

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Lanjut Usia (Lansia)

a. Pengertian

Lanjut usia merupakan suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi terhadap lingkungan. Penurunan yang terjadi berbagai organ, fungsi dan sistem tubuh bersifat fisiologis (Darmojo, 2009). Penuaan adalah suatu proses normal yang ditandai dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan dan terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Lanjut usia adalah tahap masa tua dalam perkembangan individu dengan batas usia 60 tahun ke atas (Hardywinoto, 2005). Kedua pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah berusia ≥ 60 tahun, mengalami penurunan kemampuan beradaptasi, dan tidak berdaya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seorang diri.

b. Klasifikasi Lansia

Depkes RI (2013) mengklasifikasikan lansia dalam kategori berikut :

- 1) Pralansia, seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- 2) Lansia, seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- 3) Lansia resiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

- 4) Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.
- 5) Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

c. Karakteristik lansia

Karakteristik lansia menurut Ratnawati (2017); Darmojo & Martono (2009) yaitu :

1) Usia

Menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia diatas 60 tahun (Ratnawati, 2017).

2) Jenis kelamin

Data Kemenkes RI (2015), lansia didominasi oleh jenis kelamin wanita. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah wanita (Ratnawati, 2017).

3) Status pernikahan

Berdasarkan Badan Pusat Statistik RI SUPAS 2015, penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin (60 %) dan cerai mati (37 %). Adapun perinciannya yaitu lansia wanita yang berstatus cerai mati sekitar 56,04 % dari keseluruhan yang cerai mati, dan lansia pria yang berstatus kawin ada 82,84 %. Hal ini disebabkan usia

harapan hidup wanita lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup pria, sehingga presentase lansia wanita yang berstatus cerai mati lebih banyak dan lansia pria yang bercerai umumnya kawin lagi (Ratnawati, 2017).

4) Pekerjaan

Mengacu pada konsep *active aging* WHO, lanjut usia sehat berkualitas adalah proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat. Berdasarkan data Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI 2016 sumber dana lansia sebagian besar pekerjaan/usaha (46,7%), pensiun (8,5%) dan (3,8%) adalah tabungan, saudara atau jaminan sosial (Ratnawati, 2017).

5) Pendidikan terakhir

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Darmojo menunjukkan bahwa pekerjaan lansia terbanyak sebagai tenaga terlatih dan sangat sedikit yang bekerja sebagai tenaga profesional. Dengan kemajuan pendidikan diharapkan akan menjadi lebih baik (Darmojo & Martono, 2009).

6) Kondisi kesehatan

Angka kesakitan, menurut Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI (2016) merupakan salah satu indikator yang

digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Semakin rendah angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik.

Angka kesehatan penduduk lansia tahun 2014 sebesar 25,05%, artinya bahwa dari setiap 100 orang lansia terdapat 25 orang di antaranya mengalami sakit. Penyakit terbanyak adalah penyakit tidak menular (PTM) antar lain hipertensi, artritis, strok, diabetes mellitus (Ratnawati, 2017).

d. Perubahan pada Lanjut Usia

Menurut Potter & Perry (2010) proses menua mengakibatkan terjadinya banyak perubahan pada lansia yang meliputi :

1) Perubahan Fisiologis

Pemahaman kesehatan pada lansia umumnya bergantung pada persepsi pribadi atas kemampuan fungsi tubuhnya. Lansia yang memiliki kegiatan harian atau rutin biasanya menganggap dirinya sehat, sedangkan lansia yang memiliki gangguan fisik, emosi, atau sosial yang menghambat kegiatan akan menganggap dirinya sakit.

Perubahan fisiologis pada lansia beberapa diantaranya, kulit kering, penipisan rambut, penurunan pendengaran, penurunan refleks batuk, pengeluaran lendir, penurunan curah jantung dan sebagainya. Perubahan tersebut tidak bersifat patologis, tetapi dapat membuat lansia lebih rentan terhadap beberapa penyakit.

Perubahan tubuh terus menerus terjadi seiring bertambahnya usia dan dipengaruhi kondisi kesehatan, gaya hidup, stressor, dan lingkungan.

2) Perubahan Fungsional

Fungsi pada lansia meliputi bidang fisik, psikososial, kognitif, dan sosial. Penurunan fungsi yang terjadi pada lansia biasanya berhubungan dengan penyakit dan tingkat keparahannya yang akan memengaruhi kemampuan fungsional dan kesejahteraan seorang lansia.

Status fungsional lansia merujuk pada kemampuan dan perilaku aman dalam aktivitas harian (ADL). ADL sangat penting untuk menentukan kemandirian lansia. Perubahan yang mendadak dalam ADL merupakan tanda penyakit akut atau perburukan masalah kesehatan.

3) Perubahan Kognitif

Perubahan struktur dan fisiologis otak yang dihubungkan dengan gangguan kognitif (penurunan jumlah sel dan perubahan kadar neurotransmitter) terjadi pada lansia yang mengalami gangguan kognitif maupun tidak mengalami gangguan kognitif. Gejala gangguan kognitif seperti disorientasi, kehilangan keterampilan berbahasa dan berhitung, serta penilaian yang buruk bukan merupakan proses penuaan yang normal.

4) Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial selama proses penuaan akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Semakin panjang usia seseorang, maka akan semakin banyak pula transisi dan kehilangan yang harus dihadapi. Transisi hidup, yang mayoritas disusun oleh pengalaman kehilangan, meliputi masa pensiun dan perubahan keadaan finansial, perubahan peran dan hubungan, perubahan kesehatan, kemampuan fungsional dan perubahan jaringan sosial.

Perubahan psikososial erat kaitannya dengan keterbatasan produktivitas kerjanya. Lansia yang memasuki masa-masa pensiun akan mengalami kehilangan-kehilangan sebagai berikut:

- a) Kehilangan finansial (pedapatan berkurang).
- b) Kehilangan status (jabatan/posisi, fasilitas).
- c) Kehilangan teman/kenalan atau relasi
- d) Kehilangan pekerjaan/kegiatan. Kehilangan ini erat

kaitannya dengan beberapa hal sebagai berikut:

- (1) Merasakan atau sadar terhadap kematian, perubahan bahan cara hidup (memasuki rumah perawatan, pergerakan lebih sempit).
- (2) Kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan. Biaya hidup meningkat padahal penghasilan

yang sulit, biaya pengobatan bertambah.

- (3) Adanya penyakit kronis dan ketidakmampuan fisik.
- (4) Timbul kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial.
- (5) Adanya gangguan saraf pancaindra, timbul kebutaan dan kesulitan.
- (6) Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan.
- (7) Rangkaian kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga.
- (8) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik (perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri).

e. Tugas Perkembangan Psikososial Lanjut Usia

Erikson menguraikan manusia dari sudut perkembangannya sejak dari masa kelahiran sampai usia lanjut. Lanjut usia termasuk dalam tahap terakhir yang disebut tahap integritas vs keputusasaan (*integrity vs despair*). Tahap ini diduduki oleh orang-orang yang berusia sekitar 60 atau 65 tahun. Masa hari tua (*senescence*) ditandai adanya kecenderungan pada integritas atau keputusasaan. Pada masa ini individu telah memiliki kesatuan atau integritas pribadi, semua yang telah dikaji dan didalaminya telah menjadi milik pribadinya. Pribadi lansia masih memiliki beberapa keinginan atau tujuan yang akan dicapainya (Potter & Perry, 2017).

Erikson menyatakan bahwa orang yang sampai pada tahap ini berarti sudah cukup berhasil melewati tahap-tahap sebelumnya dan yang menjadi tugas pada usia senja ini adalah integritas dan berupaya menghilangkan putus asa dan kekecewaan. Tahap ini merupakan tahap yang sulit dilewati dikarenakan lansia berisiko mengalami kebingungan identitas, ambiguitas peran, konflik peran, dan ketegangan peran, mereka sudah merasa terasing dari lingkungan kehidupannya, karena orang pada usia senja dianggap tidak dapat berbuat apa-apa lagi, tidak berguna,. Kesulitan tersebut dapat diatasi ketika individu berada pada tahap paling tinggi yaitu terdapat integritas yang memiliki arti yakni menerima hidup dan berarti menerima akhir dari hidup itu sendiri.

Menurut Havigurst menyatakan bahwa tugas perkembangan psikososial pada masa tua adalah :

- 1) Menyesuaikan diri dengan penurunan kekuatan fisik dan kesehatan.
- 2) Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya penghasilan.
- 3) Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup.
- 4) Membentuk hubungan dengan orang-orang yang sebaya.
- 5) Membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan.
- 6) Menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes.

Penyesuaian diri yang dilakukan lansia yakni untuk beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang harus dilalui oleh seorang

lansia sehingga dapat mencapai tugas perkembangan yang sesuai. Masalah psikososial sangat rentan terjadi pada lansia. Hal ini sejalan dengan teori Erikson yang mengatakan bahwa tahap perkembangan lansia berada pada integritas ego versus putus asa, yakni individu yang berhasil melampaui tahap ini akan dapat mencapai integritas diri, sebaliknya individu yang gagal maka akan melewati tahap ini dengan keputusasaan.

f. **Kebutuhan Hidup Lansia**

Penduduk lansia juga mempunyai kebutuhan hidup seperti orang lain agar kesejahteraan hidup dapat dipertahankan. Kebutuhan hidup seperti kebutuhan makanan yang mengandung gizi seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin dan sebagainya diperlukan oleh lansia agar dapat mandiri. Menurut pendapat Maslow dalam Suhartini (2004), kebutuhan manusia meliputi :

- 1) Kebutuhan fisik (*physiological needs*) adalah kebutuhan fisik atau biologis seperti pangan, sandang, papan, seks dan sebagainya.
- 2) Kebutuhan ketentraman (*safety needs*) adalah kebutuhan akan rasa keamanan dan ketentraman, baik lahiriah maupun batiniah seperti kebutuhan akan jaminan hari tua, kebebasan kemandirian dan sebagainya.
- 3) Kebutuhan sosial (*social needs*) adalah kebutuhan untuk bermasyarakat atau berkomunikasi dengan manusia lain.

