

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Ketidakpuasan Citra Tubuh

2.1.1. Pengertian Citra Tubuh

Menurut Rice (1995), citra tubuh adalah gambaran mental yang dimiliki seseorang tentang tubuhnya yang meliputi pikiran-pikiran, perasaan-perasaan, penilaian-penilaian, sensasi-sensasi, kesadaran, dan perilaku yang terkait dengan tubuhnya.

Citra diri (*self-image*, *body image*, citra tubuh, gambaran tubuh) adalah sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar. Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan tentang ukuran dan bentuk, fungsi penampilan dan potensi tubuh saat ini dan masa lalu (Widiyatun, 1999).

Gardner (dalam Faucher, 2003) mendefinisikan citra tubuh sebagai gambaran yang dimiliki seseorang dalam pikirannya tentang penampilan (misalnya ukuran dan bentuk) tubuhnya, serta sikap yang dibentuk seseorang terhadap karakteristik-karakteristik dari tubuhnya. *Body image* adalah bagaimana remaja mempersepsikan penampilan fisiknya, dan bagaimana sebenarnya mereka tampak oleh orang lain (Santrock, 2003).

Menurut Honigam dan Castle (2004), citra tubuh adalah gambaran mental seseorang terhadap bentuk dan ukuran tubuhnya, bagaimana seseorang mempersepsi dan memberikan penilaian atas apa yang dipikirkan dan rasakan terhadap ukuran dan bentuk tubuhnya, dan atas penilaian orang lain terhadap dirinya.

Body image juga diartikan sebagai sikap seseorang terhadap tubuhnya dari segi ukuran, bentuk maupun estetika berdasarkan evaluasi individual dan pengalaman efektif terhadap atribut fisiknya (Hoyt, 2001). *Body*

image bukan sesuatu yang statis, tetapi selalu berubah. Pembentukannya dipengaruhi oleh persepsi, imajinasi, emosi, suasana hati, lingkungan, dan pengalaman fisik (Amalia, 2004).

Dapat disimpulkan citra tubuh ialah gambaran sikap seseorang terhadap bentuk tubuhnya sendiri, berdasarkan persepsi dirinya juga dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal lainnya.

2.1.2. Pengertian Ketidakpuasan Citra Tubuh

Body dissatisfaction atau *negative body image* merupakan distorsi persepsi terhadap bentuk tubuh sendiri, meyakini bahwa orang lain lebih menarik, merasa ukuran/bentuk tubuh adalah penyebab kegagalan personal, merasa malu, cemas terhadap tubuh, serta merasa tidak nyaman dan aneh dengan tubuh yang dimiliki (*National Eating Disorders Association*, 2003).

Power dan Erickson (1989) mendefinisikan distorsi atau gangguan citra tubuh sebagai pikiran, perasaan dan persepsi individu yang bersifat negatif terhadap tubuhnya yang dapat diikuti oleh sikap yang buruk. Citra tubuh yang bersifat negatif akan membawa kepada suatu bentuk perilaku destruktif. Perilaku destruktif tersebut bisa berupa *bigorexia* atau *adonis complex* yang ditandai dengan bentuk perilaku, antara lain melakukan diet dalam waktu lama, mengalami kelainan makan, ketergantungan akan latihan atau olahraga, dan menyalah- gunakan steroid yang digunakan untuk membentuk bagian-bagian tubuh tertentu.

Kepuasan dan ketidakpuasan citra tubuh pada diri individu dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu berat badan dan persepsi derajat kegemukan serta kekurusannya, budaya, siklus hidup, masa kehamilan, sosialisasi, konsep diri, peran gender dan distorsi citra tubuh (Thompson, 1996). Pendidikan di dalam keluarga lebih mempengaruhi pencitraan tubuhnya dibandingkan dengan pengaruh media masa (Craig, 1992). Atwater (1999), mengatakan bahwa cara seseorang menerima citra tubuh yang dimiliki tergantung pada pengaruh sosial dan budaya. Citra tubuh dipengaruhi oleh budaya di sekitar

individu dan cara bagaimana budaya mengkomunikasikan norma yang ada tentang berat badan, ukuran tubuh, bentuk badan dan daya tarik fisik. Pengaruh budaya yang terkadang menjadi sangat kuat, sering menekan individu dalam suatu kondisi yang menyebabkan individu mendapat gambaran khas tentang tipe tubuh yang ideal, yang sering kali bertentangan dengan realita yang ada pada tubuh individu (Thompson, 1996).

