

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kesehatan Mental

2.1.1 Pengertian

Sehat secara umum dapat dipahami sebagai kesejahteraan secara penuh (keadaan yang sempurna) baik secara fisik, mental, maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau keadaan lemah (Andayani, 2020). Menurut *World Health Organization (WHO)* dalam (Atrup and Anisa, 2018), kesehatan mental merupakan kondisi dari kesejahteraan yang disadari individu, yang di dalamnya terdapat kemampuan-kemampuan untuk mengelola stres kehidupan yang wajar, untuk bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta berperan serta di komunitasnya.

Menurut Pieper dan Uden dalam (Ramadhan and Kurniawan, 2024), kesehatan mental adalah suatu keadaan dimana seseorang tidak mengalami perasaan bersalah terhadap dirinya sendiri, memiliki estimasi yang realistis terhadap dirinya sendiri dan dapat menerima kekurangan atau kelemahannya, kemampuan menghadapi masalah-masalah dalam hidupnya, memiliki kepuasan dalam kehidupan sosialnya, serta memiliki kebahagiaan dalam hidupnya.

2.1.2 Pengertian Gangguan Mental Emosional

Gangguan mental emosional adalah suatu keadaan yang mengindikasikan individu yang mengalami suatu perubahan emosional yang dapat berkembang menjadi keadaan patologis apabila terus berlanjut dan tidak segera ditangani (Joseph, Narayanaswamy and Venkatasubramanian, 2020). Gangguan mental

emosional pada keadaan tertentu dapat diderita oleh semua orang dan gangguan ini dapat disembuhkan apabila orang yang mengalaminya memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan baik. Gangguan mental emosional yang sering ditemui di masyarakat yaitu depresi dan kecemasan (Julianto *et al.*, 2020).

2.1.3 Gejala Gangguan Mental Emosional

Gejala gangguan mental emosional lebih mengarah kepada gangguan neurosis, yaitu:

a. Depresi

Depresi merupakan gangguan emosional atau suasana hati yang buruk yang ditandai dengan kesedihan yang berkepanjangan, putus harapan, perasaan bersalah dan tidak berarti. Sehingga seluruh proses mental (berpikir, berperasaan dan berperilaku) tersebut dapat mempengaruhi motivasi untuk beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari maupun pada hubungan interpersonal (Evans, 2017).

b. Ansietas

Kecemasan merupakan suatu perasaan yang mengawali adanya gangguan kesehatan mental dan biasanya berasal dari persepsi terhadap peristiwa. Kecemasan diawali dari adanya situasi yang mengancam sebagai suatu stimulus yang berbahaya (stressor). Pada tingkatan tertentu kecemasan dapat menjadikan seseorang lebih waspada (aware) terhadap suatu ancaman, karena jika ancaman tersebut dinilai tidak membahayakan, maka seseorang tidak akan melakukan pertahanan diri (self defence). Pada orang-orang tertentu, kompleksitas respons dalam kecemasan dapat melibatkan reaksi fisiologis sesaat seperti detak jantung menjadi lebih cepat, berkeringat, sakit

perut, sakit kepala, gatal- gatal dan gejala lainnya. Kecemasan disertai dengan perasaan tegang, lesu, cepat lelah, susah tidur, sukar berkonsentrasi, dan daya ingat yang mengalami penurunan (Berman, 2016).

c. Penurunan Energi

Penurunan energi dapat ditandai dengan tidak adanya gairah seseorang dalam menjalani hidup, merasa mudah lelah, sulit untuk berpikir dan berkonsentrasi.

d. Kognitif

Kognitif berasal dari istilah kata cognition yang artinya pengertian atau mengerti. Kognitif adalah suatu proses yang terjadi secara internal di dalam pusat susunan saraf pada waktu manusia sedang berpikir (Irawati, 2019).

e. Somatik

Gejala somatik ditandai dengan pasien merasa lemah, ketegangan otot, sensasi panas-dingin, keringat buntat, serta tangan bergemetar. Gangguan mental emosional dapat berupa gejala depresi, gangguan psikosomatik, dan ansietas. Tanda dan gejala depresi, psikosomatik dan ansietas menurut ICD-10 (International Classification of Disease – Tenth Edition) dalam WHO, yaitu munculnya perasaan depresif, hilangnya minat dan semangat, mudah lelah dan tenaga hilang, konsentrasi menurun, harga diri menurun, perasaan bersalah, pesimistis terhadap masa depan, gagasan membahayakan diri (self harm) atau bunuh diri, gangguan tidur serta menurunnya libido (Keltner, 2021).

