

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Harga Diri Rendah

2.1.1 Pengertian

Harga diri merupakan bagian dari Konsep diri. Konsep diri adalah semua pikiran, keyakinan, dan kepercayaan yang merupakan pengetahuan individu tentang dirinya dan mempengaruhi hubungannya dengan orang lain. Konsep diri tidak terbentuk waktu lahir, tetapi dipelajari sebagai hasil pengalaman unik seseorang dalam dirinya sendiri, dengan orang terdekat dan realitas dunia (Stuart, 2006).

Konsep diri terdiri atas komponen-komponen berikut ini :

a. Citra tubuh (*body image*)

Citra tubuh (*body image*) adalah kumpulan sikap individu yang disadari dan tidak disadari terhadap tubuhnya. Termasuk persepsi termasuk serta perasaan masa lalu dan sekarang tentang ukuran, fungsi, penampilan, dan potensi. Citra tubuh dimodifikasi secara berkesinambungan dengan persepsi dan pengalan baru.

b. Ideal diri (*Self ideal*)

Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana dia seharusnya berperilaku berdasarkan standart, aspirasi, tujuan, atau nilai personal tertentu. Sering juga disebut juga ideal diri sama dengan cita-cita, keinginan, harapan tentang diri sendiri.

c. Identitas diri (*self identify*)

Identitas pribadi adalah prinsip pengorganisasian kepribadian yang bertanggung jawab terhadap kesatuan, kesinambungan, konsistensi, dan keunikan individu. Pembentukan identitas dimulai pada masa bayi dan terus berlangsung sepanjang kehidupan tapi merupakan juga kehidupan tapi merupakan kesadaran akan diri pribadi yang bersumber dari pengamatan dan penilaian, sebagai sintesis semua aspek konsep diri dan menjadi satu kesatuan yang utuh. Hal-hal penting yang berkaitan dengan identitas diri, yaitu :

1. Berkembang sejak masa kanak-kanak, bersamaan dengan perkembangan konsep diri.
2. Individu yang memiliki perasaan identitas diri kuat akan memandang dirinya tidak sama dengan orang lain, unik dan tidak ada duanya.
3. Identitas jenis kelamin berkembang secara bertahap sejak bayi.
4. Identitas jenis kelamin dimulai dengan konsep laki-laki dan perempuan serta banyak yang dipengaruhi oleh pandangan maupun perlakuan masyarakat.
5. Kemandirian timbul dari perasaan berharga, menghargai diri sendiri, kemampuan dan penguasaan diri.
6. Individu yang mandiri dapat mengatur dan menerima dirinya.

c. Peran diri (*peran diri*)

Menurut Stuart (2006), peran diri merupakan serangkaian pola perilaku yang diharapkan oleh lingkungan sosial berhubungan dengan fungsi

individu di berbagai kelompok sosial. Peran yang diterapkan di ambil adalah peran yang dipilih atau peran yang dipilih oleh individu.

d. Harga diri (*self esteem*)

Harga diri merupakan penilaian individu tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisis seberapa sesuai perilaku dirinya dengan ideal diri. Harga diri yang tinggi adalah perasaan yang berasal dari penerimaan diri sendiri tanpa syarat, walaupun melakukan kesalahan, kekalahan, dan kegagalan, tetap merasa sebagai seseorang yang penting dan berharga (Stuart, 2006).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa harga diri merupakan evaluasi terhadap perasaan dan penilaian individu tentang dirinya. Harga diri berpengaruh besar terhadap harapan individu, tingkah laku dan penilaian individu tentang dirinya sendiri dan orang lain. Penilaian tersebut mencerminkan sikap penerimaan atau penolakan terhadap diri dan seberapa jauh individu percaya bahwa dirinya berharga (Handayani, 2008).

Harga diri rendah adalah semua pikiran dan kepercayaan yang merupakan pengetahuan individu tentang dirinya yang mempengaruhi hubungan dengan orang lain. Harga diri tidak terbentuk waktu lahir, tetapi dipelajari sebagai hasil pengalaman unik seseorang dalam dirinya sendiri, dengan orang terdekat dan dengan realitas dunia (Stuart & Gail, 2006).

Harga diri meningkat bila diperhatikan/dicintai dan dihargai atau dibanggakan. Tingkat harga diri seseorang berada dalam rentang tinggi sampai rendah. Harga diri tinggi/positif ditandai dengan ansietas yang rendah, efektif

dalam kelompok, dan diterima oleh orang lain. Individu yang memiliki harga diri tinggi menghadapi lingkungan secara aktif dan mampu beradaptasi secara efektif untuk merasa aman sedangkan individu yang memiliki harga diri rendah melihat lingkungan dengan cara negatif dan sebagai ancaman (Yoseph, 2009).

Aspek utama harga diri adalah dicintai, sisayangi, dikasihi orang lain dan mendapat penghargaan dari orang lain (Sunaryo, 2004 dalam M.damaiyanti 2012).

Harga diri rendah dapat terjadi secara :

a. Situasional

Terjadi terutama tiba-tiba, misalya harus operasi, kecelakaan, diceraikan suami/istri, putus sekolah, putus hubungan kerja, perasaan malu karena sesuatu (korban pemerkosaan, dituduh KKN, dipenjara tiba-tiba). Selain itu, dirawat dirumah sakit juga menyebabkan rendahnya harga diri seseorang diakibatkan penyakit fisik, pemasangan alat bantu yang membuat klien tidak nyaman, harapan yang tidak tercapai akan struktur, bentuk dan fungsi tubuh, serta perlakuan petugas kesehatan yang kurang menghargai klien dan keluarga.

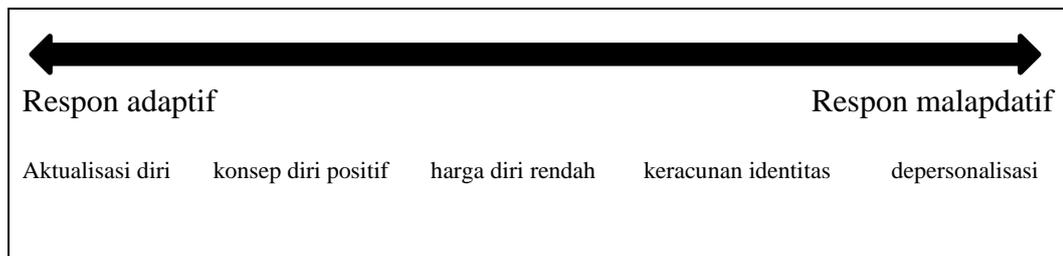
b. Kronik

Perasaan negatif terhadap diri berlangsung lama, yaitu sebelum sakit/dirawat. Klien ini mempunyai cara berfikir yang negatif. Kejadian sakit dan dirawat di Rumah Sakit jiwa akan menambah persepsi negatif terhadap dirinya. Kondisi ini mengakibatkan respon yang maladaptif.

Kondisi ini dapat ditemukan pada klien gangguan fisik yang kronis atau pada klien gangguan jiwa (Damaiyanti, 2012).

e. Rentang repon

Rentang respon konsep



Gambar 2.1 rentang respon (Damayanti, 2012 Hlm. 38).

Aktualisasi diri adalah pernyataan diri tentang konsep diri yang positif dengan latar belakang pengalaman nyata yang sukses dan dapat diterima (Damaiyanti, 2012).

Konsep diri positif merupakan bagaimana seseorang memandang apa yang ada pada dirinya meliputi citra dirinya, ideal dirinya, harga dirinya, penampilan peran serta identitas dirinya secara positif. Hal ini akan menunjukkan bahwa individu itu akan menjadi individu yang sukses (Damaiyanti, 2012).

Harga diri rendah merupakan perasaan negatif terhadap dirinya sendiri, termasuk kehilangan percaya diri, tidak berharga, pesimis, tidak ada harapan dan putus asa. Adapun perilaku yang berhubungan dengan harga diri yang rendah yaitu mengkritik diri sendiri dan atau orang lain, penurunan produktifitas, destruktif yang diarahkan kepada orang lain, gangguan dalam berhubungan, perasaan tidak mampu, rasa bersalah, perasaan negatif mengenai tubuhnya sendiri, keluhan fisik, menarik diri secara sosial, khawatir, serta menarik diri dari realitas (Damaiyanti, 2012).

Kerancauan identitas merupakan sesuatu kegagalan individu untuk mengintergrasikan berbagai identifikasi masa kanak-kanak ke dalam kepribadian psikososial dewasa yang harmonis. Adapun perilaku yang berhubungan dengan kerancauan identitas yaitu tidak ada kode normal, sifat kepribadian yang bertentangan, hubungan interpersonal eksploitatif, perasaan hampa, perasaan mengambang tentang diri sendiri, tingkat ansietas yang tinggi, ketidak mampuan untuk empati terhadap orang lain(Damaiyanti, 2012).

Depersonalisasi merupakan sesuatu perasaan yang tidak realistis dimana klien tidak dapat membedakan stimulus dari dalam atau luar dirinya. Individu mengalami kesulitan untuk membedakan dirinya sendiri dan orang lain, dan tubuhnya sendiri merasa tidak nyata dan asing baginya(Damaiyanti, 2012).

2.1.2 Etiologi

Penyebab terjadinya harga diri rendah adalah pada masa kecil sering disalahkan, jarang diberi pujian atas keberhasilannya, saat individu mencapai masa remaja keberadaanya kurang dihargai, tidak diberi kesempatan dan tidak diterima. Menjelang dewasa sering gagal disekolah, pekerjaan atau pergaulan. Harga diri muncul saat lingkungan cenderung mengucilkan dan menuntut lebih dari kemampuannya (Yosep, 2009).

Faktor-faktor yang mengakibatkan harga diri rendah meliputi faktor predisposisi dan faktor presipitasi sebagai berikut:

a. Faktor predisposisi

1. Faktor yang mempengaruhi harga diri 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. Pengalaman masa kanak-kanak dapat merupakan faktor kontribusi pada gangguan atau masa masalah konsep diri. Anak sangat peka terhadap perlakuan dan respon orang tua. Orang tua yang kasar, membenci dan tidak menerima akan mempunyai keraguan atau ketidak pastian. Anak yang tidak menerima akan mempunyai keraguan atau kepastian. Anak yang tidak mendapat kasih sayang maka anak tersebut akan gagal mencintai dirinya dan mengapai cinta orang lain. Individu yang kurang jawab untuk diri sendiri. Ia akan tergantung pada orang lain dan gagal mengembangkan kemampuan sendiri.

2. Faktor yang mempengaruhi performa peran adalah stereotipe peran gender, tuntutan peran kerja, dan harapan peran budaya. Peran sesuai dengan jenis kelamin sejak dulu sudah diterima oleh masyarakat misalnya wanita dianggap kurang mampu, kurang mandiri, kurang objektif dan kurang rasional dibandingkan dengan pria. Pria dianggap kurang sensitif, kurang hangat kurang ekspresif dibandingkan dengan wanita. Sesuai dengan standar tersebut, jika wanita atau pria berperan tidak seperti lazimnya, maka dapat menimbulkan konflik didalam diri maupun hubungan sosial misalnya wanita yang secara tradisional harus tinggal di rumah saja, jika mulai keluar rumah untuk sekolah atau kerja akan menimbulkan masalah.
3. Faktor yang mempengaruhi identitas pribadi meliputi ketidakpercayaan orang tua, tekanan dari kelompok sebaya, dan perubahan struktur sosial. Orang tua yang selalu curiga pada anak akan

menyebabkan kurang percaya diri pada anak. Anak akan ragu apakah yang ia pilih tepat, tidak sesuai dengan keinginan orang tua maka timbul rasa bersalah. Kontrol orang tua yang tetap pada anak remaja akan menimbulkan perasaan benci pada anak terhadap orang tua.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi terjadinya harga diri rendah biasanya kehilangan bagian tubuh, perubahan penampang/bentuk tubuh, kegagalan produktifitas yang menurun.

Menurut Peplau dan Sullivan dalam Yosep (2009) mengatakan bahwa harga diri berkaitan dengan pengalaman interpersonal, dalam tahap perkembangan dari bayi sampai lanjut usia seperti *good me, bad me, not me*, anak sering dipersalahkan ditekan sehingga perasaan amanya tidak terpenuhi dan merasa ditolak oleh lingkungan dan apabila coping yang digunakan tidak efektif akan menimbulkan harga diri rendah. Menurut Caplan, lingkungan sosial akan mempengaruhi individu, pengalaman seseorang dan adanya perubahan sosial seperti perasaan dikucilkan, ditolak oleh lingkungan sosial, tidak dihargai akan menyebabkan stress dan menimbulkan penyimpangan perilaku akibat harga diri rendah.

c. Perilaku

a. Citra tubuh : menolak menyentuh atau melihat bagian tubuh tertentu, menolak bercermin, tidak mau mendiskusikan keterbatasan atau cacat tubuh, menolak usaha rehabilitasi, usaha pengobatan mandiri yang tidak tepat dan menyangkal cacat tubuh.

- b. Harga diri rendah diantaranya : mengkritik diri sendiri atau orang lain, produktifitas menurun, gangguan berhubungan, ketegangan peran, pesimis menghadapi hidup, keluhan fisik, penolakan kemampuan diri, pandangan hidup bertentangan, destruktif kepada diri, menarik diri dari realitas, khawatir, merasa diri paling penting, distruktif pada orang lain, merasa tidak mampu, merasa bersalah, mudah tersinggung/marah, perasaan negatif terhadap tubuh.
- c. Keracunan identitas diantaranya, tidak ada kode moral, kepribadian yang bertentangan, hubungan interpersonal yang eksploratif, perasaan hampa, pesaan hampa, perasaan mengambang tentang diri, kehancuran gender, tingkat ansietas tinggi, tidak mampu empati pada orang lain, masalah estimasi.
- d. Depersonalisasi meliputi afektif : kehidupan identitas, perasaan terpisah dari diri, perasaan tidak realitas, rasa terisolasi yang kuat, kurang rasa berkesinambungan, tidak mampu mencari kesenangan. Perseptual : halusinasi dengan dan liat, bingung tentang seksualitas diri, sulit membedakan diri dari orang lain, gangguan citra tubuh, dunia seperti dalam mimpi. Kognitif : bingung, disorientasi waktu, gangguan berfikir, gangguan daya ingat, gangguan penilaian, kepribadian ganda. (Herman, 2011)

Penggumpulan data yang dilakukan oleh perawat meliputi perilaku yang objektif dan dapat diamati serta perasaan subjektif di dunia dalam diri klien sendiri. Perilaku yang berhubungan dengan harga diri rendah

salah satunya mengkritik diri sendiri, sedangkan keracuan identitas seperti sifat kepribadian yang bertentangan serta dipersonalisasi (Stuart, 2006).

2.1.3 Proses Terjadinya Harga Diri Rendah

Menurut Mahli 2008 menyebutkan bahwa harga diri rendah diakibatkan oleh rendahnya cita-cita seseorang. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tantangan dalam mencapai tujuan. Tantangan yang rendah menyebabkan upaya yang rendah. Selanjutnya hal ini menyebabkan penampilan seseorang yang tidak optimal.

Dalam tinjauan *life span history* klien, penyebab terjadinya harga diri rendah adalah pada masa kecil sering disalahkan, jarang diberi pujian atas atas keberhasilannya. Saat individu mencapai masa remaja keberadaannya kurang dihargai, tidak diberi kesempatan dan tidak diterima. Menjelang dewasa awal sering gagal disekolah, pekerjaan, atau pergaulan. Harga diri rendah muncul saat lingkungan cenderung mengucilkan dan lebih dari kemampuannya(Mahli, 2008).

2.1.4 Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah

Menurut Damaiyanti (2008), tanda dan gejala harga diri rendah adalah sebagai berikut :

- a. Mengkritik diri sendiri.
- b. Perasaan tidak mampu.
- c. Pandangan hidup yang pesimis.
- d. Penurunan produktifitas.
- e. Penolakan terhadap kemampuan diri.

Selain data diatas, dapat juga mengamati penampilan seseorang dengan harga diri rendah, terlihat dari kurang memperhatikan perawatan diri, berpakaian tidak rapi, selera makan kurang, tidak berani menatap lawan bicara, lebih banyak menunduk, bicara lambat dengan suara nada lemah.

Menurut Yosep tanda dan gejala harga diri rendah adalah sebagai berikut :

- a. Mengejek dan mengkritik diri sendiri.
- b. Merasa bersalah dan khawatir, menghukum atau menolak diri sendiri.
- c. Mengalami gejala fisik
Misalnya mengalami tekanan darah tinggi, gangguan penggunaan zat.
- d. Menunda keputusan
- e. Sulit bergaul.
- f. Menghindari kesenangan yang dapat memberi rasa puas.
- g. Menarik diri dari realitas, cemas, panik, cemburu, curiga, halusinasi.
- h. Merusak diri, harga diri rendah menyokong klien untuk menghindari hidup.
- i. Merusak atau melukai orang lain.
- j. Perasaan tidak mampu.
- k. Pandangan hidup yang pesimistis.
- l. Tidak menerima pujian.
- m. Penurunan produktifitas.
- n. Penolakan terhadap kemampuan diri.
- o. Kurang memperhatikan perawatan diri.
- p. Berpakaian tidak rapi.
- q. Berkurang selera makan.

- r. Tidak berani menatap lawan bicara.
- s. Lebih banyak merunduk.
- t. Bicara lambat dan nada suara lemah.

2.1.5 Sumber Koping

Menurut Stuart (2006), semua orang tanpa memperhatikan gangguan perilakunya, mempunyai beberapa bidang kelebihan personal yang meliputi:

- a. Aktifitas olahraga dan aktifitas diluar rumah.
- b. Hobi dan kerajinan tangan.
- c. Seni yang ekspresif.
- d. Kesehatan dan perawatan diri.
- e. Pendidikan atau pelatihan.
- f. Pekerjaan, vokasi, atau posisi.
- g. Bakat tertentu.
- h. Kecerdasan.
- i. Imajinasi dan kreatifitas.
- j. Hubungan interpersonal.

2.1.6 Mekanisme Koping

Menurut Stuart (2006), mekanisme koping termasuk pertahanan koping jangka pendek atau jangka panjang serta penggunaan mekanisme pertahanan ego untuk melindungi diri sendiri dalam menghadapi persepsi diri yang menyakitkan.

Pertahanan tersebut mencakup berikut ini :

Jangka pendek :

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

Pertahanan jangka panjang mencakup sebagai berikut :

- a. Penutupan identitas

Adopsi identitas prematur yang diinginkan oleh orang terdekat tanpa memperhatikan keinginan, aspirasi, atau potensi diri individu.

- b. Identitas negatif

Asumsi identitas yang tidak sesuai dengan nilai dan harapan yang diterima oleh masyarakat.

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

2.1.7 Penatalaksanaan Terapi

Terapi pada gangguan jiwa dewasa ini sudah dikembangkan sehingga penderita tidak mengalami diskriminasi bahkan metodenya lebih manusiawi daripada masa sebelumnya. 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 pertama (typical) dan golongan kedua (atypical). Obat yang termasuk golongan generasi pertama misalnya chlorpromazine HCL, Thoridazine HCL, dan haloperidol. Obat yang termasuk generasi kedua misalnya : reipridone, olozapine, quetiapani, glanzapine, zozatine, dan aripiprazole.

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. (Maramis, 2005).

c. Terapi kejang listrik (Electro Convulsi Therapy)

ECT adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artifisial dengan melewatkan aliran listrik melalui elektrode yang dipasang satu atau dua temples. Terapi kejang listrik diberikan pada pasien yang tidak mampan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/detik.

2.2 Tinjauan Teori Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan sarana atau prasarana kerjasama perawat dengan pasien. Pemberian asuhan keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerja sama antara perawat dengan klien, keluarga, dan masyarakat untuk mencapai tingkat optimal. Proses keperawatan bertujuan untuk asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan dan masalah klien sehingga mutu pelayanan keperawatan menjadi optimal.

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, data psikologis, data psikologis, data sosial dan data spiritual.

Pengkajian keperawatan jiwa terdiri dari:

1. Identitas pasien
2. Alasan masuk
3. Faktor predisposisi
4. Pemeriksaan fisik
5. Psikososial
 - a. Genogram
 - b. Konsep diri
 - c. Hubungan sosial
 - d. Spiritual
6. Status mental
 - a. Penampilan

- b. Cara bicara
 - c. Aktivitas motorik
 - d. Alam perasaan
 - e. Afek
 - f. Interaksi selama wawancara
 - g. Persepsi
 - h. Proses pikir
 - i. Isi pikir
 - j. Jenis waham
 - k. Tingkat kesadaran
 - l. Memori
 - m. Tingkat konsentrasi dan berhitung
 - n. Kemampuan evaluasi
 - o. Daya tilik diri
7. Kebutuhan persiapan pulang
- a. Makan
 - b. BAB/BAK
 - c. Kebersihan diri
 - d. Berpakaian/ berhias
 - e. Kegiatan tidur
 - f. Penggunaan obat
 - g. Pemeliharaan kesehatan
 - h. Kegiatan di dalam dan luar rumah

8. Mekanisme koping
 - a. Adaptif
 - b. Maladaptif
9. Masalah psikososial dan lingkungan
10. Pengetahuan
11. Aspek medis
 - a. Diagnosa medis
 - b. Terapi medis

(Keliat, 2010).

2.2.2 Diagnosa keperawatan

Menurut Nikmatur (2008) diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual/potensial) dari individu atau kelompok ketika perawat secara legal mengidentifikasi dan dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan. Penilaian klinis tentang respons aktual atau potensial individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan/ proses kehidupan (Carpenito, 2009). Dalam keperawatan jiwa, diagnosa keperawatan hanyalah berupa problem, tanpa ada etiologi dan symptoms.

2.2.3 Perencanaan

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana

perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien. Kekuatan dari intervensi SOP menurut Keliat (2006) tersebut telah disusun untuk memudahkan perawat dalam melaksanakan intervensi tersebut.

2.2.4 Pelaksanaan

Menurut Nikmatur Rohma & Syaiful Walit (2008) pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan pelaksanaan tindakan, dan menilai data yang baru.

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi adalah membandingkan efek atau hasil dari sesuatu tindakan keperawatan, dengan kriteria yang sudah dibuat. Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan. Evaluasi dibagi menjadi dua, yaitu evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap kali selesai melakukan tindakan, dan evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan cara membandingkan antara respon klien dan tujuan khusus serta umum yang telah ditentukan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan S.O.A.P yang diantaranya sebagai berikut:

S : Respon subyektif terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan kepada klien. Dapat diukur dengan langsung menanyakan kepadaklien.

O : Respon obyektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan kepada klien. Dapat diukur dengan mengobservasi dari perilaku klien pada saat tindakan dilakukan, atau menanyakan

kembali apa yang telah diajarkan atau member umpan balik sesuai dengan hasil Observasi.

A : Analisis ulang atas data subyektif dan obyektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontradiksi dengan masalah yang ada. Dapat pula dilakukan dengan cara membandingkan hasil dengan tujuan.

P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisis pada respon klien yang terdiri dari tindak lanjut klien dan tindak lanjut perawat.

2.3 Penerapan Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Dalam pengkajian pasien harga diri rendah, semua aspek pengkajian mulai dari identitas, alasan masuk hingga aspek medis, tapi adapun dalam Keliat, 2010 fokus pengkajian pasien harga diri rendah terdiri dari:

1. Isi pengkajian

a. Identitas klien :

Ditulis identitas lengkap seperti nama, usia dalam tahun, jenis kelamin (L untuk laki-laki dan P untuk perempuan dengan mencoret salah satu), nomor rekam medic (CM) dan diagnosis medisnya. Hal ini dapat dilihat pada rekam medic (CM) atau wawancara langsung dengan klien bila memungkinkan.

b. Alasan masuk atau keluhan

Alasan masuk atau keluhan utama dapat ditanyakan langsung pada klien. Pada pasien dengan harga diri rendah : merasa tidak mampu, tidak berguna, pandangan hidup pesimis. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan.

c. Faktor predisposisi

Menanyakan apakah keluarga mengalami gangguan jiwa, bagaimana hasil pengobatan sebelumnya, apakah pernah melakukan atau mengalami penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga, dan tindakan criminal. Menanyakan kepada klien dan keluarga apakah ada yang mengalami gangguan jiwa,

menanyakan kepada klien tentang pengalaman yang tidak menyenangkan.

d. Faktor presipitasi

Menurut Sunaryo (2004) faktor presipitasi meliputi :

1. Konflik peran terjadi apabila peran yang diinginkan individu, sedang diduduki individu lain.
2. Peran yang tidak jelas terjadi apabila individu diberikan peran yang kabur, sesuai perilaku yang diharapkan.
3. Peran yang tidak sesuai terjadi apabila individu dalam proses peralihan mengubah nilai dan sikap.
4. Peran berlebihan terjadi jika seseorang individu memiliki banyak peran dalam kehidupannya.

Menurut Stuart (2006) stresor pencetus juga dapat berasal dari sumber internal dan eksternal seperti :

1. Trauma seperti penganiayaan seksual dan psikologis atau menyaksikan peristiwa yang mengancam kehidupan.
2. Ketegangan peran berhubungan dengan peran atau posisi yang diharapkan dan individu mengalaminya sebagai frustrasi. Ada tiga jenis transisi peran :
 - a. Transisi peran perkembangan.
 - b. Transisi peran situasi.
 - c. Transisi sehat-sakit.

2. Pemeriksaan atau keadaan fisik

Memeriksa tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan klien.

3. Aspek psikososial

Pengkajian pada aspek psikososial dapat dilakukan pada genogram, konsep diri, hubungan sosial klien dan aspek spiritual klien.

a. Konsep diri

1. Gambaran diri atau citra tubuh.
2. Ideal diri.
3. Identitas diri.
4. Peran diri.
5. Harga diri.

Pasien harga diri rendah sangat erat berrhubungan dengan konsep diri. Harga diri rendah bisa berkaitan erat dengan gambaran diri (pasien kurang menyukai anggota tubuhnya atau kehilangan anggota tubuh karena amputasi), ideal diri yang terlalu tinggi, harga diri negatif karena malu, atau ketidaksesuaian peran yang dijalani dengan identitas pasien(fajariyah, 2012).

4. Hubungan sosial

Tanyakan orang yang paling berarti dalam hidup klien, tanyakan upaya yang biasa dilakukan bila ada masalah, tanyakan kelompok apa saja yang diikuti dalam masyarakat, keterlibatan atau peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat, hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, minat dalam berinteraksi dengan orang lain.

5. Aspek spiritual

Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah / menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan.

Adapun pengkajian penunjang untuk pasien harga diri rendah adalah:

1. Status Mental

a. Penampilan

Pasien harga diri rendah sebagian besar berpenampilan tidak rapi.

b. Pembicaraan

Cara berbicara pasien harga diri rendah pada umumnya membisu, apatis, lambat.

c. Aktivitas motorik

Aktivitas motorik pasien harga diri rendah sebagian besar menunjukkan tidak ada semangat dalam beraktivitas/ lesu.

d. Afek

Afek/ espresi muka yang ditunjukkan pada pasien harga diri rendah pada umumnya datar.

2. Kebutuhan persiapan pulang

Makan dan toileting pasien membutuhkan bantuan (minimal atau total).

3. Ada tidaknya masalah psikososial dan lingkungan

Peneliti perlu mengkaji masalah psikososial dan lingkungan yang dialami pasien agar diketahui stressor pasien sehingga menjadi pencetus pasien mengalami harga diri rendah.

4. Kurang Pengetahuan

Peneliti perlu mengkaji pengetahuan pasien tentang obat, faktor presipitasi, dan mekanisme koping yang adaptif agar peneliti bisa memberikan head edukasi pada pasien, sehingga resiko kekambuhan pasien jiwa bisa berkurang.

5. Mekanisme koping

Menurut Stuart 2006 mekanisme koping termasuk pertahanan koping jangka pendek atau jangka panjang serta penggunaan mekanisme pertahanan ego untuk melindungi diri sendiri dalam menghadapi persepsi diri yang menyakitkan.

Setelah dilakukan pengkajian, maka perawat melakukan analisa data. Jika pengkajian menunjukkan data subjektif dan objektif harga diri rendah, maka diagnosa keperawatan harga diri rendah bisa ditegakkan(Keliat, 2012).

Tabel 2.1 Analisa Data Harga Diri Rendah

Diagnosa keperawatan	Data yang menunjang
Harga diri rendah	Subjektif
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengungkapkan dirinya tidak berguna. 2. Mengungkapkan dirinya tidak mampu. 3. Mengungkapkan dirinya tidak bersemangat beraktifitas. 4. Mengungkapkan dirinya malas melakukan perawatan diri (mandi, berhias, makan, toileting).
	Objektif
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkritik diri sendiri. 2. Merasa tidak mapu. 3. Pandangan hidup pesimis. 4. Tidak menerima pujian. 5. Penurunan produktifitas. 6. Kurang memperhatikan perawatn diri. 7. Berpakaian tidak rapi. 8. Berkurang selera makan. 9. Tidak berani menatap lawan bicara. 10. Lebih banyak menundukan kepala. 11. Bicara lambat dengan nada suara lemah.

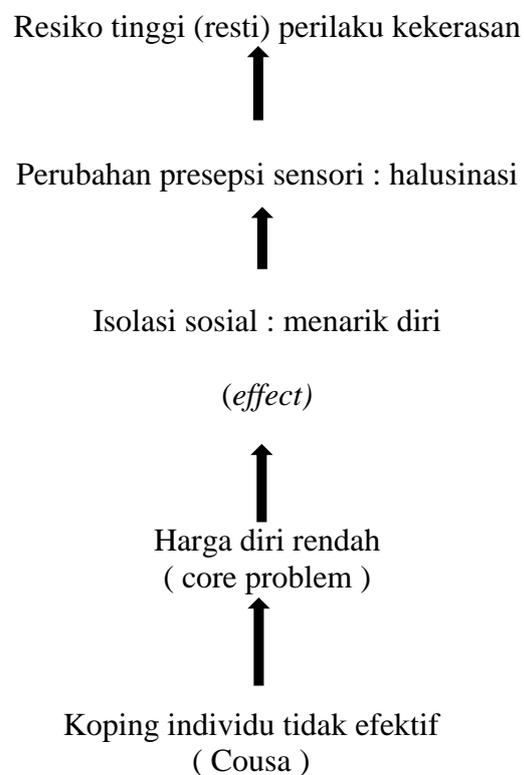
6. Masalah keperawatan

1. Isolasi diri
2. Harga diri rendah
3. Koping individu tidak efektif

(Damaiyanti, 2012).

7. Pohon masalah

Gambar 2.2 pohon masalah teori (fajariyah, 2012 Hlm.13)



(Fajariyah, 2012)

Harga diri rendah dapat membuat klien tidak mau maupun tidak mampu bergaul dengan orang lain dan beresiko terjadinya isolasi sosial : menarik diri, isolasi sosial menarik diri adalah gangguan kepribadian yang tidak fleksibel pada tingkah laku yang maladaptive, mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial (DEPKES,RI, 336).

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Masalah konsep diri berkaitan dengan perasaan ansietas, bermusuhan dan rasa bersala. Masalah ini sering menimbulkan proses penyebaran diri dan sirkular bagi individu yang dapat menyebabkan respon koping maladaptif. Respon ini dapat terlihat pada berbagai macam individu yang mengalami ancaman integritas fisik atau sistem diri (Stuart, 2006 dalam Damaiyanti, 2012).

Berdasarkan tanda dan gejala yang didapat melalui observasi, wawancara, atau pemeriksaan fisik bahkan melalui sumber sekunder, perawat dapat merumuskan diagnosis keperawatan gangguan konsep diri :

1. Harga diri rendah

(Keliat, 2012).

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Pasien

SP 1P

1. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien.
2. Membantu pasien dalam menilai kemampuan yang masih dapat dikerjakan.
3. Membantu pasien dalam memilih (menetapkan) kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien.
4. Melatih pasien sesuai dengan kemampuan yang dipilih.
5. Memberi pujian yang realistis terhadap keberhasilan pasien.

6. Mengajukan pasien memasukkan kegiatan tersebut dalam jadwal harian pasien.

SP 2P

1. Mengevaluasi jadwal harian kegiatan pasien.
2. Melatih pasien melakukan kegiatan lainnya sesuai dengan kemampuan.
3. Mengajukan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien.

Keluarga

SP 1K

1. Mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien di rumah.
2. Menjelaskan pengertian, tanda, dan gejala harga diri rendah yang dialami pasien beserta proses terjadinya.
3. Menjelaskan cara merawat pasien dengan harga diri rendah.
4. Mendemonstrasikan cara merawat pasien dengan harga diri rendah.
5. Memberi kesempatan pada keluarga mempraktekkan cara merawat pasien harga diri rendah.

SP 2K

1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan harga diri rendah secara langsung pada pasien harga diri rendah.

SP 3K

1. Membuat perencanaan pulang bersama keluarga dan membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat.
2. Menjelaskan tindakan lanjutan pasien setelah pulang.

2.3.4 Implementasi

Rencana tindakan yang sudah dibuat dilaksanakan dalam bentuk fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi yang kemudian didokumentasikan sesuai dengan tanggal pelaksanaan dan disertai tanda tangan petugas. (Townsend, 2015).

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi berupa SOAP. Dilakukan tiap hari setelah dilaksanakan tindakan keperawatan. Perawat baru bisa melangkah pada SP 2 jika SP 1 sudah menunjukkan hasil positif sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan (Townsend, 2005).