

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Harga Diri Rendah**

##### 1. Pengertian

- a. Harga Diri Rendah adalah penilaian tentang pencapaian diri dengan menganalisa seberapa jauh perilaku sesuai dengan ideal diri, perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri (Fajariyah, 2012).
- b. Harga diri rendah adalah pencapaian penilaian pribadi terhadap seberapa jauh pemenuhan ideal diri perilakunya, apabila individu mengalami kegagalan, tidak dicintai, atau tidak diterima dilingkungan maka harga diri rendah dapat terjadi (Yusuf. Dkk, 2015).
- c. Harga diri rendah adalah perasaan negatif terhadap dirinya sendiri menyebabkan kehilangan rasa percaya diri, pesimis, dan tidak berharga dikehidupan (Dermawan, 2013).
- d. Harga Diri rendah adalah merupakan komponen episode depresi mayor, dimana aktivitas merupakan bentuk hukuman atau punishment (Stuart & Laria, 2005 Stuart dalam Lelono, 2015).

e.

##### 2. Proses terjadinya Masalah Harga diri rendah

Hasil riset (Malhi 2008 dalam Yosep 2011) menyimpulkan bahwa harga diri rendah di akibatkan oleh rendah nya cita cita seseorang. Hal ini mengakibatkan berkurangnya dalam pencapaian tujuan.

Dalam tinjauan life span history klien. Penyebab terjadinya harga diri rendah adalah pada masa kecil sering di salahkan, jarang diberi pujian atas keberhasilannya, saat individu mencapai masa remaja keberadaannya kurang di hargai, tidak diberi kesempatan dan tidak diterima, menjelang dewasa awal sering gagal disekolah, pekerjaan, atau pergaulan, harga diri rendah muncul saat lingkungan cenderung mengucilkan dan menuntun lebih dari kemampuannya (Mahli, 2008 dalam Yosep 2011).

### 3. Faktor Prediposisi dan Presipitasi

#### a. Faktor Prediposisi

Terjadinya harga diri rendah adalah penolakan orang tua, harapan orangtua yang tidak realistis, orangtua yang tidak percaya, tekanan teman sebaya dan kultur sosial yang berubah (Yosep, 2011).

Dan menurut (Satrio, 2015) proses terjadinya harga diri rendah kronis juga di pengaruhi 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.

##### 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 (NANDA, 2011).

### 3) Faktor sosial dan kultural

Secara sosial status ekonomi sangat mempengaruhi proses terjadinya harga diri rendah. Dimana dalam kehidupan sehari-hari anak tumbuh kembang di tiga tempat, yaitu di rumah, di sekolah, di lingkungan (NANDA, 2011).

#### b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi terjadinya harga diri rendah biasanya adalah kehilangan bagian tubuh, kehilangan orang yang dicintai perubahan penampilan atau bentuk tubuh, kegagalan atau produktivitas yang menurun (Yosep, 2011).

Secara umum gangguan konsep diri harga diri rendah ini dapat terjadi pada situasional atau kronik, secara situasional atau kronik, secara situasional misalkan trauma muncul secara tiba-tiba misalkan kecelakaan, dioperasi, pemerkosaan, atau di penjara termasuk dirawat di rumah sakit, biasa menyebabkan harga diri rendah karena penyakit fisik ataupun pemasangan alat bantu yang membuat klien tidak nyaman. Penyebab lain adalah harapan fungsi tubuh yang tidak tercapai serta perlakuan petugas kesehatan yang kurang menghargai klien dan keluarga (Damaiyanti & Iskandar, 2012).

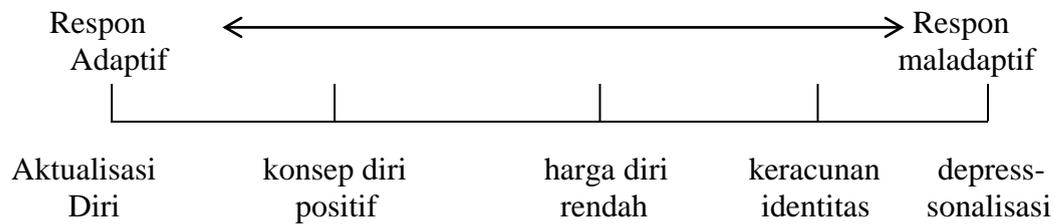
Secara kronik yaitu perasaan negatif terhadap diri telah berlangsung lama yaitu sebelum sakit/dirawat. Pasien mempunyai cara berfikir yang negative, kejadian sakit dan dirawat akan menambah persepsi negatif terhadap dirinya. Kondisi ini dapat menyebabkan respon yang maladaptif, kondisi ini dapat ditemukan pada pasien gangguan fisik kronis (Damaiyanti & Iskandar, 2012).

