



**PEMBINAAN KELUARGA YANG MEMILIKI LANSIA DENGAN  
HARGA DIRI RENDAH MELALUI PSIKOEDUKASI  
KELUARGA DI KECAMATAN JEKAN RAYA  
KOTA PALANGKA RAYA**

**LAPORAN PENELITIAN**

**OLEH**

**SYAM'ANI, MKep (NIP. 197902252001121001)**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAN SUMBER DAYA MANUSIA  
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA  
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

**HALAMAN PENGESAHAN  
PENGABDIAN MASYARAKAT**

|                                   |   |   |
|-----------------------------------|---|---|
| Judul Program                     | : | Pembinaan keluarga yang memiliki lansia dengan harga diri rendah melalui psikoedukasi keluarga di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya |
| Ketua Peneliti Pengusul           | : |   |
| a. Nama                           | : | Ns. SYAM'ANI, SKep, MKep  |
| b. NIDN                           | : | 4025027901  |
| c. Jabatan/Golongan               | : | Lektor, Penata Muda Tk. I/ IIIb   |
| d. Program Studi                  | : | D III Keperawatan   |
| e. Perguruan Tinggi               | : | Poltekkes Kemenkes Palangka Raya  |
| f. Bidang keahlian                | : | Keperawatan Jiwa  |
| g. Alamat kantor/Telp             | : | (0536) 3235146  |
| Anggota Tim Pengusul              | : |   |
| a. Jumlah Anggota                 | : |   |
| b. Nama Anggota 1/Bidang Keahlian | : |   |
| c. Nama Anggota 2/Bidang Keahlian | : |   |
| Lokasi Kegiatan/Mitra (1)         | : |   |
| a. Wilayah Mitra (Desa/Kecamatan) | : | Jekan Raya  |
| b. Kabupaten/Kota                 | : | Palangka Raya   |
| c. Provinsi                       | : | Kalimantan Tengah   |
| d. Jarak PT ke Lokasi Mitra (km)  | : | 10 km   |
| Lokasi Kegiatan/Mitra (2)         | : |   |
| a. Wilayah Mitra (Desa/Kecamatan) | : |   |
| b. Kabupaten/Kota                 | : |   |
| c. Provinsi                       | : |   |
| Luaran yang dihasilkan            | : | Modul Psikoedukasi Keluarga pada Lansia dengan HDR  |
| Jumlah dana yang diusulkan        | : | Rp. 3.000.000,-   |
|                                   | : |   |

Mengetahui,  
Kepala Pusat PPM,

Palangka Raya,  
Ketua Tim Pengusul

**DR. Marselinus Heriteluna, SKp, MA**  
NIP. 197105151994031004

**Ns. Syam'ani, SKep, MKep**  
NIP. 197902252001121001

## PENDAHULUAN

Berhasilnya pembangunan nasional, khususnya di bidang kesehatan memberikan dampak positif dengan meningkatnya umur harapan hidup waktu lahir di Indonesia yang berkisar pada umur 70 tahun pada tahun 2000. Pada tahun 2020 diperkirakan oleh *USA-Bureau of the Cencus*, jumlah usia lanjut di Indonesia berkisar  $\pm 29$  juta jiwa. Hal ini merupakan gambaran pada seluruh negara bahwa berkat kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta kemajuan kondisi sosial ekonomi, usia harapan hidup semakin meningkat. Seiring dengan keberhasilan peningkatan derajat kesehatan rakyat Indonesia yang mengakibatkan peningkatan usia harapan hidup, maka akan memberikan dampak tersendiri bagi bangsa, negara dan terhadap permasalahan kesejahteraan serta kesehatan usia lanjut sendiri, tidak terkecuali masalah-masalah psikososial yang dapat terjadi pada lansia..

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, diketahui bahwa prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia adalah 11,6%. Selain itu, hasil Riskesdas tahun 2007 juga menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional meningkat sejalan dengan penambahan usia. Pada kelompok usia 55 – 64 tahun, prevalensi gangguan mental emosional adalah 15,9%. Angka ini meningkat pada kelompok usia 65 – 74 tahun yaitu sebesar 23,2% (Depkes RI, 2008).

Hal serupa juga dikemukakan dari hasil penelitian Syam'ani (2011) diketahui bahwa masalah psikososial yang dirasakan lansia diantaranya adalah adanya perasaan tidak berharga dan perasaan tidak berguna karena terjadinya berbagai macam perubahan fisik dan penurunan fungsi tubuh akibat proses penuaan. Dalam menghadapi hal ini maka dibutuhkan penatalaksanaan yang tepat untuk mempertahankan harga diri lansia agar dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi akibat proses menua

Sumber lain mengungkapkan bahwa 80 % lansia yang berumur 65 tahun atau lebih akan mengalami paling sedikit satu masalah kesehatan yang dapat mengakibatkan stres (Miller, 2004). Hal serupa juga dikemukakan oleh Hurlock (2004) yang mengatakan bahwa pada

lansia terjadi kemunduran fisik dan psikologis secara bertahap, dimana penurunan kondisi tersebut dapat menimbulkan stres pada sebagian lansia. Menurut Hawari (2007) masalah psikososial pada lansia dapat berupa stres, ansietas (kecemasan) dan depresi. Masalah tersebut bersumber dari beberapa aspek, diantaranya perubahan aspek fisik, psikologis dan sosial. Gejala yang terlihat pada lansia dapat berupa emosi labil, mudah tersinggung, gampang merasa dilecehkan, kecewa, tidak bahagia, perasaan kehilangan, dan perasaan tidak berguna. Walaupun tidak disebutkan lebih terperinci mengenai angka kejadian dari masing-masing masalah psikososial tersebut, namun dari penjelasan tersebut dapat diketahui bahwa perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia dapat berkembang menjadi masalah-masalah lain yang seringkali juga disertai dengan terjadinya perubahan konsep diri: harga diri rendah.