2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental

Menurut Daradjat dalam (Meriyandah, 2022), faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental itu secara garis besar ada dua yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal ini antara lain meliputi: kepribadian, kondisi fisik, perkembangan dan kematangan, kondisi psikologis, keberagamaan, sikap menghadapi problema hidup, kebermaknaan hidup, dan keseimbangan dalam berfikir. Adapun yang termasuk faktor eksternal antara lain: keadaan sosial, ekonomi, politik, adat kebiasaan, lingkungan, dan sebagainya. Lebih Notosoedirdjo dan Latipun dalam (Mintarsih, 2021) menyatakan kesehatan mental merupakan entitas yang dipengaruhi oleh beberapa faktor baik internal maupun eksternal. Kesehatan mental sangat dipengaruhi faktor-faktor tersebut, karena secara substantif faktor-faktor tersebut memainkan peran yang signifikan dalam terciptanya kesehatan mental. Yang termasuk faktor internal adalah faktor biologis dan psikologis, sedangkan yang termasuk faktor eksternal adalah sosial budaya. Faktor internal merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan mental, terutamanya adalah faktor biologis. Beberapa faktor biologis yang secara langsung berpengaruh terhadap kesehatan mental, diantaranya: otak, sistem endrokin, genetika, sensori, dan kondisi ibu selama hamil. Sedangkan faktor psikologis merupakan aspek psikis manusia yang pada dasarnya adalah satu-kesatuan dengan sistem biologis. Sebagai sub sistem dari eksistensi manusia, aspek psikis senantiasa terlibat dalam dinamika kemanusiaan yang multi aspek sehingga aspek psikis juga erat kaitannya dengan pengaruh kesehatan mental terlebih spiritualitas yang kuat pada jiwa seseorang dan dalam hal ini faktor ketaatan beribadah atau ketaatan beragama berkaitan erat dengan kesehatan

mental. (Kurniawati, 2017) menyatakan Faktor eksternal juga merupakan faktor yang tidak kalah penting dalam mempengaruhi kesehatan mental seseorang, diantaranya adalah stratifikasi sosial, interaksi sosial, lingkungan baik lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat yang di dalamnya juga terkandung lingkungan tempat tinggal yang ia diami atau tempati.

2.2 Konsep Dasar Harga Diri Rendah Kronis

2.2.1 Definisi Harga Diri Rendah Kronis

Menurut (Keliat, 2016), gangguan jiwa ialah terganggunya kondisi mental atau psikologi seseorang yang dapat dipengaruhi dari faktor diri sendiri dan lingkungan. Hal-hal yang dapat mempengaruhi perilaku manusia ialah keturunan dan konstitusi, umur, dan sex, keadaan badaniah, keadaan psikologik, keluarga, adat-istiadat, kebudayaan dan kepercayaan, pekerjaan, pernikahan dan kehamilan, kehilangan dan kematian orang yang di cintai, rasa permusuhan, hubungan antara manusia.

Skizofrenia juga merupakan gangguan jiwa yang lebih banyak dialami oleh beberapa orang dibandingkan penderita gangguan jiwa lainnya yang umumnya menyerang pada usia produktif dan merupakan penyebab utama disabilitas kelompok usia 15-44 tahun (Wijayati *et al.*, 2020). Skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses fikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek/emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherensi (Mintarsih, 2021).

