**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Penyakit Kusta**
     1. **Pengertian Kusta**

Kusta adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Leprae* yang bersifat kronis dan progresif secara primer menyerang syaraf tepi dan kemudian terdapat manifestasi di kulit. Pada tipe tertentu juga menyerang mukosa mulut dan saluran nafas bagian atas (hidung, faring, laring) serta kelenjar limfe, hati, limfa, mata dan testis (Arif, 2000).

Kusta adalah penyakit infeksi yang kronis dan penyebabnya adalah *Mycobacterium Leprae* yang bersifat intraselular obligat. Syaraf perifer sebagai afinitas pertama, lalu kulit dan mukosa traktus respiratorius bagian atas, kemudian dapat ke organ lain kecuali susunan syaraf pusat (Djuanda,2007).

* + 1. **Penyebab Kusta**

Kuman penyebab kusta adalah *Mycobacterium Leprae* yang ditemukan oleh G.A. HANSEN pada tahun 1974 di Norwegia yang sampai sekarang belum juga dibiakkan dalam media artificial. *Mycobacterium Leprae* berbentuk basil dengan ukuran 3-8 Um x 0.5 Um, tahan asam dan alkohol serta gram positif (Djuanda, 2007).

Menurut Amirudin dalam Harahap (2000) penyebab penyakit kusta adalah *Mycobacterium Leprae.* Secara morfologik, *Mycobacterium Leprae*berbentuk pleomorf lurus, batang panjang, sisi pararel, dengan kedua ujung bulat ukuran 0,3-0,5 X 1-8 mikron. Dalam suatu penelitian, didapatkan dinding membran ini tetap simetrik walaupun dilakukan suatu fiksasi dengan pewarnaan. Keadaan ini merupakan salah satu sifat khas dari *Mycobacterium Leprae* yang tidak didapatkan pada *Mycobacterium* lainnya seperti *MycobacteriumTuberkulosis* atau *MycobacteriumAurum*.

* + 1. **Patofisiologis**

Cara penularan yang pasti belum diketahui, berdasarkan anggapan klasik yaitu melalui kontak langsung antar kulit yang lama dan erat. Anggapa kedua ialah secara inhalasi, sebab *Mycobacterium Leprae* masih dapat hidup beberapa hari dalam droplet. Masa tunasnya sangat bervariasi, antara 40 hari sampai 40 tahun, umumnya beberapa tahun rata-rata 3-5 tahun (Kosasih, 2007).

Kusta terdapat dimana-mana, terutama di Asia, Afrika, Amerika Latin, daerah tropis dan subtropis, serta masyarakat sosial ekonomi rendah, selain penyakit menyeramkan dan ditakuti oleh karena dapat terjadi ulserasi,mutilasi dan deformitas. Penderita kusta bukan menderita penyakitnya saja, tetapi juga karena dikucilkan masyarakat sekitarnya, hal ini diakibatkan kerusakan saraf besar yang irreversible diwajah dan ekstremitas, motorik dan sensoris, serta dengan adanya kerusakan yang berulang-ulang pada daerah yang anastetik disertai paralisis dan atropi otot (Kosasih, 2007).

Setelah *Mycobacterium Leprae* masuk kedalam tubuh, perkembangan penyakit kusta bergantung pada kerentanan seseorang, respon tubuh setelah masa tunas dilampaui tergantung pada derajat sistem imunitas seluler *(celuler mediated immune)*, kalau sistem imunitas seluler tinggi, penyakit berkembang kearah tuberkoloid dan bila rendah berkembang kearah *Leprometosa*. *Mycobacterium Leprae* berpredileksi didaerah-daerah yang relatif lebih dingin yaitu daerah akral dengan vaskularisasi yang sedikit. Derajat penyakit tidak selalu sebanding dengan derajat infeksi karena respons imun pada tiap pasien berbeda. Gejala klinis lebih sebanding dengan tingkat reaksi seluler daripada intensitas infeksi. Oleh karena itu penyakit kusta dapat disebut penyakit imunologik (Kosasih, 2007).

* + 1. **Klasifikasi Kusta**

Sejak program eliminasi kusta dilaksanakan secara merata di seluruh dunia oleh WHO dengan memperkenalkan MDT, maka klasifikasi kusta perlu ada standarisasi dengan lebih disederhanakan, oleh karena itu WHO menyepakati untuk membagi menjadi 2 (dua) tipe sebagai berikut (Kosasih dalam Djuanda, 2007) :

1. Tipe Pause – Basiler (PB)

Tipe PB ini sesuai dengan tipe tuberkuloid pada klasifikasi Madrid atau tipe Tuberkuloid polar (TT) dan Borderline Tuberkuloid (BT) pada klasifikasi Ridley dan Jopling dengan syarat BTA (-).

