

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP ASMA

2.1.1 Pengertian Asma

Inflamasi kronik saluran nafas yang menyebabkan peningkatan hiperresponsif jalan nafas yang menimbulkan gejala episodik berulang berupa mengi, sesak napas, dada terasa berat dan batuk-batuk terutama malam menjelang dini hari. Gejalanya berhubungan dengan obstruksi jalan nafas yang bervariasi dan bersifat reversibel (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2006).

Penyakit asma merupakan proses inflamasi kronik saluran pernapasan yang melibatkan banyak sel dan elemennya. Proses inflamasi kronik ini menyebabkan saluran pernapasan menjadi hiperresponsif, sehingga memudahkan terjadinya bronkokonstriksi, edema dan hipersekresi kelenjar, yang menghasilkan pembatasan aliran udara di saluran pernapasan dengan manifestasi klinik yang bersifat periodik berupa mengi, sesak napas, dada terasa berat, batuk-batuk terutama malam hari atau dini hari atau subuh. Gejala ini berhubungan dengan luasnya inflamasi, yang derajatnya bervariasi dan bersifat reversible secara spontan maupun dengan atau tanpa pengobatan (GINA, 2011).

Asma adalah penyakit yang biasanya dikarakteristikkan dengan inflamasi saluran nafas yang kronis, itu ditunjukkan dengan riwayat

gejala saluran nafas seperti, mengi, napas pendek, dada terasa berat dan batuk yang bervariasi dari waktu ke waktu (GINA, 2014).

Definisi asma menurut Alsagaff tahun 2010, asma adalah suatu penyakit dengan adanya penyempitan saluran pernapasan yang berhubungan dengan reaksi yang meningkat dari trakea dan bronkus berupa hiperaktivitas otot polos dan inflamasi, hipersekresi mukus, dan edema dinding saluran pernapasan yang disebabkan oleh berbagai macam rangsangan. Gejala klinis penyakit ini berupa kesulitan bernapas yang disebabkan oleh penyempitan saluran pernapasan.

Asma adalah inflamasi kronik jalan nafas yang melibatkan banyak sel inflamasi dan elemennya, berhubungan dengan hiperaktivitas bronkus yang menyebabkan mengi, sesak nafas, rasa berat di dada dan batuk terutama malam atau dini hari, gejala tersebut berkaitan dengan luasnya jalan nafas yang obstruksi, bervariasi dan reversibel baik spontan ataupun dengan pengobatan (Dewan Asma Indonesia, 2013).

2.1.2 Insiden Asma

Asma merupakan penyebab masuk rumah sakit tertinggi ketiga. Rata-rata satu dari sepuluh anak usia sekolah memiliki asma. Sepuluh setengah juta hari sekolah hilang setiap tahun karena asma (EPA, 2013). Angka kejadian asma di belahan dunia meningkat baik di negara maju maupun negara berkembang seperti Indonesia. Menurut data dari studi Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di berbagai propinsi di Indonesia, pada tahun 1986 asma menduduki urutan kelima

dari sepuluh penyebab kesakitan (mordibitas) bersama-sama dengan bronkitis kronik dan emfisema. Pada SKRT 1992, asma, bronkitis kronik, dan emfisema sebagai penyebab kematian (mortalitas) keempat di Indonesia atau sebesar 5,6%. Lalu pada SKRT 1995, dilaporkan prevalensi asma di seluruh Indonesia sebesar 13 per 1.000 penduduk (PDPI, 2006).

Dari hasil penelitian Riskesdes, prevalensi penderita asma di Indonesia adalah sekitar 4%. Menurut Sastrawan, dkk (2008), angka ini konsisten dan prevalensi asma bronkial sebesar 5-15%.

Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2007 menunjukkan bahwa prevalensi asma di propinsi Sumatera Utara adalah 3% dengan kisaran prevalensi sebesar 3-6,4%. Kabupaten dengan prevalensi asma tertinggi adalah Kabupaten Mandailing Natal. Di DKI Jakarta prevalensi asma mencapai 2,9% dengan kisaran prevalensi 2,4-6,6%. Di Jawa Barat prevalensi asma mencapai 4,7% dengan kisaran 1,5-7,7% sedangkan Jawa Timur mencapai 3% dengan kisaran 0,7-9,8% (Dinas Kesehatan, 2007).

2.1.3 Faktor Resiko Asma

Secara umum faktor resiko asma dibedakan menjadi 2 kelompok faktor genetik dan faktor lingkungan (DepKes, 2009) :

1. Faktor genetik:
 - a. Hiperaktivitas
 - b. Atopi atau alergi bronkus.

- c. Faktor yang memodifikasi penyakit genetik.
 - d. Ras atau etnik.
2. Faktor lingkungan:
- a. Alergen di dalam ruangan (debu rumah, bulu kucing, jamur, dll).
 - b. Alergen di luar ruangan (*Alternaria* atau jamur, dan tepung sari).
 - c. Makanan (bahan penyedap, pengawet, pewarna makanan, kacang, makanan laut, susu sapi, dan telur).
 - d. Obat-obatan tertentu (misalnya golongan aspirin, NSAID, Beta bloker dan lain-lain).
 - e. Bahan yang mengiritasi (misalnya parfum, household spray dan lain-lain).
 - f. Ekspresi emosi berlebih.
 - g. Asap rokok dari perokok aktif dan pasif.
 - h. Polusi udara di luar dan di dalam ruangan.
 - i. Exercise induced asthma, mereka yang kambuh asmanya ketika melakukan aktifitas tertentu.
 - j. Perubahan cuaca.

2.1.4 Klasifikasi Asma

Berat ringannya asma ditentukan oleh berbagai faktor, antara lain gambaran klinik sebelum pengobatan (gejala, eksaserbasi, gejala malam hari, pemberian obat inhalasi, dan uji faal paru) serta obat-obat yang digunakan untuk mengontrol asma (jenis obat, kombinasi obat dan frekuensi pemakaian obat). Tidak ada suatu pemeriksaan tunggal

yang dapat menentukan berat-ringannya suatu penyakit. Dengan adanya pemeriksaan klinis termasuk uji faal paru dapat menentukan klasifikasi menurut berat ringannya asma yang sangat penting dalam penatalaksanaannya.

Tabel 2.1 Klasifikasi asma berdasarkan tingkat kontrol Asma.

Kriteria Penilaian	Terkontrol (semua penilaian)	Terkontrol Sebagian (minimal salah satu)	Tidak Terkontrol
Gejala harian/siang hari	Tidak ada (kurang dari 2 kali/minggu)	Lebih dari 2 kali perminggu	Didapatkan tiga atau lebih kriteria terkontrol sebagian dalam seminggu
Gangguan aktivitas	Tidak ada	Kadang-kadang	
Gejala malam/terbangun	Tidak Ada	Kadang-kadang	
Penggunaan obat pelega	Tidak ada (kurang dari 2 kali/minggu)	Lebih dari 2 kali perminggu	
Fungsi paru <i>Peak Flow Rate (PFR)</i> atau <i>Volume Ekspirasi Paksa detik pertama (VEP1)</i>	Normal	<80% prediksi atau nilai terbaik (jika diketahui)	

Sumber : (GINA, 2011)

2.1.5 Tanda dan Gejala Asma

Tanda dan gejala dari asma sangat bervariasi. Untuk mengenali tanda-tanda dan gejala asma merupakan bagian penting dari penatalaksanaan asma. Mengetahui terjadi atau mulai timbulnya tanda-tanda peringatan awal atau gejala yang ringan sangat membantu agar tindakan intervensi atau penatalaksanaan bisa mulai lebih awal. Menurut Djodibroto (2009) serangan asma ditandai dengan batuk, mengi, serta sesak nafas. Gejala yang sangat penting pada asma seperti dispnea, suara mengi dan peradangan saluran pernapasan. Gejala yang sering terlihat jelas adalah penggunaan otot napas tambahan, dan timbulnya pulsus paradoksus. Pasien akan mencari posisi yang nyaman, yaitu duduk tegak dengan tangan berpegangan pada sesuatu agar bahu tetap stabil, dengan demikian otot napas tambahan dapat bekerja dengan lebih baik. Takikardi akan timbul di awal serangan, kemudian diikuti sianosis sentral.

Gejala yang ditimbulkan berupa batuk-batuk pada pagi hari, siang hari dan malam hari, sesak napas atau susah bernapas, bunyi saat bernapas (wheezing), rasa tertekan di dada, dan gangguan tidur karena batuk atau sesak napas atau susah bernapas. Gejala ini terjadi secara reversibel dan episodik berulang (Yayasan Asma Indonesia, 2007).

Menurut Dewan Asma Indonesia (DAI) 2013, tanda gejala asma sebagai berikut:

- a. Serangan berulang (hilang timbul) atau episodik, bersifat kronik.
- b. Umumnya terjadi pada waktu-waktu tertentu (malam atau dini hari).
- c. Gejala asma bervariasi, tidak ada gejala yang spesifik:
 1. Batuk berulang terutama malam atau dini hari.
 2. Sesak napas.
 3. Rasa berat di dada.
 4. Mengi (napas berbunyi).
- d. Mengi merupakan tanda klinis yang sering muncul pada pasien asma, umumnya mengi terdengar jelas pada saat menghembuskan napas (ekspirasi).

Menurut Nelson (2007) gejala dari asma yaitu mengi dan batuk yang intermitten. Pada pasien asma sering mengeluhkan sukar bernafas dan terasa sesak di dada. Gejala ini bisa lebih parah pada waktu malam hari. Sehingga orang tua sering mengeluhkan anak mereka yang asma mudah letih dan membatasi aktivitas fisik mereka. Mengi merupakan karakteristik yang utama pada pasien asma. Jika bronkonstriksi parah, suara mengi akan lebih jelas kedengaran dan suara pernafasan menghilang (Boguniewicz, 2007).

Selain gejala diatas, asma juga mempengaruhi fisik dan psikologis individu yang mengalami asma. Menurut Graha (2008) penyakit asma yang berulang dapat menimbulkan perubahan pada bentuk fisik. Perubahan bentuk fisik yang dapat dilihat salah satunya yaitu dada berbentuk barrel, bahu meninggi, sesak napas, mengi, dan berbicara

dengan frase yang singkat, terpatah-patah, dan terengah-engah. Perubahan tersebut dapat menyebabkan perubahan pada harga diri remaja yang menderita asma. Sedangkan masalah psikologis yang dialami individu yang mengalami asma seperti merasa minder, perasaan tidak berdaya, tidak ada harapan, perasaan terkekang atau tidak dapat bergerak dan hidup dengan bebas dan wajar (Graha, 2008).

2.1.6 Patofisiologi Asma

Gejala asma yaitu batuk, sesak dengan mengi merupakan akibat dari obstruksi bronkus yang didasari oleh inflamasi kronik dan hiperaktivitas bronkus. Hiperaktivitas bronkus merupakan ciri khas asma.

Pencetus serangan asma dapat disebabkan oleh sejumlah faktor lain yaitu alergen, virus dan iritan yang dapat menginduksi respon inflamasi akut yang terdiri atas reaksi asma dini dan reaksi asma lambat. Setelah reaksi asma awal dan reaksi asma lambat, proses dapat terus berlanjut menjadi reaksi inflamasi sub-akut atau kronik. Pada keadaan ini terjadi inflamasi di bronkus dan sekitarnya, berupa infiltrasi sel-sel inflamasi terutama eosinofil dan manosit dalam jumlah besar ke dinding dan lumen bronkus.

Penyempitan saluran napas yang terjadi pada asma merupakan suatu hal yang kompleks. Hal ini terjadi karena lepasnya mediator dari sel mast yang banyak ditemukan di permukaan mukosa bronkus, lumen jalan napas dan dibawah membran basal. Berbagai faktor

pencetus dapat mengaktivasi sel mast. Selain sel mast, sel lain yang dapat melepaskan mediator adalah sel makrofag alveolar, eosinofil, limfosit dan monosit.

Inhalasi alergen akan mengaktifkan sel mast intralumen, makrofag alveolar, nervus vagus dan mungkin juga epitel saluran napas. Peregangan vagal menyebabkan refleks bronkus, sedangkan mediator inflamasi yang dilepaskan oleh sel mast dan makrofag akan membuat epitel jalan napas lebih permeabel dan memudahkan alergen masuk ke dalam submukosa, sehingga memperbesar reaksi yang terjadi.

Mediator inflamasi secara langsung maupun tidak langsung menyebabkan serangan asma, melalui sel efektor sekunder seperti eosinofil, dan limfosit. Sel-sel inflamasi juga mengeluarkan mediator yang sangat kuat seperti *lekotriens*. Keadaan ini menyebabkan inflamasi yang akhirnya menimbulkan hiperaktivitas bronkus (DepKes, 2009).

2.1.7 Penatalaksanaan Asma

Penatalaksanaan pasien asma bertujuan (Pedoman Pengendalian Penyakit Asma, 2009):

1. Menghilangkan dan mengendalikan gejala asma.
2. Meningkatkan dan mempertahankan faal paru seoptimal mungkin.
3. Mengupayakan aktivitas normal termasuk exercise.
4. Menghindari efek samping obat.

