

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Peran perawat

2.1.1. Peran

Sebuah peran didefinisikan sebagai kumpulan dari perilaku yang secara relatif homogen dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seseorang yang menempati posisi sosial yang diberikan. Peran berdasarkan pada penghargaan atau penetapan peran yang membatasi apa saja yang harus dilakukan oleh individu didalam situasi tertentu agar memenuhi pengharapan diri atau orang lain terhadap mereka (Zaidin Ali, 2010).

Macam-macam peran menurut (Friedman, 1998), adalah sebagai berikut:

a. Peran Formal

Merupakan eksplisit yang terkandung dalam struktur peran keluarga (ayah, ibu, anak dan saudara). Yang terkait dengan masing-masing posisi keluarga formal adal sekelompok perilaku yang kurang lebih homogen. Keluarga memberi peran kepada anggota keluarga berdasarkan pada seberapa penting performa peran terhadap berfungsinya fungsi sistem tersebut.

b. Peran Informal

Peran informal bersifat implisit biasanya tidak nampak di permukaan dan di mainkan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan emosional individu untuk mencegah keseimbangan dalam keluarga. Peran informal mempunyai tuntunan yang berbeda, tidak terlalu didasarkan pada usia, jenis kelamin, tetapi lebih didasarkan pada kepribadian anggota keluarga yang berupaya mencari penyelesaian bila ada anggota yang terkena masalah.

2.1.2. Perawat

TaylorC.LillisC.Lemone (1989) mendefinisikan perawat adalah seorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dengan melindungi seseorang karena sakit, luka, dan proses penuaan. UU.RI.No 23 tahun 1992 tentang kesehatan mengatakan perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang di miliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan.

Pengertian di atas maka dapat disimpulkan secara umum bahwa seorang dapat dikatakan sebagai perawat dan mempunyai tanggungjawab sebagai perawat manakala yang bersangkutan dapat membuktikan bahwa dirinya telah menyelesaikan pendidikan perawat baik diluar maupun didalam negeri yang biasanya dibuktikan dengan ijazah atau surat tanda tamat belajar. Dengan kata lain orang disebut perawat bukan dari keahlian turun temurun, melainkan dengan melalui jenjang pendidikan perawat dan memiliki keahlian di dalam bidang keperawatan.

2.1.3. Peran Perawat

Peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989

a. Pemberi asuhan keperawatan

Memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan, dari yang sederhana sampai dengan kompleks.

b. Advokat

Pasien atau klien- menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atastindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien- mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien.

c. Pendidik atau Edukator

Membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan

d. Koordinator

Mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien

e. Kolaborator

Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

f. Konsultan

Tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

g. Peneliti

Mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

2.1.4 Fungsi Perawat

a. Fungsi Independen

1. Dalam fungsi ini, tindakan perawat tidak memerlukan perintah dokter.
2. Tindakan perawat bersifat mandiri, berdasarkan pada ilmu keperawatan.
3. Perawat bertanggung jawab terhadap akibat yang timbul dari tindakan yang di ambil. Contoh : melakukan pengkajian.

b. Fungsi Dependen

1. Perawat membantu dokter memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan dokter, seperti pemasangan infus, pemberian obat, dan melakukan suntikan.
2. Oleh karena itu, setiap kegagalan tindakan medis menjadi tanggung jawab dokter.

c. Fungsi interdependen

1. Tindakan perawat berdasar pada kerja sama dengan tim perawatan atau tim kesehatan.

2. Contoh : untuk menangani kesembuhan pada penderita kusta dengan cara memotivasi agar tidak berkecil hati dan meyakinkan bahwa penyakit tersebut bisa sembuh.

2.1.5 Tanggung jawab perawat

- a. Definisi Tanggung jawab (*Responsibility*) menurut Barbara Kozier, 1983: *Tanggung jawab perawat* berarti keadaan yang dapat dipercaya dan terpercaya. Sebutan ini menunjukkan bahwa perawat professional menampilkan kinerja secara hati-hati, teliti dan kegiatan perawat dilaporkan secara jujur
- b. Definisi Tanggung jawab menurut ANA, 1985: *Responsibility* adalah : Penerapan ketentuan hukum (eksekusi) terhadap tugas-tugas yang berhubungan dengan peran tertentu dari perawat, agar tetap kompeten dalam Pengetahuan, Sikap dan bekerja sesuai kode etik (ANA, 1985).
- c. Definisi Responsibility menurut Berten, (1993): *Responsibility* : Keharusan seseorang sebagai makhluk rasional dan bebas untuk tidak mengelak serta memberikan penjelasan mengenai perbuatannya, secara retrospektif atau prospektif (Bertens, 1993:133)

2.1.6 Peran perawat dalam melakukan tindakan Perawatan pada pasien penderita kusta. (Friedmanoleh Setiadi 2008)

- a. Motivator : perawat sebagai penggerak tingkah laku atau dukungan ke arah suatu tujuan didasari adanya suatu kebutuhan pasien yang sakit sangat membutuhkan dukungan dari perawat untuk selalu percaya diri dan lingkungan sekitar terutama dari keluarga, mengingat perawatan pasien kusta membutuhkan waktu yang cukup lama dan memerlukan rutinitas. Oleh

karena itu pentingnya motivasi atau dukungan dalam bidang kesehatan mempunyai pengaruh lebih baik serta dalam memperkokoh kesehatan individu yang berfungsi sebagai strategi preventif pada pasien penderita kusta.

- b. Edukator : dalam hal ini dapat diartikan sebagai upaya perawat dalam memberikan penjelasan dan pengetahuan kepada pasien penderita kusta, agar pasien dapat mengerti apa penyakit kusta itu sendiri dan meyakinkan pasien untuk tidak berkecil hati atas penyakit yang di deritanya, dalam hal tersebut perawat memberikan arahan agar memeriksakan penyakitnya secara rutin. Maka pengetahuan pasien tentang kesehatan khususnya tentang penyakit kusta harus ditingkatkan sehingga pasien dapat sembuh sesuai dengan apa yang di harapkan oleh perawat dan pasien penderita kusta itu sendiri.
- c. Fasilitator : perawat dapat membantu pasien untuk mempermudah sarana yang dibutuhkan pasien yang sakit dalam memenuhi kebutuhan untuk mencapai kesembuhan. Oleh karena itu diharapkan pasien selalu menyiapkan diri untuk memeriksakan penyakitnya dan mengontrolkan ke pelayanan kesehatan mengingat perawatan pasien kusta memerlukan sarana kesehatan yang efektif.
- d. Inisiator : perawat berperan untuk mengemukakan dan mengajukan ide-ide baru untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga yang sakit kusta sehingga pasien penderita kusta mempunyai alasan untuk bisa sembuh dan tidak berkecil hati atau malu atas penyakit yang dideritanya.
- e. Dominator : perawat berperan terhadap pasien penderita penyakit kusta tetapi cenderung memaksa kekuasaan atau superioritas dengan memanipulasi

pasiendan membanggakan kekuasaan dan bertindak seakan-akan pasien mengetahui segala-galanya dan tampil sempurna sehingga pasien mempunyai kemauan besar untuk sembuh dari penyakitnya.

- f. Koordinator : Mengorganisasi dan merencanakan kegiatan pasien yang menderita penyakit kusta, mengangkat keakraban dan menghindari terjadinya masalah dalam harga diri rendah atau ketidakpercayaan pasien untuk sembuh.
- g. Pengharmonis : perawat berperan untuk menengahi perbedaan yang terdapat pada pasien penderita kusta untuk menghibur dan menyatukan kembali perbedaan pendapat tersebut.

2.1.7 Faktor – faktor yang mempengaruhi peran perawat

Menurut Ilyas (2002), Gibson (1987) antara lain :

a. Umur

Usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Penelitian (Satradijaya2004) menunjukkan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang bermakna dalam mempengaruhi peran perawat.

b. Tingkat Pendidikan

Menurut (Andre E 2004) tingkat pendidikan adlah suatu proses jangka panjang yang menggunakan prosedur sistematis dan terorganisir, yang tenaga kerja manajerialnya mempelajari pengetahuan konseptual dan teoritis untuk tujuan – tujuan umum. (Siagian 2004) menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin besar keinginannya untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. Hal ini didukung oleh hasil

penelitian (Arimurthy 2004) yang menunjukkan bahwa kinerja peran perawat salah satunya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan perawat.

