

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Penyakit Kusta

Istilah kusta berasal dari bahasa Sansekerta, yakni “*kushttha*” yang berarti kumpulan gejala-gejala kulit secara umum. Penyakit kusta disebut juga Morbus Hansen, sesuai dengan nama yang menemukan kumannya yaitu Dr. Gerhard Armauer Hansen pada tahun 1874 di Norwegia, sehingga penyakit ini disebut Morbus Hansen. (Zulkifli, 2003).

Morbus Hansen adalah penyakit yang menahun dan disebabkan oleh kuman kusta (*Mycobacterium leprae*) yang menyerang syaraf tepi, kulit dan jaringan tubuh lainnya. (Depkes RI, 1998). Morbus Hansen merupakan penyakit kronik yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium leprae*. (Mansjoer, 2000). Morbus Hansen adalah penyakit infeksi kronis yg disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*, pertama kali menyerang saraf tepi, setelah itu menyerang kulit dan organ-organ tubuh lain kecuali susunan saraf pusat (Iwan, 2009).

2.1.1 Sejarah Penyakit Morbus Hansen dan Pemberantasannya

Penyakit Morbus Hansen diduga berasal dari Afrika atau Asia Tengah yang kemudian menyebar keseluruh dunia lewat perpindahan penduduk ini disebabkan karena perang, penjajahan, perdagangan antar benua dan pulau-pulau. Berdasarkan pemeriksaan kerangka-kerangka manusia di Skandinavia diketahui bahwa penderita Morbus Hansen ini dirawat di Leprosaria secara isolasi ketat. Penyakit ini masuk ke Indonesia diperkirakan pada abad ke IV–V yang diduga dibawa oleh

orang-orang India yang datang ke Indonesia untuk menyebarkan agamanya dan berdagang. (Zulkifli, 2003)

Menurut sejarah, pemberantasan penyakit Morbus Hansen di dunia dapat kita bagi dalam 3 (tiga) zaman, yaitu zaman purbakala, zaman pertengahan dan zaman modern. Pada zaman purbakala karena belum ditemukan obat yang sesuai untuk pengobatan penderita Morbus Hansen, maka penderita tersebut mengasingkan secara spontan karena penderita merasa rendah diri dan malu, disamping itu masyarakat menjauhi mereka karena merasa jijik. Pada zaman pertengahan penderita Morbus Hansen diasingkan lebih ketat dan dipaksa tinggal di Leprosaria/koloni perkampungan penderita Morbus Hansen seumur hidup.

2.1.1.1 Zaman Purbakala

Penyakit Morbus Hansen dikenal hampir 2000 tahun SM. Hal ini dapat diketahui dari peninggalan sejarah seperti di Mesir, di India 1400 SM, istilah “kusta” yang sudah dikenal di dalam kitab Weda, di Tiongkok 600 SM, di Nesopotamia 400 SM. Pada zaman purbakala tersebut telah terjadi pengasingan secara spontan penderita merasa rendah diri dan malu, disamping masyarakat menjauhi penderita karena merasa jijik dan takut.

2.1.1.2 Zaman Pertengahan

Kira-kira setelah abad ke 13 dengan adanya keteraturan ketatanegaraan dan sistem feodal yang berlaku di Eropa mengakibatkan masyarakat sangat patuh dan takut terhadap penguasa dan hak azasi manusia tidak mendapat perhatian. Demikian pula yang terjadi pada penderita Morbus Hansen yang umumnya

merupakan rakyat biasa. Pada waktu itu penyebab penyakit dan obat-obatan belum ditemukan, maka penderita Morbus Hansen diasingkan lebih ketat dan dipaksakan tinggal di Leprosaria/Koloni Perkampungan penderita Morbus Hansen untuk seumur hidup.

2.1.1.3 Zaman Modern

Ditemukannya kuman kusta oleh Hansen pada tahun 1874, maka mulailah era perkembangan baru untuk mencari obat anti kusta dan usaha penanggulangannya. Demikian halnya di Indonesia Rs Infeksi kediri telah memelopori perubahan sistem pengobatan yang tadinya dilakukan secara isolasi, secara bertahap dilakukan dengan pengobatan jalan. Perkembangan pengobatan selanjutnya adalah sebagai berikut :

1. Pada tahun 1951 digunakan DDS sebagai pengobatan penderita Morbus Hansen.
2. Pada tahun 1969 pemberantasan penyakit Morbus Hansen mulai diintegrasikan di Puskesmas.
3. Sejak tahun 1982 Indonesia mulai menggunakan obat kombinasi *Multi Drug Therapy* (MDT) sesuai rekomendasi WHO. (Hiswani, 2001).

2.1.2 Penyebab/Etiologi Penyakit Morbus Hansen

Penyakit Morbus Hansen disebabkan oleh *Micobacterium leprae* yang menyebabkan penyakit menahun dengan menimbulkan lesi jenis granuloma infeksi. (Hiswani, 2001). *Micobacterium leprae* merupakan Basil Tahan Asam (BTA) bersifat obligat intraseluler, menyerang saraf perifer, kulit dan organ lain

seperti mukosa saluran nafas bagian atas, hati, sumsum tulang kecuali susunan saraf pusat. Masa membelah diri *Mycobacterium leprae* 12–21 hari dan masa tunasnya antara 40 hari–40 tahun. Kuman ini berbentuk batang dengan ukuran panjang 1 – 8 micron, lebar 0,2 – 0,5 micron, biasanya berkelompok dan ada yang disebar satu-satu, hidup dalam sel dan BTA. (Pro-Health, 2008).

