

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Harga Diri Rendah

1. Pengertian

Harga diri rendah adalah perasaan tidak berguna, tidak berhenti dan rendah diri yang berepanjangan akibat evaluasi yang negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan. Adanya perasaan hilang kepercayaan diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri (Rahma, 2019)

Harga diri rendah merupakan perasaan seseorang bahwa dirinya tidak diterima di lingkungan dari gambaran-gambaran negatif tentang dirinya. Harga diri rendah yaitu evaluasi diri dari perasaan tentang diri sendiri atau kemampuan diri yang negatif yang dapat secara langsung atau tidak langsung dideskripsikan. (Rahma, 2019)

2. Etiologi

a. Faktor predisposisi

- 1) Faktor yang mempengaruhi harga diri rendah meliputi penolakan orang tua, harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan yang berulang, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain dan ideal diri yang tidak realistis.

- 2) Faktor yang mempengaruhi performa peran yaitu stereotipe peran gender, tuntutan peran kerja dan harapan peran budaya.
- 3) Faktor yang mempengaruhi identitas pribadi meliputi ketidakpercayaan orang tua, tekanan darah kelompok sebaya dan perubahan struktur sosial.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi terjadinya harga diri rendah biasanya yaitu kehilangan bagian tubuh, perubahan penampilan bentuk tubuh, kegagalan dan produktivitas yang menurun. Secara umum, gangguan konsep harga diri rendah dapat terjadi secara emosional dan kronik. Harga diri rendah bisa juga disebabkan karena penyakit fisik atau pemasangan alat bantu yang membuat pasien sebelum sakit atau sesudah sakit pasien memiliki pikiran negatif dan meningkat saat dirawat. (Rahma, 2019)

3. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala harga diri rendah Rahma (2019)

- a. Perasaan malu terhadap diri sendiri akibat adanya penyakit dan akibat tindakan terhadap penyakit.
- b. Rasa bersalah terhadap diri sendiri. Individu merasa tidak mampu, tidak berguna dan memandang dirinya lemah.

- c. Gangguan hubungan sosial seperti menarik diri dari masyarakat individu merasa tidak berguna sehingga pasien merasa lebih suka menyendiri dan enggan untuk berinteraksi dengan lingkungan masyarakat.
- d. Meredakan martabat. Individu merasa dirinya lemah, bodoh, tidak mampu dalam melakukan segala hal, individu merasa tidak tahu apa-apa dan mengabaikan bahkan menolak kemampuan yang dimiliki sehingga produktivitas individu menurun.
- e. Percaya diri kurang. Individu merasa ragu-ragu dalam mengambil keputusan, tidak memiliki rasa percaya diri dan selalu memandang dirinya negatif.
- f. Mencederai diri sendiri dan orang lain. Akibat harga diri rendah pasien memandang hidupnya pesimis, tidak berguna sehingga terdorong untuk merusak atau mengakhiri hidupnya.

4. Klasifikasi

Menurut Rahma (2019) penyebab gangguan harga diri rendah dapat menjadi adalah:

- a. Situasional yaitu dapat diartikan harga diri rendah terjadi karena adanya trauma yang tiba-tiba, misalnya kecelakaan, harus melalui operasi, diceraikan pasangan, putus sekolah, kehilangan pekerjaan dan adanya trauma di masa lalu.

- b. Kronik bisa disebabkan karena adanya persepsi negatif terhadap diri sendiri yang telah berlangsung lama, yaitu cara berpikir yang negatif yang dimiliki sebelum sakit atau sesudah dirawat. Kejadian sakit dan dirawat meningkatkan persepsi negatif terhadap dirinya.

5. Mekanisme Koping

Seseorang dengan harga diri rendah memiliki mekanisme koping jangka pendek dan panjang. Jika mekanisme koping jangka pendek tidak memberikan hasil yang telah diharapkan individu, maka individu dapat mengembangkan mekanisme koping jangka panjang (Ade Herman, 2019).

Mekanisme tersebut mencakup sebagai berikut:

a. Jangka pendek

- 1) Aktivitas yang dilakukan untuk pelarian sementara yaitu pemakaian obat-obatan, kerja keras, menonton tv secara terus menerus.
- 2) Aktivitas yang memberikan penggantian identitas bersifat sementara, misalnya ikut kelompok sosial, agama dan politik.
- 3) Aktivitas yang memberikan dukungan bersifat sementara misalnya perlombaan.

b. Jangka panjang

- 1) Penentuan identitas: terlalu keburu-buru mengadopsi identitas yang disukai dari orang-orang yang berarti tanpa memperhatikan keinginan atau potensi diri sendiri.
- 2) Identitas negatif : asumsi identitas yang bertanggung jawab dengan nilai-nilai dan harapan masyarakat.

6. Penatalaksanaan Keperawatan

a. Intervensi Generalis

Menurut Windianti (2017) tujuan dan tindakan keperawatan generalis atau tindakan umum yang dilakukan oleh perawat dalam menangani pasien dengan harga diri rendah meliputi:

- 1) Klien mampu membina hubungan saling percaya
- 2) Klien mampu mengenal penyebab harga diri rendah
- 3) Klien mampu mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki
- 4) Klien dapat mengetahui manfaat melakukan kemampuan yang dilakukan.

Tindakan yang dilakukan oleh perawat adalah sebagai berikut:

- 1) Membina hubungan saling percaya
- 2) Membantu pasien mengenal kemampuan positif

- 3) Mengidentifikasi aspek positif dari manfaat melakukan kemampuan yang dimiliki
- 4) Melatih pasien meningkatkan kemampuan yang dimiliki
- 5) TAK: Simulasi persepsi HDR, stimulus sensoris

B. Proses Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Merupakan tahap awal serta dasar utama dari proses keperawatan yang sistematis untuk pengumpulan data pasien dilakukan observasi dengan mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Srivana, 2018). Tahap-tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data perumusan masalah pasien:

a. Identitas pasien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan status keluarga, suku bangsa, tanggal masuk, tanggal pengkajian, ruang rawat dan alamat.

b. Alasan masuk

Keluhan pasien dengan harga diri rendah biasanya merenung atau menyendiri serta mengkritik menyalahkan diri sendiri.

c. Faktor presipitasi

Kasus harga diri rendah disebabkan oleh setiap situasi yang dihadapi individu dan tidak mampu menyelesaikan. Situasi atau stresor dapat mempengaruhi komponen.

d. Faktor predisposisi

1) Riwayat penyakit dahulu : adanya riwayat gangguan pada pasien atau keluarga

2) Riwayat psikososial : merasakan pengalaman masa lalu lain yang tidak menyenangkan baik bio, psiko, sosial, kultural, maupun spiritual.

3) Riwayat penyakit keluarga : dapat disebabkan karena keluarga. Oleh karena itu, pada riwayat penyakit keluarga harus dikaji apakah ada keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa.

e. Pemeriksaan fisik

Memeriksa tanda-tanda vital, tinggi badan serta tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan pasien.

f. Psikososial

1) Genogram

Buatlah genogram minimal tiga generasi yang dapat menggambarkan hubungan klien dan keluarga.

2) Konsep Diri

a) Gambaran diri

Menanyakan persepsi pasien terhadap tubuhnya, bagian tubuhnya yang disukai, reaksi pasien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai beserta bagian yang disukai.

b) Identitas diri

Dilihat atau dikaji status, posisi pasien sebelum pasien dirawat, kepuasan pasien terhadap status posisinya, kepuasan pasien sebagai laki-laki atau perempuan keunikan yang lanturan sesuai dengan jenis kelaminnya dan posisinya.

c) Fungsi peran

Peran pasien dalam keluarga dilingkungan masyarakat, kemampuan pasien dalam melakukan fungsi atau perannya, dan perubahan yang terjadi saat pasien sakit maupun dirawat.

d) Ideal diri

Harapan klien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tanpa kerja, masyarakat) harapan klien terhadap penyakit.

e) Harga diri

Harga diri yaitu penilaian tentang nilai proposal yang diperbolehkan dengan menganalisa seberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan ideal dirinya.

3) Hubungan social

Pada hubungan sosial, kaji pada kesiapan klien, kelompok apa saja yang diikuti dalam masyarakat, serta sejauh mana klien terlibat dalam kelompok masyarakat.

4) Spiritual

Nilai dan kepercayaan kegiatan ibadah serta kepuasan dalam menjalankan keyakinan.

2. Pohon Masalah

Gambar 2.1

Isolasi Sosial : Menarik Diri (*efek*)



Gangguan konsep diri: Harga Diri Rendah (*core problem*)



Ketidak efektifan mekanisme koping (*causa*)

(Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa Teori Dan Aplikasi Praktik Klinik Tahun 2016 (Lilik, Ma'rifatul Azizah, Imam Zainuri, Amar Akbar)

3. Diagnosa keperawatan

Perawat kesehatan menganalisa data pengkajian dalam menentukan diagnosa. Landasan untuk memberikan asuhan keperawatan kesehatan jiwa yaitu pengenalan dan mengidentifikasi pola respon terhadap masalah kesehatan jiwa atau penyakit psikiater yang aktual dan potensial (SAK, 2016).

Diagnosa yang dapat muncul yaitu:

- 1) Isolasi sosial : menarik diri
- 2) Gangguan kosep diri : harga diri rendah
- 3) Ketidak efektifan mekanisme koping

4. Perencanaan

Perencanaan tindakan keperawatan utama yang difokuskan pada diagnosa dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah

a. Tujuan khusus yang ingin dicapai menurut (SAK, 2016)

- 1) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki
- 2) Menilai kemampuan yang dapat digunakan
- 3) Menetapkan atau memilih kegiatan yang sesuai kemampuan
- 4) Melakukan kegiatan yang sudah dilatih

b. Perencanaan yang dibuat adalah:

- 1) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki

Intervensi:

- a) Mendiskusikan bahwa sejumlah kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien seperti kegiatan pasien dirumah sakit, dirumah, dalam keluarga dan lingkungan adanya keluarga dan lingkungan terdekat pasien.
 - b) Beri pasien yang realistis atau nyata dan hindarkan setiap kali bertemu pasien penilaian yang negatif.
- 2) Membantu klien menilai kemampuan yang dapat digunakan

Intervensi :

- a) Mendiskusikan dengan pasien kemampuan yang dapat digunakan saat ini.
 - b) Bantu pasien menyebutkan dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan pasien.
 - c) Perlihatkan respon yang kondusif dan menjadi pendengar yang aktif
- 3) Membantu klien memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih.

Intervensi :

- a) Mendiskusikan dengan pasien beberapa kegiatan yang dapat dilakukan dan dipilih sebagai kegiatan yang akan pasien lakukan sehari-hari.

b) Bantu pasien menetapkan kegiatan mana yang dapat pasien lakukan secara mandiri, mana kegiatan yang memerlukan bantuan minimal dari keluarga dan kegiatan apa saja yang perlu bantuan penuh dari keluarga atau lingkungan terdekat pasien.

4) Melatih kemampuan yang dipilih klien

Intervensi :

- a) Mendiskusikan dengan pasien untuk melatih kemampuan pertama yang dipilih
- b) Melatih kemampuan pertama yang dipilih
- c) Berikan dukungan dan pujian pada klien dengan latihan yang dilakukan.

5. Evaluasi

Perawat kesehatan jiwa mengevaluasi perkembangan pasien dalam mencapai hasil yang diharapkan. Asuhan keperawatan yaitu proses dinamika yang melibatkan perusahaan dalam status kesehatan pasien sepanjang waktu, pemicu kebutuhan terhadap data baru, berbagai diagnosa, data modifikasi rencana asuhan. Oleh karena itu, evaluasi merupakan suatu proses penilaian berkesinambungan tentang pengaruh status kesehatan pasien dan hasil kesehatan pasien yang diharapkan.