

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Kusta

##### 2.1.1 Pengertian kusta

istilah kusta berasal dari bahasa Sansekerta, yakni *kustha* brarti kumpulan gejala-gejala kulit secara umum. Penyakit kusta atau lepra disebut juga Moebus Hansen, sesuai dengan nama yang menemukan kuman. Kusta adalah penyakit yang di sebabkan oleh infeksi *Mycobacterium Leprae*. Kusta menyerang berbagai bagian tubuh di antaranya saraf dan kulit. Penyakit ini adalah tipe penyakit granulomatoso pada saraf tepid an mukosa dari saluran pernafasan atas dan lesi pada kulit adalah tanda yang bisa diamati dari luar. Bila tidak ditangani, kusta dapat sangat progresif menyebabkan kerusakan pada kulit, saraf-saraf, anggota gerak dan mata. Tidak seperti mitos yang beredar di masyarakat, kusta tidak menyebabkan pelepasan anggota tubuh yang begitu mudah seperti pada –penyakit *tzaraath* yang di gambarkan dan sering disamakan dengan kusta ( kemenkes RI, 2015 )

Kusta merupakan penyakit infeksi yang kronik, dan penyebabnya ialah *Mycobacterium leprae* yang bersifat intraseluler obligat. Saraf perifer sebagai afinitas pertama, lalu kulit dan mukosa traktus respiratorius bagian atas, kemudian dapat ke organ lain kecuali susunan saraf pusat.( I made Wisnu dkk.2015 )

### 2.1.2 Etiologi

Penyakit kusta di sebabkan oleh bakteri yang bernama *Mycobacterium leprae*. Dimana *Mycobacterium leprae* ini adalah kuman aerob, tidak membentuk spora, berbentuk batang, di kelilingi oleh membrane sel lilin yang merupakan ciri dari spesies *Mycobacterium*, berukuran panjang 1-8 micri, lebar 0,2-0,5 micro biasanya berkelompok dan ada yang tersebar satu-satu, hidup dalam sel dan bersifat tahan asam (BTA) atau garam positif, tidak mudah diwarnai namun jika diwarnai akan tahan terhadap dekolorisasi oleh asam atau alcohol sehingga oleh karena itu dinamakan sebagai basil "tahan asam". *Mycobacterium leprae* belum dapat di kultur pada laboratorium. Kuman ini menular kepada manusia melalui kontak langsung dengan penderita (keduanya harus ada lesi baik mikroskopis maupun makroskopis, dan adanya kontak yang lama dan berulang-ulang) dan melalui pernafasan, bakteri kusta ini mengalami proses perkembangbiakan dalam waktu 2-3 minggu, pertahanan bakteri ini dalam tubuh manusia mampu bertahan 9 hari di luar tubuh manusia kemudian kuman membelah dalam jangka 14-21 hari dengan masa inkubasi rata-rata dua hingga lima tahun bahkan juga dapat memakan waktu lebih dari 5 tahun. Setelah lima tahun, tanda-tanda seseorang menderita penyakit kusta mulai muncul antara lain, kulit mengalami bercak putih, merah, rasa kesemutan bagian anggota tubuh hingga berfungsi sebagaimana mestinya. Penatalaksanaan kasus yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata (Kemenkes RI 2015)

Kuman penyebab adalah *Mycobacterium leprae* di temukan oleh G.A. HANSEN pada tahun 1874 di norwegia, yang sampai sekarang belum juga dapat

di biakkan dalam media artificial. *M.leprae* berbentuk kuman dengan ukuran 3-8 um x 0,5 um, tahan asam dan alcohol serta positif garam (I made Wisnu dkk.2015)

### 2.1.3 Patofisiologi

Pada tahun 1960 shepard berhasil menginokulasikan *M.leprae* pada kaki mencit, dan berkembang biak di sekitar tempat suntikan. Dari berbagai macam spesimen, bentuk lesi maupun Negara asal penderita ternyata tidak ada perbedaan spesies. Agar dapat tumbuh di perlukan jumlah minimum *M.leprae* yang di suntikan dan kalau melampaui jumlah maksimum tidak berarti meningkatkan perkembang biakan.

Inokulasi pada mencit yang telah di ambil timusnya dengan di ikuti iradiasi 900 r, sehingga kehilangan respons imun selularnya akan menghasilkan granuloma penuh kuman terutama di bagian tubuh yang relative dingin, yaitu hidung cuping telinga, kaki, dan ekor. Kuman tersebut selanjutnya dapat di inokulasikan lagi, berarti memenuhi salah satu postulat Koch, meskipun belum seluruhnya dapat di penuhi.

Sebenarnya *M.leprae* mempunyai patogenita dan daya invasi yang rendah, sebab penderita yang mengandung kuman lebih banyak belum tentu memberikan gejala yang lebih berat. Bahkan dapat sebaliknya. Ketidakseimbangan antara derajat infeksi dengan derajat penyakit, tidak lain di sebabkan oleh respons imun yang berbeda, yang menggugah timbulnya reaksi granuloma setempat atau menyeluruh yang dapat sembuh sendiri atau progresif. Oleh karena itu penyakit kusta dapat di sebut sebagai penyakit imunologik. Gejala klinisnya lebih

sebanding dengan tingkat reaksi selularnya dari pada intensitasnya infeksi. ( I made Wisnu dkk.2015 )

#### **2.1.4 Epidemiologi**

Masalah epidemiologi masih belum terpecahkan, cara penularan belum di ketahui pasti hanya berdasarkan anggapan klasik yaitu melalui kontak langsung antar kulit yang lama dan erat. Anggapan kedua ialah secara inhalasi, sebab *M.leprae* masih dapat hidup beberapa hari dalam droplet. Masa tunas sangat bervariasi, antara 40 hari sampai 40 tahun, umumnya beberapa tahun, rata-rata 3-5 tahun.

Penyebaran penyakit kusta dari suatu tempat ke tempat yang lain sampai tersebar di seluruh dunia, tampaknya di sebabkan oleh perpindahan penduduk yang terinfeksi penyakit tersebut. Masuknya kusta ke pulau-pulau Melanesia termasuk Indonesia, di perkirakan terbawa oleh orang-orang Cina. Distribusi penyakit tiap-tiap Negara maupun di dalam satu Negara sendiri ternyata berbeda-beda. Demikian pula penyebab penyakit kusta manurun atau menghilang pada suatu Negara sampai saat ini belum jelas benar.

Faktor- faktor yang perlu di pertimbangkan adalah patogenesis kuman penyebab, cara penularannya, keadaan sosial ekonomi dan lingkungan, varian genetik yang berhubungan dengan kerentanan, perubahan imunitas, dan kemungkinan adanya reservoir di luar manusia, penyakit kusta masa kini berbeda dengan kusta masa dulu, tetapi meskipun demikian masih banyak hal-hal yang belum jelas di ketahui, sehingga masih merupakan tantangan yang luas bagi para ilmuwan untuk pemecahannya. Kusta bukan penyakit keturunan. Kuman dapat di

temukan di kulit, folikel rambut, kelenjar keringat, dan air susu ibu, jarang di dapat dalam urin. Sputum dapat banyak mengandung *M.leprae* yang berasal dari traktus respiratorius atas. Tempat implantasi tidak selalu menjadi tempat lesi pertama. Dapat menyerang semua umur, anak-anak lebih rentan daripada orang dewasa. Di Indonesia penderita anak-anak di bawah umur 14 tahun di dapatkan 13 %, tetapi anak di bawah umur 1 tahun jarang sekali. Saat ini usaha pencatatan penderita di bawah usia 1 tahun paling di lakukan untuk di cari kemungkinan ada tidaknya kusta kongenital. Frekuensi tertinggi teradapat pada kelompok umur antara 25- 35 tahun. ( I made Wisnu dkk.2015 )

#### **2.1.5 Manifestasi klinis**

Gejala-gejala umum pada lepra, reaksi :

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 hepatos pleenomegali.
7. Neuritis. ( zuklifli,2003)

### 2.1.6 Klasifikasi kusta

Untuk menentukan klasifikasi, ada beberapa hal yang perlu di perhatikan seperti manifestasi klinis yang berhubungan dengan morfologi manifestasi klinis, neorologis, pemeriksaan bakteriologis dari apusa lesi kulit, reaksi imonologis dan gambarab histopatologi.

A. Klasifikasi yang di pakai pada penelitian terbanyak adalah klasifikasi Ridley dan Joling, klasifikasi ini berdasarkan gambaran klinis, bakteriologi, histology dan mempunyai korelasi dengan tingkat imonologi, yaitu membagi penyakit kusta dalam 5 tipe :

1. Tipe 1 *Tubekoloid polar (TT)*

(TT) adalah tipe *Tubekoloid polar* , yakni tuberkoloid 100 % merupakan tipe yang stabil tidak mungkin berubah tipe

2. Tipe *Borderline Tuberkuloid (BT)*

Tipe campursn antara tuberkuloid dan leprometosa, dimana lebih banyak tuberkuloidnya.

3. Tipe *Bonderline (BB)*

Tipe campuran yang terdiri 50 % tuberkuloid dan 50 % leprometosanya.

4. Tipe *Bonderline Lepramatous (BL)*

Tipe campuran, dimna leprometosanya lebih banyak di banding tuberkuliidnya.



### 5. Tipe Lepramatous (LL)

LL adalah tipe leprametosa polar, yakni leprametosa 100 % juga merupakan tipe stabil yang tidak mungkin berubah lagi ( I made Wisnu dkk. 2015 )

Menurut WHO pada tahun 1981, kusta dibagi menjadi multibasilar dan pausibasilar. Yang termasuk dalam multibasilar adalah tipe LL, BL dan BB pada klasifikasi Ridley-Jopling dengan indeks Bakteri (IB) lebih dari 2+ sedangkan pausibasilar adalah tipe I, TT, dan BT dengan IB kurang dari 2+. Untuk kepentingan pengobatan pada tahun 1987 telah terjadi perubahan klasifikasi. Yang dimaksud dengan kusta PB adalah kusta dengan BTA negatif pada pemeriksaan kerokan jaringan kulit, yaitu tipe-tipe I, TT dan BT menurut klasifikasi Ridley-Jopling. Bila pada tipe-tipe tersebut disertai BTA positif, maka akan dimasukkan ke dalam kusta MB. Sedangkan kusta MB adalah semua penderita kusta tipe BB, BL dan LL atau apapun klasifikasi klinisnya dengan BTA positif, harus diobati dengan rejimen MDT-MD.