2.1.3 Tanda dan Gejala Umum Penyakit Morbus Hansen

Tanda-tanda penyakit Morbus Hansen bermacam-macam, tergantung dari tingkat atau tipe dari penyakit tersebut. (Zulkifli, 2003)

Tanda-tanda umum :

- 1) Adanya bercak tipis seperti panu pada badan/tubuh manusia
- 2) Pada bercak putih ini pertamanya hanya sedikit, tetapi lama-lama semakin melebar dan banyak.
- 3) Adanya pelebaran syaraf terutama pada syaraf ulnaris, medianus, aulicularis magnus serta peroneus. Kelenjar keringat kurang kerja sehingga kulit menjadi tipis dan mengkilat.
- 4) Adanya bintil-bintil kemerahan (leproma, nodul) yarig tersebar pada kulit
- 5) Alis rambut rontok
- 6) Muka berbenjol-benjol dan tegang yang disebut facies leomina (muka singa)

Gejala-gejala umum :

- 1) Panas dari derajat yang rendah sampai dengan menggigil
- 2) Anoreksia
- 3) Nausea, kadang-kadang disertai vomitus

- 4) Cephalgia
- 5) Kadang-kadang disertai iritasi, orchitis dan pleuritis
- 6) Kadang-kadang disertai dengan Nephrosia, Nepritis dan hepatosplenomegali
- 7) Neuritis

2.1.4 Klasifikasi Penyakit Morbus Hansen

Berdasarkan klasifikasi WHO (1981), maka penyakit Morbus Hansen/Kusta dapat diklasifikasi menjadi 2 tipe, yaitu:

1. Kusta Kering atau Pausi Basiler (PB) atau tipe tuberkuloid
2. Kusta Basah atau Multi Basiler (MB) atau tipe lepramatosa (Pro-Health, 2008)

Kriteria untuk Tipe PB dan MB

No.	Kelainan Kulit dan Hasil Pemeriksaan Bakteriologis	Pausi Basiler (Tidak Menular)	Multi Basiler (Menular)
1	Bercak (makula)		
	Jumlah	1 – 6	Banyak
	Ukuran	Kecil dan besar	Kecil-kecil
	Distribusi	Unilateral atau bilateral asimetris	Bilateral atau simetris
	Konsistensi	Kering dan kasar	Halus, berkilat

	<p>Batas</p> <p>Kehilangan rasa pada bercak</p> <p>Kehilangan kemampuan berkeringat, bulu rontok pada bercak</p>	<p>Tegas</p> <p>Selalu ada dan jelas</p> <p>Bercak tidak berkeringat, ada bulu rontok pada bercak</p>	<p>Kurang tegas</p> <p>Biasanya tidak jelas. Jika ada, terjadi pada yang sudah lanjut</p> <p>Bercak masih berkeringat, bulu tidak rontok</p>
2	<p>Infiltrat</p> <p>Kulit</p> <p>Membran mukosa (hidung tersumbat, pendarahan di hidung)</p>	<p>Ada</p> <p>Tidak pernah ada</p>	<p>Ada, kadang-kadang tidak ada</p> <p>Ada, kadang-kadang tidak ada</p>
3	<p>Ciri-ciri khusus</p>	<p>“Central Healing” penyembuhan di tengah</p>	<p>Punched Out Lesion.**</p> <p>Medarosis</p> <p>Ginekomastia</p> <p>Hidung pelana</p> <p>Suara sengau</p>

4	Nodulus	Tidak ada	Kadang-kadang ada
5	Penebalan syaraf tepi	Lebih sering terjadi dini, asimetris	Terjadi pada yang lanjut, biasanya lebih dari satu dan simetris
6	Deformitas (cacat)	Biasanya asimetris terjadi dini	Terjadi pada stadium lanjut
7	Apusan	BTA negatif	BTA positif

** = lesi berbentuk seperti kue donat

2.1.5 Cara Penularan Penyakit Morbus Hansen

Penyakit Morbus Hansen dapat ditularkan dari penderita Morbus Hansen tipe Multi basiller (MB) kepada orang lain dengan cara penularan langsung. Cara penularan yang pasti belum diketahui, tetapi sebagian besar para ahli berpendapat bahwa penyakit Morbus Hansen dapat ditularkan melalui saluran pernafasan dan kulit. Faktor-faktor yang mempengaruhi penularan penyakit Morbus Hansen adalah sebagai berikut :

1. Faktor Sumber Penularan

Sumber penularan adalah penderita Morbus Hansen tipe MB. Penderita MB inipun tidak akan menularkan penyakitnya apabila berobat teratur.

2. Faktor Kuman Kusta (Morbus Hansen)

Kuman kusta (Morbus Hansen) dapat hidup di luar tubuh manusia antara 1 sampai 9 hari tergantung pada suhu atau cuaca, dan diketahui hanya kuman kusta yang utuh (solid) saja yang dapat menimbulkan penularan.

3. Faktor Daya Tahan Tubuh

Sebagian besar manusia kebal terhadap penyakit Morbus Hansen (95 %). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100 orang yang terpapar, 95 orang tidak menjadi sakit, 3 orang sembuh sendiri tanpa obat, dan 2 orang menjadi sakit (Hiswani, 2001).

4. Faktor Usia

Anak-anak lebih peka dari pada orang dewasa.

5. Faktor Jenis Kelamin

Jenis kelamin laki-laki yang lebih banyak terjangkit penyakit Morbus Hansen.

6. Faktor Ras

Bangsa Asia dan Afrika yang lebih banyak terjangkit penyakit Morbus Hansen.

7. Faktor Keadaan Sosial

Pada umumnya negara-negara endemis penyakit Morbus Hansen adalah negara-negara dengan tingkat sosial ekonominya rendah.

8. Faktor Lingkungan

Lingkungan fisik, biologi dan sosial yang kurang sehat juga dapat mempengaruhi penularan penyakit Morbus Hansen (Iwan, 2009).

2.1.6 Pencegahan Penyakit Morbus Hansen

Imunisasi BCG pada bayi membantu mengurangi kemungkinan untuk terkena penyakit Morbus Hansen/Kusta. Segera berobat ke puskesmas yang merupakan pusat pelayanan tingkat pertama apabila mengalami kelainan kulit berupa bercak mati rasa. Cacat kusta dapat dicegah dengan minum obat dan pergi ke sarana pelayanan kesehatan (Puskesmas atau Rumah Sakit) untuk *check up* secara teratur. (Dikutip dari brosur tentang Penyakit Morbus Hansen)

2.1.7 Pengobatan Penyakit Morbus Hansen

Jenis-jenis obat kusta (Morbus Hansen) :

1. Obat primer : dapson, clofasimin, rifampisin, etionamide, prothionamide
2. Obat sekunder : INH, streptomycine

Dosis menurut rekomendasi WHO

A. Kusta Pausi Basiler (PB)

1. Dapsone : 1 x 100 mg tiap hari
2. Rifampisin : 1 x 600 mg tiap bulan

Pengobatan harus diberikan 6 bulan berturut-turut atau 6 dosis dalam 9 bulan dan diawasi selama 2 tahun.

B. Kusta Multi Basiler (MB)

1. Dapsone : 1 x 100 mg tiap bulan

2. Rifampisin : 1 x 600 mg tiap hari
3. Clofazimine : 1 x 300 mg tiap bulan (hari pertama) kemudian dilanjutkan dengan 1 x 50 mg/hari

Pengobatan harus diberikan 12 bulan berturut-turut dan diawasi \pm 5 tahun (Iwan, 2009).

2.2 Konsep Diri

2.2.1. Pengertian

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, keyakinan, dan kepercayaan yang merupakan pengetahuan individu tentang dirinya dan mempengaruhi hubungannya dengan orang lain (Stuart, 2006). Konsep diri adalah pengetahuan individu tentang dirinya. Diri (*Self*) adalah hubungan kita yang paling intim, dan salah satu aspek terpenting dalam pengalaman hidup, namun paling sulit didefinisikan. Apa yang dipikirkan dan dirasakan tentang diri masing-masing akan mempengaruhi perawatan yang diberikan pada diri secara fisik dan emosional serta perawatan yang kita berikan kepada orang lain. Orang dengan konsep diri yang rendah tidak menghargai perawatan dan sering tidak akan mencari bantuan untuk kesehatan fisik atau emosionalnya (Perry dan Potter, 2005).

Konsep diri seseorang tidak terbentuk dari lahir, tetapi dipelajari sebagai hasil pengalaman unik seseorang dalam dirinya sendiri, dengan orang terdekat, dan dengan realitas dunia. Konsep diri dipelajari melalui kontak sosial dan pengalaman yang berhubungan dengan orang lain. Pandangan individu tentang dirinya dipengaruhi oleh bagaimana individu mengartikan pandangan orang lain tentang dirinya (Stuart, 2006). Konsep diri merupakan semua perasaan dan pemikiran

seseorang mengenai dirinya sendiri. Hal ini meliputi kemampuan, karakter diri, sikap, tujuan hidup, kebutuhan dan penampilan diri. Konsep diri merupakan hasil dari aktivitas pengekplorasiannya dan pengalamannya dengan tubuh sendiri. Konsep diri berkembang terus mulai dari bayi hingga usia tua (Suliswati, dkk, 2005).

2.2.1.1 Rentang Respon Konsep Diri

Rentang respon konsep diri sepanjang rentang sehat-sakit berkisar dari status kerancuan identitas serta depersonalisasi yang lebih maladaptif. Kerancuan identitas merupakan suatu kegagalan individu untuk mengintegrasikan berbagai identifikasi masa kanak-kanak kedalam kepribadian psikososial dewasa yang harmonis. Depersonalisasi ialah suatu perasaan tidak realistis dan merasa asing pada diri sendiri. Hal ini berhubungan dengan tingkat ansietas panik dan kegagalan dalam pengujian realistis (Stuart, 2006).

Aktualisasi diri merupakan respon adaptif yang tertinggi karena individu dapat mengekspresikan kemampuan yang dimilikinya. Konsep diri yang positif adalah individu dapat mengidentifikasi kemampuan dan kelemahannya secara jujur dan dalam menilai suatu masalah individu berpikir secara positif dan realistis (Stuart, 2006).

2.2.1.2 Respon Adaptif Respon Maldaptif

Aktualisasi Diri Konsep Diri Kerancuan Dipersonalisasi Positif Rendah Identitas koping yang destruktif maka akan mengalami kecemasan dan stres, sehingga menimbulkan rasa bermusuhan yang dilanjutkan dengan individu menilai dirinya rendah, tidak berguna, tidak berdaya, tidak berarti, takut dan

mengakibatkan perasaan bersalah. Akhirnya stres meningkat dan apabila berlangsung terus akan menimbulkan respon yang maladaptive berupa harga diri rendah, kekacauan identitas dan depersonalisasi (Suliswati, dkk, 2005).

Seseorang dengan konsep diri yang positif akan terlihat lebih optimis, penuh percaya diri dan selalu bersikap positif terhadap segala sesuatu, juga terhadap kegagalan yang dialaminya. Kegagalan bukan dipandang sebagai kematian, namun lebih menjadikannya sebagai penemuan dan pelajaran berharga untuk melangkah ke depan. Orang dengan konsep diri yang positif akan mampu menghargai dirinya dan melihat hal-hal yang positif yang dapat dilakukan demi keberhasilan di masa yang akan datang.

Seseorang dikatakan mempunyai konsep diri negatif jika ia meyakini dan memandang bahwa dirinya lemah, tidak berdaya, tidak dapat berbuat apaapa, tidak kompeten, gagal, malang, tidak menarik, tidak disukai dan kehilangan daya tarik terhadap hidup. Orang dengan konsep diri negatif akan cenderung bersikap pesimistik terhadap kehidupan dan kesempatan yang dihadapinya. Ia tidak melihat tantangan sebagai kesempatan, namun lebih sebagai halangan. Orang dengan konsep diri negatif, akan mudah menyerah sebelum berperang dan jika gagal, akan ada dua pihak yang disalahkan, entah itu menyalahkan diri sendiri atau menyalahkan orang lain (Sosiawan, 2009).

Konsep diri dapat digambarkan dalam istilah rentang dari kuat sampai lemah atau dari positif sampai negatif, bergantung pada kekuatan individu dari kelima komponen konsep dirinya. Komponen konsep diri meliputi gambaran diri,

ideal diri, harga diri, peran dan identitas diri saling mempengaruhi antara satu dengan yang lain. Masalah perubahan yang terjadi dalam kesehatan fisik, spiritual, emosional, seksual, kekeluargaan, dan sosiokultural dapat menyebabkan stres. Perubahan tersebut menyebabkan stresor yang dapat memperkuat konsep diri seseorang apabila ia mampu mengatasinya dengan sukses. Di sisi lain, stresor dapat menyebabkan respons maladaptif seperti menaruh diri, ansietas, atau penyalahgunaan zat. Stresor adalah variabel yang dapat diidentifikasi sebagai penyebab timbulnya stres. Stresor menantang kapasitas adaptif seseorang (Rasmun, 2004).

