

## **BAB II**

### **STUDI LITERATUR**

#### **2.1 Kepatuhan**

##### **2.1.1 Definisi**

Kepatuhan Menurut (kozier, 2010) kepatuhan adalah perilaku individu ( misalnya: minum obat, memtuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup ) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (1997), kepatuhan diartikan sebagai sikap yang sesuai dengan peraturan yang telah diberikan. Menurut WHO dalam konfrensi bulan Juni, 2001 menyebutkan bahwa patuh atau kepatuhan merupakan kecenderungan pasien melakukan instruksi medikasi yang dianjurkan (National Institute For Health and Clinical Excellance dalam Grough, 2011). Ada beberapa macam terminologi yang biasa digunakan dalam literatur untuk mendeskripsikan kepatuhan pasien di antaranya adalah compliance, adherence dan persistence. Compliance adalah secara pasif mengikuti saran dan perintah dokter untuk melakukan terapi tanpa banyak pertanyaan dan sering kali pasien tidak terlalu mengerti terapi yang sedang dilakukan (Osterberg & Blaschke, 2005).Kepatuhan (Compliance) dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku pasien yang mentaati semua nasehat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis.Pasien yang patuh dipandang sebagai orang yang memperhatikan kesehatannya, dan masalah ini dianggap sebagai “masalah kontrol” (Smet, 1994).Perilaku kepatuhan sering diartikan sebagai usaha untuk mengendalikan perilaku, dimana perilaku dikendalikan bisa menimbulkan resiko kesehatan (Sarafino, 1990).Kepatuhan diartikan sebagai riwayat pengobatan pasien, pemberi pelayanan yang berhubungan dengan waktu, dosis dan frekuensi pengobatan yang selama jangka waktu pengobatan yang dianjurkan. Sebaliknya, “ketekunan” mengacu pada tindakan untuk melanjutkan pengobatan selama jangka waktu pengobatan untuk jangka waktu yang ditentukan sehingga dapat didefinisikan sebagai total panjang waktu pasien menjalani pengobatan dibatasi oleh waktu anantara dosis pertama dan terakhir (Petorson dalam Agency for Healthcare research and Quality,2012).

### 2.1.2 Jenis-jenis Kepatuhan

Menurut Cramer (1991) kepatuhan dibagi menjadi:

- a. Kepatuhan penuh (Total Compliance) Pada keadaan ini penderita tidak hanya berobat secara teratur sesuai batas waktu yang ditetapkan melainkan juga patuh meminum obat secara teratur sesuai petunjuk.
- b. pasien yang sama sekali tidak patuh (Non Compliance) Pada keadaan ini pasien putus obat atau tidak mengonsumsi obat sama sekali

### 2.1.3 faktor- faktor yang mempengaruhi Kepatuhan

Dalam hal kepatuhan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah segala sesuatu yang dapat berpengaruh positif sehingga pasien tidak mampu lagi mempertahankan kepatuhannya, sampai menjadi kurang patuh dan tidak patuh.

Adapun faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya:

- a. Pemahaman tentang Instruksi Tidak seorang pun mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Ley dan Spelman dalam Crofton (2002) menemukan bahwa lebih dari 60% responden yang diwawancarai setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan kepada mereka. Kadang kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional dalam memberikan informasi lengkap, penggunaan istilah-istilah medis dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh pasien.
- b. Kualitas Interaksi Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dengan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh

informasi. pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisinya saat ini, apa penyebabnya dan apa yang mereka lakukan dengan kondisi seperti itu.

- c. Isolasi Sosial dan Keluarga Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit.
- d. Keyakinan, Sikap, Kepribadian Ahli psikologi telah menyelidiki tentang hubungan antara pengukuran-pengukuran kepribadian dan kepatuhan. Mereka menemukan bahwa data kepribadian secara benar dibedakan antara orang yang patuh dengan orang yang gagal. Orang-orang yang tidak patuh adalah orang-orang yang lebih mudah mengalami depresi, ansietas, kurang memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan yang kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian pada dirinya sendiri.

Beberapa pendekatan praktis untuk meningkatkan kepatuhan pasien antara lain:

1. Buat instruksi tertulis yang jelas dan mudah diinterpretasikan.
2. Berikan informasi tentang pengobatan sebelum menjelaskan hal-hal lain.
3. Jika seseorang diberikan suatu daftar tertulis tentang hal-hal yang harus diingat maka akan ada efek “keunggulan”, yaitu mereka berusaha mengingat hal-hal yang pertama kali ditulis.

Menurut Niven (2002), faktor yang berhubungan dengan ketidaktaatan, secara sejarah, riset tentang ketaatan pasien didasarkan atas pandangan tradisional mengenai pasien sebagai penerima nasihat dokter yang pasif dan patuh. Pasien yang tidak taat

sebagai orang yang lalai, dan masalahnya mengidentifikasi kelompok-kelompok pasien yang tidak patuh berdasarkan kelas sosio ekonomi, pendidikan, umur, dan jenis kelamin. Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku-buku dan kaset oleh pasien secara mandiri. Usaha-usaha ini sedikit berhasil, seorang dapat menjadi tidak taat kalau situasinya memungkinkan. Teori-teori yang lebih baru menekankan faktor situasional dan pasien sebagai peserta yang aktif dalam proses pengobatannya. Perilaku ketaatan sering diartikan sebagai suatu usaha pasien untuk mengendalikan perilakunya, bahkan jika hal tersebut bisa menimbulkan risiko mengenai kesehatannya.

Niven (2002), juga berpendapat bahwa factor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah:

- a. Faktor pasien atau individu - Sikap atau motivasi individu yang ingin sembuh. Motivasi atau sikap yang paling kuat adalah dalam diri individu sendiri. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pasien dalam kontrol penyakitnya. - Keyakinan Keyakinan merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Pasien yang berpegang teguh terhadap keyakinannya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga cara perilaku akan lebih baik. Kemauan untuk melakukan kontrol penyakitnya dapat dipengaruhi oleh keyakinan pasien, dimana pasien memiliki keyakinan yang kuat akan lebih tabah terhadap anjuran dan larangan kalau tahu akibatnya.

- b. Dukungan Keluarga Dukungan keluarga merupakan bagian dari pasien yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. pasien akan merasa senang dan tenang apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan baik, serta pasien mau mengikuti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya.
- c. Dukungan Sosial Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain merupakan faktor-faktor yang penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis. Keluarga dapat mempengaruhi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu dan dapat mengurangi godaan terhadap ketidaktataan.
- d. Dukungan Petugas Kesehatan Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat baru tersebut merupakan hal penting. Begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan cara terus menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya. (Purwanta, 2005) Faktor lain adalah peran PMO, kolaborasi petugas kesehatan dengan keluarga yang ditunjuk untuk mendampingi ketika pasien minum obat. Juga faktor yang perlu dievaluasi untuk menentukan tingkat kepatuhan dan keberhasilannya .

#### 2.1.4 Aspek-aspek perilaku kepatuhan

Menurut Morisky (2009) secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengkonsumsi obat yang dinamakan MMAS (Morisky Medication Adherence Scale), dengan beberapa item yang berisi pernyataan-pernyataan:

- a. Frekuensi kelupaan dalam minum obat.
  - b. Kesengajaan berhenti minum obat, tanpa sepengetahuan dokter,
  - c. Kemampuan untuk mengendalikan dirinya agar tetap minum obat
- (Morisky & Munther, P, 2009)

#### 2.15 Indikator Kepatuhan

Adapun indikator kepatuhan menurut (Kozier, 2010) sebagai berikut :

1. Motivasi Klien untuk sembuh
2. Tingkat perubahan gaya Hidup
3. Persepsi keparahan masalah kesehatan
4. Nilai upaya mengurangi ancaman penyakit
5. Kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus
6. Tingkat gangguan penyakit atau rangkaian terapi
7. Keyakinan bahwa terapi yang di programkan akan membantu atau tidak membantu
8. Kerumitan, efek samping yang di ajukan
9. Warisan budaya tertentu yang membuat kepatuhan menjadi sulit dilakukan
10. Tingkat kepuasan dan kualitas serta jenis hubungan dengan penyediaan layanan kesehatan.

## 2.2 Konsep Harga Diri Rendah

### 2.2.1 Pengertian Harga Diri Rendah

Harga Diri rendah merupakan komponen Episode Depresi Mayor, dimana aktifitas merupakan bentuk hukuman atau *punishment* (Stuart & Laraia, 2005). Umumnya disertai evaluasi diri negatif dengan membenci diri dan menolak diri.

Ada beberapa masalah khusus yang dapat disebabkan sehingga menyebabkan harga diri rendah yakni adanya suatu penolakan dalam diri, suatu harapan yang tidak realistis, kurang mempunyai tanggung jawab personal, dan ideal diri yang tidak realistis (Stuart & Laraia, 2005). Proses terjadinya harga diri rendah dimulai dari akibat faktor predisposisi yang diantaranya pengalaman kanak-kanak yang merupakan faktor kontribusi pada gangguan konsep diri, arah yang tidak menerima kasih sayang, individu yang kurang mengerti akan arti dan tujuan kehidupan akan gagal menerima tanggung jawab untuk diri sendiri, penolakan orang tua, harapan realistis. Selain faktor predisposisi, faktor presipitasi juga salah satu penyebab terjadinya harga diri rendah yang diantaranya pola asuhan anak yang tidak cepat atau dituruti, kesalahan dan kegagalan berulang kali, cita-cita yang tidak dapat dicapai gagal, bertanggung jawab terhadap diri sendiri (Anna, 2006).

### 2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Harga Dirirendah

#### a) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi terjadinya harga diri rendah adalah penolakan orang tua yang tidak realistis, kegagalan berulang kali, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, ideal diri yang tidak realistis.

Perkembangan individu yang meliputi :

1. Adanya penolakan dari orang tua.
2. Kurangnya pujian dan kurangnya pengakuan dari orang tua.

3. Anak menjadi frustrasi, putus asa merasa tidak berguna dan merasa rendah diri.

Ideal diri

- 1). Individu selalu dituntut untuk berhasil.
- 2). Tidak mempunyai hak untuk gagal dan berbuat salah.
- 3). Anak dapat menghakimi dirinya sendiri dan hilangnya rasa percaya diri.

#### **b). Faktor presipitasi**

Masalah khusus tentang konsep diri disebabkan oleh setiap situasi yang dihadapi individu dan ia tidak mampu menyesuaikan. Situasi atas stresor dapat mempengaruhi komponen. Stresor yang dapat mempengaruhi gambaran diri adalah hilangnya bagian tubuh, tindakan operasi, proses patologi penyakit, perubahan struktur dan fungsi tubuh, proses tumbuh kembang, prosedur tindakan dan pengobatan. Sedangkan stresor yang dapat mempengaruhi harga diri dan ideal diri adalah penolakan dan kurang penghargaan diri dari orang tua dan orang yang berarti, pola asuh yang tidak tepat misalnya selalu dituntut dituruti, persaingan dengan saudara, kesalahan dan kegagalan berulang, cita-cita tidak terpenuhi dan kegagalan bertanggung jawab sendiri. Stresor pencetus dapat berasal dari sumber internal dan eksternal.

#### **2.2.3 Klasifikasi Harga Diri Rendah**

Aspek utama harga diri adalah dicintai, disayangi, dikasihi orang lain dan mendapatkan penghargaan dari orang lain. (Damaiyanti, 2012). Adapun harga diri rendah tersebut dibagi menjadi dua yaitu :

##### **A. Situasional**

Terjadi secara tiba-tiba, misalnya terjadi kecelakaan dan akan dilakukan operasi, diceraikan suami/istri, putus sekolah, di PHK, trauma masalah (Korban



pelecehan seksual, dituduh KKN, dipenjara tiba-tiba). Selain itu, dirawat dirumah sakit juga dapat menyebabkan rendahnya harga diri seseorang karena suatu penyakit tertentu atau cacat fisik, pemasangan alat bantu yang membuat pasien merasa tidak nyaman, harapan yang tidak tercapai akan struktur, bentuk dan fungsi tubuh, serta perlakuan petugas kesehatan yang kurang menghargai pasien dan keluarga.

## B. Kronik

Perasaan negatif terhadap diri sendiri berlangsung lama, yaitu sebelum sakit/dirawat. Pasien mempunyai cara berfikir yang negatif. Kejadian sakit dan dirawat di Rumah Sakit Jiwa akan menambah persepsi negatif terhadap dirinya. Kondisi ini mengakibatkan Respons yang maladaptif. Kondisi ini dapat ditemukan pada pasien gangguan fisik yang kronis atau pada pasien gangguan jiwa (Damaiyanti, 2012).

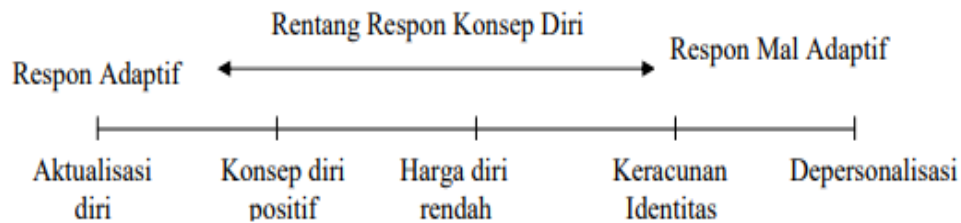
### 2.2.4 Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah

Manifestasi yang biasa muncul pada klien gangguan jiwa dengan harga diri rendah, fitria (2009) :

- a) Mengkritik diri sendiri
- b) Perasaan tidak mampu
- c) Pandangan hidup yang pesimistis
- d) Tidak menerima pujian
- e) Penurunan produktivitas
- f) Penolakan terhadap kemampuan diri
- g) Kurang memperhatikan perawatan diri

- h) Berpakaian tidak rapi selera makan berkurang tidak berani menatap lawan bicara
- i) Lebih banyak menunduk
- j) Bicara lambat dengan nada suara lemah

### 2.2.5 Rentang Respon Harga Diri



Gambar 2.1 Rentang Responssi Konsep Diri (Sujono, dkk 2009).

**a. Respons Adaptif :**

Aktualisasi diri dan konsep diri yang positif serta bersifat membangun (konstruktif) dalam usaha mengatasi stressor yang menyebabkan ketidakseimbangan dalam diri sendiri (Kelliat, 2009).

**b. Respons Maladaptif :**

Aktualisasi diri dan konsep diri yang negatif serta bersifat merusak (Destruktif) dalam usaha mengatasi stressor yang menyebabkan ketidakseimbangan dalam diri sendiri (Kelliat, 2009).

**c. Aktualisasi diri :**

Respons adaptif yang tertinggi karena individu dapat mengekspresikan kemampuan yang dimilikinya (Kelliat, 2009).

**d. Konsep diri positif :**

Individu dapat mengidentifikasi kemampuan dan kelemahannya secara jujur dan dalam menilai suatu masalah individu berfikir secara positif dan realistis (Kelliat,2009).

## 2.2.6 Penatalaksanaan Medis Harga diri Rendah

### 2.2.6.1 Psikofarmakologis

#### a. Psikofarmaka

Psikofarmaka adalah obat-obat yang berkhasiat terhadap SSP (Sistem Syarat Pusat) dengan mempengaruhi fungsi-fungsi psikis (rohaniah) dan proses-proses mental. Perubahan dan kemajuan besar dalam farmakoterapi psikosis telah dimulai dengan introduksi dari klorpromazin pada tahun 1952, disusul dengan dengan alkaloida Rauwolfia Reserpin (1954) yang pada saat itu sudah beberapa tahun digunakan sebagai obat hipertensi. Seperti Chlorpromazine ( CPZ ): 3 x100 mg Indikasi Untuk sindrom psikosis yaitu berdaya berat dalam kemampuan menilai realitas, kesadaran diri terganggu, daya nilai norma sosial dan tilik diri terganggu, berdaya berat dalam fungsi-fungsi mental : waham, halusinasi, gangguan perasaan dan perilaku yang aneh atau tidak terkendali, berdaya berat dalam fungsi kehidupan sehari-hari, tidak mampu bekerja, hubungan sosial dan melakukan kegiatan rutin. Cara kerja Memblokade dopamine pada reseptor pasca sinap di otak khususnya sistem ekstra piramidal. Kontra indikasi Penyakit hati, penyakit darah, epilepsi, kelainan jantung, febris, ketergantungan obat, penyakit SSP, gangguan kesadaran yang disebabkan CNS Depresi.

#### b. Psikoterapi Therapy

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) 3)

c. Therapy Kejang Listrik ( Electro Convulsive Therapy)

ECT adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artificial dengan melewatkan aliran listrik melalui elektrode yang dipasang satu atau dua temples. Therapi kejang listrik diberikan pada skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/detik. (Maramis, 2005)

d. Therapy Modalitas

Therapi modalitas/perilaku merupakan rencana pengobatan untuk skizofrenia yang ditujukan pada kemampuan dan kekurangan klien. Teknik perilaku menggunakan latihan keterampilan sosial untuk meningkatkan kemampuan sosial. Kemampuan memenuhi diri sendiri dan latihan praktis dalam komunikasi interpersonal. Therapi kelompok bagi skizofrenia biasanya memusatkan pada rencana dan masalah dalam hubungan kehidupan yang nyata. Therapy aktivitas kelompok dibagi empat, yaitu therapy aktivitas kelompok stimulasi kognitif/persepsi, therapy aktivitas kelompok stimulasi sensori, therapy aktivitas kelompok stimulasi realita dan therapy aktivitas kelompok sosialisasi (Keliat dan Akemat,2005). Dari empat jenis therapy aktivitas kelompok diatas yang paling relevan dilakukan pada individu dengan gangguan konsep diri harga diri rendah adalah therapy aktivitas kelompok stimulasi persepsi. Therapy aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi adalah therapy yang menggunakan aktivitas sebagai stimulasi dan terkait dengan pengalaman

atau kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok, hasil diskusi kelompok dapat berupa kesepakatan persepsi atau alternatif penyelesaian masalah.(Keliat dan Akemat,2005)

### 2.2.7 Mekanisme Koping

Mekanisme koping termasuk pertahanan koping jangka panjang atau jangka panjang serta penggunaan mekanisme pertahanan ego untuk melindungi diri sendiri dalam menghadapi persepsi diri yang meyakinkan pertahanan tersebut mencakup berikut ini : (Stuart, 2006).

#### a. Jangka pendek :

- 1.aktifitas yang memberikan pelarian sementara dari krisis identitas diri (misalnya : konser musik, bekerja keras, menonton televisi secara obsesif).
- 2.Aktifitas yang memberikan identitas pengganti sementara (misalnya : ikut dalam organisasi sosial, agama, politik, kelompok atau gerakan tertentu). Aktifitas yang sementara menguatkan atau meningkatkan perasaan diri yang tidak menentu (misalnya : olahraga yang kompetitif, prestasi akademik, konten untuk mendapatkan popularitas).

#### b. Jangka panjang :

##### 1. penutupan identitas

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

##### 2. Identitas negatif

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

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

## 2.3 Teori Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah

### 2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan melalui data biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Keliat, BudiAnna, 2010).

#### 1. Pengumpulan data meliputi :

- a. Identitas klien, meliputi umur, nama, jenis kelamin, status, agama, bahasa yang digunakan, alamat rumah, tanggal masuk rumah sakit, jam saat masuk rumah sakit, nomor kamar dan register serta pendidikan klien.
- b. Alasan masuk rumah sakit : Alasan masuk mencakup penyebab pasien dirawat di RS atau keluhan – keluhan pasien dalam keluarga sehingga datang dan dirawat di RS (Keliat : 2010). Alasan masuk Rumah Sakit umumnya klien harga diri rendah dibawa kerumah sakit karena keluarga merasa tidak mampu merawat, terganggu karena perilaku klien dan hal lainnya, gejala yang ditampakan dirumah sehingga klien dibawah kerumah sakit untuk mendapatkan perawatan.
- c. Faktor Predisposisi

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.

**d. Faktor Presipitasi**

Masalah khusus tentang konsep diri disebabkan oleh setiap situasi yang dihadapi individu dan ia tidak mampu menyesuaikan. Situasi atas stresor dapat mempengaruhi komponen.

Stresor yang dapat mempengaruhi gambaran diri adalah hilangnya bagian tubuh, tindakan operasi, proses patologi penyakit, perubahan struktur dan fungsi tubuh, proses patologi penyakit, perubahan struktur dan fungsi tubuh, proses tumbuh kembang, prosedur tindakan dan pengobatan. Sedangkan stresor yang dapat mempengaruhi harga diri dan ideal diri adalah penolakan dan kurang penghargaan diri dari orang tua dan orang yang berarti, pola asuh yang tidak tepat misalnya terlalu dituntut, dituruti, persaingan dengan saudara, kesalahan dan kegagalan jantung berulang, cita-cita tidak terpenuhi dan kegagalan bertanggungjawab terhadap diri.

Atau bisa juga dengan keadaan stress, frustrasi, ketidakmampuan mencapai keinginannya, beban hidup yang terasa berat, kurangnya pengetahuan individu tentang peran, dan bertambah atau berkurangnya orang penting dalam kehidupan individu.

**e. Pemeriksaan/keadaan fisik**

Menurut Ma'rifatul (2011) pemeriksaan fisik difokuskan pada sistem dan fungsi organ tubuh (dengan cara observasi, auskultasi, palpasi, perkusi dan hasil pengukuran) yang dapat digambarkan sebagai berikut :

1. Lakukan pengukuran dan tuliskan hasilnya tentang tanda vital (tekanan darah dalam mmHg/ pernafasan berapa kali dalam satu menit, suhu badan dalam derajat celsius, berat badan dalam kg dan tinggi badan dalam cm.
2. Apakah ada keluhan-keluhan fisik yang dirasakan klien, bila (ya) kaji lebih lanjut tentang sistem dan fungsi organ sesuai dengan keluhan yang dirasakan klien.

f. Psikososial

1. Genogram

Genogram menggambarkan pasien dengan keluarga, dilihat dari pola komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh.

2. Konsep Diri

Menurut Ma'rifatul (2011) Konsep diri adalah semua jenis pikiran, kepercayaan yang membuat seseorang mengetahui tentang dirinya dan mempengaruhi hubungan dengan orang lain. Dalam mengkaji konsep diri klien dapat dilakukan langkah sebagai berikut :

a. Citra Tubuh (*body image*)

Citra tubuh (gambaran diri, *body image*), kaji bagaimana persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuhnya yang paling disukai dan bagian yang paling tidak disukai.

b. Identitas diri (*self identity*)

Kaji tentang bagaimana persepsi tentang status dan posisi klien sebelum dirawat, kepuasan klien terhadap status/posisi tersebut (sekolah, pekerjaan, kelompok, keluarga, lingkungan masyarakat sekitarnya), kepuasan klien sebagai laki-laki atau perempuan (gender).



c. Peran (*self role*)

Kaji tentang bagaimana harapan klien terhadap tubuhnya, posisi, status, tugas atau peran yang diembannya dalam keluarga, kelompok, masyarakat dan bagaimana kemampuan klien dalam melaksanakan tugas/ peran tersebut.

d. deal diri (*self ideal*)

Kaji bagaimana harapan klien terhadap tubuhnya posisi, status, tugas atau peran dan harapan klien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat bekerja, lingkungan masyarakat).

e. Harga diri (*Self esteem*)

Kaji bagaimana persepsi klien terhadap dirinya dalam hubungannya dengan orang lain sesuai dengan kondisi tersebut diatas (nomor 1, 2, 3 dan 4) dan bagaimana penilaian atau penghargaan orang lain terhadap diri dan lingkungan klien.

f. Hubungan Sosial

Ma'rifatul (2011) menyatakan bahwa hubungan sosial dapat dikaji sebagai berikut :

- a. Siapa orang yang berarti dalam kehidupan klien, tempat mengadu, bicara, minta bantuan atau dukungan baik secara material maupun non material.
- b. Peran serta kegiatan kelompok/ masyarakat, kelompok sosial apa saja yang diikuti di lingkungannya dan sejauh mana ia terlibat. Hambatan apa saja dalam berhubungan dengan orang lain/ kelompok tersebut.

### 3. Spiritual

#### a. Nilai kepercayaan

Perasaan bersalah dan berdosa yang berlebihan, pandangan masyarakat mengenai gangguan jiwa.

#### b. Kegiatan beribadah Pandangan klien mengenal ibadah.

### 4. Status mental

#### a. Penampilan

Bagaimana kerapihan dalam penampilan dari ujung rambut sampai ujung kaki, seperti rambut acak-acakan, kancing baju tidak tepat, resleting tidak dikunci, baju terbalik, baju tidak diganti beberapa hari. Penggunaan pakaian yang tidak sesuai, seperti pakaian dalam dipakai diluar baju, cara berpakaian tidak sesuai waktu, tempat dan identitas atau situasi kondisinya. Bagaimana penampilan klien dalam hal makan, mandi, toileting dan pakaian sarana/prasarana (instrumentasi) yang berkaitan dengan penampilan dirinya.

#### b. Pembicaraan

Bagaimana pembicaraan yang didapatkan pada klien, apakah cepat, keras, gagap, inkoherensi, apatis, lambat, membisu, tidak mampu memulai pembicaraan, pembicaraan berpindah-pindah dari satu kalimat ke kalimat lainnya yang tidak berkaitan dan jelaskan hal-hal lain yang berkaitan.

Aktivitas Motorik (psikomotorik)

Lesu : tegang, gelisah

Agitasi : gerakan motorik yang menunjukkan kegelisahan.

Tik : gerakan-gerakan kecil otot muka yang tidak terkontrol

Grimasem : gerakan oto muka yang berubah-ubah yang tidak terkontrol pasien

Tremor : jari-jari yang bergetar ketika pasien menjulurkan tangan dan merentangkan jari-jari

Kompulsif : kegiatan yang dilakukan berulang-ulang.

- a. Alam perasaan : sedih putus asa, gembira yang berlebihan.

Ketakutan : objek yang ditakuti sudah jelas.

Khawatir : objek yang belum jelas.

- b. Afek

Datar : tidak ada perubahan raut muka pada saat ada stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan.

Tumpul : hanya bereaksi bila ada stimulus emosi yang sangat kuat

Labil : emosi cepat berubah-ubah

tidak sesuai : emosi bertentangan atau berlawanan dengan stimulus.

- c. interaksi selama wawancara

- d. Jelaskan keadaan yang ditampilkan klien saat wawancara seperti bermusuhan, tidak kooperatif, mudah tersinggung, kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara), defensif (selalu berusaha mempertahankan pendapat dan kebenaran dirinya) atau curiga (menunjukkan sikap atau perasaan tidak percaya pada orang lain) (Ma'rifatul, 2011).

e. Persepsi-Sensori

f. Kaji sensori dan persepsi yang ditampilkan atau ditanyakan oleh klien seperti adanya halusinasi pendengaran, pengelihatan, perasaan, pengucapan atau penghidu. Frekuensi terjadinya dalam satu hari dan tanda atau gejala yang nampak oleh adanya pengaruh halusinasi atau ilusi (Ma'rifatul, 2011).

g. Proses Pikir

Sirkumtansial : pembicaraan yang berbelit-belit tapi sampai pada tujuan.

Tangensial : pembicaraan yang berbelit-belit tapi tidak sampai pada tujuan.

Kehilangan asosiasi : pembicaraan tidak ada hubungan antara satu kalimat dengan kalimat lainnya.

Flight of ideas : pembicaraan yang meloncat dari satu topik ke topik yang lainnya.

Blocking : pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa gangguan dari luar kemudian dilanjutkan kembali.

Pengulangan pembicaraan/ perseverasi : kata-kata yang diulang berkali-kali.

h. Tingkat Kesadaran

Kaji apakah klien mengalami gangguan kesadaran secara kuantitas (kesadaran meninggi atau menurun) atau secara kualitas (kesadaran berubah). Kesadaran secara fisiologis yang biasanya menurun dari kesadaran penuh atau *compos mentis*, *apatis*, *bingung*, *sedasi*, *stupor*

atau sampai koma, bagaimana kesadaran dan orientasi klien terhadap waktu, orang dan tempat lingkungannya.(Ma'rifatul, 2011).

i. Memori (Daya Ingat)

Kaji bagaimana daya ingat klien atau kemampuan mengingat hal-hal yang telah terjadi (jangka panjang/pendek/sesaat) dan apakah ada gangguan pada daya ingat. Gangguan ini dapat terjadi pada salah satu diantara komponen daya ingat yaitu pencatatan/registrasi, penahanan/retensi, memanggil kembali/recall sesuatu yang terjadi sebelumnya.(Ma'rifatul, 2011).

j. Tingkat konsentrasi dan Berhitung

Kaji Bagaimana klien berkonsentrasi dan kemampuannya dalam berhitung, apakah normal atau ada gangguan seperti mudah beralih, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu berhitung sederhana atau lainnya.

k. Kemampuan Penilaian/Mengambil Keputusan

Penilaian melibatkan pembuatan keputusan yang konstruktif dan adaptif, kemampuan mengerti fakta dan menarik kesimpulan dari hubungan. Hal ini dapat dikaji dengan menggali keterlibatan klien dalam aktivitas, berhubungan dengan pilihan pekerjaan, contohnya bagaimana ia dapat menemukan jalan keluar dan bagaimana ia dapat bertindak. Bagaimana kemampuan klien dalam menilai sesuatu hal dan bagaimana ia mengambil suatu keputusan terhadap sesuatu hal, masalah atau peristiwa di

lingkungan sekitarnya. Apakah normal atau ada gangguan bermakna.

#### 1. Daya Tilik Diri

Kaji bagaimana klien menilai/memandang dirinya secara keseluruhan terhadap dirinya dan lingkungan sekitarnya. Apakah normal atau ada gangguan seperti mengingkari penyakit yang diderita atau menyalahkan hal-hal diluar dirinya. Hal ini dapat dilihat dan disesuaikan dengan konsep dirinya dan tingkat kesadaran yang terjadi saat ini. (Ma'rifatul, 2011).

##### m. Kebutuhan perencanaan pulang

Kemampuan klien memenuhi kebutuhan Apakah klien mampu atau tidak memenuhi/menyediakan kebutuhan pakaian (memilih, memakai, mencuci atau menyimpannya), makanan, kemauan, perawatan kesehatan, transportasi, tempat tinggal. Keuangan dan kebutuhan lainnya serta ketidakmampuan klien yang terjadi.

##### n. Kegiatan hidup sehari-hari (ADL)

##### a. Perawatan diri

Apakah klien mampu melakukan kegiatan hidup sehari-hari seperti mandi, kebersihan, makan, BAK, BAB dan anti pakaian secara mandiri, perlu bantuan minimal atau bantuan total.

- b. Klien disebut mandiri bilamana ia tahu kapan/waktunya menyiapkan peralatan, mampu melaksanakan dan merapikan kembali apa yang telah ia kerjakan
- c. Klien disebut perlu bantuan minimal bila ia mampu mengerjakan setelah diberikan penjelasan atau dorongan untuk melaksanakannya.
- d. Klien disebut perlu bantuan total bila ia tidak mampu mengerjakan setelah diberikan penjelasan atau dorongan untuk melaksanakannya.

o. Nutrisi

Bagaimana kepuasan klien dengan pola makannya, bila tidak puas jelaskan apa yang menyebabkannya. Apakah klien pada saat makan memisahkan diri, bila memisahkan diri jelaskan apa yang menyebabkan terjadi hal ini. Berapa frekuensi makan dan frekuensi kudapan dalam sehari. Bagaimana nafsu makannya, apakah meningkat, menurun, berlebihan, sedikit-sedikit dan apa penyebabnya. Bagaimana berat badannya, apakah meningkat atau menurun dan apa penyebabnya. Ukur dan catat berat badan saat ini, BB terendah selama dirawat dan BB tertingginya.

p. Tidur

Apakah klien mempunyai masalah/gangguan tidur, seperti sulit untuk tidur, bangun terlalu pagi, somnambulisme, terbangun saat tidur, gelisah saat tidur atau berbicara saat tidur, bila ada

jelaskan. Apakah ia merasa segar setelah bangun tidur, bila tidak segar jelaskan yang terjadi, apakah klien bisa tidur siang, berapa lama. Apakah ada yang menolong klien untuk mempermudah tidur, keadaan seperti apa ?tidur malam rata-rata berapa jam, mulai tidur jam berapa dan bangun pagi jam berapa.

q. Kemampuan klien lain-lain

Apakah klien dapat atau mampu mengantisipasi kebutuhan hidupnya, membuat keputusan berdasarkan keinginannya, mengatur penggunaan obat dan melakukan pemeriksaan kesehatannya sendiri. Bila tidak bagaimana yang terjadi dan apa penyebabnya.

r. Klien memiliki sistem pendukung

Apakah klien mempunyai sistem pendukung seperti keluarga, teman sejawat, terapis atau kelompok sosial, bila sistem pendukung tersebut mempunyai sampai sejauh mana bantuan/perannya dalam membantu secara material maupun spiritual dan bilamana tidak mempunyai sistem pendukung bagaimana hal ini terjadi dan apa penyebabnya.

s. Klien menikmati saat bekerja/kegiatan produktif/hobi

Apakahklien mampu menikmati pekerjaannya, kegiatan yang produktif atau sekedar kesenangan saja atau hobi.Bila mampu menikmati sejauh mana hal ini terjadi dan bila tidak mampu menikmati mengapa hal ini terjadi dan bagaimana pengaruhnya terhadap kehidupan.



### 2.3.2 Analisa Data

Analisa merupakan proses intelektual yang meliputi kegiatan mentabulasi, menyeleksi, mengklarifikasi, mengelompokkan, mengaitkan data dan menentukan kesenjangan informasi, melihat polanya data, membandingkan dengan standart, menginterpretasikan dan terakhir membuat kesimpulan. (Carol vestal allen, 2000).

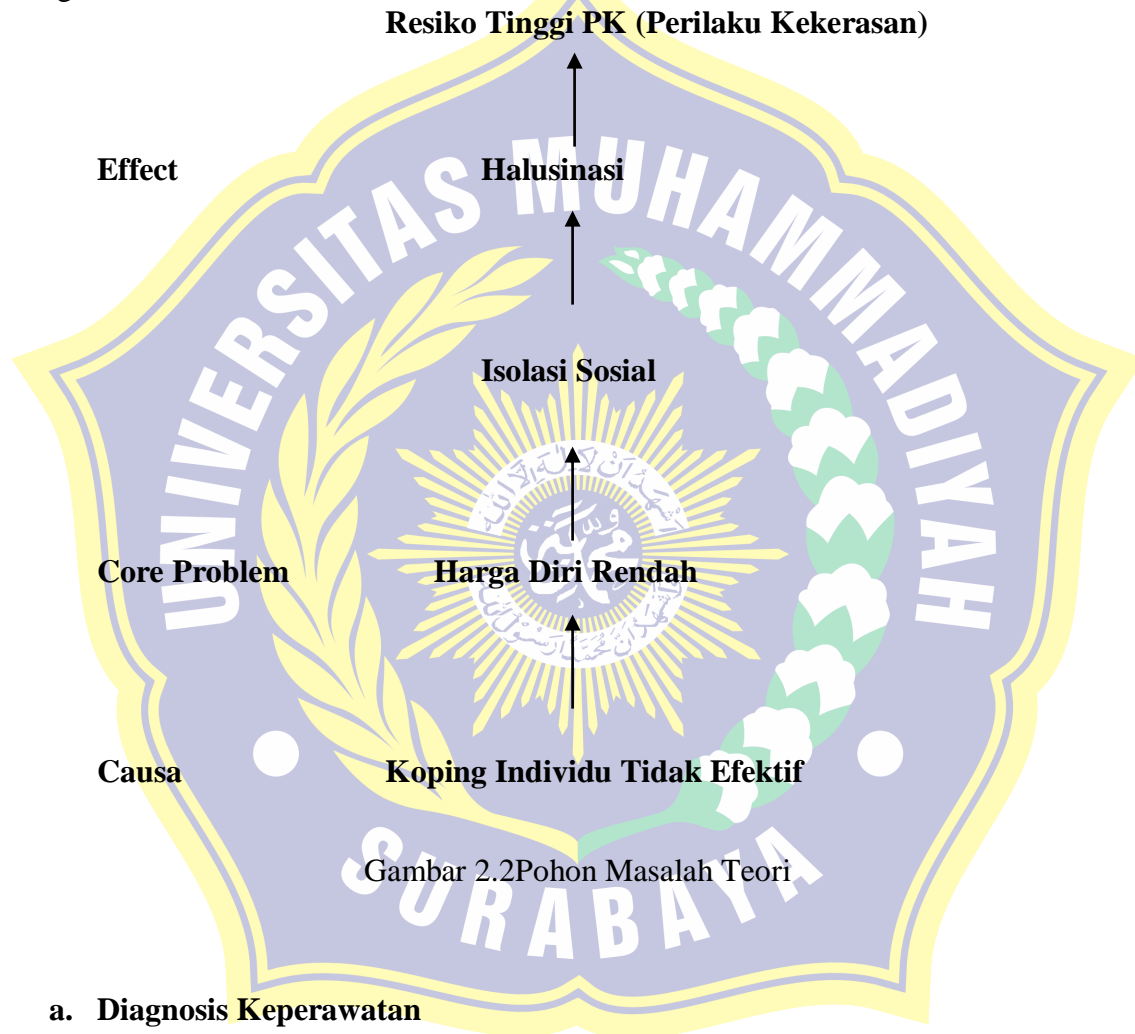
Tabel 2.1 Analisa data Pasien Harga Diri Rendah

Diagnosa Keperawatan	Data yang menunjang
Harga Diri Rendah	<b>Subyektif :</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengungkapkan dirinya tidak berguna</li> <li>2. Mengungkapkan dirinya tidak mampu.</li> <li>3. Mengungkapkan dirinya tidak bersemangat beraktifitas</li> <li>4. Mengungkapkan dirinya malas melakukan perawatan diri (mandi, berhias, toileting).</li> </ol>
	<b>Obyektif :</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkritik diri sendiri</li> <li>2. Penurunan produktivitas</li> <li>3. Kurang memperhatikan perawatan diri</li> <li>4. Berpakaian tidak rapi</li> <li>5. Berkurang selera makan</li> <li>6. Tidak berani menatap lawan bicara</li> <li>7. Lebih banyak menundukkan kepala</li> </ol>

	8. Bicara dengan nada suara lambat
--	------------------------------------

### 2.3.3 Pohon Masalah Harga Diri Rendah

Menurut Fitria (2009), Pohon Masalah pada pasien dengan Harga Diri Rendah adalah sebagai berikut :



Gambar 2.2 Pohon Masalah Teori

#### a. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosa Keperawatan adalah suatu pernyataan masalah keperawatan pasien yang mencakup baik Respons sehat adaptif atau maladaptif serta stressor yang menunjang. (Stuart & Sundeen, 2009). Penilaian klinis tentang Respons

aktual atau potensial individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan / Proses kehidupan (Carpentino, 2009).

## b. Rencana Keperawatan

Tabel 2.2 Tabel Rencana Keperawatan Pasien

Diagnosa	Pasien
<p><b>Harga Diri Rendah</b></p>	<p><b>SP1P</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan bahwa klien masih memiliki kemampuan dan aspek positif seperti kegiatan rumah.</li> <li>2. Beri pujian yang realistis dan hindari penilaian negatif setiap bertemu klien.</li> <li>3. Nilai kemampuan yang dapat dilakukan saat ini.</li> <li>4. Bantu pasien menyebutkan dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan pasien.</li> <li>5. Pilih kemampuan yang akan dilatih.</li> <li>6. Bantu pasien menetapkan aktivitas mana yang dapat dilakukan secara mandiri.</li> <li>7. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien.</li> <li>8. Beri pujian atas aktivitas atau kegiatan yang dapat dilakukan pasien setiap hari.</li> <li>9. Bersama pasien susun daftar aktifitas dan kegiatan sehari-hari.</li> <li>10. Berikan kesempatan mengungkapkan perasaannya setelah pelaksanaan kegiatan. Yakinkan bahwa keluarga mendukung setiap aktivitas yang dilakukan pasien.</li> </ol>
	<p><b>SP2P</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1)</li> <li>2. Pilih kemampuan kedua yang dapat dilakukan</li> <li>3. Latih kemampuan yang dipilih.</li> <li>4. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien (Ade Herman, 2011).</li> </ol>
	<p><b>SP3P</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1 dan 2).</li> <li>2. Memilih kemampuan ketiga yang dapat dilakukan.</li> <li>3. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien.</li> </ol>
	<p><b>Keluarga</b></p>

	<p><b>SP 1 K</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi masalah yang dirasakan dalam merawat pasien.</li> <li>2. Jelaskan proses terjadinya harga diri rendah.</li> <li>3. Jelaskan tentang cara merawat pasien.</li> <li>4. Main peran dalam merawat pasien harga diri rendah.</li> <li>5. Susun RTL keluarga atau jadwal keluarga untuk merawat pasien.</li> </ol>
	<p><b>SP2K</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kemampuan SP1.</li> <li>2. Latih keluarga langsung ke pasien.</li> <li>3. Menyusun RTL keluarga atau jadwal keluarga untuk merawat pasien.</li> </ol>
	<p><b>SP3K</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kemampuan keluarga.</li> <li>2. Evaluasi kemampuan pasien</li> <li>3. RTL keluarga, follow up, rujukan</li> </ol>

### c. Implementasi Keperawatan Pasien

Implementasi adalah pelaksanaan perencanaan asuhan keperawatan oleh perawat dan klien, Petunjuk dalam implementasi :

- a. Intervensi dilakukan sesuai dengan rencana
- b. Keterampilan interpersonal, intelektual, tekhnikal dilakukan dengan cermat dan efisien dalam situasi yang tepat.
- c. Dokumentasi intervensi dan Respons klien (Keliat, 2007).

Dalam pelaksanaan implementasi, penulis menggunakan langkah-langkah komunikasi terapeutik yang terdiri dari :

#### 1. Fase pra Interaksi

Pra interaksi dimulai sebelum kontak pertama dengan klien, perawat mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutannya sehingga

kesadaran dan kesiapan perawat untuk melakukan hubungan dengan klien dapat dipertanggung jawabkan.

a. Fase Perkenalan

Pada fase ini dimulai dengan pertemuan dengan klien, hal-hal yang perlu dikaji adalah alasan klien meminta pertolongan yang akan mempengaruhi terbinanya rasa percaya antara perawat dengan klien.

b. Fase Orientasi

- a. Memberi salam terapeutik
- b. Mengevaluasi dan memvalidasi data subjektif dan objektif yang mendukung diagnosa keperawatan.
- c. membuat kontrak untuk sebuah topik disertai waktu dan tempat dan mengingatkan kontrak sebelumnya.

2. Fase Kerja

Fase kerja merupakan inti hubungan perawat dengan klien yang terkait dengan pelaksanaan perencanaan yang sudah ditentukan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Pada fase ini perawat mengeksplorasi stressor yang tepat mendorong perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, pikiran, perasaan dan perbuatan klien.

3. Fase terminasi

Fase terminasi merupakan fase yang amat sulit dan penting dari hubungan intim terapeutik yang telah terbina dan berada dalam tingkat optimal. Fase terminasi terbagi menjadi :

- a. Terminasi Sementara Adalah terminal akhir dari tiap pertemuan antara perawat dengan klien.
- b. Terminasi Akhir
  1. Mengevaluasi Respons klien setelah tindakan keperawatan.
  2. Merencanakan tindak lanjut.
  3. Mengeksplorasi perasaan klien.

#### **d. Evaluasi Keperawatan Pasien**

Adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien (Keliat,2010). Evaluasi dibagi menjadi dua macam yaitu :

1. Evaluasi proses (Formatif) dilakukan setiap selesai melakukan tindakan.
2. Evaluasi hasil (Sumatif) dilakukan dengan membandingkan Respons klien pada tujuan khusus dan umum yang telah ditentukan dengan perawatan SOAP. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP, sebagai pola pikir :

S :Respons subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

O :Respons Objektif klien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan.

A : Analisa ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan masalah tetap atau muncul masalah baru atau data yang kontradiktif dengan masalah yang ada.

P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada Respons klien.

Rencana tindak lanjut berupa :

1. Rencana teruskan, bila masalah tidak berubah.
2. Rencana dimodifikasi, jika masalah tetap, semua tindakan sudah dijalankan akan tetapi hasil tidak memuaskan.
3. Rencana dibatalkan, jika ditemukan masalah baru dan bertolak belakang dengan masalah yang ada serta diagnosa lama dibatalkan.
4. Rencana atau diagnosa selesai jika tujuan sudah tercapai dan diperlukan adalah memelihara dan mempertahankan kondisi baru.

Pada evaluasi sangat diperlukan reinforcement untuk menguatkan perubahan yang positif. Klien dan keluarga juga dimotivasi untuk melakukan self-reinforcement. Hasil yang diharapkan saat merawat klien dengan Respons konsep diri mal adaptif adalah klien akan mencapai tingkat aktualitas diri yang maksimal untuk menyadari potensi dirinya.

Evaluasi keberhasilan pada klien dengan gangguan konsep diri:

Harga Diri Rendah :

Pada akhir keperawatan diharapkan :

1. Klien dapat mengidentifikasi aspek positif klien kemampuan yang dimiliki klien
2. Klien menilai kemampuan yang digunakan
3. Klien membuat rencana kegiatan
4. Melakukan kegiatan hidup sehari-hari sesuai jadwal yang dibuat klien.

Keluarga mampu :

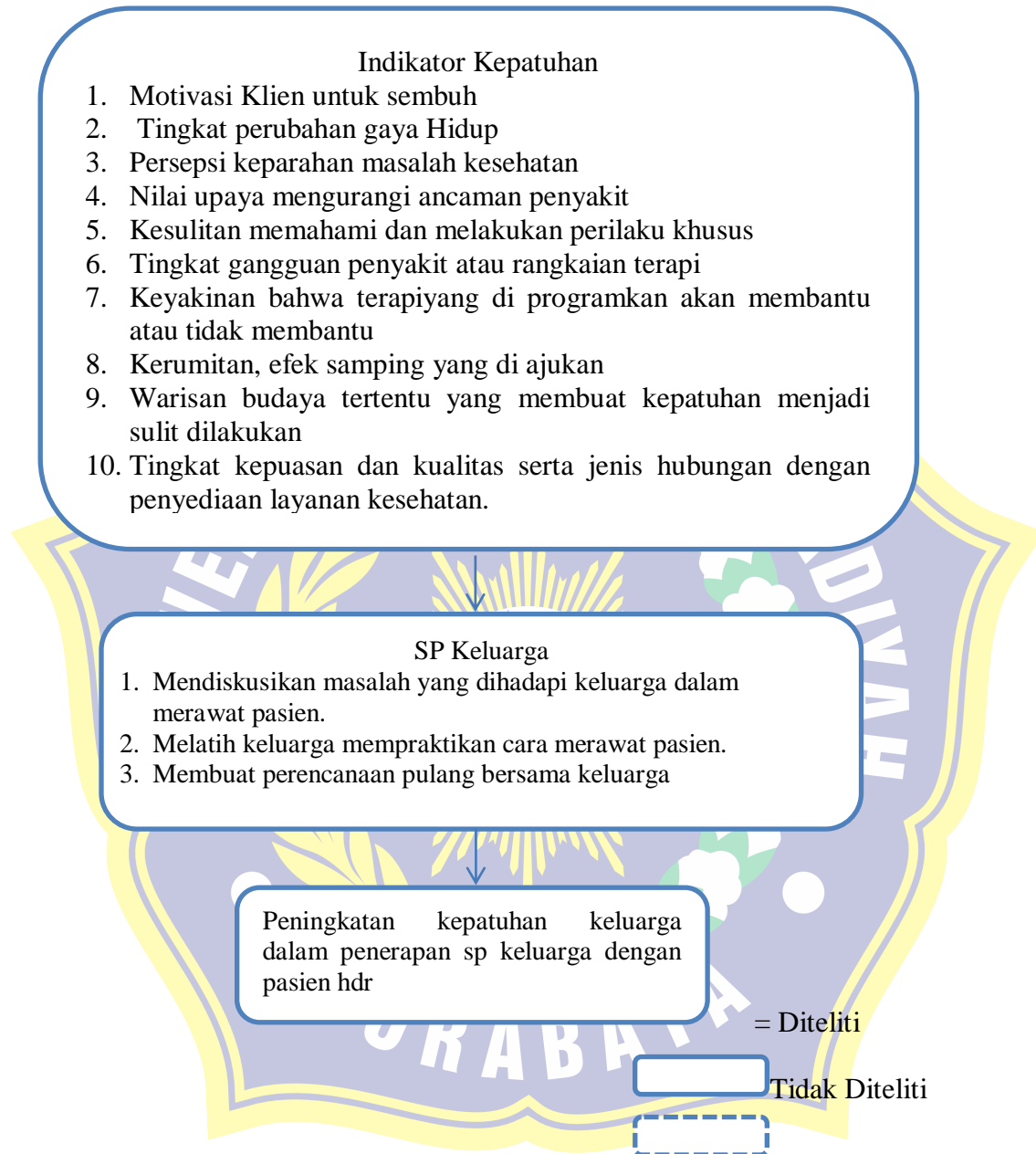
1. Mengidentifikasi terjadinya gangguan konsep diri harga diri rendah kronis.
2. Keluarga mampu melatih kemampuan yang dimiliki oleh pasien
3. Keluarga mampu mempraktikkan cara merawat pasien





## KERANGKA BERFIKIR

### 2.4 Kerangka Berfikir



Gambar 2.3 Kerangka Konsep kozier 2010