Harga diri rendah merupakan perasaan tidak berharga, tidak berharga, tidak berarti, rendah diri, yang menjadikan evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan

kemampuan diri (Keliat, 2016). Harga diri rendah merupakan evaluasi diri dan perasaan tentang diri atau kemampuan diri yang negatif terhadap diri sendiri, hilangnya percaya diri dan harga diri, merasa gagal dalam mencapai keinginan. Harga diri rendah merupakan keadaan dimana individu mengalami evaluasi diri negatif tentang kemampuan dirinya (Atmojo and Purbaningrum, 2021).

Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa harga diri rendah yaitu dimana individu mengalami gangguan dalam penilaian terhadap dirinya sendiri dan kemampuan yang dimiliki, yang menjadikan hilangnya rasa kepercayaan diri akibat evaluasi negatif yang berlangsung dalam waktu yang lama karena merasa gagal dalam mencapai keinginan (Mintarsih, 2021).

2.2.2 Klasifikasi Harga Diri Rendah

Klasifikasi Harga Diri Rendah dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

1. Harga diri rendah situasional adalah keadaan dimana individu yang sebelumnya memiliki harga diri positif mengalami perasaan negative mengenai diri dalam berespon, terhadap suatu kejadian (kehilangan dan perubahan).
2. Harga diri rendah kronis adalah keadaan dimana individu mengalami diri evaluasi diri yang negative mengenai diri atau kemampuan dalam waktu lama (Fatah, 2018).

2.2.3 Etiologi

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018) terdapat beberapa penyebab terjadinya harga diri rendah, antara lain :

1. Perubahan pada citra tubuh
2. Perubahan peran sosial

3. Ketidakadekuatan pemahaman
4. Perilaku tidak konsisten dengan nilai
5. Kegagalan hidup berulang
6. Riwayat kehilangan
7. Riwayat penolakan
8. Transisi perkembangan
9. Terpapar situasi traumatis
10. Kurangnya pengakuan dari orang lain
11. Ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan
12. Gangguan psikiatri
13. Penguatan negatif berulang
14. Ketidaksesuaian budaya

2.2.4 Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah Kronis

Tanda dan gejala sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah seperti tabel berikut :

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Klien Harga diri rendah kronis

Tanda dan gejala mayor		Tanda dan gejala minor	
Subjektif		Subjektif	
1.	Menilai diri negative (mis.tidak berguna tidak tertolong)	1.	merasa sulit konsentrasi
2.	Marasa malu dan bersalah	2.	sulit tidur.
3.	Merasa tidak mampu melakukan apapun	3.	mengungkapkan keputusan
4.	Meremehkan kemampuan mengatasi masalah		
5.	Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif		
6.	Melebih lebihkan penilaian negative tentang diri sendiri.		
7.	Menolak penilaian positif tentang diri sendiri		
Objektif		Objektif	
1.	Enggan mencoba hal baru.	1.	Kontak mata kurang
2.	Berjalan menunduk	2.	Lesu dan tidak bergairah
3.	Postur tubuh menunduk	3.	Berbicara pelan dan lirih

-
4. Pasif
 5. Perilaku tidak asertif
 6. Mencari menguatkan secara berlebihan
 7. Bergantung pada pendapat orang lain
 8. Sulit membuat keputusan
 9. Sering kali mencari penegasan.
-

Sumber: (PPNI, 2018)

2.2.5 Manifestasi

Manifestasi yang bisa muncul pada klien gangguan jiwa dengan harga diri rendah menurut (Nainggolan, 2023) adalah:

- a. Mengkritik diri sendiri
- b. Perasaan tidak mampu
- c. Pandangan hidup yang pesimistis
- d. Tidak menerima pujian
- e. Penurunan produktivitas
- f. Penolakan terhadap kemampuan diri
- g. Kurang memperhatikan perawatan diri
- h. Berpakaian tidak rapi
- i. selera makan kurang
- j. Tidak berani menatap lawan bicara
- k. Lebih banyak menunduk
- l. Bicara lambat dengan nada suara lemah

2.2.6 Proses Terjadinya Harga Diri Rendah Kronis

Harga diri rendah kronis terjadi merupakan proses kelanjutan dari harga diri rendah situasional yang tidak terselesaikan. Atau dapat juga terjadi karena individu tidak pernah mendapat feed back dari lingkungan tentang perilaku klien sebelumnya bahkan kecenderungan lingkungan yang selalu memberi respon negatif mendorong individu menjadi harga diri rendah (Mintarsih, 2021).

Harga diri rendah kronis terjadi disebabkan banyak faktor. Awalnya individu berada pada suatu situasi yang penuh dengan stressor (krisis), individu berusaha menyelesaikan krisis tetapi tidak mampu atau merasa gagal menjalankan fungsi dan peran. Penilaian individu terhadap diri sendiri karena kegagalan menjalankan fungsi dan peran adalah kondisi harga diri rendah situasional, jika lingkungan tidak memberi dukungan positif atau justru menyalahkan individu dan terjadi secara terus menerus akan mengakibatkan individu mengalami harga diri rendah kronis (Mutakabbir, 2021).

2.2.7 Mekanisme Koping Harga Diri Rendah Kronis

Mekanisme koping klien harga diri rendah menurut (Saputra, 2021) adalah:

- a. Jangka pendek
 - 1) Kegiatan yang dilakukan untuk lari sementara dari krisis: pemakaian obat-obatan, kerja keras, nonton TV terus menerus.
 - 2) Kegiatan mengganti identitas sementara (ikut kelompok sosial, keagamaan, politik).
 - 3) Kegiatan yang memberi dukungan sementara (kompetisi olahraga kontes popularitas).

- 4) Kegiatan mencoba menghilangkan identitas sementara (penyalahgunaan obat).
- b. Jangka panjang
- 1) Menutup identitas
 - 2) Identitas negatif: asumsi yang bertentangan dengan nilai dan harapan masyarakat.

2.2.8 Penatalaksanaan Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis

Strategi pelaksanaan tindakan dan komunikasi (SP/SK) merupakan suatu metoda bimbingan dalam melaksanakan tindakan keperawatan yang berdasarkan kebutuhan klien dan mengacu pada standar dengan mengimplementasikan komunikasi yang efektif. Penatalaksanaan harga diri rendah tindakan keperawatan pada klien menurut Stuart dalam (Mintarsih, 2021) diantaranya:

- a. Tujuan keperawatan: klien mampu:
 - 1) Membina hubungan saling percaya
 - 2) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki
 - 3) Menilai kemampuan yang dapat digunakan
 - 4) Menetapkan atau memilih kegiatan yang telah dipilih sesuai kemampuan
- b. Merencanakan kegiatan yang telah dilatih Tindakan keperawatan
 - 1) Membina hubungan saling percaya dengan cara:
 - a) Ucapkan setiap kali berinteraksi dengan klien
 - b) Perkenalkan diri dengan klien
 - c) Tanyakan perasaan dan keluhan saat ini
 - d) Buat kontrak asuhan

- e) Jelaskan bahwa perawat akan merahasiakan informasi yang diperoleh untuk kepentingan terapi
 - f) Tunjukkan sikap empati terhadap klien
 - g) Penuhi kebutuhan dasar klien bila memungkinkan
- 2) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki klien:
- a) Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif klien (buat daftar kegiatan)
 - b) Beri pujian yang realistis dan hindarkan memberikan penilaian yang negatif setiap kali bertemu dengan klien
- 3) Membantu klien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan
- a) Bantu klien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan) : buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini
 - b) Bantu klien menyebutkan dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan klien
- 4) Membantu klien dapat memilih/menetapkan kegiatan berdasarkan kegiatan yang dilakukan
- a) Diskusikan kegiatan yang dipilih untuk dilatih saat pertemuan.
 - b) Bantu klien memberikan alasan terhadap pilihan yang ia tetapkan.
- 5) Melatih kegiatan yang telah dipilih sesuai kemampuan
- a) Latih kegiatan yang dipilih (alat atau cara melakukannya).

