

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **A. *Self Acceptance***

##### **1. Pengertian *Self acceptance***

Pada dasarnya penerimaan diri merupakan aset pribadi yang sangat berharga. Calhoun dan Acocella (Izzaty,1996) mengatakan penerimaan diri akan membantu individu dalam menyesuaikan diri sehingga sifat-sifat dalam dirinya seimbang dan terintegrasi. artinya mempunyai harga diri, percaya pada kemampuan diri sendiri, mengenal dan menerima batas-batas kemampuannya, tidak terlalu kaku, serta mengenal perasaan-perasaan yang ada pada dirinya. Kewajaran dan spontanitas yang dimiliki oleh individu ini membuat langkahnya menjadi enak dan pasti. Ada hubungan yang erat dengan kesehatan Psikologik seseorang, penerimaan diri juga berkaitan erat dengan kesehatan fisik.

*Self acceptance* merupakan kondisi dimana seseorang dapat mencintai diri sendiri dan mancintai fisiknya dalam batas apapun dan dapat menerima keadaan dirinya apa adanya tanpa terus-menerus mengkritik dirinya. Individu dapat menerima diri secara baik, tidak memiliki beban perasaan terhadap diri sendiri. Sehingga lebih banyak memiliki kesempatan untuk beradaptasi dengan lingkungan. Kesempatan itu membuat individu mampu melihat peluang-peluang berharga yang memungkinkan diri berkembang (Calhoun dan Acocella, 1990).

Sikap *Self acceptance* ditunjukkan oleh pengakuan seseorang terhadap kelebihan-kelebihannya dan kelemahan-kelemahannya tanpa menyalahkan orang lain dan memiliki keinginan untuk terus-menerus mengembangkan diri.

*Self acceptance* dapat dicapai apabila aspek-aspek dari self dalam keadaan congruence, dimana *Self acceptance* individu sesuai dengan keadaan yang sebenarnya (real self) dan keadaan yang diinginkan (ideal self) (Rogers, 1959, dalam Hall Lindzey, 2005:135). *Self acceptance* berkaitan dengan konsep diri yang positif. Seseorang dengan konsep diri yang positif dapat memahami dan menerima fakta-fakta yang begitu berbeda dengan dirinya, orang dapat menyesuaikan diri dengan seluruh pengalaman mentalnya sehingga evaluasi tentang dirinya juga positif (Calhoun dan Acocella, 1990).

Berdasarkan dari pengertian *Self acceptance* yang telah dikemukakan oleh beberapa tokoh di atas, maka dapat disimpulkan bahwa *Self acceptance* merupakan persepsi seseorang terhadap keadaan dirinya di mana dapat mencintai diri apa adanya dengan menerima segala kelebihan yang ada tanpa terus mengkritik dirinya.

## 2. Ciri-ciri *Self acceptance*

Ciri-ciri *Self acceptance* menurut Sartain (1973) mengungkapkan bahwa orang yang menerima dirinya tidak berarti sebagai individu yang kurang mempunyai ambisi, melainkan mereka memiliki keinginan untuk memperbaikinya.

Orang yang menerima dirinya juga memiliki ciri dapat mengatasi berbagai persoalan yang dihadapinya. Ciri-ciri orang yang menerima dirinya menurut Sheere (dalam Cronbach, 1963) adalah:

- a) Mempunyai keyakinan akan kemampuan untuk menghadapi kehidupannya.
- b) Menganggap dirinya berharga sebagai seorang manusia yang sederajat dengan orang lain.
- c) Berani memikul tanggung jawab terhadap perilakunya, d) Menerima pujian dan celaan secara obyektif.
- d) Tidak menyalahkan dirinya akan keterbatasan yang dimilikinya atau pun mengingkari kelebihannya.

Selanjutnya menurut Allport (dalam Hjelle den Zielgar, 1992), seseorang yang dapat menerimadirinya sebagai orang yang telah mencapai kematangan dalam kepribadian. Seseorang yang matang dalam kepribadiannya akan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Memiliki gambaran yang positif tentang dirinya.
- b) Dapat mengatur dan bertoleransi dengan rasa frustasi atau kemarahannya.
- c) Dapat berinteraksi dengan orang lain tanpa memusuhi mereka apabila orang lain memberikan kritikan.
- d) Dapat mengatur keadaan emosi mereka (seperti rasa bersalah, kemarahan dan depresi).

- e) Mengekspresikan keyakinan dan perasaan mereka dengan mempertimbangkan perasaandan keadaan orang lain.

Johnson (1993), menambahkan bahwa cirri-ciri orang yang menerima dirinya adalah:

- a) Menerima diri sendiri apa adanya.
- b) Tidak menolak diri sendiri, apabila memiliki kelemahan dan kekurangan.
- c) Memiliki keyakinan bahwa untuk mencintai diri sendiri maka seseorang tidak harus dicintai oleh orang lain.
- d) Untuk merasa berharga maka seseorang tidak perlu merasa benar-benar sempurna.
- e) Memiliki keyakinan bahwa dia mampu untuk menghasilkan kerja yang berguna.

Berdasarkan berbagai ciri-ciri yang telah dikemukakan oleh Sartain, Sherre, Allport, dan Johnson maka dapat disimpulkan bahwa cirri-ciri orang yang mau menerima diri adalah:

- a) Memiliki pemahaman diri akan kenyataan yang dialami yang berada di luar kendalinya,serta tidak menyalahkan dirinya atau pun orang lain akan keterbatasan yang dimilikinya.
- b) Menerima diri apa adanya tanpa menolak diri sendiri apabila memiliki kelemahan atau kekurangan.
- c) Memiliki gambaran yang positif tentang dirinya sehingga memandang dirinya berharga dan sederajat dengan orang lain.

- d) Dapat mengatasi berbagai persoalan yang dihadapi dengan keyakinan dirinya serta mau bertanggung jawab terhadap perilakunya.
- e) Dapat mengatur dan bertoleransi dengan keadaan emosi seperti frustrasi, kemarahan, atau pun perasaan bersalahnya.
- f) Mengekspresikan keyakinan dan perasaan mereka dengan mempertimbangkan perasaan dan keadaan orang lain.
- g) Mampu berinteraksi dengan orang lain tanpa memusuhi meskipun orang lain memberikan kritikan dan individu mampu menerima pujian dan celaan secara obyektif.

Banyak kondisi yang menentukan seberapa jauh seseorang yang menyukai dan menerima dirinya sendiri, (Hurlock, 1976:434-436).

### **3. Aspek-aspek *Self acceptance***

Hurlock (Izzaty, 1996) menambahkan bahwa artinya individu tersebut memiliki percaya diri dan lebih memusatkan perhatian kepada keberhasilan akan kemampuan dirinya menyelesaikan masalah. Individu menganggap dirinya berharga sebagai seorang manusia dan sederajat dengan orang lain. Individu ini mempunyai keyakinan bahwa ia dapat berarti atau berguna bagi orang lain dan tidak memiliki rasa rendah diri karena merasa sama dengan orang lain yang masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangan. Individu tidak menganggap dirinya aneh atau abnormal dan tidak ada harapan ditolak orang lain. Ini berarti individu tersebut tidak merasa sebagai orang yang menyimpang dan berbeda

dengan orang lain, sehingga mampu menyesuaikan dirinya dengan baik dan tidak merasa bahwa ia akan ditolak oleh orang lain. Individu tidak malu atau hanya memperhatikan dirinya sendiri. Artinya, individu ini lebih mempunyai orientasi keluar dirinya sehingga mampu menuntun langkahnya untuk dapat bersosialisasi dan menolong sesamanya tanpa melihat atau mengutamakan dirinya sendiri, Individu berani memikul tanggung jawab terhadap perilakunya. Berarti individu memiliki keberanian untuk menghadapi dan menyelesaikan segala resiko yang timbul akibat perilakunya. Individu dapat menerima pujian atau celaan secara objektif. Sifat ini tampak dari perilaku individu yang mau menerima pujian, saran dan kritikan dari orang lain untuk pengembangan kepribadiannya lebih lanjut. Individu tidak menyalahkan diri atas keterbatasan yang dimilikinya ataupun mengingkari kelebihanannya.

Hurlock (Izzaty, 1996) menambahkan bahwa individu yang memiliki sifat ini memandang diri mereka apa adanya dan bukan seperti yang diinginkan. Sikap realistik merupakan sesuatu yang penting bagi pribadi yang sehat. Individu juga dapat mengkompensasikan keterbatasannya dengan memperbaiki dan meningkatkan karakter dirinya yang dianggap kuat, sehingga pengelolaan potensi dan keterbatasan dirinya dapat berjalan dengan baik tanpa harus melarikan diri dari kenyataan yang ada.

Beranjak dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa individu harus bisa bersikap menerima diri seadanya walaupun banyak terdapat

kelemahan. Apabila sikap tersebut dapat tercipta serta mencoba untuk menghargai dan menyayangi diri sendiri, pikiran pun akan menjadi lebih terbuka untuk menerima semua perubahan yang terjadi. Individu yang senantiasa memiliki kepercayaan diri, tidak mudah menyalahkan diri sendiri maupun orang lain merupakan individu yang memiliki penerimaan diri yang baik. Sarafino (1997, h. 98) membedakan dukungan sosial ke dalam lima bentuk, yaitu:

- a) Dukungan emosional: mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.
- b) Dukungan penghargaan: terjadi lewat ungkapan penghargaan yang positif untuk individu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan individu. Jenis dukungan ini membantu individu merasa dirinya berharga, mampu, dan dihargai.
- c) Dukungan instrumental: mencakup bantuan langsung, dapat berupa jasa, waktu, atau uang. Dukungan ini membantu individu dalam melaksanakan aktivitasnya.
- d) Dukungan informatif: mencakup pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran, informasi atau umpan balik. Dukungan ini membantu individu mengatasi dan memahamami masalah yang dihadapi.

Dukungan jaringan sosial: Dukungan jaringan sosial merupakan perasaan keanggotaan dalam suatu kelompok, saling berbagi kesenangan dan aktivitas sosial.

#### 4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Self acceptance*

Hurlock (1999, h.259) menyatakan penerimaan diri dipengaruhi oleh sejumlah faktor, diantaranya adalah :

a) Aspirasi yang realistis.

Individu yang mampu menerima dirinya harus realistis tentang dirinya dan tidak mempunyai ambisi yang tidak mungkin tercapai.

b) Keberhasilan.

Agar individu menerima dirinya, individu harus mampu mengembangkan faktor peningkat keberhasilan sehingga potensinya berkembang secara maksimal.

c) Wawasan diri.

Kemampuan dan kemauan menilai diri secara realistis serta menerima kelemahan serta kekuatan yang dimiliki akan meningkatkan penerimaan diri.

d) Wawasan sosial.

Kemampuan melihat diri pada individu seperti pandangan orang lain tentang diri individu tersebut menjadi suatu pedoman untuk memungkinkan berperilaku sesuai harapan individu.

e) Konsep diri yang stabil.

Bila individu melihat dirinya dengan satu cara pada suatu saat dan cara lain pada saat lain, yang kadang menguntungkan dan kadang tidak, akan menyebabkan ambivalensi pada dirinya. Agar tercapainya

kestabilan dan terbentuknya konsep diri positif, *significant others* memposisikan diri individu secara menguntungkan.

## **B. Lepra**

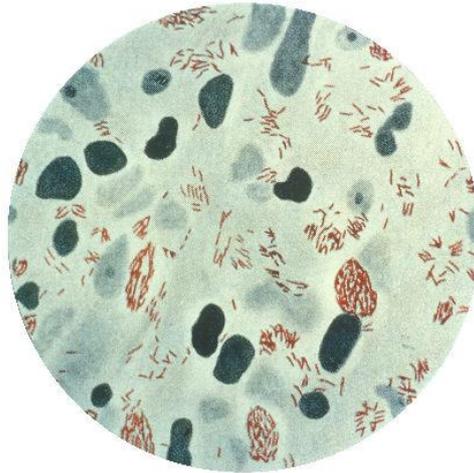
### **1. Pengertian Lepra**

Penyakit kusta disebut juga *Morbus Hansen*, sesuai dengan nama yang menemukan kuman yaitu Dr. Gerhard Armauer Hansen pada tahun 1874 sehingga penyakit ini disebut *Morbus Hansen*.

Lepra (penyakit *Morbus Hansen*/kusta) adalah infeksi menahun yang terutama ditandai oleh adanya kerusakan saraf perifer (saraf diluar otak dan medulla spinalis), kulit, selaput lendir hidung, buah zakar dan mata.

Penyakit kusta adalah penyakit yang sangat ditakuti, karena merupakan penyakit menahun, sukar disembuhkan serta membawa akibat-akibat psikologis dan sosial. (Entjang Indan. 2000. Hal. 56)

Lepra (disebut juga penyakit Kusta / penyakit Hansen / Penyakit *Morbus Hansen*) adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Leprae*, yang menyebabkan kerusakan pada kulit dan sistem saraf perifer. Penyakit ini berkembang perlahan-lahan (dari enam bulan sampai 40 tahun) dan dapat menyebabkan lesi pada kulit hingga menjadikan seseorang menjadi cacat. Penyakit Lepra biasanya didapatkan pada tempat yang paling sering lebih dingin dari pada tubuh (misalnya, mata, hidung, telinga, tangan, kaki, dan testis).



**Gambar 2.1 *Mycobacterium leprae* dari lesi kulit (yang berwarna merah)**

Armauer Hansen, orang Norwegia, menemukan basil penyebab lepra, yaitu *Mycobacterium laprae*, pada tahun 1873. Dan jika ada kemungkinan lepra masuk dalam perbincangan klinis tentang diagnosis bandingnya, gunakan selalu sebutan ‘penyakit Hansen’ untuk kelainan ini, sebab ada ketakutan yang sudah melekat terhadap lepra, bahkan pada daerah di mana penyakit tersebut tidak endemis. Lepra menyebar luas ke seluruh dunia, dengan sebagian besar kasus terdapat di daerah tropis dan subtropis, tetapi dengan adanya perpindahan penduduk maka penyakit ini bisa menyerang di mana saja. Lepra merupakan penyakit pada saraf perifer, tetapi bisa juga menyerang kulit dan kadang-kadang jaringan lain seperti mata, mukosa saluran respirasi bagian atas, tulang, dan testis.

Meskipun infeksius, tetapi derajat infektivitasnya rendah. Waktu inkubasinya panjang, mungkin beberapa tahun dan tampaknya kebanyakan pasien mendapatkan infeksi sewaktu masa anak-anak. Insidensi yang

rendah pada pasien-pasien yang merupakan pasangan suami-isteri (Lepra yang diperoleh dari pasangannya) memberikan kesan bahwa orang dewasa relatif tidak mudah terkena. Penyakit ini timbul akibat kontak fisik yang erat dengan pasien yang terinfeksi, dan risiko ini menjadi jauh lebih besar bila terjadi kontak dengan kasus lepromatosa sekret hidung merupakan sumber utama terjadinya infeksi di masyarakat. Pola klinis penyakit ini ditentukan oleh respons immunitas yang diperantarai sel (*cell-mediated immunity*) atau imunitas seluler (*cellular immunity*) host terhadap organisme. Bila respons imunitasnya baik maka timbul Lepra tuberkuloid, di mana kulit dan saraf-saraf perifer terkena. Lesi kulit berbentuk tunggal, atau hanya beberapa dan berbatas tegas. Bentuknya berupa makula atau plak dengan hipopigmentasi pada kulit yang gelap. Terdapat anestesi pada lesi, hilangnya keringat, dan berkurangnya jumlah rambut. Penebalan cabang-cabang saraf kulit dapat diraba pada daerah lesi tersebut, dan saraf perifer yang besar juga dapat diraba. Tes lepromin positif kuat. Gambaran histologis berupa granuloma tuberkuloid yang jelas, dan tidak ditemukan adanya basil pada pewarnaan Ziehl-Nielsen yang dimodifikasi.

Bila respons imunitas selulernya rendah, maka multiplikasi kuman menjadi tak terkendali dan timbul bentuk Lepra lepromatosa. Kuman menyebar tidak hanya pada kulit, tetapi juga mukosa saluran respirasi, mata, testis, dan tulang. Lesi kulit berbentuk multipel dan nodular. Tes lepromin negatif. Pada pemeriksaan histologi berupa granuloma yang difus pada dermis, dan ditemukan basil dalam jumlah yang banyak.

Di antara kedua bentuk Lepra, terdapat spektrum penyakit ini yang disebut dengan Lepra borderline, dimana gambaran klinis dan histologisnya menggambarkan berbagai derajat respons imunitas seluler terhadap kuman. Tidak ada tes diagnostik Lepra yang absolut—diagnosis berdasarkan pada gambaran klinis dan histologis.

## **2. Gejala Penyebab Penyakit Lepra**

Penyakit Lepra disebabkan oleh kuman yang dinamakan sebagai microbakterium, dimana microbakterium ini adalah kuman aerob, tidak membentuk spora, berbentuk batang yang tidak mudah diwarnai namun jika diwarnai akan tahan terhadap dekolorisasi oleh asam atau alkohol sehingga oleh karena itu dinamakan sebagai basil “tahan asam”. Selain banyak membentuk safrifit, terdapat juga golongan organisme patogen (misalnya *Mycrobacterium tuberculose*, *Mycrobakterium Leprae*) yang menyebabkan penyakit menahun dengan menimbulkan lesi jenis granuloma infeksi.

## **3. Epidemiologi Penyakit Lepra**

Cara-cara penularan penyakit Lepra sampai saat ini masih merupakan tanda tanya. Yang diketahui hanya pintu keluar kuman kusta dari tubuh si penderita, yakni selaput lendir hidung. Tetapi ada yang mengatakan bahwa penularan penyakit kusta adalah: Melalui sekret hidung, basil yang berasal dari sekret hidung penderita yang sudah mengering, diluar masih dapat hidup 2–7 x 24 jam. Selain itu adanya kontak kulit dengan kulit juga dapat menjadi perantara penularan penyakit

Lepra, syarat-syaratnya adalah harus dibawah umur 15 tahun, keduanya harus ada lesi baik mikroskopis maupun makroskopis, dan adanya kontak yang lama dan berulang-ulang.

Menurut Cocrane (1959), terlalu sedikit orang yang tertular penyakit Lepra secara kontak kulit dengan kasus-kasus Lepra terbuka. Menurut Ress (1975) dapat ditarik kesimpulan bahwa penularan dan perkembangan penyakit Lepra hanya tergantung dari dua hal yakni jumlah atau keganasan *Mycrobacterium Leprae* dan daya tahan tubuh penderita. Disamping itu faktor-faktor yang berperan dalam penularan ini adalah :

- a) Usia : Anak-anak lebih peka dari pada orang dewasa.
- b) Jenis kelamin : Laki-laki lebih banyak dijangkiti.
- c) Ras : Bangsa Asia dan Afrika lebih banyak dijangkiti.
- d) Kesadaran sosial : Umumnya negara-negara endemis kusta adalah Negara dengan tingkat sosial ekonomi rendah.
- e) Lingkungan : Fisik, biologi, sosial, yang kurang sehat.

#### **4. Tanda-tanda Penyakit Lepra**

Tanda-tanda penyakit Lepra bermacam-macam, tergantung dari tingkat atau tipe dari penyakit tersebut. Di dalam tulisan ini hanya akan disajikan tanda-tanda secara umum tidak terlampau mendetail, agar dikenal oleh masyarakat awam, yaitu:

- a) Adanya bercak tipis seperti panu pada badan/tubuh manusia

Pada bercak putih ini pertamanya hanya sedikit, tetapi lama-lama semakin melebar dan banyak.

- b) Adanya pelebaran syaraf terutama pada syaraf ulnaris, medianus, aulicularis magnus seryta peroneus.
  - c) Kelenjar keringat kurang bekerja sehingga kulit menjadi tipis dan mengkilat.
  - d) Adanya bintil-bintil kemerahan (leproma, nodul) yang tersebar pada kulit.
  - e) Alis rambut rontok.
- Muka berbenjol-benjol dan tegang yang disebut facies leomina (muka singa).

#### **5. Gejala-gejala Umum pada Lepra**

Bagi penderita Lepra akan diawali dengan gejala-gejala reaksi sebagai berikut : Panas dari derajat yang rendah sampai dengan menggigil, Anoreksia, Nausea kadang-kadang disertai vomitus, Cephalgia kadang-kadang disertai iritasi, Orchitis dan Pleuritis kadang-kadang disertai dengan Nephrosia, Nepritis dan hepatosplenomegali, Neuritis.

#### **6. Diagnosa Penyakit Lepra**

Menyatakan (mendiagnosa seseorang menderita penyakit Lepra menimbulkan berbagai masalah baik bagi penderita, keluarga ataupun masyarakat disekitarnya).Bila ada keraguan-raguan sedikit saja pada diagnosa, penderita harus berada dibawah pengamatan hingga timbul gejala-gejala yang jelas, yang mendukung bahwa penyakit itu benar-benar Lepra. Diagnosa Lepra dan klasifikasi harus dilihat secara menyeluruh dari segi :a) Klinis, b) Bakteriologis, b)Immunologis, c) Hispatologis. Namun

untuk diagnosa Lepra di lapangan cukup dengan anamnesa dan pemeriksaan klinis. Bila ada keraguan dan fasilitas memungkinkan sebaiknya dilakukan pemeriksaan bakteriologis.

Kerokan dengan pisau skalpel dari kulit, selaput lendir hidung bawah atau dari biopsi kuping telinga, dibuat sediaan mikrokopis pada gelas alas dan diwarnai dengan teknis Ziehl Nielsen. Biopsi kulit atau saraf yang menebal memberikan gambaran histologis yang khas. Tes-tes serologik bukan treponema untuk sifilis sering menghasilkan positif palsu pada Lepra

## **7. Klasifikasi Lepra**

Masa inkubasi Lepra berlangsung lama, antara beberapa minggu sampai 12 tahun. Terdapat 2 jenis Lepra, yaitu :

### **a) Lepra tuberkuloid**

Pada Lepra tuberkuloid gejala awal yang tampak berupa kelainan motorik, kelainan sensorik dan kelainan trofik pada alat gerak penderita. Kelainan kulit pada Lepra tuberkuloid berbeda jenis dari kulit normal disekitarnya. Lesi kulit Lepra tuberkuloid tidak peka terhadap rasa nyeri dan rasa raba.