Harga diri (self esteem) merupakan salah satu komponen dari konsep diri. Harga diri merupakan penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisis seberapa banyak kesesuaian tingkah laku dengan ideal diri (Stuart, 2009). Harga diri pada lansia dapat mengalami perubahan dimana seringkali akan muncul perasaan tidak berguna dan tidak berharga. Penelitian yang dilakukan oleh Ranzijn, et al (1998) pada lansia di Adelaide-Australia menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perasaan tidak berguna dan harga diri lansia yang pada tahap lanjut dapat mempengaruhi cara hidup mereka. Hal inilah yang menurut Hawari (2007) merupakan salah satu sumber stresor psikososial pada lansia.

Menelaah dari uraian tersebut diatas, maka diperlukan pelayanan khusus bagi lansia di bidang kesehatan, sosial ekonomi, psikologis, kesejahteraan bahkan kebutuhan spiritual, sehingga diperoleh peningkatan derajat kesehatan dan mutu kehidupan usia lanjut untuk mencapai masa tua yang bahagia, sejahtera dan berguna bagi kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya ditengah-tengah masyarakat. Berdasarkan hal tersebut, maka dalam hal ini Prodi D III Poltekkes Kemenkes Palangka Raya merancang suatu kegiatan secara teratur dan terjadwal dalam bentuk kegiatan Pengabdian Masyarakat dengan judul Pembinaan keluarga yang memiliki lansia dengan harga diri rendah melalui psikoedukasi keluarga di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya.

## **PERUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimanakah Pembinaan keluarga yang memiliki lansia dengan harga diri rendah melalui psikoedukasi keluarga di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya”

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **1. Definisi Proses Menua**

Proses menua (*aging process*) adalah proses alami yang disertai adanya penurunan atau perubahan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain (Miller, 2004). Proses menua terjadi terus menerus (berlanjut) secara alami dimulai sejak lahir sampai menjadi tua. Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan suatu proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar tubuh (Lueckenotte, 2006; Miller, 2004). Proses penuaan disebut pula dengan istilah “*senescence*” yang diambil dari bahasa Latin yang artinya tumbuh menjadi tua. Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahap-tahap menurunnya berbagai fungsi organ tubuh (Hawari, 2007).

Kesimpulan dari beberapa pengertian tersebut, maka dapat diartikan bahwa proses menua adalah perubahan yang terjadi secara terus menerus dalam siklus kehidupan yang tidak hanya mencakup aspek fisik, tetapi juga psikologis dan sosial. Proses menua terjadi secara alami sepanjang tahap kehidupan mulai dari bayi sampai dengan menjadi tua. Proses menua merupakan proses yang tidak dapat dihindari, yang dapat dilakukan adalah bagaimana mempersiapkan individu untuk dapat beradaptasi dengan baik terhadap perubahan-perubahan yang terjadi akibat proses menua tersebut.

## **2. Batasan Usia Lansia**

Lueckenotte (2006) dan Mauk (2010) mengategorikan individu dengan usia 65 tahun ke atas sebagai lansia. Sementara menurut *World Health Organization* (WHO) ada 3 kriteria dari lansia ini, yaitu: *elderly* dengan usia 64-74 tahun, *older* dengan usia 75-90 tahun, dan *very old* yaitu lansia yang berusia lebih dari 90 tahun (Dirjen Kesmas Depkes, 2000). Di Indonesia, batasan usia lanjut mengacu kepada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, dimana pada pasal 1 ayat 2 disebutkan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (Hardywinoto & Setiabudhi, 2005). Berdasarkan pengelompokan umur dari beberapa pendapat di atas, maka dapat disimpulkan bahwa yang dikatakan lansia adalah individu yang berumur 60 tahun keatas.

## **3. Tugas perkembangan lansia**

Sama seperti pada tahap perkembangan sebelumnya, pada tahap usia lanjut pun terdapat tugas perkembangan yang harus dipenuhi. Tugas perkembangan usia lanjut lebih banyak berkaitan dengan kehidupan pribadi daripada kehidupan orang lain. Lansia diharapkan dapat menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan, dan menurunnya kesehatan secara bertahap. Hurlock (2004), menjabarkan tugas perkembangan lansia antara lain:

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

Perkembangan zaman akhir-akhir ini, dimana efisiensi, kecepatan, kekuatan dan kemenarikan fisik sangat dihargai, mengakibatkan orang berusia lanjut sering dianggap tidak ada gunanya lagi, karena mereka tidak lagi mampu bersaing dengan orang-orang yang lebih muda. Demikian juga halnya dalam dunia usaha dan profesionalisme. Hal ini

menyebabkan pengurangan jumlah kegiatan yang dapat dilakukan lansia, dan karenanya mengubah beberapa peran yang masih dilakukan. Hurlock (2004) mengemukakan faktor-faktor tersebut di atas dapat menimbulkan perasaan tidak berguna dan tidak diperlukan lagi bagi lansia, sehingga menumbuhkan rasa rendah diri dan kemarahan sehingga tidak menunjang bagi proses penyesuaian diri lansia.

Penyesuaian hidup sebenarnya alami dan unik bagi lansia yang menerima keadaan penuaan, namun sebagian kenyataan di atas menimbulkan ansietas dan penolakan untuk menerima penuaan sebagai proses normal sehingga lansia menolak dikatakan lansia dan menimbulkan stres dan perilaku negatif (Miller, 2004). Dari penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa perubahan-perubahan yang dialami pada proses menua baik faktor fisiologis dan psikososial erat kaitannya menjadi stresor bagi lansia. Faktor fisiologis adalah penurunan kesehatan fisik sehingga terjadi penurunan aktivitas, perubahan pola tidur, pola makan dan latihan/olahraga. Sementara faktor psikososial adalah kehilangan (pasangan, anggota keluarga, teman sebaya, tetangga), konflik (dengan pasangan, anak, cucu, cicit, anggota keluarga yang lain, teman sebaya dan tetangga), perubahan peran (perubahan tujuan/rencana hidup, perubahan kebiasaan personal, kesulitan finansial), relokasi (perubahan tempat tinggal, perubahan kontak dengan keluarga dan teman) dan tekanan (perceraian, memikirkan kesehatan anggota keluarga). Perubahan-perubahan pada faktor fisiologis dan psikososial tersebut menuntut lansia untuk dapat beradaptasi/melakukan penyesuaian dengan cara membangun koping yang adaptif agar tidak terjadi perubahan konsep diri khususnya harga diri, sehingga mereka dapat menjalani masa tua dengan bahagia dan sejahtera.

#### **4. Konsep Adaptasi**

Adaptasi merupakan hasil akhir dari upaya koping. Beradaptasi berarti mendapatkan persepsi, perilaku dan lingkungan yang berubah sehingga tercapai keseimbangan (Keliat, 1999). Setiap orang secara terus menerus akan menghadapi perubahan fisik, psikis, dan sosial baik dari dalam maupun dari lingkungan luar. Jika hal tersebut tidak dapat

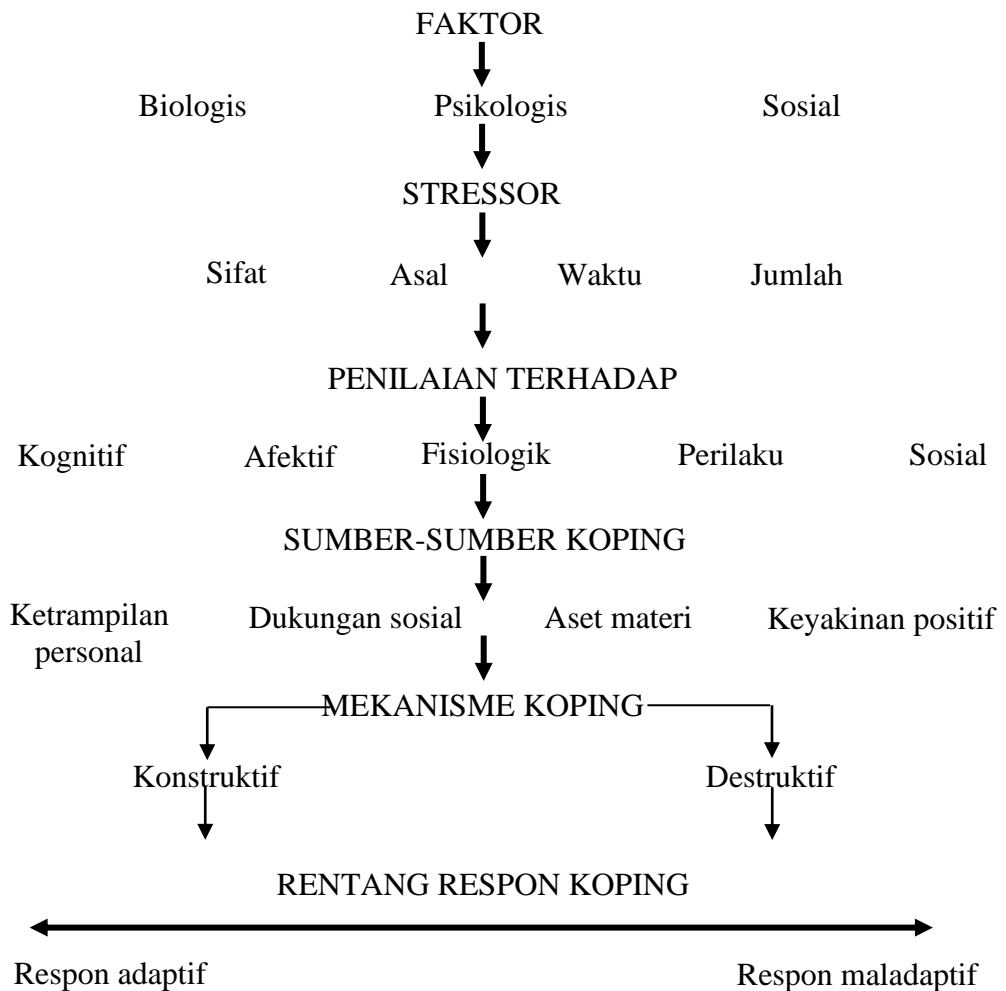
dihadapi dengan seimbang maka tingkat stres akan meningkat. Dalam upaya beradaptasi terhadap perubahan tersebut, individu merespon melalui suatu mekanisme koping.

Mekanisme koping adalah segenap upaya yang mengarah kepada manajemen stres (Stuart, 2009). Hal serupa juga dikemukakan oleh Keliat (1999) yang menyatakan bahwa koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan dan respon terhadap situasi yang mengancam. Menurut Lazarus dan Folkman (1984) koping sebagai upaya perubahan kognitif dan perilaku secara konstan untuk mengatasi secara khusus tuntutan internal dan eksternal yang dinilai melebihi kemampuan dan sumber daya yang dimiliki individu. Lebih lanjut Lazarus mengatakan bahwa koping mencakup usaha individu antara tindakan-orientasi dan intrapsikis untuk menangani tuntutan lingkungan dan internal serta konflik yang terjadi. Usaha individu tersebut dikemukakan oleh Keliat (1999), dapat berupa perubahan cara berpikir (kognitif), perubahan perilaku atau perubahan lingkungan yang bertujuan untuk menyelesaikan stres yang dihadapi.

Dalam konteks asuhan keperawatan, seorang perawat jiwa dapat bekerja lebih efektif bila tindakan yang dilakukan didasarkan pada suatu model yang mengenali keberadaan sehat atau sakit sebagai suatu hasil dari berbagai karakteristik individu yang berinteraksi dengan sejumlah faktor di lingkungan. Model stres adaptasi asuhan keperawatan jiwa pertama kali dikembangkan Gail Stuart tahun 1993 yang kemudian dikembangkan lebih lanjut tahun 1995 - 2009.



Secara skematis, model stres adaptasi tersebut dapat dilihat pada bagan di bawah ini:



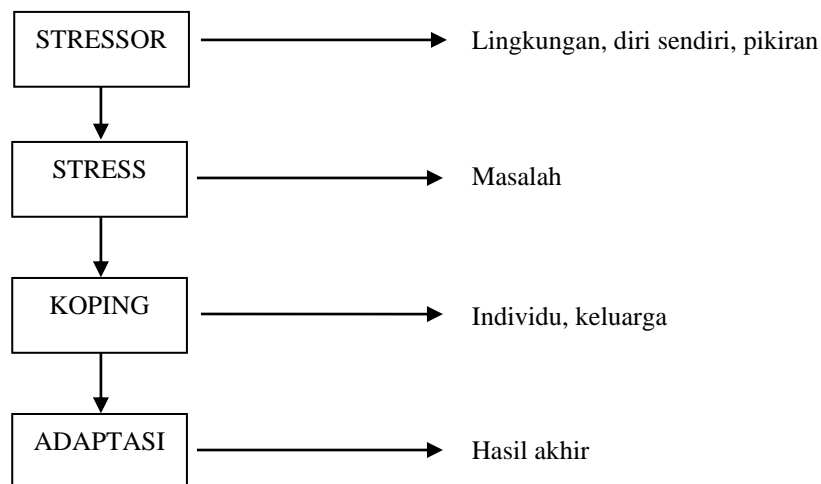
Gambar 2.1 Model Stres Adaptasi Stuart

Sumber: Stuart (2009)

Model di atas menggambarkan proses adaptasi dan memandang sikap manusia dari perspektif holistik yang mengintegrasikan komponen biologi, psikologi dan sosial budaya dari asuhan keperawatan. Dalam proses adaptasi tersebut, individu akan berupaya mengatasi stres yang dialami dengan menggunakan mekanisme koping. Koping dapat

diidentifikasi melalui respon, manifestasi tanda dan gejala yang ditunjukkan oleh individu dapat berupa reaksi fisiologis dan psikososial. Hawari (2006) mengemukakan reaksi tubuh terhadap stres antara lain pupil melebar, keringat meningkat, konsentrasi menurun, denyut nadi meningkat, kulit dingin, tekanan darah meningkat, pernafasan meningkat dan beberapa gejala fisik lainnya. Gejala-gejala fisik tersebut dapat mempengaruhi kondisi psikologis seseorang, misalnya menjadi pemarah, pemurung, pencemas dan lainnya. Selain itu, dari aspek psikososial, beberapa reaksi yang dapat timbul adalah: reaksi yang berorientasi pada ego: menyangkal, proyeksi, regresi, displacement, isolasi dan supresi; reaksi yang berkaitan dengan respon verbal: menangis, tertawa, teriak, mencerca; reaksi yang berorientasi pada penyelesaian masalah: ini merupakan koping yang perlu dikembangkan yang melibatkan proses kognitif, afektif dan psikomotor (Keliat, 1999).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa setiap individu selalu terpapar dengan stresor, yang dapat menimbulkan perubahan atau masalah (stres) yang memerlukan upaya penyesuaian dan penanganan. Koping yang efektif akan menghasilkan adaptasi. Secara skematis, Keliat (1999) menggambarannya sebagaimana terlihat pada bagan berikut:



Gambar 2.2 Proses Stres – Adaptasi  
Sumber: Keliat (1999)

Penjelasan dari gambar di atas bila dikaitkan dengan kondisi lansia adalah bahwa sumber stres (stresor) yang berasal dari lingkungan, diri sendiri dan pikiran dapat menjadi masalah (stres) bagi individu lansia. Untuk mengatasi stres tersebut maka dibutuhkan koping yang adaptif dari individu dan keluarga agar lansia dapat beradaptasi dengan baik terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya yang terjadi sebagai akibat dari proses menua. Keberhasilan lansia dalam beradaptasi terhadap perubahan akibat proses menua akan mengantarkan lansia menjalani masa tuanya dengan perasaan bahagia dan sejahtera.

## **5. Harga Diri**

Harga diri adalah penilaian individu tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisa seberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan ideal diri (Stuart, 2009). Hal ini senada dengan yang diungkapkan Keliat (1999) bahwa harga diri adalah penilaian individu tentang pencapaian diri dengan menganalisa seberapa jauh perilaku sesuai dengan ideal diri. Menurut Potter dan Perry (2007) harga diri adalah keseluruhan evaluasi nilai diri dan emosional individu terhadap konsep diri yang merepresentasikan penilaian personal.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa harga diri adalah penilaian individu terhadap dirinya sendiri yang diperoleh dengan menganalisa seberapa jauh tercapainya ideal diri. Harga diri menjadi sangat penting dan berpengaruh dalam tingkah laku individu lansia dalam menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan yang terjadi akibat proses penuaan.

## **6. Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah**

Menurut *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)* 2009 – 2011, harga diri rendah situasional didefinisikan sebagai perkembangan dari persepsi negatif seseorang tentang nilai diri dalam berespon terhadap situasi tertentu. Harga diri rendah merupakan masalah yang sering terjadi pada banyak orang dan dapat diekspresikan pada ansietas tingkat sedang dan berat. Hal ini mencakup evaluasi diri negatif, perasaan

lemah, tidak berdaya, putus asa, takut, ragu-ragu, tidak berharga dan tidak mampu (Stuart, 2009). Individu dengan harga diri rendah mempersepsikan dirinya tidak kompeten, tidak pantas dicintai, tidak aman, dan tidak berharga (Townsend, 2009). Sementara itu Roy (1976, dalam Townsend, 2009) mengategorikan perilaku individu dengan harga diri rendah berdasarkan jenis stimulusnya, yaitu:

- a. Stimulus fokal, yaitu stimulus yang langsung berkaitan dan mengancam harga diri, contohnya: berakhirnya hubungan dengan orang yang berarti, kehilangan pekerjaan
- b. Stimulus kontekstual, yaitu seluruh stimulus yang ada di lingkungan yang berkontribusi terhadap perilaku yang terjadi akibat stimulus fokal. Contohnya: lansia yang memasuki masa pensiun menjadi lebih emosional karena pada saat bersamaan peran sosial menjadi berkurang
- c. Stimulus residual, yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku maladaptif seseorang dalam berespon terhadap stimulus fokal dan kontekstual. Contohnya: perilaku lansia yang memasuki masa pensiun sangat dipengaruhi pengalaman coping lansia dalam menghadapi peristiwa-peristiwa sebelumnya.

Menurut Stuart (2009) beberapa perilaku yang berhubungan dengan harga diri rendah antara lain:

- a. Mengkritik diri sendiri
- b. Penurunan produktifitas
- c. Gangguan dalam berhubungan dengan orang lain
- d. Perasaan tidak mampu
- e. Perasaan bersalah
- f. Mudah tersinggung atau marah yang berlebihan
- g. Perasaan negatif mengenai dirinya sendiri
- h. Pandangan hidup pesimis
- i. Menarik diri secara sosial
- j. Perasaan khawatir

## **8. Harga Diri pada Lansia**

Harga diri merupakan faktor resiko terjadinya masalah psikososial pada lansia, terlebih-lebih lagi manakala mereka kehilangan dukungan atau perhatian dari orang-orang sekitarnya. Setiap perubahan pada lansia dapat menjadi stresor yang mempengaruhi kondisi psikologis, dimana lansia bercermin dan meninjau kembali pengalaman keberhasilan dan kegagalan yang telah dilewati sebelumnya. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Stuart (2009), bahwa masalah-masalah harga diri meningkat pada lansia karena adanya tantangan baru akibat pensiun, kehilangan pasangan, dan ketidakmampuan fisik. Pandangan negatif dan adanya stigmatisasi pada lansia juga dapat menyebabkan penurunan harga diri. Dua faktor negatif lainnya yang berpotensi mempengaruhi secara negatif terhadap harga diri lansia adalah menurunnya interaksi sosial dan hilangnya fungsi kontrol terhadap lingkungan.

Hawari (2007) mengemukakan bahwa untuk tetap memelihara rasa harga diri lansia, maka beberapa faktor di bawah ini penting untuk diperhatikan, yaitu :

- a. Adanya jaminan sosial ekonomi yang cukup memadai untuk hidup di usia lanjut
- b. Adanya dukungan dari orang-orang yang melindungi dirinya dari isolasi sosial dan memperoleh kepuasan dari kebutuhan ketergantungannya pada pihak lain
- c. Kesehatan jiwa agar mampu beradaptasi dengan perubahan perkembangan pada tahapan lansia (bebas dari stres, cemas, dan depresi)
- d. Kesehatan fisik agar mampu menjalankan berbagai aktivitas secara produktif dan menyenangkan
- e. Kebutuhan spiritual (keagamaan) agar diperoleh ketenangan batiniah.

## **9. Peran Perawat**

Peran perawat sangat penting dalam setiap tahapan asuhan keperawatan klien yang mengalami perubahan konsep diri: harga diri rendah yang mencakup pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan intervensi dan evaluasi. Stuart (2009) mengemukakan bahwa peran perawat berfokus untuk membantu klien memahami kondisinya sendiri secara akurat sehingga mampu mencapai kepuasan dalam hidupnya.

Pada tahap pengkajian pada klien dengan perubahan konsep diri: harga diri rendah, selain mengidentifikasi tanda dan gejala yang terdapat pada klien, perawat juga harus mengkaji faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stresor, sumber koping dan mekanisme koping klien (Stuart, 2009). Pada tahap selanjutnya, dalam menegakkan diagnosa keperawatan untuk perubahan konsep diri: harga diri rendah, perawat harus berdasarkan kepada data hasil pengkajian. Mengacu kepada *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) 2009 – 2011*, terdapat beberapa diagnosa keperawatan yang terkait dengan perubahan konsep diri: harga diri, antara lain:

- a. Harga diri rendah kronis
- b. Harga diri rendah situasional
- c. Resiko harga diri rendah situasional

Pada tahap perencanaan, perawat melakukan sintesis pengetahuan, pengalaman, sikap, dan standar. Perawat mengembangkan perencanaan individual untuk masing-masing diagnosa keperawatan. Pada tahap perencanaan ini, perawat dan klien menyusun tujuan yang realistis dan terukur, oleh karena itu perawat harus melibatkan klien untuk menentukan tujuan mana saja yang realistis. Konsultasi kepada orang terdekat klien, tenaga klinik kesehatan jiwa, dan sumber komunitas dapat menghasilkan perencanaan yang lebih komprehensif dan dapat dilaksanakan (Potter & Perry, 2005). Beberapa tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada klien dengan perubahan konsep diri: harga diri rendah menurut Stuart (2009) antara lain adalah: memperluas kesadaran diri klien, membantu klien mengeksplorasi diri, membantu klien mengevaluasi diri, membantu klien menyusun rencana yang realistis, membantu klien untuk memegang komitmen untuk berubah lebih baik.

Tahap berikutnya dalam asuhan keperawatan adalah evaluasi. Evaluasi keperawatan dilakukan untuk menilai berhasil atau tidaknya tindakan keperawatan yang diberikan. Menurut Potter dan Perry (2005), evaluasi dikatakan berhasil bila mampu mencapai tujuan klien dan mampu mencapai hasil yang diharapkan. Hasil yang diharapkan dari

klien dengan perubahan konsep diri dapat mencakup sikap non verbal yang menunjukkan konsep diri positif, pernyataan dapat menerima diri, dan menerima perubahan dalam penampilan ataupun fungsi.

Beberapa indikator kriteria evaluasi yang tercantum dalam *Nursing Outcomes Classification* (NOC) menurut Moorhead, Johnson, dan Maas (2004, dalam Stuart, 2009) antara lain:

- a. Ungkapan verbal penerimaan diri
- b. Penerimaan terhadap keterbatasan diri
- c. Mempertahankan kontak mata
- d. Komunikasi terbuka
- e. Adanya rasa percaya diri
- f. Penerimaan terhadap kritik yang konstruktif
- g. Keberhasilan dalam kelompok sosial
- h. Bangga dengan diri sendiri
- i. Merasa diri bernilai

Penjelasan tersebut di atas menggambarkan peran penting perawat dalam masing-masing tahapan pada klien dengan harga diri rendah yang dapat terjadi pada berbagai rentang tahapan usia. Demikian halnya dengan perubahan konsep diri: harga diri rendah pada lansia. Peran perawat dalam pelayanan asuhan keperawatan pada lansia yang menghadapi perubahan harga diri adalah sangat penting. Menurut Varcarolis, Carson, dan Shoemaker (2006), peran perawat sangat substansial dan untuk itu penting bagi perawat untuk mengembangkan perhatian kepada lansia untuk mencapai pemahaman yang lebih baik terhadap lansia dan proses menua. Peran perawat terutama dalam membantu lansia dalam beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang terjadi akibat proses penuaan sehingga mereka dapat menjalani masa tua dengan bahagia dan sejahtera.

## **TUJUAN KEGIATAN**

### **Tujuan Umum**

Keluarga mampu memahami bagaimana penatalaksanaan Harga Diri Rendah pada Lansia

### **Tujuan Khusus**

1. Keluarga mampu memahami pengertian Harga Diri Rendah
2. Keluarga mampu memahami tanda dan gejala Harga Diri Rendah
3. Keluarga mampu memahami penyebab Harga Diri Rendah
4. Keluarga mampu mengaplikasikan penatalaksanaan Harga Diri Rendah pada Lansia

## **MANFAAT KEGIATAN**

1. Bagi masyarakat:  
Sebagai sumber referensi bagi masyarakat untuk dapat mengetahui tentang bagaimana penatalaksanaan Harga Diri Rendah pada Lansia
2. Bagi Puskesmas  
Sebagai salah satu bentuk kegiatan yang menunjang pencapaian kesehatan dan kesejahteraan lansia
3. Bagi Instansi  
Sebagai salah satu bentuk kegiatan pengabdian kepada masyarakat

## **KHALAYAK SASARAN**

Keluarga (*caregiver*) yang memiliki lansia dengan usia 60 tahun ke atas yang tinggal dan menetap di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya.

## **METODE PENGABDIAN**

Metode pelaksanaan kegiatan Pengabdian Masyarakat ini diintegrasikan dengan kegiatan yang telah ada di masyarakat. Penyampiannya dengan cara:

1. Pendidikan Kesehatan
2. Demonstrasi - Redemonstrasi
3. Tanya Jawab



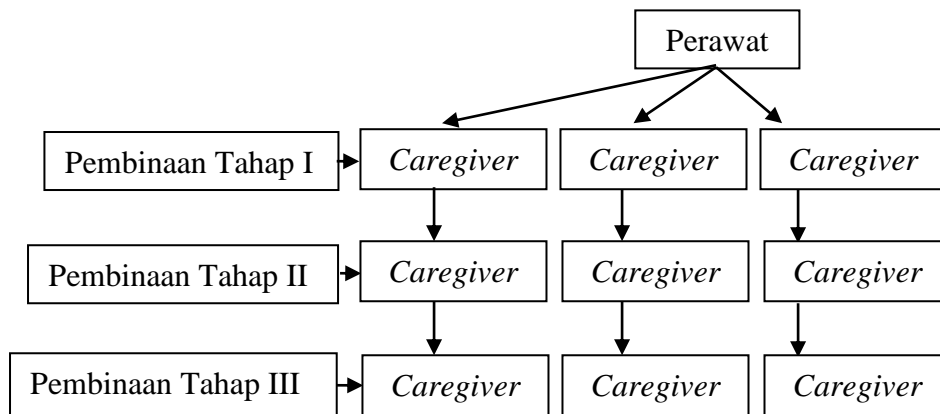
Pelaksanaan dilaksanakan dalam 3 periode tahapan, sebagaimana di bawah ini:

Tahap I : pembinaan terhadap 3 orang anggota keluarga (*caregiver*) lansia

Tahap II : masing-masing *caregiver* wajib mengajak 1 orang *caregiver* dari keluarga lainnya

Tahap III : masing-masing anggota keluarga (*caregiver*) lansia yang telah dilatih wajib mengajak 1 orang *caregiver* lainnya untuk dilatih

Sehingga pada akhir kegiatan pengabdian masyarakat telah terdapat 9 orang anggota keluarga (*caregiver*) lansia yang telah dilatih.



### **KETERKAITAN**

Kemitraan merupakan faktor penting untuk menunjang keberhasilan kegiatan pengabdian masyarakat ini. Kemitraan dalam program ini diarahkan terutama untuk meningkatkan peran serta masyarakat, lintas program, lintas sektor terkait dan pengambil keputusan termasuk penyandang dana. Intervensi tidak hanya tertuju pada keluarga dengan lansia yang mengalami Harga Diri Rendah saja tetapi juga terhadap keluarga dengan lansia sehat dalam rangka pencegahan agar tidak jatuh pada kondisi Harga Diri Rendah. Selain itu juga terhadap faktor resiko (lingkungan dan kependudukan) dan faktor lain yang berpengaruh melalui dukungan peran aktif sektor lain yang berkompeten, seperti organisasi kemasyarakatan, lembaga swadaya masyarakat, tokoh masyarakat, tokoh agama, perguruan tinggi, organisasi profesi kesehatan, dan sektor swasta.

## **EVALUASI**

### **Evaluasi Formatif**

Evaluasi formatif dilaksanakan sesaat setelah pelaksanaan kegiatan, meliputi kriteria:

1. 70 persen *caregiver* yang hadir dapat memahami pengertian HDR pada Lansia
2. 70 persen *caregiver* yang hadir dapat memahami tanda dan gejala HDR pada Lansia
3. 70 persen *caregiver* yang hadir dapat memahami penyebab HDR pada Lansia
4. 70 persen *caregiver* yang hadir dapat mendemonstrasikan penatalaksanaan HDR pada Lansia

### **Evaluasi Sumatif**

Evaluasi sumatif dilaksanakan setelah seluruh rangkaian kegiatan pengabdian masyarakat ini selesai, dimana diharapkan *caregiver* lansia telah mampu mendemonstrasikan penatalaksanaan harga diri rendah pada lansia, dan pada akhirnya diharapkan lansia dapat menjalani masa tuanya dengan bahagia dan sejahtera.

**Palangka Raya,**

**Ketua Tim**

**Ns. Syam'ani, SKep, MKep**

**NIP. 197902252001121001**

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI. (2008). *Laporan nasional riset kesehatan dasar 2007*. Jakarta: Depkes RI.
- Badan Pusat Statistik Kota Palangka Raya. (2010). *Kota Palangka Raya dalam angka tahun 2010*. Palangka Raya: BPS Kota Palangka Raya.
- Bailey, J. A. (2011). *Self image, self concept, and self identity revisited*. JAB II Life Skills Foundation. Diperoleh pada 8 Maret 2012 dari <http://www.jablifefskills.com/>.
- Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya. (2010). *Profil kesehatan Kota Palangka Raya tahun 2010*. Palangka Raya: Dinkes Kota Palangka Raya.
- Dirjen Kesmas Depkes. (2000). *Pedoman pembinaan kesehatan jiwa usia lanjut bagi petugas kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Hardywinoto & Setiabudhi, T. (2005). *Menjaga keseimbangan kualitas hidup para lanjut usia: Panduan gerontologi tinjauan dari beberapa aspek*. Jakarta: Gramedia
- Hawari, D. (2006). *Manajemen stres, cemas dan depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- \_\_\_\_\_. (2007). *Sejahtera di usia senja dimensi psikoreligi pada lanjut usia*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Hill. S.A. (2004). *Stress and coping among elderly African Americans*. Paper presented to the Graduate Faculty in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Nursing Science, Louisiana State University Health Science Center School of Nursing. Diperoleh pada 7 Februari 2012 dari <http://www.proquest.com/pqdauto>.

- Jeon, Dunkle & Robert. (2006). *Worries of the oldest old. Health & Social Work; Nov 2006; 31, 4; Academic Research Library. pg. 256.*
- Lueckenotte, A.G., & Meiner, S.E. (2006). *Gerontologic nursing. 3<sup>rd</sup> edition. St. Louis Missouri: Mosby, Inc.*
- Mauk, K. L. (2010). *Gerontological nursing competencies for care. 2nd edition. USA: Jones and Bartlett Publisher*
- Miller, C.A. (2004). *Nursing for wellness in older adult: Theory & practice. Philadelphia: J.B. Lippincott. Co.*
- NANDA International. (2009 – 2011). *NANDA Nursing diagnoses: definitions and classification. Philadelphia: NANDA International*
- Niven, N. (2002). *Health Psychology: an introduction for nurses and other health care professionals. Alih bahasa: Agung Waluyo. Jakarta: EGC*
- Nugroho, H. A., (2006). *Hubungan antara perubahan fungsi fisik dan dukungan keluarga dengan respon psikososial lansia di Kelurahan Kembangarum Kodya Semarang Jawa Tengah. Jakarta: FIK UI Tesis Magister Ilmu Keperawatan.*
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2007). *Basic nursing essential for practice. 6<sup>th</sup> edition. St. Louis Missouri: Mosby Inc.*
- Ranjizn, et al. (1998). The role of self perceived usefulness and competence of self esteem of elderly adults. *The Journals of Gerontology. Maret 1998 Vol.3B no. 2 P96 – 104*
- Rosenberg. (1965). *Rosenberg self esteem scale. Diperoleh pada 19 Februari 2012 dari <http://www.yorku.ca/rokada/psycetest/rosenbrg.pdf>.*

- Stuart, G. W. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing*. 9<sup>th</sup> edition. St. Louis Missouri: Mosby Inc., an affiliate of Elsevier Inc.
- Syam'ani (2011). *Studi Fenomenologi tentang Perubahan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Akibat Proses Menua Pada Lansia Di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya*. Laporan Tesis Pasca Sarjana FIK UI Jakarta.
- Syam'ani (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Harga Diri Pada Lansia Di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya*. Laporan Hasil Penelitian Risbinakes Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
- Townsend, M. C. (2009). *Psychiatric mental health nursing: concepts of care in evidence based practice*. 6th edition. Philadelphia: FA Davis Company.
- Utama, A. (2010). *Peranan konsep diri dalam menentukan perilaku*. Diperoleh pada 15 Februari 2012 dari <http://belajarpsikologi.com/peranan-konsep-diri-dalam-menentukan-perilaku/>.
- Varcarolis, E. M., Carson, V. B., & Hoemaker N. C. (2006). *Foundation of psychiatric mental health nursing: a clinical approach*. 5<sup>th</sup> edition. St. Louis Missouri: Saunders Elsevier
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Alih bahasa: Renata K. & Alfrina H. Jakarta: EGC.
- Wenger, S. (2003). *Religious coping in people ages sixty years and older*. A Clinical Dissertation submitted in Partial Satisfaction of the Requirements for the Degree of Doctor of Psychology, Pepperdine University. Diperoleh pada 7 Februari 2012 dari [www.proquest.com/pqdauto](http://www.proquest.com/pqdauto).