Konsep diri yang positif adalah individu dapat mengidentifikasi kemampuan dan kelemahannya secara jujur dan dalam menilai suatu masalah individu berpikir secara positif dan realistis. Apabila individu, menggunakan coping yang destruktif maka akan mengalami kecemasan dan stres, sehingga menimbulkan rasa bermusuhan yang dilanjutkan dengan individu menilai dirinya rendah, tidak berguna, tidak berdaya, tidak berarti, takut, lekas marah, mudah tersinggung, sulit konsentrasi, gugup, dan mengakibatkan perasaan bersalah. Akhirnya stres meningkat dan apabila berlangsung terus akan menimbulkan respon yang maladaptif berupa harga diri rendah, kekacauan identitas dan depersonalisasi (Suliswati, dkk, 2005).

Penyakit kusta sering dipercaya bahwa penularannya di sebabkan oleh kontak antara orang yang terinfeksi dan orang yang sehat. Berbagai macam resiko mengalami kecacatan dan berbagai resiko penularan yang tinggi pada penyakit kusta maka akan membuat para penderita harus diisolasi untuk mendapatkan

kesembuhan dan mencegah penularan. Berada dalam kondisi pernah menjalani kehidupan normal namun harus mengalami suatu penyakit yang besar kemungkinan menimbulkan kecacatan dan dapat menular pada orang-orang lain adalah suatu keadaan yang sangat berat bagi penderita dan dapat menimbulkan stress (Nugraha, 2009).

2.2.1.3. Stressor mempengaruhi Konsep Diri

Perubahan yang terjadi dalam kesehatan fisik, spiritual, emosional, seksual, kekeluargaan, dan sosiokultural dapat menyebabkan stress. Stressor konsep diri adalah segala perubahan nyata atau yang kerap mengancam identitas, citra tubuh, harga diri, atau perilaku peran (Perry dan Potter, 2005).

Setiap perubahan dalam kesehatan dapat menjadi stressor yang mempengaruhi konsep diri. Perubahan fisik dalam tubuh menyebabkan perubahan citra tubuh, dimana identitas dan harga diri juga dapat dipengaruhi. Penyakit kronis sering mengganggu peran, yang dapat mengganggu identitas dan harga diri seseorang (Perry dan Potter, 2005).

Perasaan yang mengganggu menimbulkan reaksi emosional yang biasanya dialami penderita penyakit akut dan kronis adalah ansietas, kemarahan, berduka, hilang harapan, malu, rasa bersalah, keberanian, kebanggaan, hilang harapan, cinta, depresi, tidak berdaya, iri, kesepian, dan kesetian (Smeltzer dan Bare, 2002). Konsep diri dapat berubah akibat stressor yang mempengaruhi identitas, citra tubuh, harga diri atau peran. Stressor ini juga dapat mempengaruhi kesehatan. Jika individu tidak mampu beradaptasi dengan stressor demikian, kesehatan mereka

mungkin berisiko. Jika kebingungan identitas, citra tubuh yang terganggu, harga diri rendah, konflik, ketegangan, atau ambiguitas peran yang terjadi tidak teratasi, maka dapat terjadi penyakit (Perry dan Potter, 2005).

2.2.1.4. Komponen Konsep Diri

1. Citra tubuh

Citra tubuh adalah kumpulan sikap individu yang disadari dan tidak disadari terhadap tubuhnya. Termaksud persepsi serta perasaan masa lalu dan sekarang tentang ukuran, fungsi, penampilan, dan potensi. Citra tubuh dimodifikasi serta berkesinambungan dengan persepsi dan pengalaman baru (Stuart, 2006). Menurut Mubarak & Chayatin, (2008) ada beberapa hal yang terkait dengan citra tubuh :

1. Fokus individu terhadap bentuk fisik dan ukuran tubuh
2. Citra tubuh memandang dirinya berdampak penting terhadap aspek psikologis individu tersebut.
3. Gambaran yang realistis penerimaan diri akan memberi rasa aman serta mencegah kecemasan dan meningkatkan harga diri.
4. Individu yang stabil, realistis, dan konsisten terhadap citra tubuhnya dapat mencapai kesuksesan dalam hidup (Mubarak & Chayatin, 2008).

Citra tubuh sangat dinamis karena secara konstan berubah seiring dengan persepsi dan pengalaman-pengalaman baru. Citra tubuh dipengaruhi oleh pandangan pribadi tentang karakteristik dan kemampuan fisik dan persepsi

dari pandangan orang lain (Perry dan Potter, 2005). Perubahan dalam penampilan, struktur, atau fungsi bagian tubuh akan membutuhkan perubahan dalam citra tubuh. Perubahan dalam penampilan tubuh, seperti amputasi atau perubahan penampilan wajah, adalah stressor yang sangat jelas mempengaruhi citra tubuh. Mereka sering merasa ditolak dan terasing. Perasaan tidak berdaya juga perasaan yang umum. Perasaan isolasi sosial ini sering didasarkan pada realitas: orang takut merasa malu atau individu yang merasa bersalah mengalami perubahan dan demikian menghindari kontak dengan mereka (Perry dan Potter, 2005).

Ancaman terhadap citra tubuh dan juga harga diri, sering disertai perasaan malu, ketidakadekuatan dan rasa bersalah. Ansietas, perubahan mendadak, dan kasihan adalah respon umum terhadap penampilan dan fungsi tubuh yang abnormal. (Smeltzer dan Bare, 2002). Menurut Suliswati, dkk. (2005) tanda dan gejala gangguan citra tubuh :

1. Menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah
2. Tidak menerima perubahan tubuh yang telah terjadi/akan terjadi
3. Menolak penjelasan perubahan tubuh.
4. Persepsi negatif pada tubuh yang
5. Preokupasi terhadap tubuh yang hilang
6. Mengungkapkan keputusasaan
7. Mengungkapkan ketakutan

2. Ideal diri

Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana dia harus bertingkah laku berdasarkan standar, aspirasi, tujuan, atau nilai personal tertentu (Stuart, 2006). Ideal diri bisa bersifat realistis, bisa juga tidak. Sifat ideal seseorang mendekati persepsinya tentang diri sendiri, orang tersebut cenderung tidak ingin berubah dari kondisinya saat ini. Sebaliknya, jika ideal diri terlalu tinggi justru dapat menyebabkan harga diri rendah. Standar dapat berhubungan dengan tipe orang yang diinginkan/disukainya atau sejumlah aspirasi, tujuan, nilai yang ingin diraih. Ideal diri akan mewujudkan cita-cita atau penghargaan diri berdasarkan norma-norma sosial di masyarakat tempat individu tersebut melahirkan penyesuaian diri (Suliswati, dkk, 2005).