c. Pengalaman

Berdasarkan kamus besar Bahasa Indonesia (1991), pengalaman kerja didefinisikan sebagai suatu kegiatan atau proses yang pernah dialami oleh seseorang ketika mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Pengalaman kerja mempengaruhi seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari, semakin lama seseorang bekerja semakin terampil dan berpengalaman dalam menyelesaikan tugas (Siagian 2004). Dengan pengalaman kerja bahwa perawat yang mempunyai pengalaman kerja yang tinggi akan sangat mudah untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien.

d. Motivasi

Faktor pendorong yang menyebabkan seseorang bekerja salah satunya adalah motivasi. Motivasi berasal dari aneka kebutuhan manusia untuk memenuhi kebutuhannya. Hirarki kebutuhan melalui piramida disampaikan oleh Maslow. Bila suatu kebutuhan telah dicapai oleh individu, maka kebutuhan yang lebih tinggi segera menjadi kebutuhan baru yang harus dicapai.

e. Pendapatan Gaji (imbalan)

Pendapatan erat kaitannya dengan evaluasi pegawai (Sulistiyani & Rosidah 2009). Pendapatan atau kompensasi merupakan sebagai akibat yang ditimbulkan atas konsekuensi dari hasil penilaian peran atau kerja seorang perawat. Kompensasi adalah segala sesuatu yang diterima oleh pegawai sebagai balas jasa (kontra prestasi) atas kerja mereka. Kompensasi atau

pendapatan atau gaji merupakan salah satu aspek penting bagi pegawai karena besarnya pendapatan mencerminkan ukuran nilai kerja perawat. Bila kompensasi atau penghargaan diberikan secara benar, pegawai akan termotivasi dan lebih terpusatkan untuk mencapai sasaran organisasi.

f. Sikap

Sikap merupakan sebagai kesiapan bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif, komponen afektif, dan komponen konatif (Azwar, 2003). Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap, diantaranya adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, media massa, dan lembaga pendidikan dan lembaga agama (Notoadmojo 2005).

g. Kepribadian

Kepribadian juga diartikan sebagai kombinasi dari keseimbangan karakteristik fisik dan mental yang memberikan identitas seseorang (Angelo 2001). Seseorang dengan kepribadian baik mampu memikul tanggung jawab terhadap kehidupan mereka sendiri. Sifat atau ciri merupakan bagaian yang membentuk kepribadian dan merupakan petunjuk serta sumber keunikan individu. Sifat atau ciri dapat diduga sebagai pengaruh perilaku individu yang konsisten dan has.

2.1.8 Konsep diri

Konsep diri didefinisikan sebagai semua pikiran, keyakinan dan kepercayaan yang merupakan pengetahuan individu tentang dirinya dan memengaruhi hubungannya dengan orang lain. Konsep diri tidak terbentuk

waktu lahir, tetapi dipelajari sebagai hasil pengalaman unik seseorang dalam dirinya sendiri, dengan orang terdekat dan dengan realitas dunia (Stuart, 2006).

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan memengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain (Stuart & Laraia, 2001). Termasuk persepsi individu akan sifat dan kemampuannya, interaksi dengan orang lain dan lingkungan, nilai-nilai yang berkaitan dengan pengalaman dan objek, tujuan serta keinginannya. Beck, William dan Rawlin (1986, hal.293) lebih menjelaskan bahwa konsep diri adalah cara individu memandang dirinya secara utuh ; fisik, emosional, intelektual, sosial dan spiritual (Keliat, 2002).

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, perasaan, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu dalam berhubungan dengan orang lain. Konsep diri berkembang secara bertahap dimulai dari bayi dapat mengenali dan membedakan orang lain. Proses yang berkesinambungan dari perkembangan konsep diri dipengaruhi oleh pengalaman interpersonal dan kultural yang memberikan perasaan positif, memahami kompetensi pada area yang bernilai bagi individu dan dipelajari melalui akumulasi kontak-kontak sosial dan pengalaman dengan orang lain (Suliswati,dkk, 2005).