### **b) Lepra lepromatus**

Gejala Lepra jenis lepromatus diawali dengan terjadinya makula pre-lepromatus berupa eritema dengan batas tidak jelas dengan kulit normal disekitarnya. Lesi berkembang menjadi makula lepromatus yang difus dan infiltratif dan terutama mula-mula terbentuk di daerah

wajah dan lobus telinga. Kadang-kadang Lepra lepromatus dapat berlangsung akut dengan demam berulang, nyeri sepanjang saraf perifer, lalu timbul kelainan kulit yang segera menghilang kembali.

Kerusakan saraf perifer menimbulkan gangguan gerak otot dan kelemahan otot disertai hilangnya kemampuan sensorik dan rasa raba. Rasa tebal atau hilangnya rasa raba terutama terjadi pada lengan, tangan, dan kaki. Penderita Lepra dapat kehilangan fungsi tangan dan kakinya.

Adapun klasifikasi yang banyak dipakai pada bidang penelitian adalah klasifikasi menurut Ridley dan Jopling yang mengelompokkan Lepra menjadi 5 kelompok berdasarkan gambaran klinik, bakteriologi, histopatologi dan imunologi.

a) Tipe tuberkuloid-tuberkuloid (TT)

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

b) Tipe borderline tuberkuloid (BT)

Lesi pada tipe ini menyerupai tipe TT, yakni berupa makula anestesi atau plak yang sering disertai lesi satelit di pinggirnya, jumlah lesi satu atau beberapa, tetapi gambaran hipopigmentasi, kekeringan kulit atau

skuama tidak jelas seperti pada tipe tuberkuloid. Gangguan saraf tidak seberat pada tipe tuberkuloid dan biasanya asimetrik. Biasanya ada lesi satelit yang terletak dekat saraf perifer yang menebal.

c) Tipe borderline-borderline (BB)

Tipe BB merupakan tipe yang paling tidak stabil dari semua spectrum penyakit Lepra. 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 borderline tuberkuloid dan cenderung simetrik. Lesi sangat bervariasi baik ukuran, bentuk dan distribusinya. Bisa didapat lesi punched out, yaitu hipopigmentasi yang oval pada bagian tengah, batas jelas yang merupakan ciri khas tipe ini.

d) Tipe borderline lepromatous (BL)

Secara klasik lesi dimulai dengan makula. Awalnya 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 melekok pada bagian tengah. Lesi bagian tengah sering tampak normal dengan pinggir didalam infiltrate lebih jelas dibanding pinggir luarnya, dan beberapa plak tampak seperti punched-out.

Tanda-tanda kerusakan saraf berupa hilangnya sensasi, hipopigmentasi, berkurangnya keringat dan rontoknya rambut lebih

cepat muncul dibandingkan dengan tipe lepromatous dengan penebalan saraf yang dapat teraba pada tempat predileksi dikulit.

e) Tipe lepromatous-lepromatous (LL)

Jumlah lesi sangat banyak, simetrik, permukaan halus, lebih eritem, mengkilat berbatas tidak tegas dan tidak ditemukan gangguan anestesi dan anhidrosis pada stadium dini. Distribusi lesi khas, yakni diwajah mengenai dahi, pelipis dagu, kuping telinga, sedangkan dibadan mengenai belakang yang dingin, lengan, punggung tangan, dan permukaan ekstensor tungkai bawah. Pada stadium lanjut tampak penebalan kulit yang progresif, kuping telinga menebal, garis muka menjadi kasar dan cekung membentuk facies leonine yang dapat disertai madarosis, iritis, dan keratitis. Lebih lanjut lagi dapat terjadi deformitas pada hidung. dapat dijumpai pembesaran kelenjar limfe, orkitis yang selanjutnya dapat menjadi atropititis. Kerusakan saraf dermis menyebabkan gejala stocking dan glove anaesthesia. (Marwali Harahap.2000.hal.263)

Sedangkan menurut WHO, Lepra dibagi menjadi 2 :

- a) Multibasiler (MB), berarti mengandung banyak basil. Tipenya adalah BB, BL, dan LL. Pausibasiler (PB), berarti mengandung sedikit basil. Tipenya adalah TT, BT, dan I. (Lutfia dwi rahariyani.2007.hal 59)

### **C. Penelitian Terdahulu**

Keyakinan untuk sembuh pada pasien menjadi tolak ukur pada perkembangan kesehatan yang terjadi pada pasien (Mansjoer A dkk, 2000). Dasar inilah yang menjadi landasan pentingnya penerimaan diri akan sakit yang dideritanya dalam proses penyembuhan pasien.

