BAB II
TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Teori Harga Diri Rendah

1. Definisi Harga Diri Rendah

Harga diri merupakan salah satu komponen dari konsep diri. Harga diri rendah merupakan gangguan konsep diri yang mengakibatkan munculya perasaan tidak berharga, tidak berarti ataupun tidak berdaya akibat penilaian negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri dalam waktu yang lama dan terus menerus (Fajariyah, 2021).

Harga diri rendah cenderung dikaitkan dengan mekanisme koping yang maladaptif yang berasal dari individu maupun dukungan keluarga seperti, kegagalan dalam mencapai suatu harapan atau ideal diri sehingga merasa kurang percaya diri, merasa malu, mudah menyerah dan menarik diri dari lingkungan sosial. Harga diri rendah yang berkepanjangan termasuk kondisi tidak sehat mental karena dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan lain terutama masalah kesehatan jiwa seperti cenderung menilai dirinya lebih buruk dibandingkan dengan orang lain (Wuryaningsih dkk., 2018).

2. Klasifikasi Harga Diri Rendah

Dalam keperawatan jiwa, harga diri rendah diklasifikasikan menjadi 2, antara lain : (Dewi dkk., 2021)

a. Harga diri rendah situasional

   Harga diri rendah situasional merupakan kondisi ketika individu menilai dirinya secara negatif, seperti saat kehilangan atau perubahan hidup. Kondisi tersebut bersifat sementara dan dipengaruhi oleh situasi yang sedang dihadapi. Tanda gejalanya meliputi merasa malu atau bersalah, sering menjelekkan diri sendiri, merasa tidak berguna, menyalahkan diri sendiri dan sulit dalam mengambil keputusan.

b. Harga diri rendah kronik

   Harga diri rendah kronik merupakan kondisi ketika individu menilai dirinya secara negatif yang berlangsung lama dan menetap. Umumnya pada kondisi tersebut akan mengalami gejala, seperti perasaan malu, perasaan bersalah dan secara objektif tampak dari perilaku seperti,

enggan mencoba hal baru, kontak mata kurang, postur tubuh menunduk, sulit mengambil keputusan serta cenderung bergantung pada oranglain dan sekitarnya.

3. Etiologi Harga Diri Rendah

Harga diri rendah dapat muncul ketika individu berada dalam lingkungan yang cenderung mengucilkan dan menuntut lebih dari kemampuan. Adapun faktor - faktor yang menjadi penyebab terjadinya harga diri rendah : (Wenny, 2023)

a. Faktor Presdiposisi

1) Faktor Biologis

Faktor biologis dapat ditinjau dari faktor resiko yang mempengaruhi kemampuan dalam merespon stressor. Faktor genetik diduga berperan dalam munculnya respon sosial yang maladaptif. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh gangguan fisik yang mengubah kerja hormon dan kesimbangan neurotransmitter di otak, namun masih perlu penelitian lebih lanjut.

2) Faktor Sosiokultural

Faktor sosiokultural berhubungan dengan harga diri rendah terutama dipengaruhi oleh kondisi status ekonomi yang mempengaruhi perkembangan individu di lingkungan sosial. Selain itu, isolasi sosial akibat norma yang kurang mendukung interaksi serta kurangnya penerimaan sosial terhadap kelompok tertentu. Harapan hubungan sosial yang tidak realistis turut menjadi salah satu faktor pencetus harga diri rendah.

3) Faktor Psikologis

Harga diri rendah dari aspek psikologis dipengaruhi oleh pola asuh serta kemampuan individu dalam menjalankan peran dan fungsinya. Penilaian diri yang negatif terhadap kegagalan dalam tugas dapat menyebabkan individu mengalami harga diri situasional, yaitu kondisi saat individu membentuk persepsi diri yang negatif terhadap suatu peristiwa.

4) Faktor Perkembangan

Pada faktor ini dipengaruhi munculnya respon sosial maladaptif. Gangguan dalam pemenuhan tugas perkembangan sejak dini,

seperti penolakan orangtua pada masa kecil dapat menimbulkan perasaan tidak dicintai. Sikap orangtua tersebut yang terlalu mendominasi membuat anak merasa tidak berharga dan akan berdampak pada perkembangan tahap selanjutnya.

b. Faktor Presipitasi

Gangguan konsep diri dapat dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal ketika individu tidak mampu beradaptasi dengan stressor yang mempengaruhi citra diri. Faktor tersebut, antara lain :

1) Riwayat trauma, seperti adanya penganiayaan seksual, kekerasan emosional dan pengalaman psikologis yang kurang atau tidak menyenangkan
2) Ketegangan peran, hal ini dapat terjadi pada transisi perkembangan, transisi peran situasi maupun transisi sehat -sakit
    a) Transisi peran perkembangan, perubahan normatif seperti transisi dari masa kanak-kanak ke remaja karena pada usia remaja merupakan usia dimana individu mulai membentuk konsep diri
    b) Transisi peran situasi, hal ini dapat terjadi akibat perubahan dalam struktur keluarga, seperti bertambahnya anggota keluarga karena kelahiran atau berkurangnya anggota keluarga karena kematian
    c) Transisi peran sehat sakit, dapat terjadi ketika mengalami perubahan dari kondisi sehat ke sakit, seperti kehilangan sebagian anggota tubuh, perubahan bentuk, ukuran, penampilan atau fungsi tubuh dan adanya perubahan fisik yang berhubungan dengan prosedur medis

4. Manifestasi Klinis Harga Diri Rendah

Menurut PPNI (2017) karakteristik atau perilaku yang berhubungan dengan harga diri rendah, antara lain :

a. Tanda dan gejala mayor
    1) Subjektif
        a) Menilai diri negatif (mis. tidak berguna, tidak tertolong)
        b) Merasa malu/bersalah
        c) Merasa tidak mampu melakukan apapun

d) Meremehkan kemampuan mengatasi masalah
e) Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif
f) Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri
g) Menolak penilaian positif tentang diri sendiri

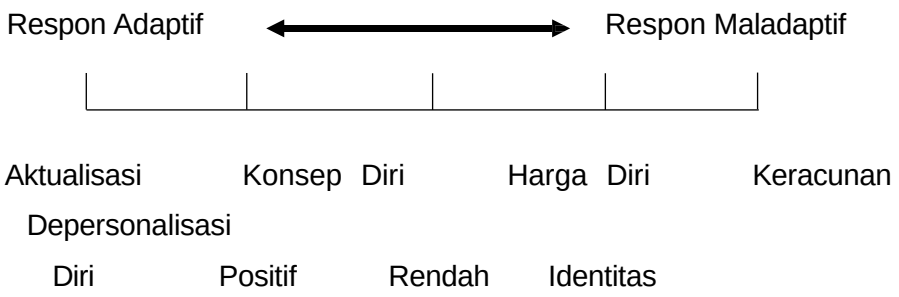
2) Objektif
a) Enggan mencoba hal baru
b) Berjalan menunduk
c) Postur tubuh menunduk

b. Tanda dan gejala minor
1) Subjektif
a) Merasa sulit konsentrasi
b) Sulit tidur
c) Mengungkapkan keputusasaan

2) Objektif
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

5. Rentang Respon Harga Diri Rendah

Rentang respon menurut Stuart G.W, 2007 merupakan variasi penilaian individu terhadap dirinya yang dimulai dari respon paling adaptif sampai respon paling maladaptif. Respon adaptif tersebut menunjukkan bagaimana penerimaan diri yang positif dan respon maladaptif menggambarkan ketidakmampuan dalam menilai diri sehingga dapat mempengaruhi harga diri (Wahyuni dkk., 2024).



Gambar 2.1 Rentang Respon Konsep Diri

Keterangan :

a. Respon Adaptif

Respon adaptif merupakan kemampuan menyesuaikan diri individu dalam terhadap situasi atau stressor yang dihadapi sehingga dapat menyelesaikan dan menjalankan fungsi kehidupan dengan baik.

1) Aktualisasi Diri

Aktualisasi diri merupakan kemampuan individu dalam mengembangkan potensi yang dimiliki secara optimal. Hal ini ditunjukkan melalui penerimaan diri, pengalaman keberhasilan serta kemampuan individu memahami dan menerima kelebihan maupun kekurangan diri sendiri.

2) Konsep Diri Positif

Konsep diri positif merupakan pandangan individu terhadap dirinya sendiri, mampu mengenali kemampuan dan keterbatasannya serta menunjukkan rasa percaya diri dalam menjalankan peran. Individu dengan konsep diri positif akan cenderung mampu menerima diri dan menyelesaikan masalah.

b. Respon Maladaptif

Respon maladaptif merupakan respon yang muncul ketika individu tidak mampu menyelesaikan masalah atau beradaptasi dengan stressor yang dihadapi secara efektif. Kondisi tersebut akan menganggu fungsi psikologis, sosial maupun perilaku individu

1) Harga Diri Rendah

Harga diri rendah merupakan kondisi saat individu memiliki penilaian negatif terhadap dirinya, seperti merasa tidak berharga,

kurang percaya diri, serta menganggap dirinya lebih rendah dibandingkan dengan orang lain.

2) Keracunan Identitas

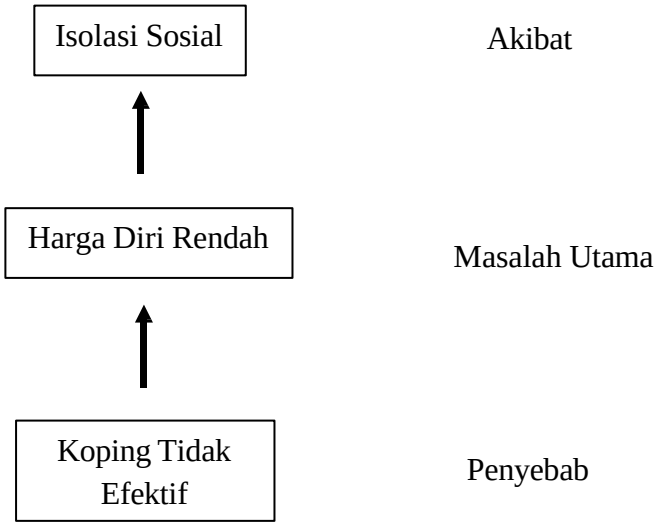
Kondisi ketika individu mengalami kebingungan atau ketidakjelasan mengenai identitas dirinya, sehingga mengalami kesulitan dalam menentukan keputusan, tujuan dan peran kehidupannya.

3) Depersonalisasi

Depersonalisasi merupakan bentuk gangguan persepsi diri yang biasa ditandai dengan perasaan asing terhadap diri, kehilangan keakraban dengan indentitas sehingga merasa tidak nyata, seolah-olah terpisah dari tubuhnya.

6. Pohon Masalah

Pasien biasanya memiliki beberapa masalah keperawatan. Masalah-masalah tersebut saling berhubungan dan dapat digambarkan sebagai pohon masalah.



Gambar 2.2 Pohon Masalah Harga Diri Rendah

(Sumber :Sitanggang & Lani, 2025)

7. Mekanisme Koping

Menurut Stuart (2017) seseorang yang mengalami harga diri rendah umumnya menggunakan strategi koping jangka pendek maupun jangka panjang. Apabila strategi koping jangka pendek tidak mampu mengatasi

masalah atau tidak menghasilkan tujuan yang diharapkan, akan cenderung mengembangkan mekanisme koping jangka panjang sebagai upaya menyesuaikan diri dan menghadapi kondisi yang dialaminya.

a. Jangka pendek
    1) Melakukan berbagai aktivitas sebagai bentuk pelarian sementara dari masalah yang dihadapi, seperti berkerja secara berlebihan, pemakaikan obat-obatan, menonton tv secara terus menerus.
    2) Individu mencari indentitas pengganti yang bersifat sementara dengan bergabung dalam kelompok sosial, keagamaan maupun politik untuk memperoleh rasa penerimaan dan pengakuan diri.
    3) Melibatkan diri dalam kegiatan yang dapat memberikan dukungan atau kepuasan sementara, misalnya mengikuti berbagai perlombaan atau kompetisi.
b. Jangka panjang
    1) Penutupan identitas (*identity foreclosure*) : Terlalu cepat mengadopsi identitas, nilai atau tujuan yang berasal dari orang-orang yang dianggap penting tanpa mempertimbangkan minat, keinginan maupun potensi yang dimilikinya sendiri
    2) Identitas negative (*negative identity*) : Pembentukan identitas diri yang bertentangan dengan nilai, norma dan harapan masayarakat. Seseorang memilih peran atau perilaku yang tidak sesuai dengan lingkungan sosialnya sebagai bentuk respon terhadap konflik, kekecewaan atau perasaan tidak berharga yang dialami.

8. Penatalaksanaan Pada Harga Diri Rendah

Penatalaksanaan harga diri rendah meliputi terapi farmakologis dan terapi nonfarmakologis. Penatalaksanaan dilakukan untuk mengatasi gangguan yang mendasari, meningkatkan persepsi positif terhadap diri, mengembangkan kemampuan yang dimiliki serta meningkatkan fungsi sosial (Keliat dkk., 2019; Morgan & Townsend, 2020; Oktaviana & Aprilliana, 2024)

a. Farmakologis

1) Antidepresan

Antidepresan merupakan kelompok obat yang digunakan untuk mengatasi gangguan depresi, mulai dari derajat ringan hingga berat. Selain itu, obat ini juga dapat membantu mengurangi gejala kecemasan, kegelisahan serta berbagai gangguan psikologis lainnya yang berkaitan dengan suasana perasaan. Contoh obat jenis antidepresan, antara lain *citalopram, fluoxetine* dan antidepresan trisiklik.

2) Antipsikotik

Antipsikotik merupakan kelompok obat yang digunakan untuk menangani gangguan psikotik terutama skizofernia. Obat ini bekerja dengan mengurangi tanda gejala psikotik seperti waham, halusinasi, gangguan pikir dan perilaku yang tidak terorganisasi sehinga membantu untuk mencapai fungsi psikososial yang lebih baik. Contoh obat jenis antipsikotik, antara lain clozapine dan risperidone.

3) Antiansietas

Antiansietas merupakan kelompok obat yang digunakan untuk mengurangi tanda gejala kecemasan, ketegangan dan gangguan panik. Obat ini juga dapat membantu dalam mengatasi gangguan tidur serta agitasi yang sering menyertai gangguan kecemasan. Beberapa obat yang termasuk dalam golongan antiansietas, antara lain *benzodiazepine, alprazolam, diazepam, clonazepam dan lorazepam*.

4) Penstabil *Mood* (*Mood Stabilizer*)

Kelompok obat penstabil mood digunakan dalam penalataksanaan gangguan suasana perasaan yang ditandai dengan perubahan antara episode mania atau hipomanisa dan episode depresi. Obat ini berfungsi untuk membantuk menstabilkan suasana hati serta mencegah terjadinya kekambuhan. Beberapa obat golongan penstabil mood, antara lain *carbamazepine, lithium, olanzapine, ziprasidone dan valpromide*.

b. Nonfarmakologis

1) Psikoterapi

Psikoterapi merupakan metode terapi yang menggunakan pendekatan psikologis untuk membantu individu mengenali, memahami dan mengatasi masalah yang dialami sehingga dapat mengembangkan pola pikir dan perilaku yang lebih adaptif

a) *Cognitive behavioral therapy* (CBT), terapi yang berfokus pada hubungan antara pikiran, perasaan dan perilaku
b) Terapi suportif, memberikan dukungan emosional melalui hubungan terapeutik yang baik
c) Terapi afirmasi positif (*positive self-talk*), melatih untuk mengucapkan atau memikirkan kalimat-kalimat positif tentang dirinya. Ini bertujuan membangun persepsi diri yang lebih baik
d) Konseling individu dan keluarga, mengeksplorasi perasaan, pikiran dan pengalaman yang berhubungan dengan harga diri rendah dan konseling keluarga bertujuan meningkatkan dukungan keluarga dalam proses pemulihan
e) *Expressive writing therapy*, terapi yang dilakukan dengan menuliskan pikiran, perasaan dan pengalaman yang dialami. Kegiatan menulis ini dapat membantu mengekspresikan emosi, mengurangi stress serta meningkatkan pemahaman terhadap dirinya sendiri

2) Terapi Aktivitas

Terapi yang bertujuan membantu dalam mengembangkan kemampuan yang dimiliki, meningkatkan rasa percaya diri serta mendorong keterlibatan dalam aktivitas yang produktif

a) Strategi pelaksanaan (SP) harga diri rendah
b) Terapi aktivitas kelompok (TAK), terapi yang dilakukan secara berkolompok dengan tujuan meningkatkan kemampuan komunikasi, interaksi sosial, kerja sama serta percaya diri melalui berbagai aktivitas yang terstruktur
c) Terapi okupasi, bertujuan melatih keterampilan dan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan kegiatan yang produktif sesuai kemampuan yang dimiliki

3) Rehabilitasi Psikososial

Rehabilitasi psikososial merupakan upaya yang bertujuan meningkatkan fungsi sosial, kemandirian dan kemampuan adaptasi pasien. Penatalaksanaan ini meliputi latihan keterampilan sosial, psikoedukasi keluarga serta rehabilitasi sosial guna mendukung proses pemulihan