Harapan adalah campuran perasaan dan fikiran yang berpusat pada kepercayaan dasar bahwa ada solusi terhadap kebutuhan dan masalah manusia yang signifikan. Hilangnya harapan menyebabkan menyerah, akibatnya terjadi ketidak seimbangan fisik dan emosi dan bahkan kematian bila orang itu sama sekali menyerah untuk hidup (Smeltzer dan Bare, 2002).

Menurut Suliswati, dkk, (2005), Tanda dan gejala gangguan ideal diri yang dapat di kaji :

1. Mengungkapkan keputusasaan akibat penyakitnya.
2. Mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi, ideal diri yang tidak realistis.

3. Harga diri

Harga diri adalah penilaian terhadap hasil yang dicapai dengan analisis, sejauh mana perilaku memenuhi ideal diri. Jika individu selalu sukses maka cenderung harga dirinya akan tinggi dan jika mengalami gagal cenderung harga diri menjadi rendah. Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain (Wartona, 2006).

Harga diri adalah penilaian individu tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisis seberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan ideal dirinya. Harga diri yang tinggi adalah perasaan yang berakar pada penerimaan diri sendiri tanpa syarat. Harga diri dapat menjadi rendah saat seseorang kehilangan kasih sayang atau cinta kasih dari orang lain, kehilangan penghargaan dari orang lain, atau saat menjalani hubungan interpersonal yang buruk (Mubarak dan Chayatin, 2008).

Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain yang dicintai, dihormati dan dihargai. Individu akan merasa harga dirinya tinggi bila sering mengalami keberhasilan, sebaliknya individu merasa harga dirinya rendah bila sering mengalami kegagalan, tidak dicintai atau tidak diterima di lingkungannya (Suliswati, dkk, 2005).

Pada usia dewasa harga diri menjadi stabil dan memberikan gambaran yang jelas tentang dirinya dan cenderung lebih mampu menerima keberadaan dirinya. Hal ini didapatkan dari pengalaman menghadapi kekurangan diri dan meningkatkan kemampuan secara maksimal kelebihan dirinya. Tetapi pada

masa dewasa akhir timbul masalah harga diri karena adanya tantangan baru sehubungan dengan ketidakmampuan fisik, pensiun, berpisah dari anak, kehilangan pasangan (Suliswati, dkk, 2005). Penyakit, pembedahan, atau kecelakaan yang mengubah pola hidup dapat juga menurunkan perasaan nilai diri (Perry dan Potter, 2005).

Menurut Suliswati, dkk, (2005) tanda dan gejala gangguan harga diri yang dapat dikaji :

1. Perasaan negatif terhadap diri sendiri akibat penyakit dan tindakan terhadap penyakit.
2. Rasa bersalah terhadap diri sendiri.
3. Merendahkan martabat dengan mengatakan dia tidak mempunyai kemampuan.
4. Gangguan sosial seperti menarik diri, klien tidak mau bertemu dengan orang lain.
5. Percaya diri kurang, klien sukar mengambil keputusan.
6. Mencederai diri, akibat harga diri yang rendah disertai harapan yang suram.

4. Peran diri

Peran diri adalah pola sikap perilaku nilai yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat (Wartona, 2006). Peran adalah serangkaian harapan tentang bagaimana seseorang bersikap/berperilaku sesuai dengan posisinya. Sedangkan penampilan peran adalah serangkaian pola

perilaku yang diharapkan oleh lingkungan sosial, yang terkait dengan fungsi individu diberbagai kelompok sosial. Konflik peran muncul ketika peran yang dijalani berlawanan atau tidak sesuai harapan, dan ketegangan peran muncul saat seseorang merasa, atau dibuat merasa tidak adekuat atau tidak sesuai untuk menjalani suatu peran (Mubarak dan Chayatin, 2008).

Peran mencakup harapan atau standar perilaku yang telah diterima oleh keluarga, komunitas dan kultur. Perilaku didasarkan pada pola yang diterapkan melalui sosialisasi. Sosialisasi dimulai tepat setelah lahir, ketika bayi berespon terhadap orang dewasa dan orang dewasa berespon terhadap perilaku bayi. Polanya stabil dan hanya sedikit berubah selama dewasa (Perry dan Potter, 2005).

Peran membentuk pola perilaku yang diterima secara sosial yang berkaitan dengan fungsi seorang individu dalam berbagai kelompok sosial (Stuart, 2006). Sepanjang hidup orang menjalani berbagai perubahan peran. Perubahan normal yang berkaitan dengan pertumbuhan dan maturasi mengakibatkan transisi perkembangan. Transisi situasi terjadi ketika orang tua, pasangan hidup, atau teman dekat meninggal atau orang pindah rumah, menikah, bercerai, atau ganti pekerjaan. Transisi sehat-sakit adalah gerakan dari keadaan sehat atau sejahtera kearah sakit atau sebaliknya. Masing-masing transisi ini dapat mengancam konsep diri, yang mengakibatkan konflik peran, ambiguitas peran, atau ketegangan peran (Perry dan Potter, 2005).

Peran memberikan sarana untuk berperan serta dalam kehidupan sosial dan merupakan cara untuk menguji identitas dengan memvalidasi pada orang yang berarti. Setiap orang disibukkan oleh beberapa peran yang berhubungan dengan posisi tiap waktu sepanjang daur kehidupan (Suliswati, dkk, 2005). Menurut Suliswati, dkk, (2005) faktor-faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri individu terhadap peran :

1. Kejelasan perilaku dan pengetahuan sesuai dengan peran.
2. Tanggapan yang konsisten dari orang-orang yang berarti terhadap perannya.
3. Kecocokan dan keseimbangan antar peran yang diembannya.
4. Keselarasan norma budaya dan harapan individu terhadap perilaku
5. Pemisahan situasi yang akan menciptakan penampilan peran yang tidak sesuai.

