

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Harga Diri Rendah

1. Pengertian

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan, dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain yang didapat secara bertahap dari mulai bayi mengenal dan membedakan orang lain.. Menurut Sunaryo (2004:32), konsep diri adalah cara individu dalam melihat pribadinya secara utuh menyangkut fisik, emosi, intelektual, sosial, dan spiritual. Dan menurut Rasmun (2001:15), konsep diri adalah kesesuaian pandangan atau persepsi terhadap diri yang meliputi gambaran diri, peran diri, ideal diri, harga diri, dan identitas diri.

Menurut Sunaryo (2004:33), terdapat lima komponen konsep diri, yaitu gambaran diri (*body image*), ideal diri (*self ideal*), harga diri (*self esteem*), peran diri (*self role*), dan identitas diri (*self identity*)

Harga diri merupakan penilaian individu tentang nilai personal yang diperoleh

Sundeen, 1998:227). Harga diri adalah penilaian diri terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri. (Sunaryo, 2004:34). Harga diri yang tinggi adalah perasaan yang berakar dalam penerimaan diri sendiri tanpa syarat, walaupun melakukan kesalahan, kekalahan, dan kegagalan tetap merasa sebagai seorang yang penting dan berharga.

Setiap individu mempunyai kecenderungan untuk mengalami kegagalan dalam hidupnya. Jika individu merasa gagal dapat mengakibatkan terganggunya konsep diri suatu individu. Gangguan harga diri dapat merupakan kejadian berkelanjutan dari ketidakseimbangan konsep diri dimana individu mengalami kesulitan dalam memecahkan masalah yang dihadapi sehingga menyebabkan harga diri rendah akibat stress yang ditimbulkan secara berurutan. (Carpenito, 2001:839)

Harga diri rendah adalah suatu keadaan dimana evaluasi diri dan perasaan terhadap diri sendiri atau kemampuan diri yang negative, yang secara langsung atau tidak langsung di ekspresikan (Towsend, 1998:189). Sedangkan harga diri rendah itu sendiri adalah perasaan yang negatif terhadap diri sendiri, termasuk hilangnya percaya diri, harga diri, merasa gagal mencapai keinginan, tidak berdaya, tidak ada harapan, dan putus asa (Keliat, 1998:23). Dalam diri seseorang besar kemungkinan terjadi gangguan harga diri rendah apabila aspek utama harga diri yaitu dicintai, disayangi, dikasihi orang lain, dan mendapat penghargaan dari orang lain belum terpenuhi (Towsend, 1998:190).

Jadi dapat disimpulkan bahwa harga diri rendah adalah suatu keadaan maladaptive dalam rentang respon konsep diri dimana seseorang memandang rendah dirinya sendiri dan kurang mempunyai rasa percaya diri baik yang diekspresikan secara langsung maupun tidak langsung.

- e. Depersonalisasi : merasa asing terhadap dirinya sendiri dan kehilangan identitas.

3. Etiologi

Menurut Stuart dan Sundeen (1998:229) penyebab harga diri rendah dibedakan menjadi dua yaitu factor predisposisi dan stressor presipitasi.

a. Faktor Predisposisi

Sudah banyak penelitian yang telah dilakukan untuk gangguan yang mempengaruhi hubungan personal, tetapi belum ada satu kesimpulan yang spesifik tentang penyebab harga diri rendah. Kemungkinan karena banyak faktor (multifactor) yang dapat menunjang terjadinya perubahan dalam konsep diri seseorang. Faktor ini dapat dibedakan menjadi:

1) Faktor Perkembangan

Tiap gangguan dalam pencapaian tugas perkembangan akan mencetuskan seseorang hingga mempunyai masalah respon sosial maladaptive. Ini dapat dimulai sejak bayi, seperti penolakan orang tua yang menyebabkan anak merasa tidak dicintai dan mengakibatkan anak gagal dalam mencintai dirinya dan akan gagal mencintai orang lain. Atau saat anak berusia 4-6 tahun dimana anak mulai mampu mengungkapkan inisiatifnya namun pihak keluarga selalu mengekang dan menghalangi ide atau kreatifitas anak. Sikap orang tua yang terlalu mengontrol dan mengatur, akan membuat anak merasa tidak berguna. Beberapa hal ini akan berdampak pada fase perkembangan selanjutnya.

2) Faktor Sosiokultural

Isolasi sosial merupakan gangguan dalam berhubungan, ini akibat dari norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain tidak menghargai anggota

masyarakat yang tidak produktif seperti lansia, orang cacat, dan penyakit kronik. Harapan yang tidak realistis terhadap hubungan merupakan faktor lain yang berkaitan dengan gangguan ini.

3) Faktor Biologis

Faktor genetic dapat menunjang terhadap respon sosial maladaptif. Ada bukti terdahulu tentang terlibatnya neurotransmitter dalam perkembangan gangguan ini namun masih tetap diperlukan penelitian lebih lanjut.

b.Faktor Presipitasi

Gangguan konsep diri dapat disebabkan dari luar dan dari dalam. Dimana situasi-situasi yang dihadapi individu tidak mampu menyesuaikan stressor yang mempengaruhi gambaran diri (Stuart dan Sundeen, 1998:232-233) yaitu:

- 1) Trauma seperti penganiayaan seksual dan psikologis atau menyaksikan kejadian yang mengancam kehidupan
- 2) Ketegangan peran berhubungan dengan peran atau posisi yang diharapkan dimana individu mengalami frustrasi.

Ada tiga jenis transisi peran:

- a) Transisi peran perkembangan adalah perubahan normative yang berkaitan dengan pertumbuhan. Perubahan ini termasuk tahap perkembangan dalam kehidupan individu atau keluarga dan norma-norma budaya atau nilai-nilai tekanan untuk penyesuaian diri.
- b) Transisi peran situasi terjadi dengan bertambah atau berkurangnya anggota keluarga melalui kelahiran atau kematian.
- c) Transisi peran sehat sakit akibat pergeseran dari keadaan sehat menuju sakit. Transisi ini mungkin dicetuskan oleh kehilangan bagian tubuh, perubahan

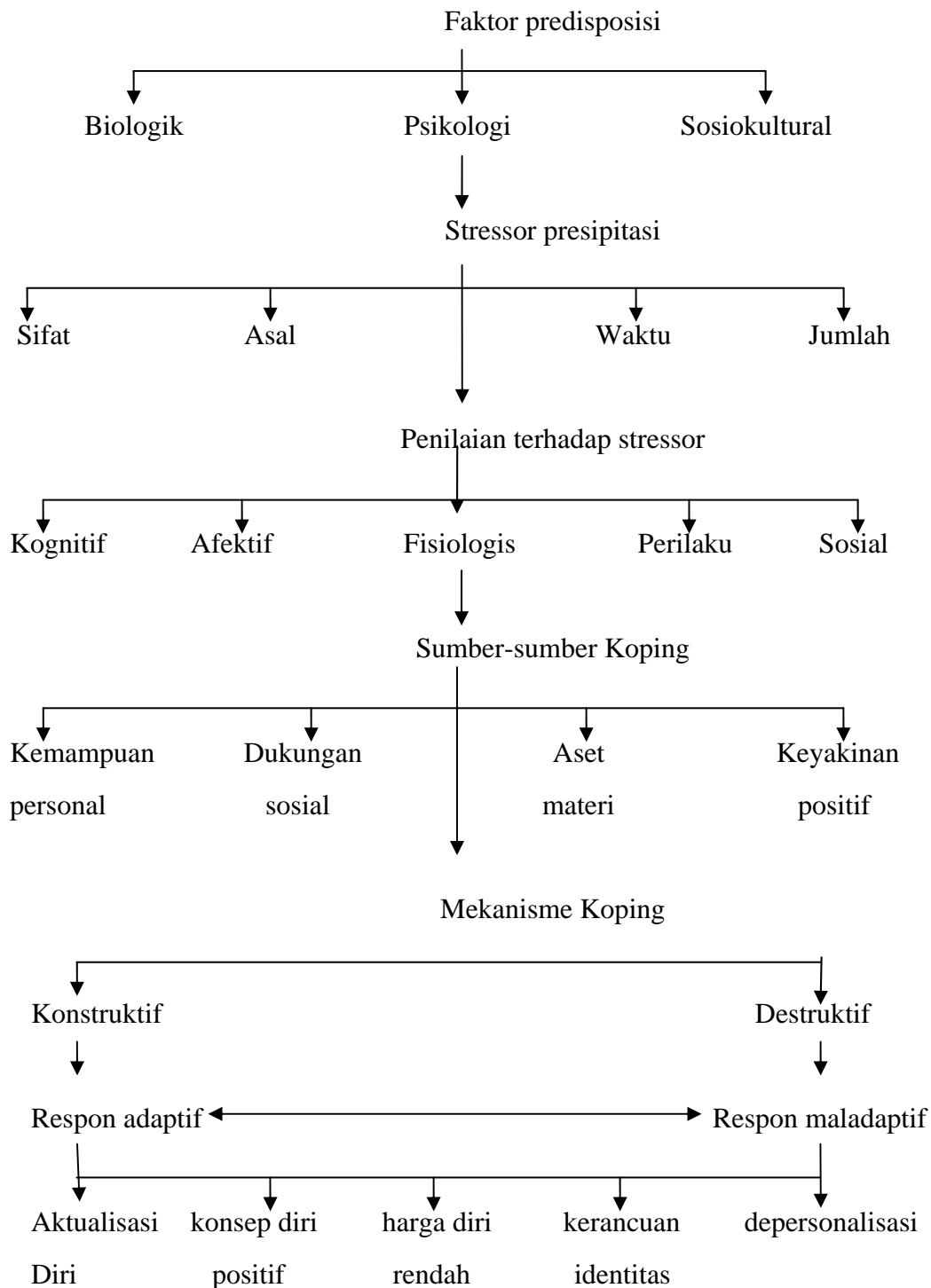
bentuk, perubahan ukuran, penampilan, dan fungsi tubuh, perubahan fisik, prosedur medis, dan keperawatan

4. Psikopatologi

Gangguan harga diri rendah pada individu didukung oleh adanya faktor predisposisi berupa biologik, psikologik, dan sosiokultural. Adanya faktor presipitasi berupa sifat, asal, waktu, dan jumlah stressor dapat mencetuskan terjadinya gangguan harga diri rendah. Apabila individu mendapatkan stressor dari luar maka individu tersebut akan melakukan penilaian terhadap stressor dengan cara kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan sosial. Penilaian terhadap stressor ini akan membuat individu melakukan mekanisme pertahanan diri (koping), dengan sumber-sumber koping berupa kemampuan personal, dukungan sosial, aset materi, dan keyakinan positif. Sumber-sumber koping ini digunakan untuk mekanisme pertahanan diri agar individu merespon stressor, bisa berupa respon adaptif berupa aktualisasi diri, dan konsep diri positif maupun respon maladaptif berupa harga diri rendah, kerancuan identitas, dan depersonalisasi.

Dibawah akan ditunjukkan gambar psikopatologi tentang harga diri rendah. Dan penjelasan dari sumber-sumber koping dan mekanisme koping harga diri rendah akan dijelaskan pada gambar 2.

Gambar II . 2 Psikopatologi



Psikopatologi (Stuart dan Sundeen, 1998:40)

5. Manifestasi Klinis

Karakteristik perilaku yang ditunjukkan kepada klien harga diri rendah menurut Stuart dan Sundeen (1998:230) meliputi mengkritik diri sendiri / orang lain, penurunan produktifitas, destruktif yang diarahkan kepada orang lain atau diri sendiri, gangguan dalam berhubungan, rasa diri penting yang berlebihan, perasaan tidak mampu, rasa bersalah, mudah tersinggung atau mudah marah yang berlebih, perasaan negatif terhadap dirinya sendiri, ketegangan peran yang dirasakan, pandangan hidup yang pesimis, keluhan fisik, pandangan hidup yang bertentangan, penolakan terhadap kemampuan personal, destruktif terhadap diri sendiri, pengurangan diri, menarik diri secara sosial, penyalahgunaan zat, menarik diri dari realita, dan khawatir.

6. Mekanisme Koping

Koping individu tidak efektif adalah kerusakan perilaku adaptif dan kemampuan menyelesaikan masalah seseorang dalam menghadapi tuntutan dan peran dalam kehidupan (Towsend, 1998 : 134).

Mekanisme koping termasuk pertahanan koping jangka pendek dan jangka panjang, serta penggunaan mekanisme pertahanan ego untuk melindungi diri sendiri dalam menghadapi persepsi diri yang menyakitkan (Stuart & Sundeen, 1998 : 233 – 234).

Pertahanan jangka pendek termasuk berikut ini:

1. Aktifitas yang dapat memberikan kesempatan pelarian sementara dari krisis identitas. Misalnya nonton TV, kerja keras, olah raga berat.
2. Aktifitas yang dapat memberikan identitas pengganti sementara. Misalnya ikut klub politik, kelompok sosial, agama.
3. Aktifitas yang secara sementara menguatkan perasaan diri. Misalnya pencapaian akademik, kontes untuk mendapatkan popularitas olah raga yang kompetitif.
4. Aktifitas yang mewakili jarak pendek untuk membuat masalah identitas menjadi kurang berarti dalam kehidupan individu. Misalnya penyalahgunaan zat.

Sedangkan pertahanan jangka panjang termasuk berikut ini :

1. Penutupan identitas.

Adopsi identitas prematur yang diinginkan oleh orang yang penting bagi individu tanpa memperhatikan keinginan, aspirasi dan potensi individu.

2. Identitas negatif.

Asumsi identitas yang tidak wajar untuk dapat diterima oleh nilai-nilai dan harapan masyarakat.

Mekanisme pertahanan ego termasuk penggunaan fantasi, disosiasi, isolasi, proyeksi, pergeseran (displacement), peretakan (splitting), berbalik marah terhadap diri sendiri dan amuk.

7. Sumber-Sumber Koping

Menurut Stuart dan Sundeen (1998:233), setiap individu mempunyai beberapa kelebihan personal, meskipun individu tersebut mengalami gangguan jiwa. Kelebihan-kelebihan itu antara lain:

- a. Aktivitas olahraga dan aktivitas lain di luar rumah
- b. Hobi dan kerajinan tangan
- c. Seni yang ekspresif
- d. Kesehatan dan perawatan diri
- e. Pekerjaan, lokasi atau posisi
- f. Bakat tertentu
- g. Kecerdasan
- h. Imajinasi dan kreativitas
- i. Hubungan interpersonal

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

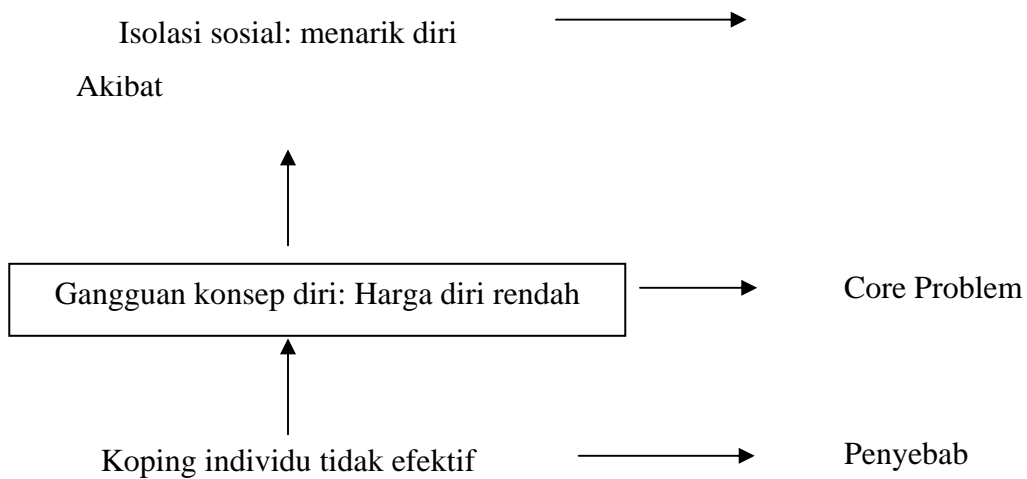
Pengkajian dilakukan dengan wawancara langsung terhadap klien yang didukung pula oleh data-data tentang riwayat kesehatan jiwa klien yang terdapat dalam buku status klien selama dirawat di Rumah Sakit Jiwa.

Hal-hal yang dikaji pada klien dengan gangguan konsep diri menurut Hamid (1999:29), meliputi gambaran perilaku harga diri rendah antara lain menghindari kontak mata, postur tubuh membungkuk, gerakan lambat atau terhenti-henti, tidak dapat menerima pujian atas dirinya, mengkritik diri sendiri, rasa bersalah yang berlebihan,

perasaan tidak mampu, merasa tidak berguna, cenderung tidak percaya diri, kurang inisiatif dalam percakapan, menarik diri secara sosial, mengekspresikan ketakutan dan kecemasan secara berlebihan, tidak mampu memecahkan masalah yang dihadapi namun enggan meminta pertolongan.

Pohon masalah pada kasus harga diri rendah adalah sebagai berikut:

Gambar II . 3 Pohon masalah



Pohon masalah harga diri rendah (Keliat, 1998:26)

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dapat dirumuskan dari pohon masalah tersebut diatas adalah sebagai berikut:

- a. Isolasi sosial : menarik diri
- b. Gangguan konsep diri: harga diri rendah
- c. Koping individu tidak efektif

3. Fokus Intervensi

Fokus intervensi dari diagnosa keperawatan yang muncul diatas pada klien harga diri rendah adalah sebagai berikut:

a. Gangguan konsep diri: harga diri rendah

Tujuan Umum:

Klien dapat mencegah terjadinya isolasi sosial : menarik diri dalam kehidupan sehari-hari.

Tujuan Khusus:

TUK 1: Klien dapat membina hubungan saling percaya

Kriteria hasil : ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan dan menyebut nama, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi.

Intervensi :

Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik:

- 1) Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal
- 2) Perkenalkan diri dengan sopan
- 3) Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien
- 4) Jelaskan tujuan pertemuan
- 5) Jujur dan menepati janji
- 6) Tunjukkan sikap menerima klien apa adanya
- 7) Beri perhatian dan perhatikan kebutuhan dasar klien

Rasional : hubungan saling percaya merupakan dasar untuk hubungan interaksi selanjutnya.

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

Kriteria hasil : Klien dapat menyebutkan kemampuan yang dimiliki klien di rumah sakit, rumah, dan tempat kerja. Daftar positif keluarga klien dan daftar positif lingkungan klien.

Intervensi:

- 1) Diskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, buat daftarnya
- 2) Setiap bertemu klien hindarkan dari memberi penilaian negatif
- 3) Utamakan memberi pujian yang realistis pada kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien

Rasional : diskusikan tingkat kemampuan klien seperti menilai realitas, kontrol diri atau integritas ego diperlukan sebagai dasar asuhan keperawatannya, reinforcement positif akan meningkatkan harga diri klien, dan pujian yang realistis tidak menyebabkan klien melakukan kegiatannya hanya karena ingin mendapatkan pujian.

TUK 3 : Klien dapat menilai kemampuan yang digunakan

Kriteria hasil : klien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan di rumah sakit dan klien menilai kemampuan yang dapat digunakan dirumah.

Intervensi :

- 1) Diskusikan dengan klien kemampuan yang masih dapat digunakan selama sakit
- 2) Diskusikan kemampuan yang dapat dilanjutkan penggunaannya di rumah sakit
- 3) Berikan pujian

Rasional : diskusikan dengan klien tentang kemampuan yang dimiliki adalah prasarat untuk berubah dan mengerti tentang kemampuan yang dimiliki dapat memotivasi klien untuk tetap mempertahankan penggunaannya.

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

Kriteria hasil : klien memiliki kemampuan yang akan dilatih, klien mencoba, dan membuat jadwal harian.

Intervensi:

- 1) Minta klien untuk memilih satu kegiatan yang mau dilakukan di rumah sakit
- 2) Bantu klien melakukannya jika perlu beri contoh
- 3) Beri pujian atas keberhasilan klien
- 4) Diskusikan jadwal kegiatan harian atas kegiatan yang telah dilatih
- 5) Rencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai kemampuan, buat jadwal kegiatan mandiri, kegiatan dengan bantuan sebagian, dan kegiatan yang membutuhkan bantuan total
- 6) Tingkatkan kegiatan yang disukai sesuai dengan kondisi klien
- 7) Beri contoh cara pelaksanaan kegiatan yang boleh klien lakukan

Rasional: klien adalah individu yang bertanggung jawab atas dirinya sendiri, klien perlu bertindak secara realistis dalam kehidupannya, dan contoh peran yang dilihat klien akan memotivasi klien untuk melaksanakan kegiatan.

TUK 5 : Klien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi sakit dan kemampuannya.

Kriteria hasil : Klien melakukan kegiatan yang telah dilatih (mandiri, dengan bantuan atau tergantung), klien melakukan beberapa kegiatan mandiri.

Intervensi:

- 1) Beri kesempatan pada klien untuk mencoba kegiatan yang telah direncanakan
- 2) Beri pujian atas keberhasilan klien
- 3) Diskusikan kemungkinan pelaksanaan di rumah

Rasional : reinforcement positif dapat meningkatkan harga diri klien dan memberikan kesempatan kepada klien untuk tetap melakukan kegiatan yang biasa dilakukan.

TUK 6 : Klien dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada

Kriteria hasil : Keluarga dapat memberi dukungan dan pujian serta memahami jadwal kegiatan harian klien.

Intervensi:

- 1) Beri pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat klien dengan harga diri rendah
- 2) Bantu keluarga memberikan dukungan positif selama klien dirawat
- 3) Bantu keluarga menyiapkan lingkungan di rumah
- 4) Jelaskan cara pelaksanaan jadwal kegiatan klien di rumah
- 5) Anjurkan keluarga untuk memberikan pujian pada klien setiap berhasil

Rasional: mendorong keluarga akan sangat berpengaruh dalam mempercepat proses penyembuhan klien dan meningkatkan peran serta keluarga dalam merawat klien di rumah.

b. Koping individu tidak efektif

Tujuan umum:

Klien dapat memiliki koping yang efektif

Tujuan khusus

TUK 1: Klien dapat mengungkapkan perasaannya secara bebas

Kriteria hasil : Klien mengungkapkan perasaannya secara bebas.

Intervensi:

- 1) Ijinkan klien untuk menangis
- 2) Sediakan kertas dan alat tulis jika klien belum mau bicara
- 3) Nyatakan kepada klien bahwa perawat dapat mengerti apabila klien belum siap membicarakan permasalahannya.

Rasional : Kebersamaan diperlukan bagi klien untuk bertanggung jawab terhadap perilakunya. Membantu apapun kekuatan ego yang ditunjukkan klien.

TUK 2: Klien dapat mengidentifikasi koping dan perilaku yang berkaitan dengan kejadian yang dihadapi.

Kriteria hasil : Klien dapat mengidentifikasi koping dan perilakunya yang berkaitan dengan kejadian yang dihadapi.

Intervensi:

- 1) Tanyakan kepada klien apakah pernah mengalami hal yang sama
- 2) Tanyakan cara-cara yang dapat dilakukan dalam mengatasi permasalahan
- 3) Identifikasi koping yang pernah dipakai
- 4) Diskusikan dengan klien alternatif koping yang tepat bagi klien

Rasional: Penggunaan diri dan pemahaman diri digunakan untuk berubah. Penggunaan simpati adalah tidak therapeutic karena dapat menguatkan rasa kasihan klien terhadap dirinya.

TUK 3: Klien dapat memodifikasi pola kognitif yang negatif

Kriteria hasil : Klien memodifikasi pola kognitif yang negatif

Intervensi:

- 1) Diskusikan tentang masalah yang dihadapi klien
- 2) Identifikasi pemikiran negatif dan bantu untuk menurunkan melalui interupsi atau substitusi
- 3) Bantu klien untuk meningkatkan perasaan yang positif
- 4) Identifikasi ketetapan persepsi klien yang tepat tentang penyimpangan dan pendapatnya yang tidak rasional

- 5) Kurangi penilaian klien yang negatif terhadap dirinya
- 6) Evaluasi ketepatan persepsi, logika, dan kesimpulan yang dibuat klien
- 7) Bantu klien untuk menyadari nilai yang dimilikinya dan perubahan yang terjadi

Rasional: hanya setelah dijabarkan pilihan alternatif dapat diperiksa, selanjutnya perlu untuk mengevaluasi konsekuensi positif dan negatif dari pola terakhir.

TUK 4 : Klien dapat berpartisipasi dalam pengambilan keputusan yang berkenaan dengan perawatan dirinya.

Kriteria hasil : Klien berpartisipasi dalam pengambilan keputusan yang berkenaan dengan perawatan dirinya.

Intervensi:

- 1) Libatkan klien dalam menetapkan tujuan perawatan yang ingin dicapai
- 2) Motivasi klien untuk membuat jadwal aktifitas perawatan diri
- 3) Berikan klien privasi sesuai dengan kebutuhan yang ditentukan
- 4) Beri reinforcement positif untuk keputusan yang dibuat
- 5) Berikan pujian jika klien berhasil melakukan kegiatan atau penampilannya bagus
- 6) Motivasi klien untuk mempertahankan kegiatan tersebut

Rasional: Harga setelah menggali alternatif, perubahan dapat terjadi. Penetapan tujuan menjelaskan sifat perubahan dan menyarankan strategi perilaku baru yang memungkinkan.

TUK 5: Klien dapat memotivasi untuk aktif mencapai tujuan yang realistik.

Kriteria hasil : Klien termotivasi untuk aktif mencapai tujuan yang realistik

Intervensi:

- 1) Bantu klien untuk menetapkan tujuan yang realistik. Fokuskan kegiatan pada saat

sekarang bukan pada masa lalu

- 2) Bantu klien untuk mengidentifikasi area situasi kehidupan yang dapat dikontrolnya
- 3) Identifikasi cita-cita yang ingin dicapai oleh klien
- 4) Dorong untuk berpartisipasi dalam aktivitas tersebut dan berikan penguatan positif untuk berpartisipasi dan pencapaiannya
- 5) Motivasi keluarga untuk berperan aktif dalam membantu klien menurunkan perasaan tidak bersalah

Rasional : Tujuan dalam meningkatkan penghayatan klien adalah membuatnya menggantikan respon koping maladaptif dengan cara yang lebih baik.

TUK 1 : Membina hubungan saling percaya dengan keluarga klien

Kriteria hasil : keluarga klien dan perawat dapat membina hubungan saling percaya

Intervensi :

- 1) ucapkan salam terapeutik
- 2) bina hubungan saling percaya
- 3) buat kontrak topik, waktu dan tempat

TUK 2 : Mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat klien selama dirumah

Kriteria hasil : keluarga klien tidak mengalami masalah dalam merawat klien setelah dirumah

Intervensi :

- 1) bantu keluarga klien dalam mendiskusikan masalah yang dihadapi dalam

merawat klien selama dirumah

TUK 3 : Menjelaskan tentang pengertian, tanda dan gejala harga diri rendah

Kriteria hasil : keluarga mampu menjelaskan pengertian harga diri rendah, keluarga mampu dan mengerti tentang tanda dan gejala harga diri rendah

Intervensi :

- 1) jelaskan tentang pengertian, tanda dan gejala harga diri rendah
- 2) diskusikan tentang tanda dan gejala klien selama dirumah sebelum dirawat

TUK 4 : Mendemonstrasikan cara merawat klien dengan harga diri rendah dan memberi kesempatan pada keluarga untuk mempraktekkan cara merawat klien dengan harga diri rendah

Kriteria hasil : keluarga klien mengerti cara merawat klien selama dirumah

Intervensi :

- 1) beri kesempatan pada keluarga klien untuk mempraktekkan cara merawat
- 2) Motivasi keluarga untuk mempraktekkan cara merawat secara langsung pada klien

TUK 6 : Membuat perencanaan pulang bersama keluarga

Kriteria hasil : keluarga dapat merawat klien selama dirumah, keluarga dapat mengawasi klien selama dirumah

Intervensi :

- 1) motivasi keluarga untuk mengawasi klien
- 2) anjurkan kepada keluarga untuk selalu mengingatkan klien untuk minum obat
- 3) motivasi keluarga untuk selalu mempertahankan pola komunikasi yang baik

kepada klien setelah tidak dirawat dirumah sakit