5. Mencegah terjadinya keterbatasan aliran udara.

Dalam penatalaksanaan asma perlu adanya hubungan yang baik antara tenaga medis dan pasien sebagai dasar yang kuat dan efektif, hal ini dapat tercipta apabila adanya komunikasi yang terbuka dan selalu bersedia mendengarkan keluhan atau pernyataan pasien.

Menurut Pedoman Pengendalian Penyakit Asma (2009) pada prinsipnya penatalaksanaan asma di klasifikasikan menjadi dua, yaitu:

1. Penatalaksanaan asma akut (Saat serangan)

Serangan akut adalah serangan yang episodik pada asma yang harus diketahui oleh pasien. Penatalaksanaan asma sebaiknya dilakukan oleh pasien dirumah dan apabila tidak ada perbaiki segera ke fasilitas pelayanan kesehatan. Penanganan harus cepat dan disesuaikan dengan derajat serangan. Penilaian beratnya serangan berdasarkan riwayat serangan termasuk gejala, pemeriksaan fisik dan sebaiknya pemeriksaan faal paru, untuk selanjutnya diberikan pengolongan yang tepat dan cepat.

Pada serangan asma obat-obat yang digunakan adalah:

- a. Bronkodilator (β_2 agonis kerja cepat dan ipratropium bromida)
- b. Kortikosteroid sistemik

Pada serangan ringan obat yang digunakan hanya β_2 agonis kerja cepat yang sebaiknya diberikan dalam bentuk inhalasi. Bila tidak memungkinkan dapat diberikan secara sistemik. Pada dewasa dapat diberikan kombinasi dengan teofilin atau aminofilin oral.

Pada keadaan tertentu (seperti ada riwayat serangan berat sebelumnya) koertikosteroid oral (metilprednisolon) dapat diberikan dalam waktu singkat 3-5 hari. Pada serangan sedang diberikan β_2 agonis kerja cepat dan koertikosteroid oral. Pada dewasa dapat ditambah ipratropium bromida inhalasi, aminofilin IV (bolus atau drip). Pada anak belum diberikan ipratropium bromida inhalasi maupun aminofilin IV. Bila diperlukan dapat diberikan oksigen dan pemberian cairan IV.

Pada serangan berat pasien dirawat dan diberikan oksigen, cairan IV, β_2 agonis kerja cepat ipratropium bromida inhalasi, koertikosteroid IV, dan aminofilin IV (bolus atau drip). Apabila β_2 agonis kerja cepat tidak tersedia dapat digantikan dengan adrenalin subkutan.

Pada serangan asma yang mengancam jiwa langsung dirujuk ke ICU. Pemberian obat-obatan bronkodilator diutamakan dalam bentuk inhalasi menggunakan nebulizer. Bila tidak ada nebulizer dapat menggunakan IDT(Inhalasi dosis terukur) dengan alat bantu (spacer).

2. Penatalaksanaan asma jangka panjang

Penatalaksanaan asma jangka panjang bertujuan untuk mengontrol asma dan mencegah serangan dari asma. Pengobatan asma jangka panjang disesuaikan dengan klasifikasi beratnya asma.

Prinsip pengobatan jangka panjang:

- a. Edukasi.
- b. Obat asma (pengontrol dan pelega).
- c. Menjaga kebugaran.

Edukasi yang diberikan mencakup:

- a. Kapan pasien berobat atau mencari pertolongan.
- b. Mengenali gejala serangan asma secara dini.
- c. Mengetahui obat-obat pelega dan pengontrol serta cara dan waktu penggunaannya.
- d. Mengenali dan menghindari faktor pencetus.
- e. Kontrol teratur.

Obat asma terdiri dari obat pelega dan pengontrol. Obat pelega diberikan pada saat serangan asma, diberikan dalam jangka panjang, dan terus menerus. Untuk mengontrol asma digunakan anti inflamasi (kortikosteroid inhalasi). Pada anak, kontrol lingkungan mutlak dilakukan sebelum diberikan kortikosteroid dan dosis diturunkan apabila dua sampai tiga bulan kondisi telah terkontrol. Obat asma yang digunakan sebagai pengontrol antara lain:

- a. Inhalasi kortikosteroid.
- b. β_2 agonis kerja panjang.
- c. Antileukotrien.
- d. Teofilin lepas lambat.

Selain edukasi dan obat-obatan diperlukan juga menjaga kebugaran antara lain dengan melakukan senam asma. Pada

dewasa, dengan Senam Asma Indonesia yang teratur, asma terkontrol akan tetap terjaga, sedangkan pada anak dapat menggunakan olahraga lain yang menunjang kebugaran. Dengan melaksanakan ketiga hal diatas diharapkan tercapai tujuan penanganan asma yaitu asma terkontrol.

3. Medikasi (Obat asma)

a. Obat pengontrol (*Controllers*)

Pengontrol adalah obat asma yang digunakan jangka panjang untuk mengontrol asma, karena mempunyai kemampuan untuk mengatasi proses inflamasi yang merupakan patogenesis dasar penyakit asma. Obat ini diberikan setiap hari untuk mencapai dan mempertahankan keadaan asma terkontrol pada asma persisten, dan sering disebut sebagai obat pencegah. Berbagai obat yang mempunyai sifat sebagai pengontrol antara lain:

1. Corticosteroid inhalasi
2. Corticosteroid sistemik
3. Sodium chromoglicate
4. Methylxanthine
5. Antihistamin (antagonisH1) generasi kedua

b. Obat Pelega (*Reliever*)

Merupakan bronkodilator yang melebarkan saluran pernapasan melalui relaksasi otot polos, untuk memperbaiki dan atau menghambat bronkokonstriksi yang berkaitan dengan gejala akut asma, seperti mengi, rasa berat di dada

dan batuk. Obat pelega tidak memperbaiki inflamasi atau menurunkan hiperresponsif pada saluran pernapasan. Oleh karena itu, penatalaksanaan asma yang hanya menggunakan obat pelega, tidak akan menyelesaikan asma yang hanya menggunakan obat pelega, tidak akan menyelesaikan masalah asma secara tuntas.

Obat-obat yang termasuk obat pelega adalah:

1. Agonis β_2 kerja singkat dan kerja lama
2. Anticholinergic (atrophine sulphate, ipratropium, tiotropium dan lain-lain)
3. Xianthine (Aminophylline)
4. Simpatomimetik lainnya seperti adrenaline, ephedrine dan lain-lain.