1. Tipe Multi – Basiler (MB)

Tipe Multi-Basiler (MB) ini sesuai dengan tipe lepromatosa atau borderline pada klasifikasi Madrid atau tipe Mid Borderline (BB), Borderline Lepromatous (BL) dan Lepromatosa Polar (LL) pada klasifikasi Ridley dan Jopling.

Klasifikasi cacat bagi penderita kusta sebagai berikut (Kosasih dalam Djuanda, 2007) :

1. Cacat pada tangan dan kaki:
2. Tingkat 0: tidak ada gangguan sensibilitas, tidak ada kerusakan atau deformitas yang terlihat.
3. Tingkat 1: ada gangguan sensibilitas, tanpa kerusakan atau deformitas yang terlihat.
4. Tingkat 2: terdapat kerusakan atau deformitas.
5. Cacat pada mata:
6. Tingkat 0: tidak ada gangguan pada mata akibat kusta, tidak ada gangguan penglihatan.
7. Tingkat 1: ada gangguan pada mata akibat kusta, tidak ada gangguan yang berat pada penglihatan. Visus 6/60 atau lebih baik (dapat menghitung jari pada jarak 6 meter)
8. Tingkat 2: gangguan penglihatan berat (visus kurang dari 6/60 tidak dapat menghitung jari pada jarak 6 meter).

Catatan: kerusakan atau deformitas pada tangan dan kaki termasuk ulserasi, absorbsi, mutilasi, kontraktur, sedangkan pada mata termasuk anastesi kornea, iridosiklitis, dan lagoftalmus.

* + 1. **Manifestasi Klinik**

Diagnosis penyakit kusta didasarkan pada gambaran klinis, bakteriologis dan histopatologis. Dari ketiga diagnosis klinis merupakan yang terpenting dan paling sederhana (Kosasih, 2007). Sebelum diagnosis klinis ditegakkan, harus dilakukan anamnesa, pemeriksaan klinik (pemeriksaan kulit, pemeriksaan saraf tepi dan fungsinya). Untuk menetapkan diagnosis klinis penyakit kusta harus ada minimal satu tanda utama atau cardinal sign. Tanda utama tersebut yaitu :

1. KelainanKulit :
2. Lesi atau kelainankulit yangmati rasa
3. Kelainan kulit atau lesi dapat berbentuk bercak keputih-putihan *(hypopigmentasi )*atau kemerah-merahan *(eritematous)*
4. Penebalan saraf tepi yang disertai gangguan fungsi saraf tepi merupakan akibat dari peradangan kronis saraf tepi (neuritis perifer), biasanya berupa :
5. Gangguan fungsi sensoris : mati rasa
6. Gangguan fungsi motoris : kelemahan otot (parese) atau kelumpuhan (paralise)
7. Adanya BTA di dalam kerokan jaringan kulit

Seorang dinyatakan sebagai penderita kusta bilamana terdapat satu dari tanda-tanda utama diatas. Pada dasarnya sebagian besar kasus dapat didiagnosis dengan pemeriksaan klinis. Namun demikian pada kasus yang meragukan dapat dilakukan pemeriksaan kerokan kulit. Apabila hanya ditemukan cardinal sign kedua perlu dirujuk kepada wasor atau ahli kusta, juga masih ragu orang tersebut dianggap sebagai kasus yang dicurigai (Departemen Kesehatan, 2006). Menurut Amiruddin dalam Marwali Harahap (2000), manifestasi klinik dikelompokkan menjadi 5 kelompok berdasarkan gambaran klinik, bakteriologik, histopatologik, dan imunologik, antara lain:

1. Tipe Tuberkoloid-Tuberkoloid (TT)

Lesi ini mengenai kulit maupun syaraf. Lesi kulit bisa satu atau beberapa, dapat berupa makula atau plakat, batas jelas pada bagian tengah dapat ditemukan lesi yang mengalami regresi atau penyembuhan ditengah. Permukaan lesi dapat dapat bersisik dengan tepi yang meninggi, bahkan dapat menyerupai gambaran psoriasis. Gejala ini dapat disertai penebalan syaraf perifer yang biasanya teraba, kelemahan otot dan sedikit gatal.

1. Tipe Borderline-Tuberkoloid (BT)

Lesi pada tipe ini menyerupai tipe Tuberkoloid-Tuberkoloid (TT), yakni berupa makula anastesi atau plak yang sering disertai lesi satelit di pinggirnya. Jumlah lesi satu atau beberapa, tetapi gambaran hipopigmentasi kekeringan kulit atau skuama tidak jelas seperti tipe Tuberkoloid. Gangguan syaraf tidak seberat pada tipe Tuberkoloid dan biasanya asimetrik. Biasanya juga terdapat lesi satelit yang terletak dekat syaraf perifer yang menebal.

