

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Harga Diri Rendah Kronis

1. Pengertian

Harga diri rendah kronis adalah evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya dan berlangsung dalam waktu lama dan terus menerus (SDKI, 2016). Harga diri rendah kronis adalah evaluasi diri atau perasaan negatif tentang diri sendiri atau kemampuan diri yang berlangsung minimal tiga bulan (NANDA, 2018-2020).

Harga diri rendah kronis merupakan reaksi terhadap suatu pengalaman emosional dimana klien menilai dirinya negatif apabila kehilangan kasih sayang dan penghargaan dari orang lain yang dapat diekspresikan secara langsung maupun tidak langsung (Alias alias, 2013).

Harga diri rendah kronis merupakan perasaan negatif terhadap dirinya sendiri, termasuk kehilangan kepercayaan diri, tidak berharga, tidak berguna, pesimis, tidak ada harapan dan putus asa (R Purwasih, Y susilowati, 2016).

Harga Diri Rendah kronis adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi yang negative terhadap diri sendiri kronis atau kemampuan diri. Adanya perasaan hilang kepercayaan diri, merasa agal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri (Yosep & Sutini, 2014).

Harga Diri Rendah kronis adalah perasaan negative terhadap diri sendiri termasuk kehilangan rasa percaya diri, tidak berharga, tidak berguna, tidak berdaya, pesimis, tidak ada harapan dan putus asa (Nurarif, 2015).

Harga Diri Rendah kronis adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan Rendah Diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negative terhadap diri sendiri dan kemampuan diri (Suerni, 2013). Harga diri rendah kronis adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi yang negative terhadap diri sendiri atau kemampuan diri. Adanya perasaan hilang kepercayaan diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri. (Keliat, 2015)

Harga diri rendah kronis adalah kondisi seseorang yang menilai keberadaan dirinya lebih rendah dibandingkan orang lain yang berpikir tentang hal negative diri sendiri sebagai individu yang gagal, tidak mampu dan tidak berprestasi (Fitria, 2014).

2. Proses Terjadinya Harga Diri Rendah kronis

Harga diri rendah kronis terjadi merupakan proses kelanjutan harga diri rendah kronis situasional yang tidak diselesaikan . Atau dapat juga terjadi karna individu tidak pernah mendapat feed back dari lingkungan tentang perilaku klien sebelumnya bahkan mungkin kecenderungan lingkungan yang selalu memberi respon negatif mendorong individu menjadi harga diri rendah kronis.

Harga diri rendah kronis terjadi disebabkan banyak faktor. Awalnya individu berada pada suatu situasi yang penuh dengan stressos (krisis), individu berusaha menyelesaikan krisis tetapi tidak tuntas sehingga timbul pikiran bahwa diri tidak mampu atau merasa gagal menjalankan fungsi dan peran. Penilaian individu terhadap diri sendiri karena kegagalan menjalankan fungsi dan peran adalah kondisi harga diri rendah situasional, jika lingkungan tidak memberi dukungan positif atau justru menyalahkan individu dan terjadi secara terus menerus akan mengakibatkan individu mengalami harga diri rendah kronis. (Direja, 2011).

3. Faktor Predisposisi Dan Presipitasi

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan yang berulang, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ideal diri yang tidak realistis, performa peran seperti tuntutan dalam bekerja, ketidakpercayaan orang tua, tekanan dari kelompok sebaya atau sekitarnya, dan perubahan struktur sosialnya. (Gumilar, 2016).

