

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Harga Diri Rendah Kronik

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 perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi yang negative terhadap diri sendiri atau kemampuan diri. Adanya perasaan hilang kepercayaan diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri. (Keliat, 2015).

2. Tanda Dan Gejala

Tanda dan gejala harga diri rendah kronik menurut Damaiyanti (2008) adalah :

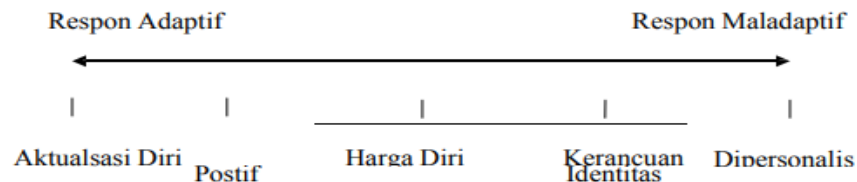
- a. mengkritik diri sendiri;
- b. perasaan tidak mampu;
- c. pandangan hidup yang pesimis;
- d. penurunan produktivitas dan
- e. penolakan terhadap kemampuan diri

Pendapat lain, Dalami et al. (2009: 13) menyebutkan bahwa tanda dan gejala yang dapat dikaji pada klien dengan harga diri rendah kronik yaitu:

- a. Perasaan malu terhadap dirinya sendiri akibat penyakit dan akibat tindakan penyakit, misalnya malu dan sedih karena rambut menjadi botak setelah mendapat terapi sinar pada kanker.
- b. Rasa bersalah terhadap dirinya sendiri (misalnya ini tidak akan terjadi jika saya segera dibawa ke rumah sakit), menyalahkan, mengejek dan mengkritik diri sendiri.
- c. Merendahkan martabat, misalnya saya tidak bisa, saya tidak mampu, saya bodoh dan tidak tahu apa-apa.
- d. Gangguan hubungan sosial seperti menarik diri, klien tidak ingin bertemu dengan orang lain dan lebih suka sendiri.
- e. Percaya diri kurang, klien sukar mengambil keputusan misalnya tentang memilih alternatif tindakan.
- f. Mencederai diri akibat harga diri yang rendah disertai harapan yang suram, mungkin klien ingin mengakhiri hidupnya

3. Rentang respon

Menurut Dermawan, (2013) tentang respon konsep diri dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Keterangan :

- a. Aktualisasi diri : Pernyataan tentang konsep diri yang positif dengan pengalaman latar belakang sukses.
- b. Konsep diri positif : Apabila individu mempunyai pengalaman yang positif dalam perwujudan dirinya.
- c. Harga diri rendah : Perasaan negatif terhadap diri sendiri, termasuk kehilangan rasa percaya diri, tidak berharga, tidak berdaya, pesimis.
- d. Kerancuan identitas : Kegagalan individu untuk mengintegrasikan berbagai identifikasi masa kanak-kanak kedalam kepribadian psikososial dewasa yang harmonis.
- e. Dipersonalisasi : Perasaan tidak realistik dalam kegiatan dari diri sendiri, kesulitan membedakan diri sendiri, merasa tidak nyata dan asing baginya

4. Faktor Predisposisi dan Faktor Presipitasi

Menurut Rahayu, Mustikasari & Daulima, (2019) faktor predisposisi dan faktor presipitasi harga diri rendah ialah :

- a. Aspek Biologis Sebagian besar pasien memiliki riwayat gangguan jiwa sebelumnya (75%), Sebagian kecil memiliki riwayat genetik (25%). Faktor genetik berperan dalam mencetuskan terjadinya gangguan jiwa pada diri seseorang. Sadock (2007) menyampaikan bahwa genetik memiliki peran pada pasien skizofrenia. Seseorang beresiko 10% jika salah satu orang tua menderita gangguan dan jika kedua orang tua

memiliki riwayat gangguan maka resiko akan lebih besar, yaitu menjadi 40%

- b. Aspek Psikologis Pasien HDR kronik yang diberikan terapi kognitif memiliki riwayat psikologis kurang percaya diri (90%). Menurut Stuart (2016) bahwa faktor psikologis meliputi konsep diri, intelegualitas, kepribadian, moralitas, pengalaman masa lalu, koping dan keterampilan komunikasi secara verbal mempengaruhi perilaku seseorang dalam hubungannya dengan orang lain.
- c. Aspek Sosial Budaya Pasien yang diberikan terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga memiliki masalah sosial budaya yang sangat berpengaruh yaitu tidak memiliki teman (85%), konflik keluarga (80%) dan status ekonomi rendah (70%). Townsend (2009) menyatakan bahwa status sosioekonomi yang rendah lebih banyak mengalami gangguan jiwa dibandingkan tingkat sosio ekonomi tinggi

5. Patofisiologi

Harga diri rendah kronik terjadi merupakan proses kelanjutan dari harga diri rendah situasional yang tidak terselesaikan. Atau dapat juga terjadi karena individu tidak pernah mendapat feed back dari lingkungan tentang perilaku klien sebelumnya bahkan kecendrungan lingkungan yang selalu memberi respon negatif mendorong individu menjadi harga diri rendah (Muhith, 2015).

Harga diri rendah kronik terjadi disebabkan banyak faktor. Awalnya individu berada pada suatu situasi yang penuh dengan stressor (krisis), individu berusaha menyelesaikan krisis tetapi tidak mampu atau merasa gagal menjalankan fungsi dan peran. Penilaian individu terhadap diri sendiri karena kegagalan menjalankan fungsi dan peran adalah kondisi harga diri rendah situasional, jika lingkungan tidak memberi dukungan positif atau justru menyalahkan individu dan terjadi secara terus menerus akan mengakibatkan individu mengalami harga diri rendah kronik (Masturah, 2017).

6. Mekanisme Koping

Mekanisme koping termasuk pertahanan koping jangka panjang pendek atau jangka panjang serta penggunaan mekanisme persepsi diri yang menyakitkan (Eko, 2014). Pertahanan tersebut mencakup berikut ini :

Jangka pendek :

- a. Aktivitas yang memberikan pelarian semestara dari krisis identitas diri (misalnya, konser musik, bekerja keras, menonton tv secara obsesif) .
- b. Aktivitas yang memberikan identitas pengganti semestara (misalnya, ikut serta dalam klub sosial, agama, politik, kelompok, gerakan, atau geng).
- c. Aktivitas yang sementara menguatkan atau meningkatkan perasaan diri yang tidak menentu (misalnya, olahraga yang kompetitif, prestasi akademik, kontes untuk mendapatkan popularitas)

Menurut Pardede (2019), pertahanan jangka panjang mencakup berikut ini :

- a. Penutupan identitas : adopsi identitas prematur yang diinginkan oleh orang terdekat tanpa memerhatikan 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, berbalik marah terhadap diri sendiri, dan amuk).

7. Penatalaksanaan Keperawatan Harga Diri Rendah Kronik

Terapi pada gangguan jiwa harga diri rendah kronik ini sudah dikembangkan sehingga penderita tidak mengalami diskriminasi bahkan metodenya lebih manusiawi dari pada masa sebelumnya (Pardede, Keliat, & Yulia, 2020). Terapi yang dimaksud meliputi :

a. Psikofarmaka

Berbagai jenis obat psikofarmaka yang beredar dipasaran yang hanya diperoleh dengan resep dokter, dapat dibagi dalam 2 golongan yaitu golongan generasi pertama (typical) dan golongan kedua (atypical). Obat yang termasuk golongan generasi pertama misalnya chlorpromazine HCL (psikotropik untuk menstabilkan senyawa otak), dan Haloperidol (mengobati kondisi gugup). Obat yang termasuk

generasi kedua misalnya, Risperidone (untuk ansietas), Aripiprazole (untuk antipsikotik).

b. Psikoterapi

Terapi kerja baik sekali untuk mendorong penderita bergaul lagi dengan orang lain, penderita lain, perawat dan dokter, maksudnya supaya ia tidak mengasingkan diri lagi karena bila ia menarik diri ia dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik. Dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama (Rokhimma & Rahayu, 2020)

B. Konsep Dasar Kebutuhan Psikososial

1. Definisi

Perubahan psikososial merupakan tekanan mental (stresorpsikososial) sehingga bagi sebagian individu dapat menimbulkan perubahan dalam kehidupan dan berusaha peradaptasi untuk menanggulangnya. Perubahan psikososial pada lansia dimana nilai seseorang sering diukur melalui produktivitasnya dan identitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila mengalami pensiun (purnatugas), seseorang akan mengalami kehilangan antara lain (Fatimah, 2010) :

- a. Kehilangan finansial (pendapatan berkurang)
- b. Kehilangan status (dulu mempunyai jabatan/posisi yang cukup tinggi, lengkap dengan semua fasilitas)
- c. Kehilangan teman, kenalan atau relasi

- d. Kehilangan pekerjaan atau kegiatan dan
- e. Merasakan atau sadar terhadap kematian, perubahan cara hidup(memasuki rumah perawatan, bergerak lebih sempit)
- f. Kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan. Biayahidup meningkat pada penghasilan yang sulit, biaya pengobatanbertambah.
- g. Adanya penyakit kronik dan ketidak mampuan
- h. Timbul kesepian akibat pengasingan dari lingkungan social.
- i. Adanya gangguan saraf panca-indra, timbul kebutaan dan ketulian
- j. Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan.
- k. Rangkaian kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga
- l. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik (perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri)

2. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis yang terjadi dapat dihubungkan pula dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif. Kepribadian individu yang terdiri atas motivasi dan intelegensi dapat menjadi karakteristik konsep diri dari seorang lansia. Konsep diri yang positif dapat menjadikan seorang lansia mampu berinteraksi dengan mudah terhadap nilai-nilai yang ada ditunjang status sosialnya. Adany penurunan dari intelektualitas yang meliputi persepsi kemampuan kognitif, memori, dan

belajar pada usia lanjut menyebabkan mereka sulit untuk dipahami dan berinteraksi. (R. Siti Maryam, 2008).

Perubahan psikologis pada lansia meliputi *short term memory*, frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi, dan kecemasan

Dalam psikologi perkembangan, lansia dan perubahan yang dialaminya akibat proses penuaan digambarkan oleh hal-hal berikut:

- a. Keadaan fisik lemah dan tak berdaya, sehingga harus bergantung pada orang lain
- b. Status ekonominya sangat terancam, sehingga cukup beralasan untuk melakukan berbagai perubahan besar dalam pola hidupnya
- c. Menentukan kondisi hidup yang sesuai dengan perubahan status ekonomi dan kondisi fisik
- d. Mencari teman baru untuk menggantikan suami atau istri yang telah meninggal atau pergi jauh dan ataupun cacat

3. Perubahan Sosial

Teori aktivitas sosial tentang penuaan di perkirakan dapat memberikan kontribusi paling besar terhadap masa tua yang sukses. Teori mengemukakan bahwa “lansia yang mengalami penuaan yang optimal akan tetap aktif dan tidak mengalami penyusutan dalam kehidupan sosial mereka. Mereka mempertahankan aktivitas pada usia dewasa pertengahan

selama mungkin dan kemudian menemukan pengganti aktivitas yang sudah tidak dapat dilakukan lagi” (Stanley M, 2007).

Beberapa perubahan sosial pada lansia meliputi :

- a. Kehilangan dukungan sosial, ketika individu dewasa mencapai usia lanjut, jaringan pendukung sosial mereka mulai terpecah ketika teman meninggal atau pindah. Kekuatan dan kenyamanan yang diberikan oleh teman-temannya, yang membantu individu menahan atau mengatasi kehilangan, tidak ada lagi. Kehilangan tersebut dapat menjadi pencetus terjadinya penyakit fisik dan mental pada usia tua.
- b. Pensiun, Bila seseorang pensiun (purna tugas), ia akan mengalami kehilangan-kehilangan, antara lain: kehilangan finansial, kehilangan status (dulu mempunyai jabatan posisi yang cukup tinggi, lengkap dengan segala fasilitasnya), kehilangan teman atau kenalan ataupun relasi, kehilangan pekerjaan atau kegiatan
- c. Ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan, meningkatnya biaya hidup pada penghasilan yang sulit, serta bertambahnya biaya pengobatan.
- d. Ketika lansia lainnya meninggal, maka muncul perasaan kapan akan meninggal.

C. Asuhan Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Psikososial

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian yaitu tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Kegiatan perawatan dalam melakukan pengkajian keperawatan ini adalah dengan mengkaji klien dan keluarga klien tentang tanda dan gejala serta faktor penyebab, memvalidasi data dari klien (Kusumawati & Hartono, 2010).

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dalam proses keperawatan, tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan masalah atas permasalahan klien. Pengkajian yang dilakukan pada pasien harga diri rendah meliputi data :

a. Identitas

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.

b. Alasan Masuk

Tanyakan kepada pasien dan keluarga apa alasan pasien dibawa ke rumah sakit, Keluhan utama pasien dengan harga diri rendah kronik biasanya merenung atau menyendiri serta mengkritik atau menyalahkan diri sendiri.

- c. Faktor Presipitasi Masalah khusus tentang harga diri rendah kronik disebabkan oleh setiap situasi yang dihadapi individu dan ia tak mampu menyelesaikan masalah yang di hadapi . Situasi atas stressor ini dapat mempengaruhi terjadinya harga diri rendah kronik.
- d. Faktor Predisposisi
- 1) Riwayat Kesehatan Dahulu
 - a) Adanya riwayat gangguan pada pasien atau keluarga.
 - b) Adanya gangguan fisik atau penyakit termasuk gangguan pertumbuhan dan perkembangan.
 - 2) Riwayat Psikososial
 - a) Pada pasien harga diri rendah riwayat psikososial yang perlu diketahui adalah pernah atau tidak melakukan atau mengalami dan atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam rumah tangga, aniaya, dan tindakan kriminal.
 - b) Merasakan pengalaman masa lalu lain yang tidak menyenangkan baik bio, psiko, sosio, kultural, maupun spiritual.
 - 3) Riwayat Penyakit Keluarga Harga diri rendah kronik dapat disebabkan oleh keturunan. Oleh karena itu, pada riwayat penyakit keluarga harus dikaji apakah ada keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang diangkat adalah **Harga Diri Rendah**

Kronik : (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017)

a. Penyebab :

- 1) Terpapar situasi traumatis;
- 2) Kegagalan berulang;
- 3) Kurangnya pengakuan dari orang lain;
- 4) Ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan;
- 5) Gangguan psikiatri;
- 6) Penguatan negatif berulang; dan atau
- 7) Ketidaksesuaian budaya

b. Gejala dan tanda mayor :

Subjektif

- 1) Menilai diri negatif (mis.tidak berrguna, 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

Objektif

- 1) Enggan mencoba hal baru
- 2) Berjalan menunduk
- 3) Postur tubuh menunduk

c. Gejala dan tanda minor :

Subjektif

- 1) Merasa sulit konsentrasi
- 2) Sulit tidur
- 3) Mengungkapkan keputusan

Objektif

- 1) Kontak mata kurang
- 2) Lesu dan tidak bergairah
- 3) Bicara pelan dan lirih
- 4) Pasif
- 5) Perilaku tidak asersif
- 6) Mencari penguatan secara berlebihan
- 7) Bergantung pada pendapat orang lain
- 8) Sulit membuat keputusan

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan tindakan keperawatan pada pasien harga diri rendah kronik yang pertama adalah menentukan luaran (outcome) terlebih dahulu.

Luaran yang di angkat adalah **harga diri meningkat** dengan kriteria hasil

meliputi penilaian diri positif meningkat, perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat, gairah aktivitas meningkat, percaya diri berbicara meningkat, perilaku malu dari meningkat menjadi menurun, perasaan tidak mampu melakukan apapun dari meningkat menjadi menurun. (Tim Pokja SLKI PPNI, 2017).

Setelah tujuan di tentukan selanjutnya menentukan Intervensi yang akan di terapkan untuk mencapai tujuan yang telah di buat. Intervensi yang akan di lakukan adalah Promosi Harga Diri yang terdiri dari :

a. Observasi

- 1) Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin dan usia terhadap harga diri.
- 2) Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri.
- 3) Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan.

b. Terapeutik :

- 1) Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri.
- 2) Motivasi menerima tantangan atau hal baru.
- 3) Diskusikan tentang pernyataan harga diri.
- 4) Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri.
- 5) Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri.
- 6) Diskusikan persepsi negatif diri.
- 7) Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah
- 8) Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang

lebih tinggi.

9) Diskusikan bersama keluarga untuk menetapkan harapan dan batasan yang jelas.

10) Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan.

11) Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri rendah.

c. Edukasi :

1) Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien

2) Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki.

3) Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain.

4) Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif.

5) Anjurkan mengevaluasi perilaku.

6) Anjurkan cara mengatasi bullying.

7) Latih pernyataan/ kemampuan positif diri

8) dan berperilaku positif.

9) Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri.

10) Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi.

(Tim Pokja SIKI PPNI, 2017)

4. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu mengvalidasi apakah rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan disesuaikan dengan kondisi klien saat ini (Kusumawati & Farida, 2012).

5. 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 dengan suatu tingkat. Tingkat evaluasi harus berfokus pada Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu perawat dan partisipasi perawat dalam hubungan dengan pasien (Stuart, 2016).