Hal-hal yang perlu diperhatikan terkait penampilan peran antara lain (Mubarak dan Chayatin, 2008) :

1. Peran yang dibutuhkan individu sebagai aktualisasi diri.
2. Peran yang memenuhi kebutuhan dan sesuai dengan ideal diri akan menciptakan harga diri yang tinggi, demikian pula sebaliknya.
3. Posisi individu di masyarakat dapat menjadi stressor bagi peran.
4. Stres peran timbul karena struktur sosial yang menyebabkan kesukaran atau karena tuntutan posisi yang tidak mungkin dilaksanakan.

5. Stres peran terdiri atas konflik peran, ketidakjelasan peran, ketidaksesuaian peran dan peran berlebihan.

Menurut Suliswati, dkk, (2005) tanda dan gejala gangguan peran diri yang dapat di kaji:

1. Mengingkari ketidakmampuan menjalankan peran
2. Ketidak puasan peran
3. Kegagalan menjalankan peran yang baru
4. Ketegangan menjalankan peran yang baru
5. Kurang tanggung jawab
6. Apatis/bosan/jenuh dan putus asa.

5. Identitas diri

Identitas diri adalah kesadaran akan dirinya sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian yang merupakan sintesis dari semua aspek konsep diri sebagai satu kesatuan yang utuh (Wartoh Tarwoto, 2006). Identitas diri adalah kesadaran tentang diri sendiri yang dapat diperoleh individu dari observasi dan penilaian terhadap dirinya, menyadari individu bahwa dirinya berbeda dengan orang lain. Identitas diri merupakan sintesis dari semua aspek konsep diri sebagai suatu kesatuan yang utuh, tidak dipengaruhi oleh pencapaian tujuan, atribut/jabatan dan peran. Identitas personal adalah pengorganisasian prinsip dari kepribadian yang bertanggung jawab atas kesatuan, kesinambungan, konsistensi dan keunikan individu. Identitas personal dipandang dari konteks yang nama, jenis kelamin, usia, ras, etnis dan

budaya, pekerjaan atau peran, bakat, keyakinan dan nilai serta karakter (Mubarak dan Chayati, 2008).

Ada enam ciri ego menurut Mubarak dan Chayatin (2008) antara lain :

1. Mengenal diri sendiri sebagai organisme yang utuh dan terpisah dari orang lain.
2. Mengakui jenis kelamin sendiri.
3. Memandang berbagai aspek dalam dirinya sebagai suatu keselarasan.
4. Menilai diri sendiri sesuai penilaian masyarakat.
5. Menyadari hubungan masa lalu, sekarang, dan yang akan datang.
6. Mempunyai tujuan bernilai yang dapat direalisasikan.

Menurut Suliswati, dkk, (2005) tanda dan gejala gangguan idenitas diri yang dapat dikaji antara lain:

1. Tidak ada percaya diri.
2. Sukar mengambil keputusan
3. Ketergantungan.
4. Masalah dalam hubungan interpersonal.
5. Ragu/tidak yakin terhadap keinginan
6. Menyalahkan orang lain

2.3. Self esteem (Coopersmith)

2.3.1 Pengertian Self Esteem

Istilah *self esteem* sering digunakan para ahli untuk menandakan bagaimana seseorang mengevaluasi dirinya. Evaluasi ini akan memperlihatkan bagaimana penilaian individu tentang penghargaan terhadap dirinya, percaya bahwa dirinya memiliki kemampuan atau tidak, adanya pengakuan (penerimaan) atau tidak. Definisi *self esteem* menurut Coopersmith (1967: 4-5)

Self esteem merupakan evaluasi yang dibuat individu dan kebiasaan memandang dirinya terutama mengenai sikap menerima atau menolak, dan indikasi besarnya kepercayaan individu terhadap kemampuannya, keberartian, kesuksesan dan keberhargaan. Secara singkat *self esteem* adalah “*personal judgment*” mengenai perasaan berharga atau berarti yang di ekspresikan dalam sikap-sikap individu terhadap dirinya.

2.4. Hubungan Konsep Diri Dengan Interaksi Sosial

Hubungan konsep diri dengan interaksi sosial menurut Wima dkk. (2009), dalam penelitiannya menyatakan bahwa penilaian yang negatif terhadap diri sendiri akan mengarah pada penolakan diri, sehingga individu akan cenderung mengembangkan perasaan tidak mampu, rendah diri, dan kurang percaya diri. Individu merasa tidak percaya diri ketika harus berpartisipasi dalam suatu aktivitas sosial dan memulai hubungan baru dengan orang lain.

Penolakan diri juga dapat memicu munculnya sikap agresif dan perilaku negatif, sehingga individu menjadi tertutup dan kurang tertarik untuk menjalin hubungan sosial dengan orang lain, (Wima B.A, 2011). Rahmania P.N (2012)

dalam penelitiannya yang berjudul "hubungan antara *self-esteem* dengan kecenderungan *body dysmorphic disorder* pada remaja putri", mendapatkan hasil (p-value) sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$) dengan nilai $r = -0,405$. Yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *self-esteem* dengan kecenderungan *body dysmorphic disorder* pada remaja putri. Ternyata *self-esteem* atau harga diri dipengaruhi oleh rasa tidak puas karena keadaan tubuh dan penampilan fisik yang tidak sesuai harapan. Hal ini menjadikan seseorang merasa tidak percaya diri kemudian menarik diri dari orang lain (Rahmania, 2012).

Akram (2010) dalam penelitiannya yang berjudul "*self concept and social adjustment among physically handicapped persons*", Menemukan bahwa konsep diri dan penyesuaian sosial menunjukkan arah hubungan yang positif dengan (p-value) sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$) dan $r = 0,76$ ternyata penyesuaian sosial itu dipengaruhi oleh konsep diri, (Akram, 2010).

Hartiyani (2011) dalam penelitiannya tentang hubungan konsep diri dan kepercayaan diri dengan interaksi sosial remaja Panti Asuhan Nur Hidayah, dengan hasil p-value $0,022 < 0,05$ dengan $r = 0,432$. Juga mengatakan bahwa ternyata ada hubungan yang signifikan antara konsep diri dan kepercayaan diri dengan interaksi sosial (Hartiyani 2011).

2.5 Dukungan Keluarga

2.5.1 Konsep dukungan

Dukungan keluarga adalah semua bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga sehingga akan memberikan rasa nyaman secara fisik dan psikologis pada individu yang sedang merasa tertekan atau stress (Taylor, 2006 dalam Yusra, 2011). Dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya yang dapat diakses oleh keluarga yang dapat bersifat mendukung dan memberikan pertolongan kepada anggota keluarga (Friedman, 2010).

Widyastuti (2009) menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat berasal dari sumber internal yang meliputi dukungan dari suami, istri, atau dukungan dari saudara kandung dan keluarga besar. Jenis-Jenis dukungan keluarga

1. Dukungan emosional

Dukungan yang diberikan berupa rasa empati dan perhatian kepada individu, sehingga membuatnya merasa lebih baik, mendapatkan kembali keyakinannya, merasa dimiliki dan dicintai oleh orang lain (Sarafino, 2004). Menurut Nugroho (2000), dukungan emosional merupakan suatu bentuk dukungan berupa rasa aman, cinta kasih, memberi semangat, mengurangi putus asa dan rendah diri sebagai akibat dari ketidakmampuan fisik.

Dukungan emosional dalam keluarga akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga (Friedman, 2010). Dukungan emosional untuk penderita kusta misalnya melalui ungkapan empati, kepedulian dan perhatian

untuk mengobati penyakit kusta yang dideritanya (Marlyn, 1998).

2. *Eseteem support* (dukungan penilaian)

Penilaian mengacu pada kemampuan untuk menafsirkan lingkungan dan situasi diri dengan benar dan mengadaptasi suatu perilaku dan keputusan diri secara tepat (Karyuni, 2008). Keluarga sebagai pemberi bimbingan dan umpan balik atas pencapaian anggota keluarga dengan cara memberikan support, pengakuan, penghargaan, dan perhatian sehingga dapat menimbulkan kepercayaan diri pada individu. Penghargaan positif kepada penderita kusta dapat diberikan melalui ungkapan hormat, memberikan masukan mengenai masalah yang ada, menghargai gagasan atau perasaan penderita dan memperlakukan sama seperti orang-orang lainnya (Marlyn, 1998).

3. *Instrumental support* (dukungan instrumental)

Keluarga menjadi sumber pemberi pertolongan secara nyata. Misalnya bantuan langsung dari orang yang diandalkan seperti memberikan materi, tenaga, dan sarana. Manfaat dari diberikannya dukungan ini yaitu individu merasa mendapat perhatian atau kepedulian dari lingkungan keluarga. Keluarga sebagai sistem pendukung bagi penderita kusta diharapkan mampu memberikan dukungan penuh dalam upaya perawatan penderita kusta. Keluarga senantiasa mendampingi penderita kusta dalam minum obat secara teratur dan membantu memenuhi kebutuhan makan dan minum serta istirahat penderita kusta (Rahayu, 2012).

4. Informational support (dukungan informasional)

Keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, nasihat, dan bimbingan kepada anggota keluarga untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi. Manfaat dari dukungan ini dapat menekan munculnya stressor karena informasi tertentu dapat memberikan pengaruh sugesti pada individu. Keluarga mendampingi penderita kusta untuk berobat serta memperoleh penjelasan atau informasi dari petugas kesehatan terkait penyakit kusta (Rahayu, 2012).

Informasi yang terkait peningkatan kesehatan penderita kusta bisa diperoleh dari anggota keluarga, teman, tetangga, petugas kesehatan dan media lain.

2.5.2. Manfaat dukungan keluarga

Wills (dalam Fitriani, 2011) menyatakan bahwa dukungan keluarga akan melindungi individu terhadap efek negatif dari depresi dan dukungan keluarga secara langsung akan mempengaruhi status kesehatan individu. Keikutsertaan semua anggota keluarga dalam program pencegahan penularan dan pengobatan kusta sangat dibutuhkan untuk mengatasi masalah kusta. Pencegahan penularan kusta salah satunya dengan cara pengobatan sejak dini dan teratur sehingga penderita kusta dapat sembuh tanpa mengalami cacat.

2.5.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

1. Faktor internal

1) Tahap perkembangan

Dukungan keluarga yang diberikan ditentukan oleh usia sesuai dengan

tahap pertumbuhan dan perkembangan individu. Setiap rentang usia akan memiliki respon yang berbeda pula terhadap kesehatan.

2) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi persepsi individu terhadap dukungan. Kemampuan berpikir individu akan mempengaruhi dalam memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan kesehatan. Dukungan keluarga yang diberikan kepada penderita kusta tergantung dari tingkat pengetahuan keluarga. Keluarga yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi akan memberikan dukungan informasional bagi penderita kusta untuk menjalani pengobatan terkait penyakit kusta yang diderita.

3) Faktor emosi

Faktor emosional sangat berpengaruh terhadap keyakinannya terhadap dukungan. Individu yang tidak mampu melakukan koping adaptif terhadap adanya ancaman penyakit akan menyangkal adanya gejala penyakit dan tidak mau menjalani pengobatan.

4) Spiritual

Aspek spiritual tampak pada individu saat menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan dan bagaimana hubungannya dengan keluarga atau teman.

2. Faktor eksternal

1) Praktik di keluarga

Cara dan bentuk dukungan yang diberikan keluarga akan

mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya.

2) Faktor sosioekonomi

Faktor sosioekonomi dapat memungkinkan risiko terjadinya penyakit dan sangat berpengaruh terhadap individu dalam melaksanakan kesehatannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi biasanya akan lebih tanggap terhadap tanda dan gejala penyakit.

3) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk dalam melaksanakan kesehatan. Keyakinan keluarga dan masyarakat selama ini menganggap bahwa kusta adalah penyakit kutukan, hal ini akan berpengaruh pada rendahnya dukungan keluarga yang diberikan untuk penderita kusta.

2.6. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Harga Diri Penderita Kusta

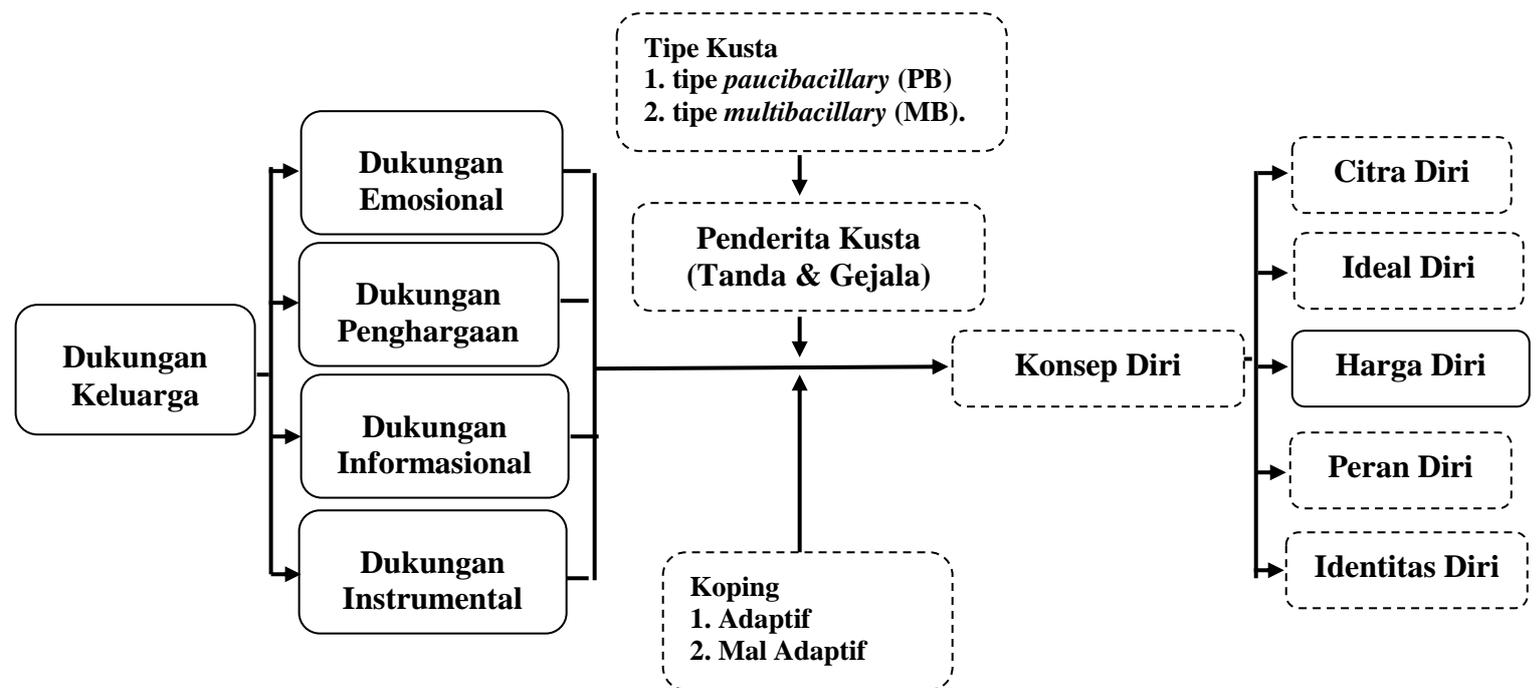
Penyakit menular (*emerging diseases*) berdasarkan pendekatan epidemiologi merupakan masalah kesehatan yang masih dialami oleh negara berkembang terutama di wilayah tropis (*Weekly Epidemiological Report World Health Organization* (WHO), 2011]. Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular di wilayah tropis yang masih tetap tinggi angka kejadiannya (WHO, 2008). Tingginya angka kejadian kusta akan berdampak besar terhadap kehidupan penderita kusta, keluarga dan masyarakat. Penyakit kusta akan berdampak kepada penderita kusta terhadap berbagai segi mulai dari fisik, psikologis, ekonomi dan sosial (Rao & Joseph, 2007).

Segi fisik penderita akan mengalami kecacatan, pada segi mental penderita kusta akan mengalami perasaan malu serta depresi, pada segi ekonomi penderita kusta cenderung kehilangan pekerjaan dan mengalami kemiskinan dan pada segi sosial yaitu penderita kusta dikucilkan dan diabaikan oleh masyarakat (Kaur & Van Brakel, 2002). Perilaku masyarakat yang cenderung mengucilkan dan isolasi sosial kepada penderita kusta sehingga menyebabkan depresi pada penderita kusta (Kaur & Van Brakel, 2002).

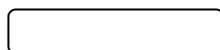
Penelitian yang dilakukan oleh Susanto, (2010) mendapatkan hasil bahwa penderita kusta merasa sedih dan kecewa pada diri sendiri saat mendapatkan diagnosa kusta. Perasaan sedih dan kecewa tersebut merupakan respon terhadap harga diri rendah yang sedang dialami yang ditunjukkan dengan sikap putus asa, menarik diri dan kesedihan yang mendalam.

Harga diri mempunyai pengaruh besar terhadap penurunan kualitas hidup penderita kusta, sehingga penatalaksanaan depresi secara dini sangat diperlukan (Siagian *et al.*, 2009). Salah satu bentuk intervensi untuk mengatasi harga diri rendah penderita kusta yaitu berupa dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga. Keluarga merupakan lingkungan yang paling dekat sehingga dukungan keluarga diperlukan untuk mencegah ancaman kesehatan mental dan mengatasi gangguan psikologis individu. Individu yang mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi akan memiliki perasaan optimis dalam menjalani kehidupannya saat ini dan masa akan datang, lebih mampu memenuhi kebutuhan psikologis dan mampu menekan harga diri rendah (Rook & Dooley, 1985 dalam Amelia 2007).

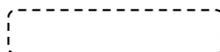
2.7. Kerangka konsep



Keterangan :



= **Diteliti**



= **Tidak diteliti**

Gambar 3.2 Kerangka konseptual Hubungan antara dukungan keluarga dan harga diri pasien kusta di Rumah Sakit Infeksi Kediri

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari masalah penelitian (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis penelitian (H_a) merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Setiadi, 2007). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

HA: Adanya hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien kusta di rumah sakit Kediri