

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Harga Diri Rendah

1. Pengertian

Harga diri rendah kronik 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 kronik adalah evaluasi diri atau perasaan negatif tentang diri sendiri atau kemampuan diri yang berlangsung minimal tiga bulan (NANDA, 2018-2020).

Konsep diri adalah gambaran tentang diri sendiri sebagai ide, perasaan dan kepercayaan untuk mengenal dan siap untuk berhubungan dan berkomunikasi dengan orang lain serta berinteraksi dengan lingkungan. Konsep diri juga dapat diartikan cara tiap individu memandang dirinya secara utuh baik secara fisik, mental, intelektual, sosial, dan spiritual (Dermawan & Rusdi, 2013).

2. Proses Terjadinya Harga Diri Rendah

Proses terjadinya harga diri rendah kronik pada pasien skizofrenia dapat dijelaskan dengan menganalisa stressor predisposisi dan presipitasi yang bersifat biologis, psikologis, dan sosial budaya sehingga menghasilkan respon bersifat maladaptif yaitu perilaku harga diri rendah kronik. Respon terhadap stressor pada pasien harga diri rendah memunculkan respon secara kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial. Respon-respon

tersebut akan dianalisis lebih lanjut, sehingga memunculkan rentang respon (Pardede, Keliat, & Yulia, 2015).

Harga diri rendah kronis merupakan lanjutan dari gangguan pada diri klien yang terjadi akibat harga diri rendah situasional yang tidak terselesaikan atau ketidakadaan feed back (umpan balik) yang positif dari lingkungan terhadap perilaku klien sebelumnya. Respon negatif dari lingkungan juga memiliki peran terhadap gangguan harga diri rendah kronis. Pada awalnya klien dihadapkan dengan stresor (krisis) dan berusaha untuk menyelesaikannya tetapi tidak tuntas. Ketidaktuntasan itu menimbulkan evaluasi diri bahwa ia tidak mampu atau gagal menjalankan peran dan fungsinya. Evaluasi diri yang negatif karena merasa gagal merupakan gangguan harga diri rendah situasional yang berlanjut menjadi harga diri rendah kronis akibat tidak adanya respon positif dari lingkungan pada klien (Safitri, 2020).

3. Faktor Predisposisi dan Presipitasi

a. Faktor predisposisi

Menurut Fitria (2014) faktor predisposisi terjadinya harga diri rendah adalah penolakan orangtua yang tidak realistis, kegagalan berulang kali, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, ideal diri yang tidak realistis. Sedangkan Menurut NANDA (2018-2020) faktor yang mempengaruhi harga diri rendah meliputi kurang kasih sayang, kurang rasa memiliki, kurang respek

dengan orang lain, serta kurang keanggotaan dalam kelompok
Sehingga anak merasa tidak berguna serta merasa rendah diri

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi terjadinya harga diri rendah yaitu hilangnya sebagian anggota tubuh, perubahan penampilan atau bentuk tubuh, mengalami kegagalan, hilangnya bagian tubuh, tindakan operasi, proses patologi penyakit, proses tumbuh kembang, prosedur tindakan dan pengobatan serta menurunnya produktivitas. Gangguan konsep diri: harga diri rendah ini dapat terjadi secara kronik:Gangguan konsep diri : harga diri rendah kronik adalah perasaan negatif terhadap diri berlangsung lama, yaitu sebelum sakit atau dirawat. Klien ini mempunyai cara berpikir yang negatif. Kejadian sakit dan dirawat akan menambah persepsi negatif terhadap dirinya.

Menurut Peplau dan Sullivan harga diri berkaitan dengan pengalaman interpersonal, dalam tahap perkembangan dari bayi sampai lanjut usia seperti *good me, bad me, not me*, anak sering dipersalahkan, ditekan sehingga perasaan amannya tidak terpenuhi dan merasa ditolak oleh lingkungan dan apabila koping yang digunakan tidak efektif akan menimbulkan harga diri rendah. Menurut Caplan, lingkungan sosial akan mempengaruhi individu, pengalaman seseorang dan adanya perubahan sosial seperti perasaan dikucilkan, ditolak oleh lingkungan sosial, tidak dihargai, menyebabkan stress dan menimbulkan penyimpangan perilaku akibat harga diri rendah

(Stuart & Laraia 2005 dalam Satrio, dkk, 2015).

4. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala harga diri rendah menurut (NANDA, 2018-2020):

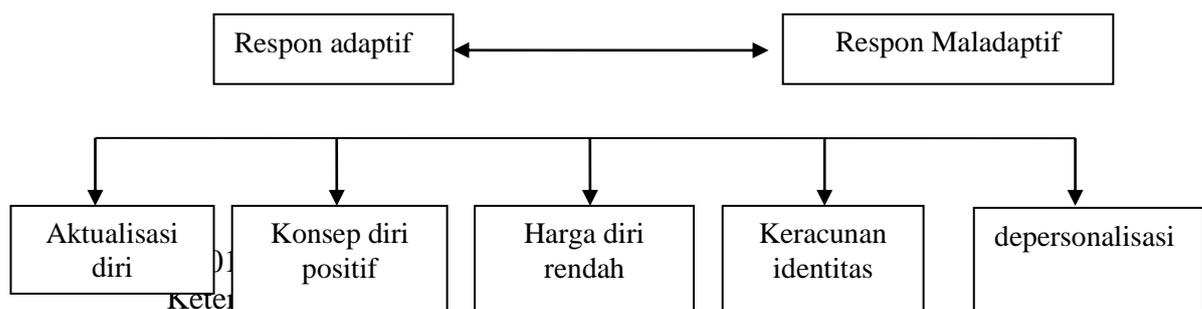
- a. Perasaan malu atau perasaan bersalah
- b. Melebih-lebihkan umpan balik negatif tentang diri sendiri
- c. Kontak mata kurang
- d. Mengalami kegagalan hidup berulang
- e. Meremehkan kemampuan mengatasi situasi
- f. Menolak umpan balik positif

5. Rentang respon

Konsep diri merupakan aspek keritikal dan dasar dari perilaku individu. Individu dengan konsep diri yang positif dapat berfungsi lebih efektif yang terlihat dari kemampuan interpersonal, kemampuan intelektual dan penguasaan lingkungan. Konsep diri yang negatif dapat dilihat dari hubungan individu dan sosial yang maladaptif.

Rentang respon individu terhadap konsep dirinya dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Bagan 2.1
Rentang Respon konsep diri



- a. Aktualisasi diri: pernyataan diri tentang konsep diri positif dengan latar belakang pengalaman nyata dan sukses dapat diterima.
- b. Konsep diri positif: mempunyai pengalaman positif dalam beraktualisasi diri dan menyadari hal-hal positif maupun yang negatif didirinya.
- c. Harga diri rendah: individu yang cenderung menilai dirinya negatif dan merasa dirinya lebih rendah dari orang lain.
- d. Kerancunan identitas: identitas diri kacau atau tidak jelas sehingga tidak memberikan kehidupan dan mencapai tujuan.
- e. Depersonalisasi: Perasaan sulit membedakan diri sendiri, tidak mengenal diri dan merasa asing.

(Prabowo, 2014).

6. Mekanisme koping

Seorang dengan harga diri rendah memiliki mekanisme koping jangka pendek dan jangka panjang. Mekanisme jangka pendek tidak memberikan hasil yang telah diharapkan individu, maka individu dapat mengembangkan mekanisme individu jangka panjang mekanisme tersebut mencakup sebagai berikut:

- a. Jangka pendek
 - 1) Aktivitas yang dilakukan untuk pelarian sementara yaitu: kerja keras, pemakaian obat-obatan, nonton televisi secara terus menerus.

- 2) Aktivitas yang memberikan penggantian identitas bersifat sementara, misalnya mengikuti kelompok sosial, agama, dan politik.
 - 3) Aktivitas yang memberikan dukungan sementara misalnya perlombaan.
- b. Jangka panjang
- 1) Penutupan identitas: Terlalu terburu-buru mengadopsi identitas yang disukai dari orang-orang yang berarti tanpa memperhatikan keinginan atau potensi diri sendiri.
 - 2) Identitas negatif: Asumsi identitas yang bertentangan dengan nilai-nilai dan harapan masyarakat.

(Stuart & Sundeen dalam Fajariyah, 2012).

7. Sumber koping

Semua orang tanpa memperhatikan gangguan perilakunya mempunyai beberapa bidang kelebihan personal yang meliputi: aktifitas olahraga dan aktifitas diluar rumah, hobi dan kerajinan tangan, seni yang ekspresif, kesehatan dan perawatan diri, pendidikan atau pelatihan, pekerjaan, bakat tertentu, kecerdasan, imajinasi dan kreatifitas hubungan interpersonal (Stuart, 2013).

B. Konsep Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Muhith, 2015). Pengkajian meliputi pengumpulan data objektif dan subjektif. Data objektif adalah data yang didapatkan melalui observasi ataupun pemeriksaan secara langsung oleh perawat sedangkan data subjektif adalah data yang disampaikan secara lisan oleh pasien atau keluarga sebagai hasil wawancara perawat (Ahmad dkk, 2015).

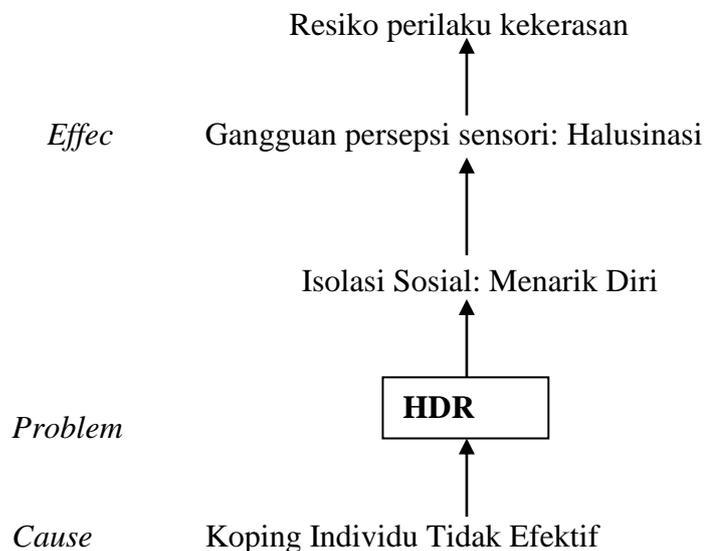
2. Masalah keperawatan yang mungkin muncul

Menurut Prabowo (2014) Masalah keperawatan Harga diri rendah yang muncul adalah sebagai berikut:

- a. Harga diri rendah
- b. Koping individu tidak efektif
- c. Isolasi sosial: menarik diri
- d. Perubahan persepsi sensori: halusinasi
- e. Resiko perilaku kekerasan

3. Pohon Masalah

Bagan 2.2 Pohon Masalah



(Fitria, 2014).

4. Diagnosa Keperawatan

- a. Harga Diri Rendah
- b. Koping Individu Tidak Efektif
- c. Isolasi Sosial
- d. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi
- e. Resiko Perilaku Kekerasan

(Fitria, 2014).

5. Rencana Tindakan Keperawatan

Tabel 2.1
Rencana Tindakan Keperawatan

PERTEMUAN	KLIEN	KELUARGA
1	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi Kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien • Bantu pasien memilih kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien

	<p>yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bantu memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini • Latih kegiatan yang dipilih (alat dan melakukannya) • Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan 2x/perhari 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan pengertian harga diri rendah, tanda dan gejala, serta proses terjadinya harga diri rendah • Menjelaskan cara merawat pasien harga diri rendah • Latih keluarga memberi tanggung jawab kegiatan pertama yang dipilih • Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian
2	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien pertama dan berikan pujian • Bantu pasien memilih kegiatan kedua yang akan dilatih • Latih kegiatan kedua(cara dan alat) • Masukkan jadwal kegiatan untuk latihan kedua masing-masing 2x/hari 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan pertama yang dipilih pasien • Latih keluarga mempraktekkancara merawat pasien dengan harga diri rendah • Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian • Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melakukan kegiatan pertama dan kedua • Bersama keluarga melatih pasien dalam melakukan kegiatan ketiga yang dipilih pasien • Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian
3	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih dan berikan pujian • Bantu klien memilih kegiatan ketiga yang akan dilatih • Latih kegiatan ketiga (cara dan 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan pertama, kedua, dan ketiga yang dipilih dan dilatih pasien, berikan

	alat)		pujian
	<ul style="list-style-type: none"> • Masukan latihan jadwal kegiatan untuk latihan ketiga masing-masing 2x/hari • Anjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian 		<ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan ke RsJ tanda kambuh, rujukan • 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 ke tempat yang akan dilatih • Latih kegiatan keempat (cara dan alat) • Masukan pada jadwal kegiatan harian 4 kegiatan masing-masing 2x/hari 		<ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing kegiatan pasien yang dipilih dan dilatih, beri pujian • Nilai kerja keluarga membimbing pasien • Nilai kemampuan keluarga melaksanakan control ke RSJ/PKM
5	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kegiatan latihan dan berikan pujian • Latih kegiatan lanjutan sampai tak terhingga nilai kemampuan yang telah mandiri • Nilai apakah harga diri pasien meningkat 		<ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melakukan kegiatan yang dipilih oleh pasien. Beri pujian • Nilai kemampuan keluarga membimbing pasien • Nilai kemampuan keluarga melakukan kontrol ke RSJ/PKM

(Fajariyah, 2012).

6. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk melakukan spektrum penuh tritmen meliputi psikoterapi, melibatkan klien sebagai mitra dalam hubungan yang kuat dalam tritmen, kebutuhan

klinisi primer untuk merawat klien, psikoedukasi, keterlibtan keluarga, dan pembatasan penggunaan obat (Stuart, 2016).

7. 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 pada dua tingkat. Tingkat evaluasi pertama berfokus pada perawat dan partisipasi perawat dalam hubungan. Tingkat evaluasi kedua berfokus pada perilaku klien dan perubahan perilaku yang harus difasilitasi oleh perawat (Stuart, 2016).