Ketidakpuasan terhadap tubuh merupakan keyakinan individu bahwa penampilan tidak memenuhi standar pribadinya, sehingga ia menilai rendah tubuhnya. Hal ini lebih lanjut dapat menyebabkan individu menjadi rentan terhadap harga diri yang rendah, depresi, kecemasan sosial dan menarik diri dari situasi sosial, serta mengalami disfungsi seksual (Cash dan Grant, dalam Thompson, 1966).

Cooper *et al* dalam Di Pietro dan Da Silveira (2008) menjelaskan bahwa ketidakpuasan tubuh seseorang dapat dinilai berdasarkan beberapa aspek, yakni

1. *Self perception of body shape* atau persepsi diri sendiri terhadap bentuk tubuh,
2. *Comparative perception of body image* atau membandingkan persepsi mengenai citra tubuh dengan orang lain,
3. *Attitude concerning body image alteration* atau sikap yang fokus terhadap perubahan citra tubuh, dan
4. *Severe alterations in body perception* atau perubahan yang drastis terhadap persepsi mengenai tubuh.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ketidakpuasan terhadap citra tubuh merupakan keyakinan seseorang mengenai penampilan tubuhnya yang tidak sesuai dengan keinginan dari diri sendiri dan faktor-faktor eksternal lainnya yang juga tidak mendukung akan kondisi tubuhnya contohnya budaya dan lingkungan sekitarnya.

2.1.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpuasan Citra Tubuh

Citra tubuh dipengaruhi oleh banyak faktor, meliputi:

- (a) penilaian atau komentar dari orang lain;
- (b) pelecehan seksual dan rasial;
- (c) stigmatisasi;
- (d) nilai-nilai sosial yang berlaku;
- (e) perubahan-perubahan fisik selama masa pubertas, menopause, dan kehamilan;
- (f) sosialisasi;
- (g) bagaimana perasaan seseorang tentang dirinya sendiri;
- (h) kekerasan, baik verbal, fisik, maupun seksual; dan
- (i) kondisi-kondisi aktual dari tubuh, seperti penyakit atau disabilitas.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ketidakpuasan terhadap citra tubuh, diantaranya adalah

1. Pola standar kecantikan dari setiap budaya yang tidak mungkin dicapai (Rice 1995; dan Brehm, 1999).
2. Keyakinan bahwa kontrol diri dapat memberikan tubuh yang sempurna. Kenyataan bahwa satu- satunya bagian tubuh yang memungkinkan untuk diubah adalah berat badan, sehingga berat badan menjadi pusat perhatian dalam usaha-usaha peningkatan diri (Polivy & Herman dalam Rice, 1995).
3. ketidakpuasan yang mendalam terhadap diri sendiri dan kehidupan, terutama jika meningkat menjadi kebencian terhadap tubuh, merupakan suatu ekspresi dari harga diri yang rendah dan perasaan inadkuat (Leibel dkk., dalam Rice 1995).
4. Kebutuhan akan kontrol di dalam dunia yang terasa tidak terkontrol. Kemampuan mengontrol tubuhnya sendiri menyebabkan seseorang merasa setidak-tidaknya mempunyai pengaruh terhadap hidupnya sendiri (Rice, 1995).

5. Hidup dalam budaya yang menekankan kesan awal (first impressions). Menurut Berger dan Kano (dalam Rice, 1995), dalam sebuah budaya yang mengukur nilai seorang perempuan berdasarkan daya tarik tubuhnya, identitas perempuan itu akan menjadi sangat terkait dengan penampilannya.
6. Menurut Thompson dan Altabe (1990), citra tubuh berkaitan dengan tiga komponen, yaitu komponen persepsi, komponen sikap (subjektif), dan komponen behavioral. Komponen persepsi merupakan ketepatan individu dalam mempersepsikan atau memperkirakan ukuran tubuhnya. Ketepatan tersebut diukur berdasarkan ukuran ideal atau ukuran rata-rata yang dimiliki oleh masyarakat.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan dan ketidakpuasan citra tubuh pada diri seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor (dalam Thompson, 1996) sebagai berikut:

1. Gender

Pria cenderung menggunakan tubuhnya dengan aktif agar dapat menunjang aktivitasnya, sedangkan wanita lebih memandangi tubuhnya dari segi estetika dan bersifat evaluatif. (Chernin, dalam Thompson 1996). Akibatnya, wanita memiliki kepuasan citra tubuh yang lebih rendah dibanding kaum pria. Kelompok remaja putri lebih memperhatikan perkembangan tubuhnya dibandingkan putra karena lebih terkait pada nilai-nilai yang ada dalam kehidupan. Perubahan perkembangan tubuh semakin intens ketika adanya stereotipe budaya dan remaja putri ingin memiliki penampilan yang ideal (Hurlock, 1973).