2.2 Konsep Harga Diri

2.2.1 Definisi Harga Diri

Harga diri merupakan suatu penilaian individu terhadap diri sendiri yang dapat dipengaruhi oleh orang lain sebagai pembanding (Baron dan Byrne, 2005 dalam Geldard, 2010). Menurut Stuart dan Laraia (2005) harga diri dapat mengalami peningkatan maupun penurunan. Harga diri individu dapat meningkat saat memperoleh pujian dan cinta dari orang lain. Seseorang dengan peningkatan harga diri menunjukkan bahwa ia memiliki harga diri yang positif. Harga diri yang positif dapat ditandai dengan kecemasan yang rendah, fungsi kelompok yang efektif dan penerimaan orang lain terhadap diri.

Reasoner (2004) mengatakan bahwa terdapat beberapa ciri-ciri seseorang dengan harga diri yang positif antara lain mampu bertanggung jawab atas setiap tindakan yang dilakukan, mengormati orang lain, mampu bertoleransi, memiliki prestasi dan integritas, mampu memotivasi diri, berani menerima tantangan dan resiko tindakan serta mampu mencintai dan dicintai orang lain. Harga diri yang positif memang sangat diperlukan oleh seseorang dalam beraktivitas. Namun, jika harga diri yang dimiliki terlalu berlebihan, maka hal tersebut dapat membuat individu menjadi sombong dan mengintimidasi orang lain (Santrock, 2003).

Selain mengalami peningkatan, harga diri juga dapat mengalami penurunan. Hal ini kemudian disebut dengan harga diri negatif. Harga diri yang negatif dapat disebabkan oleh hilangnya cinta orang lain dan terjadi penolakan terhadap individu baik oleh diri sendiri maupun orang lain (Stuart dan Laraia, 2005). Berdasarkan uraian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa harga diri merupakan penilaian individu yang diberikan kepada dirinya sendiri yang meliputi penilaian positif atau negatif yang dinyatakan oleh sikap menghargai atau tidak menghargai.

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Harga Diri

Menurut Monks (2004) harga diri dipengaruhi oleh beberapa macam faktor. Faktor yang dapat mempengaruhi harga diri seseorang antara lain:

a. Lingkungan keluarga

Keluarga merupakan tempat pertama kalinya anak bersosialisasi.

Keluarga yang selalu memberikan perlakuan yang adil, memberikan

kesempatan kepada anak untuk bisa aktif dan mampu berpendapat dalam urusan pemilihan pendidikan sesuai keinginan anak akan cenderung memiliki anak-anak dengan harga diri yang tinggi.

b. Faktor psikologis

Faktor psikologis yang penting dalam pembentukan harga diri yaitu penerimaan diri. Penerimaan diri yang baik akan memberikan individu arahan tentang hidup bermasyarakat sebagai individu yang beranjak dewasa.

c. Demografi

Faktor demografi banyak yang berpengaruh terhadap pembentukan harga diri. Harga diri dapat dibentuk melalui etnis, jenis kelamin, dan perkembangan usia seseorang. Jenis kelamin yang berbeda menyebabkan pola pikir dan perilaku antara laki-laki dan perempuan mengalami perbedaan (Monks, 2004). Namun, hal tersebut banyak terjadi pada usia remaja dan dewasa (Orth, et.al, 2010).

Coopersmith menyebutkan faktor-faktor yang melatarbelakangi harga diri terdiri atas komponen-komponen (Sriati & Hernawati, 2007), antara lain:

1. Pengalaman

Menurut Yusuf mendefinisikan pengalaman sebagai suatu bentuk emosi, perasaan, tindakan, dan kejadian yang pernah dialami individu; dirasakan bermakna; dan meninggalkan kesan dalam hidup individu. Pengalaman individu yang positif dapat meningkatkan harga diri, seperti : prestasi yang diraih dan kompetensi diri dalam berbagai hal. Sedangkan, pengalaman individu yang negatif dapat menurunkan

harga diri, seperti : merasa dirinya tidak diterima, tidak kompeten, dan tidak bernilai.

2. Pola asuh

Menurut Shochih pola asuh sebagai cara orang tua dalam menunjukkan otoritasnya. Pola asuh merupakan cara orang tua untuk memberikan perhatian serta tanggapan terhadap anak (Sriati & Hermawaty, 2007). Adanya hukuman dalam keluarga yang tidak konsisten serta perilaku orang tua yang selalu membandingkan-anak, dapat menurunkan harga diri anak (Potter & Perry, 2005).

3. Sosial ekonomi

Sosial ekonomi merupakan suatu hal yang mendasari perbuatan individu untuk memenuhi dorongan sosial yang memerlukan dukungan finansial. Individu dengan latar belakang sosial ekonomi tinggi, akan merasa dirinya lebih berarti dan berharga, dibandingkan dengan orang lain dengan status sosial ekonomi di bawahnya.

2.2.3 Karakteristik Harga Diri

Harga diri seseorang ditentukan oleh bagaimana cara seseorang tersebut memberikan penilaian terhadapdirinya sendiri dimana hal itu akan mempengaruhi kehidupannya sehari-hari. Penilaian seseorang terhadap dirinya sendiri dibagi menjadi dua yaitu penilaian positif dan penilaian negatif. Semakin banyak seseorang menilai hal positif dan tinggi. Seseorang yang terlalu banyak melihat kekurangan dalam dirinya cenderung memiliki harga diri yang rendah atau negatif. Menurut Coopersmith dalam Rahmawati (2008), karakteristik harga diri

digolongkan menjadi tiga, yaitu harga diri rendah, harga diri sedang dan harga diri tinggi.

a. Harga diri rendah

Karakteristik individu yang memiliki harga diri rendah seperti : memiliki perasaan tidak sempurna, takut dan sering mengalami kegagalan dalam membangun hubungan sosial, sering berputus asa dan mengalami depresi, merasa diasingkan dan tidak dianggap, tidak berani mengekspresikan perasaannya, tidak konsisten, mudah terpengaruh dan sangat bergantung dengan lingkungan, dan mudah merasa bersalah.

b. Harga diri sedang

Seseorang yang memiliki karakteristik harga diri sedang cenderung menunjukkan tanda-tanda seperti seseorang yang memiliki harga diri tinggi terutama dalam hal sikap dan perilaku. Seseorang dengan harga diri sedang memang masih tergolong tipe orang yang positif namun mereka kebanyakan menghindari pernyataan atau perilaku yang ekstrim.

