunjukkan bahwa interaksi antara *self-stigma* (PISS) dengan *self-compassion* (SCS) secara statistik non-signifikan ( $b = .151, p = .911, 95\% \text{ CI } [-2.508, 2.810]$ ). Interaksi antara PISS dengan SCS menjelaskan sebesar 0% varians dalam pengaruh PISS terhadap DLQI. Hal ini mendandakan peran dari SCS sebagai moderator sangat kecil sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak adanya peran moderasi dari SCS.

**Tabel 2**

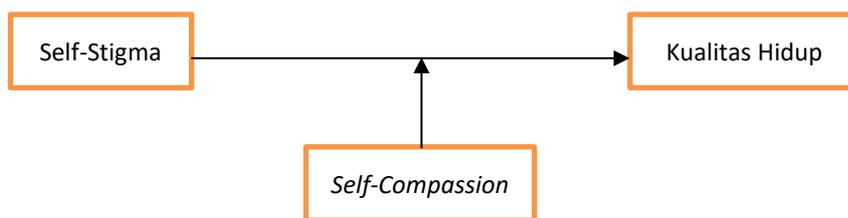
Hasil Uji Moderasi Self-Compassion antara Pengaruh Self-Stigma terhadap Kualitas Hidup

	b	p value	95% CI	
			Lower limit	Upper Limit
PISS	8.074	.000**	6.225	9.924
SCS	.908	.263	-.688	2.505
PISS*SCS	.151	.911	-2.508	2.810

Note: \*\* = signifikansi pada level .01

**Gambar 1**

Model Moderasi



### Analisis Tambahan

Tabel 3 menunjukkan bahwa domain *alienation, stereotype endorsement, perceived discrimination, dan social withdrawal* memiliki korelasi yang positif dan signifikan terhadap domain negatif dari *self-compassion*, yakni *self-judgment, isolation, dan over-identification*. Namun demikian, tidak semua domain dari *self-stigma* (*alienation, stereotype endorsement, perceived discrimination, dan social withdrawal*) memiliki korelasi dengan domain positif dari *self-compassion* (*self-kindness, common humanity, dan mindfulness*). Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi bentuk-bentuk stigma diri yang dimiliki seseorang, maka semakin tinggi pula bentuk-bentuk perilaku tidak welas diri. Namun demikian,

bentuk-bentuk stigma diri ini belum tentu berkaitan dengan aspek positif atau perilaku yang menunjukkan rasa welas diri.

Tabel 3

Korelasi Domain *Self-stigma*, *self-compassion*, dan Kualitas Hidup

Var	M	SD	AI	SE	PD	SW	SR	DL	SK	SJ	CH	Iso	Mind	OI
AI	2.56	.83	-	.64**	.65**	.75**	-.34**	.57**	-.18*	.69**	-.04	.65**	-.11	.60**
SE	1.70	.48	.64**	-	.68**	.70**	-.23**	.53**	-.04	.46**	.06	.42**	-.04	.41**
PD	1.93	.71	.65**	.68**	-	.74**	-.21**	.45**	-.13	.48**	-.02	.45**	-.09	.44**
SW	2.23	.79	.75**	.70**	.74**	-	-.23**	.53**	-.05	.58**	.04	.51**	-.02	.45**
SR	3.11	.52	-.34**	-.23**	-.21**	-.23**	-	-.26**	.34**	-.26**	.26**	-.24**	.28**	-.23**
DL	10.2	6.6	.57**	.53**	.45**	.53**	-.26**	-	-.01	.44**	.09	.39**	.03	.25**
SK	3.76	.71	-.18*	-.04	-.13	-.05	.34**	-.01	-	-.22**	.60**	-.28**	.74**	-.27**
SJ	3.16	.94	.69**	.46**	.48**	.58**	-.26**	.44**	-.22**	-	-.04	.79**	-.21**	.75**
CH	3.88	.82	-.04	.06	-.02	.04	.26**	.09	.60**	-.04	-	-.11	.59**	-.12
Iso	3.37	1.0	.65**	.42**	.45**	.51**	-.24**	.39**	-.28**	.79**	-.11	-	-.22**	.73**
M	3.72	.73	-.11	-.04	-.09	-.02	.28**	.03	.74**	-.21**	.59**	-.22**	-	-.29**
OI	3.29	.95	.60**	.41**	.44**	.45**	-.23**	.25**	-.27**	.75**	-.12	.73**	-.29**	-

Cat: M = Mean; SD = Standar Deviasi; AI = Alienation; SE = Stereotype Endorsement; PD = Perceived Discrimination; SW = Social Withdrawal; SR = Stigma Resistance; DL = Dermatology Quality of Life; SK = Self-Kindness; SJ = Self-Judgment; CH= Common Humanity; Iso = Isolation; Mind = Mindfulness; OI = Overidentification; \*\* Korelasi signifikan pada level 0.01

Tabel 3 juga menunjukkan bahwa *self-kindness* merupakan satu-satunya domain pada *self-compassion* yang berkorelasi secara negatif dengan bentuk stigma diri *alienation*, itu pun dalam taraf yang tergolong lemah ( $r = -.18, p < .05$ ). Sama halnya dengan *self-kindness*, selain daripada *stigma resistance*, *alienation* juga menjadi satu-satunya domain pada *self-stigma* yang berkorelasi negatif pada salah satu aspek dari *self-compassion*. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi rasa kebaikan dan pemahaman yang diberikan untuk diri sendiri, maka semakin rendah rasa keterasingan yang dirasakan oleh individu. Sementara resistansi terhadap stigma berkaitan dengan seluruh aspek *self-compassion*, terutama yang paling berkaitan adalah dengan perilaku mengasahi diri sendiri (*self-kindness*).

Lebih lanjut, serupa dengan hasil sebelumnya, aspek negatif dari *self-compassion*, yakni *self-judgment*, *isolation*, dan *over-identification* juga ditemukan berkorelasi secara positif dengan tingkat keterdampakan kualitas hidup yang disebabkan oleh masalah kulit ( $r = .44, p < .05$ ;  $r = .39, p < .05$ ,  $r = .25, p < .05$ ). Namun demikian, tingkat kualitas hidup ditemukan tidak berkorelasi secara signifikan dengan aspek positif dari *self-compassion*, yakni *self-kindness* ( $r = -.01, p > .05$ ), *common humanity* ( $r = .09, p > .05$ ), dan *mindfulness* ( $r = .03, p > .05$ ). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi perilaku tidak berwelas diri atau tidak memperlakukan diri dengan penuh kebaikan dan kelembutan, maka akan semakin tinggi pula dampak dari masalah kulit terhadap kualitas hidupnya.



Tetapi, perilaku-perilaku welas diri yang dilakukan seseorang tidak dapat menentukan atau tidak berkaitan dengan tingkat keterdampakan dari masalah kulit terhadap kualitas hidup individu.

