

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Gangguan Jiwa Secara Umum

Gangguan jiwa merupakan kumpulan dari keadaan yang tidak normal, baik secara fisik maupun mental (Purwasih & Idrus, 2016). Gangguan jiwa mengacu pada perubahan fungsi mental yang menyebabkan disfungsi mental, yang menyebabkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam menjalankan peran sosial (Keliat, Akemat, Helena & Nurhaeni, 2012).

B. Konsep Dasar Teori Harga Diri Rendah

1. Definisi

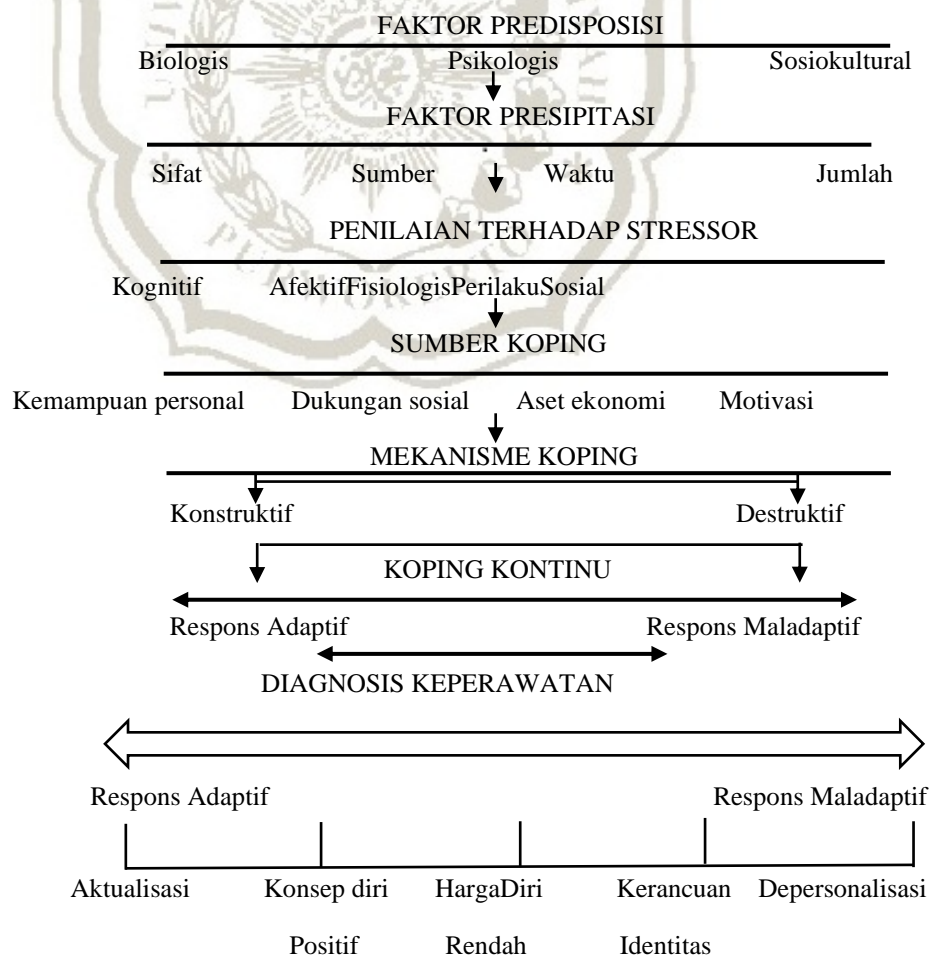
Harga diri adalah penilaian hasil pribadi dengan menganalisis sejauh mana perilaku memenuhi ideal diri (Rahmayani, dkk, 2018). Harga diri rendah adalah evaluasi diri negatif yang berhubungan dengan perasaan lemah, tidak berdaya, takut, tidak berharga dan tidak mampu (Narullita, 2017) .

Seseorang dengan harga diri yang rendah adalah orang yang telah kehilangan rasa percaya diri dan tidak mampu menilai efikasi diri. Harga diri yang rendah ini menghalangi individu untuk mengekspresikan diri di lingkungan sosial, dan mereka tidak puas dengan karakteristik dan kemampuan mereka sendiri. Mereka juga kurang percaya diri dan merasa tidak aman dengan keberadaan mereka di lingkungan (Purwasih & Idrus, 2016).

Harga diri rendah adalah evaluasi diri yang negatif berupa mengkritik diri sendiri di mana seseorang memiliki pikiran negatif dan berpikir mereka pasti gagal (Agustin & Handayani, 2017). Harga diri rendah adalah perasaan negatif yang berlebihan tentang diri sendiri, kehilangan kepercayaan diri, dan ketidakmampuan untuk mencapai tujuan yang diungkapkan secara langsung atau tidak langsung melalui kecemasan (Wijayati, dkk, 2020).

2. Etiologi

Gambar 2.1 Model Adaptasi Stres Stuart yang terkait dengan respons konsep diri (Stuart 2016).



Faktor yang mempengaruhi harga diri rendah meliputi faktor predisposisi dan faktor presipitasi yaitu :

a. Faktor Predisposisi

Faktor Predisposisi menurut (Larastiwi, dkk, 2016).

- 1) Faktor yang mempengaruhi harga diri rendah meliputi penolakan orang tua seperti tidak memuji, dan sikap orang tua yang terlalu ketat, sehingga anak menjadi tertekan, merasa tidak berguna dan rendah diri.
- 2) Faktor yang mempengaruhi harga diri rendah juga meliputi keidealan diri, misalnya anak harus selalu berhasil tanpa melakukan kesalahan yang membuat anak kehilangan rasa percaya diri.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi terjadinya harga diri rendah adalah hilangnya bagian tubuh, perubahan penampilan atau bentuk tubuh, kelelahan atau penurunan produktivitas. Biasanya gangguan harga diri rendah terjadi secara emosional. Harga diri yang rendah juga bisa disebabkan oleh penyakit fisik atau pemasangan atau penggunaan alat yang membuat pelanggan berpikiran negatif tentang dirinya (Yosep, 2011).

3. Rentang respon Harga Diri Rendah

Respon individu terhadap konsep diri dimulai dengan reaksi adaptif dan maladaptif (Herman, 2011).

a. Respons Adaptif

Respons adaptif merupakan kemampuan individu dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi.

- 1) Aktualisasi diri : Pernyataan konsep diri positif dengan pengalaman sukses dan dapat diterima.
- 2) Konsep diri positif : Memiliki pengalaman positif tentang kinerja sendiri.

b. Respons Maladaptif

Respons maladaptif merupakan reaksi ketika seseorang tidak mampu lagi menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi.

- 1) Harga diri rendah : Perasaan negatif tentang diri sendiri, kehilangan kepercayaan diri, tidak berharga, tidak berdaya dan pesimisme.
- 2) Keracunan identitas : Seseorang gagal mengintegrasikan berbagai identitas masa kanak-kanak.
- 3) Dipersonalisasi : Perasaan sulit membedakan diri dan merasa dirinya ilusi dan asing.

4. Jenis Harga Diri Rendah

Harga diri rendah menurut Damaiyanti (2012) dibagi menjadi dua yaitu situasional dan kronik :

- a. Situasional, yaitu situasi di mana individu dengan harga diri positif sebelumnya merasa negatif tentang diri mereka sendiri ketika mereka bereaksi terhadap suatu peristiwa. Apalagi terjadi secara tiba-tiba, seperti harus dioperasi, mengalami kecelakaan, menceraikan suami atau istri, merasa malu karena suatu hal (korban perkosaan).
- b. Kronik, yaitu emosi negatif dalam jangka panjang tentang diri sendiri yang bertahan lama, yaitu sebelum sakit atau dirawat dan klien memiliki cara berpikir yang negatif. Kejadian penyakit dan pengobatan akan meningkatkan persepsi negatifnya. Kondisi ini dapat dijumpai pada penderita gangguan fisik kronis atau penderita gangguan jiwa.

5. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala harga diri rendah menurut Stuart, G.W.(2016) yaitu :

- a. Perasaan malu terhadap diri sendiri adalah hasil dari penyakit dan tindakan terhadap penyakit.
- b. Merendahkan martabat.
- c. Kurang percaya diri.
- d. Rasa bersalah terhadap diri sendiri.

- e. Gangguan hubungan sosial seperti menarik diri.
- f. Menyakiti diri sendiri.
- g. Perasaan tidak mampu dalam segala hal.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah Situasional.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian meliputi pengumpulan data dan merumuskan kebutuhan masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data psikologis, biologis, sosial dan spiritual (Direja, 2011). Data yang didapatkan bisa dikelompokkan menjadi dua macam, yaitu :

a. Data Subjektif

Merupakan data yang diperoleh dari klien atau keluarga dengan disampaikan secara lisan melalui wawancara oleh perawat kepada klien atau keluarga.

b. Data Objektif

Data Objektif menurut (Kusumawati & Hartono, 2011) merupakan data yang ditemukan secara nyata, Data yang didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat. Data yang diperoleh dari klien antara lain, sebagai berikut :

- 1) Identitas klien seperti nama, umur, alamat, agama, tanggal masuk rumah sakit jiwa.

- 2) Faktor Presipitasi, seperti gangguan psikologis, gangguan sosial, gangguan emosional, dan gangguan biologis.
- 3) Faktor Predisposisi, seperti pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu, pengobatan sebelumnya, genogram, dan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan.
- 4) Pemeriksaan fisik, seperti tinggi badan, berat badan, tanda – tanda vital, dan keluhan fisik.
- 5) Psikososial, seperti konsep diri, hubungan sosial dan spiritual.
- 6) Konsep diri, seperti gambaran diri, identitas diri, ideal diri, peran diri, dan harga diri.
- 7) Hubungan sosial, seperti orang yang berarti dalam hidup klien, peran serta dalam masyarakat dan hambatan dalam berhubungan sosial.
- 8) Spiritual, seperti nilai - nilai dan kepercayaan serta kegiatan keagamaan.
- 9) Status mental, seperti penampilan yang tidak rapi dengan penggunaan pakaian yang tidak tepat dan tidak sesuai.
- 10) Kebutuhan persiapan pulang seperti kemampuan memenuhi kebutuhan, kegiatan hidup sehari-hari, penggunaan obat, pemeliharaan kesehatan, aktivitas di dalam rumah atau luar rumah.
- 11) Mekanisme koping seperti adaptif dan maladaptif.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang jelas, singkat dan pasti tentang masalah pasien yang nyata serta penyebabnya dapat dipecahkan atau diubah melalui tindakan keperawatan (Dermawan, 2012).

Menurut Buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI 2017), diagnosis keperawatan yang muncul adalah :

- a. Harga Diri Rendah Situasional (D.0087)
- b. Isolasi Sosial ; Menarik Diri (D.0121)
- c. Gangguan Citra Tubuh (D.0083)

3. Pohon Masalah Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah.

Gambar 2.2 Pohon Masalah Gangguan Konsep Diri :



Berdasarkan pohon masalah tersebut dapat disimpulkan pada gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah Situasional merupakan care problem (masalah utama). Apabila harga diri rendah situasional klien tidak di intervensikan akan mengakibatkan Isolasi Sosial : Menarik Diri. Penyebab Harga Diri Rendah Situasional klien dikarenakan Gangguan Citra Tubuh.

4. Intervensi

Intervensi atau bisa juga disebut tahap perencanaan tindakan keperawatan. Intervensi yang dibuat oleh perawat untuk meningkatkan kesehatan dan untuk mengatasi masalah kesehatan (Muhith, 2015). Intervensi pada klien dengan gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah Situasional sebagai berikut :

a. Diagnosa keperawatan : Gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah Situasional.

TUM : Klien dapat memiliki konsep diri yang positif dan mencegah terjadinya isolasi sosial : menarik diri dalam kehidupan sehari – hari.

TUK 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya.

1) Kriteria Evaluasi

- Adanya kontak mata.
- Mau berjabat tangan.
- Mau menyebut nama, menjawab salam, duduk berdampingan dengan perawat, dan mau mengutarakan masalah yang dihadapinya.
- Menunjukkan ekspresi wajah bersahabat.
- Menunjukkan rasa senang.

2) Intervensi

- Sapa klien dengan ramah baik secara verbal maupun non verbal.

- Perkenalkan diri dengan sopan.
- Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan kesukaan klien.
- Jelaskan tujuan pertemuan.
- Jujur dan menepati janji.
- Tunjukkan sikap empati dan terima klien apa adanya.
- Beri perhatian pada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien.

TUK 2 : Klien dapat mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki.

1) Kriteria Evaluasi

- Menyebutkan aspek positif dan kemampuan yang dimiliki klien dan menuliskannya di diary menggunakan kolaborasi penerapan terapi diary berpikir positif. Dalam kasus ini penulis akan menerapkan terapi diary berpikir positif pada klien dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah situasional.

2) Intervensi

- Diskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien.
- Tuliskan kemampuan dan aspek positif klien pada buku harian / diary.
- Hindari pemberian penilaian negatif terhadap klien.

- Berikan pujian yang realistis kepada klien.

TUK 3 : Klien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilaksanakan

1) Kriteria Evaluasi

- Menyebutkan kemampuan yang dimiliki.

2) Intervensi

- Diskusikan kemampuan yang masih bisa dilakukan.
- Diskusikan kemampuan yang dapat dilanjutkan penggunaannya.
- Tuliskan kemampuan positif klien pada buku harian / diary.

TUK 4 : Klien dapat merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

1) Kriteria Evaluasi

- Membuat perencanaan kegiatan harian.

2) Intervensi

- Rencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari.
- Beri contoh kepada klien cara pelaksanaan kegiatan yang dapat klien lakukan.
- Tuliskan kegiatan positif yang sebelumnya telah dilakukan klien di buku harian / diary.

TUK 5 : Klien dapat melakukan kegiatan sesuai dengan kemampuannya.

1) Kriteria evaluasi

- Menyebutkan kegiatan apa saja yang dilakukannya.
- Dapat menunjukan kegiatan yang dilakukan.

2) Intervensi

- Berikan kesempatan pada klien untuk mencoba kegiatan yang dilakukannya.
- Tuliskan kegiatan positif yang telah dilakukan di buku harian / diary.

5. Implementasi

Implementasi termasuk dalam tindakan proses keperawatan dimana pada tahap ini tindakan yang telah disusun pada tahap perencanaan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam tindakan keperawatan pada hasil yang diharapkan (Muhith, 2015).

6. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan berupa perbandingan yang sistematis dan terencana dari hasil-hasil yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan(Wirdah & Yusuf, 2016).

Keberhasilan pemberian asuhan keperawatan pada harga diri rendah yaitu :

- a. Pasien mampu mengungkapkan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki.
- b. Menilai dan memilih kemampuan yang dapat dikerjakan.
- c. Melatih kemampuan yang dapat dikerjakan.
- d. Membuat jadwal yang sesuai.
- e. Melakukan kegiatan sesuai jadwal harian.
- f. Merasakan manfaat melakukan kegiatan positif dalam mengatasi harga diri rendah.

Sasaran evaluasi adalah sebagai berikut :

- a. Proses asuhan keperawatan, berdasarkan kriteria /rencana yang telah disusun.
- b. Hasil tindakan keperawatan berdasarkan kriteria keberhasilan yang telah di rumuskan dalam rencana evaluasi.

D. Konsep Penerapan Terapi Berpikir Positif

1. Definisi

Terapi Berpikir positif merupakan proses berpikir yang erat kaitannya dengan konsentrasi, perasaan, sikap dan perilaku (Mukhlis, 2013). Dengan terapi berpikir positif, individu akan dengan mudah menyelesaikan berbagai masalah dan tantangan yang dihadapinya, serta memberikan sugesti positif dan membangkitkan motivasi ketika menghadapi kegagalan (Adriansyah, dkk, 2015).

2. Tujuan Terapi Berpikir Positif

Dalam penelitian Limbert, mengungkapkan bahwa berpikir positif berperan dalam memungkinkan individu untuk lebih aktif menerima situasi yang mereka hadapi secara lebih positif. Penelitian Susilowati, pelatihan berpikir positif signifikan untuk mengelola depresi pada penyandang cacat tubuh, hal ini menunjukkan bahwa pelatihan berpikir positif signifikan dalam mempengaruhi pengelolaan depresi pada penyandang cacat. Adapun penelitian Yanuarti, menunjukkan bahwa pelatihan berpikir positif berpengaruh sangat signifikan dalam menurunkan depresi (Kholidah & Alsa, 2012).

Menurut beberapa penelitian diatas dapat disimpulkan, tujuan dari terapi berpikir positif adalah agar seseorang mampu mengelola depresi nya yang disebabkan oleh kecacatan tubuh atau gangguan citra tubuh agar bisa lebih menerima situasi ini dengan cara berpikir positif terhadap dirinya sendiri.

3. Jenis – jenis Berpikir

a. Berpikir Positif

Berpikir positif adalah upaya kita untuk menjadikan pikiran kita penuh dengan muatan positif, yaitu benar (tidak bertentangan dengan norma), bermanfaat (bagi kita, orang lain dan lingkungan), dan bermanfaat (menghasilkan hal-hal yang bermanfaat) dalam berbagai bentuk pemikiran.

b. Berpikir Negatif

Berpikir negatif adalah cara berpikir atau berpikir yang cenderung lebih negatif daripada positif. Mentalitas ini dapat dilihat pada keyakinan atau pendapat berbicara, cara seseorang berperilaku, dan perilaku sehari-hari.

4. Komponen – komponen Berpikir Positif

Komponen berpikir positif menurut (Husnawati, dkk, 2019) yaitu terdiri dari :

- a. Harapan positif, hal ini dilakukan dengan lebih memusatkan perhatian pada kesuksesan, optimisme, pemecahan masalah, menghindari rasa takut gagal dan memperbanyak penggunaan kata-kata yang mengandung harapan.
- b. Afirmasi diri adalah kemampuan untuk memusatkan perhatian pada kekuatan sendiri, dan untuk melihat diri sendiri secara lebih positif atas dasar bahwa setiap orang sama artinya dengan orang lain.
- c. Pernyataan tidak memihak adalah deskripsi situasi, bukan penilaian situasi deskripsi ini fleksibel dan tidak fanatik dalam sudut pandang. Ketika individu cenderung membuat pernyataan atau penilaian tentang hal-hal negatif, maka pernyataan atau evaluasi dimaksudkan untuk menggantikan.

d. Adaptasi realitas adalah mengakui kenyataan, segera berusaha menyesuaikan diri, dan menjauhi penyesalan, frustrasi dan menyalahkan diri sendiri.

5. Prosedur Terapi Berpikir Positif

Tujuan :

- a. Untuk membantu meningkatkan pola pikir positif klien.
- b. Klien dapat menunjukkan pemikiran positif.
- c. Untuk membangun motivasi secara langsung.

Setting :

- a. Terapis dan klien duduk Bersama.
- b. Ruangannya nyaman dan tenang.

Indikasi : Klien dengan Harga Diri Rendah Situasional.

Persiapan Alat :

- a. Buku diary.
- b. Pulpen.

Metode : Diskusi.

Prosedur :

- a. Persiapan
 - 1) Memilih klien sesuai dengan indikasi.
 - 2) Membuat kontak dengan klien.
 - 3) Mempersiapkan alat dan tempat (klien duduk dengan nyaman).

b. Orientasi

- 1) Mengucapkan salam terapeutik.
- 2) Menanyakan perasaan klien hari ini.
- 3) Menjelaskan tujuan kegiatan.
- 4) Menjelaskan aturan selama dilakukannya terapi kognitif

yaitu :

- a) Klien harus mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.
- b) Klien dipersilahkan keluar untuk BAK/BAB sebelum dilakukannya terapi.
- c) Kegiatan berlangsung selama 30 menit.

c. Kerja

- 1) Memperkenalkan diri dan meminta klien untuk memperkenalkan diri.
- 2) Menjelaskan pentingnya untuk selalu berpikir positif dan beri semangat kepada klien.
- 3) Terapis memberikan buku diary dan pensil kepada klien.
- 4) Sesi Pertama : Meminta klien untuk mengidentifikasi isi pikirannya tentang hal positif yang klien miliki.
- 5) Sesi Kedua : Meminta klien untuk menyebutkan hal positif yang klien miliki.

- 6) Sesi ketiga : Terapis meminta klien untuk untuk menuliskan hal positif tentang dirinya tersebut di buku diary.
- 7) Meminta klien untuk membaca hal positif yang klien miliki yang sudah dituliskan.
- 8) Terapis memberikan pujian setelah klien selesai menulis dan membacakannya.

d. Terminasi

- 1) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti kegiatan terapi diary berpikir positif.
- 2) Berilah motivasi dan dukungan kepada klien.
- 3) Menganjurkan agar klien menuliskan hal positif yang belum ditulisnya untuk evaluasi selanjutnya.
- 4) Membuat kontrak kembali untuk pertemuan selanjutnya.