

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. Konsep Harga Diri Rendah

##### 1. Definisi

Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri dan perasaan tentang diri atau kemampuan diri yang negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri. Adanya perasaan hilang kepercayaan diri, merasa gagal karna tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal (Fajariyah, 2012)

Gangguan harga diri rendah adalah evaluasi diri dan perasaan tentang diri atau kemampuan diri yang negatif yang dapat secara langsung atau tidak langsung diekspresikan (Towensend, 2012).

Harga diri (*self esteem*) merupakan salah satu komponen dari konsep diri. Harga diri merupakan penilaian pribadi berdasarkan seberapa baik perilaku sesuai dengan ideal diri (Kusumo, 2015 ).

##### 2. Proses Terjadnya Masalah Harga Diri Rendah

Seseorang yang sering mencapai tujuan secara langsung mempengaruhi perasaan untuk kemampuan (harga diri tinggi) atau ketidakmampuan (harga diri rendah). Harga diri berasal dari dua sumber utama yaitu diri sendiri dan orang lain. Faktor yang mempengaruhi harga diri yang berasal dari diri sendiri seperti kegagalan yang berulang kali, kurang mempunyai tanggung

jawab personal, ketergantungan pada orang lain dan ideal diri yang tidak realistis.

Berbagai faktor menunjang terjadinya perubahan dalam konsep diri seseorang. Dalam tinjauan *life span histori* klien, penyebab terjadinya harga diri rendah adalah pada masa kecil sering di salahkan, jarang di beri pujian atas keberhasilannya. Saat individu mencapai masa remaja keberadaannya kurang di hargai, tidak diberi kesempatan dan tidak di terima. Menjelang dewasa awal sering gagal di sekolah, pekerjaan atau pergaulan. Harga diri rendah muncul saat lingkungan cenderung mengucilkan dan menuntut lebih dari kemampuannya.

(Yosep, 2012).

### **3. Faktor predisposisi dan presipitasi**

#### **a. Faktor predisposisi**

Proses terjadinya harga diri rendah juga dipengaruhi beberapa faktor predisposisi seperti faktor biologis, psikologis, sosial dan kultural.

##### **1) Faktor biologis**

Faktor predisposisi yang berasal dari biologis dapat dilihat sebagai suatu keadaan atau faktor resiko yang dapat mempengaruhi peran manusia dalam menghadapi stressor. Adapun yang termasuk dalam faktor biologis ini adalah :

a) Neuroanatomi

Struktur otak yang mungkin mengalami gangguan pada klien depresi dan skizofrenia sehingga klien mengalami masalah harga diri rendah adalah :

Lobus frontal terlibat dalam dua fungsi serebral utama yaitu kontrol motorik gerakan voluntir termasuk fungsi bicara, fungsi pikir dan kontrol berbagai ekspresi emosi. Biasanya kerusakan pada lobus frontal ini akan dapat menyebabkan gangguan berfikir dan gangguan dalam bicara serta tidak mampu mengontrol emosi sehingga kognitif klien negatif tentang diri, orang lain dan lingkungan serta berperilaku yang maladaptif sebagai akibat kognitif negatif. Kondisi seperti ini menunjukkan gejala harga diri rendah pada klien (Kusumo, 2015 )..

- b) Lobus temporalis merupakan lobus yang letaknya paling dekat dengan telinga dan mempunyai peran fungsional yang berkaitan dengan pendengaran, keseimbangan dan juga berkaitan dengan emosi dan memori (Townsend,2012). Fungsi utama dari lobus temporalis adalah bahasa, ingatan dan emosi. Lobus temporal anterior mempunyai hubungan dengan *system limbic* dalam peranannya pada proses emosi. Gangguan dalam menerima dan menyampaikan informasi secara verbal yang juga dipengaruhi oleh daya ingat pasien akan mempengaruhi emosi klien yang akan menimbulkan harga diri rendah (Kusumo, 2015 )..

