

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu memiliki peran penting sebagai referensi dan pembanding bagi peneliti dalam mengembangkan penelitian baru. Dengan mempelajari penelitian sebelumnya, peneliti dapat memahami sudut pandang yang berbeda, mengidentifikasi kekurangan atau kesalahan, serta menghindari plagiarisme dan pengulangan kata. Penelitian terdahulu juga menjadi sumber inspirasi dan kreativitas yang membantu peneliti merancang penelitian secara lebih terstruktur.

Hasil penelitian sebelumnya sering digunakan sebagai acuan utama untuk memperluas wawasan dan memperdalam teori yang akan diterapkan dalam kajian penelitian. Dalam konteks ini, peneliti dapat menemukan penelitian terdahulu yang relevan dan mendukung kajian mereka. Walaupun terdapat kesamaan dalam tema atau pembahasan, penelitian baru tetap memiliki perbedaan mendasar yang membedakannya dari penelitian sebelumnya.

Berikut ini adalah beberapa contoh penelitian terdahulu yang berkaitan:

1. Yuni Murni Asih (2015). Rancangan Metoda Catatan Harian Dalam *Positive Self Talk* Untuk Menurunkan *Negative Automatic Thoughts* (NATs) Anak Remaja Penderita Lupus. Penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperimen* dengan menggunakan desain *Single Subject Research : A-B-A Designs*. Subjek dalam penelitian ini adalah 1 orang remaja berusia 14 tahun dan memiliki diagnosa penyakit systemic lupus erytemathosus kurang dari 3 tahun. Hasil pengujian tersebut adalah pelatihan *positive self talk* dengan media catatan harian yang telah dirancang dapat menurunkan *negative automatic thoughts* (NATs) remaja penderita lupus di Yayasan Syamsi Dhuha.

Persamaan penelitian sebelumnya terdapat pada variabel bebas yaitu *Positif self talk*. Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya ditunjukkan pada variabel terikat yang digunakan, dimana penelitian sebelumnya menggunakan *Negative Automatic Thoughts* (NATs) sedangkan penelitian ini menggunakan *Psychological well-being*. Serta terdapat perbedaan dalam metode penelitian, penelitian sebelumnya menggunakan metode quasi eksperimen sedangkan penelitian ini menggunakan metode *Pre-Experimental Design* dengan bentuk *One-Group Pretest-Posttest Design*, sampel yang digunakan berbeda dimana dalam penelitian tersebut pada remaja penderita lupus, sedangkan dalam penelitian ini anak usia sekolah penderita thalasemia mayor.

2. Ruth Agestianti, Atha Khalila Mustafid, Nafisya Bulan Andari, Faza Tsalitsa Afifah Azzahra, Ni Kadek Ayu Regitha Pramesti, Farhan Zakariyya, Selfiyani Lestari. (2024). Efektivitas Pelatihan *Positif Self Talk* Dalam Meningkatkan Kepercayaan Diri. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif kuasi eksperimen dengan desain penelitian *one group pretest-posttest design*. Pemilihan sampel ditentukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan nilai signifikansi $p = .042 (> 0.05)$, yang artinya *Positif self talk* efektif dalam meningkatkan kepercayaan diri mahasiswa baru psikologi Universitas Pendidikan Indonesia.

Persamaan penelitian sebelumnya terdapat pada variabel bebas yaitu *Positif self talk*. Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya ditunjukkan pada variabel terikat yang digunakan, dimana penelitian sebelumnya menggunakan kepercayaan diri sedangkan penelitian ini menggunakan *Psychological well-being*.

3. Indryastuti W. (2016). Efektivitas *Positif Self Talk* Terhadap Motivasi Belajar Siswa Kelas IX SMP. Penelitian ini menggunakan pendekatan eksperimen desain quasi eksperimen dengan bentuk *Nonequivalent Control Group Design*. Subjek penelitian ini adalah siswa kelas IX dengan jumlah 8

siswa sebagai kelompok eksperimen dan 8 siswa sebagai kelompok kontrol. Pemilihan subjek menggunakan teknik sampling kuota dan *purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan yaitu skala motivasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Positif self talk* efektif terhadap motivasi belajar pada siswa yang dilihat dari uji Wilcoxon pada hasil *pretest* dan *posttest* kelompok eksperimen menunjukkan taraf signifikansi $p = 0,012 < 0,05$.

Persamaan penelitian sebelumnya terdapat pada variabel bebas bebas yaitu *Positif self talk*. Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya ditunjukkan pada variabel terikat yang digunakan, dimana penelitian sebelumnya menggunakan Motivasi belajar sedangkan penelitian ini menggunakan *Psychological well-being*. Serta terdapat perbedaan dalam metode penelitian, penelitian sebelumnya menggunakan metode quasi eksperimen sedangkan penelitian ini menggunakan metode *Pre-Experimental Design* dengan bentuk *One-Group Pretest-Posttest Design*.

4. Mochammad Rafliliya Triananda Putra. (2017). Pengaruh *Self Talk Positif* Terhadap Konsentrasi Pada Atlet Panahan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif eksperimen dengan desain *pretest-posttest control group design*. Subjek penelitian ini berjumlah empat belas atlet PPLP Panahan Jawa Timur yang dibagi menjadi dua kelompok yakni kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Perlakuan berupa *self talk positif* hanya diberikan kepada kelompok eksperimen, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan apapun. Data diperoleh dengan melakukan *pretest* dan *posttest* pada kedua kelompok menggunakan *Grid Concentration Exercise*. Penelitian ini menggunakan analisis data uji peringkat bertanda wilcoxon. Hasil analisis data uji peringkat bertanda wilcoxon menunjukkan terdapat perbedaan skor konsentrasi antara sesudah dan sebelum perlakuan *self talk positif* pada kelompok eksperimen ($Sig.= 0,018$, $p < 0,05$). Peningkatan konsentrasi pada atlet PPLP Panahan Jawa Timur juga dapat dilihat dari nilai gain score pada kedua kelompok, nilai

gain score pada kelompok eksperimen lebih tinggi dibandingkan dengan nilai gain score pada kelompok kontrol ($7,71 > 1,57$), artinya *self talk positif* berpengaruh terhadap konsentrasi pada atlet panahan. Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa hipotesis “ada pengaruh *self talk* positif terhadap konsentrasi pada atlet panahan” tidak ditolak.

Persamaan penelitian sebelumnya terdapat pada variabel bebas bebas yaitu *Positif self talk*. Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya ditunjukkan pada variabel terikat yang digunakan, dimana penelitian sebelumnya menggunakan Konsentrasi sedangkan penelitian ini menggunakan *Psycological well-being*. Serta terdapat perbedaan dalam metode penelitian, penelitian sebelumnya menggunakan metode *Pre-Experimental Design* dengan bentuk *One-Group Control Pretest-Posttest Design* Dimana terdapat kelompok control dan perlakuan sedangkan penelitian ini menggunakan metode *Pre-Experimental Design* dengan bentuk *One-Group Pretest-Posttest Design* hanya pada satu kelompok.