2.1.9 Komponen Konsep Diri

Pendapat Jacinta, F.R, dalam Pasang (2005) mengatakan konsep diri ini mempunyai sifat yang dinamis, artinya tidak luput dari perubahan. Ada aspek yang bisa bertahan dalam jangka waktu tertentu, namun ada pula yang mungkin berubah sesuai dengan situasi sesaat. Seseorang dikatakan mempunyai konsep diri negatif jika ia meyakini dan memandang bahwa dirinya lemah, tidak berdaya,

tidak dapat berbuat apa-apa, tidak kompeten, gagal, malang, tidak menarik, tidak sesuai dan kehilangan daya tarik terhadap hidup. Orang dengan konsep diri negatif akan cenderung bersifat pesimistik terhadap kehidupan dan kesempatan yang dihadapinya, ia tidak melihat tantangan sebagai kesempatan namun sebagai halangan, ia akan mudah menyerah sebelum bertarung dan jika gagal, akan ada 2 pihak yang disalahkan, entah itu menyalahkan diri sendiri (secara negatif) atau menyalahkan orang lain. Hal ini dapat dilihat dari hubungan individu dan sosial yang mal adaptive.

Sebaliknya seseorang dengan konsep diri positif akan terlihat lebih optimis penuh percaya diri dan selalu bersikap positif terhadap segala sesuatu, juga terhadap kegagalan yang dialami. Kegagalan bukan dianggap sebagai kematian, namun lebih menjadikannya sebagai penemuan dan dan pelajaran berharga untuk melangkah ke depan. Orang dengan konsep diri yang positif akan mampu menghargai dirinya dan melihat hal-hal positif yang dapat dilakukan demi keberhasilan di masa yang akan datang. Individu dengan konsep diri yang positif dapat dapat berfungsi lebih efektif yang terlihat dari kemampuan interpersonal, intelektual dan penguasaan lingkungan.

Stuart (2006) mengemukakan ke lima komponen konsep diri adalah : citra tubuh, ideal diri, harga diri, penampilan peran dan identitas personal.

- a. Citra tubuh : Kumpulan sikap individu yang disadari dan tidak disadari terhadap tubuhnya. Termasuk persepsi serta perasaan masa lalu dan sekarang tentang ukuran, fungsi, penampilan dan potensi. Citra tubuh dimodifikasi secara berkesinambungan dengan persepsi dan pengalaman baru.

- b. Ideal diri : Persepsi individu tentang bagaimana dia seharusnya berperilaku berdasarkan standar, aspirasi, tujuan atau nilai personal tertentu.
- c. Harga diri : Penilaian individu tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisa seberapa sesuai perilaku dirinya dengan ideal diri. Harga diri yang tinggi adalah perasaan yang berasal dari penerimaan diri sendiri tanpa syarat, walaupun melakukan kesalahan, kekalahan dan kegagalan, tetap merasa sebagai seorang yang penting dan berharga.
- d. Penampilan peran : Serangkaian pola perilaku yang diharapkan oleh lingkungan sosial berhubungan dengan fungsi individu diberbagai kelompok sosial. Peran yang ditetapkan adalah peran yang dijalankan dan seseorang tidak mempunyai pilihan. Peran yang diambil adalah peran yang terpilih atau dipilih oleh individu.
- e. Identitas personal : prinsip pengorganisasian kepribadian yang bertanggungjawab terhadap kesatuan, kesinambungan, konsistensi dan keunikan individu. Prinsip tersebut sama artinya dengan otonomi dan mencakup persepsi seksualitas seseorang. Pembentukan identitas seseorang dimulai pada masa bayi dan terus berlangsung sepanjang kehidupan, tetapi merupakan tugas utama pada masa remaja.

2.1.10 Teori perilaku (Laurence Green)

Menurut teori Laurence Green (1980) menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. bahwa kesehatan seseorang di pengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Faktor perilaku ditentukan atau di bentuk oleh :Faktor

predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai – nilai dan sebagainya.

- a. Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas –fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya.
- b. Faktor pendorong (*reinforcing factor*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dan perilaku masyarakat.

Pengukuran hasil, ketiga domain itu diukur dari :

- a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil dari tau, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang di hadapi. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang :

1. Faktor internal : faktor dari dalam diri sendiri, misalnya integensia, minat, kondisi fisik.
2. Faktor eksternal : faktor dari luar diri, mislanya keluarga, masyarakat, sarana.
3. Faktor pendekatan belajar : faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran.

Ada 6 tingkatan domain pengetahuan yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu di artikan sebagai mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya.

2. Memahami (*comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

4. Analisis

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitannya dengan yang lain.

5. Sintesa

Sintesa menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian - bagian dalam suatu bentuk keseluruhan baru.

6. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi/objek.

b. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. All port(1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komposen pokok :

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang di berikan (objek).

