**SKRIPSI**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KONSEP DIRI**

**PADA PENDERITA KUSTA**

***LITERATURE REVIEW***



**Oleh :**

**AGUNG LAKSMANA**

**NIM. 161.0006**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2020**

# SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KONSEP DIRI**

**PADA PENDERITA KUSTA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)**

**Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh :**

**AGUNG LAKSMANA**

**NIM. 161.0006**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2020**

# HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Agung Laksmana

NIM : 161.0006

Tanggal Lahir : Sidoarjo, 03 April 1998

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Konsep Diri Pada Penderita Kusta”,saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Surabaya, 27 Maret 2020

Agung Laksmana

NIM. 161.0006

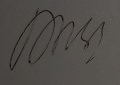
# HALAMAN PERSETUJUAN

|  |  |
| --- | --- |
| Nama | : Agung Laksmana |
| NIM | : 161.0006 |
| Program Studi | : S-1 Keperawatan |
| Judul | : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Konsep Diri Pada Penderita Kusta |

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Menyetujui skripsi ini untuk diajukan dalam sidang sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar :

**SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep.)**

****

|  |  |
| --- | --- |
| Pembimbing I    Dwi Ernawati. S.Kep., Ns., M.Kep.  NIP.03023 | Pembimbing II  Sapto Dwi A. S.Pd.,M.Pd.  NIP.03027 |

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

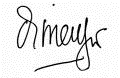
Tanggal : 27 Maret 2020

# HALAMAN PENGESAHAN

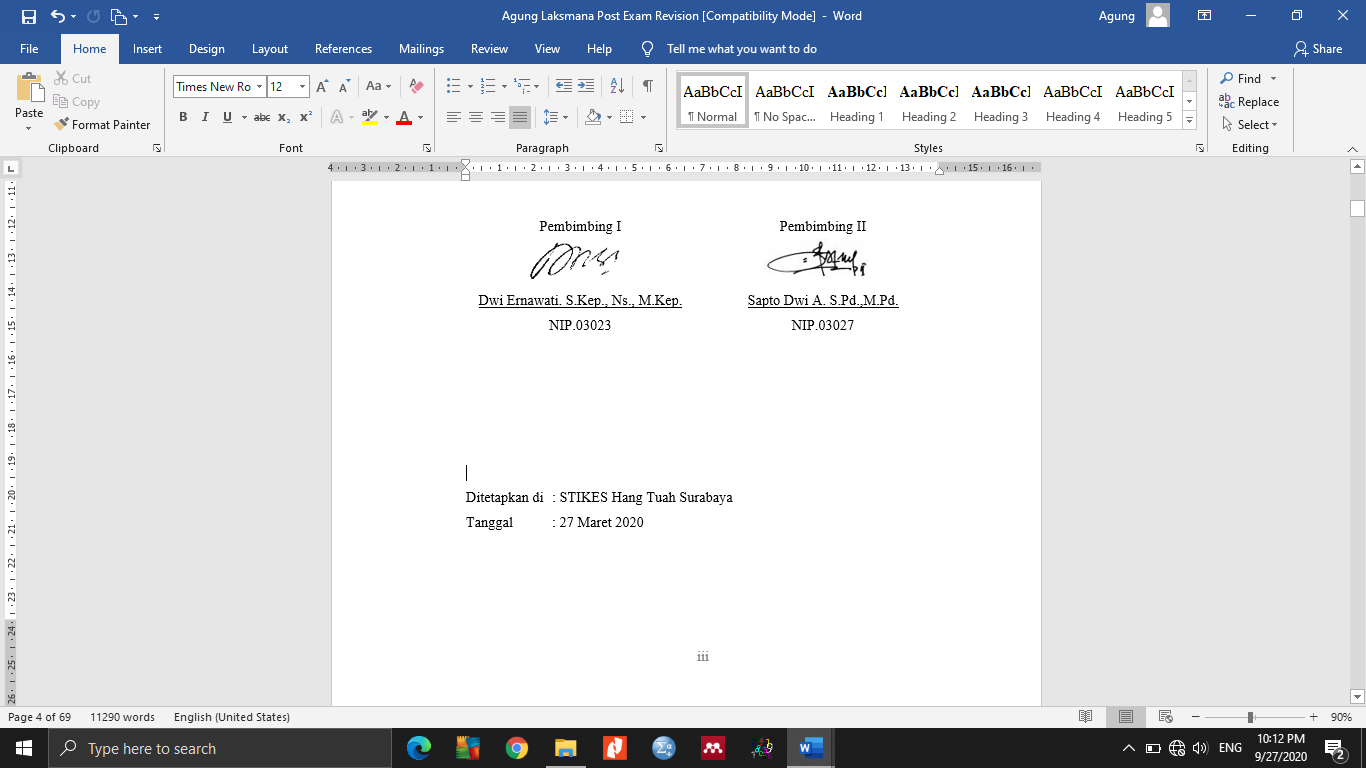
|  |  |
| --- | --- |
| Nama | : Agung Laksmana |
| NIM | : 161.0006 |
| Program Studi | : S-1 Keperawatan |
| Judul | : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Konsep Diri Pada Penderita Kusta |

Skripsi dari :

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

****

Penguji I : Dini Mei W. S.Kep., Ns., M.Kep.

NIP. 03011

Penguji II : Dwi Ernawati. S.Kep., Ns., M.Kep.

 NIP. 03023

Penguji III : Sapto Dwi A. S.Pd.,M.Pd.

NIP. 03027

|  |
| --- |
| **Mengetahui,**  **STIKES HANG TUAH SURABAYA**  **Ka. PRODI S-1 KEPERWATAN**  **Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep.**  **NIP. 03010** |

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 27 Maret 2020

# ABSTRAK

Kusta merupakan salah satu penyakit menular. Penyakit kusta disebabkan oleh kuman kusta (*Mycobacterium Leprae*). Penyakit kusta dapat menimbulkan kecacatan. Adanya cacat dapat mempengaruhi konsep diri penderita kusta, perilaku masyarakat yang mendiskriminasi penderita kusta menyebabkan penderita kusta mengalami gangguan konsep diri Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui berbagai faktor yang mempengaruhi konsep diri penderita kusta.

Desain penelitian menggunakan metode literatur review. Pencarian jurnal diperoleh 34 jurnal dan dari seluruh jurnal yang sesuai dengan tema dan kriteria inklusi adalah 8 jurnal, dimana 2 jurnal Internasional dan 6 jurnal Nasional. Kemudian dilakukan *Literatur Review* sesuai dengan hasil *Critical Appraisal* yang telah dilakukan sebelumnya.

Hasil dari penelitian ini bahwa konsep diri penderita kusta dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, kondisi fisik (kecacatan), sosial ekonomi, dukungan, dan orang lain.

Penelitian yang ditelaah dalam artikel ini menunjukkan bahwa seseorang penderita kusta dan masyarakat perlu memahami informasi kesehatan yang baik agar tidak terjadi kesalahan informasi yang dapat menimbulkan penurunan konsep diri seorang penderita kusta serta dukungan keluarga sangat diperlukan bagi penderita kusta untuk meningkatkan konsep dirinya dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik

**Kata-kata kunci :** Faktor, Konsep Diri, Harga Diri, Kusta, *Hansen Disease*

# ABSTRACT

*Leprosy is a contagious disease. Leprosy is caused by leprosy (Mycobacterium Leprae). Leprosy can cause disability. The existence of disability can affect the self-concept of leprosy patients, the behavior of people who discriminate against leprosy causes leprosy sufferers to experience self-concept impairment This study aims to knowing various factors that affect the self-concept*.

*The study design used the literature review method. Journal search obtained* 34 *journals and from all journals that fit the theme and inclusion criteria were* 8 *journals, of which* 2 *were international journals and* 6 *national journals. Then a Literature Review is conducted in accordance with the results of the Critical Appraisal that has been done before.*

*The results of this study that the leprosy self-concept can be caused by several factors, namely age, sex, level of education, physical condition (disability), socio-economic, support, and others.*

*Research examined in this article shows that a person affected by leprosy and the public needs to understand good health information so there is no misinformation that can lead to a decline in the self-concept of a leper and family support is needed for lepers to improve their self-concept and have a quality of life better.*

***Key words:*** *Factors, Self-Concept, Self-Esteem, Leprosy, Hansen Disease*

# KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Konsep Diri Pada Penderita Kusta” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari kata sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Kolonel Laut (Purn) Wiwiek Liestyaningrum, M.Kep. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Stikes Hang Tuah Surabaya.
2. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
4. Ibu Dini Mei W. S.Kep., Ns. M.Kep. selaku penguji 1 terima kasih atas segala arahannya serta sarannya dalam pembuatan dan penyelesaian skripsi ini.
5. Ibu Dwi Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku dosen pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, serta saran demi kelancaran dan kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Sapto Dwi Anggoro, S.Pd.,M.Pd selaku dosen pembimbing 2 yang telah memberikan arahan dan masukan serta dukungan kepada penulis demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh dosen, staf dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing dan membantu kelancaran proses belajar selama menuntut ilmu di Program Studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surbaya.
8. Kedua orang tua, kakak beserta seluruh keluarga saya yang telah memberikan doa, motivasi dan dukungan moral maupun materil kepada penulis dalam menempuh pendidikan di Stikes Hang Tuah Surabaya.
9. Teman-teman seperjuangan angkatan 22 di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga semua dukungan yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Peneliti berusaha untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya. Peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan sehingga mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak agar dapat menyempurnakan dan peneliti berharap bahwa proposal ini dapat bermanfaat terutama bagi masyarakat dan perkembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, 25 Maret 2020

Penulis

# DAFTAR ISI

[SKRIPSI i](#_Toc46953576)

[HALAMAN PERNYATAAN ii](#_Toc46953577)

[HALAMAN PERSETUJUAN iii](#_Toc46953578)

[HALAMAN PENGESAHAN iv](#_Toc46953579)

[ABSTRAK v](#_Toc46953580)

[ABSTRACT vi](#_Toc46953581)

[KATA PENGANTAR vii](#_Toc46953582)

[DAFTAR ISI x](#_Toc46953583)

[DAFTAR TABEL xii](#_Toc46953584)

[DAFTAR GAMBAR xiii](#_Toc46953585)

[DAFTAR LAMPIRAN xiv](#_Toc46953586)

[DAFTAR SINGKATAN xv](#_Toc46953587)

[BAB 1 PENDAHULUAN 1](#_Toc46953588)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc46953590)

[1.2 Rumusan Masalah 3](#_Toc46953591)

[1.3 Tujuan 3](#_Toc46953592)

[BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 4](#_Toc46953593)

[2.1 Konsep Kusta 4](#_Toc46953595)

[2.1.1 Definisi Kusta 4](#_Toc46953596)

[2.1.2 Epidemiologi 4](#_Toc46953597)

[2.1.3 Etiologi 5](#_Toc46953598)

[2.1.4 Gejala Klinis 6](#_Toc46953599)

[2.1.5 Tipe dan Bentuk Kusta 7](#_Toc46953600)

[2.1.6 Manifestasi Klinis 9](#_Toc46953601)

[2.1.7 Deformitas Kusta 11](#_Toc46953602)

[2.1.8 Pengobatan Kusta 11](#_Toc46953603)

[2.1.9 Masalah Yang Ditimbulkan Kusta 12](#_Toc46953604)

[2.1.10 Rehabilitasi Kusta 13](#_Toc46953605)

[2.2 Konsep Dasar Konsep Diri 14](#_Toc46953606)

[2.2.1 Definisi Konsep Diri 14](#_Toc46953607)

[2.2.2 Dimensi Konsep Diri 15](#_Toc46953608)

[2.2.3 Komponen Konsep Diri 16](#_Toc46953609)

[2.2.4 Rentang Respon Konsep Diri 18](#_Toc46953610)

