

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah

1. Pengkajian

Panduan utama untuk proses pembedahan adalah pengkajian. Tahap ini termasuk mengumpulkan data dan memahami kebutuhan atau masalah pasien. (Amelia et al., 2024)

a. Identitas Pasien

Identitas pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin Pendidikan agama, pekerjaan, suku/bangsa, alamat, nomer medik, ruang rawat, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, diagnose medis dan identitas penanggung jawab. (Fiantis, 2023)

b. Alasan Masuk

Memeriksa faktor-faktor yang mendorong pasien atau keluarga untuk masuk atau dirawat di rumah sakit atau puskesmas, apakah mereka telah mengetahui tentang penyakit mereka sebelumnya, dan apakah keluarga telah mengambil tindakan untuk mengatasi masalah mereka. Pasien dengan harga diri rendah biasanya mengeluh tentang perasaan tidak berguna, tidak berharga, mengkritik diri sendiri, malu, dan kurang percaya diri. Pasien yang kurang harga diri biasanya tampak tidak berani menatap lawan bicara, lebih sering menunduk, dan mudah tersinggung. (Amelia et al., 2024)

c. Faktor Predisposisi

1) Faktor Biologis

- a) Adanya riwayat gangguan pada pasien atau keluarga. Harga diri rendah kronis dapat disebabkan oleh keturunan. Oleh karena itu, pada riwayat penyakit keluarga harus dikaji apakah ada keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa
- b) Adanya gangguan fisik atau penyakit termasuk gangguan pertumbuhan dan perkembangan. (Fiantis,2023)

2) Faktor Psikologis

Faktor psikologis meliputi konsep diri, intelektualitas, halusinasi, isolasi sosial, harga diri rendah, koping individu tidak efektif, kepribadian, moralitas, pengalaman masa lalu, koping dan keterampilan komunikasi secara verbal mempengaruhi perilaku seseorang dalam hubungannya dengan orang lain. (Pipit Mulyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, 2020)

3) Faktor Sosial Budaya

Identifikasi masalah sosial budaya yang sangat berpengaruh yaitu tidak memiliki teman, konflik keluarga dan status ekonomi rendah. (Pipit Mulyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, 2020)

d. Fisik

Pada pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), meliputi tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan. Pemeriksaan keseluruhan tubuh yaitu pemeriksaan head to toe yang biasanya penampilan pasien yang kotor dan acak-acakan serta penampilannya tidak terawat. (Fiantis, 2023)

e. Psikososial

1) Genogram

Buatlah genogram minimal tiga generasi yang dapat menggambarkan hubungan pasien dan keluarga. Jelaskan pasien tinggal dengan siapa dan apa hubungannya, jelaskan masalah yang terkait dengan pola asuh keluarga terhadap pasien dan anggota keluarga lainnya, pola komunikasi, pola pengambilan keputusan (Nyumirah, 2023).

2) Konsep Diri

a) Gambaran Diri

Tanyakan bagaimana klien melihat anggota tubuhnya, bagian tubuh yang disukainya, dan reaksinya terhadap bagian tubuh

yang tidak disukai dan disukainya. Pasien dengan harga diri rendah cenderung merendahkan diri sendiri, merasa bersalah kepada diri sendiri, dan merasa tidak mampu.

b) Identitas

Identitas diri adalah cara individu mengenal dan mendefinisikan dirinya dalam kerangka sosial. Pasien dengan gangguan harga diri biasanya menunduk, tidak percaya diri, dan tidak berani menatap orang lain saat berbicara.

c) Peran

Peran diri adalah sesuatu perilaku, pola sikap, nilai dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat yang di kaitkan dengan fungsi individu dalam kelompok sosial atau masyarakat. Pasien dengan harga diri rendah biasanya tidak mampu melakukannya dengan baik.

d) Ideal diri

Ideal diri adalah persepsi seseorang mengenai bagaimana individu tersebut semestinya berperilaku berdasarkan pada standar pribadinya dan terkait dengan cita-citanya. Pasien dengan harga diri rendah biasanya kurang percaya diri, merendahkan martabat, dan menolak kemampuan dirinya.

e) Harga diri

Tanyakan kepada pasien terhadap dirinya. Pasien dengan gangguan harga diri rendah biasanya merasa malu terhadap diri sendiri, merasa bersalah terhadap diri sendiri dan kurang percaya diri. Harga diri adalah pandangan keseluruhan yang dimiliki individu tentang dirinya sendiri.