- 4) Kebutuhan harga diri (*esteem needs*) adalah kebutuhan akan harga diri untuk diakui akan keberadaannya.
- 5) Kebutuhan aktualisasi diri (*self actualization needs*) adalah kebutuhan untuk mengungkapkan kemampuan fisik, rohani maupun daya pikir berdasar pengalamannya masing-masing, bersemangat untuk hidup, dan berperan dalam kehidupan.

g. Permasalahan Lanjut Usia

Menurut Azizah (2011) dan Kartinah (2008) usia lanjut rentan terhadap berbagai masalah kehidupan. Masalah umum yang dihadapi oleh lansia diantaranya :

a. Masalah ekonomi

Usia lanjut ditandai dengan penurunan produktivitas kerja, memasuki masa pensiun atau berhentinya pekerjaan utama. Di sisi lain, usia lanjut dihadapkan pada berbagai kebutuhan yang semakin meningkat seperti kebutuhan akan makanan yang bergizi seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin, kebutuhan sosial dan rekreasi. Lansia yang memiliki pensiun kondisi ekonominya lebih baik karena memiliki penghasilan tetap setiap bulannya. Lansia yang tidak memiliki pensiun, akan membawa kelompok lansia pada kondisi tergantung atau menjadi tanggungan anggota keluarga.

b. Masalah sosial

Memasuki masa lanjut usia ditandai dengan berkurangnya kontak sosial, baik dengan anggota keluarga atau dengan masyarakat. kurangnya kontak sosial dapat menimbulkan perasaan kesepian, terkadang muncul perilaku regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, serta merengek-rengok jika bertemu dengan orang lain sehingga perilakunya kembali seperti anak kecil.

c. Masalah kesehatan

Peningkatan usia lanjut akan diikuti dengan meningkatnya masalah kesehatan. Usia lanjut ditandai dengan penurunan fungsi fisik dan rentan terhadap penyakit.

d. Masalah psikososial

Masalah psikososial adalah hal-hal yang dapat menimbulkan gangguan keseimbangan sehingga membawa lansia kearah kerusakan atau kemerosotan yang progresif terutama aspek psikologis yang mendadak, misalnya, bingung, panik, depresif, dan apatis. Hal itu biasanya bersumber dari munculnya stressor psikososial yang paling berat seperti, kematian pasangan hidup, kematian sanak saudara dekat, atau trauma psikis.

2. Harga Diri

a. Pengertian

Penilaian individu tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisis seberapa sesuai perilaku dirinya dengan ideal diri. Harga diri yang tinggi adalah perasaan yang berasal dari penerimaan diri sendiri tanpa syarat, walaupun melakukan kesalahan, kekalahan dan kegagalan, tetap merasa orang yang penting dan berharga (Stuart, 2016). Harga diri merupakan hasil penilaian yang dilakukan oleh seseorang pada dirinya sendiri yang sifatnya relatif tetap, diperoleh dari interaksinya dengan lingkungan, seperti penerimaan, penghargaan, dan perilaku orang lain terhadap dirinya. Maka harga diri dapat dikatakan sebagai suatu hasil penilaian atau evaluasi individu terhadap dirinya sendiri dengan menilai diri secara positif atau negatif dan diperoleh dari interaksi dengan lingkungan (Potter & Perry, 2017).

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain (Stuart, 2016). 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. Gangguan konsep diri itu sendiri ada dua macam yaitu gangguan harga diri rendah situasional dan gangguan harga diri rendah kronis. Harga diri rendah

adalah peristiwa traumatik seperti kehilangan pekerjaan harta benda dan orang dicintai dapat meninggalkan dampak serius. Dampak tersebut sangat mempengaruhi persepsi individu akan kemampuan dirinya sehingga mengganggu harga diri seseorang (Keliat & Akemat, 2010).

Harga diri rendah situasional adalah perasaan diri negatif yang terjadi secara situasional bisa disebabkan oleh trauma yang muncul secara tiba-tiba misalnya harus dioperasi, mengalami kecelakaan, menjadi korban pemerkosaan, atau menjadi narapidana. Selain itu, dirawat di rumah sakit juga bisa menyebabkan rendahnya harga diri seseorang dikarenakan penyakit fisik, pemasangan alat bantu yang membuat lansia tidak nyaman, harapan yang tidak tercapai akan struktur, bentuk, dan fungsi tubuh (Nasir, 2011). Sedangkan yang dimaksud dengan harga diri rendah kronis adalah evaluasi diri dan perasaan tentang diri atau kemampuan diri yang negatif yang secara langsung maupun tidak langsung diekspresikan (Sutejo, 2017).

b. Rentang respon harga diri



Gambar 1. Rentang Respon Harga Diri
(Sumber: Stuart 2013)

Keterangan :

- 1) Aktualisasi diri adalah pernyataan diri tentang konsep diri yang positif dengan latar belakang pengalaman yang sukses dan diterima.
- 2) Konsep diri positif adalah apabila individu mempunyai pengalaman yang positif dalam beraktualisasi diri.
- 3) Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi yang negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan diri.
- 4) Keracunan identitas adalah kegagalan aspek individu mengintegrasikan aspek-aspek identitas masa anak-anak ke dalam kematangan aspek psikososial kepribadian pada masa dewasa yang harmonis.
- 5) Depersonalisasi adalah perasaan yang tidak realistis dan asing terhadap diri sendiri yang berhubungan dengan kecemasan, kepanikan serta tidak membedakan dirinya dengan orang lain (Stuart, 2013).

c. Aspek-aspek pembentukan harga diri

Menurut Coopersmith dalam Suhron (2017) ada empat aspek penting dalam pembentukan harga diri seseorang, yaitu :

- 1) Kekuasaan (*power*) : Kemampuan untuk mempengaruhi dan mengontrol orang lain dan mengontrol dirinya sendiri. Pada situasi tertentu kebutuhan ini ditunjukkan

dengan penghargaan dan penghormatan dari orang lain. Aspek ini dapat berupa pengaruh dan wibawa pada seorang individu. Ciri-ciri individu yang mempunyai aspek ini biasanya menunjukkan sikap asertif.

- 2) Kebajikan (*virtue*) : Ketaatan pada nilai moral, etika, dan aturan-aturan yang ada dalam masyarakat. Seseorang yang taat pada aturan-aturan dan ketentuan-ketentuan yang ada dalam masyarakat akan mempunyai perasaan berharga dan bangga pada diri sendiri. Hal ini disebabkan bahwa dengan menunjukkan perilaku yang diharapkan dan diinginkan oleh masyarakat, maka orang lain akan menghargai dan menghormati individu yang bersangkutan sebagai orang yang berkelakuan baik dan bisa dijadikan teladan. Hal ini akan mendorong terbentuknya harga diri yang positif, demikian juga sebaliknya. Aspek ini ditunjukkan dengan bagaimana individu melihat persoalan benar atau salah berdasarkan moral, norma, dan etika yang berlaku di dalam lingkungan interaksinya.
- 3) Keberartian (*significance*) : Keberartian individu dalam lingkungan. Individu akan merasa berarti jika ada penghargaan, penerimaan, perhatian, dan kasih sayang dari orang-orang terdekat seperti keluarga, sahabat, atau masyarakat. Dengan adanya lingkungan yang mendukung, menerima, dan menghargai individu akan membuat individu semakin berarti yang akhirnya membentuk harga diri yang positif. Sebaliknya,

jika lingkungan tidak atau jarang memberikan stimulus positif yang berupa penerimaan, penghargaan atau dukungan kepada seorang individu, maka ia akan merasa ditolak dan kemudian akan mengucilkan diri.

- 4) Kemampuan (*competence*) : Kemampuan untuk mencapai apa yang dicita-citakan atau diharapkan. Hal ini berhubungan dengan kemampuan yang dimiliki individu, dengan adanya kemampuan yang cukup individu merasa yakin untuk mencapai apa yang dicita-citakan dan mampu mengatasi setiap masalah yang dihadapinya. Aspek ini didukung oleh pengalaman tentang kesuksesan yang pernah diraih seseorang yang membuat individu yakin dan mampu menghadapi setiap masalah. Sedangkan pengalaman masa lalu yang penuh dengan kegagalan akan membuat individu bermasalah dengan harga dirinya.

Menurut Rosenberg dalam (Tafarodi & Milne, 2002) aspek-aspek *self esteem* mengemukakan ada dua aspek dalam pengukuran self esteem, yaitu :

1) Kompetensi diri (*self competence*)

Penilaian bahwa diri mampu, memiliki potensi, efektif dan dapat dikontrol serta diandalkan. *Self-competence* merupakan hasil dari keberhasilan memanipulasi lingkungan fisik ataupun sosial yang berhubungan dengan realisasi dan pencapaian

tujuan. Merasa memiliki kemampuan yang baik dan merasa puas dengan kemampuan diri sendiri.

2) Penerimaan diri (*self liking*)

Sebuah perasaan berharga individu akan dirinya sendiri dalam lingkungan sosial, apakah dirinya merupakan seseorang yang baik atau buruk, hal ini merupakan nilai sosial yang dianggap berasal dari dalam diri, memiliki sikap positif terhadap diri sendiri, seperti merasa memiliki sejumlah kualitas diri yang baik, merasa diri sebagai orang yang berharga, merasa mampu melakukan hal-hal seperti kebanyakan orang lain lakukan.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi harga diri

Menurut Rosenberg (1995) dalam Anggraeni (2010) menyebutkan bahwa terdapat tiga faktor dari harga diri, yaitu :

1) Pengalaman keluarga (*family experience*), hubungan orang tua-anak dikatakan penting untuk perkembangan harga diri. Pengaruh keluarga terhadap harga diri menunjukkan bahwa *self-concept* yang dibangun mencerminkan gambaran diri yang dikomunikasikan atau disampaikan oleh orang-orang terpenting dalam hidupnya (*significant others*).

2) Nilai-nilai pribadi (*self values*)

Nilai-nilai pribadi merupakan konsep yang diharapkan ditunjukkan oleh kriteria individu dalam pandangannya terhadap dirinya sendiri. Nilai-nilai pribadi dianggap penting

bagi harga diri karena nilai pribadi menghubungkan harga diri dengan identitas seseorang, dan pada akhirnya akan menciptakan suatu hubungan antara harga diri dengan perilaku yang ditampilkan seseorang.

3) Nilai-nilai sosial (*social values*)

Nilai-nilai sosial dianggap memiliki pengaruh terhadap harga diri. Harga diri dan tingkatan harga diri secara umum seperti kelas sosial-ekonomi dan lingkungan. Secara konsisten terdapat hubungan antara harga diri dan kelas sosial secara umum. Keluarga dan lingkungan memiliki pengaruh yang lebih besar dan dianggap menjadi sumber yang paling berpengaruh guna menjelaskan hubungan antara harga diri dengan nilai.

4) Jenis kelamin (*gender*)

Teori Rosenberg menjelaskan bahwa terdapat kemungkinan hubungan antara harga diri dengan jenis kelamin. Wanita memiliki pengalaman yang lebih kuat terhadap penerimaan dan penolakan diri, sementara laki-laki memiliki pengalaman yang lebih kuat terhadap kesuksesan dan kegagalan. Berbagai penelitian menemukan perbedaan harga diri pada jenis kelamin dan hal ini akan terus bertahan di dalam siklus kehidupan.

e. Indikator harga diri

Harga diri dapat terukur melalui beberapa perilaku positif maupun negatif yang dilakukan oleh seseorang (Stuart, 2013). Berikut ini adalah indikator yang digunakan untuk mengukur harga diri individu melalui observasi perilaku :

Tabel 1. Indikator Harga Diri

Indikator Positif	Indikator Negatif
Memberikan pengarahan atau perintah kepada orang lain	Merendahkan orang lain dengan cara mengejek, memanggil nama secara langsung, atau bergosip
Menggunakan kualitas suara yang sesuai dengan situasinya	Menggunakan bahasa tubuh secara berlebihan atau diluar korteks
Menggungkapkan pendapat	Melakukan sentuhan yang tidak pada tempatnya atau menghindari kontak fisik
Duduk bersamaan dengan orang lain selama melakukan aktivitas sosial	Membiarkan kesalahan terjadi
Berkerja secara kooperatif dalam sebuah kelompok	Menyombongkan prestasi, keterampilan, dan penampilan
Memulai percakapan yang ramah dengan orang lain	Secara verbal merendahkan dirinya sendiri atau menjatuhkan dirinya sendiri
Menjaga jarak yang nyaman antara dirinya dengan orang lain	Berbicara dengan nada yang keras, kasar dan dogmatik
Menatap orang lain ketika sedang berbicara atau diajak berbicara	
Mempertahankan kontak mata selama melakukan percakapan	
Lancar dan tidak ragu-ragu dalam berbicara	

(Sumber : Moorhead, 2016)

f. Karakteristik harga diri

Harga diri dapat dibedakan menjadi dua, yaitu harga diri tinggi dan harga diri rendah (Keliat & Akemat, 2010), yaitu :

1) Harga diri tinggi

Orang yang mempunyai harga diri tinggi akan menilai dirinya secara positif. Mereka mampu menerima dan mengenal diri sendiri dengan segala keterbatasannya. Rosenberg (1995) menyatakan bahwa orang yang mempunyai harga diri tinggi percaya bahwa mereka adalah pribadi yang berhasil, menerima diri, bahagia, bisa memenuhi harapan lingkungan, memandang dirinya sebagai orang yang beruntung dan dapat menikmati hidup, dapat menerima kegagalan dan keberhasilan secara wajar dan lebih percaya diri, mempunyai motivasi yang kuat untuk menghadapi kegagalan, mencoba menghadapi situasi kompetitif, lebih percaya diri dan lebih mampu cenderung cemerlang dan lebih berambisi. Sedangkan orang yang mempunyai harga diri rendah tidak mempunyai keyakinan ini.

2) Harga Diri Rendah.

Individu dengan harga diri rendah cenderung menilai dirinya sebagai pribadi yang negatif. Mereka menilai kekurangan dan keterbatasan yang dimiliki secara

berlebihan. Maslow menyatakan seseorang dengan harga diri yang rendah akan merasa rendah diri, kecil hati dan tidak berharga dalam menghadapi kehidupan. Sedangkan Rosenberg (1965) menyatakan seseorang yang memiliki harga diri rendah tidak menyadari kelebihanannya sendiri, merasa tidak mempunyai kemampuan, dan merasa tidak berharga.

g. Penatalaksanaan harga diri rendah

Menurut Yosep (2010) penatalaksanaan harga diri rendah dapat dilakukan dengan terapi modalitas antara lain terapi individu, terapi keluarga, kelompok, lingkungan, komplementer dan terapi somatoterapi. Adapun beberapa terapi tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Terapi Somatoterapi: Farmakologi dan *Electro Comfulsif Therapy* (ECT)

Pemberian terapi medis pada kasus harga diri rendah tidak digolongkan sendiri dan lebih mengarah kepada pemberian obat golongan antidepresan, karena fungsi dari obat anti depresan adalah memblok pengambilan kembali neurotransmitter norepineprin dan serotonin, meningkatkan konsentrasinya pada sinaps dan mengkoreksi defisit yang diperkirakan menyebabkan alam perasaan melankolis. Hal ini sesuai dengan masalah neurotransmitter yang dihadapi

oleh lansia dengan harga diri rendah yaitu adanya penurunan neurotransmitter seperti serotonin, norepineprin.

Terdapat banyak jenis antidepresan tetapi pada kasus harga diri rendah kali ini pemberian obat yang dapat diberikan lebih banyak dalam jenis *Tricyclic* Anti Depresan (TCA) : Amitriptiline, imipramine, desipramine, nortriptilin, sesuai dengan fungsi dari obatnya yaitu untuk meningkatkan reuptake serotonin dan norepinefrin sehingga meningkatkan motivasi lansia dan sesuai dengan indikasinya yaitu pengobatan yang diberikan pada lansia dengan depresi tetapi juga mengalami skizofrenia sehingga mempunyai efek pengobatan yang saling meningkatkan.

Electro Convulsive Therapy atau biasa disebut shock therapy adalah pengobatan medis yang modern dengan cara memberikan rangsangan pada otak dengan pulsa tertentu secara elektrik. Terapi ini biasa digunakan untuk penyakit-penyakit tertentu yang berhubungan dengan mental atau gejala emosional. Pada pengobatan ini, pasien tertidur di bawah anesthesia umum, diberi obat penenang dan oksigen, kemudian pasien diberi rangsangan singkat secara elektrik pada bagian kulit kepala yang menghasilkan aktivitas sel syaraf melepaskan kimia-kimia yang membuat kegelisahan di dalam otak dan membantu memulihkan kembali fungsinya

secara normal.

Electro Convulsive Therapy hampir menyerupai alat pacu jantung, suatu prosedur medis secara umum di mana jantung dirangsang secara elektrik dalam rangka mengembalikan atau memulihkan kembali fungsinya, hanya saja ECT menggunakan energi listrik yang jumlahnya jauh lebih kecil dibanding alat pacu jantung.

2) Terapi Manipulasi Lingkungan

Terapi/pengobatan merupakan cara proses penyembuhan suatu gangguan yang disebabkan oleh sumber-sumber gangguan. Sumber-sumber yang bersifat terapeutik (dapat memberikan penyembuhan) dapat berupa orang-orang lingkungan/benda-benda dan kegiatan-kegiatan yang membawa ke arah penyembuhan. Lingkungan merupakan kondisi dimana berpengaruh besar terhadap proses penyembuhan terutama pasien dengan gangguan jiwa.

3) Terapi Supportif

Terapi suportif dimaksudkan untuk memberikan dorongan, semangat dan motivasi agar penderita tidak merasa putus asa dan semangat juangnya. Jenis terapi suportif diantaranya adalah terapi afirmasi positif yang termasuk dalam terapi kognitif dalam perubahan perilaku (Kaplan, 1997). Terapi afirmasi positif adalah pernyataan

positif atau kalimat yang ditujukan untuk diri sendiri yang bisa mempengaruhi pikiran bawah sadar untuk membantu individu mengembangkan persepsi yang lebih positif.

h. Alat Ukur *Self Esteem*

Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) merupakan instrumen pengukuran *self-esteem* secara global sebagai penilaian positif dan negatif terhadap diri sendiri secara menyeluruh Rosenberg et al., (1995). Pada *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES) terdapat 10 item. Peneliti menggunakan kuisisioner *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES) yang sudah diadaptasi oleh (Mayordomo et al., 2019) menyesuaikan dengan lansia. Kuisisioner *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES) ini berisi pernyataan sebanyak 10 item dihilangkan menjadi 5 item dengan alasan dapat digunakan dalam praktik klinis pada populasi lansia, formatnya lebih pendek menjadi tidak rumit untuk dapat ditanggapi oleh orang yang lebih tua dan dapat mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kuisisioner menghindari kejenuhan lansia. Kuisisioner ini berisi pernyataan sebanyak 5 item. Pilihan jawaban *favorable* : setuju = 2, ragu-ragu = 1, tidak setuju = 0. Pilihan jawaban *unfavorable* : setuju = 0, ragu-ragu = 1, tidak setuju = 2. Pernyataan dalam kuisisioner dibedakan menjadi dua yaitu positif (*favorable*) dan negatif (*unfavorable*). Pernyataan positif (*favorable*) (1,3,4) dan pernyataan negatif (*unfavorable*) (2, 5). Skala data yang digunakan yaitu skala nominal. Penilaian skor *self-esteem* yaitu 0-5 (rendah), dan 6-10

(tinggi).

3. Afirmasi positif

a. Pengertian

Konsep afirmasi adalah pernyataan positif atau kalimat yang ditujukan untuk diri sendiri yang bisa mempengaruhi pikiran bawah sadar untuk membantu individu mengembangkan persepsi yang lebih positif terhadap diri individu (Arlinda, 2018). Afirmasi merupakan harapan atau cita-cita dan hampir mirip seperti sebuah doa. Cita-cita atau sasaran dapat membantu seseorang dalam membentuk sebuah gambaran di alam pikirannya (Pinilih et al., 2014)

Afirmasi atau penegasan merupakan sebuah pernyataan penerimaan yang dapat digunakan untuk diri sendiri dengan kebebasan yang berlimpah, kemakmuran dan kedamaian. Afirmasi sendiri merupakan suatu kalimat-kalimat positif atau sekelompok kalimat yang dirangkai menjadi satu sehingga terbentuklah kalimat yang dapat memberikan motivasi positif bagi diri seseorang. Afirmasi yang kuat dapat menjadi sangat kuat, afirmasi juga dapat digunakan oleh hampir setiap orang untuk mencapai tujuan mereka dan memenuhi keinginan mereka (Mayliyan & Budiarto, 2022).