[2.2.5 Faktor Perkembangan Konsep Diri 19](#_Toc46953611)

[2.2.6 Penilaian Konsep Diri 20](#_Toc46953612)

[2.2.7 Gangguan Konsep Diri 21](#_Toc46953613)

[2.2.8 Penanganan Gangguan Konsep Diri 22](#_Toc46953614)

[2.2.9 Faktor Yang Mempengaruhi Konsep Diri 24](#_Toc46953615)

[BAB 3 METODE 26](#_Toc46953616)

[3.1 Strategi Pencarian Literature 26](#_Toc46953618)

[3.1.1 Protokol dan Registrasi 26](#_Toc46953619)

[3.1.2 *Database* Pencarian 26](#_Toc46953620)

[3.1.3 Kata kunci 26](#_Toc46953621)

[3.2 Kriteria Inklusi dan Ekslusi 27](#_Toc46953622)

[3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas 28](#_Toc46953623)

[3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi 28](#_Toc46953624)

[3.3.2 Daftar artikel hasil pencarian 31](#_Toc46953625)

[BAB 4 HASIL DAN ANALISIS 32](#_Toc46953626)

[4.1 Karakteristik Studi 32](#_Toc46953628)

[4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Konsep Diri 40](#_Toc46953629)

[4.2.1 Usia 40](#_Toc46953630)

[4.2.2 Jenis kelamin 40](#_Toc46953631)

[4.2.3 Tingkat Pendidikan 40](#_Toc46953632)

[4.2.4 Kondisi Fisik atau Tingkat Kecacatan 41](#_Toc46953633)

[4.2.5 Sosial Ekonomis 42](#_Toc46953634)

[4.2.6 Dukungan 42](#_Toc46953635)

[4.2.7 Orang Lain 42](#_Toc46953636)

[BAB 5 PEMBAHASAN 44](#_Toc46953637)

[5.1 Faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri 44](#_Toc46953639)

[BAB 6 KESIMPULAN 47](#_Toc46953640)

[6.1 Kesimpulan 47](#_Toc46953642)

[6.2 *Conflict of Interest* 47](#_Toc46953643)

[DAFTAR PUSTAKA 48](#_Toc46953644)

[LAMPIRAN 50](#_Toc46953645)

# DAFTAR TABEL

[**Tabel 2.1** Kata Kunci *Literature Review* 27](#_Toc44883872)

[**Tabel 2.2** Format PICOS dalam *Literature Review* 28](#_Toc44883873)

[**Tabel 3.1** Hasil Pencarian Literatur 33](#_Toc44883874)

# DAFTAR GAMBAR

[**Gambar 2.1** Rentang Konsep Diri 18](#_Toc46953783)

[**Gambar 3.1** *Diagram Flow Literature Review* 30](#_Toc46953784)

# DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *Curriculum Vitae* 50

Lampiran2 Motto dan Persembahan 51

Lampiran 3 Lembar Pengajuan Judul 53

# DAFTAR SINGKATAN

BB : *Mid borderline*

BL : *Borderline lepromatous*

BT : *Borderline tuberculoid*

DDS : *Diaminodifenil Sulfon*

Li : *Lepromatosa indefinit*

LL : *Lepromatosa polar*

MeSH : *Medical Subject Heading*

MB : *Multibasiler*

PB : *Pausibasilar*

RFT : *Release From Treatment*

Ti : *Tuberkoloid indefinit*

TT : *Tuberkoloid polar*

WHO : *World Health Organization*

# BAB 1

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Kusta merupakan salah satu penyakit menular. Penyakit kusta disebabkan oleh kuman kusta (*Mycobacterium Leprae*) yang menyerang saraf tepi, kulit dan jaringan tubuh lainnya kecuali susunan saraf pusat. Tanda dan gejala dari penyakit kusta yaitu munculnya bercak-bercak berwarna putih di bagian kulit tubuh yang terasa gatal (Pelu, Rumaolat and Naba, 2017). Penyakit kusta bisa menyebabkan penderitanya akan dijauhi oleh orang lain karena takut tertular (Sutrisno, 2014). Penanganan penyakit kusta yang terlambat akan berakibat timbulnya cacat. Adanya cacat akibat penyakit kusta dapat mempengaruhi citra tubuh penderita kusta, di lain pihak perilaku masyarakat yang mendiskriminasi penderita kusta yang menyebabkan penderita kusta mengalami penarikan diri dari lingkungan masyarakat sehingga mengakibatkan harga diri rendah pada klien kusta (Oktaviani and Nurmala, 2016). Stigma yang ada di masyarakat tentang penyakit kusta menyebabkan masyarakat mengucilkan penderita kusta sehingga mereka kehilangan peran di masyarakat (Lestari, Arwani and Purnomo, 2013).

Ada beberapa sumber yang memberikan informasi tentang data penderita kusta. World Health Organization (WHO) mencatat jumlah kasus baru kusta di dunia pada tahun 2015 adalah sekitar 210.758. Indonesia berada pada urutan ke 3

di dunia setelah India dan Brazil, dengan kasus baru berjumlah 17.202 tahun 2015 (WHO, 2015). Angka pravalensi penyakit kusta di kota surabaya tahun 2018 sebesar 0,35% per 10.000 penduduk (Dinas Kesehatan Surabaya, 2018).

Penyakit kusta umumnya dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Pelu, faktor-faktor tersebut meliputi usia, jenis kelamin, *hygine* dan sanitasi yang kurang sehat, kebersihan individu, daya tahan tubuh, konsep diri dan keterbatasan keadaan sosial ekonomi (Pelu, Rumaolat and Naba, 2017). Kuman *Mycobacterium leprae* ini ditularkan melalui kontak langsung dengan penderita, kemudian masuk melalui pernapasan. Kuman membelah dalam jangka 14-21 hari dengan masa inkubasi rata-rata dua hingga lima tahun. Tanda seseorang menderita penyakit kusta mulai muncul antara lain, kulit mengalami bercak putih, merah, rasa kesemutan bagian anggota tubuh hingga tidak berfungsi sebagaimana mestinya (Pelu, Rumaolat and Naba, 2017). Stigma pada penderita kusta akan mempengaruhi pemahaman tentang penyakit dan penerimaan diri bagi penderita itu sendiri dan tidak diterima di kalangan sosial masyarakat (Putri, Utomo and Harmayetty, 2016). Kusta menimbulkan stigma yang besar di masyarakat, sehingga penderita kusta seringkali dijauhi dan dikucilkan oleh masyarakat yang menyebabkan timbulnya masalah psikososial (Dewi, 2013). Penyakit kusta dapat menimbulkan berbagai macam masalah sosial, salah satunya yaitu dikucilkan oleh masyarakat. Hal ini disebabkan oleh persepsi yang kurang baik terhadap penyakit kusta (Natalya, Riyanti and Prateko, 2013).

Penurunan konsep diri yang muncul di penderita kusta masih membutuhkan untuk dilakukan identifikasi karena kurangnya intervensi yang diberikan. Beberapa faktor yang mempengaruhi konsep diri pada penderita kusta; hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi Permasalahan konsep diri pada penderita kusta. Faktor-faktor tersebut meliputi Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perkembangan konsep diri : Usia, Pendidikan, Status Sosial Ekonomi, Hubungan Keluarga, Orang Lain (Ariyanta, Muhlisin and Listyorini, 2013).

Sebagian besar penelitian hingga saat ini masih berfokus pada etiologi dan epidemiologi penyakit kusta, sedangkan penelitian yang membahas mengenai apa saja faktor yang mempengaruhi konsep diri pada penderita kusta masih belum banyak dilakakun. Sehingga peran serta petugas kesehatan sangat dibutuhkan terhadap penanggulangan penyakit kusta, salah satu peran petugas kesehatan yaitu dengan cara penyuluhan dan promosi kesehatan tentang penyakit kusta, penularannya dan akibat ketidak patuhan minum obat kepada penderita, motivasi dan komitmen yang kuat, baik dari penderita maupun masyarakat untuk melakukan tindakan pencegahan primer (Susanto, 2013). Penelitian yang membahas mengenai apa saja faktor yang mempengaruhi konsep diri dan stigma sosial di masyarakat masih belum banyak dilakukan. Oleh karena itu perlu untuk dilakukan rangkuman literatur yang bertujuan untuk mengidentifikasi faktor yang terkait dengan konsep diri pada penderita kusta.

## 1.2 Rumusan Masalah

Apakah faktor yang mempengaruhi konsep diri pada penderita kusta?

## Tujuan

Menjelaskan faktor yang mempengaruhi konsep diri pada penderita kusta.

# BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan di sajikan landasan teoritis yang mendasari masalah yang akan diteliti, meliputi : 1) Konsep Kusta, 2) Konsep Dasar Konsep Diri.

## Konsep Kusta

### Definisi Kusta

Kusta termasuk dalam kategori penyakit tertua. Kata kusta berasal dari bahasa India *kustha*, dikenal sejak 1400 tahun sebelum Masehi. Kusta merupakan salah satu penyakit infeksi yang kronik menular yang disebabkan oleh kuman kusta *Mycobacterium Leprae* yang bersifat intraselular obligat. Penyakit kusta ditandai dengan adanya bercak-bercak berwarna putih yang terasa gatal pada tubuh sehingga menyebabkan penderita mengucilkan diri, menarik diri dari masyarakat, berhenti bekerja, sekolah dan menjadi ketergantungan dengan orang lain. Hal ini tentu akan menjadi suatu beban tersendiri bagi keluarga, masyarakat, juga bagi suatu negara (Pelu, Rumaolat and Naba, 2017).

### Epidemiologi

Epidemiologi penyakit kusta terjadi dengan melakukan kontak langsung antar kulit yang lama dan erat. Anggapan kedua yaitu secara inhalasi, sebab *M.Leprae* masih dapat hidup beberapa hari dalam *droplet*. Masa tunasnya sangat bervariasi antara 40 hari sampai 40 tahun, umumnya beberapa tahun, rata-rata 3 sampai 5 tahun (Djuanda, 2008).

Kusta menyebar luas ke seluruh dunia. Sebagian besar kasus terdapat di daerah tropis dan subtropis, tetapi dengan adanya perpindahan penduduk maka penyakit ini bisa menyerang dimana saja.

### Etiologi

Salah satu penyebab penyakit kusta yaitu bakteri *Mycobacterium Leprae.* Bakteri tersebut berbentuk batang dengan ukuran panjang 3-8 mikron, lebar 0,5 mikron, biasanya berkelompok dan ada yang satu-satu, hidup dalam sel, dan bersifat tahan asam dan alkohol serta garam positif. Penyakit kusta dapat ditularkan kepada orang lain melalui saluran pernafasan dan kontak kulit. Bakteri *Mycobacterium Leprae* banyak terdapat pada kulit, folikel rambut, kelenjar keringat, dan air susu ibu, jarang didapat dalam urin (Widoyono, 2011).

Masalah penyakit kusta adalah masalah yang kompleks dan sulit untuk dipecahkan. Penyakit kusta dapat ditularkan dari penderita kusta *Multibasiler* (MB) kepada orang lain dengan cara penularan langsung. Cara penularan yang pasti belum diketahui, tetapi menurut sebagian besar ahli, kusta menular melalui saluran pernapasan (*inhalasi*) dan kulit (kontak langsung yang lama dan erat) (Widoyono, 2011).

Timbulnya penyakit kusta pada seseorang tidak mudah sehingga tidak perlu ditakuti. Hal ini bergantung pada beberapa faktor, antara lain : patogenitas kuman penyebab, cara penularan, keadaan sosial ekonomi, *hygine* dan sanitasi, varian genetik yang berhubungan dengan kerentanan, sumber penularan dan daya tahan tubuh.