- c) *System limbic* merupakan cincin kortek yang berlokasi dipermukaan medial masing-masing hemisfer dan mengelilingi pusat kutub serebrum. Fungsinya adalah mengatur peryarafan otonom dan emosi. Kerusakan *system limbic* menimbulkan beberapa gejala klinik seperti hambatan emosi, perubahan kepribadian. Perubahan hipotesa dalam *system limbic* menunjukkan perubahan yang signifikan pada kelainan mental, skizofrenia, depresi dan kecemasan. Hambatan emosi yang kadang berubah seperti sedih, dan terus menerus akan membuat klien mengalami harga diri rendah (Kusumo, 2015 )..
- d) *Hipotalamus* adalah bagian dari diensefalon yaitu bagian dalam dari serebrum yang menghubungkan otak tengah dengan hemisfer serebrum. Fungsi utamanya adalah sebagai respon tingkah laku terhadap emosi dan juga mengatur mood dan juga motivasi. Kerusakan hipotalamus membuat seseorang kehilangan mood dan motivasi sehingga kurang aktivitas dan juga malas melakukan sesuatu. Kondisi ini sering kita temui pada klien dengan harga diri rendah, dimana klien lebih butuh banyak motivasi dan dukungan oleh orangterdekat seperti keluarga dan juga perawat dalam melakukan tindakan yang telah dijadwalkan bersama-sama (Kusumo, 2015 ).

e) Neurotransmitter

Selain gangguan pada struktur otak, apabila dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dengan alat-alat tertentu kemungkinan akan ditemukan ketidakseimbangan neurotransmitter ditolak. Neurotransmitter adalah kimiawi otak yang ditransmisikan oleh suatu neuron ke neuron lain. neurotransmitter yang sangat berhubungan dengan depresi adalah norepinefrin, dopamin, serotonin, acetilkolin seperti:

- i. *Norepinephrine* berfungsi untuk kesiagaan, pusat perhatian dan orientasi: proses pembelajaran dan memori jika terjadi penurunan kadar norepinephrin akan dapat mengakibatkan kelemahan dan peningkatan harga diri rendah sehingga perilaku yang ditampilkan klien cenderung negatif.
- ii. *Serotonin* berperan sebagai pengontrol nafsu makan, tidur, dan perasaan, halusinasi persepsi nyeri, muntah. Serotonin berfungsi sebagai kognitif (alam pikir) afek (alam perasaan), dan psikomotor (perilaku).
- iii. *Acetylcholine (ACH)* berperan penting untuk belajar dan memori. Jika terjadi peningkatan kadar *Acetylcholine* akan menurunkan atensi dan mood. Sehingga pada pasien harga diri rendah dapat kita lihat ada gejala kurangnya perhatian dan maals dalam beraktifitas.

iv. *Dopamine* berfungsi untuk mencakup regulasi gerak dan koordinasi, emosi, kemampuan pemecahan masalah secara volunter. Transmisi dopamine berimplikasi pada penyebab gangguan fungsi tertentu. Disamping itu pada klien skizofrenia, dopamine dapat mempenaruhi fungsi kognitif (alam pikir), afektif (alam perasaan) dan psikomotor (perilaku). Kondisi ini pada pasien harga diri rendah memperlihatkan adanya kognitif-kognitif negatif, pasien selalu dalam keadaan sedih dan kemungkinan untuk bunuh diri.

(Kusumo, 2015 ).

## **2) Faktor psikologis**

Harga diri rendah sangat berhubungan dengan pola asuh dan kemampuan individu menjalankan peran dan fungsi. Penilaian individu terhadap diri sendiri karena kegagalan menjalankan fungsi dan peran. Termasuk dalam harga diri rendah situasional. Harga diri rendah situasional merupakan pengembangan persepsi negatif tentang dirinya sendiri pada suatu kejadian. Jika lingkungan tidak memberi dukungan positif atau justru menyalahkan individu dan terjadi secara terus menerus akan mengakibatkan individu mengalami harga diri rendah (Kusumo, 2015 )..

Harga diri rendah adalah emosi normal manusia, tapi secara klinis dapat bermakna patologik apabila mengganggu perilaku sehari-hari menjadi pervasive dan muncul bersama penyakit lain. Hal-hal yang dapat mengakibatkan individu mengalami harga diri rendah meliputi penolakan orang tua, harapan orang tua yang tidak realistis, orang tua yang tidak percaya pada anak, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain dan ideal diri yang tidak realistis (Kusumo, 2015 ).

### **3) Faktor sosial dan kultural**

Secara sosial status ekonomi sangat mempengaruhi proses terjadinya harga diri rendah. Dimana dalam kehidupan sehari-hari anak tumbuh kembang ditiga tempat, yaitu rumah (keluarga), disekolah (lembaga pendidikan) dan dilingkungan masyarakat sosialnya. Kondisi sosial dimasing-masing tempat tersebut akan berinteraksi satu dengan yang lainnya dan mempengaruhi tumbuh kembang anak.