Tabel 11-1. Gambaran klinis, bakteriologik, dan imunologik kusta multibasilar ( MB )

SIFAT	LEPROMATOSA (LL)	<i>BONDERLINE</i> <i>LEPRAMATOSA</i> (BL)	<i>MID</i> <i>BONDERLINE</i> (BB)
<b>Lesi</b>			
- Bentuk	Makula Infiltrate Papul Nodus	Macula Plakat Papul	Plakat <i>Dome-shaped</i> (kubah) <i>Punched-out</i>
- Jumlah	Tidak terhitung, tidak ada kulit sehat	Sukar dihitung, masih ada kulit sehat	Dapat di hitung, kulit sehat jelas ada
- Distribusi	Simetris	Hampir simetris	Asimetris
- Permukaan	Halus berkilat	Halus berkilat	Agak kasar, agak berkilat
- Batas	Tidak jelas	Agak jelas	Agak jelas
- Anesthesia	Tidak ada sampai tidak jelas	Tak jelas	Lebih jelas
<b>BTA</b>			
- Lesi kulit	Banyak (ada globus)	Banyak	Agak banyak
- Sekret hidung	Banyak (ada globud)	Biasanya negative	Negative
Tes lepromin	Negative	negatif	Biasanya negative



Tabel 11.2 Gambaran klinis, bakteriologis, dan imonologik kusta pausibasilar (PB)

SIFAT	TUBERKULOID	BONDERLAIN TUBERKULOID (BT)	INDETERMINATE
Lesi			
- Bentuk	Makula saja; makula di batasi infiltrate	Makula di batasi infiltrat; infiltrat saja	Hanya makula
- Jumlah	Satu, dapat beberapa	Beberapa atau satu dengan satelit	Satu atau beberapa
- Distribusi	Asimetris	Masih asimetris	Variasi
- Permukaan	Kering bersisik	Kering bersisik	Halus, agak berkilat
- batas	Jelas	Jelas	dapat jelas atau dapat tidak jelas
- anesthesia	Jelas	Jelas	Tidak ada sampai tidak jelas
<b>BTA</b>	Hampir selalu negatif	Negatif atau hanya 1=	
- lesi kulit	Positif kuat	positif lemah	
- tes lepromin			

➤ Gambaran klinis organ lain

1. Mata : iritis, iridosiklitis, gangguan visus sampai kebutaan
2. Tulang rawan : epistaksis, hidung pelana
3. Tulang & sendi : absorpsi, mutilasi, artritis
4. Lidah : ulkus, nodus
5. Larings : suara parau
6. Testis : ginekomastia, epididimitis akut, orkitis, atrofi
7. Kelenjar limfe : limfadenitis
8. Rambut : alopesia, madarosis

9. Ginjal : glomerulonefritis, amilodosis ginjal, pielonefritis, nefritis interstitial ( Fosimmik, 2008 ).

➤ Gejala – gejala kerusakan saraf :

1. N. Ulnaris

- Anestesia pada ujung jari anterior kelingking dan jari manis
- *Clawing* kelingking dan jari manis
- Atrofi hipotenar dan otot interoseus serta kedua otot lumbrikalis medial.

2. N. Medianus :

- Anestesia pada ujung jari bagian anterior ibu jari, telunjuk, dan jari tengah
- Tidak mampu aduksi ibu jari
- *Clawing* ibu jari, telunjuk, dan jari tengah
- Ibu jari kontraktur
- Atrofi otot tenar dan kedua otot lumbrikalis lateral

3. N. Radialis

- Anestesia dorsum manus, serta ujung proksimal jari telunjuk
- Tangan gantung (*wrist drop*)
- Tak mampu ekstensi jari-jari atau pergelangan tangan

4. N. Popliteal lateralis :

- Anestesia tungkai bawah, bagian lateral dan dorsum pedis
- Kaki gantung (*foot drop*)

- Kelemahan otot peroneus

5. N. Tibialis posterior

- Anestesia telapak kaki
- *Claw toes*

- Paralisis otot intrinsic kaki dan kolaps arkus medis
6. N. Fasialis
- Cabang temporalis dan zigomatik menyebabkan lagofthalmus
  - Cabang bukal, mandibular dan servikal menyebabkan kehilangan ekspresi wajah dan kegagalan mengatupkan bibir.
7. N. Trigeminus :
- Anestesia kulit wajah, kornea dan konjuntiva mata
  - Atrofi otot tenar dan kedua otot lumbrikalis lateral ( I made Wisnu dkk.2015 ).