5. Yanuari Srianturi. (2022) Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Gen-Z Pasca Pandemi Melalui *Positif Self Talk*. Metode penelitian yang digunakan yaitu metode studi literatur atau riset pustaka yang termasuk jenis penelitian kualitatif dengan menemukan sumber-sumber materi tulisan yang sesuai variabel dan permasalahan yang dikaji. Untuk mencegah penurunan kualitas kesejahteraan psikologis pada remaja, guru, orang tua konselor serta psikolog dapat menerapkan terapi *positif self talk*. Metode pada terapi ini yaitu dengan cara berdialog atau berbicara pada diri sendiri tepatnya pada pikiran yang positif. Teknik *positif self talk* merupakan bagian dari *rational emotive behavior therapy* (REBT) yang bertujuan untuk membantu mengenali dan memahami perasaan, pemikiran dan tingkah laku yang negatif.

Persamaan penelitian sebelumnya terdapat pada variabel bebas dan terikat dimana *positif self talk* dan *psycological well-being*. Perbedaan

penelitiannya yaitu dalam metode penelitian, penelitian sebelumnya menggunakan studi literatur sedangkan penelitian ini menggunakan studi eksperimen.

6. Ratu Romdhonah, Sri Watini. (2024). Implementasi Hipnoterapi *Self Talking* dengan Inovasi Reward ASYIK Meningkatkan Percaya Diri Anak Usia Dini. Metodologi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini, penelitian tindakan kelas untuk memperkenalkan hipnoterapi *self-talking* dengan inovasi insentif kreatif untuk meningkatkan rasa percaya diri anak usia dini. Dalam penelitian ini, data dikumpulkan dan dianalisis menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif. Tes dan observasi menghasilkan data kuantitatif, sedangkan wawancara dan observasi menghasilkan data kualitatif. Metode penelitian tindakan kelas ini melibatkan partisipasi aktif dari peneliti, guru, dan siswa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa inovasi Reward Asyik yang diimplementasikan pada hipnoterapi *self talking* dapat meningkatkan percaya diri anak usia dini. Peningkatan tersebut terlihat dari peningkatan partisipasi dan antusiasme anak dalam belajar, dan kepercayaan diri saat berbicara di depan orang lain. Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa inovasi Reward Asyik pada implementasi hipnoterapi *self talking* dapat meningkatkan percaya diri anak usia dini. Dalam upaya meningkatkan kualitas pembelajaran di TK, metode ini dapat dijadikan alternatif yang efektif dan menyenangkan bagi anak-anak.

Persamaan penelitian sebelumnya terdapat pada variabel bebas bebas yaitu Hipnoterapi *Self Talking* sama dengan *positif self talk*. Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya ditunjukkan pada variabel terikat yang digunakan, dimana penelitian sebelumnya menggunakan kepercayaan diri sedangkan penelitian ini menggunakan *Psychological well-being*. Serta perbedaan dengan penelitian sebelumnya pada intervensi dimana penelitian sebelumnya menggunakan Inovasi Reward ASYIK sedangkan penelitian ini menggunakan video.

7. Merfat M. Atia *et.,al.*, (2021) *The Effectiveness of Positive Psychotherapy on the Self-Efficacy and Psychological Well being of Children with Thalassemia*. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini, menggunakan desain quasi-eksperimental dengan satu kelompok dan pengukuran *pre-test* serta *post-test*. Penelitian dilakukan di poliklinik rawat jalan Rumah Sakit Universitas Menoufia, Mesir. Sampel purposif terdiri dari 60 anak thalasemia. Data dikumpulkan menggunakan dua instrumen: *Psychological Wellbeing Scale for Children (PWB-c)* dan *Self-Efficacy Scale for Managing Chronic Disease (6-item)*. Hasil penelitian ini ditemukan korelasi positif dan signifikan antara efikasi diri dan kesejahteraan psikologis anak-anak baik segera setelah maupun satu bulan setelah intervensi. Terdapat peningkatan yang sangat signifikan secara statistik dalam skor rata-rata total efikasi diri dan kesejahteraan psikologis setelah intervensi dengan nilai *p* (<0,001).

Persamaan penelitian sebelumnya terdapat pada variabel bebas bebas yaitu sama psikoterapy positif dengan *positif self talk*. Tidak ada perbedaan pada variabel dengan penelitian ini.

Penelitian yang dilakukan oleh penulis dengan judul “Pengaruh Video *Positif Self Talk* Terhadap *Psycology Well Being* Pada Anak Thalasemia Mayor Usia Di RSUD Welas Asih”, akan memperkuat temuan penelitian dari penelitian sebelumnya. Pada penelitian sekarang peneliti mempunyai perbedaan dalam salah satu variabel yang akan diteliti, peneliti bereksperimen terkait variabel yang berbeda dengan peneliti sebelumnya. Selain itu, penelitian ini memilih anak thalasemia mayor usia sekolah sebagai subjek penelitiannya.

2.2 Konsep Thalasemia

2.2.2 Etiologi Thalasemia

Thalasemia merupakan resesif autosom (pewarisan genetik) yang dimana orang tua pembawa penyakit untuk ditransferkan ke generasi berikutnya. Hal ini disebabkan oleh mutase atau delegasi gen Hb mengakibatkan produksi rantai alfa atau beta kurang atau tidak ada, lebih dari 200 mutasi yang teridentifikasi sebagai penyebab thalasemia. Thalasemia alfa disebabkan oleh penghapusan gen alfa-globin dan thalasemia beta disebabkan oleh mutase titik pada situs penyambungan dan daerah promotor beta-globin pada kromosom (Suryoadji *et.al.*, 2021).

2.2.3 Klasifikasi Thalasemia

1. Klasifikasi Berdasarkan Genetik

a. Thalasemia Alfa

Thalasemia alfa adalah kelainan bawaan yang ditandai dengan penurunan atau penekanan produksi rantai globin alfa. Gen alpha thalassemia terletak pada kromosom 16 dengan dua gen alpha globin α 1 and α 2. Sekitar 90% penyebab mutasi adalah delesi pada rantai globin alfa(Chi-Kong Li, 2016).

b. Thalasemia Beta

Thalasemia beta ditandai dengan penurunan sintesis rantai beta. Gen globin β terletak di lengan pendek kromosom. Thalasemia β terjadi disebabkan oleh terjadinya mutasi resesif pada satu atau dua rantai globin β tunggal di kromosom (Haq, 2023)

