

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Harga Diri Rendah**

##### **2.1.1 Definisi Harga Diri Rendah**

Fortinash dalam Dermawan & Rusdi (2013) menyatakan bahwa harga diri adalah perasaan tentang nilai, harga atau manfaat dari diri sendiri yang berasal dari kepercayaan positif atau negatif seorang individu tentang kemampuannya dan menjadi berharga. Aspek utama harga diri adalah dicintai, disayangi, dikasihi orang lain dan mendapat penghargaan dari orang lain (Sunaryo, 2004 dalam Damaiyanti & Iskandar, 2012: 37).

Penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dari menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri. Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain. Individu akan merasa harga diri tinggi bila sering mengalami keberhasilan, sebaliknya individu akan merasa harga dirinya rendah bila sering mengalami kegagalan, tidak dicintai atau tidak diterima di lingkungan (Dalami, Suliswati, Farida, Rochimah, & Banon, 2009).

Damaiyanti & Iskandar (2012 : 39) menjelaskan bahwa harga diri rendah yaitu perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi diri yang negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan diri. Adanya perasaan hilang kepercayaan diri, merasa gagal kerana tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri (Yosep, 2009 dalam Damaiyanti & Iskandar, 2012 : 39).

### **2.1.2 Macam Harga Diri**

Dalami et al. (2009: 12) dalam bukunya yang berjudul “Asuhan Keperawatan dengan Masalah Psikososial” menjelaskan bahwa gangguan harga diri yang disebut sebagai harga diri rendah dapat terjadi secara:

1. Situasional, yaitu terjadi trauma yang tiba-tiba, misalnya harus operasi, kecelakaan, dicerai suami, putus sekolah, putus hubungan dengan kerja, perasaan malu karena sesuatu yang terjadi (korban pemerkosaan, dituduh KKN, dipenjara secara tiba-tiba).
2. Kronik, yaitu perasaan negatif terhadap diri telah berlangsung lama yaitu sebelum sakit dirawat. Klien ini mempunyai cara berfikir negatif, kejadian sakit dan dirawat akan menambah persepsi negatif terhadap dirinya.

### **2.1.3 Penyebab Harga Diri Rendah**

Berbagai faktor menunjang terjadinya perubahan dalam konsep diri seseorang. Dalam tinjauan *life span history* klien penyebab harga diri rendah klien adalah pada masa kecil sering disalahkan, jarang diberi pujian atas keberhasilannya. Saat individu mencapai masa remaja keberadaannya kurang dihargai, tidak diberi kesempatan dan tidak diterima. Menjelang dewasa awal sering gagal disekolah, pekerjaan atau pergaulan. Harga diri rendah muncul saat lingkungan cenderung mengucilkan dan menuntuk lebih dari kemampuannya (Yosep, 2009 dalam Damaiyanti & Iskandar, 2012)

#### **2.1.4 Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah**

Tanda dan gejala harga diri rendah kronik adalah (1) mengkritik diri sendiri; (2) perasaan tidak mampu; (3) pandangan hidup yang pesimis; (4) penurunan produktivitas dan (5) penolakan terhadap kemampuan diri (Damaiyanti, 2008).

Pendapat lain, Dalami et al. (2009: 13) menyebutkan bahwa tanda dan gejala yang dapat dikaji pada klien dengan harga diri rendah yaitu:

1. Perasaan malu terhadap dirinya sendiri akibat penyakit dan akibat tindakan penyakit, misalnya malu dan sedih karena rambut menjadi botak setelah mendapat terapi sinar pada kanker.
2. Rasa bersalah terhadap dirinya sendiri (misalnya ini tidak akan terjadi jika saya segera dibawa ke rumah sakit), menyalahkan, mengejek dan mengkritik diri sendiri.
3. Merendahkan martabat, misalnya saya tidak bisa, saya tidak mampu, saya bodoh dan tidak tahu apa-apa.
4. Gangguan hubungan sosial seperti menarik diri, klien tidak ingin bertemu dengan orang lain dan lebih suka sendiri.
5. Percaya diri kurang, klien sukar mengambil keputusan misalnya tentang memilih alternatif tindakan.
6. Mencederai diri akibat harga diri yang rendah disertai harapan yang suram, mungkin klien ingin mengakhiri hidupnya.

### **2.1.5 Harga Diri Rendah Pada Lansia di Panti Wredha**

Stuart dan Sudden (2006) mengatakan jika lansia mengalami gangguan pada komponen-komponen konsep dirinya maka akan muncul berbagai masalah seperti: harga diri rendah, keputusasaan, gangguan citra tubuh dan ketidakberdayaan. Menurut Syam'ani (2011) dalam Narullita (2018), lansia yang mengalami harga diri rendah memiliki perasaan malu, kurang percaya diri, minder, tidak berguna, rendah diri, tidak mampu, tidak sempurna, menyalahkan diri, menarik diri dan keinginan yang tidak tercapai, seperti keinginan untuk kembali berkumpul dengan teman-teman dan keinginan untuk dapat melakukan aktivitas yang sebelumnya dapat dilakukan. Hawari juga mengemukakan bahwa harga diri rendah pada lansia ditandai dengan adanya perasaan tidak berguna, merasa disingkirkan, dan tidak dibutuhkan lagi (Narullita, 2018).

Pada penelitian yang dilakukan Sari (2013) didapatkan bahwa kerap kali para lansia yang tinggal di Panti Wredha merasa terasing dari lingkungan keluarga sehingga timbul berbagai persepsi-persepsi negatif di dalam dirinya, seperti perasaan terbuang, tidak diperdulikan, tidak diperhatikan, sudah tidak cocok dengan keluarga, merasa tidak dibutuhkan, merasa tidak ada teman yang bisa diajak bertukar pikiran dan lain sebagainya. Pada kondisi tertentu lansia membutuhkan pengakuan dan penghargaan dari orang lain seperti keluarga, lingkungan masyarakat dan teman-teman sebayanya. Yosep (2010) menjelaskan jika harga diri rendah tidak ditangani, maka akan mengakibatkan lansia beresiko mengalami depresi sehingga menarik diri dan kemudian berlanjut ke perilaku kekerasan dan resiko bunuh diri (Nullita, 2017).

Pada penelitian yang dilakukan Meta Amelia Widya (2011) dengan judul “Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Depresi Pada Lanjut Usia di Panti Wredha” dijelaskan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi adalah dukungan sosial dari keluarga yang diterima di Panti Wredha. Semakin tinggi dukungan sosial yang diterima oleh lansia di Panti Wredha, semakin rendah depresi yang dialami oleh mereka. Sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial yang diterima oleh lansia di Panti Wredha, semakin tinggi depresi mereka (Sari, 2013).

### **2.1.6 Aspek-Aspek dalam Harga Diri**

Coopersmith (1967) dalam Harsini (2008) menjelaskan bahwa aspek-aspek yang terkandung dalam harga diri 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 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 adalah perasaan yang dimiliki 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.