Sumber penyebaran infeksi hanyalah manusia, meskipun masih dipikirkan kemungkinan binatang juga dapat menularkan. Penyakit kusta kebanyakan terdapat di daerah tropis dan subtropis yang panas dan lembab, kemungkinan karena perkembangan bakteri sesuai dengan iklim tersebut. Di samping itu, faktor kebersihan individu sangat berpengaruh terhadap penyakit ini. Sesuai dengan pendapat umum bahwa kuman kusta kebanyakan masuk melalui kulit (terutama bila ada luka), maka lesi atau tanda pertama kusta kebanyakan terdapat pada suatu tempat di kulit. Tanda awal sering berupa bercak keputihan (*makula hipopigmentasi*) dengan batas yang kadang kurang jelas dan sensasi yang mulai atau sudah hilang (hipo- atau anestesi). Tanda demikian disebut penderita ini akan menjadi tipe T atau L (Rahariyani, 2008).

Sebagai pedoman umum untuk mendiagnosa penyakit kusta, Departemen Kesehatan melalui Direktorat PPM & PL menetapkan penderita kusta adalah orang yang mempunyai satu atau lebih tanda-tanda pasti (*cardinal sign*) kusta yang ditemukan pada waktu pemeriksaan klinis (Djuanda, 2008).

### Gejala Klinis

Diagnosis penyakit kusta didasarkan melalui gambaran klinis*, bakterioskopis*, dan *histopatologis*. Di antara ketiganya, diagnosis secara klinislah yang terpenting dan paling sederhana karena dapat dilihat dari fisiknya yang terdapat tanda-tanda seperti bercak berwarna putih dan lainnya. Selanjutnya untuk hasil *bakterioskopis* memerlukan waktu paling sedikit 15-30 menit, sedangkan histopatologik 10-14 hari. Kalau memungkinkan dapat dilakukan tes lepromin (Mitsuda) untuk membantu penentuan tipe, yang hasilnya baru dapat diketahui setelah 3 minggu. Penentuan tipe kusta perlu dilakukan agar dapat menetapkan terapi yang sesuai (Djuanda, 2008).

### Tipe dan Bentuk Kusta

Pada penyakit kusta terdapat berbagai macam tipe atau bentuk kusta. Menurut Ridley dan Jopling dalam buku ilmu penyakit dan kelamin membagi kusta menjadi beberapa tipe, yaitu: *Tuberkoloid polar* (TT) merupakan bentuk yang stabil tidak mungkin berubah, *Lepromatosa polar* (LL) bentuk yang stabil tidak mungkin berubah. Untuk bentuk yang labil terdapat *:* *Tuberkoloid indefinit* (Ti), *Borderline tuberculoid* (BT), *Mid borderline* (BB), *Borderline lepromatous* (BL) dan *Lepromatosa indefinit* (Li). Tipe Ti dan Li disebut tipe *borderline* atau campuran, yang berarti campuran antara *tuberkuloid* dan *lepromatosa*. BB adalah tipe campuran yang terdiri dari 50% tuberkuloid dan 50% lepromatosa. BT dan Ti lebih banyak tuberkuloidnya, sedangkan BL dan Li lebih banyak lepromatosanya. Tipe-tipe campuran ini adalah tipe yang labil, yang dapat dengan bebas beralih tipe, baik ke arah TT maupun ke arah LL. Kusta dibedakan menjadi tipe *tuberkuloid* (TT), *borderline tuberculoid* (BT), *mid borderline* (BB), *borderline lepromatosa* (BL), dan *lepromatosa* (LL). Klasifikasi ini didasarkan pada gambaran klinik, *bakteriologik*, *histopatologik*, dan *imunologik* (Djuanda, 2008).

Pertama *Tuberkuloid* (TT) merupakan lesi yang terjadi pada jenis ini biasanya mengenai kulit atau saraf. Lesi kulit bisa berjumlah satu atau lebih. Ukuran lesi ini umumnya 3-30 cm. Lesi kulit dapat berupa makula, plakat, dengan batas jelas, dan biasanya pada bagian tengah ditemukan lesi yang regresi atau central healing. Permukaan lesi dapat berupa sisik, dengan bagian tepi meninggi dan dapat menyerupai gambaran *psoriasis*. Lesi pada tipe ini dapat disertai dengan penebalan saraf perifer yang biasanya teraba, kelemahan, dan adanya rasa gatal. Kusta dengan tipe TT ini dapat menyebabkan kecacatan pada klien kusta.

Kedua *Borderline tuberculoid* (BT) yaitu lesi berupa makula anastesi yang disertai dengan lesi satelit dipinggirnya dengan jumlah lesi satu atau beberapa. Lesi satelit tersebut biasanya terletak dekat dengan bagian sarat perifer menebal. Gambaran *hipopigmentasi*, kekeringan kulit atau skuama tidak jelas pada tipe ini. Gangguan saraf yang terjadi juga tidak seberat dengan tipe *tuberkuloid* dan biasanya asimetrik.

Ketiga *Mid borderline* (BB) tipe ini merupakan tipe yang paling tidak stabil. Tipe ini jarang dijumpai pada klien kusta. Lesi yang terjadi pada tipe ini biasanya berbentuk makula infiltrat dengan permukaan lesi mengkilat. Batas lesi pada tipe ini kurang jelas dengan jumlah lesi yang melebihi tipe BT dan cenderung simetrik. Lesi yang terbentuk sangat bervariasi baik ukuran, bentuk, maupun distribusinya. Ciri khas dari lesi tipe ini adalah adanya lesi *punch out* (*hipopigmentasi* yang oval pada bagian tengah dan batas jelas).

Keempat *Borderline lepromatous* (BL) pada tipe ini memiliki lesi awal yang berbentuk makula dengan jumlahnya sedikit namun cepat menyebar ke seluruh badan. Makula pada tipe ini telihat lebih jelas dan dengan bentuk yang bervariasi. Meskipun ukurannya masih kecil, kapul dan nodus lebih tegas dengan distribusi lesi yang hampir simetris dan beberapa nodus tampak melekuk pada bagian tengah. Lesi bagian tengan pada tipe ini biasanya tampak normal dengan pinggir dalam infiltrat lebih jelas daripada pinggir luarnya serta beberapa plak tampak seperti *punch out*. Pada tipe BL ini dapat dijumpai adanya beberapa tanda kerusakan pada saraf seperti hilangnya sensasi, *hipopigmentasi*, berkurangnya keringat mulai muncul, gugurnya rambut lebih cepat muncul dibandingkan dengan tipe lepramatous, dan terjadi penebalan saraf yang dapat teraba pada tempat predileksi di kulit.

Kelima *Lepromatosa* (LL) tipe ini memiliki lesi yang sangat banyak dibandingkan dengan kusta tipe lainnya. Pada tipe ini, lesi simetrik dengan permukaan yang halus, mengkilat, dan dengan batas yang tidak tegas atau kabur. Pada lesi tipe ini tidak ditemukan gangguan anastesi dan anhidrosis pada stadium dini. Distribusi lesi pada tipe ini memiliki ciri khas yaitu di daerah wajah mengenai dahi, dagu, pelipis, cuping hidung, dan cuping telinga serta pada daerah badan biasanya mengenai bagian belakang yang dingin, lengan, punggung tangan, dan ekstensor tungkai bawah. (Djuanda, 2008).

Jenis kusta dikelompokkan menjadi 2, yaitu: *multibasilar* dan *pausibasilar*. Menurut WHO pada jenis *Multibasilar* (MB) berarti mengandung banyak basil yang bertipe BB, BL, dan LL dengan indeks bakteri (IB) lebih dari 2+ Sedangkan *Pausibasilar* (PB) berarti mengandung sedikit basil yang bertipe I, TT, dan BT dengan IB kurang dari 2+.

### Manifestasi Klinis

Pada manifestasi klinis penyakit kusta terdapat tiga gejala utama (*cardinal sign*) penyakit kusta. Gejala tersebut adalah makula *hipopigmentasi* atau anestesi pada kulit kemudian terdapat kerusakan syaraf perifer dan terakhir hasil pemeriksaan laboratorium dari kerusakan kulit menunjukkan BTA positif. Menurut Marwali dalam (Rahariyani, 2008). *Tuberkuloid polar* (TT) terjadi pada penderita dengan resistensi tubuh cukup tinggi. Tipe TT adalah bentuk yang stabil. Gambaran histopatologisnya menunjukkan *granuloma epiteloid* dengan banyak sel limfosit dan sel raksasa, zona epidermal yang bebas, erosi epidermis karena gangguan pada saraf kulit yang sering disertai penebalan serabut saraf. Karena resistensi tubuh cukup tinggi, amaka infiltrasi kuman akan terbatas dan lesi yang muncul terlokalisasi di bawah kulit dengan gejala, antara lain: *Hipopigmentasi* karena stratum basal yang mengandung pigmen rusak, hipo- atau anestesi karena ujung-ujung saraf rusak karena adanya anhidrasi yang disebabkan oleh kelenjar-kelenjar keringat rusak sehingga menyebabkan rambut rontok, dan batas tegas dikarenakan kerusakan terabatas.

*Lepromatosa klasik* (LL) terjadi pada penderita dengan imunitas (daya tahan) tubuh lemah / tidak ada. Tipe ini mudah dikenali pada penderita : lesi biasanya bilateral dengan jumlah yang banyak, permukaan lesi halus, cerah kemerahan (*eritematosus*), menebal, dan tersebar hampir ke seluruh tubuh, tidak anestetik, tidak anhidrotik (bentuk infiltratif), dapat berbentuk makula yang difus, uga papuler / noduler yang batasnya tidak jelas. Saraf jarang terganggu, selaput lendir idung sering terserang. Infiltrasi di cuping telinga dan wajah menyababkan garis wajah menjadi kasar sehingga wajah tampak seperti singa (*leonin face*). Alis dan bulu mata sering lepas, juga terdapat peruabahan anatomis pada hidung (hidung pelana). Kadang ditemukan pembesaran kelenjar limfe dan infiltrasi pada testis.

Sampai saat ini, penyakit kusta merupakan masalah yang serius dan memerlukan perhatian dari semua pihak, baik individu, masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun dari pemerintah. Adapun tujuan utama program pemberantasan kusta adalah menyembuhkan penderita kusta, mencegah timbulnya kecacatan, serta memutus mata rantai penularan kusta, terutama tipe yang menular kepada orang lain untuk menurunkan insiden penyakit (Rahariyani, 2008).

### Deformitas Kusta

Deformitas pada kusta, sesuai dengan patofisologinya, dapat dibagi dalam deformitas primer dan sekunder. Deformitas primer sebagai akibat langsung oleh granuloma yang terbentuk sebagai reaksi terhadap *M. leprae*, yang mendesak dan merusak jaringan di sekitarnya, yaitu kulit, mukosa traktus respiratorius atas, tulang-tulang jari, dan wajah. Deormitas sekunder terjadi sebagai akibat kerusakan saraf, umumnya deformitas diakibatkan keduanya, tetapi terutama karena kerusakan saraf. Kerusakan atau deformitas pada tangan dan kaki termasuk ulserasi, absorbsi, mutilasi, kontraktur. Sedangkan pada mata termasuk anestesi kornea, iridosiklitis, dan lagoftalmus (Djuanda, 2008).

### Pengobatan Kusta

Jenis pengobatan yang diberikan pada penderita kusta adalah sebagai berikut: Pertama untuk tipe *pausibasiler* (PB), jenis obat dan dosis untuk orang dewasa adalah Rifampisin 600 mg/bulan diminum di depan petugas dan DDS tablet 100 mg/hari diminum di rumah. Pengobatan 6 dosis diselesaikan dalam 6-9 bulan. Setelah selesai, pasien dinyatakan RFT (*Release From Treatment* [berhenti minum obat kusta]) meskipun secara klinis lesinya masih aktif. Menurut WHO (1995), pasien tidak lagi dinyatakan RFT, melainkan dengan istilah completion of treatment cure dan pasien tidak lagi dalam pengawasan.