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

c. Praktik atau tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (*support*), praktik ini mempunyai beberapa tingkatan :

1. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan di ambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

2. Respon terpimpin (*guide response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indicator praktik tingkat dua.

3. Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

4. Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah di modifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan. Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

2.1.11 Konsep Harga diri

Harga Diri menurut Coopersmith (1991) merupakan suatu proses penilaian yang dilakukan oleh seseorang terhadap dirinya sendiri. Karena berkaitan dengan dirinya sendiri, penilaian tersebut biasanya mencerminkan penerimaan atau penolakan terhadap dirinya, menunjukkan seberapa jauh individu percaya bahwa dirinya mampu, penting, berhasil serta berharga. Peningkatan harga diri seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor internal pada diri individu dan faktor eksternal. Faktor internal pada individu meliputi penghargaan, penerimaan, pengertian dan perlakuan orang lain terhadap dirinya. Sedangkan faktor eksternal adalah prestasi yang di capai, hubungan dimasyarakat, keluarga dan peer groupnya.

Harga diri bukan merupakan faktor bawaan tetapi dapat dibangun/ditingkatkan melalui proses belajar melalui interaksi individu dengan lingkungan sekitarnya dalam bentuk umpan balik yang diterima dari orang-orang yang berarti bagi individu. Kemauan untuk mengevaluasi kembali kepercayaan seseorang tentang diri sendiri merupakan langkah awal terhadap pertumbuhan dalam menghargai dirinya.

Beberapa cara yang dapat dilakukan dalam upaya meningkatkan harga diri di antaranya adalah :

a). Mengenali diri sendiri dengan segala kelebihan dan kekurangan dengan cara bercermin baik dengan kaca maupun melalui tulisan dikertas dan menuliskan mana potensi-potensi yang bisa kita kembangkan atau tunjukan ke orang lain, dan mana yang harus kita tinggalkan.

b). Menerima diri seperti apa adanya. Orang yang dapat menerima diri sendiri apa adanya tidak akan menyesali segala yang terjadi dalam menghadapi kenyataan. Artinya, apa yang ada pada diri kita harus diterima dan dikembangkan.

c). Manfaatkan kelebihan dengan cara mengenali kelebihan yang kita miliki, selanjutnya digunakan dan dimanfaatkan seoptimal mungkin. Misalnya kita yang pandai berbicara, mengapa tidak mencoba jadi pembawa acara?

d). Meningkatkan keahlian yang dimiliki. Kemampuan, keahlian, dan keterampilan yang kita miliki memberikan sumbangan untuk meningkatkan harga diri kita. Semakin banyak dan beragam keahlian yang kita miliki, akan semakin besar kita menghargai diri kita.

e). Memperbaiki kekurangan. Kita harus mengenali kekurangan yang ada pada diri kita. Kalau kita tidak mengenalinya, maka keinginan untuk memotivasi dan mengembangkan diri kita ke arah yang lebih baik juga tidak ada. Kalau kita mengenali kekurangan kita, maka sebenarnya kekurangan itu dapat juga kita manfaatkan untuk sesuatu yang berguna.

f). Mengembangkan pemikiran bahwa kita sama dan sederajat dengan orang lain. Setiap orang berbeda satu dengan yang lain. Perbedaan itu bisa dari sudut

ekonomi ataupun status sosial. Tetapi semuanya itu akan sama haknya dalam setiap kesempatan. Pemikiran itulah yang harus selalu dikembangkan bahwa setiap orang punya hak dan derajat yang sama.

2.1.12 Harga diri positif

Harga diri yang positif yaitu perasaan yang timbul dan merasa dapat melakukan sesuatu atau merasa puas dalam suatu keadaan. Adapun ciri-ciri harga diri yang positif adalah sebagai berikut :

- 1) Bertindak mandiri
- 2) Menerima tanggung jawab
- 3) Merasa bangga
- 4) Percaya diri
- 5) Mampu menghadapi masalah dengan baik
- 6) Bisa menyesuaikan diri
- 7) Bersifat terbuka

2.2 konsep Dasar Kusta

Kusta merupakan penyakit menular menahun yang di sebabkan oleh kuman kusta (*mycobacterium leprae*) yang terutama menyerang saraf tepi, kulit dan jaringan organ tubuh lainnya kecuali susunan saraf pusat (A.Kosasih, 2009).