2. Klasifikasi Berdasarkan Klinis

a. Thalasemia Mayor

Thalasemia Mayor Gen penyandi hemoglobin pada 2 alel kromosom mengalami kelainan pada kasus thalasemia mayor, sehingga thalasemia mayor merupakan keadaan yang terberat. Penderita memerlukan transfusi darah sejak tahun pertama

pertumbuhan dan terus berlanjut seumur hidup. Simptom awal dari thalasemia mayor adalah pucat terutama pada daerah telapak tangan, perut, kelopak mata bagian sebelah dalam, dan hampir semua permukaan kulit. Simptom ini dapat terlihat mulai usia 7 bulan atau paling lambat di bawah 3 tahun. Bayi terlihat tidak memiliki hasrat untuk menyusui, lunglai dan pasif. Perkembangan bayi menjadi tidak optimal bahkan cenderung mengalami kegagalan. Masalah yang menyertai antara lain diare, demam bertubi-tubi, splenomegali, hepatomegali. Masalah ini yang kemudian menjadi penyebab pasien kemudian datang ke tempat pelayanan kesehatan. selain itu terjadi perubahan tulang akibat ekspansi sumsum tulang. Penderita tampak mengalami genu valgum, dahi yang menonjol, mata mongoloid dan hipertrofi maxillae, serta perubahan yang khas pada daerah kraniofasial (Rujito, 2019).

b. Thalasemia Intermediet

Kelainan pada 2 kromosom juga terjadi pada thalasemia Intermedia, sama halnya pada thalasemia mayor. yang membedakannya adalah jenis gen mutan yang menurun. Pada thalasemia intermedia dua gen tersebut merupakan kombinasi mutan berat dan ringan, atau mutan ringan dan ringan. Simptom awal dari thalasemia intermedia baru terlihat pada usia belasan tahun bahan dewasa. Simptom yang muncul hampir sama dengan thalasemia mayor, namun sedikit lebih ringan. Frekuensi terapi transfusi darah hanya 3 bulan hingga satu tahun sekali. Akan tetapi, keadaan thalasemia intermedia dapat berkembang menjadi thalasemia mayor apabila anemia kronis tidak tertanggulangi dengan semestinya dan mencetuskan gangguan organ lain seperti hepar, renal, pankreas, dan lien (Rujito, 2019).

c. Thalasemia Minor

Thalasemia minor adalah carrier atau pembawa sifat. penderita thalasemia minor tidak menunjukkan gejala klinis apapun. Hal ini terjadi karena abnormalitas gen hanya terjadi pada salah satu dari dua kromosom. Gen yang normal masih mampu mengkompensasi proses hematopoiesis (Rujito, 2019).

2.2.4 Manifestasi Klinis Thalasemia

Thalasemia mayor muncul dengan sendiri ketika usia 2 tahun dengan gejala anemia berat, pertumbuhan buruk dan kelainan tulang, intervensi yang dilakukan yaitu membutuhkan transfusi darah teratur seumur hidup. Pada thalasemia intermediet intervensi yang dilakukan membutuhkan transfusi darah secara berkala dan gejalanya pun lebih jarang muncul. Kemudian thalasemia minor tidak memerlukan pengobatan secara khusus biasanya tanpa gejala atau asimptomatik (Fibach *et al.*, 2017). Selain masalah fisik, anak penderita thalasemia juga sering menghadapi masalah dari sisi psikologis, mereka rentan mengalami permasalahan terkait konsep diri dan stigma. Gangguan pertumbuhan yang di alami dapat mempengaruhi citra tubuh serta kepercayaan diri (Wahidiyat *et al.*, 2018).

2.2.5 Patofisiologi Thalasemia

Hemoglobin adalah tetramer yang terdiri dari dua rantai globin alfa dan dua rantai globin non-alfa. Hemoglobin janin (HbF) adalah hemoglobin dominan hingga usia 6 bulan dan terdiri dari dua rantai alfa dan dua rantai gamma. Hemoglobin dewasa, khususnya hemoglobin A (HbA), terdiri dari dua rantai alfa dan dua rantai beta. Komponen hemoglobin dewasa yang lebih kecil adalah hemoglobin A2 (HbA2), yang terdiri dari dua rantai alfa dan dua rantai delta (Nooradi *et al.*, 2023).

Mutasi genetik menyebabkan kekurangan rantai globin beta. Kelebihan α -globin tak terkonjugasi menyebabkan hemolisis sel darah merah di dalam sumsum tulang dan hematopoiesis ekstrameduler, yang

menyebabkan anemia kronis. Hematopoiesis ekstrameduler terjadi ketika tubuh berupaya melakukan kompensasi, yang dapat bermanifestasi sebagai kelainan tulang pada wajah dan tulang panjang, hepatosplenomegali, kegagalan pertumbuhan, dan pembesaran ginjal (Nooradi *et al.*, 2023).

Ada dua etiologi untuk thalasemia beta. Pertama, sintesis hemoglobin menurun sehingga menyebabkan anemia, dan HbF dan HbA2 meningkat karena penurunan rantai beta untuk membentuk HbA. Kedua, dan yang paling penting secara patologis pada thalasemia beta berat dan sedang, kelebihan relatif rantai alfa menyebabkan inklusi rantai alfa yang tidak larut yang menyebabkan hemolisis intrameduler. Eritropoiesis yang tidak efektif ini menyebabkan anemia berat dan hiperplasia eritroid dengan ekspansi sumsum tulang dan hematopoiesis ekstrameduler. Perluasan sumsum tulang menyebabkan deformasi tulang khas pada tulang wajah, mengakibatkan dahi menonjol dan rahang atas menonjol. Sinyal biokimia dari ekspansi sumsum tulang yang melibatkan jalur protein morfogenetik tulang (BMP) menghambat produksi hepsidin, sehingga menyebabkan hiperabsorpsi zat besi. Pasien yang kurang mendapat perawatan dan tergantung transfusi berisiko mengalami kerusakan organ akhir akibat kelebihan zat besi. Hepatosplenomegali dan hemolisis persisten akibat hematopoiesis ekstrameduler juga menyebabkan trombositopenia dan disfungsi hati (Nooradi *et al.*, 2023).

2.2.1 Definisi Thalasemia

Thalasemia adalah penyakit bawaan (genetik) disebabkan oleh kelainan sel darah merah dimana rantai α atau β pembentuk hemoglobin tidak terbentuk sebagian atau tidak sama sekali. Thalasemia disini berasal dari kata Yunani “*Thalassa*” yang berarti laut dan “*Haima*” yang berarti darah. Thalasemia ditandai dengan defisiensi sintesis salah satu dari dua tipe rantai polipeptida yang berpengaruh pada kecepatan produksi rantai globin yang khusus dalam hemoglobin dengan tanda gejala berupa anemia (Kemenkes, 2017).

Thalasemia merupakan kekurangan hemoglobin (Hb) yang disebabkan oleh mutasi atau penghapusan gen yang mengatur pembentukan rantai globin alfa atau beta yang diturunkan secara autosom resesif (Angastiniotis *et al.*, 2019)(Dewa *et al.*, 2023). Thalasemia merupakan autosom resesif yang berarti bahwa orang tua yang telah didiagnosis mengidap penyakit tersebut atau merupakan pembawa penyakit dapat menularkannya ke generasi berikutnya. Thalasemia adalah sekelompok anemia yang ditandai dengan cacat pada sintesis satu atau lebih subunit globin dari hemoglobin (Haq, 2023).