Lingkaran keluarga, sekolah ataupun pergaulan sosialnya kondusif (membuat pengaruh baik), maka perkembangan jiwa/kepribadian anak akan kearah yang baik dan sehat akan semakin besar. Sebaliknya jika lingkungan tersebut tidak kondusif maka akan beresiko terganggunya perkembangan jiwa kepribadian anak. Contoh masalah sosial yang dapat menimbulkan harga diri rendah antara lain kemiskinan, tempat tinggal didaerah kumuh dan rawan kriminal, dimana menurut jiwa

seseorang tercekam sehingga mengganggu ketenangan dan ketentraman hidup yang lama kelamaan daya tahan seseorang menurun hingga mengalami gangguan (Kusumo, 2015 ).

#### **b. Faktor Presipitasi**

Seluruh faktor predisposisi yang dialami klien akan menimbulkan harga diri rendah setelah adanya faktor presipitasi yang berasal dari dalam diri sendiri ataupun dari luar, antara lain ketegangan peran, konflik peran, peran yang tidak jelas, peran berlebihan, perkembangan transisi, situasi transisi peran dan transisi peran sehat-sakit. Faktor presipitasi terjadinya harga diri rendah biasanya adalah kehilangan bagian tubuh, perubahan penampilan atau bentuk tubuh, kegagalan atau produktivitas yang menurun.

Secara umum gangguan konsep diri harga diri rendah ini dapat terjadi secara situasional atau kronik. Secara situasioanal misalkan karena trauma yang muncul secara tiba-tiba misalnya kecelakaan, dioperasi, pemerkosaan atau dipenjara, termasuk dirawat dirumah sakit bisa menyebabkan harga diri rendah karena penyakit fisik maupun pemasangan alat bantu yang membuat klien tidak nyaman. Penyebab lainnya adalah harapan fungsi tubuh yang tidak tercapai serta perlakuan petugas kesehatan yang kurang menghargai klien sebelum sakit atau sebelum dirawat klien sudah memiliki pikiran negatif dan meningkat saat dirawat.



Menurut Peplau & 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 coping yang digunakan tidak efektif akan menimbulkan harga diri rendah. 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 (Kusumo, 2015 ).

#### **4. Tanda dan Gejala**

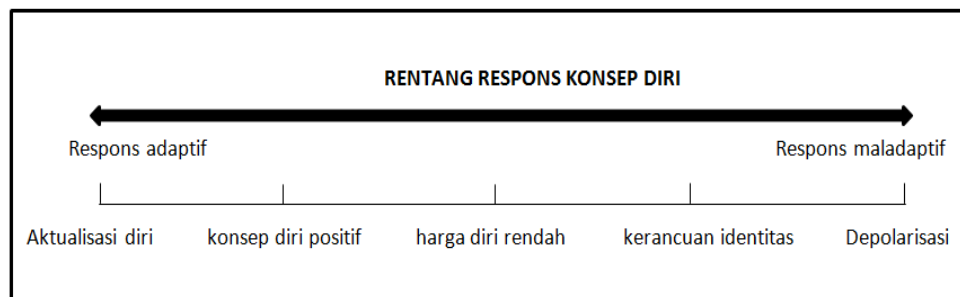
- a. Perasaan malu terhadap diri sendiri, individu mempunyai perasaan kurang percaya diri.
- b. Rasa bersalah terhadap diri sendiri, individu yang selalu gagal dalam meraih sesuatu.
- c. Merendahkan martabat diri sendiri, menganggap dirinya berada dibawah orang lain.
- d. Gangguan berhubungan sosial seperti menarik diri, lebih suka menyendiri dan tidak ingin bertemu dengan 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 disertai harapan yang suram sehingga memungkinkan mengakhiri kehidupan.
- h. Mudah tersinggung dan marah yang berlebihan.
- i. Perasaan negatif mengenai dirinya sendiri.
- j. Kurang memperhatikan perawatan diri, berpakaian rapi, selera makan menurun, tidak berani menatap lawan bicara, lebih banyak menunduk, dan bicara lambat dengan nada yang rendah.
- k. Penyalahgunaan zat.
- l. Tidak menerima pujian.

(Keliat, 2012)

### 5. Rentang Respon

Rentang respon individu terhadap konsep dirinya dapat di lihat pada gambar di bawah ini.



Menurut Fajariyah (2012) respon individu terhadap konsep dirinya sepanjang rentang respon diri yaitu adaptif dan maladaptif.

- a. Aktualisasi adalah perataan diri positif tentang latar belakang pengalaman nyata yang sukses diterima.
- b. Konsep diri positif adalah mempunyai pengalaman yang positif dalam beraktualisasi diri.
- c. Harga Diri Rendah adalah transisi antara respon diri adaptif dengan konsep diri maladaptif.
- d. Kerancuan identitas adalah kegagalan individu dalam kemalangan aspek psikososial dan kepribadian dewasa yang harmonis.
- e. Depersonalisasi adalah perasaan yang tidak realitis terhadap diri sendiri yang berhubungan dengan kecemasan, kepanikan serta tidak dapat membedakan dirinya dengan orang lain.

## **6. Mekanisme Koping**

Mekanisme koping termasuk pertahanan koping jangka pendek ataupun 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, agama, politik, kelompok, gerakan atau geng).

- c. Aktivitas sementara yang menguatkan atau meningkatkan perasaan diri yang tidak menentu (misal: olah raga yang kompetitif, prestasi akademik, kontes untuk mendapatkan popularitas).  
(Stuart & Sudeen, 1998 dalam Fajariyah, 2012).

Pertahanan jangka panjang mencakup;

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

(Stuart & Sudeen, 1998 dalam Fajariyah, 2012)

## **7. Sumber koping**

Sumber koping berasal dari bagaimana seorang individu memandang dirinya sendiri beberapa bidang kelebihan personal yang meliputi:

- a. Aktivitas olahraga dan aktivitas di luar 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 teertentu
- h. Kecerdasan
- i. Imajinasi dan kreativitas
- j. Hubungan interpersonal

(Yosep, 2013).

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Konsep model**

Model konsep adaptasi stress pada asuhan keperawatan jiwa menurut Stuart mengintegrasikan aspek biologis, psikologis, sosiokultural, lingkungan dan legal etik keperawatan dalam kerangka keperawatan yang utuh. Model ini menggabungkan landasan teoritis, komponen biopsikososial, tentang respon koping dan aktifitas keperawatan berdasarkan tahap pengobatan pasien (Yosep, 2013).

Model yang utuh dan terdiri atas komponen berikut:

- a. Faktor predisposisi adalah faktor yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang digunakan individu untuk mengatasi stres.

- b. Stressor presipitasi adalah stimulus yang dipersiapkan oleh individu sebagai tantangan ancaman, atau tuntutan yang membutuhkan energi ekstra untuk coping.
- c. Sumber coping adalah evaluasi terhadap coping dan strategi individu.
- d. Mekanisme coping adalah tiap upaya yang ditunjukkan untuk penatalaksanaan stres, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan ego yang digunakan untuk melindungi diri.
- e. Rentang respon coping adalah rentang respon yang sampai maladaptif.

## **2. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri dari atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial dan spiritual.

Data yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi dua macam yaitu:

### **a. Data Subyektif**

Yaitu data yang disampaikan secara lisan oleh klien maupun keluarga. Data ini diperoleh melalui wawancara perawat kepada klien dan keluarga.

### **b. Data obyektif**

Yaitu data yang ditemukan secara nyata. Data ini didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat.

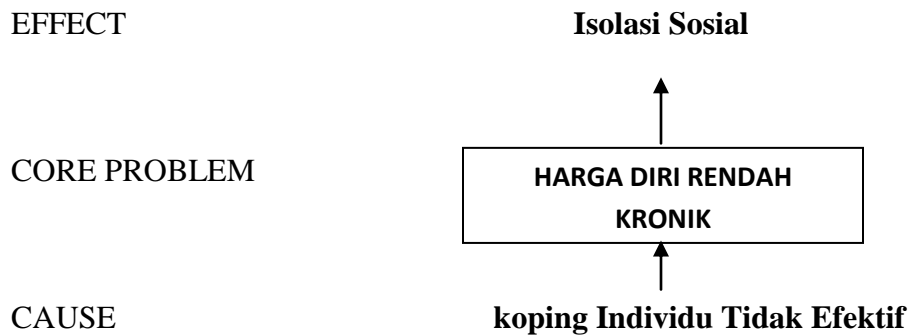
### 3. Masalah Keperawatan yang mungkin muncul

Diagnosa keperawatan yang berhubungan dengan respon konsep diri maladaptif.

