

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kusta

2.1.1 Definisi Kusta

Kusta merupakan suatu penyakit kronis akibat bakteri tahan asam yaitu *Mycobacterium leprae* yang menyerang saraf tepi dan organ lainnya (WHO, 2010; Schreuder *et al.*, 2016). Penyakit kusta dapat menimbulkan masalah kecacatan, namun masalah yang timbul tidak hanya pada masalah kesehatan fisik saja, tetapi juga masalah psikologis, ekonomi dan sosial bagi pasien kusta. Hal ini disebabkan karena kerusakan syaraf yang *irreversible* di wajah, ekstremitas, motorik dan sensorik, serta dengan adanya kerusakan yang bersifat berulang pada daerah anestetik disertai paralisis dan atrofi otot yang menyebabkan pasien kusta cenderung malu dan rendah diri akibat kondisinya (Susanto & Agnes, 2006; Fidelis, 2010).

Berdasarkan pada pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa penyakit kusta adalah penyakit kulit menahun yang disebabkan oleh bakteri tahan asam *Mycobacterium leprae* yang awalnya menyerang saraf tepi, kemudian dapat menyebar menyerang organ lain, seperti kulit, selaput mukosa dan mata serta jika tidak diobati dengan tepat akan menimbulkan kecacatan fisik pada pasien.

2.1.2 Etiologi Kusta

Penyebab munculnya penyakit kusta adalah bakteri *Mycobacterium leprae* yang ditemukan pertama kali oleh Armauer Hansen pada tahun 1873. Bakteri ini masuk ke dalam tubuh manusia melalui luka pada permukaan kulit atau bisa juga melalui *droplet* yang dihembuskan dari saluran pernafasan (Pradeep & Nanda, 2013). *Mycobacterium leprae* membelah dalam kurun waktu 21 hari, sehingga menyebabkan masa tunas yang sangat lama yaitu 4 tahun. Setelah basil *Mycobacterium leprae* masuk ke dalam

tubuh, bergantung pada daya tahan tubuh orang tersebut, jika daya tahan tubuh lemah, maka masa tunasnya akan dilampaui dan timbul gejala penyakit kusta (Sehgal, 2013; Da Silva *et al.*, 2015).

2.1.3 Manifestasi Klinis Kusta

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2014) penyakit kusta merupakan penyakit menular, bersifat menahun dan disebabkan oleh kuman yang menyerang saraf tepi atau perifer kemudian berlanjut pada kulit dan mukosa saluran pernafasan bagian atas. Penegakan diagnosis penyakit kusta melalui pengkajian tanda kardinal (*cardinal signs*), antara lain :

1) Kelainan pada kulit yang bersifat mati rasa.

Kelainan dapat berbentuk kemerahan yang berbatas tegas, bercak putih dan mati rasa pada kulit.

2) Penebalan pada saraf tepi dengan disertai gangguan pada fungsi saraf

Gangguan fungsi saraf diakibatkan oleh peradangan saraf tepi yang bersifat kronis. Gangguan fungsi saraf dapat berupa mati rasa (gangguan fungsi sensoris), paresis atau paralisis otot (gangguan fungsi motoris) dan kulit yang mengering (gangguan fungsi otonom).

3) Ditemukan basil tahan asam (BTA) dalam kerokan jaringan kulit

Pasien kusta pada awalnya dapat mengalami demam derajat rendah hingga tinggi anorexia, mual dan muntah. Pasien kusta juga akan mengalami sakit kepala, radang pada pleura, penurunan fungsi ginjal, pembesaran hati dan empedu serta radang pada serabut saraf.

Pasien kusta yang tidak mendapat *Multi Drug Therapy (MDT)* berada dalam resiko tinggi untuk terjadinya kerusakan saraf. Selain itu pasien dengan reaksi kusta terutama reaksi reversal, lesi kulit multipel dan saraf yang membesar atau nyeri juga memiliki resiko terjadinya kerusakan saraf (Gomes *et al.*, 2013). Kerusakan saraf terutama berbentuk nyeri saraf, hilangnya sensibilitas dan

hilangnya kekuatan otot. Pasien awalnya merasakan adanya perubahan sensibilitas atau kekuatan otot, keluhan berbentuk nyeri saraf atau luka yang tidak nyeri, kulit melepuh atau hanya berbentuk daerah yang kehilangan sensibilitasnya saja dan didapatkan sukarnya melakukan aktivitas sehari-hari, misalnya memasang kancing baju, memegang pensil atau mengambil benda kecil serta kesukaran berjalan (Siregar, 2003; Da Silva *et al.*, 2015).

2.1.4 Klasifikasi Kusta

Klasifikasi penyakit kusta menurut Kemenkes RI (2012) yaitu dibagi menjadi tipe *Paucibacillary (PB)* dan *Multibacillary (MB)*. Tipe *Paucibacillary* atau tipe kering memiliki ciri bercak atau makula dengan warna keputihan, ukuran kecil dan besar, batas tegas, dan terdapat di satu atau beberapa tempat di badan (pipi, punggung, dada, ketiak, lengan, pinggang, pantat, paha, betis atau punggung kaki) dan permukaan bercak tidak berkeriat. Kusta tipe ini jarang menular tetapi apabila tidak segera diobati dapat menyebabkan kecacatan. Tipe yang kedua yaitu *Multibacillary* atau tipe basah memiliki ciri-ciri berwarna kemerahan, tersebar merata di seluruh badan, kulit tidak terlalu kasar, batas makula tidak begitu jelas, terjadi penebalan kulit dengan warna kemerahan dan tanda awal terdapat pada telinga dan wajah (Kosasih dkk., 2013). Tipe *Multibacillary* atau tipe basah merupakan tipe kusta dengan tingkat penularan yang tinggi.

2.1.5 Penularan Kusta

Sumber penularan penyakit kusta adalah pasien kusta multibasiler atau kusta basah. Kuman masuk ke dalam permukaan kulit melalui folikel pada rambut, kelenjar keringat dan diduga juga melalui air susu ibu (Mansjoer, 2000; Chin, 2006). Apabila bakteri *Mycobacterium leprae* menyerang tubuh seseorang maka akan muncul manifestasi klinis sesuai dengan kerentanan individu masing-masing. Individu dengan sistem kekebalan seluler yang baik maka akan cenderung tampak manifestasi klinis

kearah tuberkuloid (*paucibacillary*), sebaliknya sistem imunitas seluler yang rendah memberikan gambaran lepromatosa. *Multibacillary* berarti mengandung banyak basil yaitu tipe lepromatosa (Hiswani, 2001; Kosasih dkk., 2013).

Berdasarkan penelitian Warsini & Kushadiwijaya (2007) didapatkan faktor - faktor yang mempengaruhi penularan kusta di Kabupaten Klaten adalah usia, status pernikahan dan pengetahuan, sedangkan faktor dari lingkungan adalah ventilasi rumah. Faktor risiko yang memiliki kontribusi terhadap penularan kusta adalah status pernikahan, kontak dengan pasien, pengetahuan, ventilasi dan pencahayaan rumah. Hal ini sejalan dengan penelitian Rismawati (2014) bahwa individu yang memiliki rumah dengan pencahayaan alami yang tidak memenuhi syarat memiliki resiko lebih besar terjadinya kejadian kusta.

2.2 Harga Diri

2.2.1 Definisi Harga Diri

Stuart (2016) mendefinisikan harga diri sebagai penilaian pribadi seseorang terhadap nilai dirinya berdasarkan seberapa baik perilaku sesuai dengan nilai ideal dirinya. Pencapaian tujuan dari seseorang akan secara langsung mempengaruhi perasaan yang membentuk harga diri tinggi atau harga diri rendah.

Baron dan Byrne (2004) menyebutkan harga diri sebagai penilaian terhadap diri sendiri yang dibuat individu dan dipengaruhi oleh karakteristik yang dimiliki orang lain sebagai pembanding. Harga diri merujuk pada penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh memenuhi ideal diri individu. Frekuensi pencapaian tujuan akan menghasilkan harga diri yang rendah atau harga diri yang tinggi. Jika individu selalu sukses maka cenderung akan memiliki harga diri tinggi. Jika individu sering gagal maka cenderung akan memiliki harga diri rendah. Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain. Aspek utamanya adalah dicintai dan menerima penghargaan dari orang lain. Sedangkan Klass dan Hodge (dalam Rohmah, 2014) menyatakan bahwa harga diri merupakan evaluasi yang dibuat dan

dipertahankan oleh individu yang diperoleh dari hasil interaksi individu dengan lingkungan, penerimaan, penghargaan, dan perlakuan orang lain terhadap dirinya.

Dari beberapa definisi yang telah dikemukakan, dapat ditarik kesimpulan bahwa harga diri merupakan penilaian seseorang terhadap diri sendiri yang dipengaruhi oleh proses interaksi dengan orang terdekat di sekitarnya melalui perilaku, sikap, penghargaan dan penerimaan orang lain terhadap dirinya dan diekspresikan melalui sikap individu terhadap dirinya sendiri.