- b) Bantu klien memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan dua kali sehari.
- c) Berikan dukungan dan pujian yang nyata setiap kemajuan yang diperlihatkan klien.
- d) Bantu klien dapat merencanakan kegiatan sesuai kemampuannya menyusun rencana kegiatan.
- e) Beri kesempatan klien untuk mencoba kegiatan yang telah dilatihkan.
- f) Beri pujian atas kegiatan yang dapat dilakukan klien setiap hari
- g) Tingkatkan kegiatan sesuai dengan tingkat toleransi dan perubahan setiap aktivitas.
- h) Susun daftar aktivitas yang sudah dilatihkan bersama klien dan keluarga.
- i) Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya setelah pelaksanaan kegiatan (Mintarsih, 2021).

2.3 Konsep Pendekatan Model Eksistensial

Menurut teori model eksistensial gangguan perilaku atau gangguan jiwa terjadi bila individu gagal menemukan jati dirinya dan tujuan hidupnya. Individu tidak memiliki kebanggaan akan dirinya. Membenci diri sendiri dan mengalami gangguan *body-image*-nya. Prinsip dalam proses terapinya adalah : mengupayakan individu agar berpegalaman bergaul dengan orang lain, memahami riwayat hidup orang lain yang dianggap sukses atau dapat dianggap sebagai panutan (*expirence in relationship*), memperluas kesadaran diri dengan cara intropeksi (*self assessment*), bergaul dengan kelompok sosial dan kemanusiaan (*conducted in group*), mendorong untuk menerima jatidirinya sendiri dan menerima kritik atau feedback tentang perilaku dari orang lain (*encouraged to accept self and control behavior*) (Nurlaela, 2023).

Prinsip keperawatannya adalah klien dianjurkan untuk berperan serta dalam memperoleh pengalaman yang berarti untuk mempelajari dirinya dan mendapatkan feedback dari orang lain, misalnya melalui terapi aktivitas kelompok. Terapisnya berupaya untuk memperluas kesadaran diri klien melalui feedback, kritik, saran atau *reward & punishmen* (Nurlaela, 2023).

Terapi kemampuan positif digunakan pada pasien dengan harga diri rendah, dengan adanya pendekatan model eksistensial ini dapat menangani masalah harga diri rendah. Karena pada model eksistensial lebih tertarik membantu klien menemukan makna filosofis dalam menghadapi kecemasan dengan memilih berfikir dan bertindak secara otentik dan bertanggung jawab. Pendekatan eksistensial termasuk dalam empati, dorongan pengaruh, mendengarkan reflektif dan kemampuan positif yang dimiliki oleh klien. Fokusnya adalah membantu klien untuk memahami bagaimana realitas dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu dan kegiatan aktivitas klien di rumah (Samhsa, 1999).

Menurut beberapa penelitian pendekatan model eksistensial bermanfaat untuk meningkatkan penyesuaian diri dan self esteem pada diri seseorang. Melalui metode eksistensial diharapkan seseorang diharapkan dapat meningkatkan kemampuan diri dengan menggali kemampuan positif yang dimilikinya (Hasna, 2019). Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Ilmi (2022) didapatkan bahwa konseling model eksistensial dengan pendekatan nilai budaya Nrimo Ing Pandum dapat meningkatkan harga diri pada siswa remaja berstatus social ekonomi bawah.

2.4 Konsep Terapi Latihan Kemampuan Positif

2.4.1 Pengertian

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 dimilikinya (Mintarsih, 2021).

2.4.2 Tujuan Tindakan Untuk Pasien Meliputi

- a. Klien dapat membina hubungan sosial secara bertahap
- b. Klien dapat mengidentifikasi terhadap kemampuan positif yang di milikinya.
- c. Klien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakannya
- d. Klien dapat merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya
- e. Klien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi yang dimilikinya (Utami, 2019).

2.4.3 Pelaksanaan Latihan Kemampuan Positif Tahap Prainteraksi

Menyiapkan alat-alat yang akan di gunakan menyesuaikan kemampuan yang di miliki klien (Saputra, 2021).

- a. Tahap Orientasi
 - 1) Sapa klien, ucapkan salam
 - 2) Tanya kabar dan keluhan klien
 - 3) Validasi kemampuan klien
 - 4) Kontrak waktu dan tempat
 - 5) Topik/ tindakan yang akan di lakukan
 - 6) Tujuan pertemuan
- b. Tahap Kerja SP I
 - 1) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien.
 - 2) Membantu pasien menilai kemampuan pasien yang masih dapat digunakan.

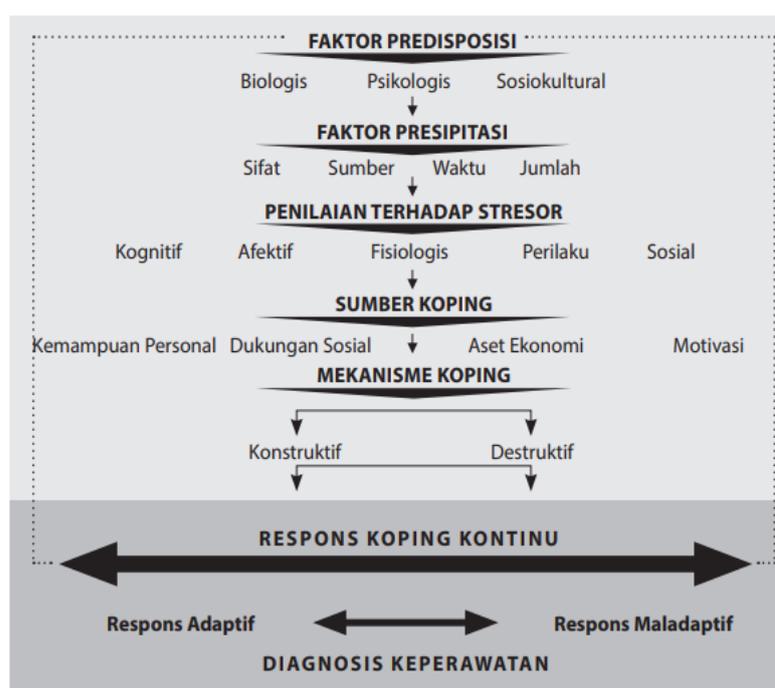
- 3) Membantu pasien menilai kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien.
 - 4) Melatih pasien sesuai kemampuan yang dipilih.
 - 5) Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien.
 - 6) Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan kedalam jadwal kegiatan harian.
- c. Tahap Kerja SP II
- 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.
 - 2) Melatih kemampuan kedua.
 - 3) Menganjurkan pasien memasukan kegiatan kedalam jadwal kegiatan harian.
- d. Tahap Terminasi
- 1) Tanyakan keluhan yang di rasakan klien
 - 2) Validasi kemampuan klien
 - 3) Rencana tindak lanjut, kontrak waktu
 - 4) Mendoakan klien
 - 5) Berpamitan (Mintarsih, 2021).

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

2.5.1 Pengkajian

Pada tahap pengkajian ada beberapa aspek yang perlu dieksplorasi meliputi identitas klien, keluhan utama, faktor penyebab dan perilaku klien. Adapun pengkajian mengacu pada fenomena konsep sehat dakit menurut (Stuart, 2012). Sehat sakit diidentifikasi sebagai hasil berbagai karakteristik individu yang berinteraksi dengan faktor lingkungan. Keperawatan kesehatan jiwa menggunakan

model adaptasi dalam mengidentifikasi penyimpangan perilaku. Model ini mengidentifikasi sehat sakit sebagai hasil berbagai karakteristik individu yang berinteraksi dengan faktor lingkungan. Model ini mengintegrasikan komponen biologis, psikologis, serta sosial dalam pengkajian dan penyelesaian masalahnya. Beberapa hal yang harus diamati dalam model stres adaptasi adalah faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stresor, sumber coping, mekanisme coping dan perilaku yang muncul (Stuart, 2012).



Gambar 2.1 Pengkajian Model Stres Adaptasi (Stuart, 2012)

1. Faktor Predisposisi

Menurut (Stuart, 2012) faktor predisposisi harga diri rendah meliputi sebagai berikut :

a. Faktor Biologis

Adanya kondisi sakit fisik yang dapat mempengaruhi kerja hormone secara umum yang dapat pula berdampak pada keseimbangan neurotransmitter di otak

- b. Faktor yang mempengaruhi harga diri, meliputi penolakan orang tua, harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan yang berulang, kurang memiliki tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, dan ideal diri yang tidak realistis.
- c. Faktor yang mempengaruhi performa peran adalah stereotip peran gender, tuntutan peran kerja, dan harapan peran budaya, nilai-nilai budaya yang tidak dapat diikuti oleh individu. Di masyarakat umumnya peran seseorang disesuaikan dengan jenis kelamin. Misalnya seorang wanita dianggap kurang mampu, kurang mandiri, kurang obyektif dan rasional. Sedangkan pria dianggap kurang sensitif, kurang hangat kurang ekspresif dibanding wanita. Sesuai dengan standar tersebut, jika wanita atau pria berperan tidak sesuai lazimnya maka dapat menimbulkan konflik diri maupun hubungan sosial.

2. Stresor Presipitasi

Setiap situasi yang dihadapi seseorang dan ketidakmampuan untuk menyesuaikan diri dengan stress dapat mempengaruhi aspek. Faktor-faktor seperti kehilangan bagian tubuh, operasi, penyakit, perubahan struktur dan fungsi tubuh, pertumbuhan, dan prosedur tindakan dan pengobatan adalah stresor yang dapat mempengaruhi gambaran diri dan ideal diri. Di sisi lain, penolakan dan kurangnya penghargaan dari orang tua dan orang yang memahami dapat mempengaruhi harga diri dan ideal diri. Sumber dapat berasal dari dalam atau luar.

- a. Trauma seperti penganiayaan seksual dan psikologis atau menyaksikan peristiwa yang mengancam kesehatan.

b. Ketegangan peran berhubungan dengan peran atau posisi yang diharapkan dan individu mengalaminya sebagai frustrasi. Ada tiga jenis transisi peran :

- 1) Transisi peran perkembangan adalah perubahan normatif yang berkaitan dengan pertumbuhan.
- 2) Transisi peran situasi terjadi dengan bertambah atau berkurangnya anggota keluarga melalui kelahiran atau kematian.
- 3) Transisi peran sehat-sakit terjadi akibat pergeseran dari keadaan sehat ke keadaan sakit. transisi ini dapat dicetuskan oleh : Kehilangan bagian tubuh, Perubahan ukuran, bentuk, penampilan atau fungsi tubuh, Perubahan fisik yang berhubungan dengan tumbuh kembang normal, Prosedur medis dan keperawatan (Stuart, 2012).

3. Penilaian Terhadap Stresor

Penilaian terhadap stresor dapat dikaji dari berbagai sisi, dimulai dari segi kognitif yaitu apa yang dipikirkan klien tentang stresor yang dialaminya, dari segi afekti yaitu bagaimana perasaannya, dari segi fisiologis yaitu bagaimana perubahan fisik yang terjadi akibat stresor, dari segi perilaku yaitu bagaimana perilaku yang ditampilkan terkait stresor dan dari sisi sosial yaitu bagaimana hubungan klien dengan orang lain terkait stresor yang dialaminya.

4. Sumber Koping

Semua orang tanpa memperhatikan gangguan perilakunya mempunyai beberapa bidang kelebihan personal yang meliputi: aktifitas olahraga dan aktifitas diluar rumah, hobi dan kerajinan tangan, seni yang

ekspresif, kesehatan dan perawatan diri, pendidikan atau pelatihan, pekerjaan, vokasi atau polisi, bakat tertentu, kecerdasan imajinasi dan kreatifitas hubungan interpersonal (Stuart, 2012).

