

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Harga Diri Rendah

2.1.1 Definisi Harga Diri Rendah

Harga diri rendah merupakan perasaan tidak berharga, tidak berarti, dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi diri negatif terhadap diri sendiri, penurunan harga rendah ini dapat bersifat situasional maupun kronis atau menahun (Hidayat et al., 2011).

Harga diri rendah kronis adalah evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau ketidakmampuan klien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya, yang berlangsung dalam waktu lama dan terus menerus (SDKI, 2016).

2.1.2 Klasifikasi Harga Diri Rendah

Menurut (Mukhrifah Damayanti, 2012) harga diri rendah dibagi menjadi 2 secara situasional dan kronik, yaitu :

1. Situasional, yaitu terjadi terutama yang tiba-tiba, misalnya harus operasi, kecelakaan, dicerai suami atau istri, perasaan malu karena sesuatu (korban pemerkosaan).
2. Kronik, yaitu perasaan negatif terhadap diri yang berlangsung lama yaitu sebelum sakit atau dirawat. Klien mempunyai cara berfikir yang negatif. Kejadian sakit dan dirawat akan menambah persepsi negatif terhadap dirinya. Kondisi ini dapat ditemukan pada klien gangguan fisik yang kronik atau pada klien gangguan jiwa.

2.1.3 Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah

Dalam Buku SDKI tahun 2016 (SDKI, 2016), menyatakan data mayor dan data minor masalah keperawatan Harga Diri Rendah Kronis yaitu :

a. Data 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 yang baru
- b) Berjalan menunduk
- c) Postur tubuh menunduk

b. Data Minor

1) Subjektif

- a) Merasa sulit berkonsentrasi
- 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

2.1.4 Penyebab Harga Diri Rendah

Penyebab harga diri rendah kronis dibagi menjadi dua, yaitu :

a. Faktor predisposisi

- 1) Faktor yang mempengaruhi harga diri rendah meliputi penolakan dari orang tua, seperti tidak dikasih pujian, dan sikap orang tua yang terlalu mengekang, sehingga anak menjadi frustrasi dan merasa tidak berguna lagi serta merasa rendah diri.
- 2) Faktor yang mempengaruhi harga diri rendah juga meliputi ideal diri seperti dituntut untuk selalu berhasil dan tidak boleh berbuat salah, sehingga anak kehilangan rasa percaya diri (Yosep & Titin, 2014).

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi ditimbulkan dari sumber internal dan eksternal misalnya ada salah satu anggota yang mengalami gangguan mental sehingga keluarga merasa malu dan rendah diri. Pengalaman trauma juga dapat menimbulkan harga diri rendah seperti penganiayaan seksual, kecelakaan yang menyebabkan seseorang dirawat di rumah sakit. Respons terhadap trauma umumnya akan mengubah arti trauma dan coping menjadi depresi dan denial (Yosep & Titin, 2014).