b. Faktor presipitasi

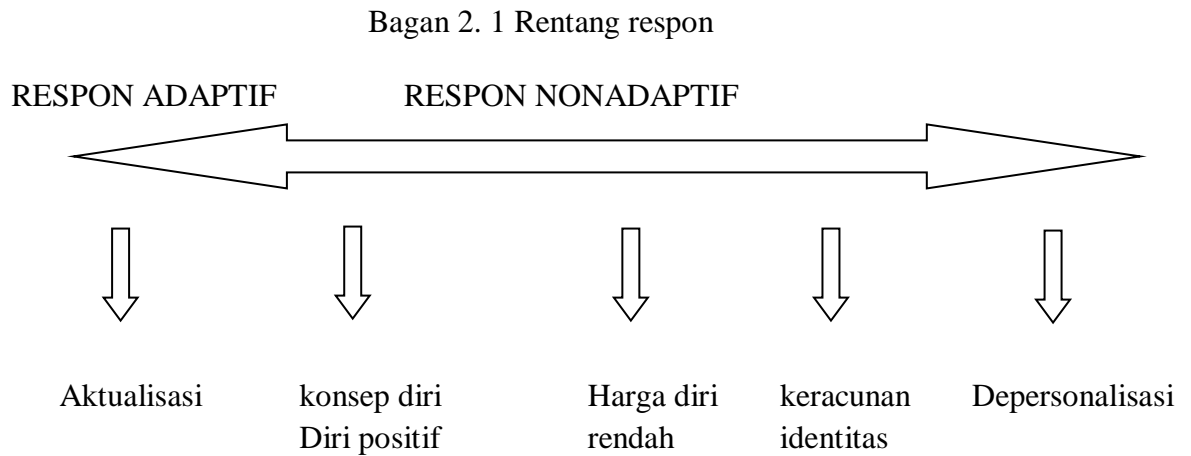
Faktor presipitasi pada pasien harga diri rendah kronis biasanya meliputi perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah pada diri sendiri, dan merendahkan martabat (Muhith dalam Hendarmawan, 2018).

4. Tanda dan gejala

Menurut keliat tanda dan gejala yang dapat muncul pada pasien harga diri rendah kronis adalah:

- a. Perasaan malu terhadap diri sendiri, individu mempunyai perasaan kurang percaya diri
 - b. Rasa bersalah terhadap diri sendiri, individu yang selalu gagal dalam meraih sesuatu
 - c. Merendahkan martabat diri sendiri, merasa dirinya berada dibawah orang lain
 - d. Gangguan berhubungan sosial seperti menarik diri, lebih suka menyendiri dan tidak ingin bertemu orang lain
 - e. Rasa percaya diri kurang, merasa tidak percaya dengan kemampuan yang dimiliki
 - f. Sukar mengambil keputusan cenderung bingung dan ragu ragu dalam memilih sesuatu
 - g. Menciderai diri sendiri sebagai akibat harga diri yang rendah yang disertai harapan yang suram sehingga memungkinkan untuk mengakhiri kehidupan
 - h. Mudah tersinggung atau marah yang berlebihan
 - i. Perasaan negatif mengenai dirinya sendiri
 - j. Kurang memperhatikan perawatan diri, berpakaian tidak rapi, selera makan menurun tidak berani menatap lawan bicara, lebih banyak menunduk, dan berbicara lambat dengan nada lemah
 - k. Penyalahgunaan zat
- (Nurarif, 2015).

5. Rentang respon



Gambar. 1 Rentang respon adaptif dan maladaptif

Keterangan :

- a. Aktualisasi : Kontak sosial dan pengalaman positif yang berhubungan dengan orang lain.
- b. Konsep diri positif : Persepsi terhadap respon sosial maupun lingkungan yang positif.
- c. Harga diri rendah : Keadaan dimana individu sedang mengalami penilaian negatif terhadap dirinya sendiri.
- d. Keracunan identitas : Kegagalan individu untuk mengintegrasikan masa pertumbuhan
- e. Depersonalisasi : Suatu perasaan asing terhadap diri sendiri diakibatkan oleh stress dan depresi.

6. Mekanisme koping

Mekanisme koping termasuk pertahanan koping jangka pendek atau jangka panjang serta penggunaan mekanisme pertahanan ego untuk melindungi diri sendiri dalam menghadapi persepsi diri yang menyakitkan . Pertahanan jangka pendek mencakup:

- a. Aktivitas yang memberikan pelarian sementara dari krisis identitas diri(misal:konser musik, bekerja keras, menonton televisi secara obsesif).
- b. Aktivitas yang memberikan identitas pengganti sementara (misal:ikut serta dalam klub sosial, politik, kelompok, gerakan atau geng).
- c. Aktivitas sementara yang menguatkan atau meningkatkan perasaan diri yang tidak menentu(misal:olahraga yang kompetitif, prestasi akademik, kontes untuk mendapatkan popularitas).

Pertahanan jangka panjang mencakup:

1) Penutupan identitas

Adopsi identitas prematur yang diinginkan oleh orang terdekat tanpa memperhatikan keinginan, aspirasi atau potensi diri individu.

2) Identitas negatif

Asumsi identitas yang tidak sesuai dengan nilai dan harapan yang diterima masyarakat.

Mekanisme pertahanan ego termasuk penggunaan fantasi, disosiasi, isolasi, proyeksi, pengalihan(displacement), splitting, berbalik marah terhadap diri sendiri dan amuk (Satrio, dkk, 2015).

7. Sumber koping

Semua orang, tanpa memperhatikan gangguan prilakunya mempunyai beberapa bidang kelebihan personal yang meliputi :

- a. Aktivitas olahraga dan aktivitas diluar rumah
- b. Hobi dan kerajinan tangan
- c. Seni yang ekspresif
- d. Kesehatan dan perawatan diri
- e. Pendidikan atau pelatihan
- f. Pekerjaan, vokasi atau posisi
- g. Bakat tertentu
- h. Kecerdasan
- i. Imajinasi dan kreatifitas
- j. Hubungan interpersonal

(Satrio, dkk, 2015).

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Konsep Model

Konsep dasardan adaptasi pada asuhan keperawatan jiwa menurut stuart mengintegrasikan aspek biologis, sosiokultural, lingkungan dan konteks legal etis keperawatan yang utuh. Model ini menggabungkan landasan teoritis, komponen biopsikososial, rentang respon koping, dan aktifitas keperawatan berdasarkan tahap pengobatan pasien (Hartono, 2012)

Model yang utuh dan terdiri atas komponen berikut:

- a. Faktor predisposisi adalah faktor yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat digunakan individu untuk mengatasi stress.
- b. Stressor presipitasi adalah stimulasi yang dipersiapkan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang membutuhkan energi ekstra untuk koping.
- c. Sumber koping adalah evaluasi terhadap koping dan strategi individu.
- d. Mekanisme koping adalah tiap upaya yang ditujukan untuk penatalaksanaan stress, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan ego yang digunakan untuk melindungi diri.
- e. Rentang respon koping adalah rentang respon yang adaptif sampai maladaptif

2. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan (Direja, 2011). Data-data tersebut dikelompokkan menjadi faktor predisposisi, presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber koping yang dimiliki pasien. Data-data yang diperoleh selama pengkajian juga dapat dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif. Data subjektif merupakan data yang disampaikan secara lisan oleh pasien maupun keluarga pasien melalui proses wawancara. Sedangkan data objektif adalah data yang ditemukan secara nyata pada pasien melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat (Keliat dalam Halifah, 2016).

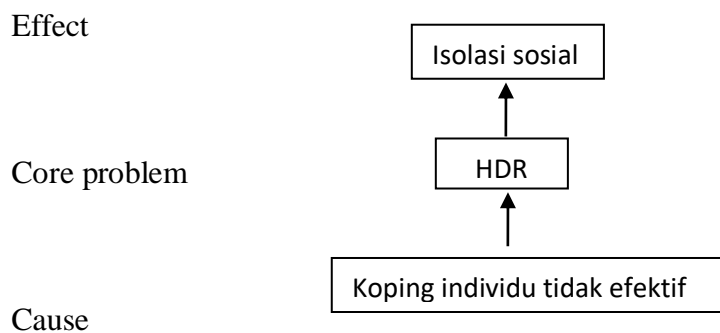
3. Masalah kesehatan yang sering muncul

Diagnosa keperawatan NIC & NOC (Nursing International Classification & Nursing Outcome Classification) (Nurarif, 2015) yang berhubungan dengan respon konsep diri maladaptif.

- a. Resiko tinggi perilaku kekerasan
- b. Perubahan persepsi sensori: Halusinasi
- c. Harga diri rendah kronis

4. Pohon masalah

Bagan 2. 2 Pohon Masalah



(Direja dalam Satrio, 2015)

Masalah konsep diri berkaitan dengan perasaan ansietas, bermusuhan dan rasa bersalah. Masalah ini sering menimbulkan proses penyebaran diri dan sirkular bagi individu yang dapat menyebabkan respon koping maladaptif. Respon ini dapat terlihat pada berbagai macam individu yang mengalami ancaman integritas fisik atau sistem diri (Stuart dalam Damayanti, 2012).

