

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Stroke**

##### 2.1.1 Pengertian Stroke

Stroke adalah penyakit pada otak berupa gangguan fungsi syaraf lokal dan/atau global, munculnya mendadak, progresif, dan cepat. Gangguan fungsi syaraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan syaraf tersebut menimbulkan gejala antara lain: kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), mungkin perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain (Risksedas, 2013).

Cerebrovascular Accident (CVA) yang sering disebut stroke adalah cedera otak yang berkaitan dengan obstruksi aliran otak (Corwin, 2009).

##### 2.1.2 Penyebab Stroke

Stroke biasanya disebabkan oleh:

###### 2.1.2.1 Trombosis Serebral.

Trombosis ini terjadi pada pembuluh darah yang mengalami oklusi sehingga menyebabkan iskemia jaringan otak yang dapat menimbulkan edema dan kongesti di sekitarnya. Trombosis biasanya terjadi pada orang tua yang sedang tidur atau bangun tidur. Hal ini dapat terjadi karena penurunan aktivitas simpatis dan penurunan tekanan darah yang dapat menyebabkan iskemia serebri. Tanda dan gejala neurologis sering kali memburuk dalam 48

jam setelah terjadinya thrombosis. Beberapa keadaan di bawah ini dapat menyebabkan thrombosis otak:

1. Aterosklerosis adalah mengerasnya pembuluh darah serta berkurangnya kelenturan atau elastisitas dinding pembuluh darah.
2. Hiperkoagulasi pada Polisitema. Darah bertambah kental, peningkatan viskositas/hematokrit meningkat dapat melambatkan aliran darah serebri.
3. Arteritis (radang pada arteri)

#### 2.1.2.2 Emboli Serebri

Merupakan penyumbatan pembuluh darah otak oleh bekuan darah, lemak, dan udara. Pada umumnya emboli berasal dari thrombus di jantung yang terlepas dan menyumbat sistem arteri serebri. Emboli tersebut berlangsung cepat dan gejala timbul kurang dari 10-30 detik. Beberapa keadaan di bawah ini dapat menimbulkan emboli, yaitu: Katup-katup jantung yang rusak akibat penyakit jantung reumatik, infark miokardium, fibrilasi, dan keadaan aritmia menyebabkan berbagai bentuk pengosongan ventrikel sehingga darah membentuk gumpalan kecil dan sewaktu-waktu kosong sama sekali mengeluarkan embolus-embolus kecil. Endokarditis oleh bakteri dan nonbakteri, menyebabkan terbentuknya gumpalan-gumpalan pada endokardium.

#### 2.1.2.3 Hemoragik.

Perdarahan intracranial dan intraserebri meliputi perdarahan di dalam ruang subarachnoid atau di dalam jaringan otak sendiri. Perdarahan ini dapat terjadi karena aterosklerosis dan hipertensi. Pecahnya pembuluh darah otak

menyebabkan perembesan darah ke dalam parenkim otak yang dapat mengakibatkan penekanan, pergeseran, dan pemisahan jaringan otak yang berdekatan, sehingga otak akan membengkak, jaringan otak tertekan sehingga terjadi infark otak, edema, dan mungkin herniasi otak. Penyebab otak yang paling umum terjadi:

1. Aneurisma berry, biasanya defek congenital
2. Aneurisma fusiformis dari arterosklerosis
3. Aneurisma mikotik dari vaskulitis nekrose dan emboli sepsis
4. Malformasi arteriovena, terjadi hubungan persambungan pembuluh darah arteri, sehingga darah arteri langsung masuk vena
5. Rupture arteriol serebri, akibat hipertensi yang menimbulkan penebalan dan degenerasi pembuluh darah.

#### 2.1.2.4 Hipoksia Umum.

Beberapa penyebab yang berhubungan dengan hipoksia umum adalah:

1. Hipertensi yang parah
2. Henti jantung paru
3. Curah jantung turun akibat aritmia.

#### 2.1.2.5 Hipoksia Lokal.

Beberapa penyebab yang berhubungan dengan hipoksia setempat adalah:

1. Spasme arteri serebri yang disertai perdarahan subarachnoid
2. Vasokonstriksi arteri otak disertai sakit kepala migren.