### **2.1.7 Pemeriksaan penunjang**

- 2.1.7.1 Pemeriksaan bakterioskopik (kerokan jaringan kulit)
- 2.1.7.2 Pemeriksaan histopatologis
- 2.1.7.3. pemeriksaan serologik

### **2.1.8 Penatalaksanaan**

#### 2.1.8.1 pengobatan kusta

Pengobatan penyakit kusta di lakukan dengan dapson sejak tahun 1952 di Indonesia, memperhatikan hasil yang cukup memuaskan, hanya saja pengobatan mono terapi ini sering mengakibatkan timbul masalah resistensi, hal ini disebabkan karena :

1. Dosis rendah pengobatan yang tidak teratur dan terputus akibat dari lepra reaksi

2. Waktu makan obat sangat lama sehingga membosankan, akibatnya penderita makan obat tidak teratur

Selain pengobatan dapson (DDS), pengobatan penderita kusta dapat menggunakan lamprine (B663), Rifampicin, Prednison, Sulfat ferus, dan Vitamin A (untuk menyetatkan kulit yang bersisik) (Zulkifli, 2003).

## **2.2 Konsep Mekanisme Koping**

### **2.2.1 Definisi Koping**

Koping adalah upaya individu berupa pikiran dan tindakan dalam mengatasi situasi yang dirasakan menekan, menantang atau mengancam. Koping merupakan strategi penyesuaian diri dalam mengatasi ancaman untuk keseimbangan diri yang merupakan suatu proses ( Lilik ma'rifatul A, dkk, 2016 ).

Strategi koping dikelompokkan menjadi delapan menurut Folkman dan Lazarus (1985) dan Kozier Glanz 2008 :

1. **Confrontatife Coping**

Individu berpegang teguh pada pendiriannya dan memperjuangkan apa yang diinginkannya, menggambarkan usaha-usaha agresif untuk mengubah situasi dan mengambil resiko dalam situasi stress.

2. **Planful problem solving**

Usaha memikirkan rencana tindakan untuk memecahkan situasi, dan usaha problem solving yang sengaja untuk mengubah situasi.

3. Seeking social support

Usaha individu mencari kenyamanan dan nasehat dari orang lain untuk mengatasi masalah melalui informasi seperti berbicara pada seseorang untuk mengetahui lebih banyak tentang situasi, dukungan nyata dan emosional untuk menerima simpati dan pengertian dari orang lain.

4. Self control

Usaha individu untuk menenangkan hati dan tidak membiarkan perasaan terlihat dengan usaha mengontrol perasaan dan tindakannya.

5. Dispancing

Usaha individu untuk melepaskan diri dengan menciptakan pandangan positif dan menenggelamkan diri dalam kegiatan dan aktifitas untuk melepaskan pikiran dari permasalahan yang dihadapi.

6. Positive reappraisal

Usaha individu untuk menciptakan arti positif dengan memfokuskan pada pertumbuhan pribadi dengan mengubah pemikiran diri secara positif dan mengandung nilai religious.

7. Asepting responbility

Individu mengakui bahwa diri sendiri yang mengakibatkan masalah dan mencoba belajar dari pengalaman. Bentuk koping ini menekankan aspek pengenalan peran diri dalam suatu masalah dengan melakukan hal yang benar.

8. Escape avoidance

Individu berharap situasi akan berlalu dan bagaimanapun akan berakhir dengan menunjukkan usaha tingkah laku untuk melarikan diri

dari masalah atau menghindar secara nyata dari situasi stress melalui obat-obatan, minuman keras, merokok, atau makan berlebihan.

➤ Faktor yang memengaruhi mekanisme koping yaitu :

1. Kesehatan fisik

Kesehatan merupakan hal yang penting, karena dalam usaha mengatasi stress individu di tuntut untuk dapat mengerahkan tenaga yang cukup besar.

2. Keyakinan atau pandangan positif

Keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib yang mengarahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan yang akan menurunkan kemampuan strategi koping tipe *problem solving focused coping*.

3. Keterampilan memecahkan masalah

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternative tindakan, kemudian mempertimbangkan alternative tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.

4. Keterampilan sosial

Kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai social yang berlaku di masyarakat mampu mempengaruhi pemilihan koping individu.



#### 5. Dukungan sosial

Meliputi pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional yang diberikan orang tua, anggota keluarga lain, teman dan lingkungan masyarakat.

#### 6. Kemampuan ekonomi

Meliputi sumber daya berupa uang, barang atau layanan yang dapat dibeli.

Penelitian Jennifer (2008) menemukan bahwa status sosial ekonomi yang rendah akan menampilkan koping yang kurang aktif, kurang realistis dan menolak.

#### 7. Jenis kelamin

Menurut penelitian Jennifer (2008), ditemukan laki-laki maupun wanita menggunakan kedua bentuk koping yaitu problem/solving focuse coping dan emotion/focused koping secara bersamaan, namun wanita lebih cenderung berorientasi pada emosi sedangkan laki-laki berorientasi pada mengatasi masalah.

### 2.2.2 Jenis Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam (kelliat, 1999)

Menurut stuart dan Sundeen (1995), mekanisme koping berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi dua yaitu :

#### 1) Mekanisme koping adaptif

Adalah mekanisme koping yang mendukung fungsi integritasi, pertumbuhan, belajar mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara

dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif

## 2) Mekanisme koping maladaptif

Adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya makan berlebihan atau tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar.

Mekanisme koping tentang rentang respon dapat digambarkan sebagai berikut :



Jadi karakteristik mekanisme koping adalah sebagai berikut :

- 1) Adaptif, menurut Friedman dalam Carpenito (2000), jika memenuhi kriteria sebagai berikut : 1) dapat menceritakan secara verbal tentang perasaannya, 2) mengembangkan tujuan realistis, 3) dapat mengidentifikasi sumber koping, 4) dapat menimbulkan mekanisme koping yang efektif, 5) mengidentifikasi alternative strategi, 6) memilih strategi yang tepat, 7) menerima dukungan
2. Maladaptif jika memenuhi kriteria sebagai berikut : 1) merasa tidak mampu 2) tidak mampu menyelesaikan masalah secara efektif, 3) perasaan lemas, Perasaan lemas, takut, masalah secara efektif, irritable, tegang, gangguan fisiologis, adanya stress kehidupan 4) tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar

Ketika mengalami ansietas, individu menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya dan ketidakmampuan

mengatasi ansetas secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku pantologis. Pola yang biasa digunakan individu untuk mengatasi ansetas ringan cenderung tetap dominan ketika ansetas menghebat. Ansetas tingkat ringan sering ditanggulangi tanpa pemikiran yang serius menurut (sujono R, dkk 2009).

### 2.3. Konsep Harga Diri

#### 2.3.1 Definisi Harga diri (Self Esteem)

*Self esteem* adalah semua ide, pikiran, kepercayaan, dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain (Stuart dan Sundeen, 1998). Termasuk persepsi individu akan sifat dan kemampuan, interaksi dengan orang lain dan lingkungan, nilai-nilai yang berkaitan dengan pengalaman dan obyek, tujuan serta keinginan (tarwoto dan wartonah, 2003). *Self esteem* dipelajari melalui kontak social dan pengalaman berhubungan dengan orang lain. Pandangan individu tentang dirinya dipengaruhi oleh bagaimana individu mengartikan pandangan orang lain tentang dirinya (Stuart dan Sundeen, 1993; Kelliat, 1994).

Branden (2001) mendefinisikan *self esteem* sebagai cara pandang individu terhadap dirinya, bagaimana seseorang menerima dirinya dan menghargainya sebagai individu yang utuh. Nilai yang kita taruh atas diri kita sendiri berdasar penilaian kita sejauh mana memenuhi harapan diri. Harga diri yang tinggi merupakan nilai positif yang kita lekatkan pada diri dan berakar dari penerimaan diri sendiri tanpa syarat, walaupun melakukan kesalahan, kekalahan dan kegagalan, tetapi tetap merasa sebagai seorang yang penting dan berharga (gairuszky, 2004).

*Self-Esteem* adalah penilaian terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisis sejauh mana perilaku memenuhi huruf miring *ideal self esteem* frekuensi mencapai tujuan mempengaruhi *self esteem*. 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. Aspek utama adalah dicintai, kasih sayang dan menerima penghargaan dari orang lain (Kelliat, 1994). Centi Paul (1993) menggambarkan *self esteem* sebagai penilaian diri terhadap sejauh mana *self image* kita mencapai *ideal self*. Semakin lebar jurang antara *self image* dengan *ideal self* maka semakin rendah penilaian terhadap diri dan menimbulkan penolakan diri (*self rejection*). Menurut Maslow (Maramis, 2004), *self esteem* merupakan salah satu kebutuhan dari setiap individu yang harus dipenuhi untuk mencapai aktualisasi diri sebagai puncak kebutuhan individu.

Harga diri atau *self esteem* adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri frekuensi pencapaian tujuan akan menghasilkan harga diri rendah atau tinggi. Jika individu selalu sukses maka cenderung harga diri tinggi tetapi apabila individu sering gagal maka kecenderungan harga diri rendah (Sujono R dkk, 2009).

Harga diri dapat diperoleh dari diri sendiri maupun dari orang lain. Aspek utama adalah perasaan dicintai dan menerima penghargaan dari orang lain. Manusia cenderung negative, walaupun ia cinta dan mengakui kemampuan orang lain namun jarang mengekspresikannya. Sebagai perawat sikap negative perlu dikontrol sehingga setiap bertemu perawat dengan sikapnya yang positif merasa

dirinya berharga. Harga diri akan rendah jika kehilangan kasih sayang dan penghargaan dari orang lain (Sujono dkk, 2009).

### 2.3.2 Proses Terjadinya Harga Diri

Harga diri rendah merupakan penilaian individu tentang nilai personal yang di peroleh dengan menganalisa seberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan ideal diri. Harga diri yang tinggi adalah perasaan yang berakar dalam penerimaan diri sendiri tanpa syarat, walaupun melakukan kesalahan, kekalahan, dan kegagalan, tetapi merasa sebagai seorang yang penting dan berharga. Gangguan harga diri dapat terjadi secara:

#### 1) Situasional

Yaitu terjadi trauma yang tiba-tiba, misal harus dioperasi, kecelakaan, dicerai suami, putus sekolah, putus hubungan kerja. Pada pasien yang dirawat dapat terjadi harga diri karena privasi yang kurang diperhatikan seperti pemeriksaan fisik yang sembarangan, pemasangan alat yang tidak sopan, harapan akan struktur, bentuk dan fungsi tubuh yang tidak tercapai karena dirawat/sakit/penyakit, perlakuan petugas yang tidak menghargai.

#### 2) Maturasional

Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan maturasi adalah: (1) Bayi/usiabermain pra sekolah berhubungan dengan kurang stimulasi atau kedekatan, perpisahan dengan orang tua, evaluasi negatif dari orang tua, tidak adekuat dukungan orang tua, ketidakmampuan mempercayai orang terdekat. (2) usia sekolah; berhubungan dengan kegagalan mencapai tingkat atau peringkat objektif, kehilangan kelompok sebaya, umpan balik negative berulang. (3) remaja pada usia remaja penyebab harga diri

rendah, jenis kelamin, gangguan hubungan teman sebagai perubahan dalam penampilan, masalah-masalah pelajaran kehilangan orang terdekat.

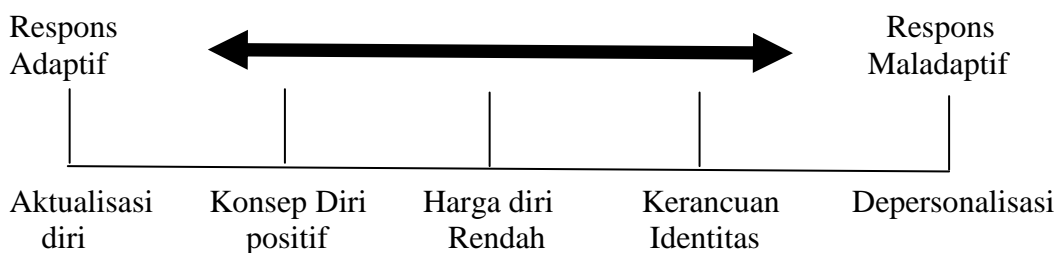
(4) usia sebaya; berhubungan dengan perubahan yang berkaitan dengan penuaan. (5) Lansia; berhubungan dengan kehilangan (orang, financial, pensiun).

### 3) Kronik

Yaitu perasaan negative terhadap diri telah berlangsung lama, yaitu sebelum sakit/dirawat. Pasien mempunyai cara berfikir yang negatif. Kejadian sakit dan dirawat akan menambah persepsi negative terhadap dirinya. Kondisi ini mengakibatkan respons yang maladaptif, kondisi ini dapat ditemukan pada pasien gangguan fisik yang kronis atau pada pasien gangguan jiwa.

### 2.3.3 Rentang Respon Harga Diri

Individu dengan kepribadian sehat akan terdapat citra tubuh yang positif/sesuai, ideal diri yang realistis, konsep diri positif, harga diri tinggi, penampilan peran yang memuaskan dan identitas yang jelas. Respon konsep diri sepanjang rentang sehat-sakit berkisar dari status aktualisasi diri (paling adaptif) sampai pada keracunan identitas/depersialisasi (maladaptif) yang digambarkan sebagai berikut ( Lilik ma'rifatul A, dkk, 2016 ) :





Keterangan:

1. Respon adaptif adalah respon yang dihadapi klien bila klien menghadapi suatu masalah dapat menyelesaikannya secara baik antara lain:

a. Aktualisasi diri

Kesadaran akan diri berdasarkan konservasi mandiri termasuk persepsi masalah akan diri dan perasaannya.

b. Konsep diri positif

Menunjukkan individu akan sukses dalam menghadapi masalah.

2. Respon mal-adaptif adalah respon individu dalam menghadapi masalah dimana individu tidak mampu memecahkan masalah tersebut. Respon mal-adaptif gangguan konsep diri adalah:

a) Harga diri rendah

Transisi antara respon konsep diri positif dan mal-adatif.

b) Kekacauan identitas

Identitas diri kacau atau tidak jelas sehingga tidak memberikan kehidupan dalam mencapai tujuan.

c) Depersonalisasi (tidak mengenal diri)

#### **2.3.4 Pengertian Gangguan Konsep Diri**

Konsep diri adalah konseptualisasi individu terhadap dirinya sendiri. Ini merupakan perasaan subjektif individu dan kombinasi yang kompleks dari pemikiran yang disadari/tidak disadari, sikap, dan persepsi. Konsep diri secara

langsung memengaruhi harga diri dan perasaan seseorang tentang dirinya sendiri (Potter, 2010)

Gangguan konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui oleh individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain (Stuart dan Sundeen, 1991). Konsep diri termasuk persepsi individu akan sifat dan kemampuannya, interaksi dengan orang lain dan lingkungan, nilai-nilai yang berkaitan dengan pengalaman dan obyek, tujuan dan keinginan (Lilik dkk, 2016).

### **2.3.5 komponen Gangguan Konsep Diri**

#### **1. Gangguan gambaran diri (body image).**

Gambaran diri adalah jika seseorang terhadap tubuhnya secara sadar maupun tidak sadar. Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan tentang ukuran dan bentuk, fungsi, penampilan dan potensi tubuh saat ini dan masa lalu (Lilik Ma'rifatul A dkk, 2016).

Gangguan gambaran diri (body image) adalah persepsi negative tentang tubuh yang di akibatkan oleh perubahan ukuran, bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan, makna dan obyek yang sering berhubungan dengan tubuh (Sujono R, dkk 2009). Tandan dan gejala gangguan gambaran diri yaitu :

1. Menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah.
2. Tidak menerima perubahan tubuh yang telah terjadi atau akan terjadi.
3. Menolak penjelasan perubahan tubuh.
4. Persepsi negative terhadap tubuh.

5. Preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang.
6. Mengungkapkan keputusan dan ketakutan.

## 2. Ideal Diri

Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana ia harus berperilaku sesuai dengan standar pribadi. Standar berhubungan dengan tipe orang yang diinginkan, aspirasi, cita-cita dan nilai yang ingin di capai. Ideal diri akan mewujudkan cita-cita dan harapan pribadi berdasarkan norma sosial dan kepada siapa ia ingin lakukan. (Lilik dkk, 2016).

Ideal diri mulai berkembang pada masa kanak-kanak yang di pengaruhi oleh orang penting dari dirinya yang memberikan tuntutan dan harapan. Pada masa remaja, ideal diri akan di bentuk melalui proses identifikasi pada orang tuanya, guru dan teman terdekat. Penetapan ideal diri sebaiknya lebih tinggi dari kemampuan individu saat ini tetapi masih dalam batas yang dapat di capai. Hal ini diperlukan oleh individu untuk memicu dirinya di tingkat yang lebih tinggi (Sujono, 2009). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi individu dalam membentuk ideal diri yaitu :

1. Kecenderungan individu menetapkan ideal diri dari batas kemampuannya.
2. Faktor budaya, pembentukan standar ini di bandingkan dengan standar kelompok teman dan norma yang ada di masyarakat.
3. Ambisi dan keinginan untuk menghindari dan berhasil, kebutuhan yang realistis, keinginan untuk menghindari kegagalan, perasaan cemas dan rendah diri.

## 3 Harga diri (*self esteem*)

Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang di capai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri. Frekuensi pencapaian tujuan akan menghasilkan harga diri rendah atau tinggi. Jika individu selalu sukses maka cenderung harga diri tinggi. Jika individu selalu sukses maka kecenderungan memiliki harga diri rendah (Sujono, dkk 2009).

Menurut Coopersmith yang di kutip oleh Stuart and Sundeen ada empat cara meningkatkan diri:

1. Memberikan kesempatan berhasil, dengan memberi tugas yang dapat di selesaikan dan memberi pujian dan pengakuan atas keberhasilan.
2. Menanamkan gagasan, yang dapat memotivasi kreatifitas untuk berkembang.
3. Mendorong aspirasi, dengan menanggapi dan memberikan penjelasan atas pertanyaan dan pengakuan serta sokongan untuk aspirasi yang positif.
4. Membantu membentuk koping, dengan memberikan latihan dan contoh penyelesaian masalah yang baik.

Gangguan harga diri dapat di gambarkan sebagai perasaan yang negative terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan diri, merasa gagal, mencapai keinginan ( Lilik dkk, 2016).

Gangguan harga diri rendah dapat terjadi secara :

1. Situasional

Yaitu terjadi trauma yang tiba-tiba, misalnya harus operasi, kecelakaan, di cerai suami, putus sekolah, putus hubungan kerja, perasaan malu karena sesuatu (korban perkosaan, di tuduh KKN, di penjara tiba-tiba).

## 2. Kronik

Yaitu perasaan negatif terhadap diri telah berlangsung lama, yaitu sebelum sakit/dirwat. Klien ini mempunyai cara berfikir yang negatif. Kejadian sakit dan dirwat akan menambah persepsi negatif terhadap dirinya .

komdisi ini mengakibatkan respons yang maladaptive.

Tanda dan Gejala yang dapat di kaji :

1. Perasaan malu terhadap diri sendiri akibat penyakit dan akibat tindakan terhadap penyakit
  2. Rasa bersalah terhadap diri sendiri.
  3. Merendahkan martabat
  4. Gangguan hubungan sosial
  5. Percaya diri kurang
  6. Mencedarai diri.
4. peran

peran adalah pola sikap, perilaku, nilai dan tujuan yang di harapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat. Setiap orang di sibukkan oleh beberapa peran yang berhubungan dengan posisinya di masyarakat pada setiap waktu sepanjang daur hidupnya. Posisi di masyarakat dapat merupakan stressor terhadap peran karena struktur social yang menimbulkan kesukaran atau posisi yang tidak mungkin di laksanakan.

Stress peran terdiri dari konflik peran, peran yang tidak jelas, peran yang tidak sesuai dan peran yang terlalu banyak. Banyak faktor yang mempengaruhi diri dengan peran yang harus di lakukan :

- a. Kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran
- b. Konsistensi respon orang yang berarti terhadap peran yang di lakukan
- c. Kesesuaian dan keseimbangan antar peran yang di emban
- d. Keselarasan budaya dan harapan individu terhadap perilaku peran
- e. Pemisahan situasi yang akan menciptakan ketidaksesuain perilaku peran.

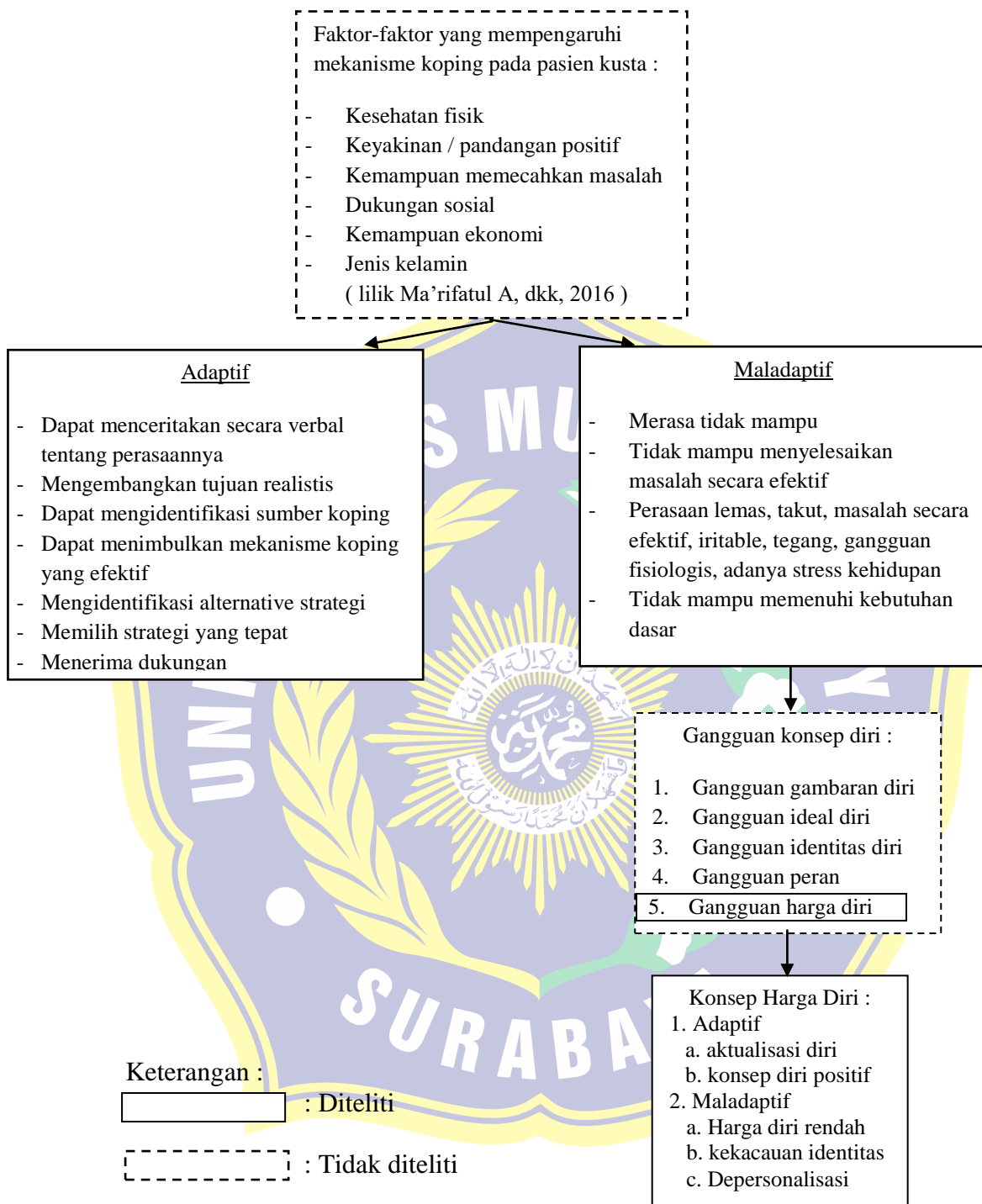
#### 5. Identitas diri

Identitas adalah kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian, yang merupakan sintesa dari semua aspek diri sebagai kesatuan yang utuh. Seseorang yang mempunyai identitas diri yang kuat akan memandang dirinya berbeda dengan orang lain. 6 ciri identitas ego :

- a. Mengenal diri sendiri sebagai oragasme yang utuh dan terpisah dari orang lain
- b. Mengakui jenis kelamin sendiri
- c. Memandang semua aspek dalam dirinya sebagai suatu keselarasan
- d. Menilai diri sendiri sesuai dengan penilaian masyarakat
- e. Menyadari hubungan masa lalu, sekarang dan yang akan datang
- f. Memounyai tujuan yang bernilai dan dapat direalisasikan.



## 2.4 Kerangka Konseptual



Gambar 2.4 Kerangka Konseptual Hubungan Antara Mekanisme Koping Dengan Kejadian Harga Diri Pada Penderita Kusta Di Puskesmas BatuMarmar Pamekasan.

## 2.5. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu : “Ada hubungan antara mekanisme koping dengan kejadian harga diri pada penderita kusta di Puskesmas Batu marmar Pamekasan.