Kedua untuk tipe *multibasiler* (MB), jenis obat dan dosis untuk orang dewasa adalah Rifampisin 600 mg/ bulan diminum di depan petugas, Klofazimin 300 mg/ bulan diminum di depan petugas, dilanjutkan dengan klofazimin 50 mg/ hari diminum di rumah dan DDS tablet 100 mg/ hari diminum dirumah. Pengobatan 24 dosis diselesaikan dalam waktu maksimal 36 bulan. Sesudah selesai minum 24 dosis, pasien dinyatakan RFT, meskipun secara klinis lesinya masih aktif dan pemeriksaan bakteri positif. Menurut WHO, pengobatan MB diberikan untuk 12 dosis yang diselesaikan dalam 12-18 bulan dan pasien langsung dinyatakan RFT (Rahariyani, 2008)

### Masalah Yang Ditimbulkan Kusta

Penyakit kusta merupakan permasalahan yang kompleks karena masalah yang ditimbulkan tidak hanya dari segi medis saja, melainkan juga adanya masalah psikososial yang diakibatkan. Masalah-masalah tersebut jika tidak diatasi dan ditanggulangi dengan baik, maka akan mengakibatkan para penderita kusta menjadi tuna sosial, tuna wisma, dan tuna karya. Dampak sosial yang diakibatkan penyakit kusta ini yang sedemikian besar, sehingga menimbulkan keresahan baik pada penderita, keluarganya, maupun masyarakat sekitar. Akhirnya muncullah leprophobia, yang merupakan rasa takut yang berlebihan terhadap kusta. Leprophobia muncul karena adanya anggapan yang salah dari masyarakat tentang penyakit kusta (Muta’afi and Handoyo, 2015).

Seseorang yang merasa bahwa dirinya menderita kusta, ia akan mengalami trauma psikis yang nantinya dapat mengakibatkan timbulnya gangguan konsep diri, seperti dengan segera ia akan mencari pertolongan pengobatan selanjutnya menunda waktu karena tidak tahu bahwa penyakit yang diderita adalah kusta atau dia telah mengetahui kondisinya namun ia merasa malu dengan penyakit kemudian menyembunyikan diri dari masyarakat sekelilingnya karena rasa minder atau tidak percaya diri.

Penyakit kusta dianggap sebagai salah satu penyakit yang sangat berdampak pada penderitanya, karena penyakit tersebut dapat menimbulkan kecacatan apabila tidak ditangani dengan cepat dan baik. Semakin lama pengobatan dapat menyebabkan bakteri kusta menggerogoti mereka secara perlahan yang mengakibatkan timbulnya kecacatan dalam berbagai bentuk yang sangat mengerikan dan memperburuk kondisinya. Kondisi penderita kusta yang seperti ini yang menyebabkan masyarakat sulit menerima keberadaan mereka, sehingga dapat memunculkan berbagai macam stigma buruk dari masyarakat. Munculnya stigma di masyarakat semakin memperburuk kondisi psikis penderita, sehingga penderita cenderung enggan menjalani pengobatan karena tidak kuatnya mereka menahan tekanan batin yang ditimbulkan karena adanya stigma (Rismayanti *et al.*, 2017).

Stigma yang diberikan kepada penderita kusta menyebabkan mereka dikucilkan dari lingkungan sekitar, yang mengakibatkan mereka harus menanggung berbagai konsekuensi sosial. Konsekuensi sosial yang didapat penderita kusta seperti: kesulitan mencari pekerjaan, mendapatkan perbedaan sikap dalam pelayanan kesehatan, bahkan tak jarang para penderita kusta seolah- olah tidak dimanusiakan oleh sekitarnya. Stigma yang kuat dari masyarakat menyebabkan terlambatnya deteksi dini penyakit kusta, padahal penyakit kusta ini dapat dicegah dan disembuhkan tanpa cacat jika ditemukan sedini mungkin, terlebih lagi obat yang diberikan merupakan obat gratis yang telah disediakan di setiap puskesmas (Rismayanti *et al.*, 2017).

### Rehabilitasi Kusta

Usaha rehabilitasi medis yang dapat dilakukan untuk cacat tubuh ialah antara lain dengan jalan operasi dan fisioterapi. Meskipun hasilnya tidak sempurna kembali ke asal, tetapi fungsinya dan secara kosmetik dapat diperbaiki (Djuanda, 2008).

Cara lain yaitu secara kekaryaan dengan memberi lapangan pekerjaan yang sesuai cacat tubuhnya, sehingga dapat berprestasi dan dapat meningkatkan rasa percaya diri, selain itu dapat dilakukan terapi psikologik (kejiwaan) (Djuanda, 2008).

## Konsep Dasar Konsep Diri

### Definisi Konsep Diri

Konsep diri merupakan semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain (Suhron, 2017). Hal ini termasuk persepsi individu akan sifat dan kemampuannya, interaksi dengan orang lain dan lingkungan, nilai-nilai yang berkaitan dengan pengalaman dan objek, tujuan serta keinginannya. Konsep diri adalah merefleksikan pengalaman interaksi soaial, sensasinya juga didasarkan bagaimana orang lain memandangnya. Konsep diri sebagai cara memandang individu terhadap diri secara utuh baik fisik, emosi, intelektual, sosial, dan spiritual. Terdapat dua aspek besar dalam menjelaskan konsep diri, yaitu identitas dan evaluasi diri (Najmuddin, Amirudin and Bahfiarti, 2013).

Seseorang dikatakan mempunyai konsep diri negatif jika ia meyakini dan memandang bahwa dirinya lemah, tidak berdaya, tidak dapat berbuat apa-apa, tidak kompeten, gagal, tidak menarik, tidak disukai, dan kehilangan daya tarik terhadap hidup. Orang dengan konsep diri negatif akan cenderung bersikap pesimistik terhadap kehidupan dan kesempatan yang dihadapinya. Ia tidak melihat tantangan sebagai kesempatan, melainkan lebih sebagai halangan. Orang dengan konsep diri negatif akan mudah menyerah sebelum berperang dan jika gagal, akan ada dua pihak yang disalahkan, entah itu menyalahkan diri sendiri atau menyalahkan orang lain. Tetapi sebaliknya sesorang dengan konsep diri yang positif akan terlihat lebih optimis, percaya diri, dan selalu bersikap positif terhadap segala sesuatu juga terhadap kegagalan yang dialaminya. Orang dengan konsep diri yang positif akan mampu menghargai dirinya dan melihat hal-hal yang positif yang dapat dilakukan demi keberhasilan di masa yang akan datang (Najmuddin, Amirudin and Bahfiarti, 2013).

### Dimensi Konsep Diri

Dalam proses terbentuknya konsep diri seseorang, evaluasi dan penilaian orang lain sangat mempengaruhi terbentuknya pandangan atau penilaian individu terhadap dirinya sendiri. Menurut Allen dimensi konsep diri dibagi menjadi empat bagian yaitu: konsep diri aktual, konsep diri ideal, konsep diri pribadi, dan konsep diri sosial.

Pertama konsep diri aktual : Konsep diri ini dapat dinyatakan sebagai persepsi yang realistis terhadap diri kita sendiri. Selanjutnya konsep diri ideal : Konsep diri ideal adalah persepsi seseorang atas dirinya harus seperti apa tampaknya (usaha untuk mencapai tujuan yang sudah diinginkannya). Kemudian konsep diri pribadi : Konsep diri pribadi merupakan gambaran bagaimana kita menjadi diri kita sendiri. Terakhir konsep diri sosial : Konsep diri sosial pada dasarnya bagaimana cara relasi kita pada sesama (Suhron, 2017).

Dengan demikian, konsep diri merupakan suatu proses yang dimulai dari mengumpulkan informasi dan menjadi pengalaman yang kita lakukan dalam kehidupan. Selanjutnya kita memberi makna, maksud atau sifat tertentu pada pengalaman tersebut, yang kemudian membentuk kesan dalam diri kita. Berdasarkan kesan itulah kita mempelajari tentang siapa diri kita, orang lain, dan dunia ini yang kemudian menjadi konsep diri kita (Sutrisno, 2014).

### Komponen Konsep Diri

Di dalam konsep diri terdapat beberapa komponen. Komponen tersebut terbagi menjadi lima komponen Menurut (Suhron, 2017).

Komponen pertama adalah Identitas Diri, merupakan kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian yang merupakan sintesa dari semua aspek konsep diri sendiri sebagai satu kesatuan yang utuh. Hal yang penting dalam identitas adalah jenis kelamin. Identitas diri berkembang sejak lahir secara bertahap. Perasaan dan perilaku yang kuat akan identitas diri individu dapat ditandai dengan: memandang dirinya secara unik, merasakan dirinya berbeda dengan orang lain, merasakan otonomi (menghargai diri, percaya diri, dan mengontrol diri), mempunyai persepsi tentang gambaran diri, peran, dan konsep diri.

Komponen kedua adalah Gambaran Diri, Gambaran diri adalah sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar. Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan tentang ukuran, bentuk, penampilan, dan potensi tubuh saat ini dan masa lalu yang secara berkesinambungan dimodifikasi dengan pengalaman baru setiap individu. Gambaran diri berhubungan erat dengan kepribadian, sejak lahir individu mengeksplorasi bagian tubuhnya, menerima reaksi dari tubuhnya dan menrima stimulus dari orang lain.

Komponen ketiga adalah Harga Diri, Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh prilaku memenuhi ideal diri. Dari hasil riset ditemukan bahwa masalah kesehatan fisik mengakibatkan harga diri rendah. Harga diri terkait dengan berbagai hal yang berperan vital, yakni : Kualitas emosi, Aktualisasi diri, dan Kepercayaan diri

Komponen keempat adalah Ideal Diri, Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana ia harus berprilaku berdasarkan standar, aspirasi, tujuan atau penilaian personal tertentu. Standar tersebut berhubungan dengan tipe orang yang akan diinginkan atau sejumlah aspirasi, cita-cita, nilai-nilai yang ingin dicapai. Ideal diri berpengaruh terhadap perwujudan dan cita-cita, harapan pribadi berdasarkan norma sosial (keluarga dan budaya). Ideal diri mulai berkembang pada masa kanak-kanak dan dipengaruhi oleh seseorang penting pada dirinya yang memberikan tuntunan dan harapan.

Komponen terakhir adalah Peran, Peran adalah seperangkat perilaku yang diharapkan secara sosial yang berhubungan dengan fungsi individu pada berbagai kelompok sosial. Tiap individu mempunyai berbagai fungsi peran yang terintegerasi dalam pola fungsi individu. Peran merupakan sikap dan perilaku nilai serta tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat.

Menurut (Suhron, 2017) Komponen diri dapat dipengaruhi oleh Faktor predisposisi (pendukung), sebagai berikut: Faktor yang dapat mempengaruhi identitas diri yaitu ketidak percayaan orang tua, tekanan dari kelompok sebaya, dan perubahan dalam struktur sosial. Selanjutnya faktor yang mempengaruhi gambaran diri yaitu munculnya stressor seperti operasi, kegagalan fungsi tubuh, tergantung pada mesin, perubahan tubuh, feedback interpersonal yang negatif, dan standar sosial budaya. Selanjutnya faktor yang dapat mempengaruhi harga diri yaitu penolakan orang tua, harapan yang tidak realistis, kegagalan berualng kali, kurang mempunyai tanggung jawab, ketergantungan pada orang lain, ideal diri yang tidak realistis, gangguan fisik dan mental, serta pengalaman traumatik yang berulang. Kemudian faktor yang dapat mempengaruhi ideal diri yakni kecenderungan individu menetapkan ideal pada batas kemampuannya, faktor budaya, ambisi dan keinginan untuk melebihi hasil, keinginan untuk menghindari kegagalan, perasaan cemas dan rendah diri. Dan terakhir perubahan peran perilaku, tuntutan peran kerja, dan harapan peran kultural dapat mempengaruhi fungsi peran.

### Rentang Respon Konsep Diri

Konsep diri dipelajari mulai kontak sosial dan pengalaman berhubungan dengan orang lain. Respon individu terhadap konsep dirinya berfluktuasi sepanjang rentang respon konsep diri yaitu dari adaptif sampai maladaptif.

Respon Adaptif

Respon Maladaptif



##### **Gambar 2.1** Rentang Konsep Diri

Konsep diri memiliki peranan penting dalam terbentuknya pola kepribadian seseorang karena konsep diri merupakan inti pola kepribadian yang mampu mempengaruhi berbagai sifat dalam diri seseorang.

### Faktor Perkembangan Konsep Diri

Konsep diri dapat terbentuk karena berbagai faktor, baik dari faktor internal maupun eksternal. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan konsep diri menurut (Muhith, 2015) yaitu: Pertama Teori Perkembangan merupakan 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. Selanjutnya *Self Perception* (Persepsi diri sendiri) adalah persepsi individu terhadap diri sendiri dan penilaiannya, serta persepsi individu terhadap pengalamannya akan situasi tertentu. Konsep diri dapat dibentuk melalui pandangan diri dan pengalaman yang positif, sehingga konsep diri merupakan aspek yang penting dan dasar dari perilaku individu. Individu yang konsep dirinya positif dapat berfungsi lebih efektif dilihat dari segi kemampuan sedangkan konsep diri yang negatif dapat dilihat dari hubungan individu dan sosial yang terganggu.

Faktor pembentukan konsep diri yang ketiga yaitu *Significant Other* (Orang terpenting atau terdekat) merupakan konsep diri yang dipelajari melalui kontak dan pengalaman dengan orang lain, belajar diri sendiri melalui cermin orang lain dengan cara pandangan diri merupakan interprestasi dari pandangan orang lain terhadap diri sendiri. Pengaruh orang dekat atau orang penting sepanjang siklus hidup atau pengaruh sosial budaya akan mempengaruhi konsep diri sepanjang hidup kita, selalu saja ada orang yang kita anggap penting dan berpengaruh pada diri kita sehingga akan membentuk konsep diri seseorang. Faktor yang terakhir *Reference Group* (Kelompok acuan) merupakan kelompok yang dapat memberi arahan dan pedoman agar kita mengikuti perilaku yang sesuai dengan norma yang berlaku dalam kelompok tersebut. Kelompok-kelompok tersebut kita ikuti secara sukarela, kelompok acuan itu mempengaruhi pembentukan konsep diri kita. Karena kita menjadi mengikuti irama kelompok itu sesuai dengan aturan yang diberlakukan.

### Penilaian Konsep Diri

Konsep diri memiliki dua jenis penilaian yaitu konsep diri positif dan konsep diri negatif. Konsep diri yang positif bukanlah kebanggaan yang besar tentang diri tetapi lebih berupa penerimaan diri. Individu dengan konsep diri positif dapat mengenal dirinya sendiri dengan sangat baik dan dapat menerima apapun yang ada dalam dirinya (Kusumawati and Hartono, 2010).

Konsep diri negatif merupakan pandangan seseorang tentang dirinya sendiri yang bersifat negatif dan tidak mampu menerima dirinya, tidak mampu mengevaluasi diri, dan bersikap pesimis. Konsep diri negatif muncul karena pandangan seseorang tentang dirinya benar-benar tidak teratur. Ada dua jenis konsep diri negatif yaitu, pandangan seseorang tentang dirinya sendiri benar-benar tidak teratur dan dia benar-benar tidak tahu siapa dia, apa kekuatan dan kelemahannya, atau apa yang dia hargai dalam hidupnya. Tipe kedua dari konsep diri negatif yaitu pandangan sesorang yang terlalu teratur dan stabil atau kaku (Kusumawati and Hartono, 2010).

### Gangguan Konsep Diri

Dalam komponen konsep diri dapat terjadi gangguan. Suatu kondisi dimana individu mengalami kondisi pembahasan perasaan, pikiran atau pandangan dirinya sendiri yang negatif, penyebab umum gangguan konsep diri yakni pola asuh orang tua, kegagalan, depresi, kritik internal, dan perubahan konsep diri (Muhith, 2015).

Gangguan konsep diri terbagi menjadi beberapa macam. Menurut Muhith, yaitu: Gangguan Identitas Diri adalah kakaburan/ketidakpastian memandang diri sendiri, penuh dengan keragu-raguan, sulit menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan. Gangguan Gambaran Diri adalah perubahan persepsi tentang tubuh yang diakibatkan oleh perubahan ukuran bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan, makna, dan objek yang sering kontak dengan tubuh. Gangguan Harga Diri adalah bisa digambarkan dengan perasaan yang negatif terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan diri, dan merasa gagal mencapai keinginan. Gangguan harga diri yang disebut sebagai harga diri rendah dan dapat terjadi secara situasional dan kronik. Gangguan Ideal Diri adalah ideal diri yang terlalu tinggi, sulit dicapai, tidak realistis, ideal diri yang samar dan tidak jelas serta cenderung menuntut. Gangguan Peran adalah berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan oleh penyakit, proses menua, putus sekolah, putus hubungan kerja.

### Penanganan Gangguan Konsep Diri

**Penanganan gangguan konsep diri bisa dilakukan dengan beberapa macam: Pertama, tentukan jenis gangguan konsep diri buruk yang anda miliki.** Pertimbangkan ulang jenis gangguan konsep diri buruk yang paling umum untuk membantu anda menentukan apa kategori gangguan konsep diri tersebut. Kenali jenis jenis gangguan konsep diri yang anda miliki dan tuliskan label tersebut di dalam catatan gangguan konsep diri.

Kedua, **ubah gangguan konsep diri buruk saat muncul.** Untuk mulai menggunakan self talk baik, hindari biarkan gangguan konsep diri buruk terjadi tanpa mengubahnya menjadi sesuatu yang baik. Proses itu mungkin terasa canggung pada awalnya, tetapi seiring waktu akan menjadi lebih mudah, dan Sobat akan mulai mengembangkan gangguan konsep diri yang lebih baik. Kali berikutnya gangguan konsep diri buruk muncul, ubahlah menjadi baik.

Ketiga, **Akui bahwa gangguan konsep diri buruk itu tidak nyata** anda dapat mengatasi gangguan konsep diri buruk dengan mengakui bahwa gangguan konsep diri tersebut tidak mencerminkan  pribadi anda dan bahwa gangguan konsep diri tersebut hanyalah gangguan konsep diri. Saat gangguan konsep diri buruk muncul, ulangi kepada  pribadi sendiri dengan lantang. Saat menyuarakan gangguan konsep diri tersebut, pastikan anda melabelinya sebagai sebuah gangguan konsep diri.

Keempat, **Alihkan perhatian  pribadi dengan kegiatan baik.** Tetap sibuk memberi anda lebih sedikit waktu untuk merenungkan gangguan konsep diri dan juga dapat mengingatkan  pribadi pada hal hal yang anda nikmati. Carilah kegiatan yang anda nikmati atau cobalah sesuatu yang baru.

Kelima, **Gunakan peneguhan baik harian yang menyemangati  pribadi.** Peneguhan harian yang baik dapat membantu mengatasi emosi buruk yang sering kali menyertai gangguan konsep diri buruk. Ambillah waktu beberapa saat setiap hari untuk menatap  pribadi di cermin dan mengatakan sesuatu yang menyemangati  pribadi. Anda dapat mengatakan sesuatu yang anda percayai tentang  pribadi sendiri atau sesuatu yang ingin anda percayai tentang  pribadi sendiri.

Keenam, **Maafkan pribadi sendiri saat anda melakukan kesalahan.** Memaafkan  pribadi sendiri, seperti halnya memaafkan teman, merupakan bagian penting dalam pelajaran mengenai cara mengatasi gangguan konsep diri buruk. Jika memiliki gangguan konsep diri buruk yang berasal dari kesalahan yang anda buat, pelajari cara memaafkan  pribadi sendiri. Salah satu cara yang dapat anda mulai untuk membungkam kritik pribadi adalah dengan mempelajari cara memaafkan  pribadi sendiri saat melakukan kesalahan, sama seperti anda memaafkan seorang teman dekat.

Ketujuh, **Ucapkan selamat kepada  pribadi sendiri atas kemenangan kemenangan kecil.** Cara lain untuk melawan gangguan konsep diri buruk adalah dengan mengucapkan selamat kepada  pribadi sendiri saat berhasil melakukan sesuatu yang baik, dan ingatkan  pribadi akan hal hal yang telah berhasil anda lakukan dengan baik di masa lalu. Sesekali mengakui keberhasilan  pribadi akan membantu anda tetap fokus pada aspek aspek baik dari  pribadi anda, serta menghentikan gangguan konsep diri dan perasaan buruk.

**Kedelapan, Cari seorang psikolog.** Jika anda merasa diselimuti berbagai pengalaman buruk, mungkin anda akan memperoleh banyak manfaat dengan berbicara kepada seorang psikolog, selain melatih berpikir baik. Carilah seorang konselor yang terlatih dalam hal Terapi gangguan konsep diri. konselor tersebut bisa membantu melatih anda untuk berpikir baik (Sunaryo, 2010).

### Faktor Yang Mempengaruhi Konsep Diri

**Konsep diri dapat dipengaruhi dengan berbagai macam faktor yaitu:**  Orang lain, Jika seseorang diterima orang lain, dihormati, dan disenangi karena keadaan dirinya, maka orang tersebut akan cenderung bersikap menghormati dan menerima dirinya. Tetapi sebaliknya jika orang lain selalu meremehkan, menyalahkan dan menolak individu tersebut, maka dia akan cenderung tidak menyenangi dirinya sendiri. Walaupun demikian tentunya tidak semua orang lain mempunyai pengaruh yang sama terhadap diri individu tertentu. Ada yang paling berpengaruh, yaitu orang-orang yang paling dekat dengan individu tersebut.

Selanjutnya usia, kematangan serta kedewasaan seseorang terkadang bisa ditentukan oleh bertambahnya usia seseorang. Begitu juga yang berkenaan dengan konsep diri, akan terbentuk secara bertahap seiring dengan bertambahnya usia seorang individu tersebut. Konsep diri pada masa anak-anak masih banyak ditentukan dan dipengaruhi oleh orang-orang terdekat, semisal keluarrga dan lingkungannya. Dari merekalah seorang anak secara bertahap akan membentuk konsep diri. Ketika memasuki usia remaja, konsep diri seseorang akan sangat dipengaruhi oleh teman-teman sebayanya. Pada masa dewasa konsep diri lebih banyak dipengaruhi oleh status sosial dan juga oleh pekerjaan seorang individu tersebut. Sedangkan pada usia tua, konsep diri lebih banyak dipengaruhi oleh keadaan fisik dan perubahan sosial.

Kemudian *Intelegensi* dan Pendidikan, *intelegensi* merupakan kemampuan seseorang untuk bertindak secara terarah, berfikir secara rasional dan menghadapi lingkungan secara efektif. Maksudnya mampu menyelesaikan diri secara tepat sesuai dengan tuntutan sosial baik kemampuannya untuk menyelesaikan diri dengan lingkungannya. Oleh karena itu *intelegensi* seseorang juga sangat berpengaruh terhadap konsep diri mereka. Tingkat pendidikan semakin tinggi pendidikan yang dimiliki seseorang, maka hal itu juga akan meningkatkan konsep dirinya.

Terakhir yakni Status sosial ekonomi, Perkembangan konsep diri tidak terlepas dari pengaruh status sosial, agama dan ras. Apabila konsep diri terbentuk dari hasil persepsi individu lain mengenai diri individu maka dapat dikatakan bahwa individu yang berstatus sosial tinggi akan mempunyai konsep diri yang lebih positif jika dibandingkan dengan individu yang mempunyai status sosial yang rendah. Orang yang mempunyai status sosial yang tinggi lebih cenderung mudah untuk diterima oleh lingkungannya daripada orang yang mempunyai status sosial ekonomi yang rendah. Dengan keadaan seperti tersebut diatas, maka orang yang mempunyai status sosial yang tinggi akan lebih mudah untuk mengembangkan konsep diri yang positif sedangkan orang yang memiliki status sosial yang rendah akan cenderung mengembangkan konsep diri yang negatif (Rahmat, 2014).

# BAB 3

# METODE

## Strategi Pencarian Literature

### 3.1.1 Protokol dan Registrasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai faktor yang mempengaruhi konsep diri pada penderita kusta. Protokol dalam studi ini menggunakan *The Centre for Review* sebagai panduan dalam asesmen kualitas dari studi yang akan dirangkum (Nursalam, 2020).

### 3.1.2 *Database* Pencarian

*Literature review* yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Pencarian literatur dilakukan pada bulan April – Juni 2020. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data tersier yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan. Pencarian literatur dalam *literature review* ini menggunakan *database* dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang, yaitu *Scopus, ProQuest, Pubmed,* dan *Google Scholer*.

### 3.1.3 Kata kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *boolean operator* *(AND, OR NOT or AND NOT)* yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini yaitu, “*Factors*”, “*Self-concept*”, “*leprosy*”. Kata kunci dalam *literature review* ini

disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MeSH)* dan terdiri dari sebagai berikut :

#### **Tabel 3.1** Kata Kunci *Literature Review*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Factors | Konsep Diri | Kusta |
| Factors | Self Concept | Leprosy |
| OR | OR | OR |
| Risk Factors | Self Esteem | Hansen Disease |
| OR | OR |  |
| Causa | Self perception |  |
|  | OR |  |
|  | Self Confidence |  |

## 3.2 Kriteria Inklusi dan Ekslusi

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS *framework*, yang terdiri dari:

1. *Population/problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*

2. *Intervention* yaitu suatu tindakan penatalaksanan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review.*

3. *Comparation* yaitu intervensi atau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok kontrol dalam studi yang terpilih.

4. *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperolah pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review.*

5. *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di review.

#### **Tabel 3.2** Format PICOS dalam *Literature Review*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kriteria** | **Inklusi** | **Ekslusi** |
| *Population* | *Studies comprised with lepers* | *Study consisted not of lepers* |
| *Intervention* | *Self-concept intervention* | *Non-self concept*  *intervention* |
| *Comparators* | *No comparator* |  |
| *Outcomes* | *Factors analysis to self-concept in people with leprosy* | *Not described factors*  *self-concept analysis*  *in people with leprosy* |
| *Study Design*  *and publication*  *type* | *Quasi-experimental studies,*  *randomized control and trial,*  *systematic review, qualitative*  *research and cross-sectional*  *studies* | *No exclusion* |
| *Publication*  *Years* | *Post-2011* | *Pre-2011* |
| *Language* | *English, Indonesian* | *Language other than*  *English and Indonesian* |

## 3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

### 3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi

Berdasarkan hasil pencarian literature melalui publikasi di lima *database* dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan MeSH, peneliti mendapatkan 684 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan terdapat 179 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 127 artikel. Peneliti kemudian melakukan skrining berdasarkan judul (n = 127), abstrak (n = 34) dan *full text* (n = 8) yang disesuaikan dengan tema *literature review*. Assessment yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 8 artikel yang bisa dipergunakan dalam *literature review*. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam *Diagram Flow* di bawah ini:

*Research identified through databases Scopus, Proquest, Pubmed dan Google Scholer* (n = 684)

*Records after duplicates removed*

(n = 179)

*Excluded* (n = 127)

*Participants*

*Does not focus on self concept in leprosy*

(n = 25)

*Intervention*

*Irrelevant with self concept*

*factors*

(n = 34)

*Outcome*

*Does not discuss self concept in leprosy*

(n = 68)

*Excluded* (n = 34)

*Participants*

*Does not focus on analysis factor*

(n = 16)

*Intervention*

*Irrelevant with self concept factors*

(n = 13)

Outcome

Does not discuss in self concept and stigma in leprosy

(n = 5)

*Titles identified and screened*

(n = 127)

*Abstract identified and screened*

(n = 34)

*Full copies retrieved and assessed for*

*eligibility* (n = 8)

*Study included in synthesis* (n = 8)

##### **Gambar 3.1** *Diagram Flow Literature Review*

### 3.3.2 Daftar artikel hasil pencarian

*Literature review* ini disintesis menggunakan metode naratif dengan mengelompokkan data-data hasil ekstraksi yang sejenis sesuai dengan hasil yang diukur untuk menjawab tujuan. Jurnal penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi kemudian dikumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal meliputi nama peneliti, tahun terbit, judul, metode dan hasil penelitian.

# BAB 4

# HASIL DAN ANALISIS

## 4.1 Karakteristik Studi

Delapan artikel memenuhi kriteria inklusi. Faktor yang berkontribusi dalam studi konsep diri sebagian besar *cross-sectional* dan *quasi-eksperimental.* Jumlah rata-rata peserta lebih dari lima puluh; Secara keseluruhan, setiap penelitian membahas tentang faktor pengaruh konsep diri. Kualitas studi tertinggi adalah untuk studi faktor pengaruh konsep diri. Studi yang sesuai dengan tinjauan sistematis ini rata-rata dilakukan di Indonesia dengan enam studi, dan yang lainnya adalah dua studi dilakukan di Thailand dan India. Khusus untuk skenario Kusta baru ini, faktor konsep diri adalah kondisi yang paling penting untuk diperhatikan, karena dampak dari konsep diri yang negatif lebih berbahaya daripada penyakitnya. Terdapat dua faktor yang berkontribusi terhadap kondisi konsep diri yaitu faktor internal dan eksternal. Untuk faktor yang berkontribusi dalam konsep diri, delapan penelitian menemukan faktor yang mempengaruhi konsep diri pada penderita kusta yaitu faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, kondisi fisik atau kecacatan, sosial ekonomi, dukungan dan motivasi dari orang lain.

#### **Tabel 3.1** Hasil Pencarian Literatur

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Author | Tahun | Judul | Metode  (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analysis) | Hasil Penelitian |
| 1. | Sandy Kurniajati, Kusuma Dewi Palupi | 2018 | *Family Support to Leprosy Patients*  *with Low Self-Esteem* | D: Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif  S : Sampel 92 pasien  yang dilakukan dengan purposive sampling  V : Dukungan keluarga dan harga diri  I : Lembar Kuesioner  A : Analisa penelitian ini menggunakan analisis deskriptif dengan observasi kecenderungan sentral | Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga untuk pasien kusta dalam dukungan emosional dan indikator penghargaan baik (68,5%), dukungan fasilitas baik (45,7%) dan memadai (29,3%), dukungan informasi / pengetahuan (71,7%). Harga diri pasien kusta dengan indikator harga diri rendah (60,9%) dan penerimaan diri rendah (50%). Hasil tabulasi silang dari dukungan keluarga yang baik untuk pasien kusta dengan harga diri cenderung rendah (63,3%). |
| 2. | Medwin Wisnu P, Fredrick Dermawan P,  R. Urip Purwono,  Aulia Iskandarsyah | 2019 | Gambaran *Self-Esteem* Pada Penderita Lepra  Di Kabupaten Tegal | D : Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif  S : Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif  V : *Self esteem* pada penderita lepra  I : Lembar kuesioner yang mengukur tingkat *self-esteem* yaitu *Coopersmith* *Self-Esteem*  *Inventory for Adult Form* (CSEI)  A : Analisa data menggunakan statistik deskriptif, *t-test independent sample* dan *Kruskall-Wallis test* | Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa penderita lepra di Kabupaten Tegal rata-rata memiliki *self-esteem* yang rendah. Selain itu, jenis kelamin penderita lepra berhubungan dengan *self-esteem*, dimana penderita lepra pria memiliki *selfesteem* lebih tinggi dibandingkan perempuan.  Usia juga terkait dengan *self-esteem* penderita, dimana mereka yang berusia diatas 50 tahun memiliki *self-esteem* paling tinggi di antara yang lain. Pendidikan juga terkait dengan *self-esteem* penderita, dimana lulusan sekolah menengah atas memiliki *self-esteem* paling tinggi dibandingkan yang lain. |
| 3. | Fitra Ariyanta,  H. Abi Muhlisin,  Dewi Listyorini | 2013 | Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Konsep  Diri Pada Penderita Kusta Di Desa Bangklean Kabupaten Blora | D : Penelitian kuantitatif dengan  metode *korelasional* dan dengan  pendekatan *croos sectional*.  S : Sampel penelitian  sebanyak 28 sampel teknik  penentuan sampel adalah *total*  *sampling*.  V : Dukungan keluarga dan Konsep diri  I : Kuesioner dukungan  keluarga dan konsep diri.  A : Analisis dalam penelitian ini  menggunakan uji *Chi Square* | Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga rendah sebagian besar memiliki konsep diri rendah yaitu sebanyak 12 responden (80%) dan sisanya 3 responden (20%) memiliki konsep diri sedang, sedangkan pada responden dengan dukungan keluarga sedang sebagian besar memiliki konsep diri sedang yaitu sebanyak 9 responden (69%) dan sisanya 4 responden (31%) memiliki konsep diri kurang. |
| 4. | Endang Mei Yunalia,  Tata Mahyuvi | 2017 | Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Gangguan  Citra Tubuh Pada Penderita Kusta | D : Desain penelitian ini menggunakan Analitik korelasional  dengan pendekatan *cross sectional study.*  S : Sampel 78 pasien kusta yang dipilih dengan teknik *nonprobality sampling.*  V : Dukungan Keluarga, Gangguan Citra Tubuh (Komponen Konsep Diri)  I : Instrumen penelitian menggunakan Lembar kuesioner dukungan keluarga dan citra tubuh.  A : Analisa menggunakan uji koefisienen kontingensi | Hasil penelitian, menunjukkan bahwa prosentase kategori dukungan keluarga pada pasien kusta menunjukkan dukungan keluarga kurang yaitu sebanyak 33 orang (42,3%), cukup sebanyak 13 orang (16,7%) dan baik sebanyak 32 orang (41,0%) Sedangkan untuk citra tubuh didapatkan hasil negatif terdapat 47 orang (60,3%) dan positif sebanyak (31%). Dari 47 orang yang mempunyai citra tubuh negatif terdapat hasil bahwa ada 27 orang yang mendapatkan dukungan keluarga yang kurang, sehingga dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi konsep diri (citra tubuh) |
| 5. | Ita Nur Fitria,  Mumpuni Dwiningtyas, Miftachul Huda | 2015 | Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien Kusta | D : Disain Penelitian adalah penelitian korelasional menggunakan pendekatan *Cros-sectional*  S : Sampel sebanyak 49 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive sampling*  V : dukungan keluarga dan harga diri pasien  I : Lembar kuesioner  A : Analisis data menggunakan *spearman rank correlation*. | Hasil penelitian menunjukkan Karakteristik pasien kusta yang berobat diRawat Jalan Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto adalah sebagian besar laki-laki (57,1%), Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (75,5%) dukungan keluarga terhadap pasien kusta kurang dan tak satupun yang memperoleh dukungan baik. Faktor usia dapat menentukan adanya dukungan, dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan. Dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda Kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa hampir seluruhnya pasien yang  berusia 21-30 tahun kurang mendapat dukungan dari keluarganya. Selain itu harga diri bisa diperoleh dari diri sendiri, yaitu jenis kelamin.  Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar 16 (57,1%) pasien yang berjenis kelamin laki-laki mempunyai harga diri rendah. Jenis kelamin Perempuan ternyata mempunyai harga diri yang lebih rendah bila dibanding dengan harga diri yang dimiliki pria |
| 6. | Sartika Dwi Lestari,  Arwani,  Purnomo. | 2013 | Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Penderita Kusta Rawat Jalan di Rumah Sakit Rehatta Donorojo Jepara | D : Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi  S : Sampel 51 orang  yang dilakukan dengan *concecutive sampling*  V : Dukungan keluarga dan harga diri  I : Lembar Kuisoner  A : Analisa penelitian ini menggunakan uji Pearson Product moment | Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata dukungan keluarga pada penderita kusta sebesar 47.96 (penderita kusta tidak mendapat dukungan dari keluarga).Dukungan keluarga yang paling banyak tidak di dapat penderita kusta adalah dukungan informasional, hal ini dikarenakan persentase responden terhadap pernyataan tentang keluarga menjelaskan kepada responden jika responden bertanya hal-hal yang kurang jelas tentang penyakitnya. Hanya sebesar 3.9% responden sangat setuju terhadap pernyataan tersebut, 9.8% responden setuju, 39.2% responden cukup setuju, 45.1% tidak setuju dan responden yang sangat tidaksetuju dengan pernyataan tersebut sebesar 2%.Nilai rata-rata harga diri penderita kusta adalah 17.25 (termasuk dalam harga diri rendah). |
| 7. | Nils Kaehler,  Bipin Adhikar,  Shristi Raut,  Sujan Babu M.,  Robert,  Sedgwick Chapman. | 2015 | *Perceived Stigma towards Leprosy among Community Members Living Close to Nonsomboon Leprosy Colony in Thailand* | D : Desain penelitian adalah *cross-sectional*  S : 257 peserta komunitas yang tidak terkena kusta dengan menggunakan *purposive sampling* dan *simple random sampling*  V : Stigma Kusta  I : Lembar Kuesioner EMIC  A : Analisa data dengan uji *Mann Whitney* dan uji *Kruskal Wallis* | Hasil dari penelitian ini menunjukkan di antara item EMIC, rasa malu atau malu di masyarakat karena kusta dirasakan oleh 54,5%, tidak suka membeli makanan dari orang yang terkena kusta adalah 49,8% dan kesulitan untuk menemukan pekerjaan untuk orang yang terkena kusta dirasakan oleh 47,1%. Skor total EMIC yang lebih tinggi ditemukan pada peserta yang berusia 61 tahun atau lebih, tinggal lebih lama di masyarakat, menghadiri lebih sedikit tahun pendidikan dan yang menganggur. Demikian pula, persepsi tentang kusta seperti sulit diobati, parah penyakit dan hukuman oleh Tuhan secara signifikan terkait dengan stigma yang dirasakan lebih tinggi. |
| 8. | Bipin Adhikari,  Nils Kaehler,  Robert S. Chapman, Shristi Raut,  Paul Roche. | 2014 | *Factors Affecting Perceived Stigma in Leprosy Affected*  *Persons in Western Nepal* | D : Desain studi *cross-sectional*  S : 135 orang yang terkena kusta di Rumah Sakit Green Pastures dan Pusat Rehabilitasi  V : Stigma Kusta  I : Lembar Kuesioner EMIC  A : Analisa data dengan uji *Mann Whitney* dan uji *Kruskal Wallis* | Di antara 135 orang yang terkena kusta, skor rata-rata stigma yang dirasakan adalah 10 dari 0–34. Faktor-faktor yang terkait dengan stigma yang lebih tinggi adalah buta huruf, persepsi ketidakmampuan ekonomi, perubahan pekerjaan akibat kusta, kurangnya pengetahuan tentang kusta, persepsi kusta sebagai penyakit parah dan sulit diobati. Demikian pula, deformitas dan ulkus yang terlihat dikaitkan dengan stigma yang lebih tinggi. |