(Muttaqin, 2011)

### 2.1.3 Klasifikasi Stroke

Menurut Corwin 2009 CVA atau stroke diklasifikasikan menjadi dua macam, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik.

#### 2.1.3.1 Stroke Iskemik

Stroke iskemik merupakan stroke yang terjadi akibat penyumbatan atau pembuluh darah otak. Penyumbatan arteri yang menyebabkan stroke iskemik dapat terjadi akibat trombus (bekuan darah di arteri serebral) atau embolus (bekuan darah yang berjalan ke otak dari tempat lain dalam tubuh) (Corwin, 2009).

1. Stroke Trombotik. Stroke trombotik terjadi akibat oklusi aliran darah, biasanya karena aterosklerosis berat. (Corwin, 2009)
2. Stroke Embolik. Stroke embolik berkembang setelah oklusi arteri oleh embolus yang terbentuk di luar otak. Sumber umum embolus yang menyebabkan stroke adalah jantung setelah infark miokardium atau fibrilasi atrium, dan embolus yang merusak arteri karotis komunis atau aorta. (Corwin, 2009)

#### 2.1.3.1 Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik terjadi apabila pembuluh darah di otak pecah sehingga menyebabkan iskemia (penurunan aliran) dan hipoksia di sebelah hilir. Penyebab stroke hemoragik adalah hipertensi, pecahnya aneurisma, atau malformasi arteriovenosa (hubungan yang abnormal). Hemoragi dalam otak secara signifikan meningkatkan tekanan intrakranial, yang memperburuk cedera otak yang dihasilkannya. (Corwin, 2009)

Menurut lokasi terjadinya perdarahan, stroke hemoragik dikelompokkan menjadi:

1. *Intracerebral hemoragik*, pendarahan terjadi di dalam otak.
2. *Subarachnoid hemoragik*, pendarahan di daerah antara otak dan jaringan tipis yang menutupi otak.

#### 2.1.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis stroke dapat dilihat dari defisit neurologiknya, yaitu:

##### 2.1.4.1 Defisit Lapangan Penglihatan

1. Homonimus heminopsia (kehilangan setengah lapang penglihatan):  
Tidak menyadari orang atau objek di tempat hehilangan penglihatan,  
Mengabaikan salah satu sisi tubuh, Kesulitan menilai jarak
2. Kehilangan penglihatan perifer: Kesulitan melihat pada malam hari,  
Tidak menyadari objek atau batas objek
3. Diplopia: Penglihatan ganda

##### 2.1.4.1 Defisit Motorik

1. Hemiparesis (kelemahan salah satu sisi tubuh): Kelemahan wajah, lengan, dan kaki pada sisi yang sama (karena lesi pada hemisfer yang berlawanan)
2. Hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi): Paralisis wajah, lengan, dan kaki pada sisi yang sama (karena lesi pada hemisfer yang berlawanan)
3. Ataksia: Berjalan tidak mantap dan tegak, Tidak mampu menyatukan kaki. Perlu dasar berdiri yang luas
4. Disartria: Kesulitan dalam membentuk kata
5. Disfagia: Kesulitan dalam menelan

##### 2.1.4.3 Defisit Sensori

Defisit sensori yang paling banyak dijumpai yaitu Parestesia (terjadi pada sisi berlawanan dari lesi): Kebas dan kesemutan pada bagian tubuh, Kesulitan dalam proprioepsi.

#### 2.1.4.4 Defisit Verbal

1. Afasia ekspresif: Tidak mampu membentuk kata yang dapat dipahami. Mungkin mampu bicara dalam respon kata-tunggal
2. Afasia reseptif: Tidak mampu memahami kata yang dibicarakan, Mampu bicara tetapi tidak masuk akal
3. Afasia global: Kombinasi baik afasia reseptif dan ekspresif

#### 2.1.4.5 Defisit Kognitif

Dampak stroke yang bisa ditemui dari sisi kognitif yaitu: Kehilangan memori jangka pendek dan panjang, penurunan lapang perhatian, kerusakan kemampuan untuk berkonsentrasi, alasan abstrak buruk, perubahan penilaian

#### 2.1.4.6 Defisit Emosional

Dampak stroke yang bisa ditemui dari sisi emosional yaitu : Kehilangan kontrol diri, labilitas emosional, penurunan toleransi pada situasi yang menimbulkan stress, depresi, menarik diri, rasa takut, bermusuhan, dan marah, serta perasaan isolasi

(Smeltzer dan Bare, 2002).