- a. Resiko Tinggi (Resti) perilkun kekerasan
- b. Perubahan persepsi sensori : Halusinasi
- c. Isolasi Sosial : menarik diri
- d. Harga Diri Rendah
- e. Koping individu tidak efektif
- f. Isolasi social
- g. Harga diri rendah kronik
- h. Koping individu tidak efektif

(Nanda, 2012)

### 4. Pohon Masalah



(Direja, 2011)

## 5. Diagnosa Keperawatan

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

(Kusumo, 2015)

## 6. Rencana Keperawatan

### Rencana Keperawatan

| PERTEMUAN | KLIEN   | KELUARGA   |
|-----------|---|--|
| 1         | <ul style="list-style-type: none"><li>- Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan bantu aspek positif klien (buat daftar kegiatan)</li><li>- Bantu klien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan): buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini</li><li>- Bantu klien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilatih saat ini</li><li>- Latih kegiatan yang dipilih (alat dan cara melakukannya)</li><li>- Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan dua kali sehari</li><li>- Evaluasi kegiatan pertama yang telah dilatih dan berikan pujian</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Diskusikan dan identifikasi bersama keluarga masalah yang dirasakan dalam merawat klien</li><li>- Jelaskan kepada keluarga pengertian, tanda, gejala dan proses terjadinya harga diri rendah (gunakan booklet)</li><li>- Jelaskan pada keluarga cara merawat harga diri rendah terutama memberikan pujian semua hal positif pada klien</li><li>- Latih keluarga memberi tanggung jawab kegiatan pertama yang dipilih klien; bimbing dan beri pujian</li><li>- Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing klien melaksanakan kegiatan pertama yang dipilih dan dilatih klien</li></ul> |
| 2         | <ul style="list-style-type: none"><li>- Bantu klien memilih kegiatan kedua yang akan dilatih</li><li>- Latih kegiatan kedua (cara dan alat)</li><li>- Masukkan dalam jadwal kegiatan untuk latihan 2 kegiatan masing-masing 2x/hari</li><li>- Evaluasi kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih dan berikan pujian</li></ul>   | <ul style="list-style-type: none"><li>- Bersama keluarga melatih klien dalam melakukan kegiatan kedua yang dipilih klien</li><li>- Anjurkan keluarga membantu klien sesuai jadwal dan memberi pujian</li><li>- Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing klien melaksanakan kegiatan pertama dan kedua yang dipilih dan dilatih klien</li></ul>  |



|   |  |   |
|---|--|---|
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bantu klien memilih kegiatan ketiga yang akan dilatih</li> <li>- Latih kegiatan ketiga (cara dan alat)</li> <li>- Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan 3 kegiatan masing-masing 2x/hari</li> <li>- Evaluasi kegiatan pertama, kedua dan ketiga yang telah dilatih dan berikan pujian</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersama keluarga melatih klien dalam melakukan kegiatan ketiga yang dipilih klien</li> <li>- Anjurkan keluarga membantu klien sesuai jadwal dan memberi pujian</li> <li>- Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing klien melaksanakan kegiatan pertama, kedua dan ketiga yang dipilih dan dilatih klien. Beri pujian</li> </ul>   |
| 4 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bantu klien memilih kegiatan keempat yang akan dilatih</li> <li>- Latih kegiatan keempat (cara dan alat)</li> <li>- Masukan pada jadwal kegiatan harian 4 kegiatan masing-masing 2x/hari</li> <li>- Evaluasi kegiatan latihan dan berikan pujian</li> <li>- Latih kegiatan dilanjutkan sampai tak terhingga</li> <li>- Nilai kemampuan yang telah mandiri</li> <li>- Nilai apakah harga diri klien meningkat</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersama keluarga melatih klien dalam melakukan kegiatan keempat yang dipilih klien</li> <li>- Jelaskan <i>follow up</i> ke RSJ/PKM, tanda kembuh, rujukan</li> <li>- Anjurkan keluarga membantu klien sesuai jadwal dan memberi pujian</li> <li>- Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing klien melaksanakan kegiatan yang dipilih dan dilatih klien. Beri pujian</li> <li>- Nilai kemampuan keluarga membimbing klien</li> <li>- Nilai kemampuan keluarga melakukan kontrol ke RSJ/PKM</li> </ul> |

## 7. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan yang telah direncanakan dalam rencana keperawatan, tindakan keperawatan mencakup tindakan kolaborasi, pelaksanaan keperawatan/implementasi harus sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya dan perencanaan ini disesuaikan dengan masalah yang terjadi. Dalam pelaksanaan keperawatan ada 4 tindakan mandiri, tindakan yang dilakukan yaitu tindakan *health education* (Tarwoto, 2014).

## **8. Evaluasi**

Evaluasi perkembangan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasilnya. Tujuan adalah untuk mengetahui sejauh mana tujuan perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan (Tarwoto, 2014).