Thalasemia adalah salah satu jenis hemoglobinopati, merupakan suatu sindrom kelainan yang disebabkan oleh gangguan sintesis hemoglobin. Diakibatkan mutasi baik dalam maupun dekat gen globin. Mutasi pada gen globin menyebabkan dua perubahan: hemoglobinopati struktural dan thalasemia. Hemoglobinopati struktural merupakan perubahan struktur rangkaian asam amino sedangkan thalasemia yaitu perubahan kemampuan memproduksi rantai globin tertentu. Setiap molekul hemoglobin tersusun atas dua pasang rantai globin identik yang berasal dari kromosom berbeda (Setiati, 2014).

Dapat disimpulkan bahwa thalasemia merupakan kelainan gentik diturunkan dari kedua orang tua yang ditandai dengan gangguan sintesis rantai hemoglobin, khususnya rantai globin. Gangguan ini terjadi akibat mutasi atau penghapusan gen yang mengatur pembentukan rantai globin alfa atau beta, sehingga menyebabkan produksi hemoglobin tidak optimal.

2.2.6 Komplikasi Thalasemia

Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita thalasemia mayor antara lain: (Dewa *et al.*, 2023)

1. Hepatitis disebabkan oleh konsumsi darah atau produk transfusi dalam jangka panjang.

2. Penipisan kortikal dan deformasi tulang akibat hematopoiesis ekstrameduler
3. Gagal jantung dengan curah jantung tinggi akibat anemia berat, kardiomiopati, dan aritmia. Penyakit jantung merupakan penyebab kematian utama pada pasien thalasemia.
4. Hepatosplenomegali akibat hematopoiesis ekstrameduler dan kelebihan zat besi akibat transfusi berulang.
5. Kelebihan zat besi yang disebabkan oleh seringnya transfusi darah tanpa klasifikasi besi dapat menyebabkan gejala hemokromatosis primer, termasuk kelainan endokrin dan pembuluh darah, diabetes, infertilitas, dan sirosis.
6. Komplikasi neurologis seperti neuropati perifer.
7. Laju pertumbuhan lebih lambat dan pubertas tertunda.
8. Peningkatan risiko infeksi parvovirus B19.
9. Defisiensi multinutrien berhubungan dengan usia dan kelebihan zat besi. Pasien Thalasemia menderita kekurangan sebagian besar vitamin dan mineral dalam sirkulasi.

2.2.7 Penatalaksanaan Thalasemia

Menurut (Rujito, 2019) penyakit thalasemia merupakan salah satu penyakit katastropik yang memerlukan pengelolaan sejak awal terdiagnosa. Pengelolaan utama berada pada kriteria mayor dimana secara klinis memperlihatkan gejala klinis anemia dan semua turunan gejala yang diakibatkan anemia dan ketidakmampuan eritropoiesis efektif.

1. Terapi suportif

Terapi suportif merupakan terapi yang memberikan tata kelola supaya pasien dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Terapi ini tidak dimaksudkan untuk menyembuhkan secara penuh, mengingat penyebab genetik sampai saat ini belum bisa dilakukan substitusi cacat genetik dengan genetik yang normal. Secara umum tatalaksana yang dilakukan untuk pasien thalasemia adalah :

a. Transfusi Darah

Transfusi wajib diberikan jika $Hb < 7\text{mg/dL}$ setelah pemeriksaan dilakukan sebanyak 2 kali dengan jeda lebih dari 2 minggu, tanpa penyebab lain seperti infeksi, trauma, penyakti kronis lainnya. Volume darah yang ditransfusikan tergantung dari nilai Hb . Target Hb setelah transfusi adalah di atas 10 mg/dL namun jangan lebih dari 14 mg/dL .

b. Pemberian Kelasi Besi

Kelasi besi merupakan kebutuhan utama kedua yang mengiringi transfusi darah yang dilakukan. Pemberian transfusi rutin setiap bulan selama hidup dapat menyebabkan penumpukan besi dalam tubuh. Sifat besi yang tidak bisa dikeluarkan secara alami, harus dibantu dengan kelator agar bisa diekskresikan ke luar tubuh. Ada 3 macam obat utama kelator yaitu Deferoksamin dengan nama dagang Desferal, Deferiprone dengan merek Feriprox dengan konsumsi minum tablet, dan Deferasirox (Exjade) dengan tablet berbentuk *everfescen*.

c. Suplementasi Nutrisi

Pasien thalasemia mengalami bermacam kondisi metabolisme akibat gangguan anemia sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Nutrisi pasien thalasemia harus diperhatikan mengingat kondisi iron overload akibat transfusi. pemberian nutrisi antioksidan diindikasikan untuk semua pasien seperti asupan yang mengandung kalsium, vitamin D (yang direkomendasikan adalah 50.000 IU sekali seminggu pada pasien dengan kadar 25-hidroksi vitamin D di bawah 20 ng/dL), folat, trace mineral (kuprum/ tembaga, zink, selenium), vitamin E (10 mg/kg atau $2 \times 200\text{ IU/hari}$ selama 4 minggu), vitamin C (tidak lebih dari $2-3\text{ mg/kg/hari}$), asam folat (direkomendasikan dosis $1-5\text{ mg/kg/hari}$ atau $2 \times 1\text{ mg/hari}$).

d. Splenektomi

Splenektomi merupakan tindakan invasif untuk memotong splen atau limpa dari tubuh. Splenektomi tidak akan menjadi alternatif ketika transfusi rutin dapat dilakukan sejak usia dini dan berlangsung secara adekuat. Tindakan splenektomi dapat diindikasikan untuk keadaan seperti kebutuhan transfusi meningkat hingga lebih dari 200-250 mL PRC/kg/tahun atau 1,5 kali lipat dibanding kebutuhan biasanya, hipersplenisme, leukopenia dan trombositopenia.

e. Vaksinasi

Penanganan yang insentif dan optimal pasien thalasemia melibatkan tindakan vaksinasi guna mencegah beberapa penyakit. Penanganan yang adekuat, vaksin pneumokokus direkomendasikan sejak usia 2 bulan, dan diulang pada usia 24 bulan. Pemberian ulangan dapat diberikan setiap 5 hingga 10 tahun. Transfusi rutin dapat menyebabkan peningkatan risiko hepatitis B, untuk itulah vaksinasi hepatitis B menjadi sebuah keharusan.

f. Dukungan Psikososial

Pasien thalasemia hidup dengan kondisi klinis dibawa sejak lahir hingga masa kematian. Pada usia anak sekolah dan remaja, terutama pada usia sekolah, penyandang thalasemia dapat mengalami gangguan kepercayaan diri, stres, depresi akibat perlakuan lingkungan yang tidak seperti mereka harapkan. Beberapa kasus mengakibatkan penarikan diri dari lingkungan. Gangguan psikologis juga muncul pada kehidupan reproduksi mereka mengingat kondisi yang mereka alami. Penyandang kadang merasa takut dan tidak percaya diri untuk melangkah ke jenjang yang lebih serius. Pada keadaan tersebut, lingkungan harus mendukung perkembangan emosional dan psikologis. Kepercayaan diri yang meningkat dapat bermakna pada pengobatan

dan pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya.