#### 2.1.5 Dampak Stroke

Menurut Sustrani dkk (2003) akibat stroke ditentukan oleh bagian otak mana yang cedera, tetapi perubahan-perubahan yang terjadi setelah stroke, baik yang mempengaruhi bagian kanan atau kiri otak, pada umumnya adalah sebagai berikut :

#### 2.1.5.1 Lumpuh

Kelumpuhan sebelah tubuh (hemiplegia) adalah cacat yang paling umum akibat stroke. Bila stroke menyerang otak kiri maka terjadi hemiplegi sebelah kanan serta kecacatan pada wajah hingga bagian kaki. Bila hanya terkena ringan, maka hanya akan merasa tidak bertenaga (hemiparesis)

#### 2.1.5.2 Perubahan Mental

Setelah terkena serangan stroke memang akan terjadi gangguan pada daya pikir, kesadaran, konsentrasi dan fungsi intelektual lainnya. Semua hal tersebut dapat mempengaruhi emosi penderita. Terutama pada pasien yang kehilangan kemampuan-kemampuan tertentu yang biasanya dilakukan oleh dirinya sendiri tanpa meminta bantuan dari orang lain misalnya : agosia (kehilangan kemampuan mengenali sesuatu), anosonia (tidak mengenali bagian tubuhnya sendiri), ataksia (koordinasi gerakan dan pengucapan yang buruk), apraksia (tidak mampu melakukan sesuatu maupun menyusun kalimat yang diinginkan), dan distosi spasial (tidak mampu mengukur jarak atau ruangan yang ingin dijangkaunya).

#### 2.1.5.3 Gangguan Komunikasi

Gangguan komunikasi di sebabkan oleh kelumpuhan otot-otot di wajah, lidah dan tenggorokan yang menjadikan pasien susah melafalkan sesuatu yang menjadikan gangguan komunikasi dengan orang lain.

#### 2.1.5.4 Gangguan Emosional

Pada umumnya pasien stroke tidak mampu berdiri lagi, sebagian besar mengalami kesulitan mengenalkan emosi. penderita mudah sekali marah, takut, gelisah dan sedih akibat perubahan fisik dari tubuhnya. Penderitaan yang sangat umum diderita oleh pasien stroke adalah depresi yang ditandai dengan sulit tidur, kehilangan nafsu makan, lesu, mudah tersinggung dan bahkan menarik diri dari pergaulan.

#### 2.1.5.5 Kehilangan Indra Rasa

Cacat sensorik dapat mengganggu kemampuan pasien mengenal benda yang sedang dipegangnya. Adapula yang mengalami mati rasa. Bagian tubuh yang lemah sering kali merasakan nyeri palsu atau yang bisa dikenal CPS (*central pin syndrome*). Kehilangan kendali pada kandung kemih merupakan gejala yang biasa muncul setelah stroke.

## 2.2 Konsep Diri

### 2.2.1 Pengertian Konsep Diri

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, perasaan, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain, termasuk persepsi individu akan sifat dan kemampuannya, interaksi dengan orang lain dan lingkungan, nilai-nilai yang berkaitan dengan pengalaman dan objek, tujuan serta keinginannya (Dalami, 2009) Konsep diri adalah cara individu memandang dirinya secara utuh baik fisik, emosi, intelektual, sosial dan spiritual (Suliswati, 2005).

Konsep diri merupakan hal yang penting dalam kehidupan sebab pemahaman seseorang mengenai konsep dirinya akan menentukan dan mengarahkan perilaku dalam berbagai situasi. Jika konsep diri seseorang negatif, maka negatiflah perilaku seseorang, sebaliknya jika konsep diri seseorang positif, maka positiflah perilaku seseorang tersebut (Fits dan Shavelson, dalam Yanti, 2000)

Penilaian subjektif individu terhadap dirinya; perasaan sadar/tidak sadar dan persepsi tentang fungsi, peran dan tubuh. Pandangan atau penilaian terhadap diri adalah a. Ketertarikan b. Talenta dan keterampilan c. Kemampuan d. Kepribadian-pembawaan e. Persepsi terhadap moral yang dimiliki (Kusumawati&Hartono, 2012).

Konsep diri adalah pandangan kita mengenai siapa kita, apa dan bagaimana diri kita. pandangan tersebut mulai identitas diri, citra tubuh, harga diri, ideal diri, serta peran diri kita mengenai siapa kita yang diperoleh melalui interaksi diri sendiri maupun orang lain ( Barlianti, 2017)

Berdasarkan pengertian-pengertian diatas peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa konsep diri adalah bagaimana cara kita memandang diri secara utuh secara sadar/tidak sadar yang meliputi identitas diri, citra tubuh, harga diri, ideal diri, serta peran diri dalam berhubungan dengan orang lain, lingkungan, nilai-nilai yang berkaitan dengan pengalaman dan objek, tujuan serta keinginannya.

## 2.2.2 Komponen Konsep Diri

### 2.2.2.1 Identitas diri

Menurut Stuart dan Sundeen (1991) dalam Suhron (2017) identitas adalah kesadaran akan diri yang bersumber dari obsesi dalam penilaian yang merupakan sistesa dari semua aspek konsep dari sebagai satu kesatuan yang utuh. Identitas juga bercermin pada yang lain (*the other*), yang yang tidak terlepas dari pengakuan/penguakuan orang lain. Identitas manusia selama hidupnya di cerminkan oleh seperangkat opini orang lain.

Sedangkan menurut Suliswati, dkk (2005) menyebutkan bahwa ciri-ciri individu dengan identitas diri yang positif yaitu :

1. Mengenal diri sebagai organisme yang utuh terpisah dari orang lain
2. Mengakui jenis kelamin sendiri
3. Memandang berbagai aspek dalam dirinya sebagai suatu keselarasan
4. Menilai diri sendiri sesuai dengan penilaian masyarakat
5. Menyadari hubungan masa lalu, sekarang dan yang akan datang
6. Mempunyai tujuan yang bernilai yang dapat dicapai/direalisasikan.

#### 2.2.2.2 Gambaran diri atau Citra Tubuh (*Body Image*)

Citra tubuh adalah sikap, persepsi, keyakinan, dan pengetahuan individu secara sadar atau tidak sadar terhadap tubuhnya yaitu ukuran, bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan, makna dan objek yang kontak secara terus menerus (anting, *make-up*, kontak lensa, pakaian, kursi roda) baik masa lalu maupun sekarang (Dalami, 2009).

Cara individu memandang diri mempunyai dampak yang penting pada aspek psikologisnya. Individu yang stabil, realistis dan konsisten terhadap gambaran dirinya akan memperlihatkan kemampuan mantap terhadap

realisasi yang akan memacu sukses di dalam kehidupan (Suliswati dkk, 2005).

Menurut Pratiwi (2014), banyak faktor yang dapat mempengaruhi gambaran diri seseorang, seperti munculnya stressor yang dapat mengganggu integrasi gambaran diri. Stresor-stresor tersebut dapat berupa :

1. Operasi. Seperti: mastektomi, amputasi, luka operasi yang semuanya mengubah gambaran diri. Demikian pula tindakan koreksi seperti operasi plastik, protesa dan lain-lain.
2. Kegagalan fungsi tubuh. Hilang atau berubahnya fungsi tubuh seperti hemiplegi, buta, dan tuli dapat mengakibatkan depersonalisasi yaitu tidak mengakui atau asing dengan bagian tubuh, sering berkaitan dengan fungsi saraf.
3. Waham yang berkaitan dengan bentuk dan fungsi tubuh. Seperti yang sering terjadi pada klien gangguan jiwa, klien mempersiapkan penampilan dan pergerakan tubuh sangat berbeda dengan kenyataan.
4. Perubahan tubuh. Hal ini berkaitan dengan tumbuh kembang dimana seseorang akan merasakan perubahan pada dirinya seiring dengan bertambahnya usia. Tidak jarang seseorang menanggapi dengan respon negatif dan positif. Ketidakpuasan juga dirasakan seseorang jika didapati perubahan tubuh tidak ideal.

Tanda dan gejala dari gangguan gambaran diri di atas adalah proses yang adaptif. Menurut Salbiah (2003), jika tampak gejala dan tanda-tanda berikut secara menetap maka respon klien dianggap maladaptif sehingga terjadi gangguan gambaran diri, yaitu :

1. Menolak untuk melihat dan menyentuh bagian yang berubah
2. Tidak dapat menerima perubahan struktur dan fungsi tubuh
3. Mengurangi kontak sosial sehingga terjadi menarik diri
4. Perasaan atau pandangan negatif terhadap tubuh
5. Preokupasi dengan bagian tubuh atau fungsi tubuh yang hilang
6. Mengungkapkan keputusasaan
7. Mengungkapkan ketakutan ditolak
8. Depersonalisasi.
9. Menolak penjelasan tentang perubahan tubuh

#### 2.2.2.3 Ideal Diri

Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana dia harus berperilaku berdasarkan standar, tujuan, keinginan atau nilai pribadi tertentu. Sering disebut bahwa ideal diri sama dengan cita-cita, keinginan, harapan tentang diri sendiri (Dalami, 2009).

Pembentukan ideal diri dimulai sejak masa kanak-kanak dan sangat dipengaruhi oleh orang-orang disekitarnya yang memberikan keuntungan dan harapan-harapan tertentu. Pada masa remaja, ideal diri mulai terbentuk melalui proses identifikasi dari orang tua, guru dan teman. Pada usia lanjut dibutuhkan penyesuaian, tergantung pada kekuatan fisik dan perubahan peran serta tanggung jawab (Dermawan & Rusdi, 2013).

Banyak faktor yang mempengaruhi ideal diri seseorang diantaranya adalah :

1. Seseorang cenderung menetapkan ideal diri sesuai dalam batas kemampuannya. Seseorang tidak akan mungkin menetapkan suatu ideal atau tujuan jika sekiranya dirinya tidak mampu mengupayakan diri untuk mencapai tujuan tersebut atau berada diluar batas kemampuannya.
2. Ideal diri juga dipengaruhi oleh faktor budaya, dimana seseorang akan membandingkan standar dirinya dengan teman sebayanya.
3. Ambisi dan keinginan untuk lebih unggul dan sukses, kebutuhan yang realistis, keinginan untuk menghindari kegagalan dan perasaan cemas serta rendah diri.

Gangguan ideal diri adalah ideal diri yang terlalu tinggi, sukar dicapai dan tidak realistis, ideal diri yang samar dan cenderung menuntut. Tanda dan gejala yang dapat dikaji :

1. Mengungkapkan keputusasaan akibat penyakitnya, misalnya saya tidak bisa mengikuti ujian karena sakit, saya tidak bisa lagi menjadi perawat karena luka bekas operasi di wajah saya.
2. Mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi, misalnya saya pasti bisa sembuh padahal prognosis penyakitnya sangat buruk, setelah sehat saya akan sekolah lagi padahal penyakitnya mengakibatkan tidak mungkin lagi bisa sekolah (Dalami, dkk, 2009).

#### 2.2.2.4 Harga Diri (*Self Esteem*)

Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisis seberapa jauh memenuhi ideal diri; merupakan bagian dari

kebutuhan manusia (*Maslow*); adalah perasaan individu tentang nilai/ harga diri, manfaat, dan keefektifan dirinya; pandangan seseorang tentang dirinya secara eseluruhan berupa positif atau negatif, “*most of the time i feel really good about my self*”. Harga diri diperoleh dari diri dan orang lain yang dicintai, mendapat perhatian, dan respek dari orang lain (Kusumawati&Hartono, 2012).

Menurut Kusumawati dan Hartono (2012), faktor yang mempengaruhi harga diri adalah sebagai berikut :

1. Ideal diri: harapan, tujuan, nilai, dan standar perilaku yang ditetapkan
2. Interaksi dengan orang lain
3. Norma sosial
4. Harapan orang terhadap dirinya dan kemampuan dirinya untuk memenuhi harapan tersebut
5. Harga diri tinggi: seimbang antara ideal dengan konsep diri
6. Harga diri rendah: adanya kesenjangan antara ideal diri dengan konsep diri

Dalami, dkk (2009) menyebutkan tanda dan gejala harga diri tinggi, yaitu:

1. Menerima kekalahan, kegagalan, dan kesalahan
2. Dicintai dan menerima penghargaan dari orang lain
3. Kecemasan rendah
4. Efektif dalam kelompok
5. Percaya diri yang kuat

Sedangkan tanda dan gejala seseorang memiliki harga diri yang rendah menurut Dalami, dkk (2009) yaitu :

1. Perasaan malu terhadap diri sendiri akibat penyakit dan tindakan medis
2. Rasa bersalah terhadap diri sendiri, menyalahkan, mengejek, dan mengkritik diri sendiri
3. Merendahkan martabat
4. Gangguan hubungan sosial
5. Percaya diri kurang
6. Mencederai diri

#### 2.2.2.5 Peran

Seperangkat pola perilaku yang diharapkan secara sosial yang berhubungan dengan fungsi individu di berbagai kelompok sosial (Kusumawati&Hartono, 2012). Peran dalam kehidupan dijalani dengan kadar dan konsekuensinya, peran yang baik adalah peran yang tidak menyalahi aturan yang benar, memenuhi kebutuhan dan sinkron dengan ideal diri (Suhron, 2017).

Menurut Pratiwi (2014), faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri individu terhadap peran adalah :

1. Kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran.
2. Tanggapan yang konsisten dari orang-orang yang berarti terhadap perannya.
3. Kecocokan dan keseimbangan antar peran yang diembannya.

4. Keselarasan norma budaya dan harapan individu terhadap perilaku.
5. Pemisahan situasi yang akan menciptakan penampilan peran yang tidak sesuai.

### 2.2.3 Faktor-Faktor yang mempengaruhi konsep diri

Individu semenjak lahir dan tumbuh mula-mula mengenal dirinya dengan mengenal dahulu orang lain. Bagaimana orang lain mengenal kita, akan membentuk konsep diri kita, konsep diri dapat terbentuk karena berbagai faktor baik dari faktor internal dan eksternal (Suhron, 2017). Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi konsep diri tersebut yaitu :

#### 2.2.3.1 Teori Perkembangan

Konsep diri belum ada waktu lahir, kemudian berkembang secara bertahap sejak lahir seperti mengenal dan membedakan dirinya dengan orang lain. Dalam melakukan kegiatannya kegiatan yang memiliki batasan diri yang terpisah dari lingkungan berkembang melalui kegiatan eksplorasi lingkungan melalui bahasa, pengalaman atau pengenalan tubuh, nama panggilan, pengalaman budaya dan hubungan interpersonal, kemampuan pada area tertentu yang dinilai oleh diri sendiri atau masyarakat serta aktualisasi diri dengan merealisasi potensi yang nyata.

#### 2.2.3.2 *Significant Other* ( orang yang terpenting atau yang terdekat)

Di mana konsep diri dipelajari melalui kontak dan pengalaman dengan orang lain, belajar diri sendiri melalui cermin orang lain yaitu dengan cara pandangan diri merupakan interpretasi dari pandangan orang lain yang terdekat

dengan dirinya, pengaruh orang dekat atau orang penting sepanjang siklus hidup, pengaruh budaya dan sosialisasi.

### 2.2.3.3 *Self Perception* (Persepsi Diri Sendiri)

Yaitu persepsi individu terhadap diri sendiri dan penilaiannya, serta persepsi individu terhadap pengalamannya akan situasi tertentu. Konsep diri dapat dibentuk dari pandangan diri dan pengalaman yang positif. Sehingga konsep diri merupakan aspek yang kritical dan dasar dari perilaku individu. Individu dengan konsep diri yang positif dapat berfungsi lebih efektif, yang dapat dilihat dari kemampuan interpersonal, kemampuan intelektual dan penguasaan lingkungan. Sedangkan konsep diri yang negatif dapat dilihat dari hubungan individu dan sosial yang terganggu.

### 2.2.4 Jenis dan Dimensi Konsep Diri

Dimensi konsep diri (Fitts, 1971), Hall dan Lindzey (Fitts, 1971) menjelaskan bahwa dalam dimensi internal self dipandang sebagai objek dan sebagai suatu proses. Pada waktu seseorang berpikir, mempersepsi, dan melakukan aktivitas, maka *self* berperan sebagai proses. Sedangkan bagaimana sikap, perasaan, persepsi, dan evaluasi dipikirkan *self* sebagai objek. Dalam hal ini *self* merupakan satu kesatuan yang terdiri dari proses-proses aktif seperti berpikir, mengingat, dan mengamati (Kelliat, 2003).

1. pengetahuan tentang diri anda adalah informasi yang anda miliki tentang diri anda, misalnya jenis kelamin, penampilan.
2. pengharapan bagi diri anda adalah gagasan anda tentang kemungkinan menjadi apa diri anda kelak

3. penilaian terhadap diri anda, adalah pengukuran anda tentang keadaan anda dibandingkan dengan apa yang seharusnya terjadi pada diri anda, hasil pengukuran tersebut adalah rasa harga diri.

Konsep diri memiliki dua kecondongan:

#### 2.2.4.1 Konsep Diri Negatif

Konsep diri negatif adalah penilaian negatif terhadap diri sendiri dan merasa tidak mampu mencapai sesuatu yang berharga, sehingga menuntun diri ke arah kelemahan dan emosional yang dapat menimbulkan keangkuhan serta keegoisan yang menciptakan suatu penghancuran diri.

#### 2.2.4.1 Konsep Diri Positif

Merupakan penilaian positif serta mengenali diri sendiri secara baik, mengarah ke kerendahan hati dan kedermawanan sehingga ia mampu menyimpan informasi tentang diri sendiri, baik secara positif maupun negatif. Konsep diri positif menganggap hidup adalah suatu proses penemuan yang membuat diri kita mampu menerima berbagai macam kejutan-kejutan, konsekuensi, imbalan serta hasil. Dengan demikian diri kita mampu menerima semua keadaan orang lain. (Suhron, 2017)

#### 2.2.5 Perkembangan Konsep Diri

Setiap manusia mengalami tumbuh dan berkembang, dimana dalam perkembangannya manusia akan mengalami perubahan sesuai dengan usianya. Dibawah ini adalah tahap perkembangan konsep diri manusia sesuai dengan tahapan umur manusia.

Tabel 2.1 Perkembangan Konsep Diri

No.	Usia	Perkembangan
1.	0-1 tahun <i>Trust</i>	Berhubungan dengan lingkungan
2.	1-3 tahun	Belajar dan mengontrol bahasa Mulai beraktivitas mandiri dan otonomi Menyukai diri sendiri Menyukai tubuh sendiri
3.	3-6 tahun Berinisiatif	Mengenal jenis kelamin Meningkatkan kesadaran diri Meningkatkan kemampuan bahasa
4.	6-12 tahun	Berhubungan dengan kelompok sebaya Tumbuh harga diri dengan kemampuan baru yang dimiliki Menyadari kekurangan dan kelebihan
5.	12-20 tahun	Menerima perubahan-perubahan tubuh Eksplorasi tujuan dan masa depan Merasa positif pada diri sendiri Memahami hal-hal terkait seksualitas
6.	20-40 tahun	Hubungan yang intim dengan pasangan, keluarga, dan orang-orang terpenting Stabil Positif pada diri sendiri
7.	40-60 tahun	Dapat menerima kemunduran Mencapai tujuan hidup

		Menunjukkan proses penuaan
8.	60 tahun ke atas	Perasaan positif, menemukan makna hidup Melihat pada kelanjutan keturunannya

Sumber: Kusumawati dan Hartono (2012)