2.2.2 Aspek - Aspek Harga Diri

Coopersmith (dalam Zulka, 2015) menyebutkan terdapat empat aspek dalam perkembangan harga diri individu. Aspek-aspek tersebut antara lain :

1) Kekuatan (*Power*)

Kekuatan merujuk pada kemampuan individu untuk mengatur dan mengontrol perilakunya dan mendapat pengakuan dari orang lain atas perilaku tersebut. Kekuatan diwujudkan melalui bentuk penghormatan dan pengakuan dari orang lain. Apabila individu mampu untuk mengontrol diri sendiri dan orang lain dengan baik maka akan mendorong pencapaian harga diri yang positif, demikian juga sebaliknya. Individu yang memiliki kekuatan yang tinggi maka secara tidak langsung akan mempunyai inisiatif yang tinggi juga. Hal senada diungkapkan oleh Dariuszky (2004) bahwa harga diri memberi kekuatan dan motivasi pada seseorang untuk mampu menghadapi tantangan hidup dan mendapatkan kebahagiaan.

2) Keberartian (*Significance*)

Keberartian merujuk pada penerimaan, perhatian dan perasaan cinta kasih yang diterima dari orang lain yang menunjukkan adanya penerimaan dari lingkungan terdekatnya. Penerimaan ini ditandai dengan sikap penghormatan, kehangatan dan ketertarikan dari orang lain terhadap dirinya. Manfaat dari perwujudan cinta kasih tersebut antara lain tumbuhnya rasa dihargai dan diterima oleh orang lain. Hal ini sejalan dengan pendapat Maslow (dalam Taormina & Gao,

2013) yang mengemukakan bahwa seseorang yang merasa dicintai oleh orang lain akan memiliki kebutuhan untuk memperoleh penghargaan (*need for esteem*).

3) Kebajikan (*Virtue*)

Kebajikan merupakan kepatuhan individu terhadap prinsip etik, moralitas dan keagamaan. Kebajikan (*virtue*) mewujudkan suatu kewajiban untuk mengikuti standar etika dan moral dimana individu akan menjauhi tingkah laku yang harus dihindari dan mengikuti perilaku yang diperbolehkan oleh etika dan moral di masyarakat. Individu yang memiliki kebajikan (*virtue*) mempunyai sikap yang positif yang berguna untuk mengembangkan harga diri yang positif pada diri.

4) Kompetensi (*Competence*)

Kompetensi merupakan sikap atau usaha untuk memperoleh prestasi yang diinginkan sesuai dengan rentang usianya. Misalnya: Seorang remaja yang berasumsi bahwa kemampuan atletik dan prestasi akademik adalah kedua bidang utama yang dipergunakan untuk mengevaluasi kompetensi dirinya, maka remaja tersebut akan berusaha secara maksimal untuk dapat memperoleh keberhasilan di kedua bidang di atas. Sebaliknya apabila remaja pernah mendapatkan kegagalan dalam memperoleh prestasi akademik atau kegagalan dalam mencapai harapan, maka remaja tersebut akan menganggap dirinya tidak berharga atau tidak kompeten. Hal ini dapat membuat remaja tersebut mengembangkan harga diri yang cenderung rendah (Berman *et al.*, 2011).

2.2.3 Karakteristik Harga Diri

Karakteristik individu berdasarkan tingkat harga dirinya dapat dibedakan menjadi :

1) Karakteristik harga diri tinggi

Individu yang memiliki harga diri yang tinggi akan cenderung memiliki kepuasan dengan kapasitas dan kemampuan diri. Individu akan memiliki penghargaan terhadap diri yang positif sehingga menciptakan kenyamanan dan rasa aman dalam berinteraksi dengan lingkungan. Individu yang memiliki harga diri

yang tinggi akan sering memiliki peran sosial yang aktif dalam lingkungan masyarakat, tidak memiliki perasaan takut, memiliki tujuan hidup yang realistis, memiliki sikap mandiri dan memiliki keyakinan bahwa keberhasilan dapat dicapai (Hziman & Mat, 2011; Brown, 2014).

2) Karakteristik harga diri sedang

Individu yang memiliki harga diri yang sedang hampir sama atau memiliki kemiripan dengan individu dengan harga diri yang tinggi. Individu dengan harga diri yang sedang memiliki kepercayaan diri yang baik, penerimaan diri, aktif di masyarakat dan mampu mengekspresikan keinginan diri, menerima masukan dan kritik yang membangun serta mampu menyesuaikan diri saat berada di lingkungan yang baru dikenalnya. Pernyataan diri mereka memang positif, namun dapat berubah-ubah sesuai kondisi dan stimulus yang diterima. Individu dengan harga diri yang sedang dapat menilai lebih baik dari seseorang dengan harga diri rendah namun kurang baik dibandingkan seseorang dengan harga diri tinggi. Pada dasarnya penilaian mereka cenderung seperti kelompok dengan taraf harga diri tinggi yaitu memiliki rasa percaya diri, mandiri dan aktif (Coopersmith dalam Burn *et al.*, 2010).

3) Karakteristik harga diri rendah

Individu yang memiliki harga diri yang rendah cenderung akan mempunyai rasa kepercayaan diri yang kurang dalam menggali kemampuan dan kompetensi dalam dirinya. Hal tersebut menyebabkan individu tidak memiliki kemampuan dalam mengekspresikan diri di lingkungan sekitarnya. Individu cenderung mengambil sikap menarik diri, merasa malu atau takut, tidak menyukai diri sendiri dan memiliki tingkat kecemasan yang tinggi sehingga dapat menyebabkan gejala depresi (Hziman & Mat, 2011; Coopersmith dalam Robinson *et al.*, 2013; Brown, 2014).

Penelitian Rosenberg (dalam Reasoner, 2010) mengemukakan bahwa individu dengan harga diri yang rendah seringkali menunjukkan gejala depresi dan

keputusasaan. Individu mudah tersulut amarahnya serta merasa tidak bahagia karena tekanan berat yang dirasakan. Hal ini senada dengan penelitian Orth *et al.* (2014) yang menyatakan bahwa harga diri yang rendah merupakan faktor resiko tertinggi terjadinya depresi pada individu.

Berdasarkan pemaparan tersebut, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa level atau tingkat dari harga diri individu secara langsung akan mempengaruhi pola sikap dan perilakunya sehari-hari. Memiliki harga diri yang tinggi berarti seseorang individu menyukai dirinya sendiri. Harga diri yang tinggi merujuk pada penilaian yang positif, sedangkan harga diri yang rendah memiliki efek yang negatif.

2.2.4 Dimensi Harga Diri

Menurut William (2000), harga diri memiliki beberapa dimensi antara lain :

1) Penampilan

Salah satu dari dimensi harga diri adalah penampilan fisik yang tampak dan merupakan daya tarik individu (Baron & Byrne dalam Henggaryadi, 2012). Penampilan fisik yang baik akan menimbulkan kepuasan batin dalam diri individu terhadap keadaan dirinya yang menumbuhkan perasaan percaya diri serta menumbuhkan harga diri yang cenderung tinggi (Hurlock, 2006).

2) Kompetensi

Perasaan individu bahwa ia mampu mengenali kapasitas dan kompetensinya sehingga secara tidak langsung akan menumbuhkan harga diri yang positif melalui penilaian individu yang positif pula. Melalui harga diri yang positif, individu dapat menjalankan proses interaksi dengan lingkungan sekitarnya dengan penuh rasa percaya diri (William, 2000).

3) Kecerdasan

Hasil penelitian Umarianti (2013) mengungkapkan bahwa terdapat korelasi yang kuat antara harga diri dengan kecerdasan. Senada dengan penelitian Abbas (2011) yang menyatakan bahwa kecerdasan dan harga diri mempunyai korelasi

yang cukup tinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja yang mempunyai kecerdasan yang tinggi akan diikuti dengan harga diri yang tinggi pula.

4) Kepribadian

Eysenck mengatakan bahwa kepribadian mengeksplorasi keunikan pribadi yang merupakan bagian dari karakter, tempramen, fisik dan intelektual seseorang untuk menyesuaikan posisi diri dengan lingkungan. Kepribadian tersebut turut menentukan harga diri dan tingkah laku seseorang (Suryabrata, 2003). Penelitian Palupi (2007) mengungkapkan bahwa ada hubungan positif antara tipe kepribadian *ekstrovert* pada remaja dengan harga diri, dimana remaja yang memiliki kepribadian *ekstrovert* cenderung memiliki harga diri tinggi.