1. Tipe Borderline-Borderline (BB)

Tipe Borderline-Borderline merupakan tipe yang paling tidak stabil dari semua spectrum penyakit kusta. Tipe ini disebut juga sebagai bentuk dimorfik dan jarang dijumpai. Lesi dapat berbentuk makula infiltrate. Permukaan lesi dapat mengkilat, batas lesi kurang jelas dengan jumlah lesi yang melebihi tipe BT dan cenderung simetrik. Lesi sangat bervariasi baik ukuran, bentuk, maupun distribusinya. Bila didapatkan lesi *Punched Out* yaitu hipopigmentasi yang oval pada bagian tengah, batas jelas yang merupakan ciri khas tipe ini.

1. Tipe Borderline-Lepromatous (BL)

Secara klasik lesi dimulai dengan makula. Awalnya hanya dalam jumlah sedikit, kemudian dengan cepat menyebar keseluruh badan. Makula disini lebih jelas dan lebih bervariasi bentuknya. Walau masih kecil, papel dan nodus lebih tegas dengan distribusi lesi yang hampir simetrik dan beberapa nodus tampak melekuk pada bagian tengah. Lesi bagian tengah sering tampak normal dengan pinggir didalam infiltrate lebih jelas dibanding pinggir luarnya, dan beberapa plak nampak seperti *Punched Out.*

Tanda-tanda kerusakan syaraf berupa hilangnya sensasi, hipopigmentasi, berkurangnya keringat, dan gugurnya rambut lebih cepat muncul dibandingkan tipe lepromantous dengan penebalan syaraf yang dapat teraba pada tempat predileksi dikulit.

1. Tipe Lepromantous-Lepromantous (LL)

Jumlah lesi sangat banyak, simetrik, permukaan halus, lebih eritem, mengkilat, berbatas tidak tegas, dan tidak ditemukan gangguan anastesi dan anhidrosis pada stadium dini. Distribusi lesi khas, yakni diwajah mengenai dahi, pelipis, dagu, cuping telinga, sedangkan di badan mengenai bagian belakang yang dingin, lengan, punggung tangan, dan permukaan ekstensor tungkai bawah. Pada stadium lanjut tampak penebalan kulit yang progresif, cuping telingan menebal, garis muka menjadi kasar dan cekung membentuk *Facies Leonine* yang dapat disertai madarosis, iritis, dan keratitis. Lebih lanjut lagi dapat terjadi atropi testis. Kerusakan syaraf dermis menyebabkan gejala *stocking* dan *glove anasthesia.*

* + 1. **Dampak Psikososial Penderita Kusta**

Pandangan masyarakat terhadap penyakit kusta mengungkapkan, penderita kusta dengan kulit yang menebal kemerahan dan atau dengan anggota badan yang cacat, biasanya berusaha menjauhkan diri dari masyarakat sekitarnya, dikarenakan rasa malu dan rendah diri. Hal ini timbul pula karena masyarakat dengan rasa takut menunjukkan sikap yang tidak simpatik. Acuh tak acuh dan kadang-kadang mencemoohkan penderita-penderita kusta yang mendekati mereka. Juga dilihat dari hasil pertanian, peternakan, dan kerajinan tangan serta hasil-hasil usaha lainnya dari penderita kusta jarang diterima atau dipakai oleh masyarakat lainnya.

Hal inilah yang menimbulkan masalah sosial bagi penderita kusta. Sebab-sebab timbulnya rasa takut terhadap penderita kusta adalah:

1. Karena perubahan-perubahan yang timbul pada kulit (bercak keputihan atau penebalan kulit, kemerah-merahan terutama pada wajah).
2. Karena cacat yang timbul pada anggota badan atau wajah akibat kerusakan syaraf tepi yang mempersyarafi daerah tersebut.
3. Masyarakat belum atau kurang mengerti tentang penyakit kusta dan menganggap penyakit timbul karena kutukan Tuhan, penyakit keturunan, dan tidak dapat disembuhkan.
4. Karena pada zaman lampau pengobatan atau pengawasan terhadap penderita kusta hanya dilakukan di leprosaria atau tempat-tempat penampungan sehingga seakan-akan berbahaya bila penderita kusta bergaul bersama keluarga dan anggota masyarakat sekitarnya. Hal ini menjadikan suatu ketakutan yang berlebihan terhadap penyakit kusta yang disebut sebagai *leprophobia*.
   * 1. **Pengobatan Kusta**

Menurut Amiruddin dalam Harahap (2000), tujuan utama program pemberantasan penyakit kusta adalah memutuskan rantai penularan untuk menurunkan insiden penyakit, mengobati dan menyembuhkan penderita serta mencegah timbulnya cacat.

Manajemen penyakit kusta yang tepat memerlukan pengetahuan tentang tujuan terapi, sifat-sifat obat yang digunakan dan perjalanan alamiah penyakit. Yang penting, diperlukan kesabaran dan pengertian akan keadaan psikologik penderita. Regimen rekomendasi MDT (*Multi Drug Therapy* atau pengobatan kombinasi) adalah suatu kompromi antara ide teori dan suksesnya tujuan pada kondisi lapangan di negara berkembang.