Berikut faktor- faktor yang menentukan terjadinya kusta :

a. Penyebab

Penyebab penyakit kusta yaitu *mycobacterium leprae*, untuk pertama kali ditemukan oleh G.H.Armauer Hansen pada tahun 1873.M. leprae hidup intra seluler dan mempunyai afinitas yang besar pada sel saraf dan sel dari system reticulo endothelial.Waktu pembelahannya sangat lama, yaitu 2-3 minggu.Di luar

tubuh manusia (dalam kondisi tropis) kuman kusta dari secret nasal dapat bertahan sampai 9 hari. Pertumbuhan optimal in vivo kuman kusta pada tikus pada suhu 27° - 30° C.

b. Sumber penularan

Sampai saat ini hanya manusia satu-satunya yang di anggap sebagai sumber penularan walaupun kuman kusta dapat hidup pada armadillo, simpanse dan pada telapak kaki tikus yang tidak mempunyai kelenjar thymus.

c. Cara penularan

Kuman kusta mempunyai masa inkubasi rata-rata 2-5 tahun, akan tetapi dapat juga bertahan tahun. Penularan terjadi apabila *M.leprae* yang utuh atau hidup keluar dari tubuh pasien dan masuk ketubuh orang lain.

Secara teoritis penularan ini dapat terjadi dengan cara kontak yang lama dengan pasien. Pasien yang sudah minum obat MDT tidak mempunyai sumber penularan kepada orang lain.

d. Faktor kuman kusta

Kuman Kusta dapat hidup di luar tubuh manusia antara 1 sampai 9 hari tergantung pada suhu dan cuaca serta di ketahui hanya kuman kusta yang solid (hidup) saja yang dapat menimbulkan penularan.

e. Faktor daya tahan tubuh

Sebagian besar manusia kebal terhadap penyakit kusta, jadi kekebalan tubuh tinggi merupakan kelompok yang resisten terhadap kuman kusta.

f. Upaya pengendalian penularan

Penentuan kebijakan dan metode pengendalian penyakit kusta sangat di tentukan oleh pengetahuan epidemiologi kusta, perkembangan ilmu dan teknologi

di bidang kesehatan. Upaya pemutusan mata rantai penularan penyakit kusta dapat dilakukan melalui :

1. Pengobatan MDT pada pasien kusta.
2. Faksinasi BCG

Dari hasil penelitian di Malawi, tahun 1996 di dapatkan bahwa pemberian vaksin BCG 1 dosis dapat memberikan perlindungan sebesar 50%, dengan pemberian 2 dosis dapat memberikan perlindungan terhadap kusta hingga 80%. Namun demikian penemuan ini belum menjadi kebijakan program di Indonesia dan masih memerlukan penelitian lebih lanjut, karena penelitian di berbagai Negara memberikan hasil yang berbeda.

Regimen pengobatan MDT di Indonesia sesuai dengan regimen pengobatan yang direkomendasikan oleh WHO, regimen tersebut menurut (Depkes RI, 2005) adalah sebagai berikut :

- a. Penderita pauci baciler (PB)

Dewasa

Pengobatan bulanan : hari pertama (dosis yang diminum di depan petugas) yaitu: 2 kapsul rifampisin @300mg(600mg) dan 1 tablet Depsone/ DDS 100mg

Pengobatan harian : hari ke 2 – 28 : 1 tablet Depsone/ DDS 100mg dan lama pengobatan selama 6-9 bulan

b. Penderita Multi Basiler (MB)

Dewasa

Pengobatan bulanan : hari pertama (dosis yang diminum di depan petugas) yaitu:2 kapsul rifampisin @300mg(600mg), 3 tablet lampren@ 100mg (300mg) dan 1 tablet Depsone/ DDS 100mg.

Pengobatan harian : hari ke 2 – 28: 1 tablet Depsone/ DDS 100mg, 1 tablet lamprene 50 mg, dan lama pengobatan selama 12-18 bulan.

c. Dosis MDT menurut umur

Bagi dewasa dan anak-anak usia 10-14 tahun tersedia paket dalam bentuk blister.