Terapi afirmasi positif merupakan bagian dari terapi kognitif perilaku. Kondisi psikologis yang positif pada diri individu dapat meningkatkan kemampuan individu tersebut untuk menyelesaikan beragam masalah dan tugas, afirmasi positif juga dapat membantu

seseorang dalam memberikan sugesti positif pada diri sendiri saat mengalami sebuah kegagalan, saat berperilaku tertentu dan membangkitkan motivasi (Mukhlis, 2013).

Afirmasi memberikan dukungan penuh dan pemikiran positif yang diharapkan dapat mengurangi ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang negatif terhadap diri sendiri, seperti melakukan terapi afirmasi positif yang membuat perasaan lebih tenang, damai, dan mempunyai pikiran yang positif. Terapi afirmasi positif merupakan bagian dari terapi kognitif perilaku.

b. Tujuan Afirmasi Positif

Afirmasi positif ini bertujuan untuk meminimalisir pikiran pesimis atau cemas yang dirasakan pasien karena khawatir usianya tidak lama lagi. Afirmasi positif dapat meningkatkan mekanisme koping maladaptif menjadi koping adaptif. Afirmasi positif ditujukan agar manusia dapat memrogram *subconscious* nya (alam bawah sadar). Individu “menulis” ide-ide/isi pikiran masa lalu yang keliru kemudian individu dapat menggantinya dengan yang baru dan positif sehingga kehidupan dapat menjadi jauh lebih baik (Muniroh & Wardani, 2018). Afirmasi positif ini digunakan untuk memprogram ulang pikiran manusia lalu membuang kepercayaan yang keliru dalam pikiran *subconscious*. Tidak ada bedanya apakah kepercayaan tersebut nyata atau tidak, namun pikiran *subconscious* diri kita selalu menerimanya sebagai sebuah hal yang nyata dan mempengaruhi pikiran *conscious*

dengan suatu ide atau gagasan yang lain (Musyarofah, 2013).

c. Manfaat Terapi Afirmasi Positif

Terapi afirmasi positif dapat mempengaruhi sistem syaraf parasimpatis dan syaraf simpatis untuk memicu sekresi hormon endorfin yang dapat memberikan energi positif dalam tubuh, mengurangi tekanan darah dan mengurangi ketegangan pada tubuh (Imron, 2020). Terapi afirmasi positif dapat memberikan dampak yang baik pada fisik dan psikologis berupa ketenangan, kedamaian, selalu berfikir positif yang disebabkan adanya hormon anti stres, sehingga memberikan perasaan rileks dan membentuk respon emosi positif (Zainiyah, 2018).

d. Prosedur Terapi Afirmasi Positif

Afirmasi dapat diterima ketika gelombang otak seseorang berada dikondisi *alpha-teta*, seseorang yang berada dikondisi tersebut sangat mudah untuk diberikan sugesti ke pikiran bawah sadarnya. Ketika gelombang otak mencapai kondisi *alpha-teta* maka seseorang tersebut berada dikondisi relaks, kritikal area pikiran sadar menjadi tidak aktif yang menyebabkan rasa ketenangan, kenyamanan serta kedamaian (Zainiyah, 2018).

Kalimat afirmasi perlu menggunakan kalimat yang positif agar alam bawah sadar dapat mengolahnya secara positif juga. Teori *self-affirmation steele* yaitu penggunaan nafas dalam dan pengulangan kalimat positif sederhana yaitu kalimat yang dapat