2. Berat badan dan derajat kekurusan atau kegemukan

Konsep citra tubuh berkaitan dengan derajat kekurusan/kegemukan tubuh individu. Penner, et al (dalam Thompson, 1996). Mengemukakan, suatu penelitian bahwa wanita yang mempersepsikan berat badannya sebagai rata-rata akan lebih puas dibandingkan wanita yang mempersepsikan ukuran tubuhnya sebagai kuru atau gemuk, tanpa

memandang ukuran tubuh yang sebenarnya.

Dalam hal ini, berat badan dan ukuran badan disebutkan memiliki peranan penting dalam kepuasan citra tubuh pada wanita, terutama dalam budaya yang mementingkan penampilan.

3. Masyarakat dan Budaya

Menurut Fallon (dalam Thompson, 1996) citra tubuh seseorang berkembang dalam konteks budaya. Budaya yang berkembang di Barat berbeda dengan budaya yang berkembang di Timur, sehingga menciptakan citra tubuh yang berbeda antara dua budaya yang berbeda.

Masyarakat menentukan standar sosial mengenai apa yang cantik dan menarik. Selain itu, peranan budaya juga ikut memengaruhi perkembangan tingkah laku dan sikap yang berhubungan dengan citra tubuh.

4. Tahap Perkembangan

Menurut Thompson (1996), biasanya ketika seseorang telah mencapai tahapan perkembangan pada usia pubertas sebagai individu remaja mulai memperhatikan penampilannya. Remaja mulai peduli dengan keadaan fisiknya, citra tubuh telah terbentuk dalam pikirannya. Remajapun mulai merasakan kepuasan atau ketidakpuasan terhadap citra tubuhnya.

5. Media massa

Menurut Lakoff and Scherr (dalam Thompson, 1996) Media massa mempunyai peranan yang sangat besar dalam menyebarkan informasi tentang standar tubuh ideal. Dengan mengakses media massa (televisi, majalah, koran, internet, dll.) remaja dengan mudah mendapatkan contoh ideal dalam hal penampilan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Gortmaker & Colditz dalam Thompson (1996) dikatakan bahwa semakin banyak remaja menghabiskan waktu untuk menonton televisi akan semakin besar pengaruhnya pada penampilan mereka. Selain itu semakin sering remaja membaca majalah remaja ternyata juga berpengaruh pada gambaran penampilan yang ideal, yang mengakibatkan banyak dari mereka yang melakukan diet dan berolahraga untuk pembentukan badan yang ideal,

sesuai gambar yang ada di majalah yang mereka baca.

6. Trend Masyarakat dan Sosialisasi

Festinger (dalam Thompson, 1996) menyebutkan tren yang sedang berlaku di masyarakat sangat besar pengaruhnya terhadap citra tubuh seseorang. Sedangkan jika membicarakan mengenai sosialisasi Major, Testa, & Bylsma (dalam Thompson, 1996) menyatakan sejak kecil anak disosialisasikan dengan nilai dan penampilan, baik oleh orang tua maupun orang dewasa yang berpengaruh yang meliputi modeling interpersonal dan pendelegasian nilai serta sikap tentang penampilan.

7. Konsep diri

Konsep diri berpengaruh pada besarnya kepuasan citra tubuh yang dipersepsikan. Aspek lain dari konsep yang tak kalah penting adalah kepercayaan diri dan harga diri. Mereka yang memiliki harga diri positif tidak rentan terhadap penghinaan fisik yang dilakukan di lingkungannya (Thompson, 1996). Selain itu, kesadaran diri dihadapan masyarakat (*public self consciousness*) menimbulkan preokupasi pada penampilan dan ketidakpuasan akan tubuh.

1.2 Koping Stres

2.2.1. Pengertian Stres

Hans Selye (1979), “Bapak Stress”, menyebutkan bahwa stres ialah respons tubuh yang tidak spesifik terhadap segala tuntutan yang datang. Menurutnya, dalam menghadapi stress ditemukan sindrom adaptasi umum atau *General Adaptation Syndrome (GAS)*, yang terbagi tiga tahap:

- Tahap awal sindrom atau tahap peringatan (alarm)

Tahap ini ditandai dengan adanya peningkatan aktivitas sistem saraf simpatetik yang mempersiapkan tubuh untuk aktivitas darurat yang singkat.