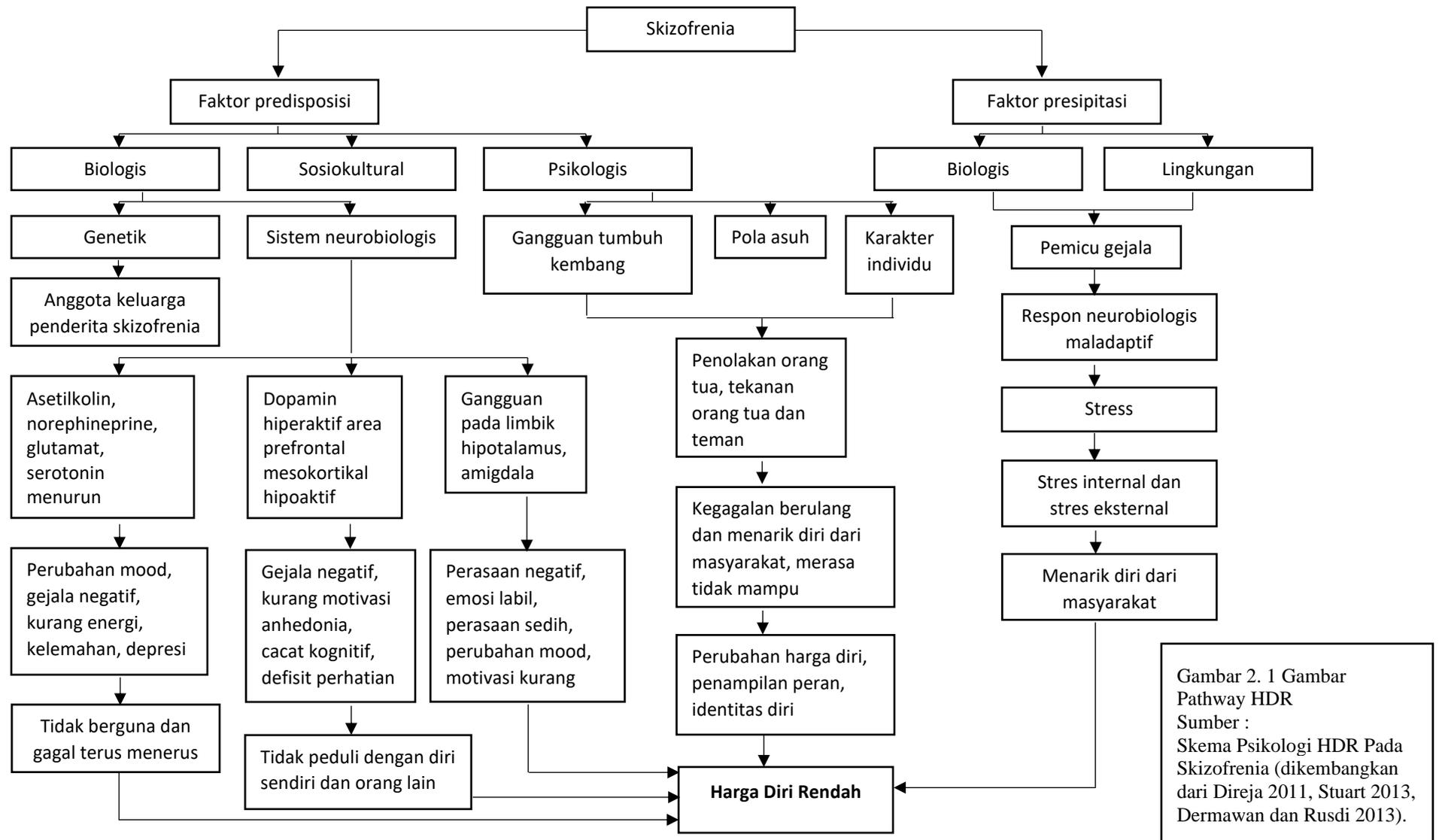
Menurut Stuart (2016), penyebab terjadinya masalah harga diri rendah adalah:

- 1) Pada masa kecil sering disalahkan, jarang diberi pujian atas keberhasilannya.
- 2) Saat individu mencapai masa remaja keberadaannya kurang dihargai, tidak diberi kesempatan dan tidak diterima.
- 3) Menjelang dewasa awal sering gagal disekolah, pekerjaan, atau pergaulan
- 4) Harga diri rendah muncul saat lingkungan cenderung mengucilkan dan menuntut lebih dari kemampuannya (Yosep, 2016).

Dalam Buku SDKI tahun 2016 (SDKI, 2016), menyatakan bahwa penyebab masalah keperawatan harga diri rendah kronis yaitu :

1. Terpapar situasi traumatis
2. Kegagalan berulang
3. Kurangnya pengakuan dari orang lain
4. Ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan
5. Gangguan psikiatri
6. Penguatan negatif berulang
7. Ketidaksesuaian budaya

2.1.5 Pathway Harga Diri Rendah



2.1.6 Penatalaksanaan Harga Diri Rendah

Menurut (Afnuhazi, 2015) penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan harga diri rendah antara lain:

a. Psikofarmaka

Dalam penanganan pasien dengan gangguan kesehatan jiwa, pengobatan farmakologi, termasuk salah satu cara yang efektif, di mana jenis pengobatan psikofarmaka adalah penanganan yang memberikan beberapa jenis obat-obatan sesuai dengan gejala yang dialami oleh pasien. Psikofarmaka adalah berbagai jenis obat yang bekerja di susunan saraf pusat, seperti obat berikut ini:

- 1) Obat antidepresan, digunakan untuk mengobati depresi ringan hingga berat, kegelisahan, dan kondisi lainnya. Contoh: citalopram, fluoxetine, dan antidepresan trisiklik.
- 2) Obat antipsikotik, digunakan untuk mengobati pasien dengan gangguan psikotik yaitu skizofrenia. Contoh: clozapine, risperidone, dan sebagainya.
- 3) Obat penstabil mood, digunakan untuk mengobati gangguan bipolar yang ditandai dengan pergantian fase menarik (bahagia yang berlebihan) dan depresi (putus asa). Contoh: carbamazepine, lithium, olanzapine, ziprasidone, dan valpromaide.
- 4) Obat anti kecemasan, untuk mengatasi berbagai jenis kecemasan dan gangguan panik. Obat ini juga dapat berfungsi mengendalikan insomnia dan agitasi yang menjadi gejala gangguan. Contoh: benzodiazepine, alprazolam, diazepam, clonazepam, dan lorazepam.

b. Psikoterapi

Psikoterapi adalah terapi yang berfungsi untuk mendorong pasien agar berinteraksi dengan orang lain, perawat, maupun dokter. Psikoterapi memiliki tujuan supaya pasien tidak menarik diri atau mengasingkan diri lagi karena hal itu dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dalam hal ini dapat diupayakan pasien mengikuti permainan, aktivitas kelompok, maupun latihan bersama.

c. Terapi Modalitas

Terapi modalitas/perilaku merupakan rencana pengobatan untuk skizofrenia yang ditunjukkan pada kemampuan dan kekurangan pasien. Teknik perilaku menggunakan latihan keterampilan sosial untuk meningkatkan kemampuan sosial. Kemampuan memenuhi diri sendiri dan latihan praktis dalam komunikasi interpersonal. Terapi kelompok bagi skizofrenia biasanya memusatkan pada rencana dan masalah dalam hubungan kehidupan yang nyata (Prabowo, 2014).

d. Electro Convulsive Therapy (ECT)

Terapi kejang listrik (ECT) adalah suatu metode terapi menggunakan listrik untuk mengatasi beberapa kondisi gangguan jiwa. Terapi ini biasanya diberikan kepada pasien dengan masalah skizofrenia yang sudah tidak bisa diobati dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi (Prabowo, 2014).

e. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok adalah suatu upaya memfasilitasi terapi terhadap sejumlah pasien dengan gangguan jiwa pada waktu yang sama.

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 (Prabowo, 2014). Terapi aktivitas kelompok yang paling relevan dilakukan pada individu dengan gangguan Harga Diri Rendah adalah terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi, yaitu terkait dengan pengalaman atau kehidupan dan akan didiskusikan dalam kelompok, lalu hasil tersebut dapat berupa kesepakatan persepsi atau alternatif penyelesaian masalah (Sariasih & Tisnawijaya, 2019).

f. Terapi Kognitif Perilaku (Cognitive Behaviour Therapy)

Terapi kognitif adalah terapi jangka pendek dan dilakukan secara teratur, yang memberikan dasar berpikir 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 (Yusuf et al., 2015).

2.2 Konsep Latihan Kemampuan Positif

2.2.1 Pengertian Latihan Kemampuan Positif

Kemampuan positif merupakan kemampuan atau aspek positif yang dimiliki individu untuk mengidentifikasi kemampuan yang ada pada diri individu itu sendiri, sehingga klien dapat memilih kegiatan sesuai kemampuan yang di milikinya.