1. Regimen *Multy Drug Therapy* (MDT)-pausibasiler.

Yang diobati dengan regimen ini adalah penderita yang termasuk ke dalam klasifikasi Tuberkuloid-Tuberkuloid (TT), borderline-tuberkuloid (BT). Obat atau dosis :

1. Rifampisin

Dewasa : 600 mg/bulan (berat badan <35 kg : 450 mg/bulan)

Anak 10-14 tahun : 450 mg/bulan (12-15mg/kg/berat badan/ hari)

1. Diaminodifenil Sulon (DDS) @100 gr

Dewasa : 100 mg/hari (berat badan <35 kg : 50 mg/hari)

Anak 10-14 tahun : 50 mg/hari (1-2 mg/kg/berat badan/hari)

Lama pengobatan : diberikan sebanyak 6 regimen dengan jangka waktu maksimal 9 bulan.

1. Regimen *Multy Drug Therapy* (MDT)-multibasiler

Yang diobati dengan regimen ini adalah penderita yang termasuk dalam klasifikasi mid borderline (BB), borderline lepromatous (BL) dan lepromatous polar (LL). Obat atau dosis:

1. Rifampisin

Dewasa : 600 mg/bulan (berat badan <35 kg : 450 mg/bulan)

Anak 10-14 tahun : 450 mg/bulan (12-15mg/kg/berat badan/ hari)

1. Lampren

Dewasa : 300 mg/bulan, disupervisi dilanjutkan dengan 50mg/hari.

Anak 10-14 tahun : 200 mg/bulan, disupervisi dilanjutkan dengan 50mg/hari selang sehari.

1. Diaminodifenil Sulon (DDS) @100 gr

Dewasa : 100 mg/hari (berat badan <35 kg : 50 mg/hari)

Anak 10-14 tahun : 50 mg/hari (1-2 mg/kg/berat badan/hari)

Lama pengobatan : diberikan sebanyak 24 regimen dengan jangka waktu maksimal 36 bulan, sedapat mungkin sampai apusan kulit menjadi negative.

Setelah pengobatan diberikan (*Release from Treatment/RFT* atau *Completion of Treatment/COT*), penderita masuk dalam masa pengamatan (kontrol/survei-lance), yaitu penderita dikontrol secara klinik dan bakterioskopik minimal sekali setahun selama lima tahun untuk penderita kusta MB, dan dikontrol secara klinik sekali setahun selama dua tahun untuk penderita PB. Bila selama masa tersebut tidak ada keaktifan, maka penderita dinyatakan bebas dari pengamatan (*Release from Control/RFC*).

**2.2 Konsep Diri**

**2.2.1 Pengertian Konsep Diri**

Berpikir mengenai dirinya sendiri adalah aktivitas manusia yang tidak dapat dihindari. Pada umumnya, secara harfiah orang akan berpusat pada dirinya sendiri. Sehingga *self* (diri) adalah keseluruhan ide, pikiran, dan keyakinan yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu tersebut dalam berhubungan dengan orang lain. Termasuk disini adalah persepsi individu terhadap sifat dan kemampuannya, interaksi dengan orang lain dan lingkungan, nilai-nilai yang berkaitan dengan pengalaman dan objek, tujuan serta keinginannya (Stuart dan Laraia, 2005 dalam Dermawan & Rusdi, 2013).

Dalam kamus besar bahasa Indonesia istilah konsep memiliki arti gambaran, proses atau hal-hal yang digunakan oleh akal budi untuk memahami sesuatu. Istilah diri berarti bagian-bagian dari individu yang terpisah dari yang lain. Konsep diri dapat diartikan sebagai gambaran seseorang mengenai dirinya sendiri atau penilaian terhadap dirinya sendiri (KBBI, 2008).

Konsep diri merupakan hal yang penting dalam kehidupan sebab pemahaman seseorang mengenai konsep dirinya akan menentukan dan mengarahkan perilaku dalam berbagai situasi. Jika konsep diri seseorang negatif, maka akan negatiflah perilaku seseorang, sebaliknya jika konsep diri seseorang positif, maka positiflah perilaku seseorang tersebut (Fits dan Shavelson, dalam Yanti, 2000).

Pada seperempat abad terakhir, penelitian mengenai konsep diri semakin meningkat. Hal ini disebabkan karena keinginan para peneliti untuk mengembangkan konstruk konsep diri pada diri individu (Marsh & Craven, 2008).

Berdasarkan pengertian-pengertian diatas peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa konsep diri adalah pandangan kita mengenai siapa diri kita, apa dan bagaimana diri kita. Pandangan tersebut mulai dari identitas diri, citra tubuh, harga diri, ideal diri, serta peran diri kita yang diperoleh melalui interaksi diri sendiri maupun dengan orang lain.

**2.2.2 Pembentukan Konsep Diri**

Perkembangan konsep diri merupakan suatu proses yang terus berlanjut di sepanjang kehidupan manusia. (Symonds dalam Agustiani, 2006) menyatakan bahwa persepsi tentang diri tidak langsung muncul pada saat individu dilahirkan, melainkan berkembang secara bertahap seiring dengan munculnya kemampuanperseptif. Selama periode awal kehidupan, perkembangan konsep diri individu sepenuhnya didasari oleh persepsi mengenai diri sendiri. Lalu seiring dengan bertambahnya usia, pandangan mengenai diri sendiri ini mulai dipengaruhi oleh nilai-nilai yang diperoleh dari interaksi dengan orang lain (Taylor dalam Agustiani, 2006).

Konsep diri berkembang dalam dua tahap yaitu pertama, melalui internalisasi sikap orang lain terhadap kita, kedua melalui internalisasi norma masyarakat. Dengan kata lain, konsep diri merupakan hasil belajar melalui hubungan individu dengan orang lain.

**2.2.3 Komponen Konsep Diri**

1. Identitas:

Identitas adalah kesadaran tentang diri sendiri yang dapat diperoleh individu dari observasi dan penilaian terhadap dirinya, individu menyadari bahwa dirinya berbeda dengan orang lain. Identitas menunjukan menjadi lain dan terpilih dari orang lain, namun menjadi diri yang utuh dan unik. Seseorang yang mempunyai perasaan identitas diri yang kuat akan memandang dirinya berbeda dengan orang lain dan tidak ada duanya.

1. Gambaran diri atau citra tubuh*(body image)*

Gambaran diri adalah sikap individu terhadap tubuhnya baik disadari atau tidak disadari meliputi persepsi masa lalu atau sekarang mengenai ukuran dan bentuk, fungsi dan penampilan serta potensi tubuh (Suliswati, 2005). Faktor-faktor predisposisi klien dengan gangguan citra tubuh yaitu kehilangan atau kerusakan bagian tubuh, prubahan ukuran, bentuk dan penampilan tubuh (akibat pertumbuhan, perkembangan atau penyakit), proses patologik penyakit dan dampaknya terhadap struktur maupun fungsi tubuh, prosedur pengobatan seperti radiasi, kemoterapi, dan transplantasi.

1. Ideal Diri

Ideal diri adalah persepsi individu tentang perilakunyadisesuaikan dengan standar pribadi yang terkait dengan cita-cita, harapan, keinginan, tipe orang yang diidam-idamkan, dan nilai yang ingin dicapai. Pembentukan ideal diri dimulai pada masa kanak-kanak dipengaruhi oleh orang yang penting pada dirinya yang memberikan harapan atau tuntutan tertentu. Seiring dengan berjalannya waktu individu menginternalisasikan harapan tersebut dan akan membentuk dasar dari ideal diri. Pada usia remaja ideal diri akan terbentuk melalui identifikasi pada orang tua, guru dan teman. Pada usia yang lebih tua dilakukan penyesuaian yang merefleksikan berkurangnya kekuatan fisik dan perubahan peran serta tanggung jawab.

1. Harga Diri:

Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisis seberapa banyak kesesuaian tingkah laku dengan ideal dirinya. Harga diri diperoleh dari sendiri dan orang lain yaitu dicintai, dihormati dan dihargai.Individu akan merasa harga dirinya tinggi bila sering mengalami keberhasilan, sebaliknya individu akan merasa harga dirinya rendah bila sering mengalami kegagalan, tidak dicintai atau tidak diterima di lingkungan.

1. Peran

Peran adalah serangkaian pola sikap, perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat dihubungkan dengan fungsi individu di dalam kelompok sosialnya.Peran memberikan sarana untuk berperan serta dalam kehidupan sosial dan merupakan cara untuk menguji identitas dengan memvalidasi pada orang yang berarti. Setiap orang disibukkan oleh beberapa peran yang berhubungan dengan posisi pada tiap waktu sepanjang daur kehidupan.

**2.2.4 Jenis dan Dimensi Konsep Diri**

Dalam perkembangannya konsep diri terbagi dua, yaitu konsep diri positif dan konsep diri negatif.

1. Konsep diri positif

Konsep diri positif menunjukkan adanya penerimaan diri dimana individu dengan konsep diri positif mengenal dirinya dengan baik sekali. Konsep diri yang positif bersifat stabil dan bervariasi. Individu yang memiliki konsep diri positif dapat memahami dan menerima sejumlah fakta yang sangat bermacam-macam tentang dirinya sendiri sehingga evaluasi terhadap dirinya sendiri menjadi positif dan dapat menerima dirinya apa adanya. Individu yang memiliki konsep diri positif akan merancang tujuan-tujuan yang sesuai dengan realitas, yaitu tujuan yang memiliki kemungkinan besar untuk dapat dicapai, mampu menghadapi kehidupan di depannya serta menganggap bahwa hidup adalah suatu proses penemuan.

1. Konsep diri negatif
2. Pandangan individu tentang dirinya sendiri benar-benar tidak teratur, tidak memiliki perasaan, kestabilan dan keutuhan diri. Individu tersebut benar-benar tidak tahu siapa dirinya, kekuatan dan kelemahannya atau yang dihargai dalam kehidupannya.
3. Pandangan tentang dirinya sendiri terlalu stabil dan teratur. Hal ini bisa terjadi karena individu dididik dengan cara yang sangat keras, sehingga menciptakan citra diri yang tidak mengizinkan adanya penyimpangan dari seperangkat hukum yang dalam pikirannya merupakan cara hidup yang tepat.

Dimensi konsep diri secara umum terdiri dari 3 dimensi, yaitu:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan seseorang tentang dirinya sendiri, yakni sejumlah label yang melekat pada diri seseorang yang menggambarkan orang tersebut seperti usia, jenis kelamin, termasuk juga label sosial seperti golongan menengah kebawah, anggota senat, dan lain-lain.

1. Harapan (*expectation*)

Harapan ini mengacu pada ideal diri, yaitu harapan terhadap diri sendiri tentang bagaimana diri seharusnya yang diidealkan. Konsep diri selalu berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam memenuhi ekspetasinya.

1. Evaluasi (*evaluation*)

Penilaian seseorang terhadap dirinya sendiri, yakni menilai antara *“I could be”* dan *“I should be”,* atau dengan kata lain yaitu pengukuran antara “saya yang seharusnya” dan “saya yang kenyataannya”. Hasil dari pengukuran ini akan menghasilkan apa yang disebut konsep diri. Evaluasi ini merupakan komponen kekuatan yang cukup ekstrim dari konsep diri, karena evaluasi ini akan muncul berbagai jenis konsep diri sebagai gambaran dari derajat nilai konsep diri seseorang. Namun deskripsi tentang konsep diri positif atau negatif adalah bersifat ekstrim seseorang bisa saja berada diantaranta atau bersifat moderat.

**2.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri**

Menurut Stuart dan Sundeen (2006) ada beberapa faktor yang mempengaruhi konsep diri. Faktor-faktor tersebut terdiri dari teori perkembangan, orang yang terpenting atau yang terdekat dan persepsi diri sendiri.

1. Pengaruh perkembangan

Konsep diri belum ada waktu lahir, kemudian berkembang secara bertahap sejak lahir seperti mulai mengenal dan membedakan dirinya dan orang lain. Dalam melakukan kegiatannya memiliki batasan diri yang terpisah dari lingkungan dan berkembang melalui kegiatan eksplorasi lingkungan melalui bahasa, pengalaman atau pengenalan tubuh, nama panggilan, pengalaman budaya dan hubungan interpersonal, kemampuan pada area tertentu yang dinilai oleh diri sendiri atau masyarakat serta aktualisasi diri dengan merelisasi potensi yang nyata.

1. Orang yang terpenting atau terdekat

Dimana konsep diri dipelajari melalui kontak dan pengalaman dengan orng lain, belajar diri sendiri melalui cermin orang lain yaitu dengan cara pandangan diri merupakan interprestasi diri pandangan orang lain terhadap diri.

1. Persepsi diri sendiri

Yaitu persepsi individu terhadap diri sendiri dan penilaiannya serta persepsi individu terhadap pengalamannya akan situasi tertentu.

A. Faktor Predisposisi

1. Faktor yang mempengaruhi harga diri.

Faktor-faktor predisposisi dari harga diri yaitu perkembangan individu, ideal diri tidak realistis, gangguan fisik dan mental, sistem keluarga yang tidak berfungsi, pengalaman traumatik yang berulang, pola asuh yang salah yangterlalu dilarang, persaingan antar keluarga maupun kegagalan yang dialami. Kegagalan dapat menghancurkan harga diri, dalam hal ini dia gagal dalam dirinya sendiri, tidak menghasilkan rasa tidak berdaya, kegagalan yang mendalam sebagai bukti pribadi yang tidak kompeten.

1. Faktor yang mempengaruhi penampilan peran

Faktor predisposisi gangguan peran meliputi transisi peran yang sering terjadi pada proses perkembangan, perubahan situasi, dan keadaan sehat sakit, ketegangan peran ketika individu menghadapi dua harapan yang bertentangan secara terus menerus yang tidak terpenuhi, keraguan peran ketika individu kurang pengetahuannya harapan peran yang spesifik dan bingung tentang tingkah laku peran yang sesuai dan peran yang terlalu banyak.

1. Faktor yang mempengaruhi identitas diri

Faktor predisposisi gangguan identitas diri meliputi ketidakpercayaan terhadap orang lain, tekanan dari teman sebaya, dan perubahan struktur sosial.

1. Faktor yang mempengaruhi citra tubuh

Citra tubuh dipengaruhi oleh pertumbuhan kognitif dan perkembangan fisik. Perubahan perkembangan yang normal seperti pertumbuhan dan penuaan mempunyai efek penampakan yang lebih besar pada tubuh dibandingkan dengan aspek lainnya dari konsep diri. Faktor-faktor predisposisi klien dengan gangguan citra tubuh yaitu kehilangan atau kerusakan bagian tubuh, prubahan ukuran, bentuk dan penampilan tubuh (akibat pertumbuhan, perkembangan atau penyakit), proses patologik penyakit dan dampaknya terhadap struktur maupun fungsi tubuh, prosedur pengobatan seperti radiasi, kemoterapi, dan transplantasi aspek lain dari konsep diri.

1. Faktor yang mempengaruhi ideal diri

Faktor yang mempengaruhi ideal diri  yaitu menetapkan ideal diri sebatas kemampuan, faktor kultur dibandingkan dengan standar orang lain, hasrat melebihi orang lain, hasrat untuk berhasil, hasrat untuk memenuhi kebutuhan realistis, hasrat untuk menghindari kegagalan, dan adanya perasaan cemas dan rendah diri.

B. Faktor Presipitasi:

1. Trauma

Situasi dan stressor yang dapat mempengaruhi gambaran diri dan hilangnya bagian badan, tindakan operasi, proses patologi penyakit, perubahan struktur dan fungsi tubuh, proses tumbuh kembang, dan prosedur tindakan dan pengobatan.

1. Ketegangan peran

Ketegangan peran adalah stres yang berhubungan dengan frustasi yang dialami individu dalam peran.

1. Transisi perkembangan

Transisi perkembangan adalah perubahan normatif berhubungan dengan pertumbuhan. Setiap perkembangan dapat menimbulkan ancaman pada identitas. Setiap tahap perkembangan harus dilakukan inidividu dengan menyelesaikan tugas perkembangan yang berbeda-beda. Hal ini dapat merupakan stressor bagi konsep diri.

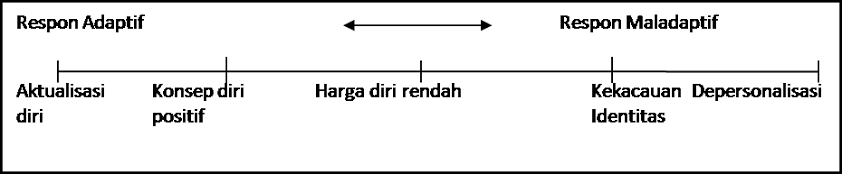
1. Transisi situasi

Transisi situasi terjadi sepanjang daur kehidupan. Transisi situasi merupakan bertambah atau berkurangnya orang yang penting dalam kehidupan individu melalui kelahiran atau kematian orang yang berarti, misalnya status sendiri menjadi berdua atau menjadi orang tua.

1. Transisi sehat sakit

Transisi sehat sakit berkembang berubah dari tahap sehat ke tahap sakit. Beberapa stressor pada tubuh dapat menyebabakan gangguan gambaran diri dan berakibat perubahan konsep diri.

* + 1. **Rentang Konsep Diri**



(Mubarak,2007)

1. Aktualisasi Diri

Aktualisasi diri merupakan pernyataan tentang konsep diri yang positif dengan melatarbelakangi pengalaman nyata yang suskes dan diterima, ditandai dengan citra tubuh yang positif dan sesuai, ideal diri yang realitas, konsep diri yang positif, harga diri tinggi, penampilan peran yang memuaskan, hubungan interpersonal yang dalam dan rasa identitas yang jelas.

1. Konsep diri positif

Merupakan individu yang mempunyai pengalaman positif dalam beraktivitas diri. Seseorang dengan konsep diri yang positif dapat mengeksplorasi dunianya secara terbuka dan jujur karena latar belakang penerimaannya sukses, konsep diri yang positif berasal dari pengalaman yang positif yang mengarah pada kemempuan pemahaman.

1. Harga diri rendah

Merupakan penilaian individu tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisa seberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan ideal diri. Harga diri rendah adalah transisi antara respon konsep diri yang adatif dengan konsep diri yang maladatif. Tanda dan gejala yang ditunjukkan seperti perasaan malu terhadap diri sendiri, akibat tindakan penyakit, rasa bersalah terhadap diri sendiri, dan merendahkan martabat. Tanda dan gejala yang lain dari harga diri rendah diantaranya rasa bersalah pada diri sendiri, mengkritik diri sendiri atau orang lain, menarik diri dari realitas, pandangan diri yang pesimis, perasaan tidak mampu, perasaan negative pada dirinya sendiri, percaya diri kurang, mudah tersinggung dan marah berlebihan.

1. Kekacauan identitas

Merupakan kegagalan individu mengintegrasikan aspek-aspek. Identitas mencakup rasa internal tentang individualitas, keutuhan, dan konsistensi dari seseorang sepanjang waktu dan dalam berbagai situasi. Pencapaian identitas diperlukan untuk hubungan yang intim karena identitas seseorang diekspresikan dalam berhubungan dengan orang lain. Seksualitas juga merupakan salah satu identitas. Kekacauan identitas dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat dikenal dengan stressor identitas. Biasanya pada masa remaja, identitas banyak mengalami perubahan, yang meyebabkan ketidakamanan dan ansietas.

1. Depersonalisasi

Merupakan perasaan yang tidak realistik dan asing terhadap diri sendiri yang berhubungan dengan kecemasan, kepanikan serta tidak dapat membedakan dirinya dengan orang lain. Tanda dan gejala yang ditunjukkan yaitu dengan tidak adanya rasa percaya diri, ketergantungan, sukar membuat keputusan, masalah daalam hubungan interpersonal, ragu dan proyeksi. Jika seseorang memiliki perilaku dengan depersonalisasi, berarti orang tersebut telah mengalami gangguan dalam konsep dirinya.

* + 1. **Tindakan Pada Gangguan Konsep Diri**

Fokus tindakan adalah pada tingkat penilaian kognitif terhadap kehidupan yang terdiri dari persepsi, keyakinan, dan pendirian. Kesadaran klien akan emosi dan perasaannya juga hal yang penting, setelah mengevalusi hal kognitif dan kesadaran perasaan, klien mulai menyadari masalah dan kemudian merubah perilaku, prinsip asuhan keperawatan yang diberikan adalah pemecahan masalah yang terlihat dari kemajuan klien yang meningkat dari satu tingkat ke tingkat berikutnya. Tindakan keperawatan dibagi lima tingkat:

1. Memperluas kesadaran diri *(ekspanded self-awareness)*

Prinsip dari tindakan memperluas kesadaran diri yaitu membina hubungan saling percaya, berkomunikasi dengan klien bagaimanapun kekuatan egonya, dan memaksimalkan peran klien dalam hubungan terapeutik.

1. Menyelidiki atau eksplorasi diri *(self-eksploration)*

Prinsip dari tindakan ini adalah bantu klien untuk menerima perasaan-perasaan dan pikiran-pikirannya, bantu klien mengklarifikasi konsep diri dan hubungan dengan orang lain melalui pengungkapan diri, dan berespons empatik bukan simpatik, tekankan bahwa kekuatan untuk berubah berada pada klien.

1. Mengevaluasi diri *(self-evaluation)*

Prinsip dari tindakan mengevaluasi diri yaitu bantu klien untuk menjabarkan masalah secara jelas dan gali respons adaptif serta maladaptif klien terhadap masalah.

1. Perencanaan realistis *(realistic planning)*

Prinsip dari tindakan ini adalah bantu klien untuk mengidentifikasi solusi alternatif dan bantu klien mengkonsepsualisasi tujuan yang realistik.

1. Tanggung jawab bertindak *(commitment to action)*

Prinsip dari tindakan ini adalah bantu klien melakukan tindakan yang diperlukan untuk mengubah respons koping maladaptif dan mempertahankan respons koping yang adaptif.

* + 1. **Batasan Usia dan Tugas Perkembangan**

Usia 40-60 tahun dapat menerima perubahan dalam penampilan dan ketahanan, mengkaji kembali tujuan hidup, dan menunjukkan perhatian dengan proses penuaan. Usia ini disebut dengan usia dewasa tengah. Perubahan fisik seperti penumpukan lemak, kebotakan, rambut memutih, dan varises menyerang usia dewasa tengah. Tugas perkembangan ini terjadi sebagai akibat perubahan dalam produksi hormonal dan penurunan dalam aktivitas mempengaruhi citra tubuh yang selanjutnya dapat mempengaruhi konsep diri. Pekerjaan mungkin sangat menegangkan jika orang dengan usia dewasa tengah merasa bahwa stamina, daya tahan, dan ketegapan mereka menurun untuk menghadapi tugas.

Individu usia dewasa tengah dapat merasa minder dengan orang muda karena gambaran diri tentang tubuh yang kuat dan sehat dengan energi yang tidak terbatas telah digantikan dengan gambaran diri yang mencerminkan perubahan penuaan. Tahun usia dewasa tengah merupakan waktu untuk mengevaluasi kembali pengalaman hidup dan mendifinisikan kembali tentang diri dalam peran dan nilai hidup. Sebagian besar orang secara bertahap menyesuaikan diri dengan tubuh mereka yang berubah dan lambat menerima perubahan sebagai bagian dari kematangan.

Tugas-tugas perkembangan yang harus dituntaskan pada usia ini yaitu memperoleh tanggung jawab sebagai orang dewasa yang berwarga negara dan hidup bermasyarakat, membantu anak-anak usia belasan tahun (khususnya anak kandungnya sendiri) agar berkembang menjadi orang dewasa yang bahagia dan bertanggung jawab, mengembangkan aktivitas dan memanfaatkan waktu luang sebaik-baiknya bersama orang-orang dewasa lainnya, menerima dan menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi pada masa setengah baya, mencapai dan melaksanakan penampilan yang memuaskan dalam karier, dan menyesuaikan diri dengan perikehidupan khususnya dalam hal bersikap dan bertindak.