5. Diagnosa keperawatan yang diangkat berdasarkan pohon masalah adalah:

- a. Harga diri rendah kronik
- b. Koping individu tidak efektif
- c. Isolasi sosial

(Direja dalam Satrio, 2015)

6. Intervensi

Tabel 2.1 Intervensi

Pertemuan	Pasien	Keluarga
1	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan bantu aspek positif pasien (buat daftar kegiatan). - Bantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan):buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini. - Bantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilatih saat ini. - Latih kegiatan yang dipilih (alat dan cara melakukannya) - Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan dua kali perhari 	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien - Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, dan proses terjadinya harga diri rendah kronis (gunakan booklet). - Jelaskan cara merawat harga diri rendah kronis terutama memberikan pujian semua hal positif pada pasien. - Latih keluarga memberi tanggung jawab kegiatan pertama yang dipilih pasien :bimbing dan beri pujian.
2	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan pertama yang telah dilatih dan berikan pujian. - Bantu pasien melakukan kegiatan kedua yang akan 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan pertama yang dipilih dan dilatih pasien, beri pujian.

3	<p>dilatih.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latih kegiatan kedua (cara dan alat). - Masukkan dalam jadwal kegiatan untuk latihan 2 kegiatan masing-masing 2 kali /hari. - Evaluasi kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih dan berikan pujian . - Bantu pasien memilih kegiatan ketiga yang akan dilatih . - Latih kegiatan ketiga (cara dan alat). - Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan 3 kegiatan masing –masing 2kali /hari. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bersama keluarga melatih pasien dalam melakukan kegiatan kedua yang dipilih pasien . - Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian. - Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan pertama dan kedua yang dipilih dan dilatih pasien, beri pujian. - Bersama keluarga melatih pasien dalam melakukan kegiatan ketiga yang dipilih pasien. - Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian.
4	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan pertama, kedua, dan ketiga yang telah dilatih dan berikan pujian. - Bantu pasien memilih kegiatan keempat yang akan dilatih. - Latih kegiatan keempat(cara dan alat). 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan pertama, kedua dan ketiga yang dipilih dan dilatih pasien, beri pujian. - Bersama keluarga melatih pasien dalam melakukan kegiatan keempat yang dipilih pasien.
5	<ul style="list-style-type: none"> - Masukan pada jadwal kegiatan harian 4 kegiatan masing masing 2kali/hari. - Evaluasi kegiatan latihan dan berikan pujian. - Latih kegiatan dilanjutkan sampai tak terhingga. - Nilai kemampuan yang telah 	<ul style="list-style-type: none"> - Bersama keluarga melatih pasien dalam melakukan kegiatan keempat yang dipilih pasien. - Jelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kambuh dan rujukan. - Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian.

	<p>mandiri.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nilai apakah harga diri pasien meningkat. 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluai kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan yang dipilih dan dilatih pasien, beri pujian. - Nilai kemampuan keluarga membimbing pasien. - Nilai kemampuan keluarga melakukan kontrol kle RSJ/PKM.
--	---	---

7. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu mengvalidasi apakah rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan disesuaikan dengan kondisi klien saat ini (Kusumawati & Farida, 2012)

Suatu implementasi tindakan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan, implementasi pada gangguan konsep diri: harga diri rendah kronis dengan menggunakan SP 1-SP 5 yang mampu untuk dikerjakan pasien pada kegiatan yang telah dipilihnya (Yosef, 2012).

8. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian keberhasilan tindakan keperawatan yang sudah diberikan dan fokusnya adalah pada kualitas hubungan terapeutik. Karena hubungan adalah pusat perawatan yang afektif, jenis evaluasi harus dilakukan dengan suatu tingkat. Tingkat evaluasi harus berfokus pada

perawat dan partisipasi perawat dalam hubungan dengan pasien (Stuart, 2016).

Kemampuan yang diharapkan dari pasien adalah pasien dalam mengungkapkan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien. Kemudian pasien dapat memuat rencana kegiatan harian, dan pasien dapat melakukan kegiatan sesuai kemampuan yang dimiliki (Yusuf, dkk, 2018).