2. Terapi Definitif

Penyebab utama dari pasien thalasemia adalah gangguan mutasi gen yang ada dan dibawa oleh setiap sel, termasuk sel-sel dalam sistem eritropoiesis. Satu satunya jalan definitif adalah mengganti gen-gen mutan dalam sel-sel progenitor eritrosit menjadi normal kembali. Terapi definitif tersebut antara lain:

a. *Bone marrow transplantation – BMT*

BMT atau cangkok sumsum tulang adalah terapi yang memungkinkan penyandang thalasemia tidak memerlukan transfusi rutin. Nama lain dari teknik ini adalah *Hematopoietic Stem Cell Transplantation / HSCT* atau *HCT*. Pada teknik ini dilakukan dengan melakukan penggantian sumsum tulang dari pendonor kepada pasien thalasemia. *Allogeneic hematopoietic stem cell transplantation* (allo-SCT), saat ini merupakan satu-satunya terapi transplantasi sumsum tulang yang paling memungkinkan. Donor dapat berasal dari anggota keluarga atau seseorang yang tidak terkait dengan pasien.

b. Terapi Gen

Terapi gen dimaksudkan sebagai terapi yang dapat mengubah susunan mutasi gen yang dikandung di dalam sel hematopoiesis. Pendekatan terapi gen pada thalasemia adalah dengan melakukan harvesting sumsum tulang dari pasien, kemudian sel-sel tersebut dilakukan kultur dan pemeliharaan. Tahap selanjutnya adalah dengan melakukan insersi gen yang normal ke kultur sel tersebut dengan menggunakan perantara virus (umumnya adalah lentivirus). Hasil insersi gen normal tersebut kemudian dilakukan transfusi kembali melalui jalur Intra Vena kepada pasien. Teknologi ini memungkinkan koreksi gen mutasi dengan lebih tepat sasaran

dan tanpa menggunakan agen virus. Pendekatan gen terapi untuk thalasemia terus mengalami penyempurnaan sampai suatu saat teknologi ini dapat digunakan secara massal.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bulan (2009) dalam (Thirafi, 2016), penderita thalasemia mayor yang menjalani perawatan medis dalam jangka waktu lama dan sering dirawat di rumah sakit cenderung merasakan kesakitan serta memiliki ketidakpastian mengenai masa depan mereka. Kondisi ini berhubungan dengan berbagai aspek *psychological well-being*, seperti penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, kemandirian, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan pertumbuhan pribadi. Setiap aspek tersebut mencerminkan upaya individu dalam menghadapi tantangan yang berbeda agar dapat berfungsi secara positif dalam kehidupan mereka (Thirafi, 2016).

Berdasarkan Yanuari Sriantri (2022). Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Gen-Z Pasca Pandemi Melalui *Positif Self Talk*. Pandemi COVID-19 telah menyebabkan ketakutan dan tekanan psikologis pada remaja Gen-Z, yang berada dalam rentang usia 11-25 tahun. Dibandingkan kelompok usia lainnya, Gen-Z lebih merasakan dampak pandemi terhadap kesehatan mental mereka. Selain berdampak negatif pada kondisi fisik, pandemi juga memicu berbagai masalah psikologis seperti kecemasan, stres, depresi, serta gangguan mental lainnya. Oleh karena itu, diperlukan intervensi khusus untuk meningkatkan kualitas hidup pasca pandemi (Sriantri, 2022).

Salah satu teknik bimbingan dan konseling yang efektif untuk mengatasi permasalahan ini adalah *positif self talk*. Teknik ini melibatkan percakapan dengan diri sendiri, baik secara internal maupun eksternal, guna memberikan instruksi dan memperkuat keyakinan diri dalam menghadapi berbagai tantangan. *Positif self talk* merupakan bagian dari *cognitive restructuring* yang berfokus pada afirmasi positif untuk mengubah pola

pikir yang irasional menjadi lebih rasional. Sebagai salah satu bentuk terapi kognitif, teknik ini membantu individu mengembangkan keterampilan dalam mengendalikan hidup secara lebih bermakna melalui perubahan pola pikir, baik secara verbal maupun non-verbal .

2.3 Konsep *Psycological Well-Being*

2.3.1 Definisi *Psycological Well-Being*

Psychological well-being adalah kemampuan individu untuk menerima dirinya apa adanya (penerimaan diri), membentuk hubungan yang hangat dengan orang lain (hubungan positif dengan orang lain), memiliki kemandirian dalam menghadapi tekanan sosial (kemandirian), mengendalikan lingkungan eksternal (otoritas alamiah), memiliki tujuan dalam hidupnya (alasan dalam hidup), serta mampu merealisasikan potensi dirinya secara berproses (perkembangan individu) (Ryff, 1989 Astutik Dewi, 2019).

Psycological well-being yaitu menggambarkan bagaimana psikologis berfungsi dengan baik dan positif. Selanjutnya menurut Schultz mengartikan bahwa *psycological well-being* sebagai fungsi positif individu, dimana fungsi positif individu adalah arah atau tujuan yang diusahakan untuk dicapai oleh individu yang sehat (Ramadhani *et al.*, 2016). Menurut Bradburn (Ryff, C.D, Keyes, 1995) *Psycological well-being* adalah individu mampu menerima diri apa adanya, tidak terdapat gejala-gejala depresi dan selalu memiliki tujuan hidup yang dipengaruhi oleh fungsi psikologi positif yang berupa aktualisasi diri, penguasaan lingkungan. Kondisi *Psycological well-being* perlu diperhatikan, karena jika seseorang merasa sejahtera dan bahagia tentunya akan berdampak pada kehidupannya (Linawati *et al.*, 2017).

Berdasarkan uraian diatas *Psycological well-being* merupakan seseorang dapat menerima dirinya yang apa adanya, bersikap positif, tidak berpikiran negatif dan berhubungan positif dengan orang lain sehingga

tidak adanya tanda-tanda gangguan psikologi seperti kecemasan, negatif terhadap masa depan dan depresi.

2.3.2 Dimensi- Dimensi *Psychological Well-Being*

Ryff mendefinisikan konsep psikologis dalam enam dimensi, yakni (Ramadhani *et al.*, 2016)

1. Penerimaan diri (*Self-Acceptance*)

Penerimaan diri merupakan sikap positif terhadap diri baik masa lalu dan masa individu yang bersangkutan. Menggambarkan evaluasi diri yang positif, kemampuan mengakui aspek diri sendiri dan kemampuan menerima positif dan negatif kemampuan seseorang.

2. Hubungan yang positif dengan orang lain (*Positif Relations with Others*)

Dimensi hubungan positif dengan orang lain ini berkaitan dengan kemampuan menjalin hubungan antar pribadi yang hangat dan saling mempercayai. Menggambarkan orang yang teraktualisasi dirinya mempunyai perasaan empati dan kasih sayang.

3. Otonomi/Kemandirian (*Autonomy*)

Dimensi otonomi adalah kemampuan untuk menentukan nasib sendiri, mandiri dan mengatur perilakunya sendiri. Dimensi ini meliputi independen dan determinan diri, kemampuan individu menahan tekanan sosial dan kemampuan mengatur pelakunya dari dalam.

4. Penguasaan lingkungan (*Environmental Mastery*)

Dimensi penguasaan lingkungan meliputi rasa penguasaan dan kompetensi serta kemampuan memilih situasi dan lingkungan yang kondusif. Menekankan perlunya keterlibatan dan dalam aktivitas di lingkungan, kemampuan untuk memanipulasi dan mengendalikan lingkungan yang rumit.

5. Tujuan hidup (*Purpose in Life*)

Dimensi ini meliputi kesadaran akan tujuan dan makna hidup, serta arah dan tujuan dalam hidup. Keyakinan-keyakinan yang memberikan perasaan pada individu bahwa ada tujuan dan makna dalam hidupnya.

6. Pertumbuhan pribadi (*Personal Growth*)

Dimensi ini merupakan kemampuan diri mengembangkan potensi dirinya untuk tumbuh dan berkembang sebagai individu secara efektif pribadi meliputi kapasitas tumbuh mengembangkan meliputi potensi, serta perubahan pribadi dari waktu ke waktu mencerminkan pengetahuan diri, tumbuh dan efektivitas.

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi *Psychological Well-Being*

Menurut Ryff, sebagaimana dikutip dalam (Fadilla, 2023), ada beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *psychological well-being* individu, diantaranya adalah:

1. Faktor Demografis

a. Usia

Terdapat perbedaan *psychological well-being* pada tingkat kelompok usia tertentu, yaitu dewasa muda, dewasa madya, dan dewasa lanjut. Pada dimensi penguasaan lingkungan dan dimensi otonomi menunjukkan adanya pola peningkatan sejalan dengan usia dari tahap dewasa muda ke dewasa madya. Sedangkan, pada dimensi pertumbuhan pribadi dan dimensi tujuan hidup menunjukkan adanya penurunan, khusunya pada tengah baya ke dewasa lanjut.

b. Jenis Kelamin

Pada perempuan cenderung lebih memiliki *psychological well-being* yang baik dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini dapat dikaitkan dengan pola pikir yang berpengaruh terhadap strategi coping yang dilakukan dan aktivitas sosial yang dilakukan. Perempuan lebih mampu mengekspresikan emosi dengan curhat kepada orang lain.

Perempuan juga lebih senang menjalin relasi sosial dibandingkan dengan laki-laki.

c. Status Sosial Ekonomi

Individu yang mempunyai pendidikan lebih tinggi dan jabatan tinggi dalam pekerjaan memiliki gambaran *psychological well-being* yang baik, terutama pada dimensi tujuan hidup dan dimensi pertumbuhan pribadi. Adanya kesuksesan (termasuk materi) dalam kehidupan individu merupakan faktor protektif yang penting dalam menghadapi stres, tantangan, dan musibah. Sebaliknya, individu yang kurang mempunyai pengalaman dan keberhasilan akan mengalami kerentangan pada *psychological well-being*.

2. Faktor Dukungan

Sosial Dukungan sosial dapat membantu perkembangan pribadi yang lebih positif maupun memberi support pada individu dalam menghadapi masalah hidup sehari-hari. Hal ini termasuk dalam hubungan yang saling memperhatikan, memfasilitasi dan mendukung individu untuk bertumbuh secara sehat dan optimal. Pada keenam dimensi *psychological well-being*, perempuan memiliki skor yang baik pada dimensi hubungan positif dengan orang lain dibandingkan laki-laki. Pada individu dewasa, semakin tinggi tingkat interaksi sosialnya maka semakin baik pula tingkat *psychological well-being*-nya. Sebaliknya, individu yang tidak mempunyai teman dekat cenderung mempunyai tingkat *psychological well-being* yang kurang baik. Oleh karena itu, dukungan sosial dipandang memiliki dampak yang besar bagi *psychological well-being* individu.

3. Faktor Kompetensi

Pribadi kompetensi pribadi merupakan kemampuan atau skill pribadi yang dapat digunakan sehari-hari, di dalamnya mengandung kompetensi kognitif. Individu yang memiliki banyak kompetensi pribadi, seperti penerimaan diri, menjalin hubungan yang harmonis

dengan lingkungan, memiliki keterampilan coping yang efektif, maka cenderung terhindar dari konflik dan stres.

4. Faktor Religiusitas

Religiusitas berkaitan dengan transendensi segala persoalan hidup kembali kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala. Individu yang memiliki tingkat religiusitas yang tinggi lebih mampu memaknai kejadian hidupnya secara positif, sehingga hidupnya menjadi lebih bermakna.

5. Faktor Kepribadian

Kepribadian merupakan suatu proses mental yang mempengaruhi seseorang dalam berbagai situasi yang berbeda. *Psychological well-being* mengacu pada suatu tingkatan di mana kepribadian individu mampu merasakan, berpikir, dan bertindak sesuai dengan standar yang diharapkan.

2.3.4 Cara Meningkatkan *Psychological Well-Being*

1. Dalam penelitian (Paramitha, 2019) Layanan Konseling Kelompok Dalam Meningkatkan *Psychological Well-Being* Remaja Di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (Lpka) Pangkalpinang. Hasil penelitian menunjukkan tidak terjadinya peningkatan yang signifikan pada *psychological well-being* remaja yang diberikan layanan konseling kelompok.
2. Dalam penelitian (Agustin *et al.*, 2019) Pendekatan *Mindfulness* untuk Meningkatkan Kontrol Diri Anak Berhadapan Hukum (ABH) menunjukkan bahwa meskipun *mindfulness* memiliki potensi untuk meningkatkan kontrol diri pada remaja, hasil analisis menunjukkan tidak ada pengaruh signifikan dari pengembangan model *mindfulness* terhadap peningkatan kemampuan kontrol diri ABH sebelum atau sesudah diberikan pelatihan
3. Untuk mencegah terjadinya penurunan kualitas *Psychological well-being* dapat menerapkan teknik *positif self talk* (Srianturi, 2022). Dalam

penelitian (Setiari *et al.*, 2019) “Efektivitas *Teknik Self Talk* untuk Mengembangkan Kepercayaan Diri dalam Belajar Siswa” menyatakan bahwa teknik *self talk* adalah suatu teknik yang dapat digunakan untuk menyangkal keyakinan yang tidak masuk akal dan mengembangkan pikiran yang lebih sehat dan menghasilkan *self talk* positif.

2.4 Konsep *Positif Self Talk*

2.4.1 Definisi *Positif Self Talk*

Positif self talk adalah proses menghasilkan pesan-pesan positif yang membangun kepada diri sendiri. Pesan-pesan ini meliputi afirmasi diri, dorongan, optimisme, dan dukungan yang berperan dalam meningkatkan kepercayaan diri, memotivasi, serta memaksimalkan potensi pribadi (Srianturi, 2022). Menurut Bradley (2016) dalam (Setiari *et al.*, 2019), teknik *self talk* merupakan metode yang dapat dimanfaatkan untuk menepis keyakinan yang tidak rasional, sekaligus membangun pola pikir yang lebih sehat sehingga mendorong munculnya *self talk* yang positif.

Self talk adalah komunikasi positif dengan diri sendiri yang mampu memberikan dorongan dan energi untuk menjalankan suatu aktivitas. Davis menjelaskan bahwa *self talk* terbagi menjadi dua jenis, yaitu *self talk* positif dan negatif. Tingginya motivasi mendorong untuk berusaha semaksimal mungkin dengan menggunakan berbagai strategi positif guna mencapai kesuksesan dalam belajar (Iswari *et al.*, 2005) dalam (Tambunan *et al.*, 2019)

Dapat disimpulkan bahwa *positif self talk* adalah proses memberikan pesan-pesan positif kepada diri sendiri, mencakup afirmasi diri, dorongan, dan optimisme untuk meningkatkan kepercayaan diri, motivasi, dan potensi diri. Teknik ini juga membantu menepis keyakinan yang tidak rasional serta membangun pola pikir yang lebih sehat.

2.4.2 Fungsi *Positif Self Talk*

Positif self talk berfungsi untuk mendukung individu dalam mengelola rasa takut, cemas dan stres, sekaligus memperkuat rasa percaya diri dan sikap optimis (Jannah M, 2017). Selain itu, *positif self talk* juga berperan dalam membantu pencapaian tujuan serta meningkatkan kesejahteraan psikologis seseorang (Setiari *et al.*, 2019).

Menurut Vygotsky (1962), pada usia sekitar 7 tahun anak-anak mulai menginternalisasi *private Speech* menjadi *inner Speech*, yang berperan penting dalam pengembangan fungsi kognitif dan regulasi diri mereka. Hal ini menunjukkan bahwa pada usia ini, anak-anak sudah mulai mampu menggunakan *self talk*.

2.4.3 Cara Mengimplementasikan Teknik *Positif Self Talk*

Untuk mengajarkan klien penggunaan *self talk*, konselor dapat meminta klien untuk memusatkan perhatian pada pola pikir tertentu. Adapun langkah-langkah penerapan metode *positif self talk* meliputi:

1. Membantu klien mengenali dan menyadari negatif *self talk* yang ada dalam dirinya.
2. Membantu klien untuk menantang dan mengonfrontasi pikiran negatif tersebut.
3. Membimbing klien dalam mengubah *negatif self talk* menjadi *positif self talk* dengan menggali ide-ide guna menetapkan tujuan yang rasional.
4. Mendorong klien untuk terus melatih *positif self talk* yang telah dikembangkan.

Langkah-langkah ini dapat dilakukan secara mandiri atau dengan dukungan orang lain (Indryastuti W, 2016)

2.4.4 Frekuensi *Positif Self Talk*

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dr. Martin Seligman (2011), melakukan aktivitas positif seperti *self talk* positif selama 10–15 menit

setiap hari dapat membantu meningkatkan kesejahteraan psikologis. Namun, efektivitas serta frekuensi ideal dari *self talk* positif dapat berbeda bagi setiap anak, mengingat kebutuhan mereka yang beragam (Seligman, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Yanuari Sriantri (2022) juga menekankan bahwa latihan *self talk* tidak cukup dilakukan sekali, tetapi perlu dijalankan secara rutin dan konsisten dengan melalui berbagai tahapan (Sriantri, 2022).

Penelitian (Hardy, 2006) menjelaskan bahwa *self-talk* yang terstruktur dan diberikan secara rutin, minimal selama satu minggu dengan frekuensi sekali hingga dua kali sehari, efektif meningkatkan fokus, kepercayaan diri, regulasi emosi, dan motivasi, khususnya dalam setting olahraga. Temuan tersebut kemudian banyak diadaptasi untuk intervensi di bidang psikologi kesehatan, pendidikan, hingga klinis, termasuk pada anak-anak dengan penyakit kronis. Kemudian penelitian yang dilakukan (Asih, 2015) *positif self talk* diberikan pada pagi dan malam hari dengan sasaran agar remaja mengetahui reaksi tubuhnya saat menghadapi *stressful* dan mengalihkan pikirannya pada nilai positif diri. pelatihan dilakukan selama 7 hari berturut-turut. Oleh karena itu, penting bagi peneliti untuk melakukan eksperimen guna menentukan frekuensi *self talk* yang paling efektif bagi anak-anak.

2.5 Konsep Video

2.5.1 Definisi Video

Video adalah media elektronik yang menggabungkan teknologi suara dan gambar untuk menciptakan tayangan yang interaktif dan menarik (Yudianto, 2017). Video merupakan media audio visual yang telah menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari masyarakat dan sangat populer di kalangan anak-anak sekolah dasar, yang dapat menikmati berbagai jenis konten seperti hiburan, edukasi, informasi, musik, dan cerita sejarah dengan mudah (Busyaeri *et al.*, 2016). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia,

video didefinisikan sebagai rekaman gambar bergerak yang disertai dengan suara, yang dapat ditayangkan melalui televisi atau perangkat lainnya.

Dapat disimpulkan video adalah media elektronik yang menggabungkan teknologi suara dan gambar untuk menciptakan tayangan yang interaktif dan menarik. Video telah menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari masyarakat dan sangat populer di kalangan anak-anak sekolah dasar. Video dapat digunakan untuk menyampaikan berbagai jenis konten, seperti hiburan, edukasi, informasi, musik dan cerita sejarah. Dengan demikian, video dapat menjadi alat yang efektif untuk menyampaikan informasi, mendidik, dan menghibur masyarakat, terutama anak-anak sekolah dasar.

2.5.2 Manfaat Video

Menurut Andi Prastowo (2012: 302) dalam (Yudianto, 2017), media video memiliki beberapa manfaat, antara lain:

1. Memberikan pengalaman unik dan tak terduga bagi siswa.
2. Menampilkan secara langsung hal-hal yang sebelumnya tidak dapat dilihat.
3. Menganalisis perubahan yang terjadi dalam waktu tertentu.
4. Memberikan kesempatan bagi siswa untuk merasakan dan mengalami situasi tertentu.
5. Menyajikan studi kasus tentang kehidupan nyata yang dapat memicu diskusi dan pemikiran kritis siswa.

2.5.3 Kelebihan dan kekurangan Video

Media video menurut (Johari *et al.*, 2014) memiliki beberapa kelebihan dan kekurangan.

Kelebihan :

1. Mudah dipahami dan menarik perhatian

Visualisasi dalam bentuk video membuat anak lebih mudah memahami pesan-pesan *positif self-talk*. Tampilan gambar bergerak dan suara mendukung daya tarik, meningkatkan konsentrasi dan motivasi anak selama sesi terapi.
2. Bersifat mandiri

Video memungkinkan anak melakukan pengulangan latihan *self-talk* secara mandiri di rumah, memperkuat efek terapi melalui latihan yang konsisten.
3. Video dapat dipakai dalam jangka waktu yang panjang dan kapan pun.