5) Kesuksesan

Kesuksesan dan keberhasilan dalam hidup turut berkontribusi terhadap pembentukan harga diri seseorang. Individu yang memiliki semakin banyak prevalensi keberhasilan maka akan menyebabkan individu tersebut lebih dapat memiliki penerimaan diri yang baik, Semakin individu menerima dirinya maka akan memupuk rasa percaya diri dalam berinteraksi dengan orang lain sehingga harga diri dapat terbangun secara positif (Andayani & Afiatin, 2016).

6) Tanpa pamrih

Tanpa pamrih merupakan sikap perhatian terhadap kesejahteraan orang lain dengan mengesampingkan diri sendiri, memberi tanpa meminta imbalan dan tulus dalam setiap perbuatan. Tindakan yang tanpa pamrih adalah tindakan dari manusia untuk mencapai suatu sikap pengabdian tanpa mengharapkan imbalan dari orang lain. Tanpa pamrih meliputi berbagai macam perilaku kebaikan dalam kehidupan sehari-hari dalam bentuk perhatian dan pertolongan terhadap orang lain tanpa mengharapkan imbalan. Seseorang yang memiliki sikap tanpa pamrih cenderung memiliki kepuasan diri terhadap setiap tindakan yang dilakukan yang akan membangun harga diri yang positif (Suryabrata, 2003; Hurlock, 2006).

7) Memaafkan diri

Memaafkan yaitu seseorang mampu menentukan atau memilih tetap konsisten dengan ungkapan kemarahan terhadap diri atau berusaha memaafkan diri sendiri atas segala kesalahan yang telah diperbuat. Individu yang mampu untuk memaafkan diri sendiri akan membangun harga diri yang lebih positif dibandingkan seseorang yang hampir selalu menyalahkan diri sendiri dan menyimpan amarah pribadi (Lukyana, 2011; Septeria, 2012)

8) Menerima kekurangan

Menerima segala kekurangan berarti penerimaan diri dengan adanya rasa nyaman dan aman untuk berkembang lebih baik lagi. Hal ini menyebabkan seseorang mampu menggunakan potensi efektif dan membangun harga diri yang positif. Individu yang menerima kekurangan tidak akan menyalahkan orang lain terhadap setiap kekurangan yang dimilikinya (Ridha, 2012; Da Rocha *et al.*, 2014).

9) Mencintai diri sendiri

Mencintai diri sendiri berarti memiliki rasa percaya diri yang tinggi sehingga secara langsung dapat meningkatkan harga dirinya (Stinson *et al.*, 2010). Penelitian Susanto (2010) menyatakan bahwa pasien kusta merasa kecewa pada diri sendiri saat terdiagnosa kusta sehingga menyebabkan pasien kusta merasa rendah diri dan menganggap dirinya tidak layak untuk hidup. Hal ini mencerminkan kesukaran pasien kusta untuk menerima dan mencintai dirinya sendiri yang dapat berdampak pada pembentukan harga diri negatif.

10) Bebas dari rasa bersalah

Tidak jarang individu juga pernah melakukan kesalahan yang akhirnya membuat diri sendiri merasa bersalah dan sukar memaafkan. Apabila terdapat pengalaman pahit layaknya kegagalan diri maupun kesalahan, maka lebih tepat apabila individu tidak menyalahkan diri sendiri. Individu dengan harga diri yang tinggi lebih dapat memaknai hidup dan tidak secara langsung menyalahkan diri sendiri atas setiap kegagalan yang dialami (Baron & Byrne, 2004; Hurlock, 2006).

2.2.5 Faktor - Faktor yang berhubungan dengan Harga Diri

Faktor-faktor yang berhubungan dengan harga diri menurut Ghufroon & Risnawati (2010) antara lain :

1) Faktor jenis kelamin

Penelitian yang dilakukan oleh Coopersmith mengungkapkan bahwa harga diri perempuan cenderung lebih rendah dibandingkan harga diri pada laki-laki. Lebih lanjut kecacatan dan stigma penyakit kusta mengakibatkan pendidikan, pendapatan dan pernikahan pada perempuan dengan kusta memiliki prospek lebih rendah dan cenderung disisihkan untuk gender perempuan (Schuller *et al.*, 2010). Hal ini bertentangan dengan penelitian Staples (2011) yang menyatakan bahwa pasien kusta laki-laki memiliki dampak yang lebih kompleks akibat kecacatannya yaitu stigma di masyarakat bahwa cacat berkorelasi dengan penurunan status sebagai laki-laki yang maskulin dan ketidakmampuan untuk bekerja selayaknya kodrat laki-laki pada umumnya sebagai kepala rumah tangga.

2) Faktor intelegensi

Ketidaktahuan yang dialami oleh pasien kusta menyebabkan mereka tidak segera berobat atau memeriksakan diri. Pengetahuan yang tinggi juga memungkinkan pasien untuk memilih mekanisme koping yang adaptif sehingga resiko harga diri rendah tidak terjadi (Muharry, 2014; Banchiamlak, 2016). Berkebalikan dari hasil penelitian diatas, menurut Firajanti (2011) yang mengungkapkan hasil tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan terhadap sikap dalam usaha mencegah kecacatan pada pasien kusta. Hal ini menunjukkan bahwa walaupun memiliki pengetahuan yang tinggi dan pasien tahu cara pencegahan cacat namun tidak menggerakkan pasien untuk melakukan perawatan diri.

3) Faktor kondisi fisik

Baron & Byrne (2004) menyatakan bahwa tubuh seseorang dapat menjadi sumber pembentukan harga diri positif maupun negatif. Lebih lanjut Coopersmith (dalam Ghufroon, 2010) mengungkapkan adanya pengaruh yang cukup kuat antara penampilan yang tampak dengan harga diri dimana kepuasan pada kondisi fisik yang baik akan membangun harga diri yang tinggi.

4) Dukungan keluarga

Hasil penelitian Rahayu (2012) mengungkapkan bahwa kurangnya intensitas dukungan keluarga yang diberikan dapat memicu munculnya masalah psikologis gangguan konsep diri yang dialami oleh pasien kusta, salah satunya yaitu harga diri. Hasil bertentangan diungkapkan oleh Zulka (2015) yang mengemukakan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara pemenuhan fungsi afektif keluarga dengan tingkat harga diri pasien kusta di Kabupaten Jember dengan keeratan hubungan sangat lemah. Penelitian ini menunjukkan bahwa harga diri pasien kusta tidak hanya ditentukan oleh dukungan keluarga dan pemenuhan fungsi afektif dalam keluarga melainkan juga berbagai faktor lain yang turut berkontribusi terhadap harga diri pada pasien kusta.

5) Stigma sosial

Secara klinis penyakit kusta dapat disembuhkan namun dampak sosial yang ditimbulkan penyakit tersebut lebih sulit untuk diatasi (Sulidah, 2016). Hal senada diungkapkan Nsagha *et al.* (2011) bahwa stigma sosial bagi pasien kusta dideskripsikan sebagai hal yang lebih buruk daripada penyakit kusta itu sendiri. Bagi penyandang kusta, predikat negatif, diskriminasi dan stigma justru menimbulkan masalah psikologis (Fidelis, 2010; Sulidah, 2016). Penelitian Tsutsumi *et al.* (2007) mengungkapkan bahwa stigma sosial dapat menimbulkan rasa rendah diri dan menarik diri dari interaksi sosial. Lebih lanjut Stevelink & Van Brakel (2011) mengungkapkan bahwa stigma berpengaruh terhadap stress emosional, kecemasan dan harga diri pasien kusta.

Menurut Berman *et al.* (2011) terdapat 3 (tiga) faktor yang berhubungan dengan harga diri yaitu:

1) Dukungan sosial

Dukungan sosial dari orang-orang yang berarti memiliki peran penting dalam perkembangan harga diri selama tahap kehidupan individu. Dukungan sosial meliputi teman sebaya, guru, tetangga dan sebagainya. Pada berbagai tahap perkembangan terdapat satu atau beberapa orang yang berarti. Melalui interaksi sosial dengan orang yang berarti dan umpan balik tentang bagaimana perasaan dan label orang yang berarti tersebut, individu akan mengembangkan harga diri yang positif.

2) Gaya penanggulangan masalah

Strategi yang dipilih individu untuk menanggulangi situasi yang mengakibatkan stres merupakan hal yang penting dalam menentukan keberhasilan individu untuk beradaptasi pada situasi tersebut dan menentukan apakah harga diri dapat dipertahankan, meningkat atau menurun.

3) Penerimaan diri

Penerimaan diri mengarahkan individu saat memasuki kehidupan bermasyarakat sehingga mampu membangun harga diri yang positif. Hal senada diungkapkan oleh Schultz (dalam Resty, 2016) bahwa dalam membangun harga diri yang positif maka individu harus dapat menerima kelebihan dan kekurangan dirinya secara rasional. Lebih lanjut penelitian Rizkiana (2012) mengungkapkan bahwa penerimaan terhadap diri sendiri dan penilaian positif terhadap lingkungan akan menumbuhkan harga diri yang positif.

Berdasarkan uraian di atas mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan harga diri seseorang, maka dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi harga diri seseorang dapat dibagi menjadi faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi harga diri antara lain jenis kelamin,

intelegensi, kondisi fisik, dan penerimaan diri. Sementara itu faktor eksternal antara lain dukungan keluarga, dukungan sosial dan stigma sosial.

2.2.6 Pengukuran Harga Diri

Beberapa instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur harga diri antara lain dengan menggunakan kuesioner *Brief Self-Esteem Inventory*, *Coopersmith Self-Esteem Inventory*, *Rosenberg Self-Esteem Scale* dan *The Jennis-Field Feelings of Inadequacy Scale*. *Brief Self-Esteem Inventory (BSEI)* dikembangkan oleh William (2000). Instrumen ini mengukur sepuluh area harga diri yang terdiri dari 20 pernyataan. Area harga diri yang diukur meliputi penampilan, kompetensi, kecerdasan, kepribadian, kesuksesan, tanpa pamrih, memaafkan diri, menerima kekurangan, mencintai diri dan bebas dari rasa bersalah. Klasifikasi penilaian *Brief Self-Esteem Inventory (BSEI)* dinyatakan dalam harga diri tinggi, sedang, rendah, depresi ringan sampai dengan depresi berat. Depresi dalam konteks penilaian *Brief Self-Esteem Inventory (BSEI)* adalah depresi yang diakibatkan oleh harga diri rendah yang kronis atau dialami individu dalam rentang waktu lama. Instrumen *Brief Self-Esteem Inventory (BSEI)* memiliki kredibilitas pengukuran yang lebih baik dibandingkan dengan instrumen lain karena mengukur sepuluh area harga diri dan telah sering dipergunakan dalam penelitian-penelitian kesehatan di Indonesia (William, 2000).

Coopersmith Self-Esteem Inventory (CSI) mengukur harga diri melalui 4 aspek yaitu kekuasaan (*power*), keberartian (*significancy*), kebajikan (*virtue*) dan kemampuan (*competence*). Instrumen ini menggunakan skala likert dengan 4 skala yaitu sangat tidak setuju sampai sangat setuju (Heatherton *et al.*, 2003; Baumeister, 2013). *Rosenberg Self-Esteem Scale (RSEC)* terdiri dari 10 pernyataan yang mengukur harga diri secara umum. Kuesioner ini menggunakan skala guttman. *The Jannis-Field Feelings of Inadequacy Scale* terdiri dari 23 pernyataan yang dikembangkan tahun 1959 oleh Jannis dan Field. Kuesioner ini mengukur dimensi

kemampuan akademik, kepercayaan diri secara sosial, penampilan dan penghormatan terhadap diri sendiri (Heatherton *et al.*, 2003).

2.3 Stigma Sosial

2.3.1 Definisi Stigma Sosial

Stigma adalah tanda atau ciri yang menandakan pemiliknya membawa sesuatu yang buruk dan oleh karena itu dinilai lebih rendah dibandingkan dengan orang normal (Phelan *et al.*, 2008).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Goffman menghasilkan suatu kesimpulan bahwa seseorang yang dikenai stigma tidak diperlakukan sama dengan orang lain. Hal ini merupakan bentuk diskriminasi yang membuat orang yang dikenai stigma akan kehilangan beberapa kesempatan penting dalam hidup sehingga akhirnya tidak leluasa untuk berkembang (Hinshaw, 2009). Stigma merupakan istilah yang melibatkan penyimpangan maupun pengucilan akan tetapi konsep stigma lebih dari kedua hal tersebut. Konsep stigma mirip dengan *marginality* (pengucilan) dan *deviance* (penyimpangan). *Marginality* dialami oleh kelompok-kelompok sosial yang secara umum berbeda dengan kelompok kebanyakan.

2.3.2 Mekanisme Stigma

Mekanisme stigma dikemukakan oleh Major & O'Brien (2005), yakni meliputi :

1) Perilaku *Stereotype* dan Diskriminasi

Individu yang diberikan stigma oleh masyarakat pada awalnya mendapatkan sikap dan perlakuan yang negatif dari lingkungannya. Selanjutnya individu akan mendapatkan perilaku diskriminasi. Hal ini sesuai dengan penelitian Sulidah (2016) yang menyatakan bahwa terdapat diskriminasi pada pasien kusta akibat perspektif masyarakat yang salah.

2) Proses Pemenuhan Harapan

Individu yang mendapatkan *stereotype* menyebabkan orang tersebut putus asa dan hilang pengharapan. Sebaiknya individu tidak terlalu terpengaruh dengan perilaku *stereotype* atau perasangka buruk orang lain terhadap dirinya apabila ingin mengembangkan diri (Phelan *et al.*, 2008)

3) Perilaku *Stereotype* Muncul Otomatis

Stigma timbul akibat *stereotype* dari masyarakat yang berkembang pada individu. Masyarakat mengetahui bahwa individu yang diberikan stigma mempunyai hal-hal yang menyebabkan masyarakat tidak mau atau enggan untuk berinteraksi. Senada dengan penelitian Mishra & Gupta (2010) yang mengemukakan bahwa individu yang memiliki penyakit menular seperti kusta akan terasingkan, dikucilkan, dan dihindari oleh masyarakat.

4) Stigma Sebagai Ancaman terhadap Identitas

Stigma menyebabkan individu dapat terancam identitasnya di masyarakat. Individu yang dikenai stigma akan meyakini dan percaya bahwa setiap prasangka negatif dan *stereotype* pada dirinya itu memang benar adanya dan merupakan identitas dirinya secara pribadi.

2.3.3 Dimensi Stigma Sosial

Dimensi stigma sosial dapat dibagi menjadi 4 antara lain :

1) Keterasingan

Keterasingan berasal dari kata Latin *alienatio* yang berarti menjadikan sesuatu milik orang lain (Schacht, 2009). Badudu (2003) menyatakan bahwa keterasingan adalah keadaan terisolasi, penarikan diri dari masyarakat atau pemindahan hak milik dan pangkat kepada orang lain. Petrovic (dalam Widodo, 2008) mengungkapkan keterasingan yaitu proses seseorang yang semakin terisolasi dari masyarakat sekitar karena suatu hal tertentu. Dampak adanya keterasingan menurut Hurlock (2006) bahwa keterasingan membuat seseorang

tidak menyukai dan membenci diri sendiri. Hal ini sesuai dengan penelitian Skinhead dan Roll (2015) yang meneliti tentang alienasi komunitas *underground* didapatkan anggota komunitas *underground* Semarang yang mengalami keterasingan dapat menjadi tepuruk karena adanya berbagai penilaian negatif yang melekat pada dirinya

2) Stereotip

Lepore dan Brown (dalam Baron, & Byrne, 2004) menyatakan bahwa stereotip berhubungan dengan prasangka. Prasangka mengaktifkan stereotip dan stereotip menguatkan prasangka. Hal ini sejalan dengan penelitian Suryadinata (2002) bahwa masyarakat etnis Tionghoa mempunyai beberapa stereotip yang melekat di mata penduduk pribumi, seperti curang, pelit, rajin dan loyal pada keluarganya. Tidak hanya masyarakat pendatang yang mempunyai stereotip pada dirinya, masyarakat pribumi seperti etnis Jawa juga mempunyai stereotip tersendiri seperti sopan, jujur, tradisional dan ramah (Suwarsih, 2002).

3) Diskriminasi

Diskriminasi merupakan sebuah sikap dan perilaku seseorang terhadap orang lain secara tidak sama dengan didasarkan pada pada jenis kelamin, suku, kepercayaan dan usia (Suryasaputra, 2006). Dalam kehidupan masyarakat perlakuan ini secara tidak langsung dan tidak disadari oleh individu merupakan bentuk perlakuan yang berupa ketidakadilan.

4) Penarikan sosial

Penarikan sosial dapat berupa kasus pada remaja yang menghapus dirinya sendiri dari *peer group* karena alasan apapun yang dipandang berasal dari faktor dalam diri remaja. Motivasi penarikan sosial muncul dalam berbagai alasan mengapa remaja melakukan penarikan sosial, yaitu alasan pertama remaja yang menyangkut aspek *nonfearful* untuk kegiatan soliter, yaitu beberapa remaja yang kurang terlibat dalam interaksi sosial karena mereka tidak ramah dan hanya memilih bermain sendiri (*unsociability*). Sedangkan alasan kedua remaja yang

berhubungan dengan aspek emosional yang secara khusus berkaitan dengan rasa takut dan cemas, yaitu anak-anak menarik diri dari interaksi sosial (*social withdrawal*) karena mereka takut dan malu dalam menghadapi lingkungan sosial yang baru (Pinder, 2008; Rosita, 2010).

5) Resisten Stigma

Resisten stigma adalah segala bentuk atribut fisik dan sosial yang mengurangi identitas sosial seseorang secara berkesinambungan dan mendiskriminasi orang lain dari penerimaan masyarakat (Major & O'brien, 2005). Pemikiran negatif masyarakat berasal dari sosial budaya yang terbentuk cukup lama dan mempunyai dampak cukup luas dalam menentukan sikap, perilaku, serta pengambilan keputusan di masyarakat. Stigma pada diri sendiri berasal dari penilaian terhadap dirinya sendiri dan penilaian negatif dari lingkungan terhadap dirinya yang berdampak pada sikap, perilaku dan motivasi pada diri sendiri (Corrigan & Watson, 2002).

2.3.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pembentukan Stigma

Timbulnya stigma pada masyarakat dipengaruhi beberapa faktor, antara lain :

1) Pengetahuan

Stigma akan terbentuk berkaitan dengan ketidaktahuan masyarakat terhadap penyakit tertentu. Penelitian Setiaji dan Lestari (2015) mengungkapkan bahwa ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan tentang kusta dengan dukungan masyarakat terhadap pasien kusta. Penelitian tersebut sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2010) yang menyampaikan bahwa pengetahuan merupakan hal yang sangat penting yang akan menentukan tindakan seseorang selanjutnya (*ovent behaviour*).

2) Persepsi

Munculnya stigma dipengaruhi oleh persepsi masyarakat. Penderita kusta mendapatkan stigma dan persepsi negatif secara terus menerus selama hidupnya

(Soedjartami, Istiarti & Widagdo, 2009). Penelitian Wiharjo (2014) tentang persepsi masyarakat terhadap penderita skizofrenia mengungkapkan bahwa semakin negatif pola pemikiran atau persepsi masyarakat maka akan semakin negatif pula sikap mereka terhadap orang yang mengalami skizofrenia.

3) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan masyarakat berpengaruh terhadap stigma. Semakin baik tingkat pendidikan masyarakat semakin rendah pula stigma negatif yang timbul pada masyarakat (Sumardi, 2005). Notoatmodjo (2010) mengungkapkan tingkat pendidikan berhubungan dengan pengetahuan seseorang. Dimulai dari kesadaran terhadap stimulus yang kemudian muncul ketertarikan terhadap stimulus tersebut hingga dipersepsikan dan dimunculkan melalui stigma yang dibangun oleh masyarakat baik positif maupun negatif.

4) Umur

Umur mempunyai pengaruh terhadap sikap dan perilaku seseorang serta lebih lanjut berperan dalam pembentukan stigma. Bertambahnya umur seseorang berpengaruh pada pola pikir serta pengetahuan akan sesuatu hal (Notoatmodjo, 2010).

5) Jenis Kelamin

Penelitian mengungkapkan bahwa laki-laki mempunyai risiko mengalami stigma 1,48 kali dibandingkan dengan perempuan (Sosodoro & Budi, 2012). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang mengambil data 5000 anak muda umur 14 tahun sampai 22 tahun di Cape Town, Afrika Selatan mengemukakan bahwa determinan yang potensial untuk munculnya stigma ODHA diantaranya adalah *gender*, hasil penelitian menunjukkan bahwa laki-laki rata-rata menunjukkan penerimaan stigma dari masyarakat yang lebih besar daripada perempuan (Brendan & Maughan, 2006).

6) Religiusitas

Agama mempunyai peran dalam membentuk kepribadian seseorang. Agama merupakan keyakinan individu terhadap Tuhan, termasuk dalam hal sehat dan sakit. Kepatuhan dalam agama berperan dalam pembentukan stigma dan perilaku yang tampak. Religiusitas yang baik akan menumbuhkan perilaku yang baik (Maisalfa, Basyir & Zuliani, 2016). Sarwono (2007) menyatakan bahwa religiusitas akan mempengaruhi pembentukan perilaku seorang remaja. Norma-norma agama yang berlaku merupakan mekanisme kontrol sosial yang akan mengurangi kemungkinan seseorang melakukan perilaku menyimpang seperti pemberian diskriminasi pada orang lain akibat stigma yang negatif.

2.3.5 Pengukuran Stigma Sosial

Instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur stigma sosial antara lain dengan menggunakan kuesioner *Internalized Stigma of Mental Illness Scale (ISMI)*, *adjusted for leprosy affected persons* yang dikembangkan oleh *The International Federation of Anti-Leprosy Associations (ILEP)* tahun 2011. Dimensi stigma meliputi Keterasingan, Dukungan stereotip, Diskriminasi, Penarikan social dan Resisten stigma (ILEP, 2011). Kuesioner terdiri dari 28 pernyataan dengan bentuk pernyataan positif (*favorable*) dan negatif (*unfavourable*) menggunakan skala likert.

Instrumen kedua yang dapat digunakan untuk mengukur stigma sosial antara lain *Explanatory Model Interview Catalogue (EMIC) stigma scale*, yang diadaptasi untuk pasien kusta dan dikembangkan oleh *The International Federation of Anti-Leprosy Associations (ILEP)*. Kuesioner terdiri dari 15 pernyataan dengan bentuk pernyataan positif (*favorable*) dan negatif (*unfavourable*) menggunakan skala likert (Rensen & Bandyopadhyay, 2011)

Instrumen lainnya untuk mengukur stigma sosial antara lain *The Participation Scale (P-scale)* yang digunakan untuk mengukur dampak dari terjadinya stigma pada seseorang terkhusus pengaruhnya terhadap partisipasi di masyarakat. Kuesioner

terdiri dari 18 pernyataan dengan bentuk pernyataan positif (*favorable*) menggunakan skala likert (Rensen & Bandyopadhyay, 2011).

2.3.6 Hubungan Stigma Sosial dengan Harga Diri Pasien Kusta

Salah satu permasalahan penyakit kusta adalah masih adanya stigma negatif dan persepsi yang salah dari masyarakat yang mengatakan penyakit kusta merupakan penyakit kutukan, penyakit guna – guna, menular dan sulit disembuhkan (Ariyanta & Muhlisin, 2013). Hal ini didukung oleh penelitian Sulidah (2016) yang mengemukakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap masyarakat tentang hal-hal yang berkaitan dengan penyakit kusta terhadap perlakuan diskriminasi pada pasien kusta. Diskriminasi yang diterima oleh pasien kusta secara tidak langsung menyebabkan perasaan rendah diri pada pasien kusta yang merujuk pada gangguan konsep diri.

Stigma tentang penyakit kusta mengakibatkan masyarakat cenderung mengucilkan pasien kusta sehingga pasien kusta akan kehilangan peran di dalam masyarakat yang pada akhirnya membuat pasien kusta merasa tidak berharga dan rendah diri (Rahayu, 2012). Hal ini sejalan dengan penelitian Garbin *et al.* (2015) bahwa secara khusus pasien kusta memilih untuk merahasiakan penyakitnya yang disebabkan oleh ketakutan dianggap memiliki penyakit yang menular dan perubahan fisik akibat kusta.

Moet *et al.* (2014) memaparkan adanya stigma negatif yang terus-menerus melekat pada pasien kusta yang memicu pasien mengalami tekanan psikososial. Masalah psikososial yang dialami oleh pasien kusta akibat stigma bahkan lebih menonjol dan berdampak negatif dibandingkan dengan masalah medis penyakit kusta itu sendiri (Lucka, 2010). Stigma pada individu dengan kusta menyebabkan stres emosional dan kecemasan yang menyebabkan penurunan kualitas hidup pada pasien kusta. Hal ini sejalan dengan penelitian Tsutsumi *et al.* (2007) antara lain faktor yang berkontribusi terhadap kualitas hidup penderita kusta adalah kehadiran stigma, secara

khusus stigma menunjukkan asosiasi terbesar dengan kualitas hidup yang merugikan. Hal senada diungkapkan oleh Groot, Van Brakel & De Vries (2011) bahwa stigma mempengaruhi kehidupan sosial pasien kusta dan menyebabkan pasien kusta memilih mengisolasi diri yang berimplikasi pada perasaan rendah diri dan penurunan harga diri pada pasien kusta.

2.4 Dukungan Keluarga

2.4.1 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan elemen penting dalam menolong individu dalam penyelesaian masalah. Dukungan dari keluarga akan meningkatkan rasa percaya diri individu untuk berinteraksi dengan orang lain dan memotivasi diri dalam membangun hubungan yang positif (Noorkasiani & Tamher, 2009). Dukungan keluarga adalah sikap penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang lain. Anggota keluarga siap sedia dalam memberikan bantuan dan pertolongan apabila dibutuhkan seperti, kasih sayang, fasilitas, perhatian dan umpan balik (*feedback*) yang positif (Friedman, 2010).