#### 4. Tanda dan Gejala

- a. Mengkritik diri sendiri
- b. Menarik diri dari hubungan sosial
- c. Pandangan hidup yang pesimis
- d. Perasaan lemah dan takut
- e. Penolakan terhadap kemampuan diri sendiri
- f. Pengurangan diri/mengejek diri sendiri
- g. Hidup yang berpolarisasi
- h. Ketidakmampuan menentukan tujuan
- i. Merasionalisasi penolakan
- j. Ekspresi wajah malu dan rasa bersalah
- k. Menunjukkan tanda depresi (sukar tidur dan sukar marah)

(Menurut Carpenito dalam Keliat, 2011).

## 5. Rentang respon



Gambar 1.1 Rentang respon konsep diri rendah

Sumber : (Fajariyah, 2012 )

Menurut Stuart dan Sundeen (1998) respon individu terdapat konsep dirinya sepanjang rentang respon konsep diri yaitu adaptif dan maladaptif (Fajariyah, 2012).

- a. Aktualisasi diri adalah pernyataan 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. Keracunan identitas adalah kegagalan individu dalam kemalangan aspek psikososial dan kepribadian dewasa yang harmonis
- e. Depersonalisasi adalah perasaan yang tidak realistis terhadap diri sendiri yang berhubungan dengan kecemasan, kepanikan serta tidak dapat membedakan dirinya dengan orang lain.

(Fajariyah, 2012)

## 6. Mekanisme Koping

Mekanisme koping termasuk pertahanan koping jangka pendek maupun jangka panjang:

### 1. Jangka Pendek :

- a. Kegiatan yang dilakukan untuk lari sementara dari krisis: (pemakaian obat-obatan, kerja keras, nonton TV terus menerus).
- b. Kegiatan mengganti identitas sementara : (ikut kelompok sosial, keagamaan, politik).
- c. Kegiatan yang memberi dukungan sementara: (kompetisi, olahraga, konteks popularitas ).
- d. Kegiatan mencoba menghilangkan anti identitas sementara : (penyalahgunaan obat-obatan).

### 2. Jangka Panjang :

- a. Menutup Identitas : terlalu cepat mengadopsi identitas yang disenangi dari orang-orang yang berarti, tanpa mengindahkan hasrat, aspirasi atau potensi diri sendiri.
- b. Identitas negatif: asumsi yang pertentangan dengan nilai dan harapan masyarakat.

Mekanisme pertahanan ego yang sering digunakan adalah: fantasi, disosiasi, isolasi, proyeksi, mengalihkan marah berbalik pada diri sendiri dan orang lain.

(Hartono, 2012).

7. Sumber coping semua orang tanpa memperhatikan gangguan perilakunya mempunyai beberapa bidang berlebihan personal yang meliputi:
  - a. Aktivitas olahraga dan aktivitas diluar rumah
  - b. Hobi dan kerajinan tangan
  - c. Seni dan ekspresif
  - d. Kesehatan dan perawatan diri
  - e. Pendidikan dan pelatihan
  - f. Pekerjaan, vokasi dan posisi
  - g. Bakat tertentu
  - h. Kecerdasan
  - i. Imajinasi dan kreativitas
  - j. Hubungan interpersonal

(Fajariyah, 2012).

## **B . Konsep Dasar Keperawatan**

### **1. Konsep Model**

Model stress dan adaptasi pada asuhan keperawatan jiwa menurut Stuart mengintegrasikan aspek biologi, psikologi, sosiokultural, lingkungan dan konteks legal etis keperawatan yang utuh, model ini menggabungkan landasan teoritis komponen biopsikososial dan aktifitas keperawatan berdasarkan tahap pengobatan pasien (Hartono, 2012).

### **2. Pengkajian**

Pengkajian tahap dalam proses keperawatan yang pertama dalam tahap ini sangatlah penting untuk menentukan tahapan selanjutnya, untuk

mengetahui diagnosa keperawatan yang tepat dilakukan pengumpulan data yang komprehensif dan valid yang akan berpengaruh dalam perencanaan keperawatan (Tarwoto & Wartonah, 2011).

Data yang di peroleh dapat dikelompokan menjadi dua macam, yaitu

a. Data subjektif

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

b. Data objektif

Data yang ditemukan secara nyata data ini di dapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat

#### POHON MASALAH

Perubahan Persepsi Sensori:Halusinasi



Isolasi Sosial → Devisit Perawatan Diri

↑  
Harga diri rendah

↑  
Koping individu tidak efektif

(Damaiyanti & Iskandar, 2012)

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 maladaptive. Respon ini dapat terlihat pada berbagai macam individu yang mengalami ancaman integritas fisik atau system diri (Damaiyanti, 2012)

### 3. Diagnosa Keperawatan

- a. Harga diri rendah
- b. Koping individu tidak efektif
- c. Isolasi social
- d. Perubahan persepsi sensori (Halusinasi)
- e. Devisit Perawatan Diri

(Damaiyanti & Iskandar, 2012).

### 4. Rencana tindakan keperawatan

**Tabel 2.1**  
**Rencana Tindakan Keperawatan**

Diagnosa keperawatan	SP Pasien	SP Keluarga
	Sp 1: a. Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan) b. Bantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan :buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini c. Bantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saaat ini untuk dilatih d. Latih kegiatan yang di pilih (alat dan cara melakukan) e. Masukkan pada jadwal untuk kegiatan latihan dua kali perhari	a. Diskusikan masalah yg dirasakan dalam merawat pasien b. Jelaskan pengertian, tanda & gejala, & proses terjadinya harga diri rendah (gunakan booklet) c. Diskusikan kemampuan atau aspek positif pasien yang pernah dimiliki sebelum & setelah sakit d. Jelaskan cara merawat harga diri rendah terutama memberikan pujian semua hal yang positif pada pasien e. Latih keluarga memberi tanggung jawab kegiatan pertama yang dipilih pasien: bimbing dan beri pujian f. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian
	Sp 2: a. Evaluasi kegiatan pertama yang telah dilatih dan berikan pujian b. Bantu pasien memilih kegiatan kedua yang akan dilatih c. Latih kegiatan kedua (alat dan cara) d. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan :dua kegiatan masing masing 2 kali per hari	a. Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan pertama yang dipilih dan dilatih pasien. Beri pujian b. Bersama keluarga melatih pasien dalam melakukan kegiatan kedua yang dipilih pasien c. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian
	Sp 3 : a. Evaluasi kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih dan	a. Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan pertama dan kedua yang

	diberi pujian b. Bantu pasien memilSih kegiatan (alat dan cara ) c. Latih kegiatan cara ketiga (alat dan cara) d. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan : tiga kegiatan masing masing dua kali perhar	telah dilatih. Beri pujian b. Bersama keluarga melatih pasien melakukan kegiatan ketiga yang dipilih c. Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan berikan pujian
	Sp 4 : a. Evaluasi kegiatan pertama, kedua, ketiga yang telah dilatih dan berikan pujian b. Bantu pasien memilih kegiatan keempat yang akan dilatih c. Latihan kegiatan ke empat d. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latih :keempat kegiatan masing masing dua kali per hari	a. Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan pertama, kedua, dan ketiga. Beri pujian b. Bersama keluarga melatih pasien melakukan kegiatan keempat yang dipilih c. Jelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan d. Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberikan pujian

#### 4. Implementasi

Tindakan keperawatan merupakan standar dari standard asuhan yang berhubungan dengan aktivitas keperawatan professional yang dilakukan oleh perawat, dimana implementasi dilakukan kepada pasien, keluarga dan komunitas berdasarkan rencana keperawatan yang dibuat (Damaiyanti, 2012).

#### 5. Evaluasi

Merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai perkembangan klien dalam mencapai hasil yang di harapkan, asuhan keperawatan adalah proses dinamik yang melibatkan perubahan dalam status kesehatan klien sepanjang waktu, pemicu kebutuhan terhadap data baru, berbagai diagnosa keperawatan dan modivikasi rencana keperawatan asuhan sesuai kondisi klien (Damaiyanti, 2012).

## 6. Jurnal terkait yang di analisis

1. Andri Mulyono, 2013 dalam penelitiannya tentang Asuhan keperawatan jiwa dengan harga diri rendah di rumah sakit jiwa daerah Surakarta.

Harga diri rendah merupakan perasaan malu atau minder karena adanya kekurangan pada diri yang biasanya disebabkan oleh penilaian negatif dari diri sendiri maupun orang lain dalam lingkungan yang sama. Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa dengan harga diri rendah meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari didapatkan hasil klien dapat memahami dan dapat mengulang kembali dari apa yang telah di diskusikan bersama. Tetapi kriteria evaluasi belum tercapai semua dan belum sesuai dengan intervensi keperawatan, dikarenakan dari pihak keluarga belum sempat menjenguk klien dan berpartisipasi secara aktif dalam membantu klien dalam mengatasi masalah tentang harga dirinya, Kerjasama antara tim kesehatan dan pasien beserta keluarga pasien sangat di perlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien, komunikasi terapeutik dapat mendorong pasien lebih kooperatif.

2. Rosida Febriyanti, 2017 dalam penelitiannya tentang asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan konsep diri Harga diri rendah kronik di wilayah puskesmas gombang II.

Harga diri rendah kronik adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri. Harga diri rendah merupakan gejala gangguan jiwa yang prevalensinya sebesar 12%. Tujuan penulisan Menggambarkan asuhan keperawatan jiwa dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah menggunakan pendekatan strategi pelaksanaan secara komprehensif.

3. Hendramawan, 2018 dalam penelitiannya tentang asuhan keperawatan jiwa dengan masalah harga diri rendah di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang bahwa tanda dan gejala harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti rendah diri yang berkepanjangan, akibat evaluasi negative terhadap diri sendiri dan kemampuan diri. Laporan ini menggunakan desain laporan kasus dengan tujuan mengeksplorasi bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada pasien yang mengalami masalah keperawatan harga diri rendah dengan diberikan pada 2 klien yang mempunyai masalah yang sama. Pengumpulan data ini dengan menggunakan

wawancara, tindakan mengenai asuhan keperawatan yang akan diberikan dan dokumentasi.

4. Prasetyo, 2018 dalam penelitiannya tentang asuhan keperawatan jiwa pada klien harga diri rendah di ruang cendrawasih rumah sakit jiwa provinsi lampung. Bahwa tujuan penelitian ini menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pasca klien harga diri rendah di ruang cendrawasih rumah sakit jiwa daerah provinsi lampung. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Partisipan yang digunakan adalah 2 klien atau 2 kasus dengan masalah yang sama yaitu harga diri rendah dengan metode sp 1 pada klien 1 dan sp 2 pada klien 2. Berdasarkan evaluasi yang didapat kemampuan yang maksimal pada kedua klien dapat diterapkan sp 1 yaitu berhias diri dan sp2 yaitu merapikan tempat tidur kedua klien, mampu melakukannya dengan terjadwal. Setelah diberikan implementasi oleh perawat diharapkan kedua klien mampu mengembalikan kepercayaan dirinya.
5. Eka dirga sulisty, 2018 dalam penelitiannya tentang asuhan keperawatan jiwa pada pasien harga diri rendah dengan diagnose skizofrenia. Skizofrenia sebagai penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berfikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya. Harga diri rendah adalah adanya perasaan hilang kepercayaan diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri, yang mengakibatkan suatu pikiran negatif terhadap dirinya dan dapat menimbulkan penyimpangan perilaku, sehingga tidak mau bergaul, tujuan peneliti untuk memperoleh gambaran dan pengalaman langsung dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien harga diri rendah dengan diagnosa medis skizofrenia. Desain penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif. Dengan menggunakannya pendekatan study kasus, maka data yang diperoleh akan lebih lengkap, lebih mendalam, kredibel, dan bermakna. Partisipan dalam penelitian ini adalah 1 orang yang menderita Harga diri rendah dengan diagnosa medis skizofrenia di Poli Jiwa RSUD Ibnu Sina Gresik. Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan wawancara, observasi, studi dokumentasi, dan studi pustaka.
6. Yuli prihatiningsih, 2012 dalam penelitiannya yaitu asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan konsep diri Harga diri rendah di bangsal Srikandi di daerah Surakarta.  
Perkembangan kebudayaan masyarakat banyak membawa perubahan dalam segi kehidupan manusia. Setiap perubahan situasi kehidupan individu baik positif maupun negatif dapat mempengaruhi

keseimbangan Keadaan ini sangat besar pengaruhnya terhadap kesehatan jiwa seseorang yang berarti akan meningkatkan jumlah pasien gangguan jiwa fisik, mental dan social. pengumpulan datanya dengan cara wawancara, observasi, dan mengecek data status klien. harga diri rendah rendah perlu dilakukan pendekatan secara terus menerus, membina hubungan saling percaya yang dapat menciptakan suasana terapeutik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan, dalam memberikan perawatan pada klien perlu diajarkan sosialisasi secara bertahap dan terapi aktifitas kelompok untuk meningkatkan interaksi dan sosialisasi klien serta dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien khususnya dengan harga diri rendah, pasien sangat membutuhkan kehadiran keluarga sebagai sistem pendukung yang mengerti keadaan dan permasalahan dirinya.

7. Muh. Muslih fauzi, 2018 dalam penelitian nya yaitu gambaran asuhan keperawatan jiwa pada pasien harga diri rendah dengan pemenuhan kebutuhan personal hygiene dirumah sakit jiwa provinsi Sulawesi tenggara

Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti, dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi yang negative terhadap diri sendiri dan kemampuan dirinya. Tujuan nya yaitu mendapatkan gambaran tentang asuhan keperawatan pada pasien harga diri rendah dalam pemenuhan kebutuhan personal hygien . metode yaqng digunakan yaitu deskriptif .

8. Intan Ratnasari, 2019 dalam penelitian nya yaitu Asuhan keperawatan jiwa pada klien skizofrenia psikoafektif dengan gangguan harga diri rendah kronik diruang flamboyan di RSJ Menur Surabaya.

Gangguan jiwa merupakan perubahan pada fungsi jiwa yang dapat menyebabkan adanya fungsi jiwa, yang menimbulkan hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Harga diri rendah kronik merupakan individu yang cenderung untuk menilai dirinya yang negatif dan merasa lebih rendah dari orang lain. Tujuan penelitian ini yaitu, peneliti dapat menegetahui, memahami serta dapat mengaplikasikan asuhan keperawatanpada klien dengan gangguan “harga diri rendah kronik” yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Subyek dalam studi kasus ini menggunakan 2 klien/pasien dengan kasus “harga diri rendah kronik” di Ruang flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya teknik wawancara (hasil anamnesa berisi

tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan dahulu), serta observasi atau pemeriksaan fisik.

9. Trendy Okta Saputra, 2013 dalam penelitiannya yaitu asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama harga diri rendah di ruang Amarta Rumah sakit jiwa daerah Surakarta. Kehidupan manusia dewasa ini yang semakin sulit dan kompleks serta semakin bertambahnya stressor psikososial akibat budaya masyarakat modern yang cenderung lebih sekuler, menyebabkan manusia tidak dapat menghindari tekanan-tekanan hidup yang mereka alami. Kondisi kritis ini membawa dampak terhadap peningkatan kualitas maupun kuantitas penyakit mental-emosional manusia atau yang biasa kita sebut dengan gangguan jiwa. Salah satu dari gangguan jiwa tersebut adalah harga diri rendah. Tujuan Mengetahui asuhan keperawatan yang tepat dengan masalah utama harga diri rendah. Meliputi: pengkajian, menegakkan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan
  
10. Meryana, 2017 dalam penelitiannya yaitu upaya meningkatkan harga diri rendah dengan kegiatan positif pada pasien harga diri rendah. Konsep diri adalah perasaan negatif terhadap dirinya sendiri, hilang kepercayaan diri, serta merasa gagal mencapai keinginan. Harga diri rendah adalah perasaan yang tidak mampu mencapai ideal diri akibat evaluasi pada diri sendiri atau kemampuan diri. Tujuan: Penulis dapat memahami asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa gangguan konsep diri: harga diri rendah di bangsal sena RSJD Arif Zainudin Surakarta Metode: Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus, yaitu dengan melakukan asuhan keperawatan pada klien harga diri rendah mulai dari pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan