BAB II
TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Penyakit Harga Diri Rendah

1. Definisi Harga Diri Rendah

Harga diri rendah adalah perasaan bahwa seseorang atau individu tersebut merasa tidak berharga, tidak penting, tidak berarti, tidak berdaya, dan rendah diri yang berkelanjutan disebabkan oleh penilaian negative terhadap kemampuan diri sendiri. Ini menyebabkan perasaan yang hilang kepercayaan diri, dan merasa gagal atau tidak berhasil karena tidak dapat memenuhi keinginan yang diinginkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Harga diri rendah merupakan adanya perasaan negatif terhadap diri, hilangnya percaya diri, serta merasa gagal dalam mencapai keinginan. Dan harga diri terjadi secara situasional atau kronik. Harga diri rendah situasional yaitu trauma yang terjadi secara tiba-tiba, misalnya harus operasi, kecelakaan, putus sekolah, dan lain-lain. Sedangkan harga diri rendah kronik adalah perasaan negatif yang sudah lama ada pada individu sebelum sakit atau dirawat (Fazriyani & Mubin, 2021).

2. Rentang Respon Harga Riri Rendah



Gambar 2. 1 Rentang Respon Harga Diri Rendah

Sumber: Slametningsih *et al.* (2019)

Menurut Slametningsih *et al*. (2019) dalam Amaliah *et al*. (2024), adapun rentang respon gangguan konsep diri: harga diri rendah adalah transisi antara respons konsep diri adaptif dan maladaptif.

a. Aktualisasi diri adalah pernyataan tentang konsep diri yang positif dengan latar belakang pengalaman yang sukses.
b. Konsep diri positif adalah individu mempunyai pengalaaman positif dalam perwujudan dirinya.

c. Harga diri rendah adalah keadaan dimana individu mengalami atau berisiko mengalami evaluasi diri negarif tentang kemampuan diri.
d. Kekacauan identitas adalah kegagalan individu mengintegrasikan aspek-aspek identitas masa anak-anak kedalam kematangan kepribadian oada remaja yang harmonis.
e. Depersonalisasi adalah perasaan yang tidak realistik dan merasa asing dengan diri sendiri, yang berhungan dengan kecemasan, kesulitan membedakan diri sendiri dengan orang lain dan tubuhnya sendiri tidak nyata dan asing baginya.

3. Etilogi Harga Diri Rendah

Menurut Husni (2023), faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya harga diri rendah, yaitu:

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor yang dapat meningkatkan kerentanan seseorang mengalami harga diri rendah, meliputi:

1) Faktor biologis

Faktor biologis berkaitan dengan adanya riwayat gangguan kesehatan dalam keluarga. Individu yang memiliki anggota keluarga dengan penyakit kronis, gangguan jiwa, riwayat penyalahgunaan zat, atau pernah mengalami cedera kepala berisiko lebih tinggi mengalami masalah harga diri rendah. Kondisi tersebut dapat memengaruhi perkembangan psikologis dan kemampuan individu dalam menilai dirinya secara positif.

2) Faktor psikologis

Faktor psikologis meliputi pengalaman hidup yang tidak menyenangkan, seperti penolakan dari lingkungan, kegagalan yang terjadi secara berulang, harapan yang tidak realistis, serta adanya persepsi negatif terhadap diri sendiri. Selain itu, rendahnya kemampuan individu dalam menerima diri dan bertanggung jawab terhadap kehidupannya juga dapat berkontribusi terhadap munculnya harga diri rendah.

3) Faktor sosial budaya

Faktor sosial budaya berhubungan dengan pengaruh lingkungan sosial terhadap pembentukan konsep diri individu. Penilaian negatif

yang terus-menerus diberikan oleh keluarga maupun lingkungan sekitar, tingkat pendidikan yang rendah, serta kondisi sosial ekonomi yang kurang memadai dapat meningkatkan risiko terjadinya harga diri rendah.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan faktor pencetus yang dapat memicu munculnya harga diri rendah pada individu, meliputi:

1) Riwayat trauma

Pengalaman traumatis, baik berupa kekerasan fisik, kekerasan seksual, maupun peristiwa yang mengancam keselamatan jiwa, dapat memberikan dampak psikologis yang mendalam. Selain sebagai korban, individu yang pernah menjadi saksi atau pelaku kekerasan juga berisiko mengalami penurunan harga diri akibat pengalaman tersebut.

2) Ketegangan peran

Ketegangan peran terjadi ketika individu mengalami perubahan atau tuntutan peran yang sulit untuk diadaptasi. Kondisi ini dapat berupa transisi perkembangan yang berkaitan dengan perubahan tahap kehidupan, transisi situasional akibat bertambah atau berkurangnya anggota keluarga, serta transisi sehat-sakit yang menyebabkan individu tidak mampu menjalankan peran dan tanggung jawabnya seperti sebelumnya.

4. Manifestasi Klinis Harga Diri Rendah

Manifestasi klinis harga diri rendah menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) yaitu:

a. Harga Diri Rendah Kronis

1) Tanda dan gejala subjektif mayor

a) Menilai diri negatif (mis. tidak berguna)
b) Merasa malu/bersalah
c) Merasa tidak mampu melakukan apapun
d) Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri
e) Menolak penilaian positif tentang diri sendiri

2) Tanda dan gejala objektif mayor

a) Berbicara lirih dan pelan

b) Menolak berinteraksi dengan orang lain
c) Berjalan menunduk
d) Postur tubuh menunduk

3) Tanda dan gejala subjektif minor
a) Merasa sulit berkonsentrasi
b) Sulit tidur
c) Mengungkapkan keputusan

4) Tanda dan gejala objektif minor
a) Kontak mata kurang
b) Lesu dan tidak bergairah
c) Berbicara 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

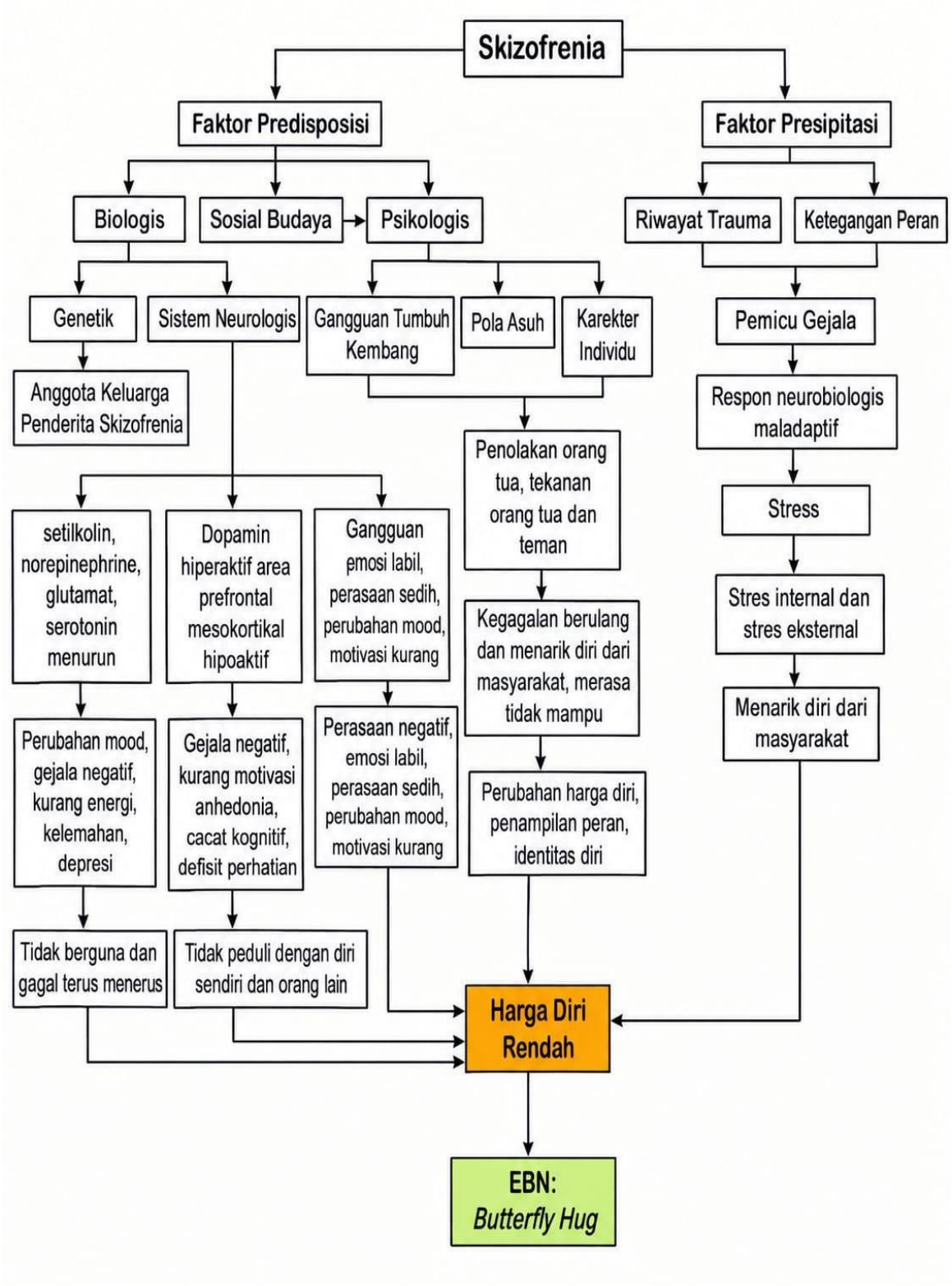
1) Tanda dan gejala subjektif mayor
a) Menilai diri negatif (mis. tidak berguna, tidak tertolong)
b) Merasa malu/bersalah
c) Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri 2
d) Menolak penilaian positif

2) Tanda dan gejala objektif mayor
a) Berbicara pelan dan lirih
b) Menolak berinteraksi dengan orang lain
c) Berjalan menunduk
d) Postur tubuh menunduk

3) Tanda dan gejala subjektif minor
a) Sulit konsentrasi

4) Tanda dan gejala objektif minor
a) Kontak mata kurang
b) Lesu dan tidak bergairah
c) Pasif
d) Tidak mampu membuat Keputusan

5. Pathway



Gambar 2. 2 Pathway Harga Diri Rendah
Sumber: Husni (2023)

6. Proses Terjadinya Harga Diri Rendah

Harga diri rendah terjadi ketika individu mengalami pengalaman negatif secara berulang, seperti penolakan, kurangnya penghargaan, kegagalan, kehilangan, kekerasan, atau kurangnya dukungan sosial. Pengalaman tersebut dapat memengaruhi persepsi individu terhadap dirinya sehingga muncul penilaian negatif terhadap kemampuan, keberhargaan, dan penerimaan diri. Apabila pengalaman negatif berlangsung terus-menerus, individu cenderung menginternalisasi pengalaman tersebut sebagai keyakinan bahwa dirinya tidak mampu, tidak berharga, atau tidak berguna (Herdman *et al*., 2021).

Proses selanjutnya terjadi ketika individu menghadapi stresor dan menggunakan mekanisme koping yang tidak efektif. Ketidakmampuan dalam mengatasi stresor dapat memperkuat pikiran negatif terhadap diri sendiri, yang kemudian menimbulkan perasaan malu, bersalah, tidak berdaya, tidak percaya diri, serta kecenderungan meremehkan kemampuan yang dimiliki. Kondisi tersebut dapat terlihat melalui perilaku pasif, kurangnya kontak mata, ketergantungan terhadap pendapat orang lain, dan penolakan terhadap umpan balik positif (Herdman et al., 2021)

Apabila pola evaluasi negatif tersebut berlangsung dalam waktu lama dan terus berulang, maka dapat berkembang menjadi harga diri rendah kronis. Kondisi ini ditandai oleh persepsi negatif yang menetap terhadap keberhargaan, penerimaan diri, kompetensi, dan sikap terhadap diri sendiri (Castro et al., 2021)

7. Mekanisme Koping

Harga diri rendah merupakan kondisi yang dapat menimbulkan stres psikologis sehingga individu memerlukan mekanisme koping untuk menghadapi situasi yang dianggap mengancam atau menekan. Mekanisme koping berperan dalam membantu individu mengelola stres, mempertahankan keseimbangan psikologis, dan beradaptasi terhadap masalah yang dihadapi. Menurut Wulandari (2023), mekanisme koping yang sering digunakan oleh individu dengan harga diri rendah adalah sebagai berikut:

a. Jangka pendek
    1) Aktivitas yang bertujuan mengalihkan diri dari situasi yang tidak menyenangkan, seperti menonton TV berjam-jam, penggunaan obat tanpa indikasi medis.
    2) Aktivitas yang memberikan penggantian identits bersifat sementara, misalnya mengikuti kelompok sosial, agama, dan politik.
    3) Aktivitas yang meberikan dukungan sementara misalnya perlombaan.
    4) Terlibat dalam penyalahgunaan narkoba.
b. Jangka panjang
    1) Penutupan identitas: terlalu terburu-buru mengadopsi identitas yang disukai dari orang-orang yang berarti tanpa memperhatikan keinginan atau potensi diri sendiri.
    2) Identitas negatif: asumsi identitas yang bertentangan denga nilai-nilai dan harapan Masyarakat (Sari et al., 2024).

8. Klasifikasi Harga Diri Rendah

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), ada 2 harga diri rendah yaitu:

a. Harga diri rendah situasional

    Harga diri rendah situasional adalah evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien sebagai respon terhadap situasi saat ini.

b. Harga diri rendah kronis:

    Harga diri rendah kronis adalah evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsing dalam waktu yang lama dan terus-menerus.

9. Penatalaksanaan

Menurut Prabowo (2019), penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan harga diri rendah antara lain:

a. Psikofarma

    Dalam penanganan pasien dengan gangguan kesehatan jiwa, pengobatan farmakologi, termasuk salah satu pendekatan yang efektif

untuk menangani pasien dengan gangguan kesehatan jiwa. Berbagai jenis obat psikofarmaka yang beredar dipasaran yang hanya diperoleh dengan resep dokter, dapat dibagi menjadi 2 golongan yaitu golongan generasi 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: Resperidone, Olozapine, Quentiapine, Glazapine, Zotatine, dan Aripiprazole.

b. Psikoterapi

Psikoterapi adalah terapi yang mendorong pasien untuk berinteraksi dengan orang lain, termasuk perawat dan dokter. Tujuannya adalah untuk mencegah pasien menarik diri atau mengasingkan diri lagi, yang dapat menyebabkan kebiasaan yang buruk. Dalam psikoterapi, pasien dapat diminta untuk berpartisipasi dalam aktivitas kelompok, permainan, atau latihan bersama.

c. *Electro Convulsive Therapy* (ECT)

Terapi kejang listrik (ECT) adalah teknik terapi yang menggunakan listrik untuk mengobati sejumlah kondisi gangguan jiwa. Pasien dengan 17 skizofrenia yang tidak dapat diobati dengan terapi neutropleptika oral atau injeksi biasanya menerima terapi ini.

d. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok adalah suatu upaya memfasilitasi terapi terhadap sejumlah pasien dengan gangguan jiwa secara bersamaan. Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan hubungan individu dengan orang lain dalam kelompok. TAK biasanya diterapkan pada pasien dengan masalah keperawatan yang sama. Terapi aktivitas kelompok dibagi menjadi 4, yaitu terapi aktivitas kelompok stimulasi kognitif/persepsi, terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori, terapi aktivitas kelompok stimulasi realita, dan terapi aktivitas kelompok sosialisasi.

e. Terapi Kognitif Perilaku (*Cognitive Behaviour Therapy*)

Terapi kognitif adalah terapi jangka pendek dan dilakukan secara teratur, yang memberikan dasar berfikir pada pasien untuk mengekspresikan perasaan negatif, memahami masalah, mengatasi

perasaan negatif, serta mampu memecahkan masalah tersebut. Terapi kognitif sebenarnya merupakan rangkaian dengan terapi perilaku yang disebut terapi kognitif perilaku.