- Tahap resistensi

Terdapat penurunan respons sistem saraf simpatetik, tetapi korteks adrenal menyekresikan kortisol dan hormon lainnya yang berguna bagi tubuh untuk mempertahankan kesigapan dalam waktu yang lama, infeksi perkelahian, dan penyembuhan luka.

- Tahap kelelahan (*exhaustion*)

Individu menjadi lelah, pasif, dan rentan yang disebabkan karena sistem saraf dan sistem imunitas tidak memiliki cadangan energi yang cukup untuk mendukung respons mereka sendiri yang mengalami peningkatan (Sapolsky, 1998).

Selanjutnya Selye membedakan antara stres yang merusak dengan stress menguntungkan. Menurutnya, stres yang merusak (*distress*) mengakibatkan seseorang merasa frustrasi, kecewa, dan tidak berdaya. *Distress* juga mengakibatkan kerusakan pada fisik maupun psikologis pada seseorang. Jenis stress yang menguntungkan (*eustres*), memberikan rasa kepuasan, kebermaknaan, keseimbangan, kesehatan dan keberhasilan sehingga stres yang semacam ini membantu kita hidup lebih lama dan lebih bahagia. Stresor bukanlah satu-satunya penyebab stres menjadi menguntungkan atau merusak, melainkan terdapat juga reaksi pada diri individu ketika menghadapi keadaan/kondisi “stres” tersebut.

Stres ialah suatu kondisi atau perasaan yang dialami ketika seseorang menganggap bahwa “tuntutan-tuntutan melebihi sumber daya sosial dan personal yang mampu dikerahkan seseorang”. (Richard S. Lazarus). Menurut Bruce McEwen (2000, hlm. 173) definisi stres ialah peristiwa yang diinterpretasikan oleh individu sebagai suatu ancaman serta menimbulkan respons psikologi dan perilaku.

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa stres ialah suatu kondisi dimana seseorang mengalami ketidaksesuaian dengan tuntutan yang diterima yang dapat dianggap “mengancam” bagi individu tersebut sehingga menimbulkan reaksi tubuh baik secara psikologis maupun perilaku.

2.2.2. Pengertian Koping

Koping harus dipandang sebagai proses bukan tujuan, proses ini meliputi tindakan tingkah laku dan kognitif. Tujuan umum dari tindakan perilaku koping adalah untuk menghilangkan ketidak seimbangan antara tuntutan dan individu agar seimbang lagi (Lazarus, 1976).

Miller (dalam Lazarus & Folkman, 1984) menyatakan *coping* adalah sebagian dari perilaku-perilaku yang dipelajari dan yang membantu kelangsungan hidup dalam menghadapi bahaya yang mengancam individu.

Menurut Folkman dan Lazarus (1988) *coping stress* ialah sebuah mekanisme penyesuaian diri terhadap stressor yang dialami dengan usaha kognitif dan tingkah laku individu untuk menguasai, mengurangi atau mentoleransikan tuntutan-tuntutan yang melebihi kemampuan individu.

Menurut Parry (1992) berbagai usaha yang dilakukan individu dengan melakukan berbagai usaha untuk menguasai, meredakan, atau menghilangkan berbagai tekanan yang dialaminya dikenal dengan istilah *coping*.

Coping yang efektif adalah *coping* yang membantu seseorang untuk mentoleransi dan menerima situasi menekan, serta tidak merisaukan tekanan yang tidak dapat dikuasainya, dalam melakukan *coping* membutuhkan suatu usaha, yang mana hal tersebut akan menjadi perilaku otomatis lewat proses belajar (Wangsadjaja, 2008).

2.2.3. Dimensi Koping

Ada dua strategi coping yaitu untuk menyelesaikan tuntutan sebagai stressor yang terjadi (*problem focused*), atau untuk menangani gangguan emosional yang terjadi akibat kemunculan tuntutan tersebut (*emotion focused*) (Cooper, 2001 dalam Leonardo M, 2008).