Untuk memahami dinamika keterkaitan *self-stigma*, kualitas hidup, dan *self-compassion*, maka ditelusuri partisipan dengan *self-stigma* dalam kategori berat. Ketika ditelusuri partisipan dengan tingkat *self-stigma* tinggi memiliki kualitas hidup yang rendah, namun memiliki taraf *self-compassion* yang memadai. Dari 167 partisipan, sembilan partisipan masuk dalam kategori yang telah disebutkan di atas dan dipilih H dan I yang memiliki tingkat *self stigma* terberat (*severe*) dengan tingkat keterdampakan terbesar (*extremely large*), latar belakang demografis yang berbeda, dan bersedia untuk diwawancarai.

## **Kasus H dan I**

### **Gambaran Umum Partisipan Penyintas Psoriasis**

H dan I adalah penyintas psoriasis. H merupakan laki-laki berusia 23 tahun yang saat ini bekerja sebagai pegawai swasta. Ia didiagnosis mengalami psoriasis vulgaris saat berusia 16 tahun. Ia sempat mengalami remisi selama empat tahun, hingga akhirnya kembali mengalami kekambuhan di tahun 2019. Ruam psoriasis H berada pada bagian kepala, tangan, kaki, serta di sekujur tubuhnya. Selain adanya ruam, H juga kerap merasakan gatal hebat yang ketika digaruk menimbulkan luka-luka dan darah pada ruam-ruamnya. Untuk mengatasi psoriasis, H rutin ke dokter dan mengonsumsi obat-obatan serta mengolesi ruam dengan krim khusus. Ia juga berupaya menjaga pola makan dan aktif mencari-cari informasi seputar psoriasis dari internet, salah satunya dengan mengikuti komunitas psoriasis di sosial media.

Sementara I adalah seorang wanita berusia 33 tahun. Ia sudah menikah dan telah dikaruniai seorang anak. I didiagnosis mengalami psoriasis scalp di akhir tahun 2020. Namun gejalanya pertama kali muncul di akhir tahun 2018, sekitar satu tahun setelah melahirkan anaknya. Ruam psoriasis I tersebar di area kepala, wajah, serta area-area tubuh lainnya yang berambut. I tidak merasakan gatal namun kulitnya seringkali mengelupas dan meninggalkan kotoran. Hal ini menurutnya sangat mengganggu penampilan dirinya. Untuk mengatasi psoriasis, I rutin memeriksakan diri ke dokter, menjaga pola hidup sehat, dan aktif mencari pengetahuan terkait psoriasis dalam komunitas di sosial media.

### **Gambaran dan Analisis Self-Stigma**

*Self-stigma* dapat dianalisis berdasarkan komponennya, yakni *alienation*, *stereotype endorsement*, *perceived discrimination*, dan *social withdrawal*.

**Alienation** - Pada umumnya, dari keempat komponen, tampak komponen *alienation* menjadi yang paling utama dirasakan oleh kedua partisipan. *Alienation* adalah suatu pengalaman subjektif ketika individu merasa berbeda atau 'kurang' dari anggota masyarakat yang lain sehingga memunculkan rasa keterasingan. Dalam hal ini, kedua

---

partisipan mengaku kehadiran psoriasis menimbulkan rasa keterpisahan atau terdiskoneksi dari orang lain. Bentuk alienasi yang muncul adalah adanya perasaan malu dan inferior akan penampilan diri mereka yang berbeda akibat ruam psoriasis yang muncul pada area yang mudah terlihat oleh orang lain. Selain itu, muncul pula perasaan hampa dan kehilangan makna kehidupan seperti yang dialami oleh H. Perasaan hampa ini muncul karena ia berpikir bahwa segala sesuatu dalam hidupnya menjadi terbatas, sehingga seakan masa mudanya menjadi terampas. Ia juga merasa telah kehilangan masa depan, terlebih terkait pasangan hidup. Dampak dari alienasi ini pada dasarnya membuat kedua partisipan menjadi lebih sensitif terhadap sinyal-sinyal penolakan sehingga menjadi mudah cemas dan khawatir di tempat umum karena muncul perasaan kerap diawasi orang lain. Misalnya, I merasa tidak tenang untuk makan di restoran karena sering merasa orang lain sedang mengamati dirinya. Padahal ia menyadari bahwa hal tersebut bisa saja hanya ada dalam pikirannya.

Beberapa faktor yang berkontribusi menguatkan atau menyebabkan terjadinya alienasi adalah adanya kesadaran akan kurangnya ilmu pengetahuan dan stigma yang masih beredar tentang penyakit kulit. Kedua partisipan sama-sama merasa orang lain masih mengasosiasikan kondisi kulit dengan penyakit menular seperti kudis, kurap, serta dikaitkan dengan tingkat kebersihan seseorang. Mereka sendiri pernah mendapatkan komentar-komentar negatif dari orang sekitarnya terkait kondisi kulitnya. Misalnya pada I, Ibunya sendiri pernah mengungkapkan "*Itu kenapa sih mukanya gak dirawat? Nanti ditinggal suami loh*". Atau pada H, ia dikatakan jorok oleh guru di sekolahnya.

Selain itu, budaya atau nilai dalam keluarga atau lingkungan sekitar juga memegang peranan penting. Misalnya, pada H, ia sejak kecil sudah ditekankan terkait kebersihan dan penampilan diri. Hal ini membuatnya mudah merasa jijik dan sangat mementingkan kebersihan dan penampilan diri yang baik sehingga menjadi lebih sensitif terhadap kata jorok. Sementara pada I, ia sangat memahami bahwa budaya dalam keluarga dan tempat tinggalnya masih sangat kental dan tradisional, seperti masih mempercayai peran arwah leluhur, penyakit kiriman, dan gaya berbicara yang cenderung menggunakan kata-kata pedas. Hal ini membuatnya semakin merasa inferior dengan kondisi psoriasisnya karena takut dianggap mendapatkan tulah/penyakit kiriman dari orang lain yang akan membuat dirinya dijauhi. Terakhir, isu psikologis juga sepertinya turut berperan mempengaruhi alienasi yang semakin kuat. Terutama yang terjadi pada I, sejak kecil ia telah mengalami rasisme dan selalu merasa dirinya berbeda dari anak lain. Hal ini membuatnya sangat takut akan penolakan dan memiliki kebutuhan yang besar akan penerimaan dan validasi dari orang lain. Ia selalu memiliki keinginan untuk menjadi satu bagian dengan orang lain sehingga kondisi psoriasis membuatnya merasa semakin berbeda.

**Stereotype endorsement** merupakan derajat seseorang menyetujui stereotipe yang beredar tentang orang dengan psoriasis dan cenderung mengaplikasikannya pada diri sendiri. Pada dasarnya kedua partisipan dapat menangkal dan tidak menyetujui stereotipe yang beredar. Hal ini dikarenakan mereka memiliki pengetahuan yang



memadai terkait penyakit yang dialami sehingga secara kognitif memahami bahwa stereotipe umum yang beredar ada tidak tepat. Namun demikian, pada taraf tertentu, mereka meyakini bahwa psoriasis membawa keterbatasan dalam hidup mereka. Misalnya, I merasa bahwa psoriasis membuatnya sulit diterima oleh perusahaan korporasi akibat penyakitnya yang dirasa akan memberatkan perusahaan secara produktivitas dan finansial. Sementara untuk H, ia merasa penyakitnya menghambat pencapaian pribadi karena kecenderungannya untuk lebih menarik dan menahan diri.