2.2.2 Tujuan Latihan Kemampuan Positif

- 1) Klien dapat membina hubungan saling percaya
- 2) Klien dapat mengidentifikasi terhadap kemampuan positif pertama yang dimilikinya.
- 3) Klien dapat mengidentifikasi terhadap kemampuan positif kedua yang dimilikinya.
- 4) Klien dapat merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya

2.2.3 Pelaksanaan Latihan Kemampuan Positif

Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK) pasien dengan harga diri rendah :

1. SP 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya

ORIENTASI

1. Salam terapeutik :

“Selamat pagi bapak, perkenalkan nama saya Aszrel. Nama bapak siapa? Bapak saya mahasiswa keperawatan dari Puskesmas Bantur pak, saya bertugas disini selama 3 hari dan selama 3 hari kedepan. Boleh perkenalkan diri Bapak?”

2. Evaluasi/validasi :

“Bagaimana perasaan bapak saat ini?”

“Apakah ada keluhan atau ada yang ingin bapak tanyakan?”

3. Kontrak : (Topik, Waktu dan Tempat)

Topik :

“Bagaimana kalau kita sekarang membahas lebih dalam lagi mengenai identitas bapak?”

Waktu :

“Bapak mau berapa lama kita membahasnya, bagaimana kalau 15 menit saja?”

Tempat :

“Bagaimana jika tempatnya nanti di ruang tamu?”

KERJA : (Langkah-langkah Tindakan Keperawatan)

“Baiklah pak mari kita membahas identitas bapak. Sekarang coba sebutkan nama bapak dan umur bapak.” “Sekarang bapak coba sebutkan bapak tinggal dimana”. “Wah bagus sekali pak.”

TERMINASI

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan (Subjektif dan Objektif)

a) Evaluasi Subjektif

“Saya senang sekali bapak sudah mau mengenalkan diri bapak.

Bagaimana perasaan bapak?”

b) Evaluasi Objektif

Klien mau memperkenalkan diri.

2. Tindak lanjut klien (apa yang perlu dilatih klien sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan)

“Baik bapak, tadi kita sudah melatih kemampuan bapak untuk berkenalan, bapak bisa melakukannya jika bertemu orang baru.”

3. Kontrak yang akan datang (Topik, Waktu dan Tempat)

Topik :

“Baiklah pak, bagaimana kalau besok kita membahas mengenai kemampuan bapak?”

Waktu :

“Bapak, bagaimana kalau besok pukul 10.00 pagi?”

Tempat :

“Bagaimana kalau besok kita bertemu lagi di ruang tamu?”

2. SP 2 : Klien dapat mengidentifikasi terhadap kemampuan positif pertama yang dimilikinya

ORIENTASI

1. Salam terapeutik :

“Selamat pagi bapak, masih ingat dengan saya? Iya benar nama saya Aszrel. Bagaimana kabar bapak hari ini? Bapak bisa melakukan kegiatan apa di rumah? Bagaimana jika hari ini kita berlatih menyapu?”

2. Evaluasi/validasi :

“Bagaimana perasaan bapak saat ini?”

“Apakah ada keluhan atau ada yang ingin bapak tanyakan sebelum kita melakukan kegiatan?”

3. Kontrak : (Topik, Waktu dan Tempat)

Topik :

“Bagaimana kalau kita sekarang kita menyebutkan alat yang digunakan untuk menyapu, selanjutnya saya akan melatih kemampuan bapak untuk menyapu”

Waktu :

“Bapak mau berapa lama kita berlatih menyapu? Bagaimana kalau 15 menit saja?”

Tempat :

“Bagaimana jika tempat berlatih menyapu nanti di ruang tamu?”

KERJA : (Langkah-langkah Tindakan Keperawatan)

“Baiklah pak mari kita berlatih menyapu bersama. Sekarang saya akan mencontohkan terlebih dahulu cara menyapu, selanjutnya nanti bapak yang mencobanya.” “Sekarang bapak coba praktekan”. “Wah bagus sekali pak. bapak bisa melakukan kegiatan ini setiap pagi dan sore ya pak dan bapak masukkan ke jadwal harian bapak.”

TERMINASI

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan (Subjektif dan Objektif)

a. Evaluasi Subjektif

“Saya senang sekali bapak sudah mau menyapu. Bagaimana perasaan bapak setelah berlatih?”

b. Evaluasi Objektif

Klien mau melakukan kegiatan menyapu.