2.4.2 Bentuk Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan (Friedman *et al*, 2010) antara lain :

1) Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian meliputi segala bentuk bantuan dan pertolongan pada anggota keluarga dalam memahami suatu kejadian dengan baik dengan memberikan dan memfasilitasi strategi koping terbaik yang dapat dipilih untuk menghadapi stressor yang muncul. Individu memiliki teman terdekat yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka (Dunst & Trivette, 2006). Dukungan keluarga mampu membantu individu memilih strategi koping yang berfokus pada berbagai aspek yang positif. Berdasarkan penelitian Rahayu (2012) keluarga yang masih takut apabila tertular penyakit kusta akan mempengaruhi dukungan dan partisipasi keluarga dalam perawatan kesehatan bagi anggota keluarga sehingga keluarga

kurang memberikan dukungan pada anggota keluarga yang lain akibat persepsi atau penilaian yang salah.

2) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental meliputi penyediaan tentang dukungan jasmani seperti bantuan finansial, sarana dan materi yang merupakan bantuan nyata, termasuk bantuan yang bersifat langsung, seperti meminjamkan uang, membantu aktivitas sehari-hari, menyediakan transportasi, perawatan saat sakit ataupun saat mengalami permasalahan. Dukungan secara nyata merupakan hal yang paling efektif apabila dihargai penuh oleh individu. Hal ini sejalan dengan penelitian Sarafino (2006) bahwa pemberian dukungan secara langsung, seperti bantuan material ataupun bantuan pengerjaan tugas sehari-hari relevan dalam menghadapi stressor yang mampu meringankan beban berat individu sehingga mereka dapat memenuhi kewajiban dan tanggung jawab atas segala peranya sebagai bagian dari keluarga.

3) Dukungan Informasional

Dukungan ini meliputi jaringan informasi dan komunikasi, termasuk di dalamnya penyediaan informasi dari keluarga tentang perawatan kesehatan, pemeriksaan kesehatan, pemilihan terapi yang terbaik dan segala intervensi spesifik bagi individu dalam menghadapi atau melawan stresor. Individu memiliki kemampuan memecahkan masalahnya berkat dukungan informasional keluarga. Pada dukungan informasional keluarga berperan sebagai penghimpun segala bentuk informasi sekaligus sebagai pemberi informasi. Hal senada diungkapkan oleh Moksini (2010) yang memaparkan bahwa dukungan informatif dari keluarga menempatkan peran keluarga sebagai kolega dan penggali informasi tentang dunia luar mencakup pemberian petunjuk kesehatan, sarana dan umpan balik yang bermanfaat bagi anggota keluarga lain.

4) Dukungan Emosional

Dukungan emosional berfungsi untuk memberikan perasaan aman, nyaman, dan dicintai saat salah satu anggota keluarga mengalami stress ataupun depresi. Bentuk bantuan ini dapat diberikan dalam bentuk pemberian semangat, motivasi empati, perhatian penuh sehingga anggota keluarga tersebut merasa berharga. Keluarga dapat menyediakan waktu luang untuk bercengkrama dan memberikan semangat. Hal ini sejalan dengan pendapat Sarafino (2006) bahwa dukungan emosional dalam keluarga mencakup pemberian perhatian, ekspresi empati, semangat, kehangatan, cinta kasih dan rasa aman. Lebih lanjut Rahayu (2012) memaparkan dukungan emosional yang tinggi dari keluarga akan memberikan kontribusi yang positif terhadap anggota keluarga yang sakit, sebaliknya dukungan yang kurang dapat memicu munculnya masalah psikologis gangguan konsep diri.

2.4.3 Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan (2009), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga antara lain :

1) Faktor Internal

a. Tahap Perkembangan

Tahap perkembangan dapat diartikan bahwa seseorang memiliki pemahaman serta respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda sesuai usia. Hal ini sejalan dengan penelitian Ahmadi (2016) bahwa usia juga turut berpengaruh terhadap tingkat dukungan keluarga dimana usia orang tua yang terlalu muda kurang mampu untuk melaksanakan peran keluarga secara optimal karena kurangnya pengalaman dan kendali emosi di usia muda.

b. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif secara tidak langsung akan membentuk cara berfikir individu yang meliputi kemampuan untuk memahami faktor yang berpengaruh terhadap suatu penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang

kesehatan dalam menjaga kesehatan anggota keluarganya. Hal ini senada dengan pendapat Ariyanta *et al.* (2013) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah rendahnya pengetahuan keluarga tentang metode pengobatan penyakit sehingga keluarga cenderung pasrah untuk mengupayakan kesembuhan penyakit anggota keluarganya.

c. Faktor Emosi

Individu yang mengalami stres dalam menjalani kehidupannya akan merespon langsung terhadap berbagai gaya pemecahan masalahnya. Individu seringkali khawatir bahwa setiap penyakit yang di deritanya dapat mengancam nyawa. Individu yang sehari-hari tampak sangat tenang kemungkinan memiliki respon emosi yang kecil saat menderita penyakit. Individu yang tidak memiliki kemampuan memilih strategi koping maka secara emosional individu akan menyangkal setiap gejala penyakit di tubuhnya dan enggan menjalani setiap pengobatan.

2) Faktor Eksternal

a. Praktik keluarga

Praktik keluarga adalah peran keluarga dalam memberikan setiap dukungan dalam usaha pemeliharaan kesehatan tiap anggota keluarga. Misalnya pasien akan mengupayakan setiap tindakan pencegahan apabila keluarganya juga mengupayakan dan mendukung hal yang sama. Hal ini sejalan dengan penelitian Ertiandani & Antropologi (2013) bahwa ada anggota keluarga yang cenderung tidak mau terbuka pada keluarga dan mengucilkan anggota keluarganya yang menderita kusta atau gangguan mental dengan cara menempatkan anggota keluarga di tempat tinggal yang jauh dan terpisah dari anggota keluarganya yang lain untuk menghindari aib di masyarakat.

b. Faktor Sosial Ekonomi

Faktor sosial ekonomi mampu meningkatkan resiko terjadinya suatu penyakit dan menentukan reaksi seseorang dalam menghadapi penyakitnya. Semakin tinggi stabilitas ekonomi individu maka akan lebih tanggap terhadap setiap gejala penyakit yang muncul, sehingga individu secara langsung akan segera mencari bantuan ketika kesehatannya terganggu. Hal ini senada dengan penelitian Ariyanta *et al.* (2013) bahwa terdapat faktor – faktor yang dapat mempengaruhi dukungan dalam keluarga, antara lain yaitu sosial ekonomi dari orang tua.

c. Latar Belakang Budaya

Latar belakang dalam budaya menentukan besarnya keyakinan, persepsi dan nilai individu dalam pelaksanaan pemeliharaan kesehatannya secara pribadi. Hal ini sesuai dengan penelitian Firmansyah & Seosanto (2012) bahwa adanya budaya yang turun temurun serta prasangka negatif keluarga menyebabkan keluarga cenderung berserah dan pasrah terhadap setiap proses pengobatan anggota keluarga yang mengalami sakit.

2.4.4 Pengukuran Dukungan Keluarga

Instrumen dukungan keluarga disusun berdasarkan instrumen penelitian *Family Support Scale (FSS)*. Empat aspek dalam penyusunan kuesioner ini antara lain dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasional dan dukungan emosional. Kuesioner terdiri dari 39 item pernyataan dengan menggunakan skala Guttman. Instrumen *Family Support Scale (FSS)* telah lama digunakan untuk mengukur dukungan keluarga dan memiliki kredibilitas yang baik karena telah mencakup empat aspek dukungan keluarga. Instrumen kedua yang dapat digunakan untuk mengukur dukungan keluarga antara lain *Modified Family Support Scale (MFSS)* yang digunakan untuk mengukur dukungan dari keluarga. Kuesioner terdiri dari 18 pernyataan menggunakan skala likert (Dunst, & Jenkins, 2007; Nugroho, 2014).

Instrumen lain untuk mengukur dukungan keluarga antara lain *The Julkunen Family Support Scale (TJ-FSS)* yang dikembangkan tenaga profesional di Yunani untuk mengukur dukungan dari seluruh anggota keluarga terdekat responden. Kuesioner terdiri dari 13 pernyataan dengan menggunakan skala likert (Dunst & Trivette, 2006; Tselebis *et al.*, 2011). Lebih lanjut instrumen lain untuk mengukur dukungan keluarga adalah *NIMH Family Support Scale (NIMH-FSS)* yang dikembangkan oleh *National Institute for the Mentally Handicapped (NIMH)* tahun 2007 untuk mengukur dukungan keluarga. Instrumen ini memiliki 4 dimensi antara lain kemanfaatan, level kepuasan, kebutuhan dukungan dan tingkat dukungan. Kuesioner terdiri dari 18 pernyataan dengan menggunakan skala likert (Peshawaria & Menon, 2007).

2.4.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Harga Diri Pasien Kusta

Keluarga diharapkan mampu menjadi *support system* bagi anggota keluarganya yang sakit. Terutama bagi anggota keluarga yang menderita penyakit kusta untuk meningkatkan harga dirinya. Keluarga yang takut tertular penyakit kusta, akan mempengaruhi partisipasinya dalam hal perawatan kesehatan bagi anggota keluarga yang menderita kusta sehingga keluarga kurang memberikan dukungan kepada pasien untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dalam mengobati penyakit tersebut (Rahayu, 2012). Dukungan dari keluarga dalam masa pengobatan penyakit kusta sangat diperlukan oleh pasien untuk mendapatkan pendampingan langsung dari keluarga dalam menjalani proses-proses pengobatan (Firmansyah & Seosanto, 2012). Sikap dan perilaku yang adil, pendidikan yang demokratis dan kasih sayang yang hangat dari keluarga dapat meningkatkan harga diri. Individu yang memang berasal dari keluarga yang memiliki kehidupan yang bahagia akan mempunyai harga diri yang tinggi karena mendapatkan perasaan nyaman yang bersumber dari penerimaan keluarga, kehangatan dalam interaksi, cinta kasih dan perhatian positif dari keluarga. (Coopersmith dalam Hapsari, 2010).

Dukungan dan partisipasi aktif dari keluarga sangat dibutuhkan untuk mencegah masalah psikologis pada pasien kusta seperti gangguan konsep diri (Ariyanta *et al.*, 2013). Hal ini sesuai dengan penelitian Ahmadi (2016) bahwa apabila peran serta keluarga kurang maka semakin tinggi terjadinya gangguan harga diri pada pasien kusta, sebaliknya semakin baik peran keluarga maka semakin rendah kemungkinan terjadi gangguan harga diri pada pasien kusta. Hal senada diungkapkan oleh Sartika (2013) bahwa terdapat pengaruh signifikan antara dukungan keluarga dengan harga diri pasien kusta di Rumah Sakit Rehatta Donorojo Jepara. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sejalan dengan semakin meningkatnya dukungan dari keluarga pasien maka harga diri pasien kusta juga semakin tinggi.

2.5 Penerimaan Diri

2.5.1 Definisi Penerimaan Diri

Penerimaan diri adalah kemampuan individu untuk mengakui keadaan diri apa adanya sesuai dengan kenyataan serta menerima semua pengalaman dalam hidup, latar belakang kehidupannya dan lingkungan terdekatnya. Penerimaan diri merujuk pada kepuasan pada kualitas diri, serta pengakuan akan setiap keterbatasan diri. Pengakuan individu akan keterbatasan dalam dirinya tidak akan diikuti dengan perasaan bersalah ataupun malu sehingga dapat disimpulkan bahwa individu mampu menerima kodrat mereka secara apa adanya (Chaplin, 2008; Riyanto dalam Hartati, 2013).

Lebih lanjut seseorang yang dapat menerima diri secara baik dikatakan oleh Calhoun dan Acocella (dalam Hermawanti & Widjanarko, 2011) merupakan seseorang yang tidak merasa terbebani terhadap setiap permasalahan yang dialami sehingga mampu beradaptasi dengan baik dan berfikir positif dalam menanggapi setiap permasalahan. Ceyhan & Ceyhan (dalam Ardilla & Herdiana, 2013) mengatakan individu yang mampu menerima keadaan dirinya dapat menghormati diri mereka sendiri, dapat menyadari sisi negatif dalam dirinya dan mengetahui bagaimana untuk

hidup bahagia dengan sisi negatif yang dimilikinya. Sebaliknya orang yang mengalami kesulitan dalam penerimaan diri tidak menyukai karakteristik mereka sendiri, merasa diri mereka tidak berguna dan tidak percaya diri. Menurut Kaheksi *et al.* (2013) penerimaan diri merupakan kemampuan untuk dapat memahami diri sendiri, memiliki penghargaan terhadap diri sendiri, menyadari serta menerima kelebihan maupun kekurangan diri sendiri secara realistis.

2.5.2 Ciri – Ciri Penerimaan Diri

Menurut Johnson (dalam Putri & Hamidah, 2012) ciri-ciri orang yang menerima dirinya adalah :

- 1) Kemampuan untuk menerima diri sendiri apa adanya
- 2) Tidak menolak kekurangan dan kelemahan diri sendiri
- 3) Keyakinan bahwa dalam mencintai diri sendiri, tidak harus dicintai juga oleh orang lain
- 4) Individu mampu merasa berharga dan tidak perlu memikirkan kesempurnaan diri
- 5) Memiliki keyakinan untuk mampu memperoleh kesuksesan

2.5.3 Dimensi Penerimaan Diri

Dimensi penerimaan diri dapat dibagi menjadi 3 (tiga) antara lain :

- 1) Penerimaan fisik

Penerimaan individu terhadap kondisi fisiknya merupakan kenyataan bahwa individu mampu mencintai fisiknya dalam keadaan apapun serta menerima keadaan diri apa adanya tanpa memiliki keinginan untuk mengkritik diri sendiri akibat kelemahan yang dimiliki (Hurlock, 2006). Selain itu individu yang mampu untuk menerima diri sendiri akan memiliki penilaian yang realistis terhadap setiap keterbatasan dirinya tanpa ingin mencela diri, serta tidak ingin menyalahkan lingkungan terhadap setiap kekurangan dalam dirinya (Da Rocha *et al.*, 2014). Berdasarkan hasil penelitian Permatasari (2012) didapatkan terdapat usaha-usaha yang bersifat obsesif terhadap penurunan berat badan sebagai upaya

mendapatkan kepuasan individu untuk memiliki bentuk tubuh yang ideal. Hal ini terjadi akibat penilaian yang negatif tentang proporsi tubuh yang gemuk.

2) Perlindungan diri dari stigma sosial

Walaupun seseorang sudah memiliki penerimaan diri yang baik dan memiliki harapan yang realistis, namun apabila lingkungan sekitarnya tidak mendukung, maka harapan dari individu tersebut sulit untuk tercapai (Hurlock, 2006). Individu yang membangun rasa penerimaan diri akan mampu menerima setiap kritik ataupun stigma dengan positif sehingga tidak akan terpengaruh dengan stigma sosial di masyarakat, mampu mengambil hikmah dari setiap persoalan dan menanggapi dengan lebih bijaksana (Santrock, 2011). Hal ini sejalan dengan pendapat Allport (dalam Resty, 2016) bahwa individu dengan penerimaan diri yang positif akan memiliki gambaran yang positif juga tentang diri, mampu mengurangi rasa frustrasi dan kemarahan, mampu berinteraksi dan menerima kritikan dari orang lain sebagai masukan yang membangun.

3) Merasakan dan percaya terhadap kapasitas diri sendiri

Penerimaan diri salah satunya dipengaruhi oleh kemampuan individu dalam melihat kapasitas dirinya, kemampuan untuk menerima kekurangan yang kemudian diikuti dengan apresiasi atas pencapaian diri secara berkesinambungan. Kemampuan untuk mengapresiasi diri dan menilai diri secara keseluruhan dapat diartikan bahwa individu tersebut memiliki kepercayaan diri yang baik (MacKenzie & Kocovski, 2010). Individu yang mampu menerima diri akan mengenal dan menghargai potensi dan kapasitas yang dimiliki, menyadari kelemahan dan kekurangannya tanpa harus terus menerus menyesalinya (Rizkiana, 2012).

2.5.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Diri

Menurut Hurlock (2006) faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri yaitu:

1) Pemahaman diri.

Pemahaman diri merujuk pada persepsi yang realistis terhadap dirinya sendiri.. Pemahaman diri yang rendah dapat berawal dari ketidakmampuan individu dalam mengenali diri sendiri. Penerimaan diri dan pemahaman diri merupakan aspek yang tidak boleh dipisahkan. Individu dengan pemahaman diri yang positif akan memiliki penerimaan diri yang positif juga, sebaliknya individu dengan pemahaman diri yang rendah akan merujuk pada penerimaan diri yang rendah pula.

2) Harapan-harapan yang realistis. Harapan yang realistis secara tidak langsung akan membawa kepuasan pada diri individu dan menumbuhkan rasa penerimaan diri. Individu yang memiliki ambisi yang berlebihan merupakan ciri seseorang yang tidak dapat menerima dirinya dan menginginkan sesuatu yang lebih.

3) Bebas dari hambatan lingkungan. Hambatan dari lingkungan biasanya berasal dari orang-orang yang tinggal di sekitar individu. Penerimaan diri dapat terwujud dengan baik apabila lingkungan juga memberikan dukungan yang baik. Harapan individu yang tidak dapat tercapai berawal dari lingkungan yang tidak cukup mendukung dengan baik.

4) Sikap dari lingkungan. Sikap masyarakat terhadap individu akan ikut berperan dalam proses penerimaan diri seseorang. Apabila lingkungan sekitarnya memberikan sikap yang baik kepada individu, maka individu tersebut akan mampu menerima dirinya.

5) Ada tidaknya tekanan yang berat. Tekanan emosi yang berat dapat mengganggu seseorang dan menyebabkan tekanan pada fisik dan psikologis. Secara fisik dapat mempengaruhi setiap tindakanya dan secara psikis dapat mengakibatkan individu kurang bersemangat, malas dan kurang dapat berinteraksi dengan orang lain. Tidak adanya tekanan yang berat pada individu akan memberikan kontribusi bagi terwujudnya penerimaan diri yang positif

2.5.5 Pengukuran Penerimaan Diri

Instrumen untuk mengukur penerimaan diri antara lain *Self-Acceptance Questionnaire* (SAQ) yang dikembangkan oleh Da Rocha *et al.*, (2014). Kuesioner terdiri dari 18 item pertanyaan menggunakan bentuk pernyataan positive (*favorable*) dan negative (*unfavourable*) dengan menggunakan skala likert (Zhang & Wang, 2011; Da Rocha *et al.*, 2014). Instrumen lain untuk mengukur penerimaan diri antara lain *Acceptance and Action Questionnaire* (AAQ). Kuesioner terdiri dari 41 item pertanyaan dengan menggunakan skala likert serta bentuk pernyataan positif dan negatif (MacKenzie & Kocovski, 2010). Instrumen untuk mengukur penerimaan diri lainnya yaitu *Social Anxiety - Acceptance and Action Questionnaire* (SA-AAQ) yang digunakan untuk mengukur kecemasan sosial dan penerimaan diri akibat stigma yang diberikan oleh masyarakat. Kuesioner terdiri dari 19 pernyataan dengan menggunakan skala likert, bentuk pernyataan positif dan negatif (Vieira *et al.*, 2014; Soltani *et al.*, 2016).

2.5.6 Hubungan Penerimaan diri dengan Harga Diri Pasien Kusta

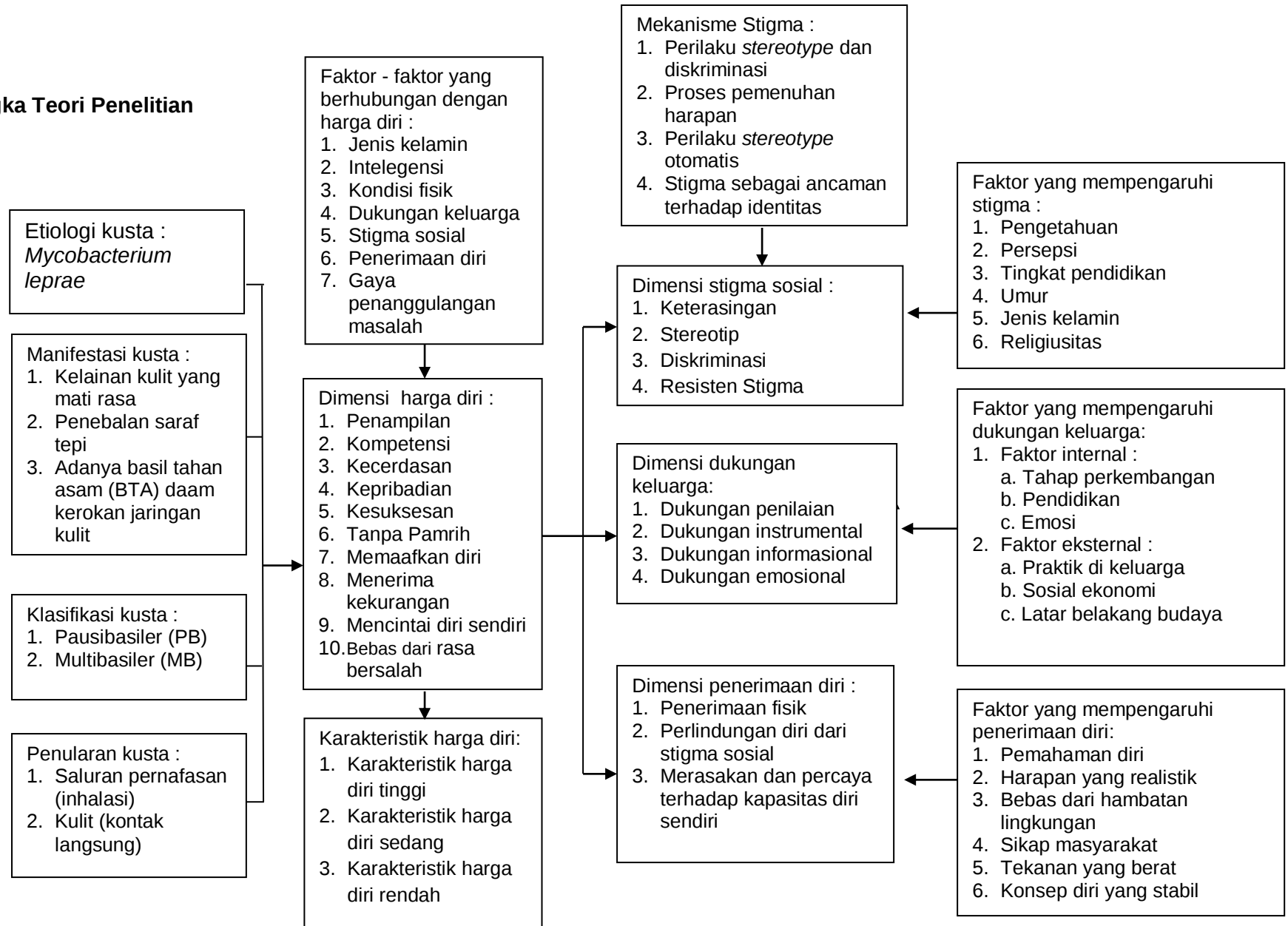
Hurlock (2006) menyatakan bahwa penerimaan terhadap diri sendiri merupakan salah satu hal yang turut berkontribusi bagi individu dalam upaya mencapai kebahagiaan yang akan ditandai dengan rasa optimis, keyakinan pada potensi diri, serta bebas dari rasa khawatir yang kemudian akan membangun kesejahteraan individu. Namun pada pasien kusta penerimaan terhadap diri sendiri sulit untuk dilakukan (Al Bana & Savira, 2014). Hasil penelitian Soedarjatmi *et al.* (2009) terhadap pasien kusta didapatkan bahwa pasien kusta mengatakan masyarakat di lingkungan sekitarnya tidak mengetahui tentang penyakit kusta yang dideritanya dan anggota keluarga juga merasa khawatir dan takut saat mengetahui terdapat anggota keluarganya yang memiliki penyakit kusta. Sehingga untuk mengurangi dan menghindari respon negatif dari masyarakat, sebagian besar pasien kusta memilih tetap bekerja, tidak berobat, membatasi diri, menutup diri, tidak mempedulikan

lingkungannya dan tidak mengakui penyakit kusta yang dideritanya. Berbagai cara dilakukan pasien kusta agar lingkungan tidak mengetahui bahwa dirinya mengidap penyakit kusta. Hal diatas mencerminkan bahwa pasien kusta masih belum menerima kondisi penyakitnya

Ertiandani & Antropologi (2013) memaparkan pasien kusta yang mampu menerima dirinya cenderung akan berusaha mencari pengobatan ke pusat layanan kesehatan seperti rumah sakit atau puskesmas. Pasien kusta dengan penerimaan diri yang buruk tidak dapat merespon dengan baik untuk menyembuhkan penyakitnya. Mereka cenderung membiarkan penyakit kusta menjadi semakin parah dalam tubuhnya. Pasien kusta yang menutup-nutupi penyakitnya akan menganggap remeh gejala-gejala kusta pada tubuhnya dan selalu merasa baik-baik saja karena belum merasakan dampak yang lebih parah yang dapat membuat pasien kusta merasa rendah diri akibat kondisi fisiknya.

Hal diatas sejalan dengan hasil penelitian Susanto (2010) bahwa pasien kusta merasa kecewa dan malu pada diri sendiri saat terdiagnosis penyakit kusta sehingga menyebabkan pasien kusta merasa rendah diri. Hal ini diperburuk dengan adanya stigma di masyarakat bahwa penyakit kusta menular dan menimbulkan kecacatan permanen. Secara psikis, pasien kusta sudah sangat terbebani dengan penyakit kusta yang dimiliki dan ditambah dengan stigma di masyarakat yang mengakibatkan pasien kusta mengalami kehilangan kemampuan fisik dan krisis kepercayaan diri (Fajar, 2010). Hal ini sesuai hasil penelitian Tsutsumi *et al.* (2007) bahwa pasien kusta memiliki beberapa kebutuhan psikososial yang penting dalam meningkatkan harga dirinya salah satunya adalah kebutuhan akan penerimaan diri.

2.6 Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