### 4. Perasaan dihormati

Penghormatan atau penghargaan dari diri sendiri yang mencakup hasrat untuk memperoleh kompetensi, rasa percaya diri, kekuatan pribadi, adekuasi, kemandirian dan kebebasan. Individu ingin mengetahui atau yakin bahwa dirinya berharga serta mampu mengatasi segala tantangan dalam hidupnya. Penghargaan dari orang lain, antara lain prestasi. Dalam hal ini individu butuh penghargaan atas apa-apa yang dilakukan disini individu akan berusaha memenuhi kebutuhan akan harga diri, apalagi kebutuhan atau rasa cinta dan rasa memilikinya telah terpenuhi atau terpuaskan.

Penghargaan dari orang lain dikaitkan dengan penerimaan, perhatian dan afeksi yang ditunjukkan oleh lingkungan. Bila lingkungan memandang individu memiliki arti, niat serta dapat menerima individu apa adanya maka hal itu memungkinkan individu untuk dapat menerima dirinya sendiri, yang pada akhirnya mendorong individu memiliki harga diri tinggi atau yang positif.

Sebaliknya bila lingkungan menolak dan memandang individu tidak berarti maka individu akan mengembangkan penolakan dan mengisolasi diri.

### 2.1.7 Skala Harga Diri

Salah satu skala pengukuran harga diri yaitu menggunakan *self esteem inventory* yang dikembangkan oleh Coopersmith (1967) dalam Nisak (2016). Alat ukur ini mengukur harga diri secara global dari empat domain yang ada:

- 1 Domain harga diri akademis: mengukur rasa percaya diri, kemampuan dalam belajar dan kepatuhan individu pada setiap kegiatan disekolah.
- 2 Domain harga diri keluarga: mengukur seberapa besar kedekatan anak dengan orang tua kepada anak dan penerimaan orang tua terhadap anak.
- 3 Domain harga diri sosial: mengukur kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain.
- 4 Domain *general self*: mengukur penilaian individu terhadap kemampuannya secara umum.

Bentuk asli pertanyaan skala pengukuran harga diri ini berdasarkan *Self Esteem Inventory* dijawab dengan *like me* atau *unlike me* dalam bahasa inggris. Skala ini menilai empat aspek pembentukan harga diri meliputi:

1. Kekuatan (*power*)

Indikator *power* adalah: adanya rasa hormat dari orang lain, mampu mengontrol perilaku sendiri, mampu mengontrol perilaku orang lain.

2. Keberartian (*significance*)

Indikator dari *significance* adalah: adanya penerimaan diri, adanya kesukaan orang lain terhadap dirinya, adanya perhatian dan pengakuan orang lain.

3. Kebajikan (*virtue*)

Indikator *virtue* adalah: taat pada peraturan yang berlaku sesuai moral dan etika.

4. Kemampuan (*competence*)

Indikator dari *comptence* adalah: mampu menyelesaikan tugas yang diberikan dan mencapai cita-cita.

Pendapat lain dikemukakan oleh Rosenbreg (1965) dalam Ariska (2015) menyatakan bahwa harga diri memiliki dua aspek, yaitu penerimaan diri dan penghormatan diri. Kedua aspek tersebut memiliki lima dimensi yaitu: dimensi akademik, sosial, emosional, keluarga dan fisik.

1. Dimensi akademik mengacu pada persepsi individu terhadap kualitas pendidikan individu
2. Dimensi sosial mengacu pada persepsi individu terhadap hubungan sosial individu
3. Dimensi emosional merupakan hubungan keterlibatan individu terhadap emosi individu
4. Dimensi keluarga mengacu pada keterlibatan individu dalam partisipasi dan integrasi di dalam keluarga
5. Dimensi fisik yang mengacu pada persepsi individu terhadap kondisi fisik individu

Skala pengukuran harga diri menurut Rosenberg (1965) yang dijawab dengan 4 jawaban yaitu sangat setuju, setuju, kurang setuju dan tidak setuju dari 10 item pertanyaan sebagai berikut:

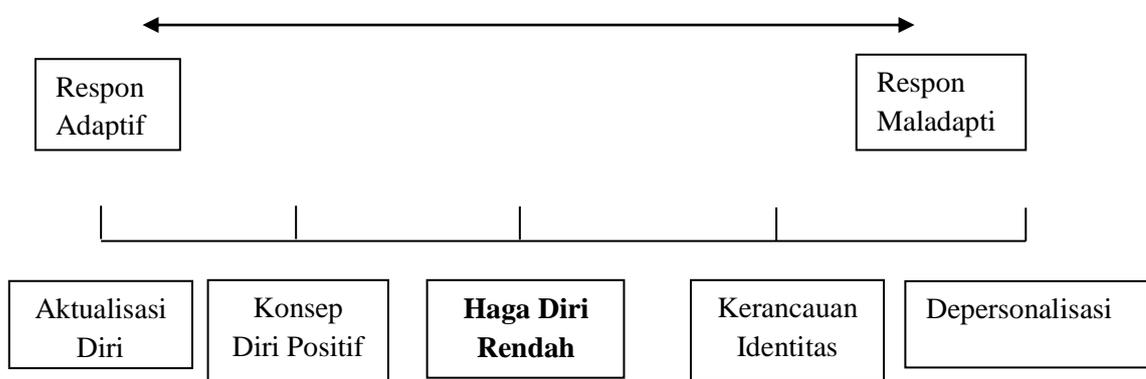
1. Secara keseluruhan, saya merasa puas dengan diri saya sendiri
2. Kadang-kadang saya merasa bahwa diri saya tidak baik
3. Saya merasa bahwa saya memiliki sejumlah kualitas yang baik dari diri saya

4. Saya mampu mengerjakan sesuatu seperti apa yang dapat dilakukan orang lain
5. Saya merasa tidak banyak yang dapat saya banggakan pada diri saya
6. Saya merasa tidak berguna
7. Saya merasa bahwa diri saya cukup berharga, setidaknya tidaknya sama dengan orang lain
8. Saya berharap saya dapat lebih dihargai
9. Saya merasa saya adalah orang yang gagal
10. Saya menerima keadaan diri saya seperti apa adanya

Untuk item 1, 3, 4, 7 dan 10 skornya sangat setuju = 3, setuju = 2, kurang setuju = 1, tidak setuju = 0. Sedangkan untuk item 2, 5, 6, 8 dan 9 skornya sangat setuju = 0, setuju = 1, kurang setuju = 2, tidak setuju = 3. Dari skor tersebut dijumlahkan skor berkisar 0-30. Skor antara 15 dan 25 berada dalam kisaran normal/ tinggi, namun skor di bawah 15 menunjukkan harga diri yang rendah.

### 2.1.8 Rentang Respon Konsep Diri

Stuart (2006) menjelaskan rentang respon konsep diri yaitu:



Keterangan :

Aktualisasi diri : Pernyataan tentang konsep diri yang positif dengan latar belakang pengalaman sukses.

Konsep diri positif : Apabila individu mempunyai pengalaman yang positif dalam pewujudan dirinya.

Harga diri rendah : Perasaan negatif terhadap diri sendiri, termasuk kehilangan rasa percaya diri, tidak berharga, tidak berdaya, pesimis.

Kerancauan Identitas : Kegagalan individu untuk mengintegrasikan berbagai identifikasi masa kanak-kanak kedalam kepribadian psikososial dewasa yang harmonis.

Dipersonalisasi : Perasaan tidak realistik dalam kegiatan dari diri sendiri, kesulitan membedakan diri sendiri, merasa tidak nyata dan asing baginya.

## **2.2 Konsep Lanjut Usia**

### **2.2.1 Definisi Lansia**

Lanjut usia merupakan tahap akhir perkembangan daur kehidupan manusia (R. S. Maryam et al., 2008). Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Menjadi tua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh menghadapi rangsang dari dalam maupun dari luar tubuh. Bertambahnya usia akan menimbulkan perubahan-perubahan pada struktur dan fungsi berbagai sel/jaringan/organ dan sistem pada tubuh manusia (Azizah, 2011: 1).

### 2.2.2 Batasan Lansia

Departemen Kesehatan RI (dalam Mubarak, Chayatin, & Santoso, 2011: 140) membagi lanjut usia menjadi tiga kelompok, yaitu: kelompok menjelang usia lanjut (45-54 tahun) sebagai masa vibrilitas, kelompok usia lanjut (55-64 tahun) sebagai presenium dan kelompok usia lanjut (kurang dari 65 tahun) sebagai senium. Sedangkan menurut WHO, usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria, yaitu: (1) usia pertengahan/*middle age* (45-59 tahun), (2) usia lanjut/*elderly* (60-74 tahun), (3) usia tua/*old* (75-90 tahun) dan (4) usia sangat tua/*very old* (>90 tahun) (Mubarak et al., 2011). Sementara itu, Nugroho (2008) menyimpulkan pembagian umur berdasarkan beberapa ahli menyatakan bahwa yang disebut lanjut usia adalah orang yang telah berumur 65 tahun ke atas (Azizah, 2011).

### 2.2.3 Klasifikasi Lansia

Dalam bukunya yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Lansia”, S. Maryam et al. (2010: 1) mengklasifikasikan lanjut usia dibagi menjadi 5, yaitu:

1. Pra Lanjut Usia (Prasenilis), yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
2. Lajut Usia, yaitu berusia  $\geq 60$  tahun.
3. Lansia Resiko Tinggi, yaitu berusia  $\geq 70$  tahun atau berusia  $\geq 60$  tahun dengan masalah kesehatan.
4. Lansia Potensial, yaitu lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang menghasilkan barang/jasa.
5. Lansia Tidak Potensial, yaitu lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

#### **2.2.4 Perubahan Fisik Pada Lansia**

Dimasa ini lansia akan mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap (Azizah, 2011: 1). Menurut Priyoto, (2015: 14-21) dalam bukunya yang berjudul “NIC dalam Keperawatan Gerontik” menjelaskan bahwa perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia meliputi perubahan fisik dan perubahan psikologis. Perubahan fisik yang terjadi adalah perubahan sel, sistem persarafan, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem kardiovaskuler, sistem pengaturan tempertaur tubuh, sistem respirasi, sistemgastrointestinal, sistem reproduksi, sistem urogenetalia, sistem endokrin, sistem integumen dan sistem muskuloskeletal. Sedangkan perubahan psikologis akan memberikan stereotipe psikologis. Sifat stereotipe yang dikenal yaitu tipe konstruktif, ketergantungan, defensif, bermusuhan dan membenci atau menyalahkan diri sendiri.

Sependapat dengan Priyoto, Mubarak et al., (2011) menyatakan perubahan kondisi fisik pada lansia meliputi perubahan dari tingkat sel sampai ke semua sistem organ tubuh. Hal ini menyebabkan masalah sehari-hari yang temukan diantaranya resiko jatuh, mudah lelah, nyeri dada, sesak napas saat melakukan aktivitas fisik, nyeri sendi, sulit tidur, gangguan fungsi pancaindra dan sulit menahan kencing.

#### **2.2.5 Perubahan Psikososial Pada Lansia**

Akibat berkurangnya fungsi indera pendengaran, penglihatan, gerak fisik dan sebagainya maka muncul gangguan fungsional atau bahkan kecacatan pada lanjut usia. Misalnya badannya menjadi bungkuk, pendengaran sangat berkurang, penglihatan kabur dan sebagainya sehingga sering menimbulkan keterasingan.

Hal itu sebaiknya dicegah dengan selalu mengajak mereka melakukan aktivitas, selama yang bersangkutan masih sanggup, agar tidak merasa terasing atau diasingkan karena jika keterasingan terjadi akan semakin menolak untuk berkomunikasi dengan orang lain dan kadang-kadang terus muncul perilaku regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, mengumpulkan barang-barang tak berguna serta merengek-rengok dan menangis bila ketemu dengan orang lain sehingga perilakunya seperti anak kecil. Dalam menghadapi berbagai permasalahan di atas pada umumnya lanjut usia yang memiliki keluarga bagi orang-orang kita (budaya ketimuran) masih sangat beruntung karena anggota keluarga seperti anak, cucu, cicit, sanak saudara bahkan kerabat umumnya ikut membantu memelihara (*care*) dengan penuh kesabaran dan pengorbanan. Namun bagi mereka yang tidak punya keluarga atau sanak saudara karena hidup membujang, atau punya pasangan hidup namun tidak punya anak dan pasangannya sudah meninggal, apalagi hidup dalam perantauan sendiri, seringkali menjadi terlantar (Azizah, 2011).

### **2.2.6 Mitos dan Stereotip Lansia**

Azizah (2011:5-6) dalam bukunya yang berjudul Perawatan Lanjut Usia menjabarkan sebagai berikut :

1. Kedamaian dan ketenangan : lanjut usia dapat santai menikmati hasil kerja dan jerih payahnya dimasa muda dan dewasa, badai dan berbagai goncangan kehidupan, seakan-akan sudah berhasil dilewati. Akan tetapi pada kenyataannya sering ditemui stress karena kemiskinan dan berbagai keluhan

serta penderitaan karena penyakit, depresi, kekhawatiran, paranoid, masalah psikotik.

2. Konservatisme dan kemunduran : pandangan bahwa lanjut usia pada umumnya adalah konservatif, tidak kreatif, menolak inovasi, berorientasi ke masa silam, merindukan masa lalu, kembali ke masa kanak-kanak, susah berubah, keras kepala, dan cerewet. Pada kenyataannya tidak semua lansia bersikap dan berfikir demikian.
3. Berpenyakitan : lansia dipandang sebagai masa degenerasi biologis, yang disertai dengan berbagai penderitaan akibat bermacam penyakit yang menyertai proses menua (lansia merupakan masa berpenyakitan dan kemunduran). Pada kenyataannya, memang proses penuaan disertai dengan menurunnya daya tahan tubuh dan metabolisme sehingga rawan terhadap penyakit, akan tetapi banyak penyakit yang masa sekarang dapat dikontrol dan diobati.
4. Senilitas : lanjut usia dipandang sebagai masa pikun yang disebabkan oleh kerusakan bagian otak (banyak yang tetap sehat dan segar). Banyak cara untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan daya ingat.
5. Tidak Jatuh Cinta : lanjut usia tidak lagi jatuh cinta dan gairah pada lawan jenisnya tidak ada. Tetapi pada kenyataannya prasaan cemas dan emosi pada seseorang berubah sepanjang masa. Prasaan cinta tidak berhenti hanya karena menjadi lansia.
6. Aseksualitas : ada pandangan bahwa pada lansia, hubungan seks itu menurun, minat, dorongan, gairah, kebutuhan dan daya seks berkurang. Akan tetapi pada kenyataannya, kehidupan seks pada lansia normal saja. Memang

frekuensi hubungan seksual menurun, sejalan dengan meningkatnya usia, tetapi masih tetap tinggi

7. Ketidakproduktifan : lansia dipandang sebagai usia tidak produktif, akan tetapi pada kenyataannya tidak demikian, banyak lansia yang mencapai kematangan, kemantapan dan produktifitas mental dan malterial.

### 2.2.7 Tipe Lansia

Kuntjoro dalam Azizah (2011: 4-5) menjelaskan bahwa tipe kepribadian lanjut usia adalah sebagai berikut:

1. Tipe Konstruktif (*construction personality*) : Orang ini memiliki integritas baik, menikmati hidupnya, toleransi tinggi dan fleksibel, biasanya tipe ini tidak banyak mengalami gejolak, tenang dan mantap sampai sangat tua. Tipe ini biasanya dimulai dari masa mudanya, lansia bisa menerima fakta proses menua dan menghadapi masa pensiun dengan bijaksana, dan menghadapi kematian dengan penuh kesiapan fisik dan mental.
2. Tipe Mandiri (*independen personality*) : Tipe ini memiliki kecenderungan *post power syndrom* apabila jika kepada masa lansia tidak diisi kegiatan yang dapat memberikan otonomi.
3. Tipe Tergantung (*dependen personality*) : Tipe ini biasanya sangat dipengaruhi kehidupan keluarga, apabila kehidupan keluarga selalu harlmonis maka pada lansia tidak bergejolak, tetapi jika pasangan hidup meninggal maka pasangan yang ditinggalkan akan menjadi sedih yang mendalam. Pada tipe ini, lansia senang mengalami pensiun, tidak punya inisiatif, pasif, tetapi masih tahu diri dan masih dapat diterima oleh masyarakat.

4. Tipe Permusuhan (*host style personality*) : Lansia pada tipe ini, setelah memasuki lansia tetap merasa tidak puas dengan kehidupannya, banyak keinginan yang tidak diperhitungkan, sehingga menyebabkan kondisi ekonominya menurun.
5. Tipe *Defensive* : Tipe ini selalu menolak bantuan, emosinya tidak terkontrol, konfusif aktif, mereka takut menjadi tua dan tidak menyenangi masa pensiun.
6. Tipe Kritik Diri (*self hate personality*) : Tipe ini umumnya terlihat sengsara, karena perilakunya sendiri sulit dibantu orang lain atau cenderung membuat susah dirinya. Selalu menyalahkan dirinya, tidak memiliki ambisi dan merasa korban dari keadaan.

Sedangkan menurut Nugroho dalam R. S. Maryam et al. (2008: 34), menyebutkan bahwa beberapa tipe pada lansia berdasarkan pada beberapa karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonominya dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Tipe Arif Bijaksana: Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mulai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.
2. Tipe Mandiri: Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.
3. Tipe tidak Puas: Konflik lahir batin, menentang proses penuaan, sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, mengkritik dan banyak menuntut.
4. Tipe Pasrah: Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama dan melakukan kegiatan apasaja.

5. Tipe Bingung: Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh.

### **2.2.8 Tugas Perkembangan Lansia**

Menurut Potter dan Pery dalam Azizah (2011: 2-3) mengatakan bahwa tujuh kategori utama perkembangan lansia meliputi :

1. Menyesuaikan terhadap penurunan kekuatan fisik dan kesehatan
2. Menyesuaikan terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan
3. Menyesuaikan terhadap kematian pasangan
4. Menerima diri sendiri sebagai individu lansia
5. Mempertahankan kepuasan pengaturan hidup
6. Mengidentifikasi ulang hubungan dengan anak yang dewasa
7. Menentukan cara untuk mempertahankan kualitas hidup.

Menurut Erikson dalam Maryam (2008) kesiapan lansia untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri terhadap tugas perkembangan usia lanjut dipengaruhi proses tumbuh kembang pada tahap-tahap sebelumnya. Apabila seseorang ada pada tahap tumbuh kembang sebelumnya melakukan kegiatan sehari-hari dengan teratur dan tidak baik serta membina hubungan yang serasi dengan orang-orang disekitarnya maka pada usia lanjut, ia akan tetap melakukan kegiatan yang biasa ia lakukan sebelumnya, seperti olahraga, mengembangkan hobi bercocok tanam, dan lain-lain. Adapun tugas perkembangannya adalah sebagai berikut :

1. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun
2. Mempersiapkan diri untuk pensiun
3. Melmbentuk hubungan baik dengan seusianya

4. Mempersiapkan kehidupan baru
5. Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial atau masyarakat secara santai
6. Mempersiapkan diri untuk kematiannya dan kematian pasangan

### **2.2.9 Proses Menua**

Proses penuaan mempunyai tiga tahap yaitu masa anak, masa dewasa dan masa tua (Mubarak et al., 2011). Depkes RI dalam R. S. Maryam et al (2008) menyatakan bahwa penuaan adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari, berjalan terus-menerus dan berkesinambungan. Penuaan atau proses terjadinya tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi serta memperbaiki kerusakan yang diderita. Seiring dengan proses menua tersebut, tubuh akan mengalami berbagai masalah kesehatan atau yang biasa disebut dengan penyakit degeneratif (Maryam, 2008).

Menurut Darmono & Martono dalam Azizah (2011) menyebutkan bahwa proses menua merupakan proses yang terus-menerus (berlanjut) secara alamiah. Menua bukanlah suatu penyakit melainkan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi stresor dari dalam maupun luar tubuh. Menuanya manusia seperti ausnya suku cadang suatu mesin yang bekerjanya sangat kompleks yang bagian-bagiannya saling mempengaruhi secara fisik atau somatik dan psikologik. Proses menua pada setiap individu pada organ tubuh juga tidak sama cepatnya dan sangat individual. Adakalanya seseorang yang masih muda umurnya, namun

terlihat sudah tua begitu juga sebaliknya. Banyak faktor yang mempengaruhi penuaan seseorang seperti genetik (keturunan), asupan gizi, kondisi mental, pola hidup, lingkungan, dan pekerjaan sehari-hari.

## **2.3 Konsep Panti Wredha**

### **2.3.1 Definisi Panti Wredha**

Panti Wredha sebagai sebuah institusi yang mampu menyediakan fasilitas-fasilitas bagi lansia, yang disesuaikan dengan lansia yang memiliki kebutuhan-kebutuhan khusus, dan memiliki kondisi fisik (dan mental) yang memberikan keterbatasan bagi mereka untuk berkegiatan. Selain itu, Panti Wredha merupakan tempat untuk merawat, memberikan keterampilan, dan tempat yang memberikan kenyamanan untuk para lansia (Roesmanto & Hermanto, 2014).

### **2.3.2 Tujuan Pelayanan Panti Wredha**

Nugroho (2008) menjelaskan dalam bukunya yang berjudul “Keperawatan Gerontik dan Geriatrik” bahwa tujuan pedoman pelayanan ini adalah memberi arah dan memudahkan petugas dalam memberikan pelayanan sosial, kesehatan dan perawatan lanjut usia di Panti Wredha, serta meningkatkan mutu pelayanan bagi lanjut usia. Tujuan pelayanannya adalah:

1. Terpenuhinya kebutuhan lansia yang mencakup biologis, psikologis, sosial dan spiritual.
2. Memperpanjang usia harapan hidup dan masa produktivitas lansia.
3. Terwujudnya kesejahteraan sosial lansia yang diliputi rasa tenang, tenteram, bahagia dan mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

### **2.3.3 Tugas dan Fungsi Panti Wredha**

Tugas pelayanan meliputi: (1) Memberi pelayanan sosial kepada lansia yang meliputi pemenuhan kebutuhan hidup, pembinaan fisik, mental dan sosial, memberi pengetahuan serta bimbingan keterampilan dalam mengisi kehidupan yang bermakna; dan (2) memberi pengertian kepada keluarga lansia, masyarakat untuk mau dan mampu menerima, merawat dan memenuhi kebutuhan lansia (Nugroho, 2008: 229).

Fungsi pelayanan dapat berupa pusat pelayanan sosial lanjut usia, pusat informasi pelayanan sosial lanjut usia, pusat pengembangan pelayanan sosial lanjut usia dan pusat pemberdayaan lanjut usia (Nugroho, 2008: 230).

### **2.3.4 Sasaran Pelayanan Panti Wredha**

Nugroho (2008) menjelaskan bahwa sasaran pelayanan ini adalah lanjut usia potensial, yaitu:

1. Lanjut usia yang berusia 60 tahun ke atas, masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan jasa.
2. Lanjut usia tidak potensial adalah lanjut usia yang berusia 60 tahun ke atas, tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain, keluarga lanjut usia, masyarakat, kelompok dan organisasi sosial.

### **2.3.5 Kebutuhan dan Tindakan**

Dengan memerhatikan keanekaragaman latar belakang biopsikososial dan spiritual lanjut usia, kebutuhan dan tindakan dalam pelayanan untuk lanjut usia dapat diidentifikasi. Dalam tindakan ini, petugas berkewajiban memotivasi,

mengarahkan, mengajarkan, dan membantu melaksanakan kegiatan lanjut usia (Nugroho, 2008).

### **2.3.6 Permasalahan Lansia Di Panti Wredha**

Keberadaan lanjut usia di Panti Werdha dapat disebabkan karena beberapa hal diantaranya karena diasingkan oleh anggota keluarga, tidak memiliki sanak saudara yang dapat merawat, perasaan suka rela karena tidak ingin merepotkan anggota keluarga, dianggap bahwa dirinya tidak mampu untuk melakukan kegiatan atau aktifitas (Hurlock, 2004).

Keterpisahan lanjut usia dengan keluarga atau orang terdekat menimbulkan masalah psikologi tersendiri pada orang tua. Leangle dan Probst, 2002 (dalam Hayati, 2010) menjelaskan bahwa masalah psikologi akibat keterpisahan orang tua dengan anggota keluarga yang dicintai,

### **2.3.7 Dampak Psikososial**

Jafar, Wiarsih, & Permatasari (2003) pada penelitiannya yang berjudul “Pengalaman Lanjut Usia Mendapatkan Dukungan Keluarga” menjelaskan bahwa dukungan dari keluarga terhadap lansia sangat dipengaruhi oleh modernisasi yang menyebabkan terjadinya pergeseran nilai-nilai keluarga dalam merawat lansia. Perubahan tanggung jawab keluarga mengurus lansia disebabkan keluarga yang sangat sibuk dengan pekerjaannya sehingga tidak mempunyai waktu mengurus lansia atau bahkan ditinggal sendiri oleh keluarga yang membuat hidup lansia tidak potensial dan menjadi terlantar. Kondisi ini yang menyebabkan keluarga

memilih pelayanan institusi untuk mengurus lansia. Salah satu dari pelayanan institusi lansia adalah Panti Sosial Tresna Wredha (PSTW).

Program pelayanan yang dilakukan oleh Panti Sosial Tresna Wredha (PSTW) terkait dengan peningkatan kesejahteraan lansia tidak selalu berjalan optimal. Faktor yang dapat mempengaruhi yaitu seperti terbatasnya waktu lansia mengikuti kegiatan, masih terbatas peralatan, masih tersebar beberapa fasilitas kegiatan, kurangnya SDM di panti dalam menjalankan program, keterbatasan dana khususnya membiayai instruktur dari luar (Depsos RI, 2009 dalam Jafar et al., 2003)

Program PSTW yang tidak optimal ditambah kurang dukungan keluarga dapat menimbulkan masalah yang dialami oleh lansia selama hidup di PSTW, terutama dalam masalah psikososial. Permasalahan psikososial yang dialami lansia terkait dukungan keluarga akan memunculkan makna dan harapan yang berbeda (Jafar et al., 2003).

## **2.4 Konsep *Life Review* Terapy**

### **2.4.1 Pengertian *Life Review* Terapy**

*Life Review Therapy* adalah suatu fenomena yang luas sebagai gambaran pengalaman kejadian, dimana didalamnya seseorang akan melihat secara cepat tentang totalitas riwayat kehidupannya (Setyoadji & Kushariyadi, 2011: 51).

Terapi tersebut akan membawa seseorang untuk bisa menjadi lebih akrab pada realita kehidupan. Tetapi, *Life Review Therapy* membantu seseorang untuk mengaktifkan ingatan jangka panjang dimana akan terjadi mekanisme *recall* tentang kejadian kehidupan masa lalu hingga sekarang. Dengan cara seperti ini,

lansia akan lebih mengenal siapa dirinya dan dengan *recall* tersebut, lansia akan dapat mempertimbangkan untuk dapat mengubah kualitas hidup menjadi lebih baik dibandingkan sebelumnya (Setyoadji & Kushariyadi, 2011).

*Life Review* menurut Butler dalam Manurung (2016) adalah suatu proses “melihat masa lalu” individu dan diobservasi nilai terapeutiknya yang direfleksikan dengan segera pada saat itu juga dan dijadikan sebagai cara penyelesaian masalah saat ini.

Butler dan Lewis (1981) menjelaskan bahwa terapi review kehidupan adalah lebih ekstensif daripada peningngatan kembali masa lampau secara sederhana, walaupun kenang-kenangan merupakan komponen utama dalam pendekatan ini. Mereka juga menjelaskan bahwa pemerolehan suatu otobiografi yang ekstensif dari manula adalah penting (tergantung pada keragaman sumber misalnya: album keluarga dan silsilah keluarga), dengan membiarkan mereka mengatur hidupnya sendiri. Oleh karena itu, konflik-konflik intrapsikis, hubungan keluarga, keputusan tentang keberhasilan dan kegagalan, penyelesaian masalah dan klarifikasi dari nilai-nilai yang dimiliki manula adalah potensial untuk memberikan keuntungan yang diperoleh melalui *Life Review* yang dilakukan secara individu atau kelompok.

Sherwood dan Mor (1980 : 867) menunjukkan bahwa kenang-kenangan (*Life Review*) *Therapy* paling baik dipergunakan dalam suatu lingkungan yang suportif untuk menciptakan kembali identitas orang yang sudah lanjut usia “untuk kembali dari keadaan ketidaksesuaian (*dissonance*) yang disebabkan oleh kesadaran bahwa usia lanjut tidak memungkinkan untuk menikmati hidup sepuas-puasnya seperti harapan dirinya dimasa lampau”.

Butler (1963 dalam Lestari, 2012) mengatakan bahwa terapi telaah pengalaman hidup dapat menjelaskan kenangan yang lebih besar dalam usia tua, lebih dari sekedar melihat ke belakang. Proses kajian kehidupan dilihat sebagai bagian yang penting untuk reorganisasi final dan integrasi kepribadian. Yang paling penting pada telaah pengalaman hidup adalah konflik yang belum diselesaikan. Untuk itu lansia tidak hanya menceritakan pengalaman menyenangkan namun perlu menceritakan pengalaman tidak menyenangkan.

Telaah pengalaman hidup merupakan kesempatan terakhir untuk menyelesaikan konflik dan untuk memahami konflik-konflik sebelumnya sehingga siap menghadapi kematiannya melalui penyelesaian konflik dan integrasi kepribadian yang dihasilkan (Butler dalam Lestari, 2012). Sejalan dengan teori Butler, Keliat (1995) mengatakan terapi telaah pengalaman hidup mempunyai fungsi positif psikoterapeutik dengan memberikan kesempatan kepada lansia untuk menyelesaikan masalah, mengorganisasi dengan tahapan ventilasi (mengekspresikan) atau usaha awal untuk penyelesaian masalah, eksplorasi dengan lebih menjelaskan kejadian-kejadian yang lampai (menggali lebih dalam masalahnya), elaborasi atau meluaskan dengan difokuskan pada gambaran yang lebih rinci dari masalah, ekspresi perasaan yang disupresikan sehingga energi psikis tersebut dilepaskan, menerima masalahnya bila ekspresi perasaan tersebut sempurna dan memadai, mengintegrasikan kejadian yang dikenang dalam salah satu nilai sistim, kepercayaan dan fantasi. Hasil akhir dari mengenang kehidupan yang lalu adalah untuk melepaskan energi (emosi dan intelektual sehingga dapat digunakan untuk mengatasi masalah yang dihadapi pada saat ini) (Lestari, 2012).

*Life Review Therapy* bertujuan untuk meningkatkan gairah hidup dan harga diri dengan menceritakan pengalaman hidupnya. *Life Review* terapi berkaitan dengan peninjauan memori yang jauh tersimpan, pengungkapan perasaan yang terkait memori tersebut, pengakuan konflik-konflik, dan pelepasan sudut pandang yang membatasi diri. Selama periode krisis dan transisi, meninjau hidup terjadi secara alami pada banyak orang. Meninjau hidup dengan efektif dapat memecahkan, setidaknya sebagian, beberapa konflik-konflik pada masa lalu yang menyimpan hal-hal penting untuk masa sekarang dan masa yang akan datang. Pada lansia yang sangat tua, terapi ini kemungkinan akan banyak merubah pandangan mengenai apa yang telah terjadi bukan apa yang akan terjadi.

#### **2.4.2 Tujuan *Life Review Therapy***

*Life Review Therapy* bertujuan untuk meningkatkan gairah hidup dan harga diri dengan menceritakan pengalaman hidupnya (S. Maryam et al., 2010: 89). Sedangkan tujuan terapi *Life Review* menurut Wheeler (2008) yaitu untuk pencapaian integritas pada lansia, meningkatkan harga diri, menurunkan depresi, meningkatkan kepuasan hidup dan perasaan damai. Pendapat tersebut didukung oleh Sirey dan Kenzie (2007 dalam Wheeler, 2008) yang menjelaskan bahwa tujuan akhir dari terapi telaah pengalaman hidup adalah penerimaan diri, identitas diri yang kuat dan memberi arti dan makna hidup.

Fry (1983) menyebutkan bahwa dengan menggunakan SOP yang baik dapat mengurangi depresi pada lansia dan meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan individu. Haight dan Dias (1992) menguji proses dan hasil *Life*

*Review Therapy* dan didapatkan bahwa proses *Life Review Therapy* dengan SOP yang baik akan mengurangi depresi dan meningkatkan kepercayaan diri, kesehateraan/kesehatan psikologi dan kepuasan hidup (Setyoadi & Kushariyadi, 2011: 51-52).

### **2.4.3 Media *Life Review Therapy***

Media yang dapat digunakan dalam terapi *Life Review* adalah: (1) Album photo keluarga, (2) Surat, (3) Barang kenangan, (4) Scrapbook: Album kenangan yang memuat photo disertai kliping atau catatan penting yang berhubungan dengan kejadian photo, (5) Musik: menggunakan lagu-lagu yang familiar dari CD atau radio, (6). Tape recorder: alat perekam suara yang digunakan untuk memudahkan dalam sesi wawancara (Haber, 2006). Keluarga dan teman terdekat dapat memberikan informasi dan terlibat dalam kegiatan untuk mempermudah proses komunikasi (Setyoadi & Kushariyadi, 2011).

### **2.4.4 Manfaat *Life Refiew Therapy***

Menurunkan depresi, meningkatkan kepercayaan diri, meningkatkan kemampuan individu untuk beraktivitas sehari-hari, meningkatkan kepuasan hidup (Setyoadi & Kushariyadi, 2011: 52). Menurut Erikson, *Life Review Therapy* dapat membantu lansia agar tidak mengalami putus asa dan memberikan pandangan positif terhadap masa lalu dan masa depan (Haber, 2006). Selain itu *Life Review* juga dapat meluruskan pandangan klien terhadap kesalahan yang terjadi di masa lalu, yang dapat menimbulkan ketenangan (Lewis, 2003).

#### **2.4.5 Terapis**

Terapi telaah pengalaman hidup adalah terapi yang memerlukan kemampuan khusus pada terapis untuk mengetahui cara mengatasi dan membina hubungan terapeutik terhadap penyelesaian setiap sesi dalam terapi telaah pengalaman hidup, karena diperlukan keahlian memahami stresor dan penyelesaian stresor saat berada dalam sesi terapi. Menurut Stuart (2009) terapi telaah pengalaman hidup merupakan terapi yang terstruktur dengan menekankan dan memperhatikan analisa peristiwa hidup, dimana perawat membantu pasien untuk melihat arti dari pengalaman hidup dan memecahkan konflik dan perasaan tentang kehidupan untuk mencapai integritas ego dan identitas kebijaksanaan dari sebagai tujuan dari tahap akhir kehidupan.

#### **2.4.6 Sesi-Sesi Dari Terapi *Life Review*/Telaah Pengalaman Hidup**

Pelaksanaan Terapi Telaah Pengalaman Hidup tidak ada yang sama dan bervariasi dalam pelaksanaannya. Kesamaan adalah pada terapi telaah pengalaman hidup meliputi tahapan kehidupan sesuai tahapan kehidupan dari tahapan kehidupan dari Ericson. Menurut Wheeler (2008), pelaksanaan terapi telaah pengalaman hidup mengacu pada Haight dan Olson (1989) yang dikenal dengan *Haight's Life Review and Experiencing Form* dan disarankan untuk terstruktur berdasarkan tahap perkembangan kehidupan yaitu tahap anak-anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia.

Bedasarkan Haight dan Olson dalam Wheeler (2008) pertanyaan yang dapat diajukan pada terapi telaah pengalaman hidup sesuai tahap perkembangan hidup yaitu:

Sesi 1 : Menceritakan kembali masa anak-anak dan orang tua dimana anak-anak.

Sesi 2 : Menceritakan masa remaja: Siapa orang yang paling penting dalam hidup dimasa remaja dan mengingat kembali apakah pernah merasa sendiri.

Sesi 3 : Menceritakan masa dewasa: Pekerjaan yang pernah dijalani dan menilai pekerjaan yang pernah dijalani.

Sesi 4 : Menceritakan masa lansia: Menceritakan keadaan yang menyenangkan dan menyedihkan yang pernah dialami.

*The Hospice* dari Suncoast Florida (2000) yang mengadaptasi *Form Barbara Height Life Review* membagi menjadi 4 tahapan, Yaitu:

Masa Anak-anak : Apa yang anda ingat ketika anda masih anak-anak? Seperti apakah kehidupan anda saat ini? Siapakah yang merawat anda saat masih kecil? Apa yang mereka sukai? Apakah anda memiliki saudara atau saudari? Jika iya, seperti apakah masing-masing dari mereka menurut anda? Dimana anda tinggal saat masih kecil?

Masa remaja : Apa yang anda ingat tentang menjadi seorang remaja? Dimana anda pergi ke sekolah? Apa yang anda sukai di sekolah? Siapakah teman-teman terdekat anda? Apakah ada seseorang yang anda kagumi? Bagaimanakah hubungan anda dengan orang tua anda? Apakah ada kakek-nenek, bibi, paman, sepupu yang dekat dengan anda? Siapakah "cinta pertama" anda? Apakah hal yang paling tidak menyenangkan tentang menjadi seorang remaja? Apakah hal terbaik tentang menjadi seorang remaja?

Masa dewasa : Seperti apakah kehidupan di usia dua puluh dan tiga puluh? Seperti apakah anda saat ini? Apa yang anda gemari? Apakah anda pergi ke kuliah? Apakah ada seseorang yang berbagi kehidupan dengan anda? Bagaimana anda

bertemu? Apakah jenis pekerjaan yang Anda lakukan? Apakah tantangan yang dihadapi dalam tahun dewasa Anda? Siapakah teman-teman terdekat anda Apakah ada masa dimana anda tidak mampu mengartikan/memaknai hidup Anda? Dimana anda tinggal dimasa dewasa anda? Apakah anda memiliki anak? Apakah adakegiatan agama yang anda ikuti? Jika iya,apakah ini merupakan bagian penting dari hidup anda? Apakah ada beberapa peristiwa penting yang anda ingat?

Masa lansia : Apa prestasi terbesar anda? Jika anda akan menjalani hidup lagi, apa yang akan anda lakukan secara berbeda? Apakah sama? Apakah masa yang tidak menyenangkan atau menyedihkan dalam hidup anda? Apa yang anda pelajari darinya? Apa masa terindah dalam hidup anda? Apakah hal yang paling sulit yang ada dalam hidup anda dimasa lansia? Ceritakan tentang pengalaman Anda hidup dengan penyakit terminal dan berdamai atau menerima dengan kematian anda sendiri. Apakah anda memiliki kata lain kebijaksanaanyang anda ingin sampaikan? (*The Hospice Suncoat Florida*, 2000).

#### **2.4.7 Pelaksanaan *Life Review Therapy*/Telaah Pengalam Hidup**

Pelaksanaan Terapi Telaah Pengalaman Hidup dalam penelitian ini menggunakan 4 sesi yaitu penggabungan dari Haight dan Olson dalam Wheeler (2008) dan Adaptasi Form Barbara Haight *Life Review* yang digunakan oleh organisasi *The Hospice Suncoat Florida* (2000):

##### **Sesi 1 : Menceritakan masa anak-anak dan mengingat orang tua dimasa anak-anak**

Menceritakan masa anak-anak dan apa yang diingat dan paling berkesan dari orang tuanya dan saudara-saudaranya saat masih anak-anak. Tujuan dari sesi satu

adalah agar lansia mampu mengidentifikasi dan mengevaluasi arti peristiwa keberhasilan/peristiwa yang menyenangkan dan peristiwa yang tidak menyenangkan dimasa anak-anak yang paling berkesan dan bagaimana orang tua mereka mengasuh mereka saat masih anak-anak. Metode yang digunakan dalam sesi satu adalah diskusi, tanya jawab, dan instruksi.

### **Sesi 2 : Masa remaja: Orang yang paling penting dalam hidup dimasa remaja**

Menceritakan kembali orang yang paling penting dalam hidupnya dimasa masih remaja dan menceritakan perasaan diri saat menjadi seorang remaja dan menceritakan hal paling tidak menyenangkan tentang menjadi seorang remaja dan hal terbaik tentang menjadi seorang remaja. Tujuan dari sesi ini adalah lansia mampu mengidentifikasi dan mengevaluasi arti peristiwa keberhasilan/peristiwa yang menyenangkan dan peristiwa yang tidak menyenangkan dimasa remaja. Metode yang digunakan dalam sesi dua ini adalah diskusi, tanya jawab, dan instruksi.

### **Sesi 3 : Menceritakan masa dewasa : Pengalaman pekerjaan yang pernah dijalani**

Mengungkapkan kembali masa dewasa mengenai pengalaman pekerjaan yang pernah dijalani dan masa memulai kehidupan barudengan pasangan. tidak menyenangkan dimasa dewasa. Tujuan dari sesi tiga ini yaitu lansia mampu mengidentifikasi dan mengevaluasi arti peristiwa keberhasilan/peristiwa yang menyenangkan dan peristiwa yang tidak menyenangkan dimasa dewasa. Metode yang digunakan dalam sesi ini adalah dengan diskusi, tanya jawab, dan instruksi.

#### **Sesi 4 : Menceritakan masa lansia : menceritakan kejadian yang menyenangkan dan tidak menyenangkan yang pernah dijalani**

Mengungkapkan kejadian yang menyenangkan atau keberhasilan dan peristiwa yang tidak menyenangkan atau kesedihan dimasa lansia dan apa yang dapat dipelajari dari kejadian tersebut. Tujuan dari sesi empat ini yaitu lansia mampu mengidentifikasi dan mengvaluasi arti peristiwa yang menyenangkan dan tidak menyenangkan untuk integritas sebagai seorang lansia sehingga merasa puas dengan kehidupan yang telah dijalani. Metode yang digunakan dalam sesi ini adalah dengan diskusi, tanya jawab, dan instruksi.

### **2.5 Pengaruh Terapi *Life Review* dalam Mengatasi Gangguan Konsep Diri**

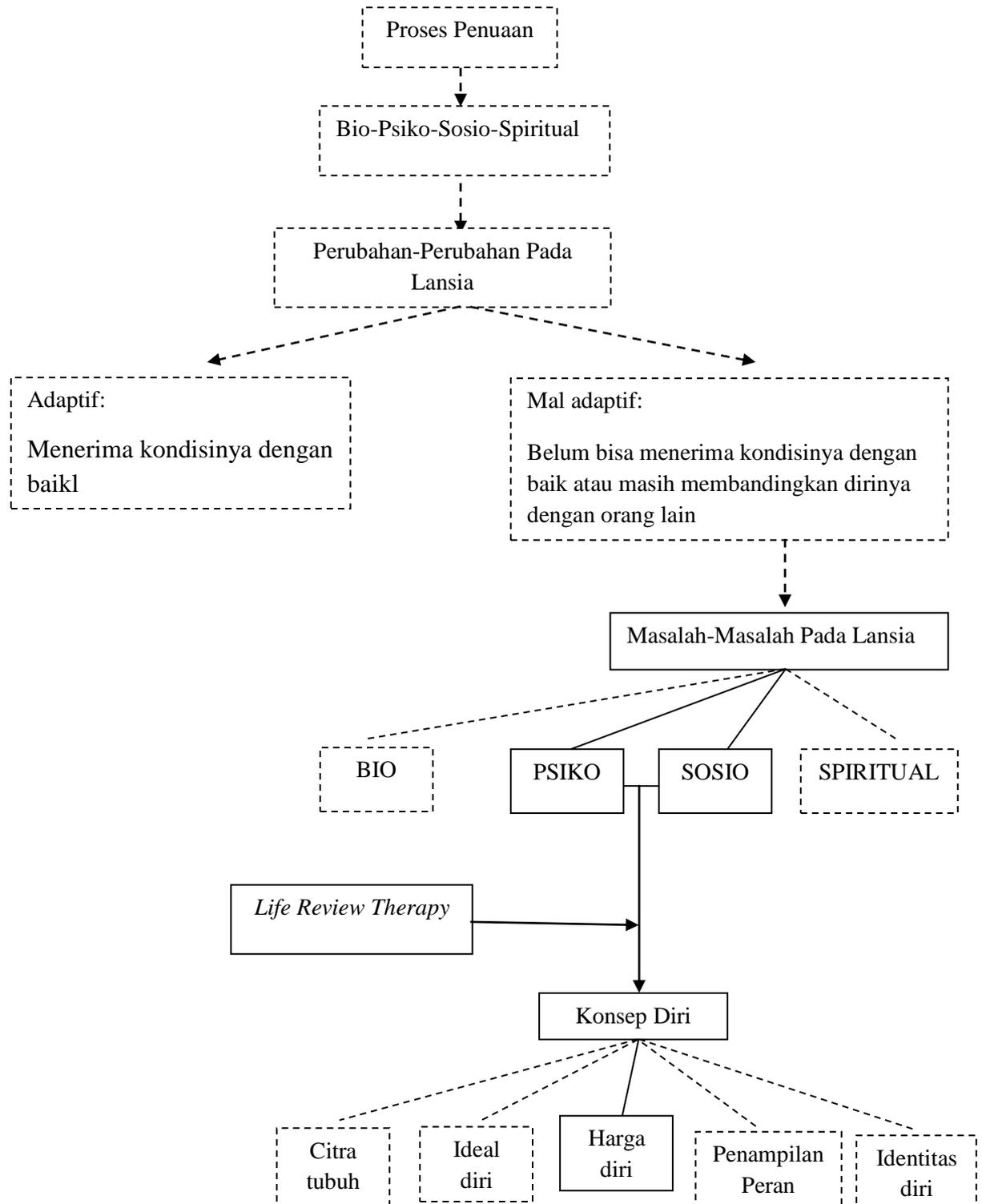
#### **Lansia di Panti Wredha**

Penelitian dengan judul *Group integrative reminiscence Therapy on self-esteem, life satisfaction and depressive symptoms in institutionalized olderveterans* yang dilakukan oleh Li-Fen Wu pada tahun 2011 didapatkan bahwa *life review Therapy* dapat mengurangi tanda-tanda terjadinya depresi, meningkatkan harga diri dan meningkatkan kualitas hidup seorang lansia (Wu, 2011). Penelitian serupa berjudul *The effects of group reminiscence Therapy on depression, self-esteem, and affect balance of Chinese community-dwellingelderly* yang dilakukan oleh Wenjuan Zhoua dkk pada tahun 2011, didapatkan pula *reminiscence Therapy* ini efektif terhadap penurunan depresi, peningkatan harga diri (Liu & Jin, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurlita (2017) dengan judul “Pengaruh *Life Review* Terhadap Harga Diri Rendah Lansia di Kabupaten

Bungo” menyatakan bahwa hasil uji *paired t test* didapatkan rata-rata harga diri rendah pada kelompok intervensi sebelum diberikan terapi sebesar 17,95 dan setelah diberikan terapi sebesar 10,20, dengan nilai *p value* = 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna harga diri rendah setelah diberikan terapi *life review* pada kelompok intervensi. Untuk itu, terapi *life review* direkomendasikan untuk mengatasi harga diri rendah pada lansia yang tinggal di PSTW. Hasil penelitian lain didapatkan bahwa hasil uji *Walcoxon Match Pairs Test* nilai *p* = 0.02 lebih kecil daripada 0.05 ( $0.02 < 0.05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *Life Review Therapy* terhadap tingkat harga diri pada lansia (Sholihah, 2011).

## 2.5 Kerangka Konsep



Keterangan :

—————

⇒ Diteliti

-----

⇒ Tidak diteliti