Lazarus dan Folkman (dalam Inawati, 1998) mengklasifikasikan koping menjadi dua bagian, yaitu *problem focused coping* yang memiliki sifat analitis logis, mencari informasi, dan berusaha untuk memecahkan masalah dengan

penyesuaian yang positif. *Emotion focused coping* mempunyai ciri represi, proyeksi, mengingkari, dan berbagai cara untuk meminimalkan ancaman (Hollahan & Moos, 1987)

Penelitian yang dilakukan oleh Carver dkk. (1989) memunculkan suatu konsep-konsep teoritis baru sebagai pembentukan dimensi-dimensi *coping* stres yang bertujuan untuk menyempurnakan konsep-konsep yang dikemukakan oleh Lazarus (dalam Carver dkk., 1989). Konsep-konsep yang telah disempurnakan tersebut kemudian digunakan untuk menyusun suatu alat ukur *coping* stres yang disebut dengan COPE. Konsep-konsep tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. *Active coping*, maksudnya mengambil tindakan aktif untuk mencoba menghilangkan atau mengelak dari stressor atau untuk memperbaiki akibat dari stressor tersebut. *Active coping* dapat berupa tindakan untuk memulai aksi *coping* secara langsung, meningkatkan suatu upaya, dan mencoba untuk melaksanakan usaha *coping* dengan cara yang lazim. (dalam Carver dkk., 1989).
2. *Planning*, maksudnya merencanakan tentang cara menanggulangi stressor. *Planning* didalamnya termasuk cara merencanakan strategi tindakan, memikirkan tentang langkah yang harus diambil dan cara terbaik dalam mengendalikan masalah.
3. *Positive reframing*, berusaha mengatur emosi akibat keadaan yang menyusahkan daripada berhadapan dengan stressor pada dirinya.
4. *Acceptance*, maksudnya menerima kenyataan bahwa situasi stres telah terjadi. Seseorang dapat saja mengira *acceptance* menjadi penting dalam keadaan dimana penyebab stres adalah sesuatu yang harus disesuaikan, atau kebalikannya, yaitu seseorang dapat mengira bahwa penyebab stres dapat mudah diubah atau diatasi.
5. *Humor*, membuat lelucon mengenai masalah yang dihadapinya.

6. *Religion*, maksudnya memperbanyak aktifitas keagamaan, meliputi tindakan berdoa dan memperbanyak ibadah untuk meminta bantuan kepada Tuhan. McCrae dan Costa (dalam Carver dkk., 1989) menyatakan bahwa *religion* adalah taktik yang cukup penting untuk banyak orang. Seseorang dapat memilih *religion* karena berbagai alasan seperti misalnya agama mungkin tersaji sebagai sumber dukungan emosional, sebagai media untuk *positive reframing*, atau sebagai taktik dari *active coping* terhadap penyebab stres.
7. *Using emotional support*, maksudnya berusaha mendapatkan simpati, dukungan emosional, dan pengertian orang lain.
8. *Using instrumental support*, maksudnya berusaha mendapatkan bantuan informasi, bimbingan atau saran dari orang lain.
9. *Self distraction*, aktivitas bervariasi yang dilakukan untuk mengalihkan seseorang dari berpikir tentang dimensi perilaku atau tujuan yang berhubungan dengan penyebab stres. Seseorang yang memilih untuk mengalihkan pikiran dari masalah adalah contoh dari *self distraction*.
10. *Denial*, maksudnya menolak mempercayai stresor itu ada dan bertindak seolah-olah stresor itu tidak nyata dan tidak terjadi pada dirinya. Lazarus dkk. (dalam Carver dkk., 1989) menyatakan bahwa *denial* adalah respon yang berguna, meminimalisasi distress dan dengan cara demikian akan memfasilitasi *coping*. Levine dkk. (dalam Carver dkk., 1989) mengungkapkan bahwa *denial* berguna pada masa awal yang penuh tekanan walaupun nantinya mengganggu *coping* itu sendiri.
11. *Venting*, maksudnya kecenderungan untuk fokus pada distress apapun, atau kekecewaan seseorang yang mengalami stres tersebut dan ia melontarkan perasaan tersebut.
12. *Substance use*, menggunakan zat-zat yang adiktif untuk melupakan masalah seperti, merokok, alkohol, dan narkoba.
13. *Behavioral disengagement*, maksudnya mengurangi upaya yang berurusan dengan penyebab stres, sama halnya mengira usaha

mencapai tujuan bersama penyebab stres adalah suatu hal yang bertentangan. Fenomena ini juga diidentifikasi sebagai keadaan tidak berdaya. *Behavioral disengagement* dalam teorinya sering terjadi ketika seseorang mengira kemungkinan keberhasilan *coping*nya itu kecil.