3) Hubungan sosial

Tanyakan tentang orang yang paling penting bagi pasien, berupa siapa orang terdekat saat ini dengan pasien kegiatan masyarakat yang diikuti pasien saat ini.

4) Spiritual

Tanyakan tentang nilai atau keyakinan, ibadah, kepuasan dalam menjalankan ibadah. Pasien dengan harga diri rendah cenderung berdiam diri dan tidak melaksanakan fungsi spiritualnya.

5) Status Mental: a) Penampilan pasien, b) Pembicaraan, c) Aktivitas motorik, d) Alam perasaan, e) Afek, f) Interaksi selama wawancara, g) Persepsi, h) Proses pikir, i) Isi pikir, j) Tingkat kesadaran, k) Tingkat Konsentrasi dan berhitung, l) Kemampuan penilaian, m) Daya tarik diri

f. Kebutuhan persiapan pulang

Kemampuan pasien memenuhi kebutuhan dasar meliputi BAK, BAB, makan /minum, berpakaian/berhias, istirahat dan tidur.

g. Penggunaan obat

h. Pemeliharaan kesehatan

i. Kegiatan di dalam rumah

j. Kegiatan di luar rumah

k. Mekanisme coping

Kemampuan seorang individu dalam menangani kecemasan secara konstruksi merupakan faktor utama yang membuat pasien berperilaku tidak baik, menyimpang atau tidak.

l. Masalah psikososial dan lingkungan

Biasanya pasien dengan gangguan harga diri rendah lebih sering menunduk dan merasa malu saat berinteraksi dengan lingkungan/masyarakat.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons aktual atau potensial individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan/ proses kehidupan yang di alaminya menurut (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2016) rumusan diagnosa harga diri rendah yaitu:

- a. Harga Diri Rendah Kronis Tim Pokjo SDKI DPP PPNI (2016), (kode diagnosa D.0086, Hal.192).

- 1) Definisi

Evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung dalam waktu lama dan terus menerus.

- 2) Penyebab

Penyebab harga diri rendah adalah a) Terpapar situasi traumatis, b) Kegagalan berulang, c) Kurangnya pengakuan dari orang lain, d) Ketidak efektifan mengatasi masalah kehilangan, e) Gangguan psikiatri, f) Penguatan negatif berulang, g) Ketidak sesuaian budaya.

- 3) Gejala dan tanda mayor

- a) Subjektif: 1) Menilai diri negatif (mis. Tidak berguna, tidak tertolong), 2) Merasa malu/bersalah, 3) Merasa tidak mampu melakukan apapun, 4) Meremehkan kemampuan mengatasi masalah, 5) Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif, 6) Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri, 7) Menolak penilaian positif tentang diri sendiri.
- b) Objektif: 1) Engan mencoba hal baru, 2) Berjalan menunduk, 3) Postur tubuh menunduk

- 4) Gejala dan tanda minor

- a) Subjektif: 1) Merasa sulit berkonsentrasi, 2) Sulit tidur, 3) Mengungkapkan keputusasaan

- b) Objektif: 1) Kontak mata kurang, 2) Lesu dan tidak bergairah, 3) Berbicara pelan dan lirih 4) Pasif, 5) Perilaku tidak asertif, 6) Mencari penguatan secara berlebihan, 7) Bergantung pada pendapat orang lain, 8) Sulit menemukan keputusan, 9) seringkali mencari penegasan.
- 5) Kondisi klinik terkait
Kondisi klinis terkait: 1) Cedera traumatis, 2) Pembedahan, 3) Kehamilan, 4) Stroke, 5) Penyalahgunaan zat, 6) Demensia, 7) Penyakit kronis, 8) Pengalaman tidak menyenangkan.

3. Intervensi Keperawatan

Manajemen perilaku adalah sebuah perspektif yang memperhatikan perilaku pada pasien gangguan jiwa dan kebiasaan individu dalam sebuah organisasi/masyarakat, serta pentingnya manajemen melakukan perubahan perilaku dan kebiasaan individu agar dalam organisasi dapat berjalan dengan baik. Tindakan manajemen perilaku yang dilakukan pada pasien adalah dengan identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku dengan cara memberikan penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku. Intervensi keperawatan adalah segala tindakan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan. Perawat kesehatan jiwa mengembangkan rencana asuhan yang menggambarkan intervensi untuk mencapai hasil yang diharapkan. Rencana asuhan digunakan untuk memandu intervensi terapeutik secara sistematis dan mencapai hasil pasien yang diharapkan. (Syafitri, 2020).