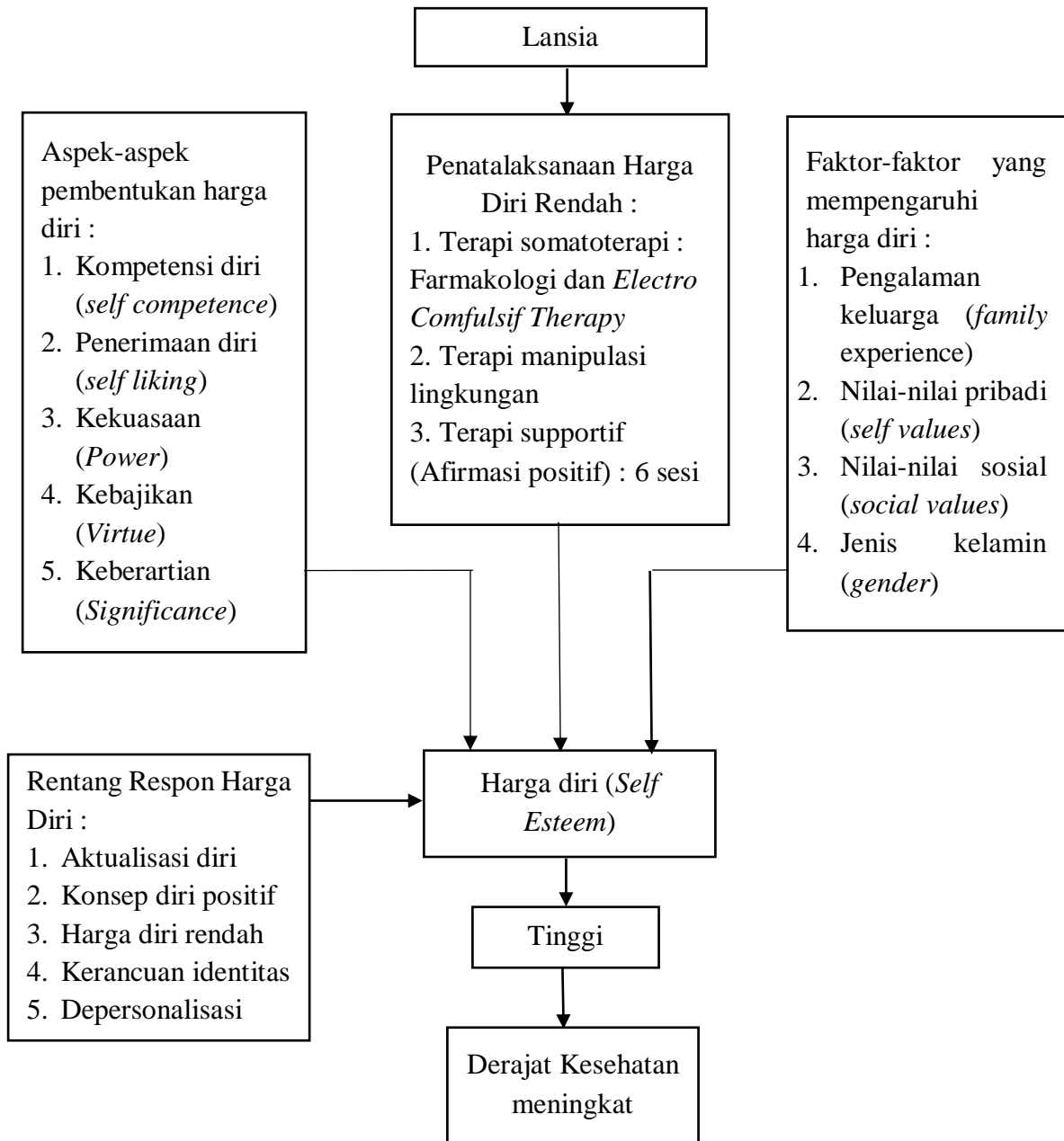
meningkatkan keyakinan diri dan menghindari kata “tidak” yang dilakukan secara terprogram dan teratur yang bertujuan untuk meningkatkan integritas diri. Teknik afirmasi ini dilakukan satu kali sehari 7 kali dalam satu minggu. Waktu pelaksanaan selama 10-15 menit (Yusuf et al., 2010).

Menurut (Mayliyan & Budiarto, 2022), Langkah-langkah teknik terapi afirmasi positif sebagai berikut :

- 1) Berfokuslah pada apa yang diinginkan. Maka dari itu perawat haruslah berfokus pada apa yang diinginkan dengan mengatakan “saya ingin menjadi orang yang sehat”. Misalnya “saya orang yang sehat, sabar dan tenang dalam menghadapi masalah”. Bukan dengan kalimat “mulai besok saya akan lebih belajar sabar dan tenang dalam menghadapi masalah”.
- 2) Gunakan waktu sekarang pikiran *subcious* akan menangkap sugesti tersebut sebagai sebuah perintah untuk melakukan suatu hal dihari kedepan. Misalnya “saya sedang berusaha menuju sehat dan saya pasti bisa”, “sekarang saya seorang yang lebih sehat, sabar dan tenang dalam menghadapi masalah”. Bukan dengan kalimat “mulai besok saya akan belajar menjadi orang yang sehat, sabar dan tenang dalam menghadapi masalah”.

- 3) Gunakanlah kata maupun kalimat yang positif. Idelanya, dalam membuat sebuah kalimat afirmasi positif haruslah tersusun dalam bentuk sebuah pernyataan yang positif, hindarilah kata yang menggunakan sebuah pernyataan yang negatif, contoh “saya tidak sakit”. Kata dalam bentuk negatif memiliki efek yang sangat penting sekali saat perawat merumuskan kalimat afirmasi. Penggunaan pernyataan yang negatif akan berbahaya bagi pasien, karena ketika perawat mengucapkan kalimat afirmasi “saya tidak sakit”, pikiran bawah sadar pasien akan menangkapnya sebagai “saya orang yang sakit”. Kata “tidak” tertangkap oleh pikiran bawah sadar pasien. Jika sudah begitu maka pasien akan diliputi dengan perasaan bahwa dia benar-benar sakit. Maka dari itu gunakanlah kata yang berkalimat positif, contoh “saya sehat”.
- 4) Lakukan pengulangan secara terus menerus. Berdasarkan hal tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa hal yang perlu diperhatikan saat menggunakan terapi afirmasi positif yaitu harus menggunakan bahasa yang positif, jujur, serta tidak membohongi diri sendiri.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

Sumber: Ratnawati (2017), (Potter & Perry, 2017), Stuart (2016), Yosep (2010), Anggraeni (2010), Suhron (2017), (Tafarodi & Milne, 2002), (Mayliyan & Budiarto, 2022)