c. Harga diri tinggi

Individu dengan harga diri yang tinggi memiliki karakteristik seperti berikut ini : aktif dan suka/mampu mengekspresikan perasaannya dengan baik, memiliki pencapaian yang baik dan dapat membangun hubungan sosial yang baik, mampu menerima kritik dengan baik, memiliki kepercayaan yang tinggi, peduli terhadap orang lain, tidak mudah terpengaruh oleh orang lain, memiliki kemampuan adaptasi

yang baik, dan sering menciptakan suasana yang menyenangkan ketika bersama orang lain

2.2.4 Pengaruh Karakteristik Harga Diri

Harga diri yang dimiliki seseorang akan sangat berpengaruh pada kehidupannya. Saat ini semakin sedikit orang-orang yang suka melihat dan menggali kelebihan di dalam dirinya, sehingga masalah yang timbul selanjutnya adalah krisis percaya diri yang banyak dialami oleh banyak orang saat ini. Rasa percaya diri yang dimiliki oleh seseorang akan menentukan karakteristik harga dirinya. Menurut Oktavianti (2008), manfaat yang akan diperoleh seseorang bila memiliki harga diri tinggi diantaranya:

1. Seseorang akan lebih mampu menghadapi setiap tekanan dan permasalahan dalam hidup dan merasa tidak cepat berputus asa dalam menghadapi permasalahan tersebut.
2. Seseorang akan lebih kreatif dalam bekerja
3. Seseorang akan lebih ambisius dalam hal positif, tidak hanya dalam hal pekerjaan dan finansial, melainkan juga dalam hal spiritual dan emosional.
4. Seseorang akan lebih memilih untuk membangun hubungan yang konstruktif dengan orang lain
5. Seseorang akan semakin menghormati dan lebih bijak dalam memperlakukan orang lain.

Menurut Oktavianti (2008), akibat diri seseorang yang mempunyai harga diri rendah diantaranya:

1. Mudah merasa cemas, kesepian, dan depresi
2. Menimbulkan masalah dengan orang lain
3. Menurunkan performa diri
4. Meningkatkan perilaku negatif

2.2.5 Komponen-Komponen dalam Harga Diri

Harga diri menurut (Felker, 1974 dalam Sari, 2009) ada 3 komponen dalam pembentukan harga diri, yaitu:

1. *Feeling of belonging* (perasaan diterima), perasaan individu bahwa dirinya merupakan bagian dari suatu kelompok dan bahwa dia diterima serta dihargai oleh anggota kelompoknya. Individu akan memiliki nilai positif akan dirinya bila mengalami perasaan diterima atau menilai dirinya bagian dari kelompoknya. Begitu juga sebaliknya, individu akan merasa memiliki nilai yang negatif apabila mengalami perasaan tidak diterima.
2. *Feeling of competence* (perasaan mampu), yaitu perasaan individu bahwa dia mampu mencapai suatu hasil yang diharapkannya. Bila individu merasa telah mencapai tujuan secara efisien, maka individu tersebut akan memberikan penilaian yang positif pada dirinya.
3. *Feeling of worth* (perasaan berharga), perasaan individu bahwa dirinya berharga. Perasaan ini seringkali muncul dalam bentuk pernyataan yang sifatnya pribadi seperti pandai, cantik, menawan,

langsing, dan lain-lain. Individu yang mempunyai perasaan berharga akan menilai dirinya positif daripada yang tidak berharga.

2.2.6 Aspek-Aspek Harga Diri

Aspek harga diri dipandang penting dalam pengembangan harga diri. Terdapat beberapa pendapat para ahli mengenai aspek-aspek harga diri. Dua pendapat ahli tersebut diantaranya dikemukakan oleh Reasoner dan Maslow. Menurut Reasoner (2005) aspek-aspek dalam harga diri pada anak dan remaja terdiri dari:

1. Sense of security

Adalah sejauh mana anak/remaja merasa aman dalam bertingkah laku karena mengetahui apa yang diharapkan oleh orang lain dan tidak takut disalahkan. Anak/remaja merasa yakin atas apa yang dilakukan sehingga merasa tidak cemas terhadap apa yang akan terjadi pada dirinya.

2. Sense of identity

Adalah kesadaran anak/remaja tentang sejauh mana potensi, kemampuan dan keberartikan tentang dirinya sendiri.

3. Sense of belonging

Adalah perasaan yang muncul karena anak/remaja merasa sebagai bagian dari kelompoknya, merasa dirinya penting dan dibutuhkan oleh orang lain dan merasa diterima oleh kelompoknya.

4. Sense of purpose

Adalah keyakinan individu bahwa dirinya akan berhasil mencapai tujuannya yang diinginkan merasa memiliki motivasi.

5. *Sense of personal competence*

Adalah kesadaran individu bahwa dia dapat mengatasi segala tantangan dan masalah yang dihadapi dengan kemampuan serta cara dan usahanya.

2.2.7 Proses Pembentukan Harga Diri

Pembentukan harga diri mulai terbentuk setelah anak lahir, kemudian berkembang ketika mulai berhadapan dengan dunia luar dan berinteraksi dengan orang-orang di lingkungan. Interaksi secara minimal memerlukan pengakuan, penerimaan peran yang saling tergantung pada orang lain. Interaksi menimbulkan pengertian individu terhadap apa yang disebut dengan kesadaran diri, identitas, dan pemahaman tentang diri. Hal ini akan membentuk penilaian individu terhadap dirinya sebagai orang yang berarti, berharga bagi orang lain, dan menerima keadaan diri apa adanya sehingga individu mempunyai perasaan berharga (Sulistiyani, 2012).

2.3 Konsep Remaja

2.3.1 Definisi Remaja

Kata remaja berasal dari bahasa latin *adolescence* yang artinya “tubuh untuk mencapai kematangan” (Wong, 2008). Remaja adalah mereka yang berusia 10-19 tahun dan ditandai dengan perubahan pada dua kriteria yaitu fisik dan psikis dimana perubahan dalam segi fisik meliputi pematangan organ seksual, perubahan bentuk dan ukuran tubuh

sedangkan pada kriteria psikis perubahan yang terjadi yakni berkembangnya konsep diri (Sarwono, 2006).

Menurut Taylor (2009) pengertian remaja adalah suatu periode kehidupan yang dikarakteristikan melalui perubahan fisiologis, psikologis, dan perubahan sosial. Perubahan yang terjadi terkadang cepat, terjadi secara berbeda tingkatannya pada masing-masing individu. Remaja dan keluarga berfokus terhadap beberapa persoalan seperti kemandirian, kepercayaan, norma dan nilai pada tahap ini.