14. *Self-Blame*, menyalahkan diri sendiri dalam menghadapi sebuah masalah

Faktor – Faktor yang mempengaruhi Koping menurut Smet (1994) tersebut adalah:

1. Kesehatan Fisik

Kesehatan merupakan hal yang penting, karena selama dalam usaha mengatasi stres individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar.

2. Keterampilan memecahkan masalah

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

3. Keyakinan atau pandangan positif

4. Keterampilan sosial

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku dimasyarakat.

5. Dukungan sosial

Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga yang lain, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitarnya.

6. Materi

Dukungan ini meliputi sumber daya berupa uang, barang-barang, atau layanan yang yang biasanya dapat dibeli.

Dari uraian di atas dapat diketahui, bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi coping adalah kesehatan fisik atau energi, keterampilan memecahkan masalah, keyakinan atau pandangan positif, keterampilan sosial, dukungan sosial, dan materi.

1.3 Lupus

Lupus merupakan penyakit inflamasi autoimun kronis yang belum jelas penyebabnya, memiliki sebaran gambaran klinis yang luas serta tampilan perjalanan penyakit yang beragam. Lupus dikatakan peniru ulung atau juga disebut penyakit seribu wajah karena menyerupai penyakit lain. Gejala yang dialami pasien berbeda dari satu pasien ke pasien lain.

Pada lupus, produksi antibodi atau sistem kekebalan tubuh menjadi berlebihan sehingga antibodipun tidak berfungsi untuk menyerang virus dan semacamnya untuk menjaga tubuh, sebaliknya antibody yang terjadi justru menyerang sel dan jaringan tubuh lainnya.

2.3.1. Gejala Lupus

Gejala awal yang dialami saat lupus, antara lain:

1. Bercak merah pada wajah yang berbentuk seperti kupu-kupu
2. Sakit sendi / tulang
3. Demam berkepanjangan atau panas tinggi namun bukan karena adanya infeksi
4. Sering merasa cepat lelah atau lelah berkepanjangan
5. Ruam kemerahan pada kulit
6. Anemia
7. Gangguan ginjal
8. Sakit di dada bila menghirup nafas dengan dalam

9. Sensitive terhadap matahari
10. Ujung jari kebiruan atau berwarna pucat
11. Stroke
12. Penurunan berat badan
13. Sakit kepala
14. Kejang
15. Sariawan yang hilang timbul
16. Sakit kepala
17. Kejang

2.3.2. Diagnosa LUPUS

Diagnosa lupus menurut Petri et al for SLICC Athritis Rheum 2012

2.3.2.1 Secara klinik

- a. Kulit
- b. Ulkus mulut/sariawan
- c. Rambut rontok
- d. Synovitis
- e. Ginjal
- f. Neurologik
- g. Anemia hemolitik
- h. Lekopenia < 4.000 r
- i. Limfopenia < 1.000
- j. Trombositopenia

2.3.2.2 Secara Immunologik

- a. Ana
- b. Anti dsDNA
- c. ANTI Sm
- d. ANTI Fosfolipid
- e. Komplemen Rendah

f. Coomb's test

2.3.3. Kategori Lupus

Lupus Eristematosus Sistemik (LES) dapat dikategorikan menjadi ringan, sedang, berat, sampai mengancam nyawa. Manifestasi klinis LES sangat luas, meliputi keterlibatan kulit dan mukosa, sendi, darah, jantung, paru, ginjal, susunan syaraf pusat (SSP) dan sistem imun.

2.3.3.1 Lupus Ringan

1. Diagnosis Lupus telah ditegakkan atau sangat dicurigai
2. Secara klinis tenang
3. Tidak terdapat tanda atau gejala yang mengancam nyawa
4. Tidak ditemukan tanda efek samping atau toksisitas pengobatan

2.3.3.2 Lupus Berat

Tabel 2.1 Lupus Berat

Organ	Kelainan
Jantung	Endokarditis Libman-Sacks, vaskulitis arteri koronaria, miokarditis, tamponade jantung, hipertensi maligna
Paru-Paru	Hipertensi pulmonal, pendarahan paru, pneumonitis, emboli paru, infark paru, fibrosis interstisial, <i>Shrinking lung</i>
Gastrointestinal	Pankreatitis, vaskulitis nesenterika
Ginjal	Nefritis persistent, glumerulonefritis progresivitas cepat, sindrom nefrotik
Kulit	Vaskulitis, ruam difus disertai ulkus atau melepuh
Neurologi	Neurologi kejang, acute confusional state, koma, stroke, neulopati transfersa, meno neuritis, pelineuritis, neuritis eptik, sikosis, sindrom demylinisasi
Otot	Niusotis
Hematologi	Anemia Hemolitik, neutropenia, trombositopenia, purpurotrombotik, trobositopenia, thrombosis vena atau arteri
Konstitusional	Demam tinggi yang persisten tanpa bukti infeksi

1.4 Keterkaitan Koping Stres dan Ketidakpuasan Citra Tubuh

Menurut teori yang dikemukakan oleh Smet (1994) mengenai faktor yang mempengaruhi koping ialah kesehatan fisik, keyakinan atau pandangan positif, dan dukungan sosial. Selanjutnya dalam Akhmad Mukhlis di Jurnal Psikoislamika, 2013 dijelaskan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi citra tubuh salah satunya penilaian atau komentar dari orang lain, stigmatisasi, nilai-nilai sosial yang berlaku, perubahan-perubahan fisik, sosialisasi, bagaimana perasaan seseorang tentang dirinya sendiri, kondisi-kondisi aktual dari tubuh, seperti penyakit atau disabilitas.

Dari tujuh faktor tersebut tentunya akan menjadi standar penilaian masing-masing individu sesuai dengan budaya dan lingkungannya, maka terjadilah proses puas atau tidak puasnya yang terjadi pada citra tubuh seseorang.

Dua variabel ini memiliki punya kesamaan mengenai tentang faktor yang mempengaruhi pada variabel yang terjadi yaitu dukungan sosial dan keyakinan diri sendiri maka dari itulah terlihat adanya kaita yang sebenarnya terjadi antara variabel koping stres dan ketidakpuasan citra tubuh.

1.5 Kerangka Berpikir

Salah satu yang menjadi perhatian setiap wanita ialah penampilan. Citra tubuh menjadi komponen dalam bagian penampilan tersebut. Tentunya fenomena yang menjadi perhatian ini tak jauh dari lingkungan sekitar yang membentuk sehingga seseorang terutama wanita sangat menjaga penampilan yang ada pada dirinya. Pada kasus lupus ditemukan bahwa perbandingan pasien wanita dengan laki-laki jumlahnya 9:1.

Adapun dampak lupus bagi penderitanya adalah tingkat kesakitan tinggi dan tingkat gangguan aktivitas keseharian yang tinggi karena penderita sensitif terhadap sinar matahari. Gangguan fisik juga menyebabkan ketergantungan tinggi terhadap keluarga, dan pelayanan kesehatan hingga

akhirnya dapat menyebabkan dampak psikologis seperti stres dan depresi. Biaya terapi dan obat yang tinggi dapat menyebabkan beban ekonomi yang semakin tinggi hingga berdampak pada kondisi stress penderita maupun keluarganya (Nurmalasari, 2011; Soendari & tambunan, 2008). Selain itu, orang dengan lupus (Odapus) juga harus menerima konsekuensi akumulasi kerusakan organ tubuh dari imun tubuh yang merusak organ-organ tubuhnya serta obat-obatan yang dikonsumsi (Maruli, 2011). Sedangkan gangguan pada aspek sosial seperti adanya perubahan pada citra tubuh sebagai efek samping dari penyakitnya maupun obat-obatan yang dikonsumsi, misalnya menyebabkan moon face atau bertambahnya berat badan dapat mengganggu hubungan sosial. Oleh karena itu, stres dalam menerima keadaan perubahan akibat penyakit lupus merupakan tantangan yang harus dihadapi oleh orang dengan lupus.

Stigma yang diperoleh sepanjang hidup klien akan berpengaruh terhadap kondisi depresi jika tidak melakukan cara yang efektif. Depresi disebabkan karena stress yang berkepanjangan bersumber pada frustrasi, konflik, tekanan atau krisis di masyarakat cukup tinggi, dan akibat dari pengaruh psikologi ini akan memicu peningkatan penyakit Lupus. Lupus sebagai salah satu penyakit kronis akan menjadi masalah bagi aktivitas pekerjaan dan status bekerja. Lingkungan pekerjaan yang selalu berinteraksi dengan yang lainnya akan mempengaruhi kondisi psikologis karena adanya perubahan fisik pada tubuh klien, hal ini akan mempengaruhi citra tubuh karena berkesinambungan dengan persepsi dan pengalaman baru.

Pada kasus penyakit lupus, sangat sering bahkan dapat disebut mayoritas jika telah terdiagnosa lupus maka perubahan pada tubuh dapat terjadi, seperti ruam merah pada wajah yang biasanya berbentuk kupu-kupu, peningkatan atau penurunan drastis pada berat badan, namun rata-ratanya mengalami obesitas karena di ODAPUS biasanya diberikan obat steroid sehingga berindikasi menyebabkan kenaikan yang sangat drastis pada berat

badannya, selanjutnya juga dapat rambut rontok, kelainan yang sering terjadi pada bagian kulit yang bermacam-macam, dan lainnya.

Meskipun sampai saat ini, belum ada teori yang menyatakan secara pasti sebab lupus, namun telaah dari beberapa pasien yang dirunut pola kehidupan sebelumnya dapat dikatakan bahwa stres adalah faktor pencetusnya, maka dari itu ketika sudah terdiagnosa lupus, dokter selalu menyarankan agar jika lupus ingin dikendalikan dengan baik, maka stres harus dihindari.

1.6 Hasil Penelitian yang Relevan

a. Judul : *Coping* Stres pada Penderita Diabetes Mellitus Pasca Amputasi

Nama Peneliti : Laila Mufida Sadikin dan E.M.A Subekti

Tahun : 2013

Institusi : Universitas Airlangga

Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran *coping* stress pada penderita Diabetes Mellitus Pasca Amputasi. Metode penelitian ini dilakukan pendekatan kualitatif. Subjek penelitian ini 2 perempuan dan 1 laki-laki yang pernah mengalami amputasi dengan diabetes mellitus dan 3 orang significant other . Hasil dari penelitian ini strategi *coping* yang lebih banyak digunakan ialah strategi *emotional focused coping* dibanding *problem focused coping*.

b. Judul : Berpikir Positif pada Ketidakpuasan Terhadap Citra Tubuh

Nama Peneliti : Akhmad Mukhlis

Tahun : 2013

Institusi : Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauhmana pengaruh pelatihan berpikir positif terhadap ketidakpuasan terhadap citra tubuh. Penelitian ini menggunakan kerangka teori yang mengacu pada the Body Dissatisfaction subscale of the Eating Disorders Inventory-2 (EDI-2) yang disusun oleh Garner dkk..

Subjek adalah remaja perempuan sekolah menengah atas. Subjek memiliki skor EDI-2 tinggi dan bersedia menjadi subjek dibagi kedalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Subjek kemudian diminta untuk mengisi EDI-2 sebanyak dua kali yaitu sebelum terapi (pretest), sesaat setelah terapi (posttest) serta diminta untuk menuliskan perkembangan emosinya selama pelatihan.

Data dalam penelitian berupa data kuantitatif yang dilengkapi dengan data kualitatif untuk menguatkan penjelasan proses terapi, khususnya dari sisi subjek. Data kuantitatif kemudian dianalisis dengan uji-t dua sampel independen (Independent Sample t-test) dan uji berpasangan (Paired t-test) dengan bantuan program SPSS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen terdapat perbedaan yang sangat signifikan antara skor EDI-2 pada saat posttest dibandingkan dengan saat pretest peningkatan skor sebesar 17,62 dan $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan skor yang signifikan ($p=0.824$). Mengenai hasil-hasil temuan penelitian tersebut akan dipaparkan secara lebih luas di dalam diskusi.

- b. Judul : Hubungan antara *Coping* dan Psychological Distress pada Istri yang Mengalami Kekerasan dalam Rumah Tangga
Nama Peneliti : Marsha Caesarena Rianko Putri
Tahun : 2012
Institusi : Universitas Indonesia

Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara *coping* dan *psychological distress* pada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga. Metode penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan alat ukur BRIEF COPE yang dibuat oleh Carver 1997 untuk variabel *coping* stres dan Kessler Psychological Distress Scale (K10) yang dibuat oleh Kessler dan Mrczck (1994). Subjek penelitian ialah 47 istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga. Hasil penelitian menunjukkan adanya korelasi signifikan dan negatif antara *coping* dan *psychological distress*. Berdasarkan perhitungan regresi ditemukan bahwa *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping* tidak berkontribusi pada *psychological distress* namun memiliki korelasi yang signifikan. Menggunakan perhitungan regresi ditemukan pula bahwa subskala *self-blame* dan *substance use* memiliki kontribusi pada *psychological distress*.