**Perceived Discrimination** - Persepsi individu akan kecenderungan publik atau orang lain memperlakukan dirinya saat ini. Kedua partisipan sebenarnya mengaku tidak banyak mengalami perilaku diskriminatif dari orang lain akibat psoriasis yang dialami. Namun demikian, mereka sama-sama menyadari bahwa tidak banyak orang yang mengetahui kondisi psoriasis mereka karena pada kebanyakan waktu mereka berupaya menutupinya. Dengan memiliki pemikiran tersebut, kedua partisipan pada dasarnya cenderung mengantisipasi perlakuan diskriminatif dari orang lain akibat memiliki banyak asumsi negatif. Mereka merasa orang akan menjauhi dan tidak dapat menerima kondisi mereka karena kurangnya pengetahuan dan stigma yang terlalu kuat beredar. Selain itu, I juga berasumsi bahwa anak-anaknya dapat menjadi korban perundungan dan ikut dijauhi karena orang tua anak-anak lain takut anaknya tertular. Hal ini membuat mereka, terutama I sangat sensitif terhadap gestur-gestur yang dianggap memberikan sinyal penolakan. Asumsi ini sebenarnya juga lahir dari pengalaman mereka, misalnya pada H pernah mendapatkan tatapan jijik dari lingkungan medis dan adanya penolakan dari pekerjaan ketika memberikan surat dokter yang menyatakan adanya penyakit autoimun.

**Social Withdrawal** - Upaya-upaya penghindaran yang dilakukan individu dari interaksi pribadi maupun publik. Sebagai bentuk respon dari perasaan malu dan inferior akan penampilan diri, keduanya melakukan penghindaran atau cenderung membatasi diri dari interaksi dengan lingkup sosialnya. Pada I, ia membatasi diri untuk bertemu dengan ibu dan keluarga besarnya. Hal ini dikarenakan ia merasa ibu dan keluarga besarnya sering memberikan komentar terhadap berbagai macam hal, termasuk saran-saran dan nasihat yang seringkali tidak sesuai. Serupa halnya dengan I, H juga banyak membatasi pertemuan dengan teman-temannya. Terutama ketika di awal kemunculan psoriasis, ia sempat tidak sekolah selama tiga bulan dan menolak untuk bertemu dengan teman-teman sekolahnya. Ia juga keluar dari organisasi sekolah. Penarikan diri tersebut bersumber dari ketakutannya untuk dicemooh atau dihina oleh orang lain. Ia juga menghindari pertemuan dengan keluarga besar. Namun demikian, pada dasarnya mereka berdua tidak menarik diri ketika kondisi psoriasis dapat tertutupi dengan baik atau tidak bertemu dengan orang lain yang tidak mengetahui kondisi mereka.

Kecenderungan untuk menarik diri ini juga tidak terbatas pada adanya ketakutan akan stigmatisasi, melainkan juga berkaitan dengan kondisi atau natur dari penyakit autoimun itu sendiri. Mereka menyadari kondisinya yang lebih rentan terpapar virus dan mudah mengalami kelelahan sehingga merasa perlu untuk membatasi kegiatan sosial.

---

**Stigma Resistance** adalah kapasitas individu untuk menolak atau memiliki sikap yang tidak terpengaruh oleh bentuk-bentuk stigma diri. Pada dasarnya, secara kognitif, kedua partisipan memiliki bekal yang cukup untuk menangkal stigma-stigma yang beredar. Mereka memiliki pengetahuan yang cukup tentang natur dari penyakit serta memiliki kemampuan kognitif yang memadai sehingga mampu mengkritisi stigma dan mengevaluasi tingkat kebenarannya. Mereka juga masih mampu menemukan dan melihat sisi positif dari masalah dan berorientasi pada pertumbuhan sehingga dapat berfokus untuk beradaptasi dan mencari solusi atas permasalahannya. Namun demikian, secara afektif, H dan I masih kesulitan untuk tidak terpengaruh oleh stigma-stigma yang ada. Hal ini berkaitan dengan isu psikologis yang dimiliki. Keduanya memiliki kecenderungan menjadi sensitif terhadap isu-isu terkait penerimaan orang lain, misalnya H yang sangat mementingkan penerimaan orang lain terkait penampilan dan I yang sangat takut terhadap penolakan dan menjadi berbeda.

### **Gambaran dan Analisis Kualitas Hidup Partisipan**

Saat ini kedua partisipan sedang berada pada kondisi *flare* atau kekambuhan dengan tingkat keparahan yang secara subjektif berat. Kondisi ini berdampak secara signifikan terhadap kehidupan kedua partisipan. Dari aspek fisik, selain munculnya ruam, H merasa terganggu dengan kondisi gatal dan nyeri. Sementara I merasa terganggu dengan adanya penurunan stamina. Gejala fisik ini cukup mengganggu kegiatan harian dan waktu luang partisipan. Misalnya pada H rasa gatal menurunkan konsentrasi dalam mengerjakan kegiatan, menurunkan kualitas tidur, serta membuatnya tidak bisa banyak berolahraga akibat gatal dan perih. Untuk I, penurunan stamina membuatnya harus banyak beristirahat sehingga merasa kegiatannya menjadi kurang produktif.

Namun demikian, aspek yang paling terdampak untuk kedua partisipan adalah secara psikologis. Kedua partisipan mengaku merasakan ketidaknyamanan serta rasa malu yang besar ketika harus menampilkan diri di tempat umum. Keduanya sama-sama diliputi pikiran dan perasaan negatif terkait penampilan diri, terlebih karena ruam psoriasis berada pada bagian tubuh yang terlihat. Hal ini berdampak pada cara mereka berpakaian, yakni harus selalu memakai pakaian yang panjang dan gelap. Keduanya mengaku hal ini cukup mengganggu karena seringkali pilihan pakaian tersebut merepotkan, tidak sesuai preferensi, dan menimbulkan ketidaknyamanan (misalnya di cuaca panas harus memakai pakaian panjang). Selain itu, terkait aktivitas harian, mereka merasa memiliki beban yang lebih besar karena harus melakukan upaya ekstra untuk menjaga kerahasiaan atau membangun pandangan yang positif terkait psoriasisnya. Misalnya, untuk H setiap kali akan melakukan sesuatu selalu harus memastikan psoriasisnya sudah tertutup. Dan hal ini seringkali merepotkan dan memberatkan dirinya. Sementara untuk I, demi mendapatkan pandangan yang positif, ia seringkali dengan terpaksa harus menceritakan dan menjelaskan kondisinya kepada orang lain meskipun tidak ditanya.