Dosis anak di sesuaikan dengan berat badan :

1. Rifampisin : 10mg/ kg BB
2. DDS : 2mg/ kg BB
3. Clofasimin : 1mg/ kg BB

Dengan demikian penting sekali agar petugas kusta memberikan penyuluhan kusta kepada setiap orang, dengan memberikan materi penyuluhan kusta. Materi penyuluhan berisikan pengajaran bahwa :

- a. Ada obat yang dapat menyembuhkan penyakit kusta
- b. Sekurang-kurangnya 80 persen semua orang tidak mungkin terkena kusta
- c. Enam dari tujuh kasus kusta tidaklah menular pada orang lain
- d. Kasus menular tidak akan menular setelah di obati kira-kira 6 bulan secara teratur
- e. Diagnosa dan pengobatan dini dapat mencegah sebagian besar cacat fisik.

Program pencegahan cacat sebenarnya sudah dimulai sejak dari penemuan penderita. Berikut adalah komponen kegiatan pencegahan cacat (Depkes RI, 2005) :

- a. Penemuan dini penderita sebelum cacat
- b. Mengobatan penderita dengan MDT (*Multi Drug Therapy*) sampai RFT (*Release From Treatment*)
- c. Deteksi dini reaksi kusta dengan periksa fungsi saraf secara rutin
- d. Menangani reaksi
- e. Penyuluhan
- f. Perawatan diri
- g. Menggunakan alat bantu untuk mencegah bertambahnya kecacatan yang terlanjur diderita
- h. Rehabilitasi medis (operasi rekontruksi)

Petugas kusta harus memperhatikan penderita yang cacat tetap dan menentukan tindakan perawatan diri apa yang perlu di lakukan penderita itu. Petugas jangan hanya memberikan ceramah kepada penderita. Tetapi peragakan tindakan-tindakan itu dan bantulah penderita supaya dapat melakukan sendiri.

Penderita harus mengerti bahwa pengobatan *Multi Drug Therapi* sudah atau akan membunuh bakteri kusta. Tetapi cacat pada mata, tangan dan kakinya yang terlanjur akan tetap ada seumur hidupnya, sehingga dia harus bisa melakukan perawatan diri dengan rajin agar cacatnya tidak bertambah berat (Depkes RI, 2005).

Prinsip pencegahan bertambahnya cacat pada dasarnya adalah 3M (Depkes RI, 2005) yaitu :

- a. Melindungi mata, tangan dan kaki dari trauma fisik.
- b. Memeriksa mata, tangan dan kaki secara teratur.
- c. Melakukan perawatan diri.

2.2.4 Masalah - Masalah Akibat Penyakit Kusta

Seseorang yang merasakan dirinya menderita penyakit kusta akan mengalami trauma psikis. Sebagai akibat dari trauma psikis ini, si penderita akan mengalami hal-hal antara lain sebagai berikut (Depkes RI, 2005) :

- a. Berusaha mencari pertolongan pengobatan
- b. Mengulur-ulur waktu karena ketidaktahuan atau malu bahwa ia atau keluarganya menderita penyakit kusta
- c. Menyembunyikan(mengasingkan) diri dari masyarakat sekelilingnya, termasuk keluarganya
- d. Oleh karena berbagai masalah, pada akhirnya penderita bersifat masa bodoh terhadap penyakitnya.

Sebagai akibat dari hal tersebut diatas timbulnya berbagai masalah (Depkes RI, 2005) antara lain :

- a. Masalah terhadap diri penderita kusta

Pada umumnya penderita kusta merasa rendah diri, merasa tekanan batin, takut pada penyakitnya dan terjadi kecacatan, takut menghadapi keluarga dan masyarakat karena sikap penerimaan mereka yang kurang wajar. Segan berobat karena malu, apatis, karena kecacatan tidak dapat mandiri sehingga beban bagi orang lain (jadi gelandangan, pengemis dan sebagainya).

