BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lanjut Usia

2.1.1 Definisi

Lanjut usia adalah suatu proses mengilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Purwaningsih & Karlina, 2012).

Lanjut usia dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Menurut UU No. 13/Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia disebutkan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Dewi, 2014).

Menurut Pudjiastuti (2003) dalam (Muhith & Siyoto, Pendidikan Keperawatan Gerontik, 2016) Lanjut usia bukan penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres llingkungan.

2.1.2 Klasifikasi Lanjut Usia

Depkes RI (2003) dalam (Dewi, 2014) mengklasifikasikan lanjut usia dalam kategori berikut :

1. Pralanjut usia (prasenilis), seseorang yang berusia antara 45-59 tahun

2. Lanjut usia, seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
3. Lanjut usia resiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan
4. Lanjut usia potensial, lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa
5. Lanjut usia tidak potensial, lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain

Sedangkan klasifikasi lanjut usia menurut WHO adalah sebagai berikut:

1. Middle age : 45-59 tahun
2. Elderly : 60-74 tahun
3. Old : 75-89 tahun
4. Very old : >90 tahun

2.1.3 Karakteristik Lanjut Usia

Lanjut usia memiliki tiga karakteristik sebagai berikut (Dewi, 2014) :

1. Berusia >60 tahun
2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial hingga spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif
3. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi

2.1.4 Tipe Lanjut Usia

Nugroho (2000) dalam (Dewi, 2014) ditemukan bermacam-macam tipe lanjut usia. Beberapa yang menonjol diantaranya :

1. Tipe arif dan bijaksana

   Lanjut usia ini kaya dengan hikmah pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan

2. Tipe mandiri

   Lanjut usia ini senang mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan dan teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

3. Tipe tidak puas

   Lanjut usia yang selalu mengalami konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani dan pengkritik.

4. Tipe pasrah

   Lanjut usia yang selalu menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan beribadat, ringan kaki, melakukan berbagai jenis pekerjaan

5. Tipe bingung

   Lanjut usia yang sering kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, acuh tak acuh

Berdasarkan tingkat kemandirian yang dinilai berdasarkan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (indeks Katz), lanjut usia dikelompokkan menjadi beberapa tipe, yaitu :

1. Lanjut usia mandiri sepenuhnya
2. Lanjut usia mandiri dengan bantuan langsung dari keluarganya
3. Lanjut usia mandiri dengan bantuan tidak langsung
4. Lanjut usia dengan bantuan badan sosial
5. Lanjut usia di panti werdha
6. Lanjut usia yang dirawat di RS
7. Lanjut usia dengan gangguan mental

2.1.5 Perubahan-perubahan Yang Terjadi Pada Lanjut Usia

1) Perubahan Fisiologis

1. Sistem persyarafan
   a. Cepatnya menurun hubungan persyarafan
   b. Lambat dalam respons dan waktu bereaksi, khususnya dengan stres
   c. Mengecilnya syaraf pancaindra
      a) Berkurangnya penglihatan, pendengaran, mengecilnya syaraf

b) Penciuman dan perasa, lebih sensitif dengan perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin

2. Sistem pendengaran
   a. Presblakusis (gangguan pendengaran)

      Hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada tinggi, suara tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia 65 tahun.

   b. Membran timpani

      Menjadi atropi menyebabkan otosklerosis

   c. Terjadinya pengumpulan cemmen, dapat mengeras karena peningkatan keratin

3. Sistem penglihatan
   a. Sfingter pupil timbul sclerosis dan hilangnya respon terhadap sinar
   b. Kornea lebih berbentuk sentries (bola)
   c. Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa)
   d. Meningkatnya ambang pengamatan sinar
   e. Daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, susah melihat dalam cahaya gelap
   f. Hilangnya daya akomodasi
   g. Menurunnya lapang pandang/berkurang luas lapang pandang

h. Menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau pada skala

4. Sistem kardiovaskuler
   a. Katub jantung menjadi tebal dan kaku
   b. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun,hal ini menyebakan menurunkan kontraksi dan volumenya.
   c. Kehilangan elastisitas pembuluh darah :

      Kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, perubahan posisi dari tidur ke duduk bisa menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmHg. Tekanan darah tinggi diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer, systole normal 95 mmHg.

5. Sistem respirasi
   a. Otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku
   b. Menurunnya aktivitas dari silia
   c. Paru-paru kehilangan elastisitas
   d. Kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun dan kedalaman bernafas menurun
   e. Alveoli ukurannya melebar dari biasa dan jumlahnya berkurang

f. O_2 pada arteri menurun menjadi 75 mmHg

g. CO_2 pada arteri tidak berganti

h. Kemampuan untuk batuk berkurang

6. Sistem gastrointestinal

a. Kehilangan gigi

Penyebab utama adalah periodonatal disease yang bisa terjadi setelah umum 3 tahun. Penyebab yang lain meliputi kesehatan gigi yang buruk dan gusi yang buruk

b. Indera pengecap menurun

Adanya iritasi yang kronis dari selaput lender, atrofi indra pengecap (80%), hilangnya sensitifitas dari syaraf pengecap dilidah terutama rasa manis dan asin

c. Esophagus melebar

d. Lambung

Rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun), asam lambung menurun, waktu mengosongkan makanan menurun. Peristaltik lemah dan biasanya menimbulkan konstipasi. Fungsi absorb melemah (daya absorbs terganggu)

e. Liver (hati)

Makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah.

7. Sistem genitourinaria

   a. Ginjal

      Mengecil dan nefron menjadi atropi, aliran darah ke ginjal menurun 50%, penyaringan di glomelurus menurun 50%, fungsi tubulus berkurang, akibatnya berkurangnya kemampuan mengkonsentrasi urine, Bj urine menurun, proteintiria (biasanya +1) BUN (meningkat s/d 21 mg%), nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat.

   b. Vesika urinaria

      Otot-otonya menjadi lemah, kapasitasnya menurun sampai 200 ml/menyebabkan frekuensi BAK meningkat, meningkatnya retensi urine. Pembesaran prostat 25% dialami oleh pria diatas 65 tahun.

   c. Vagina

      Atrofi vulva, selaput lendir kering, elastisitas jaringan menurun juga permukaan menjadi halus, sekresi menjadi berkurang, reaksi vitalnya menjadi lebih alkali, terjadi perubahan warna. Daya seksual orang-oang yang masih tua juga masih membutuhkannya tidak ada batasan intim tertentu dimana fungsi seksual seseorang berhenti, frekwensi seksual *intercourse* cenderung menurun secara bertahap tiap tahun tapi kapasitas untuk melakukan dan menikmati berjalan terus sampai tua.

8. Sistem endokrin
    a. Produksi dari hampir semua hormon menurun
    b. Fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah
    c. Pituitari
    d. Pertumbuhan hormon ada tetapi lebih rendah dan hanya dalam pembuluh darah, berkurangnya produksi dari ACTH, TSH, FSU dan LH. Menurunnya aktifitas tiroid
    e. Menurunnya BMR, menurunnya daya petukaran zat
    f. Menurunnya produksi aldosteron
    g. Menurunnya sekresi hormon kelamin, misal: progesteron, esterogen, testosteron,dll.
9. Sistem kulit
    a. Kulit mengekrut/keriput akibat kehilangan jaringan lunak
    b. Kulit kepala dan rambut menipis berwarna kelabu
    c. Rambut dalam hidung dan telinga menebal
    d. Berkurangnya elastisitas akibat dari menurunnya cairan dan vaskularisasi
    e. Kuku jari menjadi keras dan rapuh
    f. Kuku kaki tumbuh berlebihan dan seperti tanduk
    g. Kelenjar keringat berkurang jumlah dan frekuensinya
10. Sistem muskuloskeletal
    a. Tulang kehilangan dari situ (cairan) dan makin rapuh
    b. Kifosis

c. Pinggang, lutut, jari-jari, pergerakan terbatas
d. Disus intervertebralis menipis dan menjadi pendek (tingginya berkurang)
e. Persendian membesar dan menjadi kaku
f. Tendon mengkerut dan mengalami sclerosis
g. Atrofi serabut otot sehingga pergerakan menjadi lamban, sering kram dan menjadi tremor

2) Perubahan Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental adalah :

a. Perubahan fisik khususnya organ perasa
b. Kesehatan umum
c. Tingkat pendidikan
d. Keturunan
e. Lingkungan

3) Perubahan Kepribadian Yang Praktis:

Keadaan ini jarang terjadi, lebih sering ungkapan yang tulus dari perasaan seseoran, kelakuan finfilingkin oleh karena faktor lain seperti penyakit.

4) Integrasi Questions (IQ)

1. Tidak berubah dengan informasi matematika dan perkalaan veral
2. Berkurangnya penampilan, persepsi dan ketrampilan psikomotor terjadi perubahan pada daya membayangkan karena tekanan-tekanan dari faktor waktu

5) Perubahan Psikosial

1. Pensiun

   Nilai seseorang sering diukur oleh produktifitasnya. Identitas dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan
2. Merasakan/sadar akan kematian
3. Perubahan dalam cara hidup yaitu memasuki rumah perawatan bergerak lebih sempit
4. Ekonomi akibat pemberhentia dari jabatan : meningkatnya biaya hidup pada penghasilan yang sulit
5. Kesepian akibat dari pengasingan social
6. Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan
7. Gangguan syaraf pancaindra timbul kebutaan dan ketulian
8. Rangkaian dari kehilangan yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga
9. Penyakit kronis dan ketidakmampuan
10. Hilangnya kekuatan dan kelengkapan fisik
11. Perubahan konsep gambaran diri dan konsep diri

2.2 Konsep Harga Diri

2.2.1 Definisi

Harga diri (*self esteem*) adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain (Stuart dan Sundeen, 1998) dalam (Azizah, Zainuri, & Akbar, 2016).

Harga diri merupakan evaluasi diri individu yang mengekspresikan perilaku menyetujui dan mengindikasikan tingkat individu dalam meyakini dirinya mampu, berarti, berhasil dan berharga (Coopersmith,1967) dalam (Maas, et al., 2008).

Harga diri didefinisikan sebagai penilaian seseorang terhadap diri sendiri, baik positif maupun negatif. Mereka yang mempuyai keyakinan akan kemampuan-kemampuan yang dimiliki dan merasa dirinya bernilai adalah orang yang harga dirinya positif. Sebaliknya, mereka yang harga dirinya negatif akan merasa lemah dan tidak berdaya (Widyarini, 2009).

2.2.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Harga Diri

Menurut Muhith (2015) gangguan harga diri dipengaruhi oleh :

1. Perkembangan individu

   Faktor predisposisi dapat dimulai sejak masih bayi, seperti penolakan orang tua menyebabkan anak merasa tidak dicintai dan mengakibatkan anak gagal mencibati dirinya dan akan gagal untuk mencintai orang lain. Pada saat anak berkembang lebih besar, anak

mengalami kurangnya pengakuan dan pujian dari orang tua dan orang yag dekat atau orang yang penting baginya. Ia merasa tidak adekuat karena selalu tidak dipercaya untuk mandiri dan memutuskan sendiri akan bertanggung jawab terhadap perilakunya.

2. Ideal diri tidak realistis

   Individu yang selalu dituntut untuk berhasil akan merasa tidak punya hak untuk gagal dan berbuat kesalahan. Ia membuat standar yang tidak dapat dicapai, seperti cita-cita yang terlalu tinggi dan tidak realistis yang pada kenyataan tidak dapat dicapai membuat individu menghukum diri sendiri dan akhirnya percaya diri akan hilang. Gangguan fisik dan mental dapat membuat individu dan keluarga merasa rendah diri. Sistem keluarga yang tidak berfungsi.

2.2.3 Aspek-aspek Harga Diri (*Self-esteem*)

Menurut Coopersmith (1967) dalam (Suhron, 2017) aspek-aspek yang terkandung dalam harga diri ada tiga, yaitu :

1. Perasaan berharga

   Perasaan berharga merupakan perasaan yang dimiliki individu ketika individu tersebut merasa dirinya berharga dan dapat menghargai orang lain. Individu yang merasa dirinya berharga cenderung dapat mengontrol tindakan-tindakannya terhadap dunia luar dirinya. Selain itu individu tersebut juga dapat

mengekspresikan dirinya dengan baik dan dapat menerima kritik dengan baik.

2. Perasaan mampu

   Perasaan mampu merupakan perasaan yang dimiliki oleh individu pada saat dia merasa mampu mencapai suatu hasil yang diharapkan. Individu yang memiliki perasaan mampu umumnya memiliki nilai-nilai dan sikap yang demokratis serta orientasi yang realistis. Individu ini menyukai tugas baru yang menantang, aktif dan tidak cepat bingung bila segala sesuatu berjalan di luar rencana. Mereka tidak menganggap dirinya sempurna tetapi sadar akan keterbatasan diri dan berusaha agar ada perubahan dalam dirinya. Bila individu merasa telah mencapai tujuannya secara efisien maka individu akan menilai dirinya secara tinggi.

3. Perasaan diterima

   Perasaan diterima merupakan perasaan yang dimiliki individu ketika ia dapat diterima sebagai dirinya sendiri oleh suatu kelompok. Ketika seseorang berada pada suatu kelompok dan diperlakukan sebagai bagian dari kelompok tersebut, maka ia akan merasa dirinya diterima serta dihargai oleh anggota kelompok itu

2.2.4 Karakteristik Individu Dengan Harga Diri Tinggi dan Rendah

Menurut Rosenberg dalam (Suhron, 2017) menjelaskan bahwa individu dengan harga diri tinggi :

1. Merasa dirinya berharga, menghormati dirinya tapi tidak mengagumi diri sendiri ataupun mengharapkan orang lain untuk mengaguminya.
2. Tidak menganggap dirinya lebih superior dibandingkan orang lain
3. Cenderung akan mengembangkan diri dan memperbaiki diri

Sedangkan individu dengan harga diri rendah memiliki ciri-ciri:

1. Fokus untuk melindungi diri dan tidak melakukan kesalahan
2. Kecewa berlebihan saat mengalami kegagalan, mengalami kecemasan sosial
3. Melebih-lebihkan peristiwa negatif yang pernah dialaminya
4. Merasa canggung, malu, dan tidak mampu mengekspresikan diri saat berinteraksi dengan orang lain, cenderung pesimis, sinis dan memiliki pikiran yang tidak fleksibel

Coopersmith (1967) dalam (Suhron, 2017) membagi tingkat harga diri individu menjadi dua golongan yaitu :

1. Individu dengan harga diri tinggi :
    a. Aktif dan dapat mengekspresikan diri dengan baik
    b. Berhasil dalam bidang akademik dan menjakin hubungan sosial
    c. Dapat menerima kritik dengan baik

d. Percaya pada persepsi dan reaksinya sendiri
e. Tidak terpaku pada dirinya sendiri atau hanya memikirkan kesulitan sendiri
f. Memiliki keyakinan diri, tidak didasarkan atas fantasi, karena mempunyai kemampuan, kecakapan dan kualitas diri yang tinggi
g. Tidak terpengaruh oleh penilaian orang lain tentang kepribadian
h. Lebih mudah menyesuiakan diri dengan suasana yang menyenangkan sehingga tingkat kecemasannya rendah dan memiliki ketahan diri yang seimbang

2. Individu dengan harga diri yang rendah :
   a. Memiliki perasaan yang inferior
   b. Takut gagal dalam membina hubungan sosial
   c. Terlihat sebagai orang yang putus asa dan depresi
   d. Merasa diasingkan dan tidak diperhatikan
   e. Kurang dapat mengekspresikan diri
   f. Sangat tergantung pada lingkungan
   g. Tidak konsisten
   h. Secara pasif mengikuti lingkungan
   i. Menggunakan banyak taktik memperhatikan diri (*defense mechanism*)
   j. Mudah mengakui kesalahan

2.2.5 Proses Terjadinya Harga Diri Rendah

Gangguan harga diri dapat terjadi secara :

1) Situasional

Yaitu terjadi trauma yang tiba-tiba, misal harus dioperasi, kecelakaan, dicerai suami, putus sekolah, putus hubungan kerja. Pada pasien yang dirawat dapat terjadi harga diri rendah karena privasi yang kurang diperhatikan seperti pemeriksaan fisik yang sembarangan, pemasangan alat yang tidak sopan, harapan akan struktur, bentuk dan fungsi tubuh yang tidak tercapai karena dirawat/sakit/penyakit, perlakuan petugas yang tidak menghargai

2) Maturasional

Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan maturasi adalah :

a. Bayi/usia bermain/prasekolah berhubungan dengan kurang stimulasi atau kedekatan, perpisahan dengan orang tua, evalulasi negatif dari orang tua, tidak adekuat dukungan orang tua, ketidakmampuan mempercayai orang terdekat
b. Usia sekolah berhubungan dengan kegagalan mencapai tingkat atau peringkat objektif, kehilangan kelompok sebaya, umpan balik negatif berulang
c. Remaja; pada usia remaja penyebab harga diri rendah ialah jenis kelamin, gangguan hubungan teman sebagai perubahan dalam penampilan, masalah-masalah pelajaran, kehilangan orang terdekat.

d. Usia sebaya; berhubungan dengan perubahan yang berkaitan dengan penuaan

e. Lanjut usia; berhubungan dengan kehilangan (orang, finansial, pensiun)

3) Kronik

Yaitu perasaan negatif terhadap diri telah berlangsung lama, yaitu sebelum sakit/dirawat. Pasien mempunyai cara berfikir yang negatif. Kejadian sakit atau dirawat akan menambah persepsi negatif terhadap dirinya. Kondisi ini mengakibatkan respons yang maladaptif, kondisi ini dapat ditemukan pada pasien gangguan fisik yang kronis atau pada pasien gangguan jiwa (Azizah, Zainuri, & Akbar, 2016).

2.2.6 Etiologi

1) Faktor predisposisi

a. Faktor biologis

a) Kerusakan lobus frontal

b) Kerusakan hipotalamus

c) Kerusakan sistem limbik

d) Kerusakan neurotransmitter

b. Faktor psikologis

a) Penolakan orang tua

b) Harapan orang tua tidak realistis

c) Orang tua yang tidak percaya pada anak

d) Tekanan teman sebaya

e) Kurang *reward* sistem

f) Dampak penyakit kronis

c. Faktor sosial

a) Kemiskinan

b) Terisolasi dari lingkungan

c) Interaksi kurang baik dalam keluarga

d. Faktor kultural

a) Tuntutan peran

b) Perubahan kultur

Faktor predisposisi terjadinya harga diri rendah adalah penolakan orang tua yang tidak realistis, kegagalan berulang kali, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, ideal diri yang tidak realistis.

2) Faktor presipitasi

Adalah kehilangan bagian tubuh, perubahan penampilan/bentuk tubuh, kegagalan atau produktivitas yang menurun. Secara umum gangguan konsep diri harga diri rendah ini dapat terjadi secara situasional atau kronik. Secara situasional misalnya karena trauma yang muncul secara tiba-tiba misalnya harus dioperasi, kecelakaan, perkosaan atau dipenjara termasuk di rawat di rumah sakit bisa menyebabkan harga diri, harga diri rendah di sebabkan karena penyakit fisik atau pemasangan alat bantu yang membuat

klien tidak nyaman. Penyebab lainnya adalah harapan fungsi tubuh yang tidak tercapai serta perlakuan petugas kesehatan yang kurang menghargai klien dan keluarga. Harga diri rendah kronik biasanya di rasakan klien sebelum sakit atau sebelum di rawat klien sudah memiliki pikiran negatif dan meningkat saat di rawat. Dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal.

2.2.7 Pengukuran Harga Diri

Berbagai macam pengukuran harga diri menurut Robinson, Shaver & Wrightsman (1991) dalam (Suhron, 2017) antara lain:

1. *The Self-esteem Scale* oleh Rosenberg pada tahun 1965. Alat ukur ini mengukur keberhargaan diri dan penerimaan diri individu secara global. Alat ukur ini terdiri dari 10 item dengan menggunakan skala likert. Instrumen pengukuran self-esteem ini memiliki nilai koefesien reliabilitas Alpha Cronbach sebesar 0,8054.
2. *The Feeling of Inadequacy Scale* oleh Janis & field pada tahun 1959. Alat ukur ini mengukur kesadaran diri, ketakutan sosial dan perasaan kekurangan yang ada pada diri individu. Alat ukur ini terdiri dari 32 item dengan menggunakan skala likert.
3. *Self-esteem inventory* oleh Coopersmith pada tahun 1967. Alat ukur ini mengukur harga diri secara global dari empat domain yang ada, yaitu :

a. Domain harga diri akademis

Mengukur rasa percaya diri, kemampuan dalam belajar dan kepatuhan individu pada setiap kegiatan di sekolah

b. Domain harga diri keluarga

Mengukur seberapa besar kedekatan anak dengan orang tua, dukungan orang tua kepada anak dan penerimaan orang tua terhadap anak.

c. Domain harga diri sosial

Mengukur kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain

d. Domain harga diri teman sebaya

Mengukur penilaian individu terhadap teman sebaya yang berada dilingkungannya. Alat ukur ini terdiri dari 58 butir dengan pilihan jawaban ya dan tidak.

Tabel 2.1 Kuisioner *Self-Esteem Rosenberg* (Suhron, 2017) :

No.	Pernyataan	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1	Saya berpendapat bahwa saya merupakan seorang yang bernilai, seperti halnya dengan orang lain				
2	Saya pikir diri saya mempunyai beberapa ciri-ciri nilai kebaikan				
3	Keseluruhannya saya pikir bahwa saya cenderung untuk mengalami kegagalan				
4	Saya dapat melakukan sesuatu dengan baik seperti orang lain				
5	Saya rasa saya tidak mempunyai banyak yang dapat saya banggakan				
6	Saya menunjukkan sikap yang positif mengenai diri saya				
7	Secara keseluruhan saya merasa puas mengenai keadaan diri saya				
8	Saya berharap saya akan dapat lebih menghargai diri sendiri				
9	Kadang-kadang saya merasa saya tidak berguna				
10	Saya selalu berfikir bahwa saya bukanlah individu yang baik				

Skor :

a. Skor antara 15-25 merupakan rentang normal

b. Skor dibawah 15 menunjukkan harga diri rendah

Skor dihitung dengan berdasarkan :

a. Untuk nomer pernyataan 1,2,4,6 dan 7 :

Sangat setuju = 3

Setuju = 2

Tidak setuju = 1

Sangat tidak setuju = 0

b. Untuk nomer pernyataan 3,5,8,9 dan 10 :

Sangat setuju = 0

Setuju = 1

Tidak setuju = 2

Sangat tidak setuju = 3

2.2.8 Intervensi Untuk Meningkatkan Harga Diri

Guindon (2010) dalam (Suhron, 2017) menyatakan intervensi-intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan harga diri dapat diklasifikasikan menjadi lima kategori, yaitu:

1. Pemberian Dukungan Sosial (*Social Support*).

   (Kinnunen, dkk; Baumister; Guindon, 2010) dalam (Suhron, 2017) mengatakan bahwa harga diri dipengaruhi oleh dukungan sosial sehingga untuk meningkatkan harga diri dapat diberikan dukungan sosial. Baumeister dan koleganya mengatakan individu yang

memiliki harga diri tinggi mempersepsikan dirinya mendapat dukungan sosial dari lingkungannya. Orang yang memiliki ikatan sosial kuat cenderung akan memiliki harga diri lebih tinggi; *sense of belongingness* mempengaruhi harga diri seseorang (denissen, Penke, Schmitt, & Van Aken; Gailliot & Bumister; Guindon, 2010; Suhron,2017).

2. Strategis/Konseling Keluarga atau Kelompok.

   Masalah harga diri yang rendah dapat disebabkan karena buruknya fungsi keluarga, sehingga dapat dilakukan *therapeutic intervention (family theraphy)*. Strategi ini dapat dipilih untuk menangani masalah harga diri dengan kasus klinis seperti masalah dinamika keluarga. Sementara itu, metode konseling kelompok memungkinkan subjek/klien berinteraksi dengan orang-orang di luar tempat tinggalnya dengan suasana yang tepat.

3. Strategi kebugaran fisik.

   Intervensi ini didasari oleh pikiran bahwa dengan memiliki kondisi tubuh prima maka akan meningkatkan harga dirinya.

4. Strategi spesifik yang digunakan pada populasi tertentu.

   Beberapa strategi lain telah terbukti efektif meningkatkan harga diri berdasarkan pada populasi yang ditujukan..Selain itu ada strategi lain misalnya *reality theraphy, creative arts, narrative theraphy, play therapy, creative art, solution focused theraphy.*

5. Strategi/Modifikasi kognitif perilaku.

   Guindon (2010) dalam (Suhron, 2017) menyatakan bahwa strategi (selanjutnya disebut dengan istilah modifikasi) kognitif perilaku merupakan intervensi yang paling banyak digunakan dalam menangani masalah harga diri karena terbukti efektif dalam menangani individu berbagai usia. Untuk meningkatkan harga diri individu, modifikasi kognitif perilaku dapat menggunakan variasi teknik yang disesuaikan dengan kebutuhan individu.

2.3 Konsep Persepsi

2.2.1 Pengertian Persepsi

Persepsi adalah proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap rangsang yang diterima oleh organisme atau individu sehingga merupakan sesuatu yang berarti dan merupakan kreativitas yang *integrated* dalam diri individu (Bimo Walgito, 2001) dalam (Sunaryo, 2004).

Persepsi ialah daya mengenal barang, kualitas atau hubungan dan perbedaan antara hal ini melalui proses mengamati, mengetahui atau mengartikan setelah pancaindranya mendapat rangsang (Maramis, 1999) dalam (Sunaryo, 2004).

Dengan demikian, persepsi dapat diartikan sebagai proses diterimanya rangsang melalui pancaindra yang didahului oleh perhatian sehingga individu mampu mengetahui, mengartikan dan menghayati tentang hal yang diamati, baik yang ada di luar maupun dalam diri individu.

2.3.2 Macam-macam Persepsi

Ada dua macam persepsi, yaitu :

External perception, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsang yang datang dari luar diri individu.

Self-perception, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangasang yang berasal dari dalam individu. Dalam hal ini yang menjadi objek adalah dirinya sendiri.

2.3.3 Gangguan Persepsi (Dispersepsi)

Penyebabnya ialah *gangguan otak*, karena kerusakan otak, keracunan, obat halusinogenik; *gangguan jiwa*, seperti emosi tertentu yang dapat mengakibatkan ilusi, psikosis yang dapat menimbulkan halusinasi; dan *pengaruh lingkungan sosio-budaya*, sosio-budaya yang berbeda menimbulkan persepsi yang berbeda atau orang yang berasal dari sosio-budaya yang berbeda (Sunaryo, 2004).

2.3.4 Syarat Agar Individu Dapat Mengadakan Persepsi

Dengan persepsi individu dapat menyadari dan dapat mengerti tentang keadaan lingkungan yang ada disekitarnya maupun tentang keadaan diri individu yang bersangkutan (*self perception*). Alat penghubung antara individu dengan dunia luar adalah alat indra.

Persepsi merupakan suatu proses yang didahului pengindraan, yaitu dengan diterimanya stimulus oleh reseptor, diteruskan ke otak atau pusat saraf yang diorganisasikan dan diinterpretasikan sebagai proses

psikologis. Akhinya individu menyadari tentang apa yang dilihat dan didengarkan.

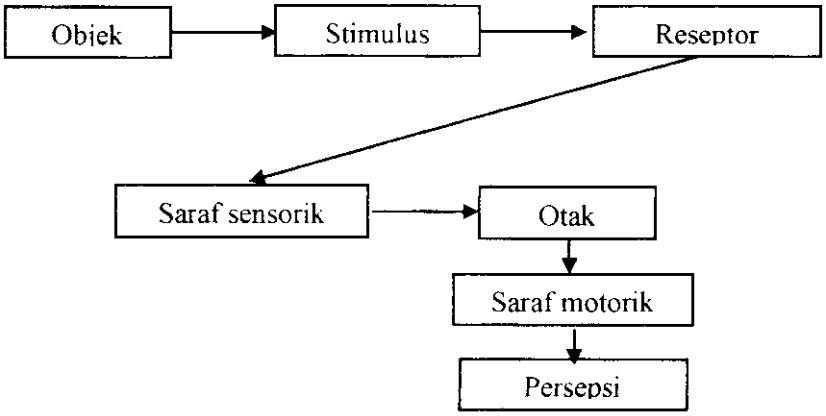
Syarat terjadinya persepsi :

a. Adanya objek : objek – stimulus – alat indra (reseptor). Stimulus berasal dari luar individu (langsung mengenai alat indra/reseptor) dan dari dalam diri individu (langsung mengenai saraf sensoris yang bekerja sebagai reseptor)
b. Adanya perhatian sebagai langkah pertama untuk mengadakan persepsi
c. Adanya alat indra sebagai reseptor penerima stimulus
d. Saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak (pusat saraf atau pusat kesadaran). Dari otak dibawa melalui saraf motoris sebagai alat untuk mengadakan respons.

2.3.5 Proses Terjadinya Persepsi

Persepsi melewati tiga proses, yaitu :

a. Proses fisik (*kealaman*) : objek – stimulus – reseptor atau alat indra
b. Proses fisiologis : stimulus – saraf sensoris – otak
c. Proses psikologis : proses dalam otak sehingga individu menyadari stimulus yang diterima. Berikut bagannya :



Bagan 2.1 Proses Persepsi (Sunaryo, 2004)

2.4 Konsep Terapi Aktivitas Kelompok

2.4.1 Definisi Kelompok

Kelompok adalah kumpulan individu yang memiliki hubungan satu dengan yang lain, saling bergantung dan memiliki norma yang sama (Stuart & Laraia, 2001) dalam (Keliat & Pawirowiyono, 2016). Anggota kelompok mungkin datang dari berbagai latar belakang yang harus ditangani sesuai dengan keadaannya, seperti agresif, ketakutan, kebencian, berkompetetif, memiliki kesamaan, memiliki ketidaksamaan, kesukaan dan ketertarikan yang sama. Semua kondisi ini akan mempengaruhi dinamika kelompok, ketika anggota kelompok memberi dan menerima umpan balik yang berarti dalam berbagai interaksi yang terjadi dalam kelompok (Keliat & Pawirowiyono, 2016).

2.4.2 Tujuan dan Fungsi Kelompok

Tujuan kelompok adalah membantu anggotanya berhubungan dengan orang lain serta mengubah perilaku yang destruktif dan

maladaptif. Kekuatan kelompok ada pada kontribusi dari setiap anggota dan pemimpin dalam mencapai tujuannya.

Kelompok berfungsi sebagai tempat berbagi pengalaman dan saling membantu satu sama lain, untuk menemukan cara menyelesaikan masalah. Kelompok merupakan laboratorium tempat mencoba dan menemukan hubungan interpersonal yang baik, serta mengembangkan perilaku yang adaptif. Anggota kelompok merasa dimiliki, diakui dan dihargai eksistensinya oleh anggota kelompok yang lain (Keliat & Pawirowiyono, 2016).

2.4.3 Manfaat Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi aktivitas kelompok mempunyai manfaat :

1. Terapeutik
    a. Umum
        1) Meningkatkan kemampuan uji realitas (*reality testing*) melalui komunikasi dan umpan balik dengan atau dari orang lain.
        2) Melakukan sosialisasi
        3) Membangkitkan motivasi untuk kemajuan fungsi kognitif dan afektif
    b. Khusus
        1) Meningkatkan identitas diri
        2) Menyalurkan emosi secara konstruktif

3) Menigkatkan ketrampilan hubungan interpersonal atau sosial

c. Rehabilitasi

1) Meningkatkan ketrampilan ekspresi diri
2) Meningkatkan ketrampilan sosial
3) Meningkatkan kemampuan empati
4) Meningkatkan kemampuan / pengetahuan pemecahan masalah

(Purwaningsih & Karlina, 2012)

2.4.4 Komponen Kelompok

Kelompok terdiri dari delapan aspek, sebagai berikut (Stuart & Laraia, 2001) dalam (Keliat & Pawirowiyono, 2016) :

1. Struktur kelompok

   Struktur kelompok menjelaskan batasan, komunikasi, proses pengambilan keputusan, dan hubungan otoritas dalam kelompok. Struktur kelompok menjaga stabilitas dan membantu pengaturan pola perilaku serta interaksi. Struktur dalam kelompok diatur dengan adanya pemimpin dan anggota, arah komunikasi dipandu oleh pemimpin, sedangkan keputusan diambil secara bersama.

2. Besar kelompok

   Jumlah anggota kelompok yang nyaman adalah kelompok kecil yang anggotanya berkisar antara 5-12 orang. Jumlah kelompok kecil menurut Stuart & Laraia (2001) adalah 7-10 orang, menurut

Lancester (1980) adalah 10-12 orang, sedangkan menurut Rawlins, Williams dan Beck (1993) adalah 5-10 orang. Jika anggota kelompok terlalu besar, tidak semua anggota mendapat kesempatan mengungkapkan perasaan, pendapat dan pengalamannya. Jika terlalu kecil, kelompok tidak mengalami cukup variasi pertukaran informasi dan interaksi yang terjadi.

3. Lamanya sesi

   Waktu optimal untuk satu sesi adalah 20-40 menit bagi kelompok yang baru (fungsi kelompok yang masih rendah) dan 60-120 menit bagi kelompok yang sudah kohesif (fungsi kelompok yang tinggi) (Stuart & Laraia,2001) dalam (Keliat & Pawirowiyono, 2016). Biasanya dimulai dengan pemanasan berupa orientasi, kemudian tahap kerja, dan *finishing* berupa terminasi. Banyaknya sesi bergantung pada tujuan kelompok, dapat satu / dua kali perminggu atau dapat direncanakan sesuai dengan kebutuhan.

4. Komunikasi

   Salah satu tugas pemimpin kelompok yang terpenting adalah mengobservasi dan menganalisis pola komunikasi dalam kelompok. Pemimpin menggunakan umpan balik untuk memberi kesadaran kepada anggota kelompok terhadap dinamika yang terjadi. Pemimpin kelompok dapat mengkaji hambatan dalam kelompok, konflik interpersonal, tingkat kompetisi, dan seberapa

jauh anggota kelompok mengerti serta melaksanakan kegiatan yang dilaksanakan.

5. Peran kelompok

   Pemimpin perlu mengobservasi peran yang terjadi dalam kelompok. Ada 3 peran dan fungsi kelompok yang ditampilkan anggota kelompok dalam kerja kelompok, yaitu *maintenance roles, task roles,* dan *individual roles. Maintenance roles* yaitu peran serta aktif dalam mempertahankan proses kelompok dan fungsi kelompok. *Task roles* yaitu fokus pada penyelesaian tugas. *Individual roles* adalah peran yang ditampilkan anggota kelompok secara khas (*self-centered*) dan kemungkinan terjadinya distraksi pada kelompok.

6. Kekuatan kelompok

   Kekuatan (*power*) adalah kemampuan anggota kelompok dalam memengaruhi jalannya kegiatan kelompok. Untuk menetapkan kekuatan anggota kelompok yang bervariasi, diperlukan kajian siapa yang paling banyak mendengar dan siapa yang membuat keputusan dalam kelompok.

7. Norma kelompok

   Norma adalah standar perilaku yang ada dalam kelompok. Pengharapan terhadap perilaku kelompok pada masa yang akan datang dibuat berdasarkan pengalaman masa lalu dan saat ini. Pemahaman tentang norma kelompok berguna untuk mengetahui

pengaruhnya terhadap komunikasi dan interaksi dalam kelompok. Kesesuaian perilaku anggota kelompok dengan norma kelompok, penting dalam menerima anggota kelompok. Anggota kelompok yang tidak mengikuti norma dianggap pemberontak dan ditolak oleh anggota kelompok lain.

8. Kekohesifan

Kekohesifan adalah kekuatan anggota kelompok bekerja sama dalam mencapai tujuan. Hal ini memengaruhi anggota kelompok untuk tetap bertahan dalam kelompok. Apa yang membuat anggota kelompok tertarik dan puas terhadap kelompok perlu diidentifikasi agar keberlangsungan (*continuity*) kehidupan kelompok dapat dipertahankan. Pemimpin kelompok (terapis) perlu melakukan upaya agar kekohesifan kelompok dapat terwujud, seperti mendorong anggota kelompok bicara satu sama lain, diskusi dengan kata-kata "kita", menyampaikan kesamaan anggota kelompok, membantu anggota kelompok untuk mendengarkan ketika yang lain bicara. Kekohesifan perlu diukur melalui seberapa sering antar anggota memberi pujian dan mengungkapkan kekaguman satu sama lain.

2.4.5 Tahap-tahapan Dalam Terapi Aktivitas Kelompok

Menurut Yalom, yang dikutip Stuart & Sundeen, 1995 dalam (Purwaningsih & Karlina, 2012), menggambarkan fase-fase dalam terapi aktivitas kelompok adalah sebagai berikut :

1. Pre kelompok

   Dimulai dengan membuat tujuan, merencanakan siapa yang menjadi leader, anggota, tempat dan waktu kegiatan kelompok akan dilaksanakan serta membuat proposal lengkap dengan media yang akan digunakan beserta dana yang dibutuhkan

2. Fase awal

   Pada fase ini terhadap 3 tahapan yang terjadi, yaitu : orientasi, konflik atau kebersamaan

   Orientasi :

   Anggota mulai mencoba menggembangkan sistem social masing-masing, leader mulai menunjukkan rencana terapi dan menggambil kontrak dengan anggota.

   Konflik :

   Merupakan masa sulit dalam proses kelompok, anggota mulai memikirkan siapa yang berkuasa dalam kelompok, bagaimana peran anggota, tugasnya dan saling ketergantungan yang akan terjadi.

Kebersamaan :

Anggota mulai bekerjasama untuk mengatasi masalah, anggota mulai menemukan siapa dirinya.

3. Fase kerja

Pada tahap ini kelompok sudah menjadi tim ;

a. Merupakan fase yang menyenangkan bagi pemimpin dan anggotanya
b. Perasaan positif dan negatif dapat dikoreksi dengan hubungan saling percaya yang telah terbina
c. Semua anggota bekerjasama untuk mencapai tujuan yang telah disepakati
d. Tanggung jawab merata, kecemasan menurun, kelompok lebih stabil dan realistis
e. Kelompok mulai mengeksplorasi lebih jauh sesuai dengan tujuan dan tugas kelompok dalam menyelesaikan tugasnya
f. Fase ini ditandai dengan penyelesaian masalah yang kreatif.

Petunjuk untuk leader pada fase ini :

a. Intervensi leader didasari pada kerangka kerja teoritis, pengalaman, personaliti dan kebutuhan kelompok serta anggotanya
b. Membantu perkembangan keutuhan kelompok dan mempertahankan batasannya, mendorong kelompok bekerja pada tugasnya

c. Intervensi langsung ditujukan untuk menolong kelompok mengatasi masalah khusus

4. Fase terminasi

Ada 2 jenis terminasi yaitu terminasi akhir dan sementara. Anggota kelompok mungkin mengalami terminasi prematur, tidak sukses atau sukses. Terminasi dapat menyebabkan kecemasan, regresi dan kecewa. Untuk menghindari hal itu, terapis perlu mengevaluasi kegiatan dan menunjukkan sikap betapa bermaknanya kegiatan tersebut, menganjurkan anggota untuk memberi umpan balik pada tiap anggota. Terminasi tidak boleh disangkal, tetapi harus tuntas didiskusikan. Akhir terapi aktivitas kelompok harus dievaluasi, bisa melalui pre dan post test.

2.4.6 Karakteristik atau Kriteria Klien Yang Mengikuti TAK :

1. Klien memiliki masalah keperawatan utama yang sama yaitu klien dengan gangguan harga diri rendah
2. Klien tenang dan kooperatif
3. Klien dalam kondisi fisik yang baik
4. Klien mau mengikuti terapi aktivitas
5. Klien yang panca indranya masih memungkinkan

(Azizah, Zainuri, & Akbar, 2016)

2.4.7 Jenis-jenis Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi aktivitas kelompok dibagi empat, yaitu terapi aktivitas kelompok stimulasi kognitif/persepsi, terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori, terapi aktivitas kelompok orientasi realita dan terapi kelompok sosialisasi.

1. Terapi aktivitas kelompok stimulasi kognitif/persepsi

   TAK Stimulasi Persepsi dilaksanakan dengan melatih klien mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Kemampuan persepsi klien dievaluasi dan ditingkatkan pada tiap sesi. Dengan proses ini, diharapkan respons klien terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan menjadi adaptif. Aktivitas yang dilaksanakan berupa stimulus dan persepsi. Stimulus yang disediakan antara lain : membaca artikel/majalah/buku/puisi, menonton acara TV (merupakan stimulus yang disediakan); stimulus dari pengalaman masa lalu yang menghasilkan proses persepsi klien yang maladaptif atau destruktif, misalnya kemarahan, kebencian,putus hubungan, pandangan negatif pada orang lain dan halusinasi. Kemudian dilatih persepsi klien terhadap stimulus.

2. Terapi aktivitas kelompok stimulasi sensoris

   TAK stimulasi sensoris adalah TAK yang menggunakan aktivitas sebagai stimulus pada sensoris klien. Tahap berikutnya adalah mengobservasi reaksi sensoris klien terhadap stimulus yang

disediakan, berupa ekspresi perasaan secara nonverbal (ekspresi wajah, gerakan tubuh). Biasanya klien yang tidak mau mengungkapkan komunikasi verbal akan terstimulasi emosi dan perasaannya,serta menampilkan respons. Aktivitas yang digunakan sebagai stimulus adalah : mendengar musik, melukis, menyanyi, menari. Jika hobi klien diketahui sebelumnya, dapat dipakai sebagai stimulus, misalnya mendengar atau menyanyi lagu kesukaan klien, dapat digunakan sebagai stimulus.

3. Terapi aktivitas kelompok orientasi realitas

   Dalam TAK orientasi realitas klien diorientasikan pada kenyataan yang ada di sekitar klien, yaitu diri sendiri, orang lain yang ada di sekeliling klien atau orang yang dekat dengan klien, dan lingkungan yang pernah mempunyai hubungan dengan klien. Demikian pula dengan orientasi waktu saat ini, waktu yang lalu, dan rencana ke depan. Aktivitas dapat berupa: orientasi orang, waktu, benda yang ada di sekitar dan semua kondisi nyata.

4. Terapi aktivitas kelompok sosialisasi

   TAK sosialisasi dilaksanakan dengan membantu klien melakukan sosialisasi dengan individu yang ada di sekitar klien. Sosialisasi dapat pula dilakukan secara bertahap dari interpersonal (satu dan satu), kelompok dan massa. Aktivitas dapat berupa latihan sosialisasi dalam kelompok.

2.4.8 Kualifikasi Terapis

Rawlins, Williams dan Beck (1993) dalam (Keliat & Pawirowiyono, 2016) mengidentifikasi tiga area yang perlu dipersiapkan untuk menjadi terapis atau pemimpin terapi kelompok, yaitu persiapan teoritis melalui pendidikan formal, literature, bacaan dan lokakarya; praktik yang disupervisi pada saat berperan sebagai pemimpin kelompok; pengalaman mengikuti terapi kelompok.

Perawat diperkenankan memimpin terapi kelompok jika telah dipersiapkan secara professional. *American Nurses' Association (ANA)* menetapkan pada praktik keperawatan psikiatri dan klinikal spesialis dapat berfungsi sebagai spesialis klinik dalam keperawatan psikiatri kesehatan jiwa menjamin perawat mahir dan kompeten sebagai terapis kelompok. *The American Group Psychotherapy Association (AGPA)* sebagai badan akreditasi terapis kelompok menetapkan anggotanya minimal berpendidikan master.

Perawat yang memimpin kelompok terapeutik dan kelompok tambahan (TAK), persyaratannya harus memiliki pengetahuan tentang masalah klien dan mengetahui metode yang dipakai untuk kelompok khusus serta terampil berperan sebagai pemimpin.

2.4.9 Peran Perawat Dalam Terapi Aktivitas Kelompok

Peran perawat jiwa professional dalam pelaksanaan terapi aktivitas kelompok adalah (Purwaningsih & Karlina, 2012):

1. Mempersiapkan program terapi aktivitas kelompok

   Sebelum melaksanakan terapi aktivitas kelompok perawat terlebih dahulu, membuat proposal. Proposal tersebut akan dijadikan panduan dalam pelaksanaan terapi aktivitas kelompok, komponen yang dapat disusun meliputi : deskripsi, karakteristik klien, masalah keperawatan, tujuan dan landasan teori, persiapan alat, jumlah perawat, waktu pelaksanaan, kondisi ruangan serta uraian tugas terapis.

2. Tugas sebagai leader dan co leader

   Meliputi tugas menganalisa dan mengobservasi pola-pola komunikasi yang terjadi dalam kelompok, membantu anggota kelompok untuk menyadari dinamisnya kelompok, menjadi motivator, membantu kelompok menetapkan tujuan dan membuat peraturan serta mengarahkan dan memimpin jalannya terapi aktivitas kelompok.

3. Tugas sebagai fasilitator

   Sebagai fasilitator, perawat ikut serta dalam kegiatan kelompok sebagai anggota kelompok dengan tujuan memberi stimulus pada anggota kelompok lain agar dapat mengikuti jalnnya kegiatan.

4. Tugas sebagai observer

   Tugas sebagai observer meliputi : mencatat serta mengamati respons penderita, mengamati jalannya proses terapi aktivitas dan menangani peserta/anggota kelompok yang drop out.

5. Tugas dalam mengatasi masalah yang timbul saat pelaksanaan terapi

   Masalah yang mungkin timbul adalah kemungkinan timbulnya sub kelompok, kurangnya keterbukaan, resistensi baik individu atau kelompok dan adanya anggota kelompok drop out. Cara mengatasi masalah tersebut tergantung pada jenis kelompok terapis, kontrak dan kerangka teori yang mendasari terapi aktivitas tersebut.

6. Program antisipasi masalah

   Merupakan intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mengantisipasi keadaan yang bersifat darurat (emergensi dalam terapi) yang dapat mempengaruhi proses pelaksanaan terapi aktivitas kelompok.

Dari rangkaian tugas diatas, peranan ahli terapi utamanya adalah sebagai fasilitator. Idealnya anggota kelompok sendiri adalah sumber primer penyembuhan dan perubahan. Iklim yang ditimbulkan oleh kepribadian ahli terapi adalah agen perubahan yang kuat. Ahli terapi lebih dari sekedar ahli yang menerapkan tehnik; ahli terapi memberikan pengaruh probadi yang menarik variable tertentu seperti empati, kehangatan dan rasa hormat.

Sedangkan menurut Depkes RFI 1998, di dalam suatu kelompok, baik itu kelompok terapeutik atau non terapeutik tokoh pemimpin merupakan pribadi yang paling penting dalam kelompok. Pemimpin kelompok lebih mempengaruhi tingkat kecemasan dan pola tingkah laku anggota kelompok jika dibandingkan dengan anggota kelompok itu sendiri. Karena peranan penting terapis ini, maka diperlukan latihan dan keahlian yang betul-betul professional.

Stuart & Sundeen (1995) dalam (Purwaningsih & Karlina, 2012) mengemukakan bahwa peran perawat psikiatri dalam terapi aktivitas kelompok adalah sebagai leader/co leader, sebagai observer dan fasilitator serta mengevaluasi hasil yang dicapai dalam kelompok. Untuk memperoleh kemampuan sebagai leader/co leader, observer dan fasilitator dalam kegiatan terapi aktivitas kelompok, perawat juga perlu mendapat latihan dan keahlian yang professional

2.4.10 Terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi : harga diri rendah

Sesi 1 : identifikasi hal positif pada diri

1. Tujuan : klien dapat mengidentifikasi hal posotif pada dirinya
2. Setting :
    1) Terapis dan klien duduk bersama dalam lingkaran
    2) Ruangan nyaman dan tenang

3. Alat :
    1) Spidol sebanyak jumlah klien yang mengikuti TAK
    2) Kertas putih HVS sebanyak klien peserta TAK
4. Metode :
    1) Diskusi
    2) Permainan
5. Langkah kegiatan
    1) Persiapan
        a. Memilih klien sesuai dengan indikasi, yaitu klien dengan harga diri rendah
        b. Membuat kontrak dengan klien
        c. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
    2) Orientasi
        a. Salam terapeutik
            a) Salam dari terapis kepada klien
            b) Perkenalkan nama dan panggilan terapis (pakai papan nama)
            c) Menanyakan nama dan panggilan semua klien (beri papan nama)
        b. Evaluasi atau validasi

            Menanyakan perasaan klien saat ini

c. Kontrak

a) Terapis menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu mengidentifikasi hal positif diri sendiri

b) Terapis menjelaskan aturan main berikut

1. Jika ada klien yang ingin meninggalkan kelompok, harus meminta izin kepada terapis
2. Lama kegiatan 45 menit
3. Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai

3) Tahap kerja

a. Terapis memperkenalkan diri : nama lengkap dan nama panggilan serta memakai papan nama

b. Terapis membagikan kertas dan spidol kepada klien

c. Terapis meminta setiap klien menulis hal positif tentang diri sendiri : kemampuan yang dimiliki, kegiatan yang biasa dilakukan klien di tempat tinggalnya

d. Terapis meminta klien membacakan hal positif yang sudah ditulis secara bergiliran sampai semua klien mendapatkan giliran. Tanyakan perasaan klien setelah teridentifikasi hal positif diri.

e. Terapis memberi pujian pada setiap pera serta klien

4) Tahap terminasi

a. Evaluasi

b) Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK

c) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan kelompok

b. Tindak lanjut

Terapis meminta klien menulis hal positif lain yang belum tertulis

c. Kontrak yang akan datang

a) Menyepakati TAK yang akan datang, yaitu meghargai hal positif orang lain

b) Menyepakati waktu dan tempat

6. Evaluasi dan dokumentasi

a. Evaluasi

Evaluasi dilakukan saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAK. Untuk TAK stimulasi persepsi : harga diri rendah Sesi 1, kemampuan klien yang diharapkan adalah menuliskan pengalaman dan aspek positif (kemampuan) yang dimiliki. Formulir evaluasi sebagai berikut:

No.	Nama klien	Menulis positif diri	Membacakan hal positif diri	Mengekspresikan perasaan terhadap aspek positif diri

Petunjuk :

a) Tulis nama panggilan klien yang ikut TAK pada kolom nama

b) Untuk tiap klien, beri penilaian tentang kemampuan menulis pengalaman yang tidak menyenangkan dan aspek positif diri sendiri. Beri tanda (√) jika klien mampu dan tanda (-) jika klien tidak mampu.

b. Dokumentasi

Dokumetasikan kemampuan yang dimiliki klien saat TAK pada catatan proses keperawatan tiap klien. Contoh : klien mengikuti Sesi 1, TAKSP harga diri rendah. Klien mampu menuliskan tiga hal positif dirinya dan anjuran tingkatkan *reinforcement* (pujian).

Sesi 2 : menghargai hal positif orang lain

1. Tujuan :
    1) Klien dapat memahami pentingnya menghargai orang lain
    2) Klien dapat mengidentifikasi hal-hal positif orang lain
    3) Klien dapat memberi umpan balik positif pada orang lain
2. Setting :
    1) Terapis dan klien duduk bersama dalam lingkaran
    2) Ruangan nyaman dan tenang
3. Alat :
    1) Spidol sebanyak jumlah klien yang mengikuti TAK
    2) Kertas putih HVS sebanyak klien peserta TAK
4. Metode :
    1) Diskusi dan Tanya jawab
5. Langkah kegiatan :
    1) Persiapan
        a. Mengingatkan kontrak dengan klien yang telah mengikuti sesi 1
        b. Mempersiapkan alat dan tempat (peserta duduk melingkar)
    2) Orientasi
        a. Salam terapeutik
            a) Salam dari terapis kepada klien
            b) Klien dan terapis memakai papan nama

b. Evaluasi / validasi

a) Menanyakan perasaan klien hari ini

b) Menanyakan apakah ada tambahan hal positif klien

c) Menanyakan apakah klien pernah menghargai orang lain

c. Kontrak

a) Terapis menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu menghargai hal positif orang lain

b) Terapis menjelaskan aturan main berikut :

1. Klien harus mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
2. Jika ada klien yang ingin meninggalkan kelompok, harus meminta izin kepada terapis
3. Lama kegiatan 60 menit

3) Tahap kerja

a. Terapis membagi kertas dan spidol

b. Terapis meminta klien untuk menuliskan nama klien yang lainnya di sudut kanan kertas. Satu kertas untuk satu orang

c. Terapis meminta klien untuk menuliskan hal-hal positif temannya sebanyak yang bisa ia tulis

d. Terapis meminta klien untuk menyerahkan hasil tulisannya ke klien sesuai nama yang ditulis dikertas

e. Terapis meminta masing-masing klien searah jarum jam membaca kertas yang diberikan dan mengungkapkan perasaan klien setelah membaca kertas tersebut

f. Terapis memberikan pujian, setiap kali klien selesai membacakan kertas yang ada ditangannya

4) Tahap terminasi

a. Evaluasi

a) Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK

b) Terapis memberi pujian atas pencapaian kelompok

b. Tindak lanjut

Terapis menganjurkan pada klien untuk menyimpan kertasnya tersebut dan membaca ulang jika sedang muncul rendah dirinya

c. Kontrak yang akan datang

a) Membuat kontrak kembali untuk TAK berikutnya yaitu menetapkan tujuan hidup yang realistis

b) Menyepakati waktu dan tempat

6. Evaluasi dan dokumentasi

a. Evaluasi

Evaluasi dilakukan saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAK. Untuk TAK stimulasi

persepsi : harga diri rendah Sesi 2, kemampuan klien yang diharapkan adalah memahami pentingnya menghargai orang lain, mampu mengidentifikasi hal-hal positif orang lain dan mampu memberi umpan balik positif pada orang lain. Formulir evaluasi sebagai berikut :

No.	Nama klien	Menulis hal positif orang lain	Memberikan hasil tulis pada klien yang lain sesuai nama	Membaca hasil tulisan tentang hal positif dirinya

Petunjuk :

a) Tulis nama panggilan klien yang ikut TAK pada kolom nama

b) Untuk tiap kilen, beri penilaian tentang kemampuan menulis hal positif orang lain, memberikan umpan balik dan membaca hal positif diri dari hasil tulis teman klien. Beri tanda (√) jika klien mampu dan tanda (-) jika klien tidak mampu.

b. Dokumentasi

Dokumetasikan kemampuan yang dimiliki klien saat TAK pada catatan proses keperawatan tiap klien. Contoh : klien

mengikuti Sesi 2, TAKSP harga diri rendah. Klien mampu menuliskan hal positif orang lain dan menghargai orang lain, anjuran tingkatkan *reinforcement* (pujian)

Sesi 3 : menetapkan tujuan hidup yang realistis

1. Tujuan :
   1) Klien mengetahui pentingnya tujuan hidup
   2) Klien menentukan tujuan hidup yang realistis
2. Setting :
   1) Terapis dan klien duduk bersama dalam lingkaran
   2) Ruangan nyaman dan tenang
3. Alat :
   1) Spidol sebanyak jumlah klien yang mengikuti TAK
   2) Kertas putih HVS sebanyak klien peserta TAK
4. Metode :
   1) Diskusi dan Tanya jawab
5. Langkah kegiatan :
   1) Persiapan
      a. Mengingatkan kontrak dengan klien yang telah mengikuti sesi 2
      b. Mempersiapkan alat dan tempat (peserta duduk melingkar dalam suasana ruang yang tenang dan nyaman)

2) Orientasi

a. Salam terapeutik

a) Salam dari terapis kepada klien

b) Klien dan terapis memakai papan nama

b. Evaluasi / validasi

I. Menanyakan perasaan klien hari ini

c. Kontrak

a) Terapis menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu menetapkan tujuan hidp yang realistis

b) Terapis menjelaskan aturan main berikut :

1. Klien harus mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
2. Jika ada klien yang ingin meninggalkan kelompok harus meminta izin pada terapis
3. Lama kegiatan 60 menit

3) Tahap kerja

a. Terapis membagi kertas dan spidol sesuai jumlah klien yang mengikuti TAK

b. Terapis menjelaskan pentingnya memiliki tujuan hidup agar bersemangat berusaha mewujudkan dan optimis

c. Terapis meminta klien untuk menuliskan masing-masing tujuan dikertas

d. Terapis meminta klien membacakan tujuan hidupnya yang telah ditulisnya secara berurutan dan bergiliran
e. Terapis memberikan pujian, setiap kali klien membacakan tujuan hidupnya
f. Terapis meminta klien melihat kembali tujuan hidupnya dan mencoret tujuan yang sulit dicapai
g. Terapis meminta klien membaca ulang tujuan hidup yang benar-benar realistis
h. Terapis memberikan pujian setiap kali klien selesai membacakan tujuan hidupnya

4) Tahap terminasi

a. Evaluasi

a) Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK
b) Terapis memberikan pujian atas pencapaian kelompok

b. Tindak lanjut

Terapis menganjurkan agar klien untuk mengekspresikan perasaan melalui gambar

c. Kontrak yang akan datang

a) Membuat kontrak kembali untuk TAK berikutnya
b) Menyepakati waktu dan tempat

6. Evaluasi dan dokumentasi

a. Evaluasi

Evaluasi dilakukan saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAK. Untuk TAK stimulasi persepsi : harga diri rendah Sesi 3, kemampuan klien yang diharapkan adalah mampu menentukan tujuan hidup yang realistis dan mengetahui pentingnya tujuan hidup. Formulir evaluasi sebagai berikut :

No.	Nama klien	Menulis tujuan hidup yang realistis	Mencoret tujuan hidup yang sulit dicapai	Membacakan tujuan hidup yang ditulis

Petunjuk :

a) Tulis nama panggilan klien yang ikut TAK pada kolom nama

b) Untuk tiap kilen, beri penilaian tentang kemampuan menuliskan tujuan hidup yang realistis dan mencoret jika ada yang sulit dicapai serta

membacakan tujuan hidupnya. Beri tanda (√) jika klien mampu dan tanda (-) jika klien tidak mampu.

b. Dokumentasi

Dokumetasikan kemampuan yang dimiliki klien saat TAK pada catatan proses keperawatan tiap klien. Contoh : klien mengikuti Sesi 3, TAKSP harga diri rendah. Klien mampu menuliskan tujuan hidup yang realistis dan anjuran tingkatkan *reinforcement* (pujian)

2.5 Penelitian Terkait

1) Narullita, Dewi : populasi lansia terus meningkat, dimana umur harapan hidup lansia di Indonesia dari 70,1 tahun (tahun 2010-2015) menjadi 72,2 tahun (tahun 2020-2035). Seiring dengan bertambahnya usia, lansia terjadi perubahan sebagai akibat proses menua yang berpotensi menimbulkan masalah fisik dan psikososial. Masalah psikososial pada lansia salah satunya adalah harga diri rendah. Banyak faktor yang menyebabkan yang menyebabkan harga diri rendah pada lansia, jika tidak ditangani maka mengakibatkan lansia mengalami depresi, menarik diri, perilaku kekerasan dan bunuh diri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan harga diri rendah pada lansia. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik kuantitatif. Populasi penelitian ini adalah lansia di PTSW Kab. Bungo berjumlah 163 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling.

Teknik pengumpulan data pada data primer dan sekunder serta diolah secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar lansia berjenis kelamin perempuan 103 (63,2%) orang, sebagian besar lansia status perkawinannya sebagai janda/duda 88 (54,0%) orang dan sebagian besar lansia mengalami harga diri rendah 111 (68,1%). Berdasarkan pengolahan data didapatkan ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin (p-value = 0,001) dan status perkawinan (p-value = 0,003) dengan terjadinya harga diri rendah pada lansia.

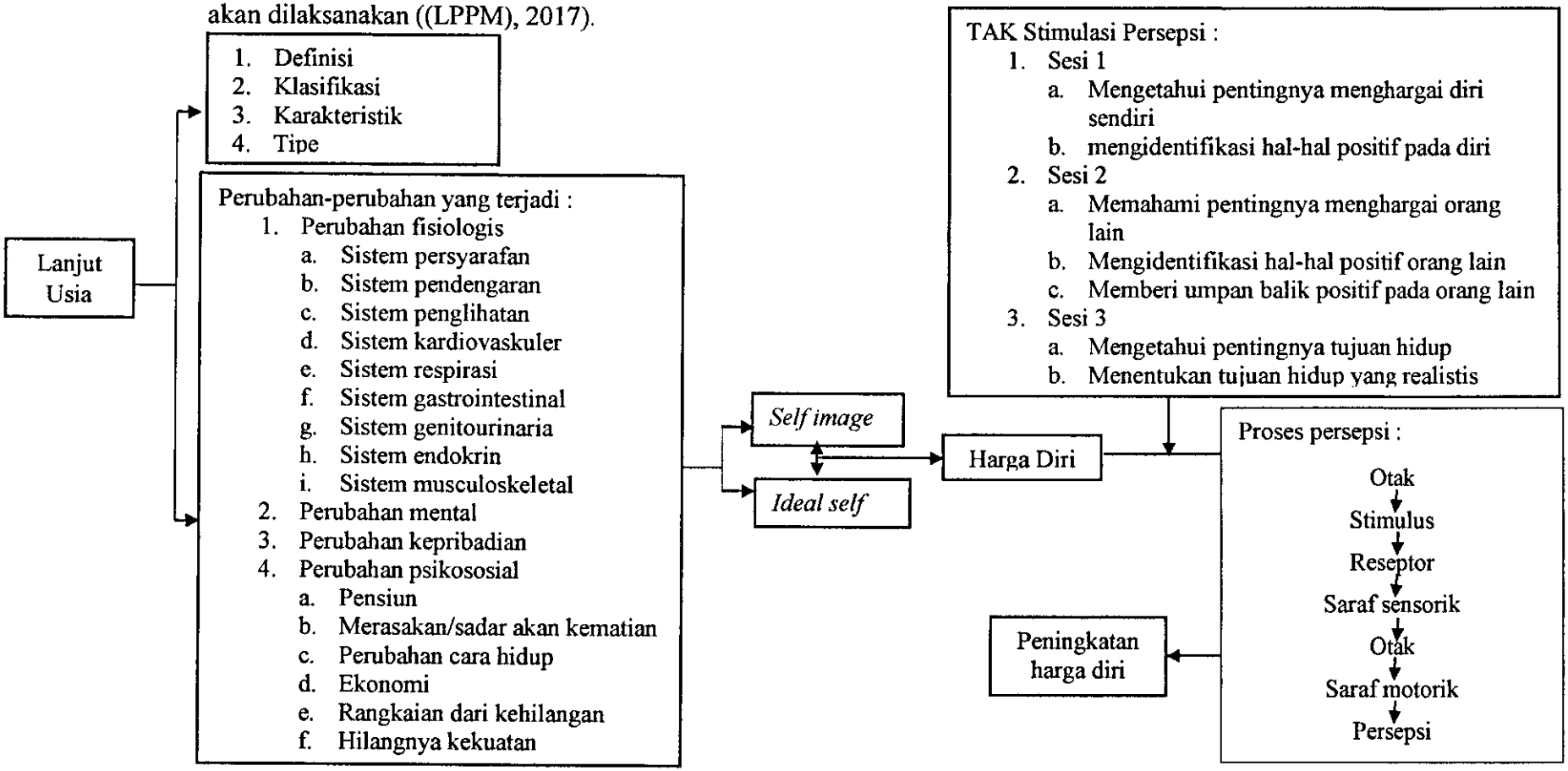
2) Berdasarkan hasil penelitian Lina Mutiara Ira Setiawan dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut : Sebagian besar atau 94.1% lansia di Pedukuhan Mejing Lor RT 01/ RW 02 Sleman Yogyakarta memiliki harga diri yang sedang sebelum mendapatkan TAK stimulasi persepsi. Sebagian besar atau 64,7% lansia di Pedukuhan Mejing Lor RT 01/ RW 02 Sleman Yogyakarta memiliki harga diri yang tinggi setelah mendapatkan TAK stimulasi persepsi. Ada pengaruh TAK stimulasi persepsi terhadap peningkatan harga diri pada lansia di Pedukuhan Mejing Lor RT 01/RW 02 Sleman Yogyakarta ($p<0,05$) .

3) Desy Wulandari, Siti Nurjanah, Dyah Wahyuningsih : Lansia dituntut untuk dapat bersosialisasi kembali dengan kelompoknya. Perubahan fisik dan psikososial yang dialami lansia seperti perpisahan dengan orang-orang yang dicintainya, kurangnya

dukungan dari keluarga, mengakibatkan lansia beresiko mengalami harga diri rendah yang menyebabkan berkurangnya kemampuan lansia untuk bersosialisasi dalam kelompok sosialnya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi aktivitas kelompok : stimulasi persepsi terhadap peningkatan harga diri pada lansia dengan harga diri rendah di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanta Kabupaten Cilacap. Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah pre eksperimental. Jumlah sampel sebanyak 17 orang diambil dengan teknik *total sampling* . Pengumpulan data menggunakan kuisioner. Analisa data menggunakan uji statistic parametric dan uji t-paired dengan tingkat kepercayaan sebesar 95%. Hasil penelitian disimpulkan bahwa nilai *p value* = 0,000<0,05 , artinya ada perbedaan rata-rata antara nilai harga diri sebelum diberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dan sesudah pemberian terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi. Kesimpulannya terdapat pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan harga diri pada lansia dengan harga diri rendah di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanta Kabupaten Cilacap.

2.6 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan hasil resume dalam bentuk skema terhadap teori yang dipelajari yang mendasari masalah riset yang akan dilaksanakan ((LPPM), 2017).

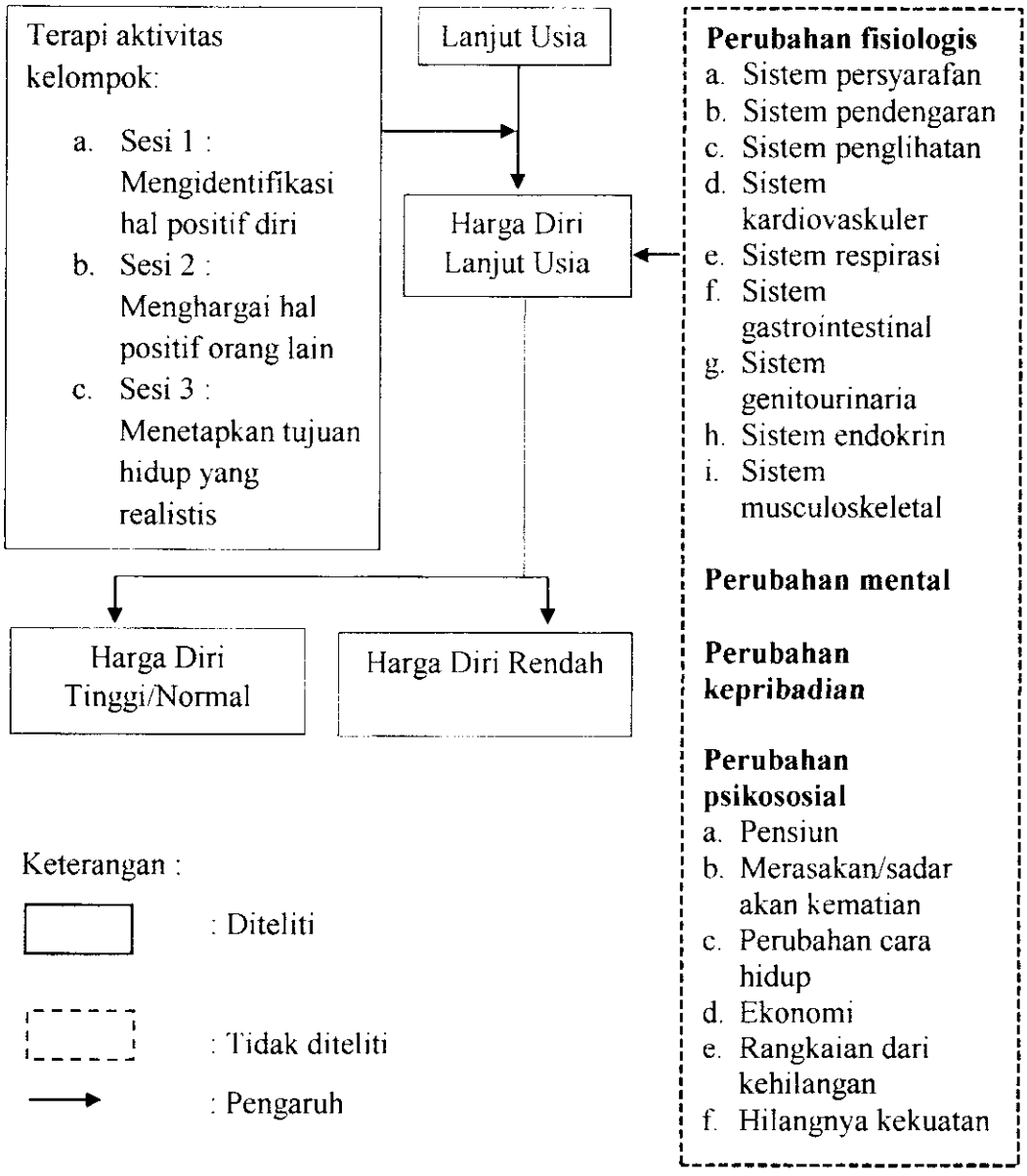


Gambar 2.1 Kerangka Teori Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi Terhadap Peningkatan Harga Diri Lanjut Usia Di UPTD Pesanggrahan PMKS Mojopahit Mojokerto

Penjelasan Kerangka Teori

Pada lanjut usia akan terjadi proses penuaan secara *degenerative* yang berdampak pada perubahan-perubahan yaitu secara fisik-biologik,mental, kepribadian maupun sosial ekonomis (Nugroho, 2000). Dari perubahan-perubahan tersebut maka akan mempengaruhi kehidupan dari lanjut usia tersebut, khususnya menyangkut harga diri (Azizah, Zainuri, & Akbar, 2016). Penatalaksanaan pada lanjut usia yang mengalami penurunan harga diri dapat dilakukan dengan Terapi Aktifitas Kelompok Stimulasi Persepsi.. TAK ini memiliki tujuan untuk menerima dirinya sendiri dengan penuh kepercayaan, menghargai dirinya dan menilai positif diri sendiri. Selain itu klien mampu meningkatkan kepercayaan dirinya dan hubungan interpersonal anggota kelompok, berkomunikasi, mampu berinteraksi dan berhubungan sosial secara bertahap (Azizah, Zainuri, & Akbar, 2016). Terdapat 3 sesi dalam pelaksanaan terapi aktifitas kelompok peningkatan harga diri. Sesi pertama yaitu identifikasi hal positif pada diri yang bertujuan, lanjut usia mengetahui pentingnya menghargai diri sendiri dan dapat mengidentifikasi hal positif diri. Sesi kedua yaitu menghargai hal positif orang lain yang bertujuan, lanjut usia dapat memahami pentingnya menghargai orang lain, dapat mengidentifikasi hal-hal positif orang lain dan dapat memberikan umpan balik positif kepada orang lain. Sesi ketiga yaitu menetapkan tujuan hidup yang realistis yang bertujuan, lanjut usia mengetahui pentingnya menetapkan tujuan hidup dan menetapkan tujuan yang realistis. Diharapkan setelah lanjut usia mengikuti terapi ini, maka ada peningkatan harga dirinya.

2.7 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi (TAKSP) Terhadap Peningkatan Harga Diri Lanjut Usia Di UPTD Pesanggrahan PMKS Mojopahit Mojokerto

Penjelasan Kerangka Konsep

Harga diri didefinisikan sebagai penilaian seseorang terhadap diri sendiri, baik positif maupun negatif. Mereka yang mempuyai keyakinan akan kemampuan-kemampuan yang dimiliki dan merasa dirinya bernilai adalah orang yang harga dirinya positif. Sebaliknya, mereka yang harga dirinya negatif akan merasa lemah dan tidak berdaya (Widyarini, 2009). Rosenberg dalam (Suhron, 2017) membedakan harga diri individu menjadi dua yaitu normal dan rendah. Faktor-faktor yang mempengaruhi harga diri seseorang adalah perubagan fisiologis, perubahan mental, perubahan kepribadian dan perubahan psikososial. Penatalaksanaan pada lanjut usia yang mengalami penurunan harga diri dapat dilakukan dengan Terapi Aktifitas Kelompok Stimulasi Persepsi. Terapi Aaktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi ini memiliki tujuan untuk menerima dirinya sendiri dengan penuh kepercayaan, menghargai dirinya dan menilai positif diri sendiri. Selain itu klien mampu meningkatkan kepercayaan dirinya dan hubungan interpersonal anggota kelompok, berkomunikasi, mampu berinteraksi dan berhubungan social secara bertahap (Azizah, Zainuri, & Akbar, 2016). Terdapat 3 sesi dalam pelaksanaan terapi aktifitas kelompok peningkatan harga diri. Sesi pertama yaitu identifikasi hal positif pada diri yang bertujuan, lanjut usia mengetahui pentingnya menghargai diri sendiri dan dapat mengidentifikasi hal positif diri. Sesi kedua yaitu menghargai hal positif orang lain yang bertujuan, lanjut usia dapat memahami pentingnya menghargai orang lain, dapat mengidentifikasi hal-hal positif orang lain dan dapat memberikan umpan balik positif kepada orang lain. Sesi ketiga yaitu menetapkan tujuan

hidup yang realistis yang bertujuan, lanjut usia mengetahui pentingnya menetapkan tujuan hidup dan menetapkan tujuan yang realistis.

2.8 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat (Yusuf, 2015).

H_0 : Tidak ada Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi (TAKSP) Terhadap Peningkatan Harga Diri Lanjut Usia Di UPTD Pesanggrahan PMKS Mojopahit Mojokerto.