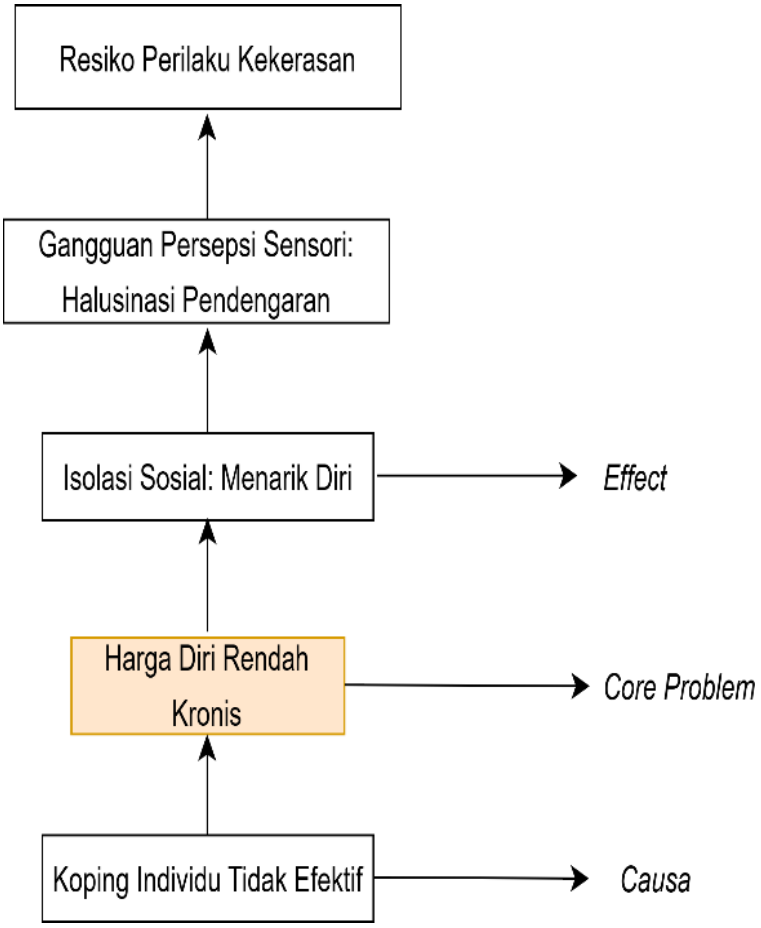
Terapi kognitif merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang melatih pasien untuk mengubah pikiran otomatis negatif dan cara 18 pandang seseorang terhadap sesuatu sehingga menimbulkan perasaan lebih baik dan bertindak produktif.

10. Pengukuran Harga Diri

Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) milik Morris Rosenberg (1979) yang diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh (Maroqi, 2018) digunakan dalam penelitian *self-esteem* ini. Dengan skala Likert 4 poin dari sangat setuju hingga sangat tidak setuju, survei ini memiliki sepuluh item pernyataan. Ada lima item pada sisi yang tidak menguntungkan (negatif) dari survei ini (2, 5, 6, 8, 9) dan lima hal pada sisi yang menguntungkan (positif) dari survei ini (1, 3, 4, 7, 10). Setelah memberikan skor terbalik pada hal-hal yang negatif, keempat item poin individual tersebut juga dapat ditambahkan bersama-sama untuk mengevaluasi skala ini.Kuesioner ini mengukur dua indikator yaitu *self-acceptance* (penerimaan diri) dan self-respect (penghormatan diri).

Penilaian dilakukan dengan menjumlahkan skor setelah melakukan *reverse scoring* pada item negatif. Sepuluh pertanyaan harus dijawab oleh partisipan penelitian, yang kemudian akan dibagi menjadi tiga kelompok berdasarkan respons mereka: mereka yang memiliki *self-esteem* rendah (10–19), mereka yang memiliki *self-esteem* sedang (20–29), dan mereka yang memiliki *self-esteem* tinggi (30–40). Tingkat harga diri yang lebih tinggi ditunjukkan dengan skor keseluruhan yang lebih tinggi.

11. Pohon Masalah



Gambar 2. 3 Pohon Masalah

Sumber: Herman (2020)

B. Konsep Teori Inovasi Penerapan Terapi *Butterfly Hug*

1. Definisi *Butterfly Hug*

Butterfly Hug merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang termasuk dalam pendekatan *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR). Terapi ini dikembangkan oleh Luciana Artigas dan Ignacio Jarero sebagai teknik stimulasi bilateral yang bertujuan membantu individu mengatasi stres, trauma, kecemasan, serta berbagai masalah psikologis lainnya. Teknik ini dilakukan dengan cara menyilangkan kedua tangan di depan dada menyerupai sayap kupu-kupu, kemudian memberikan tepukan secara bergantian pada bahu kanan dan kiri secara

ritmis untuk menciptakan rasa tenang, nyaman, dan aman (Rahma *et al.*, 2025).

Menurut Kadri *et al.* (2023), *Butterfly Hug* merupakan teknik relaksasi yang dapat dilakukan secara mandiri melalui pelukan diri (*self-hugging*) dan stimulasi bilateral. Gerakan sederhana tersebut dapat membantu mengaktifkan kedua belahan otak sehingga individu lebih mampu mengelola emosi negatif, mengurangi ketegangan psikologis, serta meningkatkan kemampuan regulasi emosi. Teknik ini melibatkan gerakan menyilang tangan di dada dengan tepukan ringan bergantian pada bahu, menyerupai kepakan sayap kupu-kupu. Metode ini merangsang kedua hemisfer otak secara simultan, membantu menenangkan emosi dan mengurangi kecemasan. (Lestari *et al*., 2024 dalam Muchtar, 2025).

Butterfly Hug adalah teknik penerimaan diri yang melibatkan pemberian sugesti positif kepada diri sendiri untuk meningkatkan perasaan lebih baik. Metode ini memungkinkan individu untuk mengatasi truma secara mandiri tanpa memerlikan bantuan pihak lain (Arviani et al., 2021).

2. Mekanisme Terapi *Butterfly Hug*

Terapi *Butterfly Hug* dilakukan melalui beberapa rangkaian gerakan, seperti gerakan mata dan tepukan atau tekanan ringan secara bergantian pada kedua bahu (Girianto et al., 2021). Sentuhan yang diberikan kepada diri sendiri (*self-soothing touch*) dalam teknik ini berperan sebagai bentuk regulasi emosi yang dapat menciptakan rasa aman, nyaman, dan penerimaan terhadap diri. Teknik ini membantu meningkatkan pelepasan hormon serotonin yang memberikan efek menenangkan dan relaksasi (Safitri et al., 2023). Tepukan secara bergantian pada sisi kanan dan kiri tubuh menghasilkan stimulasi bilateral yang mendukung integrasi fungsi otak kanan dan otak kiri sehingga proses pengolahan emosi menjadi lebih adaptif. Pada individu dengan harga diri rendah, mekanisme tersebut membantu mengurangi pikiran negatif terhadap diri sendiri, meningkatkan kemampuan mengendalikan emosi, memperkuat penerimaan diri, serta membangun penilaian diri yang lebih positif, sehingga secara bertahap dapat meningkatkan harga diri.

Pelaksanaan terapi *Butterfly Hug* diawali dengan menyilangkan kedua tangan di depan dada hingga ujung jari tengah masing-masing

tangan berada di bawah clavicula, sedangkan jari-jari lainnya menempel pada area sekitar clavicula. Selanjutnya, kedua tangan melakukan tepukan ringan secara bergantian menyerupai gerakan sayap kupu-kupu dengan irama yang teratur. Selama proses tersebut, individu diarahkan untuk menarik dan menghembuskan napas secara perlahan agar tubuh berada dalam kondisi lebih rileks. Kombinasi antara stimulasi bilateral melalui tepukan bergantian dan pengaturan pernapasan membantu mengaktifkan sistem saraf parasimpatis yang berperan dalam respons *rest and digest*. Aktivasi sistem ini mendukung terciptanya kondisi fisiologis yang lebih tenang, meningkatkan regulasi emosi, serta membantu individu mengurangi pikiran negatif terhadap diri sendiri. Dengan demikian, terapi *Butterfly Hug* dapat membantu memperkuat penerimaan diri, membangun penilaian diri yang lebih positif, dan mendukung peningkatan harga diri (Girianto et al., 2021).

3. **Manfaat Terapi *Butterfly Hug***

Menurut Girianto *et al.* (2021) *butterfly hug* berpengaruh dalam memberikan terapi pelukan memiliki dampak positif, seperti mengembangkan perasaan dan sensasi fisik tubuh, membantu mendekatkan dirinya kepada tuhan, mengurangi kekerasan dan menstabilkan perasaan. *Butterfly hug* seperti sebuah pelukan yang menghadirkan manfaat yang besar. Manfaat *butterfly hug* diantaranya :

a. Mengatasi kecemasan, metode butterfly hug dapat meminimalkan kecemasan dikarenakan dapat mengontrol pikiran dan membuat tubuh menjadi merasa lebih tenang.
b. Membuat perasaan menjadi lebih baik, manfaat *butterfly hug* dapat membuat perasaan menjadi lebih baik, metode *butterfly hug* ini mampu menstabilkan senyawa kimia otak sehingga mengatur suasana hati dan penghilang rasa stress yang dihasilkan tubuh kita sendiri.
c. Meningkatkan rasa percaya diri, metode *butterfly hug* dapat membuat diri kita lebih percaya diri dan yakin untuk melakukan hal-hal yang diinginkan.
d. Memulihkan trauma, metode *butterfly hug* bisa mengendalikan rasa ketakutan di masa lalu dengan menghilangkan rasa cemas,

meningkatkan rasa percaya diri dan membuat perasaan jauh lebih tenang.

4. Prosedur Pelakasanaan Terapi *Butterfly Hug*

Prosedur pelaksanaan Terapi *Butterfly Hug* menurut Jarero & Artigas (2021) adalah sebagai berikut:

a. Persiapkan pasien pada lingkungan yang tenang, aman, dan nyaman agar pasien dapat mengikuti terapi dengan optimal.
b. Anjurkan pasien untuk duduk atau berdiri dalam posisi yang nyaman, kemudian menyilangkan kedua tangan di depan dada. Ujung jari dapat diletakkan di bawah tulang clavikula atau pada lengan atas dengan posisi ibu jari saling terkait sehingga menyerupai bentuk kupu-kupu. Posisi tangan dapat disesuaikan dengan kenyamanan pasien.
c. Minta pasien memejamkan mata dan mengatur pernapasan secara perlahan serta teratur. Selanjutnya, arahkan pasien untuk memusatkan perhatian pada dirinya selama proses terapi berlangsung.
d. Anjurkan pasien memberikan tepukan ringan secara bergantian pada bahu atau dada kanan dan kiri menyerupai gerakan kepakan sayap kupu-kupu. Tepukan dilakukan secara ritmis selama kurang lebih 30 detik hingga 3 menit sesuai kondisi pasien.
e. Selama melakukan tepukan, bimbing pasien untuk bernapas secara perlahan menggunakan pernapasan diafragma serta menyadari berbagai sensasi fisik dan perasaan yang muncul tanpa memberikan penilaian terhadap pengalaman tersebut.
f. Arahkan pasien untuk membayangkan bahwa pikiran, emosi negatif, dan perasaan tidak nyaman yang dirasakan dapat berlalu secara perlahan seperti awan yang bergerak di langit.
g. Dorong pasien untuk menerima dan menyadari keberadaan emosi yang dirasakan tanpa berusaha menolak, melawan, ataupun mengubahnya.
h. Setelah durasi terapi selesai, minta pasien membuka mata secara perlahan dan kembali memperhatikan lingkungan di sekitarnya.
i. Lakukan evaluasi dengan menanyakan perasaan pasien setelah menjalani terapi *Butterfly Hug*. Pada pasien dengan harga diri rendah, perawat dapat mengeksplorasi perubahan perasaan, tingkat

kenyamanan, serta peningkatan keyakinan terhadap kemampuan diri yang dirasakan setelah terapi dilakukan.

j. Apabila pasien masih merasa cemas, tidak nyaman, atau belum menunjukkan perasaan yang lebih positif terhadap dirinya, terapi dapat diulang sesuai kebutuhan hingga pasien merasa lebih tenang, nyaman, dan rileks.

k. Terapi diakhiri ketika pasien menunjukkan kondisi emosional yang lebih stabil, tubuh terasa rileks, serta muncul perasaan yang lebih positif terhadap diri sendiri.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Tukatman *et al*. (2023) pengkajian keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah yaitu:

a. Identitas Klien

Melakukan perkenalan dan kontrak dengan klien tentang: nama pengkaji, nama panggilan, nama klien, nama panggilan klien, tujuan, waktu, tempat pertemuan, topik yang akan dibicarakan. Tanyakan dan catat usia klien dan No RM, tanggal pengkajian dan sumber data yang didapat.

b. Alasan Masuk

Pengkajian dilakukan untuk mengetahui alasan klien atau keluarga mencari pertolongan dan menjalani perawatan, termasuk riwayat gangguan yang dialami serta upaya yang telah dilakukan sebelumnya. Pada klien dengan harga diri rendah sering ditemukan perilaku menarik diri, menghindari kontak mata, merasa tidak berharga, dan menganggap dirinya tidak mampu.

c. Faktor Predisposisi

Perawat mengkaji adanya faktor-faktor yang dapat memengaruhi munculnya harga diri rendah, seperti riwayat gangguan jiwa dalam keluarga, pengalaman pengobatan sebelumnya, pengalaman kekerasan fisik atau seksual, penolakan dari lingkungan, konflik keluarga, maupun pengalaman hidup yang tidak menyenangkan. Data diperoleh melalui wawancara dengan klien dan

keluarga untuk mengidentifikasi faktor yang berkontribusi terhadap masalah yang dialami klien.

d. Faktor Predisposisi

Pengkajian faktor predisposisi dilakukan untuk mengidentifikasi berbagai kondisi yang dapat meningkatkan risiko terjadinya harga diri rendah. Faktor-faktor tersebut meliputi pengalaman penolakan dari orang tua atau lingkungan, kegagalan yang terjadi secara berulang, kurangnya rasa tanggung jawab terhadap diri sendiri, ketergantungan yang tinggi pada orang lain, serta pembentukan ideal diri yang tidak realistis sehingga individu cenderung memiliki penilaian negatif terhadap dirinya.

e. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan mengkaji tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, serta keluhan fisik yang dirasakan klien. Selain itu, perawat perlu mengidentifikasi adanya keterbatasan atau gangguan fisik yang dapat memengaruhi kondisi psikologis klien. Pada beberapa kasus harga diri rendah dapat ditemukan respons fisiologis berupa peningkatan tekanan darah dan frekuensi nadi sebagai manifestasi dari stres atau kecemasan yang dialami klien.

f. Psikososial

1) Genogram

Genogram digunakan untuk menggambarkan struktur dan hubungan keluarga klien, termasuk pola komunikasi, pola asuh, serta proses pengambilan keputusan dalam keluarga. Pengkajian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor keluarga yang dapat memengaruhi kondisi psikologis klien, termasuk kemungkinan adanya riwayat gangguan jiwa dalam keluarga.

2) Konsep diri

a) Gambaran diri

Pengkajian gambaran diri dilakukan dengan mengeksplorasi persepsi klien terhadap kondisi fisiknya, bagian tubuh yang disukai maupun tidak disukai, serta respons emosional yang muncul terhadap kondisi tersebut. Pada klien dengan harga diri rendah sering ditemukan persepsi negatif terhadap diri sendiri,

perasaan tidak mampu, serta kecenderungan menyalahkan diri sendiri.

b) Identitas diri

Pengkajian identitas diri meliputi status dan peran klien sebelum sakit, tingkat kepuasan terhadap dirinya, penerimaan terhadap jenis kelamin, serta karakteristik unik yang dimiliki. Klien dengan harga diri rendah umumnya menunjukkan rasa percaya diri yang rendah, lebih sering menundukkan kepala, dan menghindari kontak mata saat berinteraksi.

c) Fungsi peran

Aspek ini mencakup peran dan tanggung jawab klien dalam keluarga, pekerjaan, maupun lingkungan sosial, serta kemampuan klien dalam menjalankan peran tersebut. Pada klien dengan harga diri rendah sering ditemukan penurunan kemampuan menjalankan peran secara optimal yang ditandai dengan kurangnya motivasi dan keyakinan terhadap kemampuan diri.

d) Ideal diri

Pengkajian ideal diri bertujuan untuk mengetahui harapan klien terhadap kondisi fisik, peran, pekerjaan, keluarga, lingkungan, maupun kesembuhan yang diinginkan. Klien dengan harga diri rendah umumnya memiliki ketidaksesuaian antara harapan dan kenyataan sehingga cenderung meremehkan kemampuan diri, kurang percaya diri, dan sulit menerima kekurangan yang dimiliki.`

e) Harga diri

Pengkajian harga diri dilakukan untuk mengetahui bagaimana klien menilai dan menghargai dirinya sendiri. Pada klien dengan harga diri rendah sering ditemukan perasaan malu, rasa bersalah, pandangan negatif terhadap diri sendiri, pesimisme, penolakan terhadap kemampuan yang dimiliki, serta rendahnya kepercayaan diri dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

3) Hubungan sosial

Pengkajian hubungan sosial dilakukan untuk mengetahui orang yang dianggap paling berarti dalam kehidupan klien, cara klien mengatasi masalah yang dihadapi, keterlibatan dalam kelompok sosial atau masyarakat, serta hambatan yang dialami dalam berinteraksi dengan orang lain. Selain itu, perawat juga mengkaji minat dan kemampuan klien dalam menjalin hubungan interpersonal.

4) Spiritual

Pengkajian aspek spiritual meliputi nilai, keyakinan, kegiatan ibadah, serta tingkat kepuasan klien dalam menjalankan keyakinannya. Pada klien dengan harga diri rendah sering ditemukan penurunan aktivitas spiritual, kurangnya motivasi untuk beribadah, dan kecenderungan menarik diri dari kegiatan keagamaan.

5) Status mental

a) Penampilan

Klien dengan harga diri rendah umumnya menunjukkan kurangnya perhatian terhadap perawatan diri. Hal ini dapat terlihat dari kondisi rambut yang tidak terawat, kuku panjang dan kotor, kebersihan kulit yang kurang terjaga, serta kebersihan gigi yang kurang baik.

b) Pembicaraan

Pembicaraan klien cenderung lambat, pelan, singkat, sulit memulai percakapan, dan terkadang mengalami hambatan dalam menyampaikan pikiran (*blocking*). Klien juga dapat menunjukkan sikap pasif atau lebih banyak diam saat berinteraksi.

c) Aktivitas Motorik

Aktivitas motorik pada klien harga diri rendah sering ditandai dengan sikap menunduk, kontak mata yang kurang, gerakan tubuh yang terbatas, serta ekspresi malu dan kurang percaya diri.

d) Afek dan Emosi

Klien biasanya menunjukkan afek datar atau tumpul, yaitu kurang mampu mengekspresikan perasaan sesuai dengan situasi yang sedang dihadapi.

e) Interaksi selama wawancara

Selama proses wawancara, klien cenderung pasif, kurang responsif, menghindari kontak mata, dan menunjukkan keterbatasan dalam membangun komunikasi dengan orang lain.

f) Proses pikir

Pada klien dengan harga diri rendah dapat ditemukan gangguan arus pikir berupa *blocking*, yaitu pembicaraan yang tiba-tiba terhenti kemudian dilanjutkan kembali. Bentuk pikir dapat berupa lamunan atau fantasi sebagai bentuk pemenuhan keinginan yang sulit dicapai. Isi pikir umumnya didominasi oleh perasaan rendah diri, rasa bersalah, penilaian negatif terhadap diri sendiri, serta pandangan pesimis mengenai masa depan.

g) Tingkat kesadaran

Tingkat kesadaran klien umumnya dalam keadaan *compos mentis*, meskipun pada beberapa kasus dapat ditemukan gangguan orientasi tertentu.

h) Memori

Kemampuan memori jangka pendek maupun jangka panjang pada umumnya masih dalam batas normal dan dapat berfungsi dengan baik.

i) Tingkat konsentrasi

Klien sering mengalami penurunan konsentrasi akibat fokus yang berlebihan pada kelemahan dan ketidakmampuan yang dirasakan.

j) Kemampuan penilaian dan pengambilan Keputusan

Klien dengan harga diri rendah sering mengalami kesulitan dalam menentukan pilihan dan mengambil keputusan karena kurangnya keyakinan terhadap kemampuan dirinya sendiri.

k) Daya tilik diri

Daya tilik dapat terganggu, ditandai dengan kurangnya kesadaran terhadap kondisi yang dialami, penolakan terhadap masalah yang ada, atau kecenderungan menyalahkan orang lain maupun lingkungan atas masalah yang dihadapinya.

g. Kebutuhan Perencanaan Pulang (*Discharge Planning*)

Pengkajian kebutuhan perencanaan pulang dilakukan untuk menilai kesiapan klien dalam melanjutkan perawatan setelah keluar dari rumah sakit. Aspek yang dikaji meliputi kemampuan klien dalam memenuhi kebutuhan dasar secara mandiri serta kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (*Activities of Daily Living* atau ADL), seperti mandi, berpakaian, makan, eliminasi, dan aktivitas lainnya. Hasil pengkajian ini digunakan sebagai dasar dalam menyusun rencana perawatan lanjutan di rumah.

h. Mekanisme Koping

Pengkajian mekanisme koping bertujuan untuk mengetahui cara klien menghadapi dan menyelesaikan masalah yang dialaminya. Mekanisme koping dapat bersifat adaptif maupun maladaptif. Koping adaptif ditunjukkan melalui kemampuan berkomunikasi dengan orang lain, memecahkan masalah secara konstruktif, melakukan teknik relaksasi, berpartisipasi dalam aktivitas positif, serta melakukan olahraga. Sebaliknya, koping maladaptif ditandai dengan perilaku menghindar, reaksi emosional yang berlebihan atau lambat, penyalahgunaan zat seperti alkohol dan rokok, perilaku menyakiti diri sendiri, maupun tindakan lain yang dapat merugikan diri dan lingkungan. Pada klien dengan harga diri rendah, mekanisme koping yang digunakan sering kali kurang efektif sehingga dapat memperburuk kondisi psikologis yang dialami.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosis keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan

keperawatan. Diagnosis yang ditemukan pada pasien dengan gangguan harga diri rendah adalah:

a. Harga diri rendah kronis
b. Isolasi sosial: menarik diri
c. Gangguan persepsi sensori: halusinasi
d. Resiko tinggi perilaku kekerasan
e. Koping tidak efektif

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan tahap penyusunan intervensi untuk mengatasi masalah berdasarkan diagnosis keperawatan. Pada tahap ini perawat menetapkan tujuan, kriteria hasil, dan tindakan keperawatan secara sistematis sesuai kondisi pasien (Budioni & Pertami, 2022). Intervensi disusun mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi untuk mencapai hasil yang optimal (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Harga Diri Rendah Kronis (D.0086)	**Harga Diri (L.09069)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 kali pertemuan maka Harga Diri meningkat dengan kriteria hasil: 1. Penilaian diri positif meningkat (5) 2. Persaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat (5) 3. Minat mencoba hal baru meningkat (5) 4. Konsentrasi meningkat (5) 5. Tidur meningkat (5) 6. Kontak mata meningkat (5) 7. Gairah aktivitas meningkat (5)	**Manajemen Perilaku (I.12463)** **Observasi:** 1. Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku **Terapeutik:** 2. Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku 3. Jadwalkan kegiatan terstruktur 4. Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas 5. Batasi jumlah pengunjung 6. Bicara dengan nada rendah dan tenang

No.	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
		8. Aktif meningkat (5) 9. Percaya diri bicara meningkat (5) 10. Kemampuan membuat keputusan meingkat (5) 11. Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun (5) 12. Perasaan malu menurun (5)	7. Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi 8. Cegah perilaku pasif dan agresif 9. Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku 10. Lakukan pengekangan fisik sesuai indikasi 11. Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan 12. Hindari sikap mengancam dan berdebat 13. Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan **Edukasi:** 14. Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif

4. Implementasi

Implementasi atau pelaksanaan keperawatan merupakan realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah tetapkan sebelumnya. Kegiatan dalam implementasi juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. Perawat harus mengetahui alasan bentuk setiap intervensi, baik intervensi keperawatan maupun intervensi terapeutik, yaitu memahami respon fisiologis, psikologis normal dan abnormal, maupun mengidentifikasi kebutuhan dan pemulangan klien, serta mengenali aspek-aspek promotif kesehatan klien dan kebutuhan penyakitnya (Budioni & Pertami, 2022).

Implementasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang

dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi ini harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan strategi implementasi keperawatan, dan juga kegiatan komunikasi (Budioni & Pertami, 2022).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan dan merupakan tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Tujuan evaluasi untuk mendapatkan umpan balik yang relevan dengan cara membandingkannya dengan kriteria hasil (Hutahaean, 2021)

Proses evaluasi yang dapat dilakukan oleh perawat pada saat memberikan asuhan keperawatan pada klien, seperti hal berikut :

a. Evaluasi proses (Formatif) : evaluasi yang dilakukan setelah selesai tindakan berorientasi pada etiologi, dilakukan secara terus-menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai.
b. Evaluasi hasil (Sumatif) : evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna, dan berorientasi pada masalah keperawatan yang menjelaskan keberhasilan atau ketidakberhasilan, rekapitulasi serta kesimpulan status kesehatan pasien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan. Komponen format yang sering digunakan pada evaluasi adalah format SOAP untuk memudahkan perawat mengevaluasi perkembangan klien
    1) S (Subjektif) : data berdasarkan keluhan yang diucapkan atau disampaikan oleh pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan
    2) O (objektif) : data berdasarkan hasil pengkuran atau hasil observasi perawat secara langsung kepada pasien, dan yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan
    3) A (analisis/*assement)* : intrepretasi dari data subjektif dan data objektif. Analisis adalah masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah atau diagnosis

baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif sebelumnya

4) P (*Planning*) merupakan perencanaan keperawatan yang akan perawat lanjtkan, hentikan, modifikasi, atau tambahkan dari rencana sebelumnya. Tindakan yang telah menunjukkan hasil yang memuaskan atau tidak memerlukan tindakan pada umunya dihentikan (Budioni & Pertami, 2022).