- c) Tindak lanjut klien (apa yang perlu dilatih klien sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan)

“Baik bapak, tadi kita sudah melatih kemampuan bapak untuk menyapu, bapak bisa melakukannya pada pagi hari dan sore hari dan bapak bisa memasukkan kegiatan tersebut ke jadwal harian bapak.”

- d) Kontrak yang akan datang (Topik, Waktu dan Tempat)

Topik :

“Baiklah pak, bagaimana kalau besok kita membahas mengenai kemampuan kedua yang bisa bapak latih?”

Waktu :

“Bapak, bagaimana kalau besok pukul 10.00 pagi kita bertemu lagi pak?”

Tempat :

“Bagaimana kalau besok kita bertemu lagi di ruang tamu?”

3. SP 3 : Klien dapat mengidentifikasi terhadap kemampuan positif kedua yang dimilikinya.

ORIENTASI

1. Salam terapeutik :

“Selamat pagi Bapak, apa bapak masih ingat dengan saya?” Saya Aszrel yang mengobrol dengan bapak kemarin.”

2. Evaluasi/validasi :

“Bagaimana perasaan bapak pagi ini?”

3. Kontrak : (Topik, Waktu dan Tempat)

Topik :

“Bapak, bapak bisa melakukan kegiatan apa di rumah selain menyapu? Baik mari kita berlatih mencuci piring”

Waktu :

“Bagaimana jika waktu berlatih kurang lebih 15 menit saja?”

Tempat :

“Bapak, tempat bapak berlatih mencuci piring nanti di dapur ya?”

KERJA : (Langkah-langkah Tindakan Keperawatan)

“Selamat pagi bapak, bagaimana keadaan bapak pada pagi hari ini? Sesuai dengan janji kita kemarin, hari ini kita akan melatih kemampuan kedua bapak. Kata bapak tadi, bapak bisa ya mencuci piring? Nanti saya akan mencontohkan terlebih dahulu, kemudian setelah itu bapak akan mempraktekkannya. Baiklah bapak saya akan memulainya sekarang. Baiklah, sekarang kita mencuci piring bersama-sama. Sekarang coba bapak lakukan seperti yang saya contohkan tadi.” “Wah bagus sekali pak. Bapak bisa melakukan kegiatan ini setiap pagi ya pak dan bapak masukkan ke jadwal harian bapak.”

TERMINASI

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan (Subjektif dan Objektif)

a) Evaluasi Subjektif

“Bagaimana perasaan Bapak hari ini?”

b) Evaluasi Objektif

Klien mampu mencuci piring.

c) Tindak lanjut klien (apa yang perlu dilatih klien sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan)

“Baiklah bapak, bapak bisa melakukan kegiatan menyapu dan mencuci piring pada pertemuan selanjutnya.”

d) Kontrak yang akan datang (Topik, Waktu dan Tempat)

Topik :

“Baiklah pak, bagaimana kalau besok kita berlatih kemampuan bapak menyapu dan mencuci piring?”

Waktu :

“Bapak, bagaimana kalau besok pukul 10.00 pagi kita bertemu lagi?”

Tempat :

“Bagaimana kalau besok kita bertemu lagi di ruang tamu pak?”

4. SP 4 : Klien dapat merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya

ORIENTASI

1. Salam terapeutik :

“Selamat pagi Bapak, apa bapak masih ingat dengan saya?” “Saya Aszrel yang mengobrol dengan bapak kemarin.”

2. Evaluasi/validasi :

“Bagaimana perasaan bapak pagi ini?”

3. Kontrak : (Topik, Waktu dan Tempat)

Topik :

“Bapak, bagaimana kalau sekarang melatih kemampuan bapak yang kemarin yaitu menyapu dan mencuci piring?”

Waktu :

“Untuk waktu yang diperlukan kurang lebih 20 menit saja.”

Tempat :

“Bapak, tempat bapak berlatih menyapu di ruang tamu dan mencuci piring di dapur ya?”

KERJA : (Langkah-langkah Tindakan Keperawatan)

“Selamat pagi bapak, bagaimana keadaan bapak pada pagi hari ini? Sesuai dengan janji kita kemarin, hari ini kita akan melatih kemampuan bapak yang kemarin yaitu menyapu. Nanti saya akan mencontohkan terlebih dahulu, kemudian setelah itu bapak akan mempraktekkannya. Baiklah bapak saya akan memulainya sekarang. Sekarang coba bapak lakukan seperti yang saya contohkan tadi.” “Wah bagus sekali pak, bapak juga bisa memasukkan kegiatan menyapu ke dalam jadwal kegiatan harian bapak”. “Sekarang bapak bisa lanjut ke kegiatan kedua yaitu mencuci piring. Nanti saya akan mencontohkan terlebih dahulu, kemudian setelah itu bapak akan mempraktekkannya. Baiklah bapak saya akan memulainya sekarang. Sekarang coba bapak lakukan seperti yang saya contohkan tadi.” “Wah bagus sekali pak, bapak juga bisa memasukkan kegiatan mencuci piring ke dalam jadwal kegiatan harian bapak”.

TERMINASI

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan (Subjektif dan Objektif)

a) Evaluasi Subjektif

“Bagaimana perasaan Bapak setelah menyapu dan mencuci piring?”

b) Evaluasi Objektif

“Coba bapak sebutkan cara mencuci piring dan menyapu?”

c) Tindak lanjut klien (apa yang perlu dilatih klien sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan)

“Baiklah bapak, tadi kita sudah melatih kemampuan bapak menyapu dan mencuci piring, bapak bisa lakukan setiap pagi dan sore.”

d) Kontrak yang akan datang (Topik, Waktu dan Tempat)

Topik :

“Baiklah pak, nanti kita bertemu lagi ya pak. Kita akan mendiskusikan melakukan kegiatan lain untuk mengontrol harga diri rendah.”

Waktu :

“Bapak, bagaimana kalau besok pukul 10.00 pagi kita bertemu lagi?”

Tempat :

“Bagaimana kalau besok kita bertemu lagi di ruang tamu pak?”

2.3 Asuhan Keperawatan Pada Pasien Harga Diri Rendah

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian harga diri rendah kronis dapat dilakukan melalui observasi dan wawancara. Hal yang perlu dikaji menurut Keliat & Akemat (2012), yaitu sebagai berikut:

a. Alasan masuk (presipitasi)

Faktor presipitasi yaitu pengkajian mengenai faktor pencetus yang membuat pasien mengalami harga diri rendah. Alasan masuk pasien dapat ditanyakan kepada penanggung jawab pasien.

b. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor pendukung pasien mengalami harga diri rendah, seperti: riwayat utama, riwayat keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa, dan adanya pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan.

c. Psikososial

1) Konsep diri

a) Gambaran diri merupakan persepsi pasien terhadap diri sendiri seperti persepsi tentang anggota tubuh yang disukainya atau tidak disukai.

b) Identitas diri merupakan status pasien sebelum dirawat di rumah sakit, kepuasan pasien terhadap statusnya, serta kepuasan pasien terhadap kegiatan yang disukainya.

- c) Peran merupakan peran pasien dalam keluarga dan masyarakat, rasa tidak mampu pasien dalam menjalankan perannya, serta adanya rasa gagal dalam menjalankan peran yang baru.
- d) Ideal diri merupakan harapan pasien terhadap posisi, status, tubuh, maupun terhadap lingkungan dan penyakit yang dialaminya.
- e) Harga diri merupakan penilaian pribadi terhadap hasil yang ingin dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri.

d. Hubungan sosial

Pasien dengan harga diri rendah perlu dikaji terkait dengan masalah yang dihadapi pasien dalam berinteraksi dengan orang lain. Yang perlu dikaji meliputi orang yang berarti di dalam hidupnya, kelompok yang diikuti di masyarakat, serta keterlibatannya di dalam kelompok yang ada di masyarakat.

e. Spiritual

Yang perlu dikaji meliputi nilai dan keyakinan yang dianut oleh pasien, cara pandang pasien terhadap masalah yang dimilikinya, kegiatan agama atau ibadah pasien dan keluarga, maupun keyakinan pasien terhadap kegiatan ibadah yang berhubungan dengan kondisi yang dialami oleh pasien.

f. Status mental

1) Penampilan

Yang perlu dikaji dalam aspek penampilan meliputi berpenampilan tidak rapi, cara berpakaian yang tidak seperti biasanya, dan penggunaan pakaian tidak sesuai.