Kelompok remaja di Indonesia sebagaimana di negara di dunia, memiliki proporsi kurang lebih 1/5 dari jumlah seluruh penduduk. Menurut undang-undang No.23 tahun 2002 Perlindungan Anak, yang disebut anak adalah seseorang yang berusia 0 (dalam kandungan) sampai usia 18 tahun. Di dalamnya kategori anak menurut undang-undang tersebut, remaja termasuk di dalamnya, karena Departemen Kesehatan menganut batasan umur remaja sesuai dengan batasan WHO yaitu antara 10-19 tahun (Depkes, 2005).

2.3.2 Tahap-Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Sarwono (2010), mengatakan bahwa dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan ada 3 tahap perkembangan remaja, yaitu :

Remaja awal (*early adolescent*) pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Pada

umumnya dimulai pada usia 10-13 tahun, remaja mengembangkan pikiran-pikiran baru, dan cepat tertarik pada lawan jenis. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap ego menyebabkan para remaja awal sulit di mengerti oleh orang dewasa.

Remaja pertengahan (*middle adolescent*) rentang usia sekitar 13-15 tahun, pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan, senang jika banyak teman yang mengakuinya. Ada kecenderungan narsistis yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya. Selain itu, remaja berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, potimistis atau pesimitis, idealis atau materialis dan sebagainya.

Remaja akhir (*late adolescent*) biasanya dimulai pada usia 16-19 tahun, tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal yaitu minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek, egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan dalam pengalaman-pengalaamn baru, terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi, egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain, dan tumbuh "dinding" yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dari masyarakat umum.

2.3.3 Perkembangan pada Masa Remaja

Setiap individu yang memasuki usia remaja akan mengalami berbagai perkembangan pada dirinya. Berikut adalah berbagai perkembangan yang dialami oleh remaja menurut Wong (2008) :

1. Perkembangan fisik

Perubahan fisik pada masa pubertas merupakan hasil perubahan hormonal yang berbeda di bawah pengaruh sistem saraf pusat. Perubahan fisik yang sangat jelas tampak pada pertumbuhan fisik serta pada penampakan dan perkembangan karakteristik seks sekunder. Perbedaan fisik antara kedua jenis kelamin ditentukan berdasarkan dua karakteristik, yaitu karakteristik seks primer merupakan organ eksternal dan internal yang melaksanakan fungsi reproduktif dan karakteristik seks sekunder yang merupakan perubahan di seluruh tubuh sebagai hasil dari perubahan hormonal (misal : perubahan suara) tetapi tidak berperan langsung dalam fungsi reproduksi.

2. Perkembangan emosional

Remaja seringkali dijuluki sebagai orang yang labil, dan tidak konsisten. Hal ini dikarenakan status emosional remaja masih belum stabil. Remaja awal bereaksi cepat dan emosional sedangkan pada remaja akhir sudah mampu mengendalikan emosi hingga mendapatkan situasi dan kondisi yang tepat untuk mengekspresikan dirinya.

3. Perkembangan kognitif

Piaget menjelaskan bahwa perkembangan kognitif pada remaja mencapai puncaknya pada kemampuan berpikir abstrak. Remaja sudah memiliki pola pikir sendiri sebagai upaya untuk menyelesaikan permasalahan yang kompleks dan abstrak.

4. Perkembangan moral

Kohlberg menyebutkan bahwa pada masa remaja mulai terbentuk sikap autonomi. Remaja sudah memiliki suatu prinsip yang diyakini, mulai memikirkan keabsahan dari pemikiran yang ada, serta mencari dan mempertimbangkan cara-cara alternatif untuk mencapai tujuan.

5. Perkembangan spiritual

Perkembangan spiritual remaja ditandai dengan munculnya pertanyaan terkait nilai-nilai yang dianut keluarga. Remaja akan mengeksplorasi keberadaan Tuhan dan membandingkan agamanya dengan agama orang lain. Hal ini dapat menyebabkan remaja seingali mempertanyakan kepercayaan yang dianut oleh diri remaja sendiri.

6. Perkembangan sosial

Perkembangan sosial remaja ditandai dengan kemampuan bersosialisasi yang kuat dengan orang lain, mulai membebaskan diri dari dominasi keluarga, serta menetapkan identitas yang mandiri dari wewenang orang tua.

7. Perkembangan konsep diri

Perkembangan konsep diri remaja ditandai dengan menerima perubahan tubuh, menggali tujuan hidup untuk masa depan, menilai positif tentang dirinya sendiri, dan terjalin hubungan dengan lawan jenis (Sianturi, 2004). Perkembangan konsep diri, khususnya pada harga diri, akan terus mengalami perkembangan. Robinson et, al (2002) menyebutkan bahwa individu yang memasuki masa remaja dengan harga diri yang utuh, akan mampu mengatasi semua perubahan perkembangan yang terjadi pada masa remaja (Shaffer, 2005).

2.3.4 Tugas-Tugas Perkembangan Remaja

Tugas perkembangan adalah hal penting dalam periode perkembangan. Tugas perkembangan adalah tugas-tugas khusus yang harus dilakukan oleh individu sebab didorong oleh kematangan pribadi dan didorong oleh tekanan sosial (norma-norma sosial) agar individu yang bersangkutan bisa mempertahankan perkembangan yang normal sebagai makhluk sosial ditengah masyarakat. Tugas-tugas perkembangan tersebut dengan sendirinya mempunyai masa-masa kematangan yang harus di manfaatkan sebaik mungkin (Ali & Asrori, 2008).

Adapun menurut Hurlock (dalam Gunarsa, 2006), tugas-tugas perkembangan remaja sebagai berikut:

1. Mampu menerima keadaan fisiknya
2. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlawanan jenis
3. Mencapai kemandirian emosional
4. Mencapai kemandirian ekonomi
5. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat.
6. Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua
7. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa
8. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan
9. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga

2.3.5 Perkembangan Harga Diri Pada Remaja

Erikson (1963) menyebutkan bahwa remaja awal akan mengalami kebingungan karena mengalami perubahan dari segi fisik, kognitif, dan sosial saat masa pubertas (Shaffer, 2005). Robinson et, al (2002) menyebutkan bahwa individu yang memasuki masa remaja dengan harga diri yang utuh, akan mampu mengatasi semua perubahan perkembangan yang terjadi pada masa remaja (Shaffer, 2005). Remaja yang mampu

mengatasi semua perubahan perkembangan yang terjadi, akan mengalami peningkatan harga diri secara bertahap.

Pembentukan harga diri dimulai pada masa bayi. Johnson menyebutkan, bayi sangat responsif terhadap segala hal yang diterimanya, baik itu perasaan senang, marah, sedih, penerimaan, atau penolakan (Sianturi, 2004). Penerimaan atau penolakan dari orang tua akan ditangkap oleh anak saat berinteraksi dengan orang tua. Hal ini akan terus diingat sampai anak menjadi besar dan ketika anak menjadi remaja, maka remaja akan mengalami krisis identitas (Sianturi, 2004).

Pencapaian harga diri yang tinggi akan menolong remaja melewati masa perkembangan dengan optimal. Santrock (2007) menyebutkan bahwa harga diri remaja dapat ditingkatkan dengan :

1. Mengidentifikasi penyebab rendahnya harga diri

Menurut Harter berpendapat bahwa intervensi yang diberikan pada remaja dengan harga diri rendah, harus sampai pada penyebab rendahnya harga diri (Santrock, 2007). Hal ini dilakukan agar harga diri remaja dapat meningkat. Berbagai penelitian menyebutkan, intervensi yang dilakukan untuk membuat remaja merasa nyaman dengan dirinya sendiri, ternyata tidak efektif untuk meningkatkan harga diri remaja.

2. Mengidentifikasi bidang-bidang kompetensi yang penting bagi diri remaja

Remaja memiliki harga diri positif apabila dapat tampil dengan kompeten dalam bidangnya. Sehingga, remaja harus didorong agar dapat mengidentifikasi bidang kompetensi yang ingin dicapainya.

3. Menyediakan dukungan emosional dan persetujuan sosial

Dukungan dan persetujuan dari orang tua dan teman sebaya, menjadi hal yang sangat penting bagi remaja untuk meningkatkan harga diri. Lingkungan yang nyaman bagi remaja, meliputi lingkungan yang memberikan dukungan emosional dan sosial, dapat meningkatkan harga diri remaja karena remaja merasa dicintai dan diterima oleh orang lain.

4. Meningkatkan prestasi

Prestasi dapat meningkatkan harga diri remaja. Sebab, prestasi membuat remaja merasa dirinya mampu untuk melakukan tugas, yang belum tentu dapat dilakukan oleh orang lain.

5. Meningkatkan keterampilan coping remaja

Menurut Lazarus harga diri remaja akan meningkat apabila remaja mencoba untuk mengatasi masalah yang dihadapi, bukan menghindari masalah (Santrock, 2007). Menghadapi masalah dengan realistis, jujur, dan tidak defensif dapat menghasilkan evaluasi diri yang positif. Sebaliknya, menghadapi masalah dengan pengingkaran, menipu diri, dan menghindar dapat menjadi pemicu bagi remaja untuk mengevaluasi diri secara negatif.

2.4 Konsep Usia Dewasa

Istilah dewasa berasal dari bahasa Latin, yaitu *adultus* yang berarti tumbuh menjadi kekuatan dan ukuran yang sempurna atau telah menjadi

dewasa. Seseorang dikatakan dewasa adalah apabila dia mampu menyelesaikan pertumbuhan dan menerima kedudukan yang sama dalam masyarakat atau orang dewasa lainnya (Pieter & Lubis, 2010). Seseorang dikatakan dewasa apabila telah sempurna pertumbuhan fisiknya dan mencapai kematangan psikologis sehingga mampu hidup dan berperan bersama-sama orang dewasa lainnya (Mubin & Cahyadi, 2006).

2.4.1 Pembagian Usia Dewasa

Menurut Upton (2012), usia dewasa dibagi menjadi tiga tahap antara lain: Masa dewasa awal (19 hingga 40 tahun), masa dewasa menengah (40 hingga 65 tahun), dan masa dewasa akhir (< 65 tahun). Sedangkan menurut Efendi (2009) usia dewasa dibagi menjadi dewasa Muda (19-25) tahun dan dewasa penuh (26-60) tahun.

2.4.2 Ciri-ciri Usia Dewasa

Menurut Mubin & Cahyadi (2006), seseorang yang sudah dewasa memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Berorientasi pada tugas, bukan pada diri atau ego
2. Mempunyai tujuan-tujuan yang jelas dan kebiasaan-kebiasaan kerja yang efisien
3. Dapat mengendalikan perasaan pribadinya
4. Mempunyai sikap yang objektif
5. Menerima kritik dan saran
6. Bertanggung jawab
7. Dapat menyesuaikan diri dengan keadaan-keadaan yang realistis dan yang baru.

2.4.3 Definisi Dewasa Awal

Istilah *Adult* atau dewasa awal berasal dari bentuk lampau kata *adultus* yang berarti telah tumbuh menjadi kekuatan atau ukuran yang sempurna atau telah menjadi dewasa. Dewasa muda merupakan salah satu tahapan dalam perkembangan kehidupan manusia. Masa dewasa muda diawali dengan masa transisi dari masa remaja menuju masa dewasa yang melibatkan eksperimentasi dan eksplorasi yang disebut sebagai *emerging adulthood* (Santrok 2006). Berk (2007) membagi masa dewasa muda menjadi 4 sub periode dengan batasan usia 17-40 tahun, sebagai berikut :

1. Peralihan masa dewasa awal : 17-22 tahun
2. Memasuki masa dewasa : 22-28 tahun
3. Peralihan usia 30 tahun : 26-33 tahun
4. Puncak dari kehidupan dewasa muda : 33-40 tahun

Menurut Santrock (2002), masa dewasa awal adalah masa untuk bekerja dan menjalin hubungan dengan lawan jenis, terkadang menyisakan sedikit waktu untuk hal lainnya. Periode masa dewasa muda rata-rata terjadi 2 sampai 8 tahun, tetapi dapat juga lebih lama. Dua kriteria yang diajukan untuk menunjukkan akhir masa muda dan permulaan dari masa dewasa awal adalah kemandirian ekonomi dan kemandirian dalam membuat keputusan. Mungkin yang paling luas diakui sebagai tanda memasuki masa dewasa adalah ketika seseorang

mendapatkan pekerjaan penuh waktu yang kurang lebih tetap (Santrock, 2002).

2.4.4 Tugas Perkembangan Dewasa Awal

Dewasa muda adalah tahap tumbuh kembang antara usia 18 dan 40 tahun. Dewasa muda berada dalam transisi dari pengalaman masa remaja ke tanggung jawab orang dewasa. Tugas perkembangan pada masa ini adalah mulai bekerja, memilih pasangan, mulai membina keluarga, mengasuh anak, dan mengelola rumah tangga (Potter dan Perry, 2005).

Menurut Dariyo (2008), ada beberapa tugas perkembangan dewasa muda, yaitu:

1. Mencari dan memilih pasangan hidup
2. Belajar menyesuaikan diri dan hidup secara harmonis dengan pasangan
3. Mulai membentuk keluarga dan memulai peran baru sebagai orang tua
4. Membesarkan anak dan memenuhi kebutuhan hidup mereka
5. Belajar menata rumah tangga dan memikul tanggung jawab
6. Mengembangkan karir atau melanjutkan pendidikan
7. Memenuhi tanggung jawab sebagai warga negara
8. Menentukan kelompok sosial yang sesuai

2.4.5 Definisi Dewasa Madya

Gallagher dkk, (2001) mengatakan bahwa dewasa madya ditandai dengan tanggung jawab yang berat dan beragam, menurut peran, tanggung jawab sebagai seorang yang menjalalakan rumah tangga, perusahaan, membesarkan anak, dan mungkin merawat orang tua mereka dan memulai menata karir yang baru. Menurut Lachman (2001) dewasa madya merupakan waktu untuk mengevaluasi kembali tujuan dan aspirasi dan sejauh mana mereka telah memenuhinya dan memutuskan bagaimana cara terbaik untuk menggunakan waktu yang tersisa dalam hidup mereka.

2.4.6 Karakteristik Dewasa Madya

Menurut Hurlock (2007) mengatakan bahwa usia madya diasosiasikan dengan karakteristik tertentu yang membuatnya berbeda. Adapun karakteristik tersebut adalah:

1. Usia madya merupakan periode yang sangat ditakuti

Terdapat kepercayaan tradisional dimana pada masa ini terjadi kerusakan mental, fisik dan reproduksi yang berhenti serta merasakan bahwa pentingnya masa muda.

2. Usia madya merupakan masa transisi

Perubahan pada ciri dan perilaku masa dewasa yaitu perubahan pada ciri jasmani dan perilaku baru. Pada pria terjadi perubahan keperkasaan dan pada wanita terjadi perubahan kesuburan atau menopause

3. Usia madya adalah masa stres

Penyesuaian secara radikal terhadap peran dan pola hidup yang berubah terutama karena perubahan fisik dimana terjadi pengrusakan homeostatis fisik dan psikologis. Pada wanita terjadi pada usia 40-an yaitu masuk menopause dan anak-anak meninggalkan rumah dan pada pria terjadi pada usia 50-an saat masuk pensiun disertai berbagai perubahan fisik. Stress budaya, stress ekonomi, dan stress psikologis.

4. Usia madya merupakan masa evaluasi

Terutama terjadi evaluasi diri. Jika berada pada puncak evaluasi maka terjadi evaluasi prestasi.

5. Usia madya merupakan masa sepi

Masa sepi atau *empty nest* terjadi jika anak-anak tidak lagi tinggal dengan orang tua. Lebih terasa traumatik bagi wanita khususnya wanita yang selama ini mengurus pekerjaan rumah tangga dan kurang mengembangkan minat saat itu. Pada pria mengundurkan diri dari pekerjaan.

6. Usia madya merupakan masa jenuh

Pada pria jenuh dengan kegiatan rutin dan kehidupan keluarga dengan sedikit hiburan. Pada wanita jenuh dengan urusan rumah tangga dan membesarkan anak.

2.4.7 Tugas Perkembangan Dewasa Madya

Havighurst (1999) mengatakan bahwa tugas perkembangan pada dewasa madya meliputi :

1. Mencapai tanggung jawab sosial dan dewasa sebagai warga negara
2. Membantu anak-anak remaja belajar untuk menjadi orang dewasa yang bertanggung jawab, dan bahagia
3. Mengembangkan kegiatan-kegiatan pengisi waktu senggang untuk orang dewasa
4. Menghubungkan diri sendiri dengan pasangan hidup sebagai suatu individu
5. Menerima dan menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada tahap ini
6. Mencapai dan mempertahankan prestasi yang memuaskan dalam karier pekerjaan
7. Menyesuaikan diri dengan orang tua yang semakin tua.

2.5 Keterkaitan Antara Derajat Asma dan Harga Diri

Setiap perubahan dalam kesehatan dapat menjadi stressor yang mempengaruhi harga diri. Perubahan pada fisik dalam tubuh menyebabkan perubahan pada harga diri seseorang (Potter & Perry, 2005).

Penyakit asma yang berulang dapat menimbulkan perubahan fisik dan psikologis. Perubahan fisik yang dapat dilihat salah satunya dada berbentuk barrel, bahu meninggi, sesak napas, mengi, dan berbicara

dengan frase yang singkat, terpatah-patah dan terengah-engah. Perubahan fisik tersebut dapat menyebabkan perubahan harga diri pada remaja yang menderita asma. Perubahan psikologis pada anak diantaranya merasa minder dan rendah diri karena merasa tidak dapat bergerak dan hidup dengan bebas dan wajar, akibat dari larangan dan kekhawatiran orangtua sehingga anak merasa tidak dapat melakukan aktifitas, dan merasa malu karena memakai obat inhalasi dan takut di tertawakan oleh teman-temannya (Graha, 2008). Derajat asma menurut klasifikasi tingkat kontrol asma terbagi menjadi tiga yaitu asma tidak terkontrol, asma terkontrol sebagian dan asma terkontrol total (GINA, 2011).

Harga diri juga terbagi menjadi tiga yaitu harga diri rendah, harga diri sedang dan harga diri tinggi. Seseorang dikatakan mempunyai harga diri yang rendah jika memiliki perasaan tidak sempurna, takut dan sering mengalami kegagalan dalam membangun hubungan sosial, sering berputus asa dan mengalami depresi, merasa diasingkan dan tidak dianggap, tidak berani mengekspresikan perasaannya, tidak konsisten, mudah terpengaruh dan sangat bergantung dengan lingkungan, dan mudah merasa bersalah (Rahmawati, 2008).

Pengalaman individu yang positif dapat meningkatkan harga diri, seperti : prestasi yang diraih dan kompetensi diri dalam berbagai hal. Sedangkan, pengalaman individu yang negatif dapat menurunkan harga diri, seperti : merasa dirinya tidak diterima, tidak kompeten, dan tidak bernilai (Sriati & Hernawati, 2007). Pembentukan harga diri mulai terbentuk setelah anak lahir, kemudian berkembang ketika mulai

berhadapan dengan dunia luar dan berinteraksi dengan orang-orang di lingkungan. Interaksi secara minimal memerlukan pengakuan, penerimaan peran yang saling tergantung pada orang lain. Interaksi menimbulkan pengertian individu terhadap apa yang disebut dengan kesadaran diri, identitas, dan pemahaman tentang diri. Hal ini akan membentuk penilaian individu terhadap dirinya sebagai orang yang berarti, berharga bagi orang lain, dan menerima keadaan diri apa adanya sehingga individu mempunyai perasaan berharga (Sulistiyani, 2012).