Aspek psikologis juga pada dasarnya berkaitan dengan aspek sosial. Dikarenakan adanya perasaan malu dan inferior akan penampilan diri, kedua partisipan cenderung menghindari orang-orang yang tidak mengetahui kondisi mereka. Hal ini membuat beberapa hubungan menjadi merenggang. Misalnya H dengan teman-temannya dan I dengan keluarga besarnya. Dampak dari pengobatan sendiri juga berpengaruh negatif. Untuk H, hal ini menurutnya memakan banyak waktu, sementara untuk I pengobatan yang membuatnya menjadi lemas dan mengantuk menghambat kegiatan sehari-hari dan penggunaan waktu luang yang menjadi kurang produktif.

### **Gambaran dan Analisis Self-Compassion**

*Self-Kindness vs Self-Judgement* - *Self-Kindness* adalah memperlakukan diri dengan penuh kebaikan dan pengertian ketimbang memberikan kritik dan penghakiman ketika sedang berada dalam keterpurukan. Pada umumnya, melalui proses, saat ini kedua partisipan sudah menyadari dan belajar untuk memperlakukan diri dengan baik ketika mengalami kekambuhan psoriasis. Hal ini dilakukan dalam bentuk aktif merawat kulit secara telaten dan berupaya mencari pengobatan. Untuk H, kesadaran ini tumbuh ketika mulai banyak mengakses komunitas-komunitas psoriasis, sementara untuk I melalui proses konseling dan psikoterapi bersama psikolog yang telah dilakukan selama bertahun-tahun untuk mengatasi isu psikologisnya. I pun banyak belajar tentang teknik *reframing*, yang mana ia pakai ketika menghadapi situasi yang tidak menyenangkan. *Self-kindness* membantu H dan I dalam hal penerimaan kondisi diri (intrapersonal), sekalipun secara interpersonal mereka masih berupaya untuk menutupi kondisinya dari orang lain.

Namun demikian, keduanya masih cenderung jatuh pada penghakiman diri di saat berada dalam situasi yang lebih berat dari biasanya, misalnya untuk H adalah ketika tingkat keparahan dari psoriasisnya sangat tinggi dan disertai gatal hebat, sementara untuk I adalah ketika merasakan kelelahan yang ekstrem akibat kurang beristirahat dan terlalu banyak kegiatan. I juga kerap mengalami hal ini ketika ia mendapatkan komentar-komentar negatif dari orang lain. Ia merasa masih belum dapat berdamai dengan isunya tersebut. Bentuk penghakiman diri yang dilakukan adalah *negative self-talk*, misalnya untuk H adalah adanya komentar tentang penampakan kulitnya yang buruk rupa sehingga ingin memotong kakinya sendiri. Dalam situasi seperti ini ia merasa benci dengan tubuhnya sendiri. Sementara untuk I, ia banyak menyalahkan dirinya sendiri dan menyebut dirinya inkompeten karena gagal mengelola penyakitnya sendiri. Ketika ini terjadi, I biasanya menjadi tidak bersemangat untuk menjalani hari-harinya, sementara untuk H ia menjadi semakin tidak nyaman dengan penampilan diri dan diliputi perasaan-perasaan negatif.

### **Common Humanity vs Isolation**

*Common humanity* muncul ketika individu mampu melihat pengalaman keterpurukannya sebagai bagian dari perjalanan umat manusia, alih-alih merasa terpisah dan terisolasi. Pada H, ia tampak sudah menyadari adanya *common humanity*. Namun hal

---

ini melalui proses yang panjang, dimana kehadiran komunitas membawa peranan yang besar. Di awal kemunculan psoriasisnya, ia masih merasa sangat terisolasi dan merupakan individu yang paling berbeban berat. Terutama ketika sedang mengalami kekambuhan yang parah. Namun bergabung dalam komunitas dan banyak membaca kisah pejuang psoriasis yang lain membuatnya secara perlahan menumbuhkan rasa *common humanity* tersebut. Ia menyadari adanya ribuan orang lain yang memiliki penyakit yang sama atau bahkan lebih parah dari dirinya. Hal ini membuatnya menyadari bahwa tidak ada manusia yang sempurna, dan psoriasis ini merupakan bentuk ketidaksempurnaan dirinya yang perlu diterima. Lain halnya untuk I yang ketika sedang berada pada fase penurunan kondisi, masih sulit baginya untuk dapat merasa orang lain dapat memahami permasalahannya dan cenderung merasa menjadi orang yang paling berbeban berat saat ini. Sekalipun ia banyak mengikuti komunitas autoimun di sosial media, ia hanya mengumpulkan informasi kesehatan dan cenderung menghindari kisah-kisah perjuangan para penyintas karena merasa belum siap untuk membacanya.

### **Mindfulness vs Overidentification**

Mindfulness adalah ketika individu dapat memikirkan pikiran serta merasakan perasaan negatif secara berimbang, ketimbang berfokus atau mengidentifikasi pengalaman negatif secara berlebihan yang dapat menimbulkan reaksi negatif. Pada dasarnya, kedua partisipan dapat melihat suatu situasi dari perspektif yang berimbang ketika dihadapkan pada situasi yang tidak menyenangkan. Misalnya pada H ia menyadari adanya perasaan sedih, malu, marah terkait situasinya, namun ia berusaha untuk menerima dan memahami perlunya melihat situasi dari perspektif yang lebih positif.

Namun ketika berada pada kondisi yang dirasa sangat berat, mereka cenderung melakukan *overidentification*. Misalnya, ketika terjadi kekambuhan yang parah, H merasa susah untuk dapat melihat situasi secara berimbang, dimana ia cenderung terlalu berfokus pada luka-luka psoriasis dan membandingkan kondisi kulitnya di masa lalu, hingga meratapi nasibnya yang tidak kunjung sembuh. Sementara I ketika dihadapkan pada komentar negatif atau penolakan, ilmu *reframing* yang pernah ia pelajari seolah buyar dan ia akan banyak melakukan ruminasi. Namun demikian, ia mengaku bahwa bekal ilmu *reframing* dan *journaling* pikiran dan perasaan yang ia pelajari dari sesi-sesi psikoterapi dapat membantunya untuk lebih cepat bangkit. Serupa halnya dengan H, bekal spiritual menurutnya membantunya untuk lebih mampu menerima keadaannya. Selain itu, I juga mempelajari teknik relaksasi dan melakukan aktivitas merajut sebagai bentuk distraksi dari pikiran-pikiran negatifnya. Hal ini menurutnya membantu namun cenderung sebatas pengalihan sementara.

### **Pembahasan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi peran *self-compassion* sebagai variabel moderator antara pengaruh *self-stigma* terhadap tingkat kualitas hidup melalui metode penelitian campuran (*mixed-method*). Secara kuantitatif, penelitian menunjukkan



tidak ditemukan peran yang signifikan pada *self-compassion* sebagai variabel moderator dari *self-stigma* dan tingkat kualitas hidup. Dengan kata lain, *self-compassion* gagal melemahkan ataupun menguatkan pengaruh dari *self-stigma* terhadap tingkat kualitas hidup yang berkaitan dengan penyakit kulit. Temuan ini pada dasarnya tidak sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa *self-compassion* dengan komponen kelembutannya mampu melemahkan dampak dari *self-stigma* terhadap kesejahteraan hidup (Yang & Mak, 2016). Namun demikian, hasil penelitian mampu membuktikan adanya pengaruh negatif yang signifikan antara *self-stigma* terhadap tingkat kualitas hidup. Hal ini pun sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alpsy dkk. (2020) bahwa *self-stigma* ditemukan berdampak negatif terhadap tingkat kualitas hidup para penderita psoriasis.

Terlepas dari ketidaksesuaian dengan penelitian sebelumnya, kajian lebih lanjut melalui metode kualitatif tampak mendukung hasil temuan kuantitatif. Hasil penelitian yang diperoleh melalui wawancara dengan kedua partisipan menunjukkan bahwa *self-compassion* memiliki peran terhadap kehadiran dari *self-stigma*. *Self-compassion* mampu menjadi salah satu sumber daya dalam individu untuk mengatasi afek negatif yang ditimbulkan oleh *self-stigma* pada individu dengan psoriasis, serta menumbuhkan motivasi. Namun, *self-compassion* tetap dirasa tidak cukup untuk mampu menghalau dampak dari *self-stigma* terhadap tingkat kualitas hidup seutuhnya. Dalam kasus H dan I, dengan tingkat *self-compassion* yang tergolong memadai, mereka tetap merasakan rasa malu dan inferioritas yang besar hingga berpengaruh pada cara berpakaian dan relasinya dengan orang di sekitarnya, serta kerap diliputi perasaan tidak aman dan nyaman dalam menjalankan kegiatan hariannya. Inferioritas akan penampilan muncul terlepas adanya pemahaman bahwa setiap orang memiliki kekurangan atau tantangan hidup tersendiri; merasakan perasaan kasih terhadap diri sendiri yang tercermin dari perilaku merawat diri; serta mampu mengambil perspektif lain dari kondisinya. Antisipasi akan perilaku diskriminatif juga membuat I dan H cenderung membatasi diri dalam memiliki kehidupan yang diinginkan, terutama yang berkaitan dengan pekerjaan yang seringkali menimbulkan emosi negatif.

Penelitian ini juga menemukan bahwa hanya domain negatif (*self-judgment*, *isolation*, dan *over-identification*) yang memiliki korelasi yang signifikan dengan masing-masing domain dari *self-stigma* dan tingkat kualitas hidup. Hal ini menunjukkan bahwa domain negatif ini lebih berperan pada orang dengan psoriasis. Ketika orang dengan psoriasis mengalami aspek negatif dari *self-compassion*, terutama *self-judgment*, maka hal tersebut akan 'mengalahkan' komponen positif dari *self-compassion* yang dimiliki dan lebih berdampak pada munculnya *self-stigma* serta tingkat kualitas hidup yang rendah. Hal ini dapat terlihat dari kedua partisipan wawancara. H dan I pada dasarnya cukup mampu memperlakukan dirinya dengan penuh kelembutan dan kasih sayang. Mereka merawat kulitnya dengan baik dan menyadari bahwa psoriasis merupakan bagian dari tantangan dalam kehidupan sebagai manusia. Namun demikian, ketika mereka berada pada kondisi lelah, mengalami banyak tekanan, dan permasalahan hidup; sikap dan perilaku yang tidak mencerminkan *self-compassion* pun muncul, terutama yang berkaitan dengan

penghakiman diri. Hal ini biasanya juga terjadi bersamaan dengan tingkat *self-stigma* yang meningkat dan berdampak pada penilaian kualitas hidup yang buruk. Pada dasarnya, temuan ini bertolak belakang dengan temuan sebelumnya yang mengatakan bahwa domain-domain positif, terutama seperti *mindfulness* dapat meningkatkan kualitas hidup para penderita penyakit dermatologi ataupun telah teruji pada kelompok penderita kanker. *Mindfulness* terasosiasi secara positif dengan reaktivitas kognitif dan emosi, fleksibilitas psikologis, dan mengurangi ruminasi mental terkait pengalaman negatif (Meneo dkk., 2022). Hal ini tampaknya tidak berlaku dengan para penderita psoriasis dalam penelitian ini yang mayoritas memiliki ruam psoriasis yang mudah terlihat oleh orang lain. Komponen positif dari *self-compassion* dinilai masih kurang memadai untuk menghalau dampak negatif dari perasaan malu atas penampilan diri yang memiliki ruam-ruam psoriasis yang nyata.

Selain itu, penelitian ini juga menemukan adanya korelasi yang signifikan antara *self-kindness* dengan *alienation*, serta *stigma-resistance*. Hal ini pada dasarnya menandakan bahwa upaya untuk mengembangkan atau menumbuhkan *self-kindness* berpotensi memiliki manfaat yang baik untuk mengurangi *self-stigma* dan memperkuat *stigma-resistance* pada penderita psoriasis. Terutama, terlihat dalam penelitian ini bahwa *alienation* menjadi permasalahan utama dalam *self-stigma* serta kontributor dari rendahnya tingkat kualitas hidup.

### Faktor-faktor Lain

Penelitian menemukan beberapa faktor-faktor lain yang diduga lebih berpengaruh dalam melemahkan ataupun menguatkan interaksi dari *self-stigma* dan tingkat kualitas hidup. Faktor tersebut antara lain: visibilitas ruam psoriasis, penerimaan dan pemahaman orang lain, usia, strategi-strategi regulasi emosi, isu-isu psikologis yang dimiliki, dan sikap terhadap penampilan.

**Visibilitas ruam psoriasis.** Wawancara pada kedua partisipan menunjukkan bahwa pada kasus H dan I kemampuan untuk menutupi ruam psoriasis serta melakukan pengelolaan gejala merupakan hal utama yang dilakukan untuk mengatasi perasaan keterasingan dan ketakutan akan penolakan terhadap kondisinya. Ketika individu mencapai remisi, atau berhasil menutupi ruam psoriasisnya, mereka dapat beraktivitas seperti biasa, menikmati kegiatan hariannya, dan mengungkapkan adanya perasaan yang positif. Hal ini sejalan dengan temuan dari penelitian sebelumnya bahwa visibilitas dari lesi psoriasis merupakan pendongkrak utama dari stigma serta memberikan efek negatif pada tingkat kualitas hidup penderitanya (Germain dkk., 2021; Jankowiak dkk., 2020; Bronckers dkk. & Akay dalam Bulat dkk., 2020).

**Penerimaan dan pemahaman orang lain.** Pada kasus H dan I, mereka merasa lebih percaya diri dan terbuka terhadap kondisinya ketika berinteraksi dengan orang yang memahami penyakit psoriasis atau menampilkan penerimaan dan dukungan. Hal ini pun sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa dukungan sosial sangat berperan terhadap kesehatan mental, sekaligus terhadap kondisi kesehatan itu sendiri, melalui pemberian



dukungan emosional bagi mereka (Taylor, 2015). Namun demikian, ada kondisi tertentu yang mempengaruhi efektivitas dari dukungan sosial ini, yakni seperti yang dijelaskan pada teori *matching hypothesis*. Teori ini menjelaskan bahwa efektivitas dari dukungan sosial bergantung dari seberapa besar dukungan tersebut dapat menjawab kebutuhan dari individu terhadap kondisi stres (Cohen & McKay; Cohen & Wills dalam Taylor, 2015). Ketika kehadiran orang terdekat tidak cukup atau tidak dapat menjadi sumber daya yang membantu atau responsif terhadap kebutuhan individu, dukungan sosial dinilai menjadi tidak optimal (Maisel & Gable dalam Taylor, 2015). Dalam kasus H dan I, dukungan dari keluarganya kerap kali tidak cukup untuk mengatasi dampak dari *self-stigma* dalam hidup mereka. Hal ini dikarenakan yang mereka butuhkan dari keluarga adalah untuk didengarkan dan dipahami serta bisa menceritakan perasaan terdalamnya terkait pengalaman psoriasisnya, namun dukungan yang seringkali diperoleh berupa nasihat untuk semangat menjalani kehidupan, serta saran-saran pengobatan yang dirasa kurang mampu menjawab kebutuhan mereka. Menurut Taylor (2015) dukungan berupa informasi dan saran menjadi bermanfaat ketika diberikan oleh pakar, sementara dukungan yang bersifat emosional menjadi bermanfaat ketika diberikan oleh orang-orang terdekat. Ketika dilakukan sebaliknya dan dirasa tidak mampu menjawab kebutuhan individu, maka malah dapat memperburuk kondisi stres (Dakof & Taylor; Selcuk & Ong dalam Taylor, 2015).

**Usia.** Kemunculan psoriasis di usia remaja dan dewasa menghasilkan pemaknaan pengalaman yang berbeda. Di usia remaja, ketakutan akan penolakan, penghinaan, dan pengucilan dari teman-teman terhadap kondisi psoriasis sangat besar. Hal ini menimbulkan rasa keterasingan, perilaku menarik diri ekstrem, hilangnya harapan masa depan, hingga keinginan bunuh diri. Mengutip Santrock (2014), remaja memiliki kebutuhan yang kuat untuk dapat diterima dan disukai oleh teman-temannya sehingga mudah memunculkan perasaan cemas dan stres yang ekstrem ketika tidak dilibatkan atau tidak diterima. Salah satu aspek penting penerimaan meliputi gambaran tubuh yang merupakan bagian dari identitas mereka, dimana mereka mudah terpreokupasi pada hal-hal yang dianggap tidak sesuai (Murray, Byrne, & Rieger dalam Santrock, 2014). Sejalan dengan penelitian sebelumnya, ditemukan bahwa dampak negatif dari psoriasis lebih tinggi pada penderita berusia muda, dimana penampilan fisik memainkan peran yang signifikan dalam kehidupan mereka (Kouris dkk. dalam Bulat dkk., 2020). Sebaliknya, pada usia *emerging adulthood*, tema-tema yang muncul di usia ini lebih terkait eksplorasi dan pencapaian. Dalam kasus H, sekalipun di masa ini kebebasan menjadi hal yang sangat penting dan psoriasis dianggapnya sebagai hal yang membatasi kehidupannya, H masih lebih mampu menerima dan mengatasi kondisinya saat ini. Selanjutnya, pada usia dewasa muda, terutama sudah menikah dan memiliki anak, fokus akan keluarga menjadi yang utama. Misalnya dalam kasus I, kehadiran anak serta adanya dukungan dari pasangan menjadi kontributor yang besar untuk beradaptasi dengan kondisi psoriasis dan mampu mengalihkan fokus terhadap hal-hal negatif dari penyakit psoriasis.

**Strategi regulasi emosi.** Strategi regulasi emosi yang paling sering digunakan oleh kedua partisipan adalah supresi, yakni dalam bentuk distraksi atau melakukan *attentional*

---

*deployment*. Namun juga terkadang *reappraisal*, yakni dalam bentuk *cognitive reframing* dalam pikirannya ataupun melalui *bullet journaling*. Dalam penelitian ini terlihat bahwa strategi supresi mampu melemahkan dampak dari *self-stigma* terhadap rasa ketidaknyamanan dalam berelasi dan menjalankan aktivitas sehari-hari. Namun sifatnya hanya sementara dan tidak mampu memberikan dampak jangka panjang. Sementara, ketika partisipan melakukan *reframing* atau *reappraisal* atas situasi atau perasaan negatif yang dimiliki, misalnya dengan menemukan cara pandang baru yang lebih positif dalam melihat situasinya, dampak yang ditimbulkan akan lebih menetap. Temuan ini pada dasarnya sejalan dengan penelitian dari (Panasiti dkk., 2020) bahwa penderita psoriasis pada umumnya memiliki tingkat penggunaan strategi supresi yang tinggi. Sayangnya, strategi ini ditemukan terasosiasi negatif dengan kesejahteraan individu dan berkorelasi positif terhadap kondisi psikopatologis, sebaliknya, strategi *reappraisal* berkorelasi positif dengan tingkat kesejahteraan yang tinggi (Gross & John; Ciuluvica dalam Panasiti dkk., 2020).

**Isu psikologis.** Isu psikologis yang berkaitan dengan penolakan, seperti memiliki pengalaman dikucilkan, perundungan, atau hal serupa diduga dapat memperkuat dampak *self-stigma* terhadap tingkat kualitas hidup. Adanya isu-isu psikologis terkait penolakan meningkatkan sensitivitas individu terhadap sinyal-sinyal penolakan dari orang lain terkait kondisi psoriasis. Pada kasus I, adanya 'luka' terhadap ibunya membuat I lebih rentan terhadap perasaan keterasingan dan inferioritas, serta membuat dampak dari perasaan inferioritas dan keterasingan ini menjadi lebih besar. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ociskova dkk., 2015) tentang stigma diri pada penderita gangguan kecemasan, yakni individu dengan sensitivitas yang besar terhadap penolakan dan stimulus sosial yang tidak mengenakan lainnya akan lebih rentan mengembangkan *self-stigma*.

**Sikap terhadap penampilan.** Dalam penelitian ini, terlihat bahwa H dan I adalah sosok yang cukup mementingkan penampilannya. Dengan kehadiran psoriasis pada kulit, penampilan diri menjadi tidak lagi sesuai dengan standar penampilan ideal yang dibentuk oleh konstruk sosial. Beredarnya stigma terkait kondisi kulit yang dikaitkan dengan rasa jijik dan higienitas menimbulkan kecemasan dan kekhawatiran yang berlebih yang berimbas pada aktivitas sehari-hari serta relasi personalnya. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa ketika individu menekankan pentingnya penampilan, maka saat individu gagal mencapai penampilan "ideal"-nya timbul adanya ketakutan untuk tidak dapat *fit in* atau diterima dalam lingkungannya. Hal ini pun rentan mengarah pada berbagai gangguan kesehatan mental (Mazurkiewicz dkk., 2021). Akan tetapi hal ini tampaknya juga berkaitan dengan aspek kepribadian dari individu yang perlu diteliti lebih lanjut.

Dari 167 partisipan dalam penelitian ini, ditemukan hanya 5% dari partisipan yang terhitung memiliki *self-stigma* pada taraf berat. Mayoritas partisipan memiliki *self-stigma* pada taraf minimal atau bahkan tidak ada stigma. Hal ini pada dasarnya tidak sejalan dengan temuan dari penelitian-penelitian sebelumnya bahwa penderita psoriasis banyak yang mengalami *self-stigma* yang signifikan. Jika ditelaah, hal ini diduga disebabkan oleh



tingkat pendidikan partisipan yang mayoritas Strata 1 atau setara (56.27%) dan bahkan lebih tinggi. Stigmatisasi disebutkan erat kaitannya dengan tingkat pendidikan yang rendah (Chen dkk., 2018). Tingkat pendidikan yang cukup tinggi membuat individu memiliki sumber daya yang lebih untuk menangkal stigma-stigma yang dirasa kurang tepat. Selain itu, mayoritas dari partisipan juga diduga telah banyak mengonsumsi konten-konten pemberdayaan. Hal ini dikarenakan mayoritas partisipan diperoleh melalui salah satu penyintas psoriasis sekaligus pendiri komunitas psoriasis daring yang rutin melakukan pemberdayaan terkait pengalaman psoriasisnya di laman sosial mediana. Pemberdayaan sendiri ditemukan sebagai cara yang efektif untuk mengurangi *self-stigma* dengan melibatkan kekuatan, kontrol, optimisme, aktivisme, dan keberanian untuk ‘melawan’ dengan cara yang benar dan tepat (Corrigan & Rao, 2012). Namun demikian, secara keseluruhan, hasil penelitian ini juga menunjukkan masih diperlukannya dilakukan penelitian terkait *self-stigma*.

Secara demografis, jenis kelamin dari partisipan dalam penelitian ini tidak merata, yakni dengan jumlah partisipan laki-laki 14.37% dan perempuan 85.63%. Jumlah partisipan laki-laki yang jauh lebih sedikit tampaknya berkaitan dengan adanya temuan bahwa laki-laki cenderung tidak mencari bantuan terkait penyakitnya, termasuk dukungan emosional, akibat penggambaran norma sosial laki-laki yang kuat dan macho (McKenzie dkk., 2018; Klonoff & Landrine dalam Taylor, 2015). Hal ini dapat diaplikasikan pada psoriasis di mana masuk ke dalam komunitas dianggap menurunkan maskulinitas dan swasembada dirinya. Selain itu, ada pula penemuan yang mengatakan bahwa laki-laki takut terhadap kehilangan pekerjaan akibat psoriasis dan lebih sensitif terhadap komentar negatif dari kolega dan teman-teman sebaya (Chen dkk., 2018). Hal ini dapat membuat laki-laki lebih berupaya untuk menyembunyikan kondisi psoriasisnya dengan berusaha tidak melibatkan diri dengan hal-hal yang berkaitan dengan psoriasis.

Dalam kurun waktu satu tahun terakhir, penelitian tentang psoriasis dalam kaitannya dengan aspek psikologis kian bertambah. Kebanyakan dari penelitian ini melakukan eksplorasi terkait tingkat kualitas hidup pada berbagai konteks, seperti dalam konteks negara Cina (Zhong dkk., 2021), kaitannya dengan gangguan depresi, perbandingan dengan jenis penyakit kulit lainnya. Namun demikian, ladang penelitian terkait aspek psikologis pada penderita psoriasis masih sangat luas, terutama yang berkaitan dengan *self-stigma*. Meskipun hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa tingkat *self-stigma* yang tinggi tidak menjadi hal yang normatif dalam populasi ini, namun terbukti bahwa *self-stigma* merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kualitas hidup penderita psoriasis sehingga menjadi sangat penting untuk melakukan eksplorasi lebih lanjut terkait *self-stigma*. Penelitian lebih lanjut terkait *alienation* juga dapat dilakukan, mengingat aspek ini menjadi aspek sentral dalam pembentukan *self-stigma* dan kontributor tingkat kualitas hidup, serta perasaan malu yang juga menjadi permasalahan utama para penderita psoriasis. Selain itu, masih ada banyak hal yang belum dieksplorasi oleh para peneliti, seperti terkait aspek kepribadian dari penderita psoriasis. Dari sekian banyak penelitian, hanya ditemukan satu penelitian yang mengaitkan psoriasis dengan

---

hipokondriasis dan kepribadian. Namun penelitian ini tidak membahas tipologi kepribadian tertentu. Dengan demikian, penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan eksplorasi terhadap hal tersebut.

### Kesimpulan

Hasil analisis kuantitatif menunjukkan bahwa *self-compassion* tidak berperan sebagai moderator yang signifikan antara pengaruh *self-stigma* terhadap tingkat kualitas hidup orang dengan psoriasis. Sementara kajian lebih lanjut secara kualitatif menunjukkan bahwa *self-compassion* dapat mengatasi dampak dari *self-stigma*, seperti yang berkaitan dengan afek negatif serta motivasi untuk bangkit dan memiliki *coping* yang lebih adaptif. Namun demikian, peran ini juga sangat ditentukan oleh tingkat keparahan dan visibilitas dari ruam psoriasis. Sebab, ketika orang dengan psoriasis sedang berada pada kondisi yang kurang baik, maka komponen negatif dari *self-compassion*, seperti *self-judgment*, *isolation*, dan *over-identification* menjadi aspek yang dominan dalam diri orang dengan psoriasis. Kehadiran dari komponen negatif *self-compassion* ini memperkuat adanya *self-stigma* pada orang dengan psoriasis. Selain itu, tidak ditemukan adanya signifikansi pada *self-compassion* disebabkan oleh adanya faktor-faktor lain yang diduga lebih berpengaruh. Secara keseluruhan, sekalipun *self-compassion* ditemukan tidak secara signifikan mampu menjadi moderator antara pengaruh *self-stigma* terhadap kualitas hidup, namun domain *self-compassion* ditemukan memiliki peran untuk menurunkan atau mengurangi *self-stigma* sehingga *self-compassion* tetap dianggap potensial bagi para praktisi untuk menjadi dasar intervensi dalam mengatasi *self-stigma*. Terutama intervensi yang secara khusus menyoal *self-judgment* pada orang dengan psoriasis.

Untuk penelitian selanjutnya, sebaiknya mempertimbangkan aspek kepribadian, melakukan adaptasi alat ukur PISS ke dalam konteks psoriasis di Indonesia, serta mempertimbangkan mengambil data kualitatif dari orang dengan psoriasis yang memiliki tingkat *self-compassion* tinggi dengan tingkat kualitas hidup buruk serta kondisi *self-stigma* yang cukup memadai. Atau sebaliknya, mengambil data dari orang dengan psoriasis yang memiliki *stigma rendah*, *self-compassion* tinggi, dan kualitas hidup baik.

### Referensi

- Alpsoy, E., Polat, M., FettahlioGlu-Karaman, B., Karadag, A. S., Kartal-Durmazlar, P., YalCin, B., Emre, S., Didar-Balci, D., Bilgic-Temel, A., Arca, E., Koca, R., Gunduz, K., Borlu, M., Ergun, T., Dogruk-Kacar, S., Cordan-Yazici, A., Dursun, P., Bilgic, O., Gunes-Bilgili, S., ... Senol, Y. (2017). Internalized stigma in psoriasis: A multicenter study. *Journal of Dermatology*, 44(8), 885–891. <https://doi.org/10.1111/1346-8138.13841>
- Alpsoy, E., Polat, M., Yavuz, I. H., Kartal, P., Balci, D. D., Karadag, A. S., Bilgic, A., Arca, E., Karaman, B. F., Emre, S., Adisen, E., Sendur, N., Bilgic, O., Yazici, A. C., Yalcin, B., Koca, R., Gunduz, K., Borlu, M. M., Ergun, T., ... Senol, Y. (2020). Internalized stigma in pediatric psoriasis: A comparative multicenter study. *Annals of Dermatology*, 32(3), 181–188. <https://doi.org/10.5021/AD.2020.32.3.181>



- Armstrong, A. W., & Read, C. (2020). Pathophysiology, clinical presentation, and treatment of psoriasis: A review. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 323(19), 1945–1960. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.4006>
- Bathje, G. J., & Marston, H. N. (2014). Self-Stigmatization. In *Encyclopedia of Critical Psychology* (pp. 1713–1715). Springer New York. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5583-7>
- Bulat, V., Šitum, M., Delaš Aždaji, M., Lovri, I., & Dediol, I. (2020). Study on the impact of psoriasis on quality of life: psychological, social and financial implications. *Medicina Academica Mostariensia*, 32(2), 155–163.
- Chen, A., Beck, K. M., Tan, E., & Koo, J. (2018). Stigmatization in psoriasis. In *Journal of Psoriasis and Psoriatic Arthritis* (Vol. 3, Issue 3, pp. 100–106). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/2475530318781339>
- Corrigan, P. W., & Rao, D. (2012). On the Self-Stigma of Mental Illness: Stages, Disclosure, and Strategies for Change Defining Self-Stigma. In *Can J Psychiatry* (Vol. 57, Issue 8).
- Damayanti, R., Fitriana, R. N., & Rakhmawati, N. (2021). Hubungan self compassion dengan kepatuhan manajemen kesehatan pada penderita gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa rsud dr. Moewardi surakarta.
- Germain, N., Augustin, M., François, C., Legau, K., Bogoeva, N., Desroches, M., Toumi, M., & Sommer, R. (2021). Stigma in visible skin diseases – a literature review and development of a conceptual model. In *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* (Vol. 35, Issue 7, pp. 1493–1504). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/jdv.17110>
- Hudson, M. P., Thompson, A. R., & Emerson, L. M. (2019). Compassion-focused self-help for psychological distress associated with skin conditions: a randomized feasibility trial. *Psychology and Health*, 35(9), 1095–1114. <https://doi.org/10.1080/08870446.2019.1707829>
- Jankowiak, B., Kowalewska, B., Krajewska-Kułak, E., & Khvorik, D. F. (2020). Stigmatization and Quality of Life in Patients with Psoriasis. *Dermatology and Therapy*. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.11890032>
- Khan, J. M., Rathore, M. U., Tahir, M., & Abbasi, T. (2020). Dermatology life quality index in patients of psoriasis and its correlation with severity of disease. In *J Ayub Med Coll Abbottabad* (Vol. 32, Issue 1). <http://www.jamc.ayubmed.edu.pk64>
- Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science and Medicine*, 71(12), 2150–2161. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.030>
- Mazurkiewicz, N., Krefta, J., & Lipowska, M. (2021). Attitudes towards appearance and body-related stigma among young women with obesity and psoriasis. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.788439>
- McKenzie, S. K., Collings, S., Jenkin, G., & River, J. (2018). Masculinity, social connectedness, and mental health: men’s diverse patterns of practice. *American Journal of Men’s Health*, 12(5), 1247–1261. <https://doi.org/10.1177/1557988318772732>

- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Ociskova, M., Prasko, J., Kamaradova, D., Grambal, A., & Sigmundova, Z. (2015). Individual correlates of self-stigma in patients with anxiety disorders with and without comorbidities. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 1767–1779. <https://doi.org/10.2147/NDT.S87737>
- Owczarek, K., & Jaworski, M. (2016). Quality of life and severity of skin changes in the dynamics of Psoriasis. *Postepy Dermatologii i Alergologii*, 33(2), 102–108. <https://doi.org/10.5114/pdia.2015.54873>
- Panasiti, M. S., Ponsi, G., & Violani, C. (2020). Emotions, alexithymia, and emotion regulation in patients with psoriasis. In *Frontiers in Psychology* (Vol. 11). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00836>
- Post, M. W. M. (2014). Definitions of quality of life: What has happened and how to move on. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*, 20(3), 167–180. <https://doi.org/10.1310/sci2003-167>
- Ritsher, J. B., Otilingam, P. G., & Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: Psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research*, 121(1), 31–49. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2003.08.008>
- Santrock, J. W. (2014). *Adolescence* (15th ed.). McGraw-Hill Education.
- Sarac, G., Koca, T. T., & Balgan, T. (2016). A brief summary of clinical types of psoriasis. *Northern Clinics of Istanbul*. <https://doi.org/10.14744/nci.2016.16023>
- Schmid-Ott, G., Schallmayer, S., & Calliess, I. T. (2007). Quality of life in patients with psoriasis and psoriasis arthritis with a special focus on stigmatization experience. *Clinics in Dermatology*, 25(6), 547–554. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2007.08.008>
- Sutawardana, J. H., Wildiah, N. P., & Widayati, N. (2020). Hubungan self compassion dengan kepatuhan terapi insulin pada pasien diabetes melitus tipe 2 di rsd dr. soebandi jember. *Journal of Nursing Care & Biomolecular*, 5(1).
- Taylor, S. E. (2015). *Health psychology* (10E ed.). McGraw-Hill Education.
- WHO. (2016). *Global report on psoriasis*.
- Wong, C. C. Y., Knee, C. R., Neighbors, C., & Zvolensky, M. J. (2019). Hacking stigma by loving yourself: a mediated-moderation model of self-compassion and stigma. In *Mindfulness* (Vol. 10, Issue 3, pp. 415–433). Springer New York LLC. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0984-2>
- Yang, X., & Mak, W. W. S. (2016). The differential moderating roles of self-compassion and mindfulness in self-stigma and well-being among people living with mental illness or HIV. *Mindfulness*, 8(3), 595–602. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0635-4>
- Zhong, H., Yang, H., Mao, Z., Chai, X., & Li, S. (2021). Impact of moderate-to-severe psoriasis on quality of life in China: A qualitative study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01902-w>