2) Pembicaraan

Pembicaraan merupakan cara bicara pasien dalam berkomunikasi dengan orang lain, terdiri dari: inkoherensi, cepat atau lambat, apatis, keras, gagap, membisu, atau tidak mampu untuk memenuhi pembicaraan.

3) Aktivitas motorik

Aktivitas motorik adalah hal yang sedang dirasakan pasien. Data yang didapatkan perawat atau keluarga pasien dari hasil observasi, antara lain: tegang, agitasi, lesu, gelisah, kompulsif, tremor, dan grimasen.

4) Afek dan emosi

Afek merupakan perasaan dan emosi yang menekankan tingkat kesenangan atau kesedihan yang mewarnai perasaan seseorang seperti datar (tidak ada perubahan roman wajah), tumpul (bereaksi jika ada stimulus yang kuat), dan labil (keadaan emosi yang berubah-ubah dengan cepat).

5) Alam perasaan

Alam perasaan merupakan perasaan pasien seperti cemas, gelisah, senang atau sedih, khawatir, putus asa, dan ketakutan.

6) Interaksi selama wawancara

Dalam hal ini, perawat perlu mengkaji mengenai interaksi yang timbul dari pasien saat melakukan wawancara, antara lain: kontak mata kurang, bermusuhan, perasaan curiga, tidak kooperatif, dan mudah tersinggung saat wawancara.

7) Persepsi sensori

Perawat perlu mengkaji ada atau tidaknya riwayat gangguan persepsi sensori seperti halusinasi, delusi dan ilusi yang ada pada diri pasien.

8) Proses pikir

Proses pikir merupakan arus atau bentuk pikir dari seseorang, antara lain: tangensial, sirkumstansial, flight of ideas, kehilangan asosiasi, blocking, dan perseverasi.

9) Isi pikir

Isi pikir merupakan pengkajian tentang riwayat pasien pernah atau tidaknya mengalami depersonalisasi, obsesi, pikiran magis, dan lain-lain.

10) Tingkat kesadaran

Pengkajian tentang kesadaran pasien, antara lain: sedasi, konfusi, disorientasi (orang, tempat, maupun waktu), dan stupor.

11) Memori

Perawat perlu mengkaji ada atau tidaknya gangguan daya ingat jangka pendek, jangka panjang, dan sekarang.

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Perawat dapat mengkaji ada atau tidaknya gangguan dalam pasien berkonsentrasi dan berhitung secara sederhana. Mengamati apakah pasien mudah dialihkan, tidak mampu berkonsentrasi, dan tidak mampu berhitung.

13) Kemampuan evaluasi

Penilaian individu mengenai gangguan ringan, sedang, berat, dan gangguan bermakna atau tidak.

14) Daya tilik diri

Daya tilik diri merupakan kemampuan individu didalam menilai dirinya, mengevaluasi interpersonal, mengukur kelebihan dalam diri, misalnya ada atau tidaknya perasaan mengingkari penyakit yang diderita dan menyalahkan hal-hal diluar dirinya.

g. Mekanisme koping

Koping merupakan bentuk pertahanan individu dalam menghadapi masalah yang datang atau sedang dialami oleh individu. Mekanisme koping dapat dibagi menjadi dua, yaitu mekanisme koping adaptif dan maladaptif.

h. Aspek medis

Data yang diperlukan dalam aspek medis meliputi diagnosa medis, program terapi pasien, dan obat-obatan pasien saat ini baik obat fisik, psikofarmaka, maupun terapi lainnya.

2.3.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan sesuai pohon masalah adalah :

- 1) Harga diri rendah kronis (D.0086)

2.3.3 Intervensi Keperawatan

2. 1 Tabel Intervensi Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis

No.	Diagnosis Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1.	<p>Harga diri rendah kronis b.d terpapar situasi traumatis, kegagalan berulang d.d menilai diri negatif (D. 0086) (SDKI, 2016)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 kali pertemuan maka Harga Diri (L.09069) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penilaian diri positif meningkat - Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat 	<p>Promosi Harga Diri (I.09308)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1.1 Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri</p> <p>1.2 Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri</p> <p>1.3 Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1.4 Ciptakan hubungan terapeutik dan kolaboratif (pasien-perawat) yang aktif</p> <p>1.5 Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri</p> <p>1.6 Motivasi menerima tantangan atau hal baru</p> <p>1.7 Diskusikan pernyataan tentang harga diri</p> <p>1.8 Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri</p> <p>1.9 Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri</p>

No.	Diagnosis Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
		<ul style="list-style-type: none"> - Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat - Minat mencoba hal baru meningkat - Berjalan menampakkan wajah meningkat - Postur tubuh menampakkan wajah meningkat - Konsentrasi meningkat - Tidur meningkat - Kontak mata meningkat 	<ul style="list-style-type: none"> 1.10 Diskusikan persepsi negatif diri 1.11 Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah 1.12 Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi 1.13 Diskusikan bersama keluarga untuk menetapkan harapan dan batasan yang jelas 1.14 Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan 1.15 Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan diri <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1.16 Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien 1.17 Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki 1.18 Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain 1.19 Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif 1.20 Anjurkan mengevaluasi perilaku 1.21 Ajarkan cara mengatasi bullying

No.	Diagnosis Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
		<ul style="list-style-type: none"> - Gairah aktivitas meningkat - Aktif meningkat - Percaya diri bicara meningkat - Kemampuan membuat keputusan meningkat - Perasaan malu menurun - Perasaan bersalah menurun - Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun (SLKI, 2017) 	<ul style="list-style-type: none"> 1.22 Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri 1.23 Latih pernyataan/kemampuan positif diri 1.24 Latih cara berfikir dan berperilaku positif 1.25 Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi (SIKI, 2018)

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Setelah dibuat perumusan masalah dan diagnosis keperawatan ditegaskan, perawat dapat melakukan tindakan keperawatan pada pasien dan keluarga. Pelaksanaan Harga Diri Rendah menurut (Keliat et al., 2006):

a. Tindakan keperawatan pada pasien

1) Tujuan keperawatan

- a) Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek yang dapat digunakan
- b) Pasien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan
- c) Pasien dapat memilih kegiatan sesuai dengan kemampuan
- d) Pasien dapat melatih kegiatan yang dipilih sesuai dengan kemampuan
- e) Pasien dapat melakukan kegiatan yang sudah dilatih sesuai jadwal

2) Tindakan keperawatan

- a) Identifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien, beri pujian yang realistis dan hindarkan penilaian yang negatif.
- b) Membantu pasien menilai kemampuan yang dapat digunakan seperti diskusikan dengan pasien mengenai kemampuan yang dimilikinya saat ini, perhatikan respons yang baik dan upayakan menjadi pendengar yang baik.
- c) Membantu pasien untuk memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih seperti : diskusikan dengan pasien kegiatan

yang akan dipilih sebagai kegiatan yang akan dilakukan sehari-hari.

- d) Melatih kemampuan yang dipilih pasien yaitu dengan mendiskusikan kepada klien mengenai langkah-langkah pelaksanaan kegiatan, peragakan kegiatan yang telah ditetapkan, beri dukungan dan pujian pada kegiatan yang dapat dilakukan oleh klien.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien. Evaluasi memberikan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan kedua pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Hamid et al., 2020). Evaluasi harga diri rendah kronis menurut Buku (SLKI, 2017) sebagai berikut:

- a. Penilaian diri positif meningkat
- b. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat
- c. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat
- d. Minat mencoba hal baru meningkat
- e. Postur tubuh menampakkan wajah meningkat
- f. Kontak mata meningkat
- g. Aktif meningkat
- h. Percaya diri bicara meningkat
- i. Perasaan malu menurun
- j. Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun