BAB II
TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Teori Harga Diri Rendah

1. Definisi Harga Diri Rendah

Harga diri rendah merupakan perasaan tidak berharga, tidak berarti, rendah diri, yang menjadikan evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri. Harga diri rendah merupakan evaluasi diri dan persaan tentang diri atau kemampuan diri yang negatif terhadap diri sendiri, hilangnya percaya diri dan harga diri, merasa gagal dalam mencapai keinginan. Harga diri rendah merupakan keadaan dimana individu mengalami gangguan penilaian terhadap dirinya sendiri dan kemampuan yang dimiliki yang menjadikan hilangnya rasa kepercayaan diri akibat evaluasi negatif yang berlangsung dalam waktu yang lama karena individu merasa gagal dalam mencapai keinginan. Harga diri rendah merupakan sikap menolak dirinya sebagai suatu yang berharga dan tidak dapat bertanggung jawab pada kehidupannya sendiri.

2. Etiologi

Harga diri rendah sering disebabkan karena adanya koping individu yang tidak efektif akibat adanya kurang umpan balik positif, kurangnya system pendukung kemunduran perkembangan ego, pengulangan umpan balik yang negatif, difungsi system keluarga serta terifiksasi pada tahap perkembangan awal.

Harga diri rendah diakibatkan oleh rendahnya cita-cita seseorang, mengakibatkan berkurangnya tantangan dalam mencapai tujuan. Tantangan yang rendah menyebabkan upaya yang rendah. Harga diri rendah muncul saat lingkungan cenderung mengucilkan dan menuntut lebih dari kemampuannya

a. Faktor Predisposisi
    1) Faktor biologis
        a) Kerusakan *lobus frontal*
        b) Kerusakan *hipotalamus*
        c) Kerusakan *system* limbic
        d) Kerusakan *neurotransmitter*

2) Faktor Psikologis
   a) Penolakan orang tua
   b) Harapan orang tua tidak realistis
   c) Orang tua yang tidak percaya pada anak
   d) Tekanan teman sebaya
   e) Kurang *reward system*
   f) Dampak penyakit kronis
3) Faktor Sosial
   a) Kemiskinan
   b) Terisolasi dari lingkungan
   c) Interaksi kurang baik dalam keluarga
4) Faktor *cultural*
   a) Tuntutan peran
   b) Perubahan kultur

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

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah kehilangan tubuh, perubahan penampilan/bentuk tubuh, kegagalan atau produktivitas yang menurun. Adapun penyebab lainnya adalah harapan fungsi tubuh yang tidak tercapai serta perlakuan petugas kesehatan yang kurang menghargai klien dan keluarga. Harga diri rendah kronik biasanya dirasakan klien sebelum sakit atau sebelum dirawat klien sudah memiliki pikiran negatif dan meningkatkan saat dirawat. Dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal

3. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang muncul pada klien dengan harga diri rendah. Menurut buku keperawatan (SDKI,2017) harga diri rendah kronik dan situasional adalah sebagai berikut :

a. Harga diri rendah kronik
   1) Penyebab

a) Terpapar situasi traumatis
b) Kegagalan berulang
c) Kurangnya pengakuan dari orang lain
d) Ketidakseimbangan mengatasi masalah kehilangan
e) Gangguan psikiatri
f) Penguatan negatif berulang
g) Ketidaksesuaian budaya

2) Gejala dan tanda mayor
   a) Subyektif
      1) Menilai diri negatif (mis. Tidak berguna, tidak tertolong
      2) Merasa malu/bersalah
      3) Meremehkan kemampuan
      4) Mengatasi masalah
      5) Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif
      6) Melebih – lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri
      7) Menolak penilaian positif tentang diri sendiri
   b) Obyektif
      1) Enggan mencoba hal baru
      2) Berjalan menunduk
      3) Postur tubuh menunduk
   c) Gejala dan tanda minor
      1) Subyektif
         a) Merasa sulit konsentrasi
         b) Sulit tidur
         c) Mengungkapkan Keputusan
      2) Obyektif
         a) Kontak mata kurang
         b) Lesu dan tidak bergairah
         c) Berbincang pelan dan lirih
         d) Pasif
         e) Perilaku tidak asertif
         f) Mencari penguatan secara berlebihan
         g) Bergantung pada pendapat orang lain
         h) Sulit membuat Keputusan

b. Harga diri rendah situasional

1) Penyebab :

a) Perubahan pada citra tubuh

b) Perubahan peran sosial

c) Ketidakadekuatan pemahamahain

d) Perilaku tidak konsisten dengan nila

e) Kegagalan hidup berulang

f) Riwayat kehilangan

g) Riwayat penolakan

4. Pohon masalah



Gambar 2. 1 Pohon Masalah

5. Klasifikasi

Harga diri rendah dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

a. Harga diri rendah situasional, yaitu terjadi trauma yang tibatiba, misalnya harus operasi, kecelakaan, dicerai suami, putus sekolah, putus hubungan kerja, perasaan malu karena sesuatu (korban perkosaan, dituduh KKN, dipenjara tiba-tiba). Pada klien yang dirawat dapat terjadi harga diri rendah karena

1) *Privacy* yang kurang diperhatikan, misalnya: pemeriksaan fisik yang sembarangan, pemasangan alat yang tidak sopan (pencukuran pubis, pemasangan kateter, pemeriksaan perineal)

2) Harapan akan struktur, bentuk dan fungsi tubuh yang tidak tercapai karena dirawat, sakit atau penyakit.

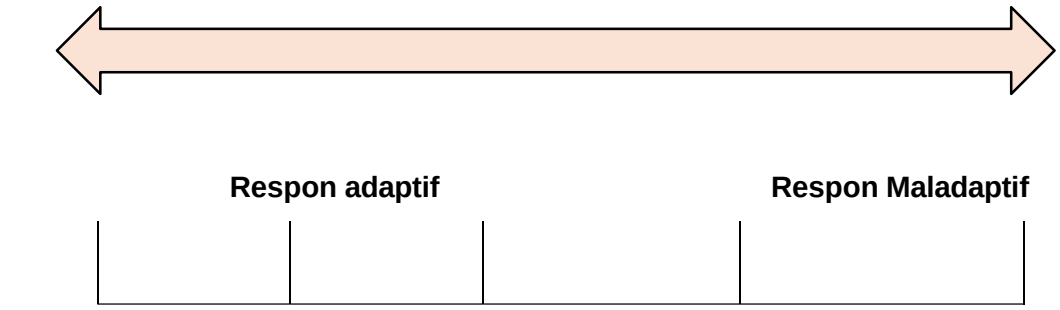
3) Perlakuan petugas kesehatan yang tidak menghargai, misalnya berbagai pemeriksaan dilakukan tanpa penjelasan, tanpa

persetujuan. Kondisi ini banyak ditemukan pada klien gangguan fisik.

b. Harga diri rendah kronik, yaitu perasaan negatif terhadap diri telah berlangsung lama, yaitu sebelum sakit atau dirawat. Klien mempunyai cara berpikir yang negatif. Kejadian sakit dan dirawat 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

6. Rentang respon

   Respon individu terhadap konsep dirinya diawali diri respon adaptif dan maladaptif. Rentang respon dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2. 2 *Rentang Harga Diri Rendah*

a. Aktualisasi diri ialah : pernyataan konsep diri yang positif dengan latar belakang pengalaman nyata yang sukses dan dapat diterima
b. Konsep diri positif merupakan : mempunyai pengalaman positif dalam perwujutan dirinya
c. Harga diri rendah : perasaan yang negatif pada diri sendiri,hilangnya percayaan diri, tidak berharga lagi, tidak berdaya, dan pesimis.
d. Kerancuan indentitas : kegagalan seseorang untuk mengintegrasikan berbagai identifikasi masa anak anak
e. Depersonalisasi : perasaan sulit membedakan diri sendiri dan merasa tidak nyata dan asing

B. Konsep Teori Inovasi Penerapan *Reminiscence Therapy*

1. Definisi *Reminiscence Therapy*

   Reminiscence adalah proses yang dikehendaki atau tidak dikehandaki untuk mengumpulkan Kembali memori-memori seseorang pada masa lalu. Memori tersebut dapat merupakan suatu peristiwa yang mungkin tidak bisa dilupakan atau peristiwa yang sudah terlupakan yang dialami langsung oleh individu. Kemudian memori tersebut dapat dikumpulkan untuk pengalaman pribadi atau disharingkan dengan orang lain.

2. Tujuan *Reminiscence Therapy*

   Tujuan dari *reminiscence* yaitu :

   a. Meningkatkan harga diri dan sosialisasi
   b. Meningkatkan fungsi kognitif
   c. Kemampuan berkomunikasi dan fungsi perilaku
   d. Memberikan stimulasi kognitif
   e. Meningkatkan komunikasi
   f. Menurunkan isolasi sosial

3. Tipe *Reminiscence Therapy*

   Simple atau Posistif Reminiscence Tipe ini untuk merefleksikan informasi dan pengalaman serta perasaan yang menyenangkan pada masa lalu. Cara menggali pengalaman tersebut dengan menggunakan pertanyaan langsung yang tampak seperti interaksi sosial antara klien dan terapi. *Simple reminiscence* ini bertujuan untuk membantu beradaptasi terhadap kehilangan dan memelihara harga diri

4. Prosedur pelaksanaan *Reminiscence Therapy*

   Dalam prosedur pelaksanaan *reminiscence* terapi ada beberapa sesi sebagai berikut :

   a. Sesi 1

      Sesi ini dimulai dengan leader (pemimpin kelompok) memberikan pertanyaan untuk memecahkan suasana dan untuk beberapa menit berbagi informasi satu sama lain untuk membentuk saling percaya dan kemudian menggunakan *reminiscence* kit (kotak yang berisi berbagai barang-barang pada masa lalu, majalah, alat masak, membersihkan dll), kelompok berdiskusi dan menggali, partisipan

akan diikutsertakan dalam aktivitas kelompok dalam beberapa kegiatan dan berkomunikasi tentang memori tiap-tiap benda masalalu. Bagian kedua dari sesi berfokus pada bagaimana individu, tempat dan kejadian dalam memori yang membentuk siapa mereka saat ini.

b. Sesi 2

   Gunakan format pertanyaan dihubungkan dengan periode perkembangan masa anak-anak yang akan dijelaskan dalam kelompok. Anggota kelompok akan didorong untuk menggambarkan bagaimana pengalaman tersebut memberikan efek pada kehidpan saat ini

c. Sesi 3

   Gunakan format pertanyaan dihubungkan dengan periode perkembangan masa remaja yang akan dijelaskan dalam kelompok. Anggota kelompok akan didorong untuk menggambarkan bagaimana pengalaman tersebut memberikan efek pada kehidupan saat ini

d. Sesi 4

   Gunakan format pertanyaan dihubungkan dengan periode perkembangan masa dewasa yang akan dijelaskan dalam kelompok. Anggota kelompok akan didorong untuk menggambarkan bagaimana pengalaman tersebut memberikan efek pada kehidupan saat ini

e. Sesi 5

   Gunakan format pertanyaan dihubungan dengan keluarga dan keadaan rumah yang menjadi tujuan dalam kelompok. Anggota kelompok akan didorong untuk menggambarkan bagaimana pengalaman tersebut memberikan efek ada kehidupan saat ini.

f. Sesi 6

   Gunakan foto-foto yang disediakan oleh anggota kelompok sebagai media untuk diskusi dan eksplorasi kelompok, anggota kelompok.

g. Sesi 7

Gunakan musik dari generasi yang lalu sebagai media bagi kelompok untuk berdiskusi dan eksplorasi, anggota kelompok akan dimotivasi untuk berbagai tentang pikiran dan perasaan yang diperoleh dari mendengarkan musik tersebut. Anggota kelompok akan dimotivasi untuk berbagai tentang masalah yang tidak terselesaikan pada masa lalu berlanjut hingga saat ini.

5. Peran perawat
   a. Menjelaskan tujuan *therapy reminiscence* pada penderita
   b. Menjelaskan manfaat *therapy reminiscence*
   c. Menjelaskan prosedur kegiatan *therapy reminiscence*
   d. Menjelaskan peraturan selama kegiatan *therapy reminiscence*
   e. Membuat kontrak awal yang jelas dengan penderita
   f. Memotivasi penderita untuk menyampaikan pengalaman masa lalu baik yang bersifat pengalaman yang menyenangkan, pengalaman yang paling berkesan atau keberhasilan dan kesuksesan yang pernah dicapai baik pada usia anak, remaja, dewasa, dan pengalaman bersama keluarga dan di rumah
   g. Membantu penderita mengekspresikan perasaan secara verbal setelah menyampaikan pengalaman yang menyenangkan atau paling bekesan atau keberhasilan dan kesuksesan yang pernah dicapainya pada orang lain
   h. Memotivasi penderita untuk memperlihatkan pada teman yang lain benda-benda yang masih dimiliki penderita yang mempunyai nilai khusus bagi penderita sesuai dengan topik terapi
   i. Membantu penderita untuk menerima pengalaman masa lalunya yang menyenangkan atau paling berkesan
   j. Mengobservasi perilaku verbal dan non verbal setiap penderita selama proses terpai berlangsung
   k. Memberikan umpan balik pada penderita atas kemajuan dan perkembangan yang dicapai penderita
   l. Memberikan penguatan positif atau kemampuan yang telah dicapai oleh penderita

m. Membawa komitmen dengan penderita untuk secara aktif melakukan komunikasi dan interaksi dengan orang lain dalam rangka berbagi pengalaman masa lalu yang menyenangkan atau paling berkesan atau keberhasilan dan kesuksesan yang pernah dicapai klien

6. Petunjuk pelaksanaan *Reminiscence Therapy*

Kemenkes Poltekkes Medan	**STANDART OPERASIONAL PROSEDURE (SOP) *REMINISCENCE THERAPY***
Pengertian	Terapi *Reminiscence* atau terapi kenangan sebagai terapi pendekatan kognitif untuk mengingat memori menyenangkan yang menjadi dimasa lalu untuk disampaikan ke keluarga atau orang terdekat dengan menggunakan stimulasi seperti benda yang berhubungan dengan masa lalu klien
Tujuan	Untuk membangkitkan kenangan, merangsang aktivitas mendal dan menigkatkan kesejahteraan
Manfaat	a. Meningkat harga diri b. Meningkatkan perasaan berharga c. Beradaptasi dengan stress d. Meningkatkan kemampuan komunikasi e. Meningkatkan sosialisasi f. Meningkatkan kualitas hidup
Tahap Orientasi	1. Memperkenalkan diri dan identifikasi pasien 2. Jelaskan tentang prosedur Tindakan yang akan dilakukan dan berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya 3. Siapkan peralatan terlebih dahulu sebelum dimulai terapi *reminiscence* 4. Menjaga privasi klien
Tahap Kerja	Sesi 1 - Perkenalan fasilitator sebagai leader dan semua anggota kelompok - Fasilitator memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan terapi *reminiscence* - Berbagai pengalaman tentang permainan yang paling menyenangkan pada masa anak berkaitan dengan teman yang disenangin - Fasilitator memberikan beberapa pertanyaan tentang masa kanak kanak seperti : 1. Apa kenagan paling menyenangkan saat bapak masih kecil ?

	2. Siapa orang yang paling dekat dengan bapak waktu kecil ? 3. Permainan apa yang paling bapak sukai waktu kecil ? 4. Prestasi apa yang pernah bapak capai saat sekolah? Sesi 2 - Fasilitator memberikan beberapa pertanyaan tentang masa remaja seperti : 1. Apa hobi bapak pada saat remaja ? 2. Dimana tempat rekreasi yang paling menyenangkan pada saat remaja ? 3. Apakah bapak pernah mendapatkan penghargaan atau pujian? Dari siapa? 4. Kegiatan apa yang paling bapak sukai ? 5. Siapa teman yang paling berkesan bagi bapak? Sesi 3 - Fasilitator memberikan beberapa pertanyaan tentang masa dewasa seperti : 1. Apa pekerjaan yang pernah membuat bapak bangga? 2. Prestasi apa yang pernah bapak capai dalam pekerjaan atau keluarga? 3. Apa tanggung jawab yang pernah bapak jalankan dengan baik? 4. Momen apa yang paling membahagiakan dalam kehidupan bapak? Sesi 4 - Fasilitator memberikan beberapa pertanyaan tentang keluarga dirumah : 1. Momen apa yang paling membahagiakan bersama keluarga ? 2. Apakah bapak pernah mendapat pujian dari keluarga? Pujian apa yang paling diingat? 3. Siapa yang biasanya memberikan semangat kepada bapak Ketika menghadapi masalah? 4. Kenangan apa yang paling berkesan saat berkumpu bersama keluarga? 5. Apa makanan yang paling bapak sukai pada saat dirumah? Sesi 5 - Fasilitator memberikan beberapa pertanyaan tentang perjalanan yang dialami beberapa tahun

	1. Apakah bapak pernah melakukan perjalan yang sangat berkesan beberapa tahun lalu? 2. Kapan perjalanan tersebut terjadi ? 3. Adakah pengalaman lucu atau menarik yang masih bapak ingat hingga sekarang? 4. Bagaimana perasaan bapak saat melakukan perjalanan itu? Sesi 6 - Fasilitator memberikan beberapa pertanyaan tentang musik 1. Apakah bapak senang mendengarkan musik? 2. Apa lagu favorit bapak? 3. Siapa Namanya penyanyinya?
Tahap Evaluasi	1. Mencatat identitas pasien 2. Mencatat respon pasien 3. Berpamitan dengan pasien

C. Konsep Teori Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

   Pengkajiian terhadap masalah konsep diri adalah persepsi diri atau pola konsep diri, pola berhubungan atau peran, pola reproduksi, koping terhadap stress, serta adanya nilai keyakinan dan tanda-tanda ke arah perubahan fisik, seperti kecemasan, ketakutan, rasa marah, rasa bersalah dan lain-lain.

   a. Faktor predisposisi

      1) Faktor yang mempengaruhi harga diri meliputi perilaku yang objektif dan teramati serta bersifat subjektif dan dunia dalam pasien sendiri. Perilaku berhubungan dengan harga diri yang rendah, keracunan identitas dan deporsonalisasi
      2) Faktor yang mempengaruhi peran adalah streotipik peran seks, tuntutan peran kerja dan harapan peran kultural.
      3) Faktor yang memperngaruhi identitas personal meliputi ketidakpercayaan orang tua, tekanan dari kelompok sebaya dan perubahan dalam struktur sosial.

   b. Stressor pencetus

      1) Trauma seperti penganiyaan seksual dan psikologi satau menyaksikan kejadian pengancam kehidupan

2) Ketegangan peran hubungan dengan peran atau posisiyangdiharapkan dimana individu mengalaminya sebagai frustasi. Ada tiga jenis transisi peran : transisi perkembangan, transisi peran situasi, transisi peran sehat/ sakit

c. Sumber-sumber koping

Setiap orang mempunyai kelebihan personal sebagai sumber koping, meliputi : aktivitas olahraga dan aktivitas lain diluar rumah, hobby dan kerajinan tangan, seni yang ekspresif, Kesehatan dan perawatan diri, pekerjaan atau posisi, bakat tertentu, kecerdasan, imajinasi dan kreativitas, hubungan interpersonal

d. Mekanisme koping

1) Pertahankan koping dalam jangka pendek dan Panjang
2) Mekanisme pertahanan ego

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan yaitu :

a. Gangguan konsep diri : harga diri rendah

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

Diagnosis keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
Harga Diri Rendah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x30 menit, diharapkan harga diri meningkat dengan kriteria hasil: 1. Penilaian positif terhadap diri meningkat	Dukungan penampilan peran Observasi 1. Identifikasi berbagai peran dan periode transisi sesuai tingkat perkembangan 2. Identifikasi peran yang ada dalam keluarga

	2. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat 3. Postur tubuh tampak wajah meningkat 4. Perasaan malu menurun 5. Perasaaan bersalah menurun	3. Identifikasi adanya peran yang tidak terpenuhi Teraupetik 1. Fasilitasi adaptasi peran keluarga terhadap perubahan peran yang tidak diinginkan 2. Fasilitasi bermain peran dalam mengantisipasi reaksi orang lain terhadap perilaku Edukasi 1. Diskusikan perilaku yang dibutuhkan untuk pengembangan peran 2. Diskusikan perubahan peran yang diperlukan akibat penyakit atau ketidakmampuan 3. latih pasien berpikir positif dan mengembangkan kemampuan yang dimiliki

		Kolaborasi : libatkan keluarga untuk memberikan dukungan dan penguatan positif

4. Implementasi Keperawatan

   Perawat mengimplementasikan Tindakan yang telah didefinisikan dalam rencana asuhan keperawatan jiwa untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan dan partisipasi pasien dalam tindakan keperawatan pada hasil yang diharapkan. Implementasi Tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan, perawat perlu mevalidasi dengan singkat, apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan oleh pasien saat ini. Semua tindakan yang telah dilaksanakan beserta respons pasien didokumentasikan

5. Evaluasi Keperawatan

   Evaluasi merupakan berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dapat dibagi dua yaitu, evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan dan evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan antara respon pasien dan tujuan khusus serta umum yang telah ditentukan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan, SOAP yaitu:

   a. S, yaitu respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.
   b. O, yaitu respon objekif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.
   c. A, yaitu analisis ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontraindikasi dengan masalah yang ada.
   d. P, yaitu perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisis pada respons pasien terdiri dari tindak lanjut pasien dan tindak lanjut oleh perawat.