Kekurangan:

1. Kurang interaksi personal

Video bersifat satu arah, sehingga tidak ada umpan balik atau interaksi langsung dengan terapis untuk klarifikasi atau pemantauan perkembangan anak.
2. Hanya dapat dipergunakan dengan bantuan media

Membutuhkan perangkat seperti smartphone atau komputer, serta koneksi internet yang stabil.
3. Memerlukan waktu yang cukup panjang pada proses pembuatan sampai terciptanya video

2.5.4 Pengaruh Video

Pengaruh media video lebih cepat mempengaruhi manusia dibandingkan media lainnya karena cara penayangannya yang menggunakan cahaya titik fokus, sehingga dapat mempengaruhi pikiran dan emosi manusia dengan lebih efektif (Yudianto, 2017). Menurut Hamalik (1986) dalam (Yudianto, 2017), Penggunaan media pengajaran dapat meningkatkan minat, motivasi, dan keefektifan proses pembelajaran, serta berpengaruh secara psikologis terhadap siswa.

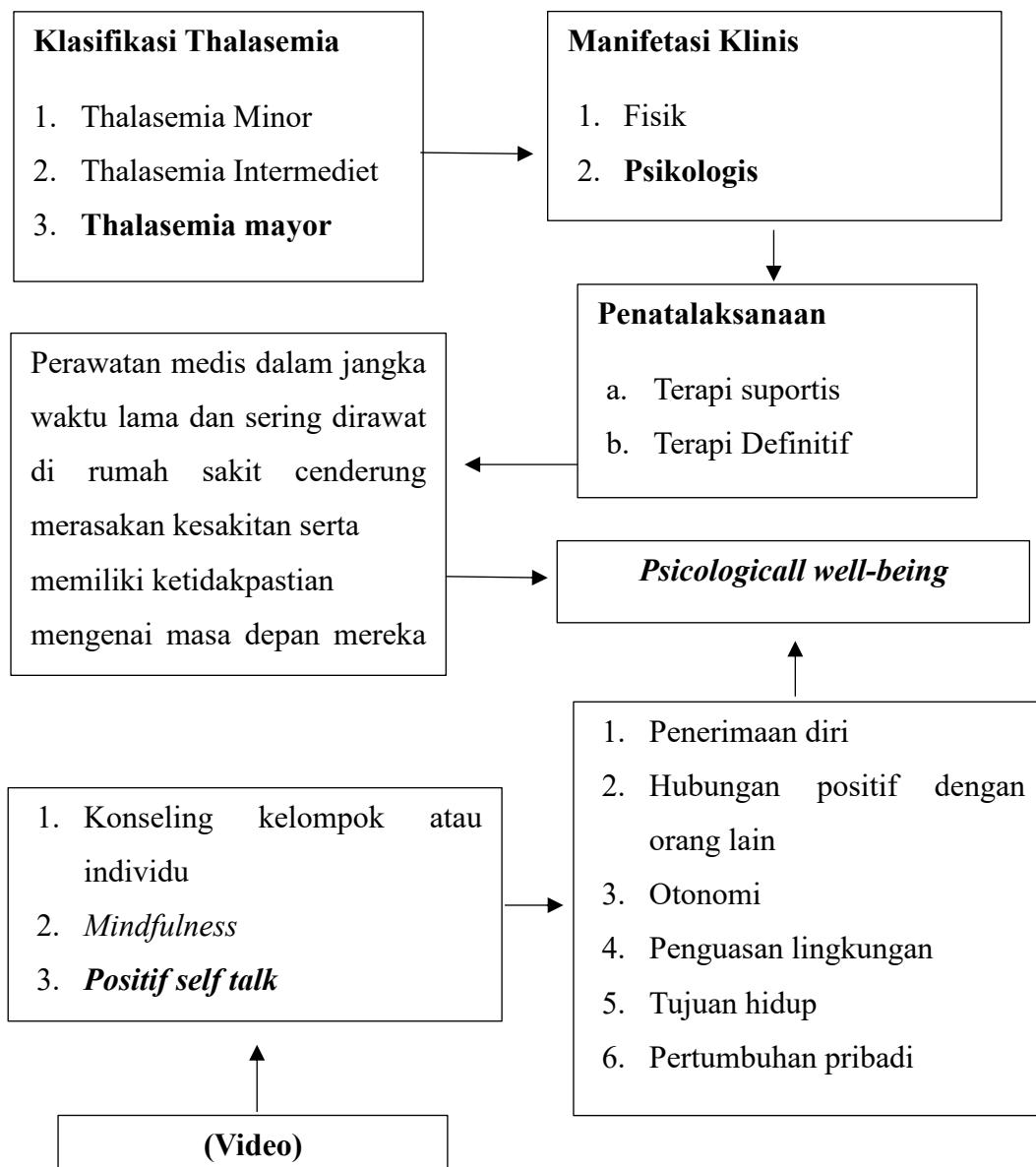
2.6 Hasil Ukur *Psycological Well-Being*

Hasil ukur pengumpulan data yang digunakan pada variabel ini menggunakan kuesioner “*The children’s worlds psychological well-being scale*” yang telah dikembangkan oleh *Borualogo* dan *Casas* (2022) dalam versi Bahasa Indonesia yang berjumlah 6 item pertanyaan dan disusun berdasarkan enam dimensi dari Ryff, yaitu penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, kemandirian, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan mengembangkan potensi diri secara berkelanjutan. Responden menanggapi keenam item tersebut dengan menggunakan skor 0 berarti “Sama sekali tidak setuju” dengan pernyataan tersebut, dan skor 10 berarti “benar-benar sangat setuju” dengan pernyataan tersebut. Kategorisasi tingkat PWB pada instrumen ini belum ada kategorisasi nilai (Borualogo & Casas, 2022), sehingga pada penelitian ini menggunakan nilai *median* untuk kategorisasinya karena hasil uji normalitas data tidak berdistribusi normal. *Psycological well-being* tinggi jika nilai *pretest* \geq *median* 43.50 dan *postest* \geq *mean* 55.89, sedangkan *Psycological well-being* rendah jika nilai *pretest* $<$ *mean* 43.50.89 dan *postest* $<$ *mean* 55.89.

2.7 Kerangka Konseptual

Pengaruh Video Positif *Self Talk* Terhadap *Psychological Well-Being* Pada Anak Thalasemia Mayor Usia Sekolah Di RSUD Welas Asih

Gambar 1. Kerangka Konseptual



Sumber: (Rujito, 2019), ((Fibach *et al.*, 2017), 2017 dan (Wahidiyat *et al*, 2018), (Thirafi, 2016), (Ryff, 1989 dalam Astutik Dewi, 2019), (Paramitha, 2019), (Agustin *et al.*, 2019), (Srianturi, 2022), dan (Yudianto, 2017)