Secara umum pada kajian keperawatan menuntut seseorang yang sakit harus terbangun motivasi dirinya untuk sembuh, sehingga pasien mempunyai dorongan untuk melakukan pengobatan dengan intensif. Hal terpenting yang harus dimiliki oleh pasien adalah penerimaan diri terhadap penyakit yang dideritanya. Setelah pasien mampu menerima keadaan dirinya dan sadar akan sakit yang dideritanya maka pasien akan mencari solusi untuk menyembuhkan penyakitnya, dan sebaliknya apabila seseorang yang tidak mampu menerima akan keadaan dan sakit yang dideritanya maka pasien mengalami pesimistis sehingga motivasi dirinya untuk sembuh turun dan berdampak pada proses penyembuhan (Zulfiana Paramita, 2001).

Self acceptance dalam kajian keperawatan pada penderita lepra menjadi kontrol pada rekam medik dalam perkembangan penyembuhan penderita lepra (Zulfiana Paramita, 2001). Pasien lepra mengalami perkembangan proses penyembuhan setelah pasien mampu memiliki keyakinan bahwa dirinya akan sembuh, sehingga penderita lepra menerima penyakitnya dan memiliki motivasi sembuh dengan cara melakukan pengobatan.



Dengan memodifikasi Konsep Adaptasi dari S.C. Roy dan Psychoneuroimunologi dapat dijelaskan tentang mekanisme *Self acceptance* (penerimaan diri) dan pengaruhnya merubah respons sosial (emosional) pada pasien lepra. Adanya *Self acceptance* yang muncul dan terjadi pada pasien lepra dapat mempengaruhi proses adaptasi tubuh terhadap stres. Mekanisme adaptasi tubuh terhadap stres tersebut meliputi proses fisiologis didalam tubuh melalui sistem limbik, HPA axis dan sistem syaraf simpatik. Hypothalamus akan mengaktivasi ANS untuk menstimulasi medula adrenal dan mengeluarkan katekolamin. Disamping itu hypofise akan melepas  $\beta$ -endorphin dan ACTH yang akan menstimulasi kortek adrenal untuk mengeluarkan kortikosteroid. Katekolamin dan kortikosteroid inilah yang merupakan hormon-hormon yang bereaksi terhadap kondisi stres. Sedangkan sistem limbik mempengaruhi amygdala dan hippocampus, dimana amygdala mempengaruhi emosi dan memori, sedangkan hippocampus mempengaruhi learning process dan memori.

Adanya learning process dan memori terutama dalam menghadapi kondisi stres yang pernah dialami maka *Self acceptance* yang dimiliki pasien semakin positif (baik) sehingga perilaku yang ada pada pasien dengan lepra pun menjadi lebih positif.

Dan perilaku positif inipun berkaitan erat dengan modulasi sistem imun pasien. Dengan perilaku yang positif maka diharapkan mempengaruhi respons sosial (emosional) pada pasien lepra dimana respons emosi

tetap stabil, respons kecemasan berkurang dan respons interaksi sosial meningkat.

Hal ini akan mempengaruhi pula modulasi sistem imun, yang ditunjukkan dengan turunnya jumlah limfosit dan naiknya jumlah hemoglobin serta menurunnya viral load sehingga progresivitas bakteri *Mycobacterium Leprae* dapat dihambat