Intervensi manajemen perilaku pada pasien harga diri rendah menurut (Tim pokja SIKI DPP PPNI 2022) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan																																			
No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)					Intervensi Keperawatan (SIKI)																												
	Kode diagnosa: Harga Diri Rendah Kronis D.0087 Definisi : Evaluasi atau perasaan negative terhadap diri sendiri atau kemampuan klien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung lama dan terus menerus. Gejala dan tanda mayor : <u>Subjektif :</u> 1. Menilai diri	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan harga diri meningkat dengan kriteria hasil <table><tr><th>No .</th><th>Kriteria hasil</th><th>Menurun</th><th>Cukup Menurun</th><th>Sedang</th><th>Cukup Meningkat</th><th>Meningkat</th></tr><tr><td>1.</td><td>Penilaian diri positif</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>2.</td><td>Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>3.</td><td>Penerimaan penilaian positif</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>					No .	Kriteria hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat	1.	Penilaian diri positif	1	2	3	4	5	2.	Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif	1	2	3	4	5	3.	Penerimaan penilaian positif	1	2	3	4	5	Kode intervensi utama : Manajemen perilaku 1.12463 Observasi 1. Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku Terapeutik 1. Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku 2. Jadwalkan kegiatan
No .	Kriteria hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat																													
1.	Penilaian diri positif	1	2	3	4	5																													
2.	Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif	1	2	3	4	5																													
3.	Penerimaan penilaian positif	1	2	3	4	5																													

	negative(mis. Tidak berguna, tidak tertolong) 2. Merasa malu/bersalah 3. Merasa tidak mampu melakukan apapun 4. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah 5. Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif 6. Melebih-lebihkan penilaian negative tentang diri sendiri 7. Menolak penilaian positif tentang diri sendiri Objektif :	terhadap diri sendiri						terstruktur 3. Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas 4. Tingkatkan aktivifitas fisik sesuai kemampuan 5. Batasi jumlah pengunjung 6. Bicara dengan nada rendah dan tenang 7. Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi 8. Cegah perilaku
		4.	Minat mencoba hal baru	1	2	3	4	5
		5.	Berjalan menampakan wajah	1	2	3	4	5
		6.	Postur tubuh menampakan wajah	1	2	3	4	5

1. Engan mencoba hal baru 2. Menolak berinteraksi dengan orang lain 3. Berjalan menunduk 4. Postur tubuh menunduk Gejala dan tanda minor : <u>Subjektif :</u> 1. Merasa sulit berkonsentrasi 2. Sulit tidur 3. Mengungkapkan keputusan <u>Objektif :</u> 1. kontak mata kurang 2. Lesu dan tidak		pasif dan agresif 9. Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengedalikan perilaku 10. Lakukan pengeangan fisik sesuai indikasi 11. Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikannya pembicaraan 12. Hindari sikap mengancam dan berdebat 13. Hindari berdebat atau menawar
--	--	---

	bergairah 3. Berbicara pelan dan lirih 4. Pasif 5. Perilaku tidak asertif 6. mencari penguatan secara berlebihan 7. Bergantung pada pendapatan orang lain 8. Sulit membuat keputusan 9. Sering kali mencari penegasan		batas perilaku yang telah ditetapkan Edukasi 1) Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif
--	---	--	---

4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah insiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuanyang spesifik. Implementasi merupakan kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang di perlukan untuk mencapai suatu tujuan dan hasil yang di pikirkan dari asuhan keperawatan didiselesaikan. Tujuan dari pelaksanan adalah untuk membantu klien dalm mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi koping. (Rusdiana et al., 2020)

Table 2.2 Strategi Pelaksanaan Manajemen Perilaku

Implementasi pada pasien	Implementasi pada keluarga
SP 1: 1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dengan perawat 2. Identifikasi perilaku dengan mengamati perilaku individu untuk memahami apa yang memicu perilaku tersebut 3. Menjelaskan tujuan yang jelas untuk meningkatkan perilkku perilaku positif atau mengurangi perilaku negatif SP 2: 1. Melakukan aktivitas fisik yang dapat dilakukan 2. Menyusun aktivitas fisik SP 3: 1. Menjadwalkan aktivitas fisik 2. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian	SP 1: 1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien 2. Mendiskusikan dengan keluarga tentang manajemen perilaku yang di tunjukan pada pasien 3. Menganjurkan keluarga untuk memberikan pujian atas keberhasilan pasien dalam peningkatan kepercayaan diri SP 2: 1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan harga diri rendah 2. Menjelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien SP 3: 1. Menganjurkan keluarga untuk terlibat dalam mengamati perilaku pada pasien dan membantu untuk mengingatkan kepercayaan diri pada pasien 2. Membantu keluarga membuat jadual aktivitas di rumah seperti minum obat 3. Menjelaskan memantau atau

	mengevaluasi kondisi pasien setelah pulang.
--	---

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah proses yang dilakukan untuk memulai tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan gangguan konsep diri rendah (harga diri rendah). Evaluasi juga dilakukan untuk mengidentifikasi faktor penghambat dan pendukung, serta alternatif masalah. (Amelia et al., 2024)

Bagian evaluasi adalah penilaian dengan membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang di amati), evaluasi terdiri dari SOAP yaitu:

- S : Subjektif adalah data yang di dapatkan dari pasien atau keluarga atau respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah di laksanakan.
- O : Objektif adalah data yang dapat di lihat dari pasien dan dapat di ukur dengan mengobservasi perilaku pasien saat tindakan dilakukan.
- A : Assemnt adalah masalah pada pasien itu sudah teratasi atau belum teratasi.
- P: : Intervensi adalah rencana tindakan yang dilakukan pada pasien berdasarkan hasil analisa pada respon pasien yang terdiri dari tindakan lanjutan perawat.

B. Konsep Dasar Harga Diri Rendah

1. Definisi

Harga diri adalah bagian dari konsep diri. Konsep Diri merupakan semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain. Konsep diri seseorang tidak terbentuk waktu lahir, tetapi dipelajari sebagai hasil dari pengalaman seseorang dalam dirinya sendiri dengan orang terdekat, dengan realitas dunia, kemudian melalui kontak sosial dan pengalaman berhubungan dengan orang lain. (Rusdiana et al., 2020)

Harga diri rendah adalah ketika seseorang menilai seberapa baik mereka berhasil dengan melihat seberapa jauh perilaku mereka sesuai dengan standar mereka. Karena pandangan negatif tentang diri sendiri dan kemampuan mereka, perasaan rendah diri, tidak berharga, dan tidak penting terus berlanjut. Hal ini menyulitkan pasien dengan harga diri rendah untuk berinteraksi dengan orang lain. (Pipit Mulyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, 2020)

Harga diri rendah dapat digambarkan sebagai perasaan negatif terhadap diri sendiri termasuk hilangnya percaya diri dan harga diri. Harga diri rendah dapat terjadi secara situasional (trauma) atau kronis (negatif self evaluasi yang telah berlangsung lama). Dan dapat di ekspresikan secara langsung dan tidak langsung (nyata atau tidak nyata) (Fiantis, 2023).

2. Etiologi

Harga diri rendah pada orang dengan gangguan jiwa biasanya di sebabkan oleh kegagalan yang berulang, pernah mengalami pengucilan dan aniaya fisik, penolakan keluarga, kehilangan kemampuan, masyarakat, ada beberapa foaktor yang menyebabkan harga diri rendah yaitu menurut. (Wijayati et al., 2020):

a. Faktor predisposisi

Gangguan konsep harga diri rendah kronis dipengaruhi oleh beberapa faktor predisposisi seperti faktor biologis, psikologis, sosial, dan kultural.

b. Faktor Biologis

Gangguan harga diri kronis biasanya terjadi karena adanya kondisi sakit fisik yang dapat mempengaruhi kerja hormone secara umum. Hal ini juga berdampak pada keseimbangan neurotransmitter di otak seperti menurunnya kadar serotonin yang dapat mengakibatkan klien mengalami depresi.

c. Faktor Psikologis

Berdasar faktor psikologis, harga diri rendah kronis berhubungan dengan pola asuh dan kemampuan individu dalam menjalankan peran dan fungsi. Hal-hal yang dapat mengakibatkan individu mengalami harga diri rendah kronis dapat meliputi penolakan orang tua, harapan orang tua yang tidak realistis, orang tua yang tidak percaya pada anak, tekanan teman sebaya, peran yang tidak sesuai dengan jenis kelamin, serta peran dalam pekerjaan.

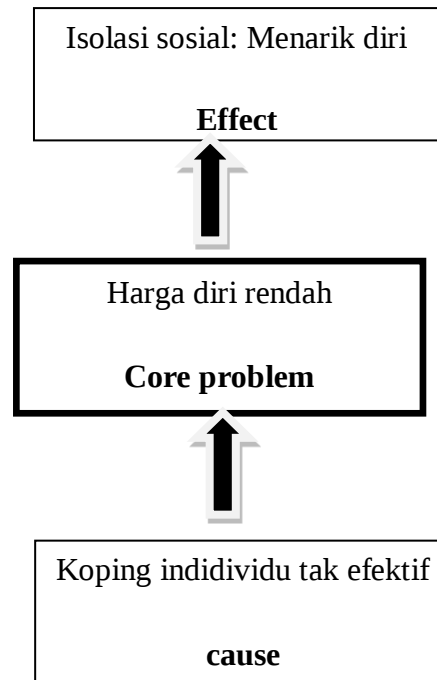
d. Faktor Sosial

Faktor sosial yang sangat mempengaruhi proses terjadinya harga diri rendah kronis adalah status ekonomi, lingkungan, kultur sosial yang berubah. Contoh faktor kultural seperti wanita harus sudah menikah jika umur mencapai dua puluh tahun ataupun perubahan kultur kearah gaya hidup individualisme.

e. Faktor Presipitasi

Hilangnya sebagian anggota tubuh, berubahnya penampilan atau bentuk tubuh, kegagalan, serta penurunan produktivitas menjadi faktor presipitasi gangguan harga diri rendah kronis.

3. Pohon Masalah



Gambar 2.2 Bagan Pohon Masalah Harga Diri Rendah. (Sustina 2022)

4. Proses terjadinya harga diri rendah

Penyebab terjadinya harga diri rendah adalah pada saat masa kecil yang sering disalahkan, jarang diberi pujian atas keberhasilannya. Saat mencapai masa remaja keberadaannya kurang dihargai, tidak diberi kesempatan dan kurang diterima. Menjelang dewasa awal sering gagal sekolah, pekerjaan, atau pergaulan. Harga diri rendah muncul saat lingkungan cenderung mengucilkan dan menuntut lebih dari kemampuannya. (Rusdiana et al., 2020)

5. Gejala Klinis

Gejala dalam harga diri rendah antara lain mengabaikan penampilan pada dirinya, cenderung menarik diri dari lingkungan sosial, kurangnya motivasi diri dan timbulnya rasa tidak nyaman, mengkritik diri sendiri, pandangan hidup yang pesimis, lebih banyak menunduk, tidak berani menatap lawan bicara, berbicara lambat dengan suara lemah. (Mauliddiyah, 2021).

6. Penatalaksanaan

a. Terapi modalitas

Rencana pengobatan yang mempertimbangkan kemampuan dan kekurangan pasien. Teknik perilaku meliputi latihan keterampilan sosial untuk meningkatkan kemampuan sosial, kemampuan memenuhi diri sendiri untuk meningkatkan kepercayaan diri, dan kemampuan berkomunikasi dengan orang lain dengan cara yang praktis.

b. Terapi aktivitas kelompok

Dengan menggunakan dinamika kelompok, terapi aktivitas kelompok bertujuan untuk mengubah perilaku pasien. Kelompok akan berinteraksi satu sama lain, saling mempengaruhi, berkomunikasi, dan membentuk persetujuan terhadap norma yang diakui bersama. Hasilnya, metode ini cukup efektif untuk menciptakan sistem yang unik di mana independensi, interaksi, dan intelerasi terjadi. (Amelia et al., 2024)

7. Konsep Manajemen Perilaku

Manajemen perilaku adalah sebuah perspektif yang memperhatikan perilaku pada pasien gangguan jiwa dan kebiasaan individu dalam sebuah organisasi/masyarakat, serta pentingnya manajemen melakukan perubahan perilaku dan kebiasaan individu agar dalam organisasi dapat berjalan dengan baik. (Wijayati et al., 2020)