

**HUBUNGAN DAMPAK KATARAK DENGAN KONSEP DIRI :  
HARGA DIRI RENDAH PADA LANSIA DI DESA  
SUKAMANAH KECAMATAN SUKATANI KABUPATEN  
BEKASI TAHUN 2015**

**Syaifunnuril Anwar**

**ABSTRAK**

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) pada tahun 2008 katarak merupakan penyebab kebutaan yang paling utama di dunia sebesar 48 % dari seluruh kebutaan yang ada di dunia. Di Indonesia sendiri berdasarkan survei kesehatan indera 2004-2005, katarak juga penyebab kebutaan paling utama yaitu sebesar 52 %. ( Depkes RI, 2008 ). Konsep diri menurut Potter dan Perry (2005) adalah citra mental seseorang terhadap dirinya sendiri, mencakup bagaimana mereka melihat kekuatan dan kelemahan pada seluruh aspek kepribadiannya. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan katarak dengan konsep diri : harga diri rendah pada lansia berusia diatas 60 tahun di desa Sukamanah Kecamatan Sukatani Kabupaten Bekasi Tahun 2015, variable yang diteliti meliputi harga diri rendah, keadaan fisik, dukungan keluarga, aktivitas sosial.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dan juga menggunakan rancangan Cross sectional. Dengan sampel 32 lansia yang berusia diatas 60 di Desa Sukamanah Kecamatan Sukatani, Sedangkan proses pengumpulan data dilaksanakan tahun 2015. Metode pengambilan sampel menggunakan total sampling.

Hasil analisa bivariat didapatkan hubungan antara Keadaan fisik dengan P. Value = 0,002  $P < \alpha$  0,05 dan OR 18,000, Dukungan keluarga dengan P. Value = 0,003 dan OR 14,778, Aktivitas sosial dengan P. Value = 0,001 dan OR 31,500.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara keadaan fisik, dukungan keluarga dan aktivitas sosial dengan konsep diri : harga diri rendah pada lansia di Desa Sukamanah Kecamatan Sukatani kabupaten Bekasi Tahun 2015. Saran dari penelitian ini adalah meningkatkan dukungan serta pola asuh terhadap lansia yang mengalami katarak guna mencegah terjadinya harga diri rendah.

Kata kunci: *Harga diri rendah, keadaan fisik, dukungan keluarga, aktivitas sosial, katarak, konsep diri, lansia.*

## **Pendahuluan**

Mata adalah suatu panca indera yang sangat penting dalam kehidupan manusia untuk melihat. Dengan mata manusia dapat menikmati keindahan alam dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar dengan baik. Jika mata mengalami gangguan atau penyakit mata, maka akan berakibat sangat fatal bagi kehidupan manusia. Jadi sudah semestinya mata merupakan anggota tubuh yang perlu dijaga dalam kesehatan sehari-hari (Hamdani, 2010).

Katarak adalah suatu keadaan dimana lensa tidak bisa menerima Cahaya dari luar. Lensa kristalina yang normalnya jernih. Biasanya terjadi akibat penuaan tapi dapat timbul pada saat kelahiran (katarak kongital). (Brunner & suddarth, 2008).

Penyebab terbanyak kebutaan adalah katarak. Katarak adalah keburaman atau kekeruhan lensa yang normalnya transparan dan dapat dilalui cahaya ke retina. Saat kekeruhan terjadi, maka terjadi pula kerusakan penglihatan (Engram, 1999). Umumnya katarak terjadi bersama dengan bertambahnya umur yang tidak dapat dicegah. Katarak memiliki derajat keparahan yang sangat bervariasi dan dapat disebabkan oleh berbagai hal, seperti kelainan bawaan, kecacatan, keracunan obat, tetapi biasanya berkaitan dengan penuaan. Sebagian besar kasus bersifat bilateral, walaupun kecepatan perkembangan pada masing-masing mata jarang sama.

Katarak merupakan masalah nasional yang perlu ditanggulangi. Katarak dapat menyebabkan penurunan aktivitas dimana katarak merupakan penyebab umum kehilangan pandangan secara bertahap. Berdasarkan penelitian tahun 1989-1999, lebih dari separuh (54%) kebutuhan disebabkan katarak (Bougman, 2000).

Katarak merupakan masalah penglihatan yang serius karena katarak dapat mengakibatkan kebutaan. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2008 katarak merupakan penyebab kebutaan yang paling utama didunia sebesar 48 % dari seluruh kebutaan yang ada di dunia. Di indonesia sendiri berdasarkan survei kesehatan indera 2004-2005, katarak juga penyebab kebutaan paling utama yaitu sebesar 52 %. ( Depkes RI, 2008 ).

Tingkat kebutaan yang diakibatkan katarak di Indonesia merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara, yaitu sebesar 1,5% sedangkan dalam catatan WHO, tingkat kebutaan di Indonesia berada di urutan ketiga di dunia yaitu sebesar 1,47%. Tingginya katarak di Indonesia dipengaruhi oleh letak geografis yang berada di daerah garis khatulistiwa sehingga berdasarkan penelitian menilai resiko 15 tahun lebih cepat terkena katarak dibanding penduduk di Eropa (Rahmi,2008).

Masalah kebutaan di Indonesia yang sudah mencapai 40 % tidak hanya menjadi masalah kesehatan, namun sudah menjadi masalah sosial, swasta dan partisipasi aktif dari masyarakat. Tanggal 18 february 2008 WHO mencanangkan komitmen global vision 2020 : the Right to Sight. penglihatan dan kebutaan yang sebenarnya dapat dicegah melalui rehabilitasi. Pencanaan itu berarti pemberian hak bagi setiap penduduk didunia termasuk indonesia untuk mendapatkan penglihatan yang optimal 2020.

Kebutaan merupakan bencana nasional, Sebab kebutaan menyebabkan kualitas sumber daya manusia rendah. Hal ini berdampak pada kehilangan produktifitas serta membutuhkan biaya untuk rehabilitasi dan pendidikan orang

buta. Berdasarkan survei nasional tahun 2008, angka kebutaan di Indonesia mencapai 40 %. Angka ini menempatkan Indonesia pada urutan pertama dalam masalah kebutaan di Asia dan nomor dua di dunia.

Katarak merupakan kelainan mata yang terjadi akibat adanya perubahan lensa yang jernih dan tembus cahaya, sehingga keruh. Akibatnya mengalami gangguan penglihatan karena obyek menjadi kabur. Gangguan penglihatan yang terjadi tidak secara spontan. Melainkan secara perlahan dan dapat menimbulkan kebutaan. Meski tidak menular, namun katarak dapat terjadi di kedua mata secara bersama (Rahmi, 2008).

Katarak tidak dapat dicegah kecuali pada kebutaannya yaitu dengan tindakan operasi. Katarak merupakan penyakit degeneratif namun saat ini katarak juga telah ditemukan pada usia muda (35-40 tahun). Selama ini katarak dijumpai pada orang yang berusia diatas 55 tahun sehingga sering diremehkan kaum muda. Hal ini disebabkan kurangnya asupan gizi dan nutrisi yang dibutuhkan tubuh (Irawan, 2008).

Kebutaan yang terjadi akibat katarak akan terus meningkat karena penderita katarak tidak menyadarinya, daya penglihatan baru terpengaruh setelah katarak berkembang sekitar 3-5 tahun dan menyadari penyakitnya setelah memasuki stadium kritis. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan mengenai gejala katarak. Salah satu penyebab tingginya kasus kebutaan yang diakibatkan oleh katarak karena kurangnya perhatian masyarakat terhadap kesehatan mata.

Selain dapat menyebabkan kebutaan, katarak juga menyebabkan menurunnya fungsi peran serta kepercayaan diri seseorang, Karena dari

kebanyakan orang yang menderita katarak, merasa malu dan beranggapan bahwa dirinya sudah tidak berarti untuk orang lain. Menurunnya fungsi peran serta kepercayaan diri seseorang merupakan bagian dari konsep diri. Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain (Stuart & Sundeen, 2002). Individu dengan konsep diri positif dapat berfungsi lebih efektif yang terlihat dari kemampuan interpersonal, kemampuan intelektual dan penguasaan lingkungan. Konsep diri yang negatif dapat dilihat dari hubungan sosial yang maladaptif (Keliat, 2004).

Konsep diri adalah semua perasaan, kepercayaan, dan nilai yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain (Tarwoto & Wartonah, 2006). Konsep diri menurut Potter dan Perry (2005) adalah citra mental seseorang terhadap dirinya sendiri, mencakup bagaimana mereka melihat kekuatan dan kelemahan pada seluruh aspek kepribadiannya. Menurut Beck, Willian dan Rawlin (2004) menyatakan bahwa konsep diri adalah cara individu memandang dirinya secara utuh, baik fisikal, emosional intelektual, sosial dan spiritual.

Konsep diri dipelajari melalui kontak sosial dan pengalaman pribadi individu berhubungan dengan orang lain, dan interaksi dengan dunia luar dirinya. konsep diri berkembang terus mulai dari bayi hingga lanjut usia. Konsep diri belum ada pada saat bayi dilahirkan, tetapi mulai berkembang secara bertahap saat bayi mulai mampu mengenal dan membedakan dirinya dengan orang lain dan mempunyai pengalaman dalam berhubungan dengan

orang lain. Perkembangan ini sangat dipengaruhi oleh kemampuan bicara individu, pengalaman dalam keluarga merupakan dasar pembentukan konsep diri karena keluarga dapat memberikan perasaan mampu dan tidak mampu. Perasaan diterima atau ditolak dan dalam keluarga individu mempunyai kesempatan untuk mengidentifikasi perilaku orang lain. Dan mempunyai penghargaan yang pantas tentang tujuan, perilaku dan nilai.

Menurut Mars (1990) dalam Potter dan Perry (2005) harga diri juga dipengaruhi oleh sejumlah kontrol yang mereka miliki terhadap tujuan dan keberhasilan dalam hidup. Seseorang dengan harga diri yang tinggi cenderung menunjukkan keberhasilan yang diraihnya sebagai kualitas dan upaya pribadi. Ketika berhasil, seorang individu dengan harga diri rendah cenderung mengatakan bahwa keberhasilan yang diraihnya adalah keberuntungan dan atau atas bantuan orang lain dari pada kemampuan pribadi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan katarak dengan konsep diri : Harga diri pada lansia Di Desa Sukamanah Kecamatan Sukatani Kabupaten Bekasi 2015.

### **Metode**

Penelitian menggunakan metode survei dengan pendekatan *Cross Sectional* dimana data yang menyangkut variable bebas dan variable terikat, yang akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. (Notoadmojo, 2005).

Penelitian ini dilakukan di Desa Sukamanah Kecamatan Sukatani Kab. Bekasi. Penelitian ini dilaksanakan pada 2015.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subyek yang mempunyai kualitas

dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2004). Jadi, populasi tidak hanya terbatas pada orang, tetapi juga benda-benda alam yang lainnya. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada objek/subjek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh subjek/objek tersebut (sugiyono, 2004).

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami katarak di desa Sukamanah. Adapun populasinya yaitu lansia yang berusia 60 tahun ke atas yang mengalami katarak berjumlah 32 orang.

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2004). Sample pada penelitian ini adalah lansia yang mengalami katarak di desa sukamanah kecamatan sukatani kabupaten bekasi 2015 sebanyak 32 orang. Sesuai dengan jumlah populasi yang ada (sampling jenuh), dengan memenuhi kriteria yaitu keadaan baik dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent.

Sumber data dalam penelitian ini berupa data primer yang didapatkan dari hasil jawaban kuisisioner yang telah diisi oleh masing-masing responden.

Dalam penelitiannya, peneliti menggunakan kuisisioner sebagai alat ukur yang memuat beberapa pertanyaan yang dikembangkan peneliti dengan mengacu pada kerangka konsep. Kuisisioner dibagikan langsung oleh peneliti kepada lansia untuk diisi dan dilengkapi.

Kuisisioner yang telah dibuat mencakup variabel yang diteliti, yaitu variabel independen terdiri dari keadaan fisik, dukungan keluarga, aktivitas sosial

sedangkan untuk variabel dependennya adalah harga diri rendah.

Seluruh pertanyaan tersebut telah dilakukan uji kelayakan instrumen. Uji kelayakan tersebut bertujuan untuk mengetahui validitas dan reliabilitasnya. Uji kelayakan instrumen ini dilakukan terhadap 32 lansia di Desa Sukamanah Kecamatan Sukatani tahun 2015.

Hasil perhitungan tiap-tiap item dibandingkan dengan tabel nilai *product moment*. Apabila hasil uji tiap item pertanyaan ternyata signifikan ( $p$  value  $> 5\%$ ) atau  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel (0,306) maka item pertanyaan tersebut valid dan dapat digunakan. Namun apabila tidak signifikan ( $p$  value  $< 5\%$ ) atau  $r$  hitung lebih kecil dari  $r$  tabel (0,306) maka item pertanyaan tersebut tidak valid. Uji coba kuesioner dilakukan di Desa Sukamanah Kecamatan Sukatani, yaitu berjumlah 32 lansia pada bulan Mei 2015.

Hasil uji validitas dengan menggunakan SPSS versi 20.0, untuk dari variabel Harga Diri Rendah 13 pertanyaan di dapatkan 10 pertanyaan kuesioner yang mempunyai nilai valid, dimana hasil nilai *Corrected Item Correlation* ( $r$  hitung) berada di atas nilai  $r$  tabel (0,306) dengan nilai *Alpha Cronbach* 0,695 (Reliabel).

Pada variabel keadaan fisik dengan 12 pertanyaan kuesioner yang dilakukan uji validitas pada 30 responden didapatkan 11 pertanyaan kuesioner mempunyai nilai valid dengan nilai *Alpha Cronbach* 0,926 (sangat reliabel).

Pada variable dukungan keluarga dengan 15 pertanyaan kuesioner yang dilakukan uji validitas pada 30 responden didapatkan 11 pertanyaan kuesioner mempunyai nilai valid dengan nilai *Alpha Cronbach* 0,815 (sangat reliabel).

Pada variable dukungan keluarga dengan 13 pertanyaan kuesioner yang dilakukan uji validitas pada 30 responden didapatkan 10 pertanyaan kuesioner mempunyai nilai valid dengan nilai *Alpha Cronbach* 0,881 (sangat reliabel).

Kegiatan pengolahan data dilaksanakan setelah kegiatan pengumpulan data dilakukan, kegiatan pengolahan data memiliki tahapan sebagai berikut: *Editing Data* yaitu Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan lembar jawaban kuesioner terlebih dahulu, apakah telah sesuai seperti yang diharapkan, yaitu dengan memeriksa dan mengamati semua jawaban untuk memastikan pertanyaan/ Pernyataan dari kuesioner telah terjawab semua, serta melihat kelengkapan agar tidak mengganggu dalam proses pengolahan data selanjutnya. *Coding Data*, *Coding data* bertujuan untuk memudahkan penelitian dalam mengolah data di komputer, caranya ialah dengan memberi kode pada jawaban lembar kuesioner. *Entry Data* yaitu Dalam tahap ini, data-data yang telah melalui proses *coding* dan *editing* dimasukkan dalam program komputer agar mudah untuk dianalisis. *Cleaning Data*, *Cleaning data* dilakukan agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan analisis lebih lanjut. Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita meng-*entry* ke computer. Caranya adalah memeriksa kembali untuk memastikan bahwa data bersih dari kesalahan, baik kesalahan dalam pengkodean maupun dalam membaca kode, dan diharapkan data tersebut benar-benar telah siap dianalisis.

Analisis data dilakukan untuk menjelaskan hubungan antara variabel

independen dengan variabel dependen melalui analisa univariat dan bivariat menggunakan uji statistik. Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan besarnya proporsi dari masing-masing variabel. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis yang digunakan disesuaikan dengan rancangan penelitian yang digunakan dan skala data dari variabel yang diteliti karena variabel bebas dan variabel terikat berskala ordinal dan ordinal maka analisis bivariat yang digunakan adalah analisis *chi-square* (kai-kuadrat).

Adapun rumusnya sebagai berikut :

$$X^2_{hitung} = \sum_{i=1} \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Confidence interval (CI) Yang digunakan adalah 95% maka alpha yang didapatkan adalah 5% (0,05). Ini adalah tingkat kepercayaan terhadap penelitian dibidang kesehatan khususnya keperawatan. Menurut Hastono (2007) menyatakan bahwa untuk melihat kesimpulan dari nilai P- value dengan nilai tingkat kepercayaan terhadap penelitian ini adalah: Jika nilai P-value lebih kecil dari  $\alpha$  ( $P < 0,05$ ) maka hipotesis nol ditolak artinya terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel yang diteliti. Jika nilai P-value lebih besar dari  $\alpha$  ( $P \geq 0,05$ ) maka hipotesis nol gagal ditolak menunjukkan bahwa hasil yang didapatkan tidak bermakna, berarti tidak ada hubungan antara kedua variabel yang di teliti.

### Hasil Uji Normalitas Data

Tabel 5.1 Hasil uji normalitas dat

Variabel	Mean	Min	Normalitas	Kesimpulan
	Median	Max	(Skewnees/Std Error)	
	SD			
HDR	5,41	1	-0,536	Distribusi normal
	6,00	9	-0,222	
	2,183		0,414	
Keadaan fisik	5,38	0	-1,079	Distribusi normal
	5,50	9	-0,447	
	2,637		0,414	
Dukungan keluarga	5,66	0	-1,543	Distribusi normal
	6,00	9	-0,639	
	2,350		0,414	
Aktivitas sosial	5,78	0	-0,852	Distribusi normal
	6,00	10	-0,353	
	3,309		0,414	

Tabel 5.1 menunjukkan hasil uji normalitas data, rata-rata nilai responden untuk HDR adalah 5,41 yang mediannya 6,00 dengan standar deviasi 2,183. Nilai terendah yang diperoleh oleh responden adalah 1 dan yang tertinggi memperoleh nilai 9. Nilai statistik ratio skewnees - 0,536 menunjukkan nilai tersebut mempunyai nilai  $< 2$  sehingga dapat dikatakan bahwa data HDR pada responden berdistribusi normal sehingga cut off point menggunakan nilai mean (5,41).

Nilai rata-rata keadaan fisik responden adalah 5,38 yang mediannya 5,50 dengan standar deviasi 2,637. Nilai terendah yang diperoleh oleh responden adalah 0 dan yang tertinggi memperoleh nilai 10. Nilai statistik ratio skewnees - 1,079 menunjukkan nilai tersebut mempunyai nilai  $< 2$  sehingga dapat

dikatakan bahwa data keadaan fisik pada responden berdistribusi normal sehingga cut off point menggunakan nilai mean (5,38).

Nilai rata-rata dukungan keluarga responden adalah 5,66 yang mediannya 6,00 dengan standar deviasi 2,350. Nilai terendah yang diperoleh oleh responden adalah 0 dan yang tertinggi memperoleh nilai 9. Nilai statistik ratio skewnees - 1,543 menunjukkan nilai tersebut mempunyai nilai  $< 2$  sehingga dapat dikatakan bahwa data dukungan keluarga pada responden berdistribusi normal sehingga cut off point menggunakan nilai mean (5,66).

Nilai rata-rata aktivitas sosial responden adalah 5,78 yang mediannya 6,00 dengan standar deviasi 3,309. Nilai terendah yang diperoleh oleh responden adalah 0 dan yang tertinggi memperoleh nilai 10. Nilai statistik ratio skewnees - 0,852 menunjukkan nilai tersebut mempunyai nilai  $< 2$  sehingga dapat dikatakan bahwa data aktivitas sosial pada responden berdistribusi normal sehingga cut off point menggunakan nilai mean (5,78).

### Hasil Uji Univariat

**Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden menurut HDR pada lansia yang mengalami katarak di Desa Sukamanah kecamatan Sukatani tahun 2015**

No.	Kategori	Jumlah	Presentase
1.	Harga diri rendah	22	68,8
2.	Harga diri baik	10	31,2
Total		32	100

Dari tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden yang mengalami harga diri rendah yaitu 22 responden (68,8%), sedangkan harga diri baik terdapat 10 responden (31,2%).

**Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden menurut Keadaan fisik pada lansia yang mengalami katarak di Desa Sukamanah kecamatan Sukatanitahun 2015**

No.	Kategori	Jumlah	Presentase
1.	Terganggu	20	62,5
2.	Tidak terganggu	12	37,5
Total		32	100

Dari tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden yang keadaan fisiknya terganggu yaitu 20 responden (62,5%), sedangkan tidak terganggu terdapat 12 responden (37,5%).

**Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden menurut Dukungan keluarga pada lansia yang mengalami katarak di Desa Sukamanah kecamatan Sukatani tahun 2015**

No.	Kategori	Jumlah	Presentase
1.	Mendukung	22	68,8
2.	Tidak mendukung	10	31,2
Total		32	100

Dari tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden dengan keluarga yang tidak mendukung yaitu 22 responden (68,8%), sedangkan keluarga yang mendukung terdapat 10 responden (31,2%).

**Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden menurut Aktivitas sosial padalansia yang mengalami katarak di Desa Sukamanah kecamatan Sukatani Tahun 2015**

No.	Kategori	Jumlah	Presentase
1.	Tidak aktif	25	78,1
2.	Aktif	7	21,9
Total		32	100

Dari tabel 5.5 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari responden yang aktivitas sosial tidak aktif yaitu 25 responden (78,1%), sedangkan aktivitas yang aktif terdapat 7 responden (21,9%).

### Hasil Uji Bivariat

Berdasarkan table 5.6 diatas menunjukkan hubungan keadaan fisik dengan konsep diri : harga diri rendah, hasil penelitian didapatkan dari 32 lansia yang berusia diatas 60 tahun mengalami keadaan fisik terganggu dan mengalami harga diri rendah lebih banyak yaitu 18 lansia (90,0%) dibanding dengan lansia yang mengalami keadaan fisik tidak terganggu dan mengalami harga diri baik yaitu sebanyak 4 lansia (33,3%). Dari total lansia yang mengalami keadaan fisik terganggu diperoleh data yaitu sebanyak 20 lansia lebih sedikit dibandingkan dengan lansia yang mengalami keadaan fisik tidak terganggu yaitu sebanyak 12 lansia.

Hasil uji statistic dengan *Chi-Square* diperoleh nilai  $P=0,002$  ( $P<0,05$ ). Berdasarkan nilai P-value maka  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara keadaan fisik dengan konsep diri : harga diri rendah pada lansia di Desa Sukamanah Kecamatan Sukatani Kabupaten Bekasi Tahun 2015. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 18,000 yang artinya lansia dengan keadaan fisik terganggu 18,000 kali lebih besar beresiko mengalami harga diri rendah dibandingkan dengan lansia dengan keadaan fisik tidak terganggu.

Berdasarkan tabel 5.7 diatas menunjukkan hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri : harga diri rendah, hasil penelitian didapatkan dari 32 lansia yang berusia diatas 60 tahun dengan keluarga tidak mendukung dan mengalami harga diri rendah lebih banyak yaitu 19 lansia (86,4%) dibanding lansia dengan keluarga yang mendukung dan mengalami harga diri baik yaitu sebanyak 3 lansia (30,0%). Dari total lansia dengan keluarga tidak mendukung diperoleh data yaitu sebanyak 22 lansia lebih sedikit

dibandingkan lansia dengan keluarga yang mendukung yaitu sebanyak 10 lansia.

Hasil uji statistic dengan *Chi-Square* diperoleh nilai  $P=0,003$  ( $P<0,05$ ). Berdasarkan nilai P-value maka  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan konsep diri : harga diri rendah pada lansia di Desa Sukamanah Kecamatan Sukatani Kabupaten Bekasi Tahun 2015. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 14,778 yang artinya lansia dengan keluarga tidak mendukung 14,778 kali lebih besar memiliki resiko mengalami harga diri rendah dibandingkan dengan lansia dengan keluarga mendukung.

Berdasarkan tabel 5.8 diatas menunjukkan hubungan aktivitas sosial dengan konsep diri : harga diri rendah, hasil penelitian didapatkan dari 32 lansia yang berusia diatas 60 tahun tidak aktif dalam aktivitas sosial dan mengalami harga diri rendah lebih banyak yaitu 21 lansia (84,0%) dibanding lansia aktif dalam aktivitas sosial dan mengalami harga diri baik yaitu sebanyak 1 lansia (14,3%). Dari total lansia yang tidak aktif dalam aktivitas sosial diperoleh data yaitu sebanyak 25 lansia lebih sedikit dibandingkan lansia yang aktif dalam aktivitas sosial yaitu sebanyak 7 lansia.

Hasil uji statistic dengan *Chi-Square* diperoleh nilai  $P=0,001$  ( $P<0,05$ ). Berdasarkan nilai P-value maka  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara aktivitas sosial dengan konsep diri : harga diri rendah pada lansia di Desa Sukamanah Kecamatan Sukatani Kabupaten Bekasi Tahun 2015. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 31,500 yang artinya lansia yang tidak aktif dalam aktivitas sosial 31,500 kali lebih besar memiliki resiko

mengalami harga diri rendah dibandingkan dengan lansia yang aktif dalam aktivitas sosial.

### **Pembahasan Hasil Penelitian**

#### **1. Hubungan keadaan fisik dengan konsep diri : harga diri rendah pada lansia yang mengalami katarak di Desa Sukamanah Kecamatan Sukatani Bekasi Tahun 2015**

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti menunjukkan hubungan keadaan fisik dengan konsep diri : harga diri rendah, hasil penelitian didapatkan dari 32 lansia yang berusia diatas 60 tahun mengalami keadaan fisik terganggu dan mengalami harga diri rendah lebih banyak yaitu 18 lansia (90,0%) dibanding dengan lansia yang mengalami keadaan fisik tidak terganggu dan mengalami harga diri baik yaitu sebanyak 4 lansia (33,3%). Dari total lansia yang mengalami keadaan fisik terganggu diperoleh data yaitu sebanyak 20 lansia lebih sedikit dibandingkan dengan lansia yang mengalami keadaan fisik tidak terganggu yaitu sebanyak 12 lansia.

Hasil uji statistic dengan *Chi-Square* diperoleh nilai  $P=0,002$  ( $P<0,05$ ). Berdasarkan nilai  $P$ -value maka  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara keadaan fisik dengan konsep diri : harga diri rendah pada lansia di Desa Sukamanah Kecamatan Sukatani Kabupaten Bekasi Tahun 2015. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 18,000 yang artinya lansia dengan keadaan fisik terganggu 18,000 kali lebih besar memiliki resiko mengalami harga diri rendah dibandingkan dengan lansia dengan keadaan fisik tidak terganggu.

Keadaan fisik adalah kondisi yang berkaitan dengan fisik atau tubuh

seseorang (Kamus Lengkap Bahasa Indonesia, 2006). Perubahan kondisi fisik dapat berpengaruh pada kepercayaan diri seseorang. Lautser (1997) juga berpendapat bahwa ketidakmampuan fisik dapat menyebabkan rasa rendah diri. Perubahan pada tubuh dapat mempengaruhi semua komponen konsep diri yaitu citra tubuh, ideal diri, identitas diri, peran diri dan harga diri.

Hasil data penelitian ini menunjukkan bahwa 32 lansia berusia diatas 60 tahun yang mengalami katarak di Desa Sukamanah Kecamatan Sukatani Kabupaten Bekasi Tahun 2015 lebih dominan pada lansia yang keadaan fisiknya terganggu dan mengalami harga diri rendah dibandingkan dengan lansia yang keadaan fisiknya tidak terganggu dan mengalami harga diri baik.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa keadaan fisik yang terganggu pada lansia yang mengalami katarak dapat berpengaruh pada konsep diri : harga diri rendah karena keadaan fisik yang terganggu dapat mempengaruhi aktivitas dan juga sosialisasi terhadap masyarakat disekitarnya. Cenderung dapat mengakibatkan seseorang menyendiri kemudian mengarah ke harga diri.

#### **2. Hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri : harga diri rendah pada lansia yang mengalami katarak di Desa Sukamanah Kecamatan Sukatani Bekasi Tahun 2015**

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti menunjukkan hubungan keadaan fisik dengan konsep diri : harga diri rendah, hasil penelitian didapatkan dari 32 lansia yang berusia diatas 60 tahun dengan keluarga tidak mendukung dan mengalami harga diri

rendah lebih banyak yaitu 19 lansia (86,4%) dibanding dengan lansia dengan keluarga yang mendukung dan mengalami harga diri baik yaitu sebanyak 3 lansia (30,0%). Dari total lansia dengan keluarga tidak mendukung diperoleh data yaitu sebanyak 22 lansia lebih sedikit dibandingkan lansia dengan keluarga yang mendukung yaitu sebanyak 10 lansia.

Hasil uji statistic dengan *Chi-Square* diperoleh nilai  $P=0,003$  ( $P<0,05$ ). Berdasarkan nilai P-value maka  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan konsep diri : harga diri rendah pada lansia di Desa Sukamanah Kecamatan Sukatani Kabupaten Bekasi Tahun 2015. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 18,000 yang artinya lansia dengan keluarga tidak mendukung 18,000 kali lebih besar memiliki resiko mengalami harga diri rendah dibandingkan dengan lansia dengan keluarga mendukung.

Menurut Friedman (1998), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Menurut Bondan (2006) bahwa dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang diberikan oleh keluarga kepada pasien berupa perhatian (perasaan suka, cinta dan empati), bantuan instrumental (barang dan jasa), informasi dan penilaian (informasi yang berhubungan dengan *self evaluation*). Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat diterima mereka. Keluarga juga dapat memberi

dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit (Niven, 2002). Dukungan keluarga dapat berupa dukungan keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri, anak atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti (dalam jaringan kerja sosial keluarga). Sebuah jaringan sosial keluarga secara sederhana adalah jaringan kerja sosial keluarga itu sendiri (Friedman, 1998). Dukungan keluarga terhadap lansia katarak adalah sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit yang ditunjukkan melalui interaksi dan reaksi keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Dukungan keluarga merupakan sebuah proses yang terjadi sepanjang kehidupan dimana sifat dan jenis dukungan keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi untuk meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 1998). Dukungan keluarga terhadap lansia yang mengalami katarak akan mempengaruhi kesejahteraan fisik maupun psikis. Seseorang yang mendapatkan dukungan akan merasa diperhatikan, disayangi, merasa berharga dapat berbagi beban, percaya diri dan menumbuhkan harapan sehingga mampu menangkal atau mengurangi stress yang pada akhirnya akan mengurangi depresi. Dukungan keluarga terhadap pasien katarak diharapkan lebih tahan terhadap pengaruh psikologis dari stresor lingkungan dari pada individu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga (Akhmadi, 2009).

Hasil data penelitian ini menunjukkan bahwa 32 lansia berusia diatas 60 tahun yang mengalami katarak

di Desa Sukamanah Kecamatan Sukatani Kabupaten Bekasi Tahun 2015 lebih banyak pada lansia dengan keluarga yang tidak mendukung dan mengalami harga diri rendah dibandingkan pada lansia dengan keluarga yang mendukung dan mengalami harga diri baik.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa kurangnya dukungan keluarga pada lansia yang mengalami katarak dapat berpengaruh pada konsep diri : harga diri rendah.

### **3. Hubungan aktivitas sosial dengan konsep diri : harga diri rendah pada lansia yang mengalami katarak di Desa Sukamanah Kecamatan Sukatani Bekasi Tahun 2015**

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti menunjukan hubungan aktivitas sosial dengan konsep diri : harga diri rendah, hasil penelitian didapatkan dari 32 lansia yang berusia diatas 60 tahun tidak aktif dalam aktivitas sosial dan mengalami harga diri rendah lebih banyak yaitu 21 lansia (84,0%) dibanding lansia aktif dalam aktivitas sosial dan mengalami harga diri baik yaitu sebanyak 1 lansia (14,3%). Dari total lansia yang tidak aktif dalam aktivitas sosial diperoleh data yaitu sebanyak 25 lansia lebih sedikit dibandingkan lansia yang aktif dalam aktivitas sosial yaitu sebanyak 7 lansia.

Hasil uji statistic dengan *Chi-Square* diperoleh nilai  $P=0,003(P<0,05)$ . Berdasarkan nilai P-value maka  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara aktivitas sosial dengan konsep diri : harga diri rendah pada lansia di Desa Sukamanah Kecamatan Sukatani Kabupaten Bekasi Tahun 2015. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 31,500 yang artinya lansia yang tidak aktif dalam aktivitas sosial 31,500 kali lebih besar memiliki resiko

mengalami harga diri rendah dibandingkan dengan lansia yang aktif dalam aktivitas sosial.

Aktivitas sosial adalah kegiatan yang dilakukan dilingkungan sekitar (Kamus Lengkap Bahasa Indonesia, 2006). Harga diri dipengaruhi oleh interaksi individu dengan sesama atau dengan orang yang ada di sekitarnya. Menurut caplan lingkungan sosial akan mempengaruhi individu, pengalaman seseorang dan adanya perubahan sosial seperti perasaan dikucilkan, ditolak oleh lingkungan sosial, tidak dihargai akan menyebabkan stress dan menimbulkan penyimpangan perilaku akibat harga diri rendah. Jika individu menganggap dirinya tidak baik, sering dipersalahkan, ditekan, ditolak oleh lingkungan dan apabila coping yang digunakan tidak efektif akan menimbulkan harga diri rendah (Yosef, 2011). Seseorang yang katarak yaitu setiap keadaan kekeruhan pada lensa yang dapat terjadi akibat hidrasi (panambahan cairan) lensa, denaturasi protein lensa, atau akibat kedua-duanya. Biasanya mengenai kedua mata dan berjalan progresif. Jadi, dapat disimpulkan katarak adalah kekeruhan lensa yang normalnya transparan dan dilalui cahaya ke retina, yang dapat disebabkan oleh berbagai hal sehingga terjadi kerusakan penglihatan. Kondisi ini membuat gangguan fisik dan psikologis semakin terasa oleh seseorang dan membuat kehidupannya menjadi tidak normal akibat keterbatasan yang dimiliki, sehingga akan mengganggu kehidupan sosialnya (Mansjoer, 2000).

Beberapa seseorang timbul akibat gangguan psikis seperti stress, depresi, cemas, putus asa, konflik ketergantungan, denial, frustrasi, keinginan untuk bunuh diri, dan penurunan citra diri (Hudak & Galo, 1996). Selain itu, karena keterbatasan

fisik yang dialaminya maka pasien pun akan mengalami perubahan peran dalam keluarga maupun peran sosial di masyarakat. Peran sosial lain yang berubah pada pasien katarak adalah perubahan pekerjaan. Seseorang dengan keterbatasan fisik akan mengalami penurunan kemampuan yang dimilikinya. Seseorang tidak dapat lagi melakukan kegiatan yang biasa dilakukannya dengan baik. Hal ini akan menimbulkan permasalahan lain yaitu penurunan kualitas hidup seseorang.

Hasil data penelitian ini menunjukkan bahwa 32 lansia berusia diatas 60 tahun yang mengalami katarak di Desa Sukamanah Kecamatan Sukatani Kabupaten Bekasi Tahun 2015 lebih banyak pada lansia yang tidak aktif dalam aktivitas sosial dan mengalami harga diri rendah dibandingkan pada lansia yang aktif dalam aktivitas sosial dan mengalami harga diri baik.

## **Kesimpulan**

### **1.Univariat**

- A. Gambaran distribusi menurut siklus HDR pada lansia diatas 60 tahun yang mengalami katarak di Desa Sukamanah kecamatan Sukatani yaitu lansia dengan harga diri rendah sebanyak 22 lansia (68,8%), sedangkan harga diri baik terdapat 10 lansia (31,2%).
- B. Gambaran distribusi menurut siklus keadaan fisik pada lansia diatas 60 tahun yang mengalami katarak di Desa Sukamanah kecamatan Sukatani yaitu lansia dengan keadaan fisik terganggu sebanyak 20 lansia (62,5%), sedangkan tidak terganggu terdapat 12 lansia (37,5%).
- C. Gambaran distribusi menurut siklus dukungan keluarga pada

lansia diatas 60 tahun yang mengalami katarak di Desa Sukamanah kecamatan Sukatani yaitu lansia dengan keluarga tidak mendukung sebanyak 22 lansia (68,8%), sedangkan keluarga yang mendukung terdapat 10 lansia (31,2%).

- D. Gambaran distribusi menurut siklus aktivitas sosial pada lansia diatas 60 tahun yang mengalami katarak di Desa Sukamanah kecamatan Sukatani yaitu lansia dengan aktivitas sosial tidak aktif yaitu sebesar 25 lansia (78,1%), sedangkan aktivitas yang aktif terdapat 7 lansia (21,9%).

### **2.Bivariat**

- A. Ada hubungan antara keadaan fisik dengan konsep diri : harga diri rendah pada lansia di Desa Sukamanah Kecamatan Sukatani Kabupaten Bekasi tahun 2015 (p value 0,002,  $p < 0,05$ ) dengan demikian  $H_0$  ditolak, OR=18,000.
- B. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan konsep diri : harga diri rendah pada lansia di Desa Sukamanah Kecamatan Sukatani Kabupaten Bekasi tahun 2015 (p value 0,003,  $p < 0,05$ ) dengan demikian  $H_0$  ditolak, OR=14,778.
- C. Ada hubungan antara aktivitas sosial dengan konsep diri : harga diri rendah pada lansia di Desa Sukamanah Kecamatan Sukatani Kabupaten Bekasi tahun 2015 (p value 0,001,  $p < 0,05$ ) dengan demikian  $H_0$  ditolak, OR=31,500.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Smeltzer C. Suzanne, Brunner & Suddarth.  
2002. *Buku Ajar Keperawatan*

- Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- Hidayat A. Aziz Alimul, 2009. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia-Aplikasi Konsep dan Proses keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Setiadi, 2007. *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Smeltzer, Suzanne C. dan Bare, Brenda G, 2002, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth* (Ed.8, Vol. 1,2), Alih bahasa oleh Agung Waluyo...(dkk), EGC, Jakarta.
- Engram, Barbara, *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*, volume I, EGC, Jakarta, 1999.
- Dorland W.A. Newman, 2011. *Kamus Kedokteran Dorland*, Jakarta: EGC
- Mansjoer. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid I*. Media Aesculapulus. Jakarta : EGC
- Hudak, C. M. & Gallo, B. M. (2010). *Keperawatan kritis: pendekatan holistic*(Ed. 6). (M. Ester, Editor) (Asih, Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Corwin, Elizabeth J, 2001, *Buku Saku Patofisiologi*, Alih bahasa, Brahm U. Pendit, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.
- Hurlock, E. (2002). *Psikologi perkembangan*. Edisi 5. Jakarta: Erlangga
- Friedman, M. (1998). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktek*, Edisi 3. Jakarta: EGC
- Notoadmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka
- Cipta. Akhmadi. (2009). *Dukungan Keluarga*. Diambil tanggal 08 Maret 2010 dari <http://www.rajawana.com>
- Rahimsyah MB, Hadi Satyo, 2006. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*, Jakarta: Aprindo.
- Perry Potter, 2009. *Fundamental Keperawatan Buku 2 Edisi 7*, Jakarta: Salemba Medika.
- Hastono Sutanto & Sabri Luknis, 2010. *Statistik Kesehatan*, Jakarta: Rajawali Pers.
- Dalami Ermawati, Suliswati, dkk, 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Psikososial*, Jakarta: TIM
- Damaiyanti Mukhriyah & Iskandar, 2012. *Asuhan Keperawatan Jiwa*, Bandung: Refika Aditama.
- Dermawan Dede & Rusdi, 2013. *Keperawatan Jiwa Konsep Dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*, Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Stuart, Gail.W. 2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Jakarta: EGC.