# 

## 4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Konsep Diri Pada Penderita Kusta

### 4.2.1 Usia

Usia adalah gejala depresi yang berhubungan secara signifikan pada penderita kusta. Konsep diri terbentuk seiring dengan bertambahnya usia dimana perbedaan ini lebih banyak berhubungan dengan tugas – tugas perkembangan (Ariyanta, Muhlisin and Listyorini, 2013). Terdapat tiga jurnal yang membahas tentang usia dapat mempengaruhi konsep diri penderita kusta.

### 4.2.2 Jenis kelamin

Jenis kelamin laki-laki memiliki *self-esteem* lebih tinggi dibandingkan perempuan. Pada perempuan secara signifikan dikaitkan dengan skor yang lebih tinggi dalam skala depresi dan kecemasan; ini sejalan karena perempuan lebih takut dengan perubahan pada tubuhnya akibat penyakit kusta yang dapat menimbulkan kecacatan, sehingga seorang perempuan tersebut kurang percaya diri yang mengakibatkan terjadinya gangguan konsep diri pada dirinya (Prabowo *et al.*, 2019). Sedangkan seorang laki-laki lebih tidak peduli dengan penyakitnya akan tetapi seseorang laki-laki yang memiliki kecacatan akibat penyakit kusta juga sangat sulit untuk mencari pekerjaan, di Indonesia kebanyakan laki-laki sebagai kepala keluarga dan berkewajiban untuk bekerja (Fitria *et al.*, 2015). Hal itu dapat menyebabkan pria penderita kusta mempunyai harga diri yang rendah dan bisa mempengaruhi konsep dirinya. Terdapat dua jurnal yang membahas tentang jenis kelamin dapat mempengaruhi konsep diri penderita kusta.

### 4.2.3 Tingkat Pendidikan

Pendidikan juga terkait dengan konsep diripenderita, dimana lulusan sekolah menengah atas memiliki harga diripaling tinggi dibandingkan yang lain (Prabowo *et al.*, 2019). Pada umumnya tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang signifikan dengan masalah konsep diri pada seseorang. Responden dengan tingkat pendidikan yang rendah mempunyai konsep diri yang kurang bagus, responden dengan tingkat pendidikan yang rendah banyak yang mengalami gangguan konsep diri karena pengetahuan dan pengalaman kurang. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi akan meningkatkan prestasinya. Jika prestasinya meningkat maka konsep dirinya akan berubah (Yunalia and Mahyuvi, 2017). Terdapat empat jurnal yang membahas tentang tingkat pendidikan dapat mempengaruhi konsep diri penderita kusta.

### 4.2.4 Kondisi Fisik atau Tingkat Kecacatan

Seseorang pada umumnya seringkali melihat penampilan luar diri orang lain. Maka keadaan fisik seseorang dapat mempengaruhi individu dalam menumbuhkan konsep dirinya seperti apa dan juga bagaimana ia memandang orang lain atau sebaliknya. Individu yang memiliki cacat tubuh sudah  tentu akan memandang dirinya rendah, mengingat orang lain juga memandang dia seperti itu. Beberapa orang juga justru sengaja dan juga membiasakan diri dengan kelemahan,  seperti munculnya perasaan malu, minder, tidak berharga dan perasaan ganjil karena melihat dirinya berbeda dengan orang lain. Padahal hal itu memang benar-benar membuat diri mereka tidak dihargai (Lestari, Arwani and Purnomo, 2013).

Faktor ini merupakan salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi terjadinya gangguan konsep diri karena penderita kusta yang memiliki kecacatan baik ringan sampai parah dapat mengalami gangguan konsep diri, terbukti dengan penelitianya semakin parah tingkat kecacatan yang dialami penderita kusta maka semakin kurang pula konsep diri yang dimilikinya. Karena orang yang memiliki kecacatan atau kondisi tubuh yang kurang baik akan merasa malu jika bertemu dengan orang lain (Yunalia and Mahyuvi, 2017). Seseorang dengan tingkat kecacatan yang lebih parah dapat mempengaruhi kualitas hidupnya (Utama, Hastuti and Rustam, 2020). Terdapat empat jurnal yang membahas tentang kondisi fisik dan tingkat kecacatan dapat mempengaruhi konsep diri penderita kusta.

### 4.2.5 Sosial Ekonomis

Status sosial seseorang mempengaruhi bagaimana penerimaan orang lain terhadap dirinya. Sosial ekonomis juga merupakan faktor yang dapat menyebabkan seseorang menderita kusta, karena pada umumnya orang-orang dengan ekonomi yang kurang mereka tinggal didaerah terisolir (Pelu, Rumaolat and Naba, 2017). Terdapat dua jurnal yang membahas tentang sosial ekonomi dapat mempengaruhi konsep diri penderita kusta.

### 4.2.6 Dukungan Keluarga

Masalah gangguan konsep diri adalah kerusakan struktur dukungan sosial dan stigma sosial pasien. Dukungan keluarga sangat berpengaruh untuk kesembuhan penderita kusta dan meminimalkan gangguan konsep diri. Seseorang yang mempunyai hubungan yang erat dengan anggota keluarganya akan mengidentifikasi diri dengan orang lain dan ingin mengembangkan pola kepribadian yang sama, bila tokoh ini sesama jenis maka akan mengembangkan konsep diri yang layak (Kurniajati and Dewi, 2012). Terdapat empat jurnal yang membahas tentang dukungan dapat mempengaruhi konsep diri penderita kusta.

### 4.2.7 Orang Lain

Kita mengenal diri kita dengan mengenal orang lain terlebih dahulu, bagaimana anda mengenal diri saya akan membentuk konsep diri saya, bahwa individu diterima orang lain, dihormati dan disenangi karena keadaan dirinya, individu akan cenderung bersikap menghormati dan menerima dirinya. Sebaliknya bila orang lain selalu meremehkan dirinya, menyalahkan, dan menolaknya ia akan cenderung tidak menyenangi dirinya (Pelu, Rumaolat and Naba, 2017). Terdapat dua jurnal yang membahas tentang orang lain dapat mempengaruhi konsep diri penderita kusta.

# 

# BAB 5

# PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang pembahasan dari Literatur Review tentang analisa faktor yang mempengaruhi konsep diri pada penderita kusta.

## 5.1 Faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri Pada Penderita Kusta

Faktor yang mempengaruhi gangguan konsep diri dan stigma penderita kusta terdiri dari beberapa hal, termasuk faktor internal dan eksternal. Faktor yang mempengaruhi konsep diri adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, kondisi fisik atau tingkat kecacatan, sosial ekonomi, sistem pendukung, dan orang lain. Semua faktor ini akan saling mempengaruhi dan menyebabkan gangguan pada konsep diri penderita kusta. Berdasarkan pernyataan tersebut, dapat ditunjukkan bahwa masyarakat Indonesia yang mengalami gangguan konsep diri mempunyai beberapa faktor risiko yang menyebabkannya. Jika Faktor resiko tersebut mampu dikendalikan dan diperbaiki, maka gangguan konsep diri juga dapat diminimalkan (Ariyanta, Muhlisin and Listyorini, 2013).

Usia, yang merupakan salah satu faktor internal dalam diri seseorang, memiliki peran penting dalam menyebabkan depresi. Berdasarkan beberapa artikel yang telah diulas, usia yang paling rentan mengalami insiden depresi adalah mereka yang berusia di bawah 30 tahun, terutama remaja dan dewasa awal. Individu di bawah usia 30 tidak memiliki banyak pengalaman dan belum menikah, sehinga mereka merasa malu untuk bergaul karena memiliki penyakit yang dapat menular ke orang lain. Sebaliknya, lebih dari 50 tahun menunjukkan gejala depresi rendah karena sebagian besar lansia mengundurkan diri dan

menunggu kematian, menurut mereka yang perlu dipersiapkan untuk kematian yang damai (Prabowo *et al.*, 2019).

Pada Faktor jenis kelamin didapatkan hasil dari beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti lain. Seorang perempuan menunjukkan respon depresi yang lebih tinggi daripada laki-laki karena perempuan lebih takut dengan perubahan pada tubuhnya akibat penyakit kusta yang dapat menimbulkan kecacatan, sehingga seorang perempuan tersebut kurang percaya diri yang mengakibatkan terjadinya gangguan konsep diri pada dirinya (Prabowo *et al.*, 2019). Sedangkan laki-laki juga akan merasa tidak berguna ketika mereka tidak mampu memberikan kesejahteraan bagi keluarga mereka. Seorang laki-laki akan mengalami penurunan harga diri jika peran kepala keluarga tidak berjalan dengan baik (Fitria *et al.*, 2015).

Pada faktor tingkat pendidikan, penderita kusta dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat mempercepat rasa penerimaan diri dan adaptasi diri terhadap penyakit kusta. Tingkat pengetahuan juga memungkinkan mereka untuk memilih informasi yang benar dan salah, sehingga kecemasan dan ketakutan dapat diminimalkan (Yunalia and Mahyuvi, 2017). Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dominan dalam mempengaruhi konsep diri karena seseorang dengan tingkat pendidikan yang baik akan memudahkan dirinya dalam mengatasi masalah konsep diri yang ada.

Kondisi fisik atau tingkat kecacatan yang ditimbulkan membuat penderita kusta memiliki rasa malu dan merasa tidak berguna dengan kondisi fisik yang dimiliknya, sehingga menimbulkan stres dan harga diri rendah (Yunalia and Mahyuvi, 2017). Seseorang dengan tingkat kecacatan yang lebih parah dapat mempengaruhi kualitas hidupnya (Utama, Hastuti and Rustam, 2020). Kondisi kecacatan fisik membuat laki-laki atau perempuan memiliki pekerjaan yang kurang layak. Kondisi fisik juga merupakan salah satu faktor yang dominan dalam pembentukan konsep diri, karena seseorang dengan kondisi fisik yang utuh dan tidak mengalami kecacatan sedikitpun dapat meningkatkan rasa percaya diri seseorang dan juga penderita kusta.

Pentingnya dukungan keluarga juga menentukan rasa tenang pada penderita kusta. Pentingnya motivasi dari teman, keluarga, atau komunitas adalah untuk menyatukan komunitas untuk dapat sembuh dari kusta dan bekerja sama untuk menghentikan stigma yang didapatkan (Kurniajati and Dewi, 2012). Dukungan orang lain atau keluarga juga sangat penting dan salah satu faktor dominan, karena dengan adanya dukungan dari orang lain dan keluarga dapat membantu mengurangi kecemasan yang diakibatkan oleh stigma masyarakat tentang penderita kusta. Dukungan yang baik dapat meningkatkan konsep diri seseorang.

Orang lain dapat membentuk konsep diri seseorang. Individu bisa diterima orang lain dengan baik, dihormati dan disenangi karena keadaan dirinya (Pelu, Rumaolat and Naba, 2017). Seorang penderita kusta dianggap sebagai fakta sosial. Karena ada berbagai macam sebutan untuk penderita kusta antara lain: “manusia tertindas”, “manusia terbuang”, ”manusia kutukan” dan sebagainya. Sebuah pandangan orang lain yang melihat mantan penderita kusta sebagai korban kehidupan, kesenjangan ekonomi, atau ketidakadilan sosial. Hal tersebut akan mengakibatkan mantan penderita kusta mengalami penurunan harga diri, mengkritik diri sendiri, pandangan hidup yang pesimis, perasaan negatif terhadap dirinya sendiri, menarik diri secara sosial dan mengalami fungsi peran dalam beraktifitas dan penurunan produktivitas serta pola hidup yang menurun secara sosial (Najmuddin, Amirudin and Bahfiarti, 2013).

# 

# BAB 6

# KESIMPULAN

## 6.1 Kesimpulan

Faktor yang mempengaruhi konsep diri adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, sistem pendukung, kondisi fisik (kecacatan) dan orang lain. Terdapat juga faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi konsep diri yakni : tingkat pendidikan, kondisi fisik atau kecacatan serta peran serta sistem pendukung atau dukungan orang lain.

## 6.2 *Conflict of Interest*

Rangkuman menyeluruh atau *literature review* ini adalah penulisan secara

mandiri, sehingga tidak terdapat konflik kepentingan dalam penulisannya.

# DAFTAR PUSTAKA

Ariyanta, F., Muhlisin, H. A. and Listyorini, D. (2013) ‘Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Penderita Kusta Di Desa Bangklean Kabupaten Blora’, *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.

Dewi (2013) ‘Faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian penyakit kusta di kota makasar’, *Universitas Hasanudin*, pp. 97–99.

Dinas Kesehatan Surabaya (2018) *Profil Kesehatan Surabaya 2018*. Surabaya.

Djuanda, A. (2008) *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin*. Kelima. Jakarta: FKUI.

Fitria, I. N. *et al.* (2015) ‘Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien Kusta’, *Jurnal Ilmu Keperawatan*, VIII(3), pp. 162–168. doi: 1979-8091.

Kurniajati, S. and Dewi, K. (2012) ‘Family Support to Leprosy Patients with Low Self-Esteem’, 2011, pp. 576–582.

Kusumawati, F. and Hartono, Y. (2010) *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. pertama. Jakarta: Salemba Medika.

Lestari, S. D., Arwani and Purnomo (2013) ‘Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Penderita Kusta Rawat Jalan Di Rumah Sakit Rehatta Donorojo Jepara’, *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 25.

Muhith, A. (2015) *Pendidikan Keperawatan Jiwa*. Edited by M. Bandetu. Yogyakarta: Andi.

Muta’afi, F. and Handoyo, P. (2015) ‘Konstruksi Sosial Masyarakat Terhadap Penderita Kusta’, 3, pp. 1–7.

Najmuddin, M., Amirudin, M. D. and Bahfiarti, T. (2013) ‘Konsep Diri Mantan Penderita Kusta Melalui Komunikasi Antarpribadi’, *Jurnal Komunikasi*, 2, pp. 153–164.

Natalya, W., Riyanti, D. and Prateko, H. (2013) ‘Gambaran Konsep Diri Pada Klien Kusta’, *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, V(2).

Nursalam (2020) *Penulisan Literature Review Dan Systematic Review Pada Pendidikan Keperawatan/Kesehatan*. Surabaya.

Oktaviani and Nurmala, E. E. (2016) ‘Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kusta Di Kabupaten Lampung Utara 2014-2016’, *Jurnal Dunia Kesmas*, 5, pp. 115–120.

Pelu, A. D., Rumaolat, W. and Naba (2017) ‘Hubungan Konsep Diri Dengan Kualitas Hidup Penderita Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Buano Selatan Kabupaten Seram Bagian Barat’, *Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, VII(November).

Prabowo, M. W. *et al.* (2019) ‘Gambaran self-esteem pada penderita lepra di kabupaten tegal’, *Jurnal RAP*, 10. doi: 10.24036/rapun.v10i2.106053.

Putri, M. A., Utomo, B. and Harmayetty (2016) ‘Psycoeducative Family Therapy Influence of Knowledge , Family Support and Leprosy Stigma’, *Jurnal Ners*, 11, pp. 88–98.

Rahariyani, L. . (2008) *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Integumen Jakarta.* Jakarta: EGC.

Rismayanti *et al.* (2017) ‘Faktor Risiko Kejadian Kecacatan Tingkat 2 Pada Penderita Kusta’, *Jurnal MKMI*, 13(1), pp. 51–57.

Suhron, M. (2017) *Asuhan Keperawatan Jiwa Konsep Self-Esteem*. Bangkalan: Mitra Wacana Media.

Sunaryo (2010) *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Susanto (2013) *Perawatan Klien Kusta Di Komunitas*. Jakarta: Trans Info.

Sutrisno, F. I. (2014) ‘Hubungan Antara Dimensi Konsep Diri Dengan Interaksi Sosial Pada Penderita Kusta Di Rsud Kusta Donorojo Jepara’, *Jurnal Keperawatan*, 7, pp. 1–23.

Utama, A. P. W., Hastuti, P. and Rustam, M. Z. A. (2020) ‘The Relationship of Degree of Disability and Quality of Life Among Released From Treatment People Affected by Leprosy in Surabaya , Indonesia’, pp. 97–107.

WHO (2015) *World Health Statistic Report*. USA.

Widoyono (2011) *Penyakit tropis ; epidemiologi, penularan, pencegahan, & pemberantasannya*. 2nd edn. Jakarta: Erlangga.

Yunalia, E. M. and Mahyuvi, T. (2017) ‘Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Gangguan Citra Tubuh Pada Penderita Kusta’, *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 5(2), pp. 22–28. doi: 2579-7301.

# LAMPIRAN

###### Lampiran 1 *Curriculum Vitae*

***CURRICULUM VITAE***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : Agung Laksmana | |
| NIM | : 161.0006 | |
| Program Studi | : S-1 Keperawatan | |
| Tempat, Tanggal Lahir | : Sidoarjo, 3 April 1998 | |
| Alamat | : Desa Sambibulu RT 17 RW 03 Taman Sidoarjo | |
| Agama | : Islam | |
| Email | : [laksmanaagung0@gmail.com](mailto:laksmanaagung0@gmail.com) | |
| Riwayat Pendidikan | : | |
| 1. TK Dharma Wanita Sambibulu | | Lulus Tahun 2004 |
| 1. SD Negeri Sambibulu 1 Taman | | Lulus Tahun 2010 |
| 1. SMP Muhammadiyah 2 Taman | | Lulus Tahun 2013 |
| 1. SMA Muhammadiyah 1 Taman | | Lulus Tahun 2016 |

###### Lampiran2 Motto dan Persembahan

**MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

**MOTTO**

**“ *Follow Your Dream* ”**

**- AL -**

**PERSEMBAHAN**

Alhamdulillah, Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberi kesehatan, kemampuan dan mencukupi kebutuhan dengan perantara keluarga untuk menyelesaikan pendidikan hingga Sarjana.

Proposal ini saya persembahkan kepada :

1. Orang Tua saya tercinta (Bapak Yustiarso dan Ibu Mualifah) serta dua kakak saya yang selalu memberikan doa dan dukungan kepada saya dalam menuntut ilmu sehingga proposal saya dapat selesai dengan tepat waktu.
2. Terima kasih kepada Bapak dan Ibu Dosen STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing, memberi ilmu, serta membentuk jiwa keperawatan kepada saya.
3. Terima kasih kepada kelompok bimbingan skripsi saya (Ailya Putri, Esty Lailatul, Hanaz Rona, Galuh Permatasari, Putri Novitasari, Widya Armadesthia) yang telah bersedia berproses bersama dalam menyelesaikan propsal ini.
4. Terima kasih kepada sahabat senasib perguruan (Bang Rizal, Hadi, Pandu) serta KOS squad (Jati, Abusiri, Bima, Kadek, Made, Satria, Rizal, Putu, Nabel dan Penghuni Kontrakan Korea) yang telah jatuh bangun bersama menghadapi kerasnya hidup ini.
5. Super-B Class dan angkatan 22 yang telah berproses baik suka maupun duka, memberikan support dan melengkapi cerita hidup ini selama 4 tahun.
6. Organisasi Badan Eksekutif Mahasiswa yang telah menjadi rumah kedua dimana saya mendapatkan banyak pengalaman berorganisasi baik suka maupun duka, untuk melengkapi cerita hidup ini selama 2 tahun.
7. UKM Kesmala yang telah menjadi rumah ketiga dimana saya banyak sekali mendapatkan ilmu yang sangat berharga dan dapat menjadi bekal ilmu dalam dunia Kesehatan Kelautan.

###### Lampiran 3 Lembar Pengajuan Judul