B. Konsep Teori *Expressive Writing Therapy*

1. Definisi *Expressive Writing Therapy*

Expressive Writing Therapy atau terapi menulis ekspresif merupakan salah satu bentuk terapi *nonfarmokologis* yang dilakukan melalui kegiatan menulis. Dalam proses ini, individu diberi kesempatan untuk mengekspresikan emosi, isi pikiran dan perasaan yang berhubungan pengalaman pribadi secara lebih adaptif melalui tulisan, sehingga akan memberikan dampak positif pada kesehatan mental maupun fisik. Pada kondisi harga diri rendah, terapi ini dapat berperan untuk membantu mengekspresikan perasaan negatif terhadap diri sendiri serta meningkatkan kesadaran dan penerimaan diri secara bertahap (Dermawan dkk., 2024)

Expressive Writing Therapy atau terapi menulis ekspresif merupakan salah satu bentuk terapi *nonfarmokologis* yang dilakukan melalui kegiatan menulis. Dalam proses ini, individu diberi kesempatan untuk mengekspresikan emosi, isi pikiran dan perasaan yang berhubungan pengalaman pribadi secara lebih adaptif melalui tulisan, sehingga akan memberikan dampak positif pada kesehatan mental maupun fisik. Pada kondisi harga diri rendah, terapi ini dapat berperan untuk membantu mengekspresikan perasaan negatif terhadap diri sendiri serta meningkatkan kesadaran dan penerimaan diri secara bertahap (Untari dkk., 2025).

2. Manfaat *Expressive Writing Therapy*

Teknik *Expressive Writing Therapy* dikembangkan oleh Pennebeker & Beall (1986) digunakan sebagai media bagi individu untuk merefleksikan pikiran, perasaan dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan atau menimbulkan trauma dalam dirinya ke dalam bentuk tulisan. Selain

itu, terapi menulis ekspresif ini juga dapat meningkatkan penerimaan diri, mengurangi perasaan negatif terhadap diri sendiri sehingga dapat membantu individu menjalani aktivitas sehari-hari secara lebih positif dan adaptif (Nahdah & Assa'diy, 2024).

3. Tahapan *Expressive Writing Therapy*

Menurut Hynes & Thompson (2007), Teknik *Expressive Writing Therapy* memiliki 4 tahapan, antara lain : (Nisaa dkk., 2022)

a. *Recognition/Initial write*

Tahapan ini berfokus pada pengenalan dan pengungkapan awal terhadap perasaan, pikiran serta pengalaman emosional atau peristiwa di masa lalu yang mendalam.

b. *Examination/Writing exercise*

Pada tahap ini individu diminta untuk menuliskan peristiwa tertentu dengan lebih spesfik baik di peristiwa dimasa lalu yang mendalam, terutama pengalaman yang dianggap menganggu atau memiliki makna emosional.

c. *Juxtaposition/Feedback*

Tahap ini membantu individu untuk memperoleh kesadaran dan pemahaman baru terhadap pengalaman yang telah dituliskan. Pada tahap ini individu akan mulai melihat permasalahan dari sudut pandang yang berbeda sehingga dapat memahami kondisi dirinya dengan lebih baik.

d. *Application to the self*

Pada tahap akhir ini individu diajak untuk mengaplikasikan pengetahuan barunya yang diperoleh ke dunia nyata atau masa yang sedang dijalani sekarang. Individu diharapkan mampu menerapkan respon dan cara berpikir yang lebih positif saat menghadapi masalah yang dialami dalam kehidupan sehari-hari.

4. Prosedur Pelaksanaan *Expressive Writing Therapy*

Expressive Writing Therapy adalah terapi media tulisan untuk menyalurkan perasaan, isi pikiran dan pengalaman yang tidak menyenangkan guna mengurangi stress, menurunkan kecemasan, serta meningkatkan kesadaran, harga diri dan koping adaptif. (Rude dkk., 2023)

a. Persiapan

   Persiapan alat dan bahan :

   1) Kertas/buku tulis
   2) Pulpen/pensil

   Persiapan lingkungan :

   3) Ciptakan lingkungan senyaman dan kondusif mungkin agar klien mudah berkonsentrasi

b. Fase orientasi

   1) Memberikan salam, dan memperkenalkan diri
   2) Menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur pelaksanaan
   3) Melakukan informed consent
   4) Kontrak waktu tindakan

c. Fase kerja

   1) Tahap *recognition/initial write*

      Mempersilahkan untuk menuliskan kata-kata atau frasa apa saja yang ada di dalam pikirannya

   2) Tahap *examination/writing exercise*

      Menginstruksikan untuk memulai menulis pengalaman emosionalnya secara bebas, mengarahkan menulis jujur tanpa memperhatikan susunan bahasa, berikan waktu menulis selama 15 – 30 menit.

   3) Tahap *Juxtaposition/feedback*

      Menganjurkan membaca kembali isi tulisan, menanyakan perasaan setelah menulis, memberikan penguatan positif dan apresiasi terhadap kemampuan klien dalam mengungkapkan perasaannya

   4) Tahap *Application to the self*

      Mengarahkan untuk menerapkan hasil refleksi dari tulisan dalam kehidupan sehari -hari.

d. Fase terminasi

   1) Mengevaluasi respon dan perasaan klien setelah terapi dilakukan
   2) Rencana tindak lanjut

      Memasukkan kegiatan menulis ke dalam tindakan harian klien

3) Kontrak yang akan datang

Menyepakati tindakan menulis yang akan datang, menyepakati waktu dan tempat

4) Berpamitan dan mungucapkan salam

C. Konsep Teori Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan awal dan menjadi dasar utama dari proses keperawatan. Tahapan pengkajian terdiri dari pengumpulan data serta penentuan kebutuhan atau masalah. Data yang dikumpulkan meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Adapun isi dari pengkajian tersebut adalah : (Tukatman dkk., 2023)

a. Identitas klien

Melakukan perkenalan dan kontrak dengan klien yang mencakup : nama pengkaji dan nama panggilan, nama klien dan nama panggilan, tujuan pertemuan, waktu dan tempak pelaksanaan serta topik yang akan dibahas. Selanjutnya, menanyakan dan mendokumentasikan usia klien, nomor rekam medik, tanggal pengkajian serta sumber data yang diperoleh.

b. Alasan masuk

Menanyakan alasan apa yang menyebabkan klien atau keluarga datang, atau dirawat di rumah sakit, apakah sudah tahu penyakitnya sebelumnya, apa yang sudah dilakukan keluarga untuk mengatasi masalah ini. Pada klien dengan masalah harga diri rendah klien menyendiri, tidak mampu menatap lawan bicara dan merasa tidak mampu

c. Faktor predisposisi

Menanyakan apakah ada riwayat gangguan jiwa dalam keluarga, bagaimana hasil pengobatan sebelumnya. Mengeksplorasi apakah memiliki riwayat penganiayaan fisik maupun seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga, pengalaman tidak menyenangkan serta keterlibatan dalam tindakan kriminal.

d. Faktor presipitasi

Menanyakan mengenai kejadian atau situasi yang terjadi sebelum munculnya masalah, termasuk saat kapan gejala mulai dirasakan dan peristiwa yang memicu atau memperberat kondisi tersebut. Menggali adanya konflik, kehilangan, tekanan hidup, perubahan lingkungan atau masalah lain yang dialami sebelum kondisi muncul atau memburuk

e. Pemeriksaan fisik

Memeriksa tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, menanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan, serta memeriksa apakah ada kekurangan pada kondisi fisiknya.

f. Psikososial

1) Genogram

Menggambarkan hubungan klien dengan keluarga, termasuk pola komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh. Penelusuran faktor genetik berperan dalam gangguan jiwa masih sulit dilakukan hingga saat ini

2) Konsep diri

a) Gambaran diri

Persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian yang disukai dan tidak disukai serta reaksi terhadap hal tersebut. Pada harga diri rendah tampak merendahkan diri, merasa tidak mampu dan merasa bersalah

b) Identitas diri

Menilai status sebelum sakit, kepuasan terhadap posisi diri, jenis kelamin dan peran diri. Pada harga diri rendah tampak kurang rasa percaya diri, menunduk dan tidak berani menatap lawan bicara

c) Fungsi peran

Menggali peran dalam keluarga, pekerjaan, masyarakat serta kemampuan menjalankannya. Pada harga diri rendah terdapat penurunan kemampuan peran, tidak percaya diri dan motivasi rendah

d) Ideal diri

Menilai harapan terhadap diri, peran dan lingkungan serta respon jika tidak sesuai harapan. Pada harga diri rendah cenderung pesimis, merendahkan diri dan menolak kemampuan diri

e) Harga diri

Penilaian terhadap diri sendiri. Pada harga diri rendah tampak malu, bersalah, pesimis, menolak kemampuan diri dan kurang percaya diri

3) Hubungan sosial

Menanyakan orang yang paling berarti dalam kehidupan klien, tanyakan usaha yang dilakukan saat menghadapi masalah, tanyakan apakah ada keterlibatan atau peran dalam kegiatan kelompok/masyarakat, hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, minat dalam berinteraksi dengan orang lain

4) Spiritual

Nilai dan keyakinan yang dianut oleh klien, aktivitas ibadah atau menjalankan keyakinan serta tingkat kepuasan dalam menjalankan keyakinan tersebut. Pada klien dengan harga diri rendah dapat terlihat kecenderungan berdiam diri dan kurang melaksanakan fungsi spiritualnya

5) Status mental

a) Penampilan

Pada harga diri rendah klien cenderung kurang memperhatikan perawatan diri. Penampilan tampak kurang rapi seperti rambut kotor, kuku panjang kotor serta gigi kuning

b) Pembicaraan

Pembicaraan cenderung lambat, sering terhenti (*blocking*), membisu, sulit memulai percakapan dan terkadang menghindar saat diajak berbicara

c) Aktivitas motorik

Biasanya klien lebih sering menunduk, tidak berani menatap lawan bicara serta tampak malu dan kurang percaya diri

d) Afek dan emosi

Klien dengan harga diri rendah menunjukkan afek datar, tidak menunjukkan perubahan ekspresi meskipun ada stimulus menyenangkan atau menyedihkan

e) Interaksi selama wawancara

Kontak mata kurang, klien cenderung menghindari tatapan dan kurang responsive dalam berinteraksi

f) Proses pikir

Bentuk pikir cenderung otistik (lamunan/fantasi). Isi pikiran didominasi perasaan rendah diri, rasa bersalah, menyalahkan diri serta pesimis terhadap masa depan

g) Tingkat kesadaran

Klien dengan harga diri rendah tingkat kesadarannya composmentis, namun ada gangguan orientasi terhadap orang lain

h) Memori

Kemampuan memori jangka pendek dan panjang masih baik dan tidak terganggu

i) Tingkat konsentrasi

Konsentrasi menurun akibat pikiran negatif yang berfokus pada ketidakmampuan diri

j) Kemampuan penilaian / pengambilan keputusan

Pada harga diri rendah mengalami kesulitan dalam menentukan tujuan dan mengambil keputusan akibat rasa tidak percaya diri

k) Daya tilik

Kecenderungan tidak menyadari masalahnya, menyangkal kondisi yang dialami dan sering menyalahkan orang lain atau lingkungan atas masalah yang dialami

g. Kebutuhan perencanaan pulang

1) Kemampuan klien memenuhi kebutuhan
2) Kegiatan hidup atau rutinitas sehari-hari (ADL)

h. Mekanisme koping

Menggali bagaimana reaksi klien saat menghadapi masalah, apakah menggunakan cara yang adaptif seperti berkomunikasi dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah, melakukan teknik relaksasi, aktivitas konstruktif atau berolahraga. Selain itu, menilai apakah juga terdapat penggunaan cara maladaptive seperti konsumsi alcohol, merokok, respon yang berlebihan atau lambat, menghindar, mencederai diri atau lainnya.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan maupun proses kehidupan yang dialami baik berlangsung aktual ataupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk menentukan respon klien terhadap kondisi kesehatan sebagai dasar pemberian asuhan keperawatan (PPNI, 2017). Terdapat beberapa masalah keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan masalah harga diri rendah, antara lain:

a. Harga diri rendah kronis (D.0086)
b. Isolasi sosial (D.0121)
c. Koping tidak efektif (D.0096)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk tindakan atau terapi yang direncanakan oleh perawat berdasarkan pengetahuan serta penilaian klinis, yang disusun secara sistematis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (PPNI, 2018).

Tabel 2.1 Teoritis Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Harga Diri Rendah Kronis (D.0086)	**Harga Diri (L.09069**) Setelah dilakukan intervensi keperawatan	**Manajemen Perilaku (1.12463)** Observasi : 1. Identifikasi harapan untuk

		diharapkan harga diri meningkat dengan kriteria hasil : 1. Penilaian diri positif meningkat 2. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat 3. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat 4. Minat mencoba hal baru meningkat 5. Berjalan menampakkan wajah meningkat 6. Postur tubuh menampakkan wajah meningkat 7. Perasaan malu menurun 8. Perasaan bersalah menurun 9. Perasaan tidak mampu melakukan	mengendalikan perilaku Terapeutik : 1. Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku 2. Jadwalkan kegiatan terstruktur 3. Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas 4. Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan 5. Batasi jumlah pengunjung 6. Bicara dengan nada rendah dan tenang 7. Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi 8. Cegah perilaku pasif dan agresif 9. Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku

		apapun menurun 10. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah menurun	10. Lakukan pengekangan fisik sesuai indikasi 11. Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan 12. Hindari sikap mengancam atau berdebat 13. Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan Edukasi : 1. Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif
2.	Isolasi Sosial (D.0121)	**Keterlibatan Sosial (L.13116)** Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan isolasi sosial membaik dengan kriteria hasil : 1. Minat interaksi meningkat	**Promosi Sosialisasi (1.13498)** Observasi : 1. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain 2. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain

		2. Minat terhadap aktivitas meningkat 3. Verbalisasi isolasi menurun 4. Verbalisasi ketidakamanan ditempat umum menurun 5. Perilaku menarik diri menurun 6. Verbalisasi perasaan berbeda dengan orang lain menurun 7. Kontak mata meningkat	Terapeutik : 1. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan 2. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok 3. Motivasi berinteraksi di luar lingkungan (mis: jalan-jalan, ke took buku) 4. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain 5. Diskusikan perencanaan kegiatan di masa depan 6. Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri 7. Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan Edukasi 1. Anjurkan berinteraksi dengan

			orang lain secara bertahap 2. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan 3. Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain 4. Anjurkan meningkatkan kejujuran diri dan menghormati hak orang lain 5. Anjurkan penggunaan alat bantu (mis: kacamata dan alat bantu dengar) 6. Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus 7. Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi 8. Latih mengekspresikan marah dengan tepat

3.	Koping Tidak Efektif (D.0096)	**Status koping membaik (L.09086)** Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan membaik dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan memenuhi peran sesuai usia meningkat 2. Perilaku koping adaptif meningkat 3. Verbalisasi pengakuan masalah meningkat 4. Verbalisasi kelemahan diri meningkat 5. Perilaku asertif meningkat 6. Verbalisasi menyalahkan orang lain menurun 7. Verbalisasi rasionalisasi kegagalan menurun	**Promosi Koping (1.09312)** Observasi : 1. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan 2. Identifikasi kemampuan yang dimiliki 3. Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan 4. Identifikasi pemahaman proses penyakit 5. Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan 6. Identifikasi metode penyelesaian masalah 7. Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial Terapeutik : 1. Diskusikan perubahan peran yang dialami 2. Gunakan pendekatan yang

		8. Hipersensitif terhadap kritik meurun	tenang dan meyakinkan 3. Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri 4. Diskusikan untuk mengklarifikasikan kesalahpahaman dan mengevaluasi perilaku sendiri 5. Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu 6. Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri 7. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan 8. Berikan pilihan realistis mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan 9. Motivasi untuk menetukan harapan yang realistis 10. Tinjau kembali kemampuan dalam

			pengambilan keputusan 11. Hindari mengambil keputusan saat pasien berada dibawah tekanan 12. Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial 13. Motivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia 14. Dampingi saat berduka (mis. penyakit kronis, kecacatan) 15. Perkenalkan dengan orang atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman yang sama 16. Dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat 17. Kurangi rangsangan lingkungan yang mengancam

			Edukasi : 1. Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan sama 2. Anjurkan penggunaan sumber spiritual, jika perlu 3. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 4. Anjurkan keluarga terlibat 5. Anjurkan membuat tujuan yang lebih spesifik 6. Ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif 7. Latih penggunaan teknik relaksasi 8. Latih keterampilan sosial, sesuai kebutuhan 9. Latih mengembangkan penilaian objektif

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang akan dilakukan oleh perawat guna membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan baik sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan pada intervensi keperawatan (PPNI, 2017). Implementasi merupakan tahap pelaksanaan dari rencana tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu, rencana tindakan keperawatan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor – faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien. Oleh karena itu, rencana tindakan keperawatan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor – faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien (Ekaputri, M dkk., 2024)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan. Pada tahap ini dilakukannya penilaian untuk menentukan sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan terlah tercapai. Evaluasi ini juga meliputi penilaian berkelanjutan terhadap kondisi klien. Hasil dari evaluasi perlu didokumentasikan secara akurat dan keseluruhan dalam catatan perawatan agar dapat digunakan sebagai pedoman perawatan selanjutnya dan memenuhi syarat standar dokumentasi keperawatan (Ekaputri dkk., 2024; Toney & Thayer, 2023).