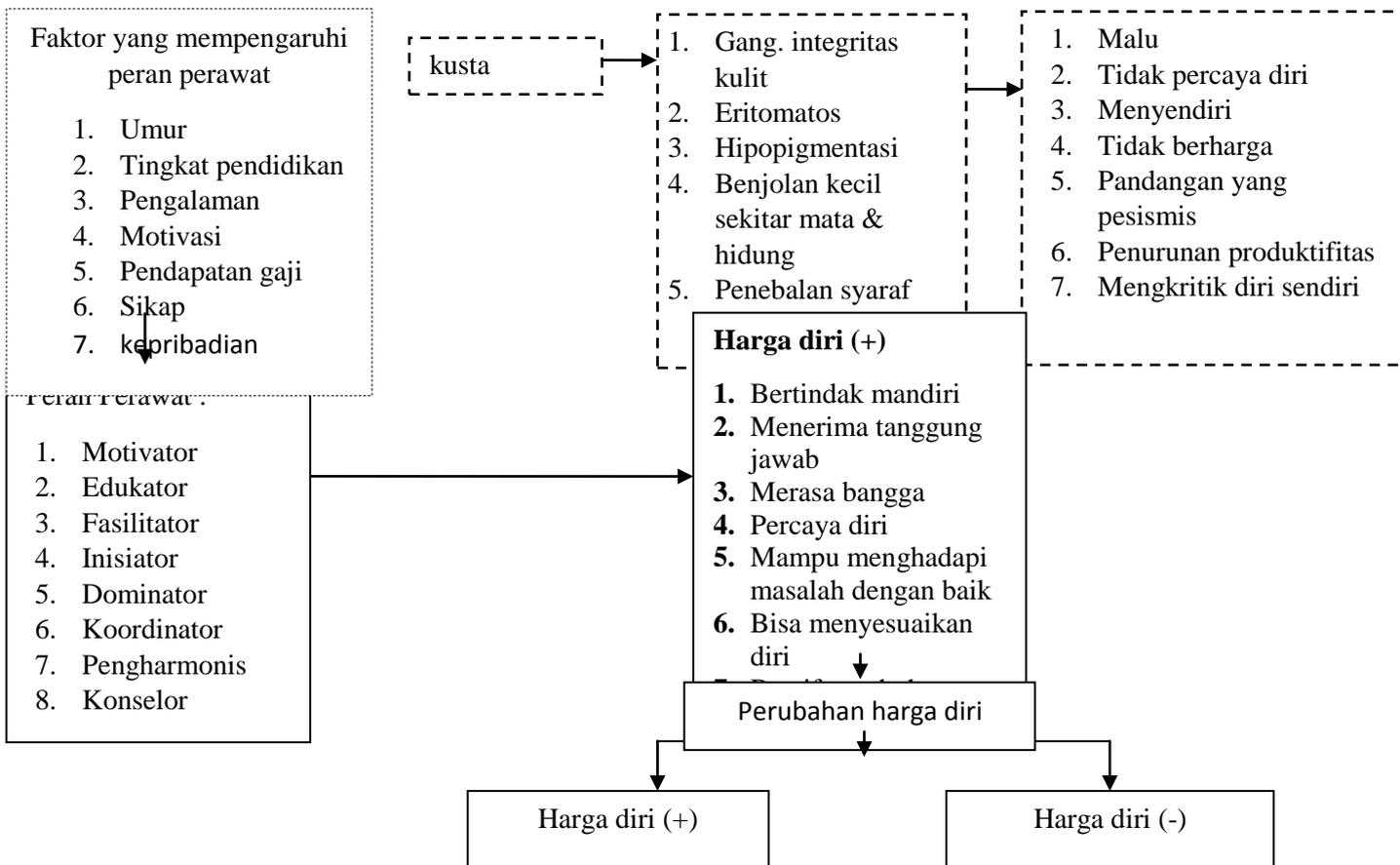
b. Masalah terhadap keluarga

Keluarganya jadi panik, berubah mencari pertolongan termasuk dukun dan pengobatan tradisional, dan keluarga takut di asingkan oleh masyarakat disekitarnya, dan mengasingkan penderita dari keluarga karena takut ketularan.

c. Masalah terhadap masyarakat

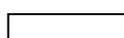
Pada umumnya masyarakat mengenal penyakit kusta dari tradisi kebudayaan dan agama, sehingga pendapat tentang kusta merupakan penyakit yang sangat menular, tidak dapat di obati, penyakit keturunan, kutukan Tuhan, najis, dan menyebabkan kecacatan. Sebagai akibat kurangnya pengetahuan dan informasi tentang penyakit kusta, maka penderita sulit untuk diterima di tengah-tengah masyarakat, masyarakat menjauhi keluarga dari penderita, merasa takut dan menyingkirkannya. Masyarakat mendorong agar penderita dan keluarganya diasingkan.

2.3 Kerangka konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan Antara Peran Perawat Dengan Perubahan Harga Diri Pada Pasien Kusta

Keterangan:



:Diteliti



:Tidak Diteliti

2.4 Hipotesis Penelitian

Ada Hubungan Peran Perawat Dengan Perubahan Harga Diri Pada Pasien Kusta
Di Puskesmas Ganding Sumenep