5. Mekanisme Koping

Mekanisme koping termasuk pertahanan koping jangka pendek atau jangka panjang serta penggunaan mekanisme pertahanan ego untuk melindungi diri sendiri dalam menghadapi persepsi diri yang menyakitkan (Stuart, 2012).

a. Pertahanan jangka pendek mencakup berikut ini :

- 1) Aktifitas yang memberikan pelarian sementara dari krisis identitas diri (misalnya konser musik, bekerja keras, menonton televisi secara obsesif).
- 2) Aktifitas yang memberikan identitas pengganti sementara (misalnya ikut serta klub sosial, agama, politik, kelompok gerakan atau geng).
- 3) Aktifitas sementara menguatkan atau meningkatkan perasaan diri yang tidak menentu (misalnya olahraga yang kompetitif, kontes untuk mendapatkan popularitas).
- 4) Aktifitas yang merupakan upaya jangka pendek untuk membuat identifikasi diluar dari hidup yang tidak bermakna saat ini (misalnya penyalahgunaan obat).

b. Pertahanan Jangka Panjang mencakup berikut ini :

- 1) Penutupan identitas adopsi, identitas premature yang diinginkan oleh orang terdekat tanpa memperhatikan keinginan, aspirasi atau potensi diri individu.

masa dewasa yang harmonis.

- e. Depersonalisasi : perasaan yang tidak realistic dan merasa asing dengan diri sedniri, yang berhubungan dengan kecemasan, kepanikan dan kegagalan dalam ujianrealitas. Individu dapat mengalami kesulitan membedakan diri sendiri dari orang lain dan tubuhnya sendiri terasa tidak nyata dan asing baginya.

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

PPNI (2017) masalah keperawatan yang muncul pada Harga Diri Rendah Kronis berhubungan dengan ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan, ditandai dengan menilai diri negative, merasa tidak berguna, merasa malu, merasa bersalah, merasa tidak mampu melakukan apapun, merasa tidak mampu mengatasi masalah, merasa tidak memiliki kelebihan, merasa sulit konsentrasi, merasa putus asa, enggan mencoba hal baru, selalu menunduk ketika berbicara, kontak mata kurang, lesu dan tidak bergairah, berbicara pelan dan lirih, sulit membuat keputusan (D.0086).

2.5.3 Intervensi Keperawatan

Menurut (PPNI, 2019) intervensi yang dapat dilakukan pada pasien dengan harga diri rendah kronis sebagai berikut :

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Harga Diri Kronis	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24jam maka harga diri meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Postur tubuh menampakkan	Promosi Harga Diri (1.09308) Observasi 1. Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri 2. Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri

		<p>wajah meningkat</p> <p>2. Kontak mata meningkat</p> <p>3. Percaya diri berbicara meningkat</p> <p>4. Perasaan malu menurun</p>	<p>3. Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri 2. Motivasi menerima tantangan atau hal baru 3. Diskusikan pernyataan tentang harga diri 4. Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri 5. Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri 6. Diskusikan persepsi negative diri 7. Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah 8. Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi 9. Diskusikan bersama keluarga untuk menetapkan harapan dan batasan yang jelas 10. Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan 11. Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan diri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien 2. Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki 3. Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain 4. Anjurkan membuka diri terhadap kritik negative 5. Anjurkan mengevaluasi perilaku 6. Latih kemampuan positif diri 7. Latih cara berfikir dan berperilaku positif
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Pada karya tulis ilmiah ini penulis mengembangkan standar intervensi keperawatan dengan memasukkan terapi kemampuan positif. Terapi ini mengacu pada kegiatan harian yang dimiliki oleh klien, sehingga dapat membantu meningkatkan kepercayaan diri klien. Proses kegiatan dengan terapi kemampuan positif ini akan dilakukan sebanyak 6 kali pertemuan dengan waktu 30 menit setiap sesinya.

2.5.4 Implementasi Keperawatan

Pada tahap pelaksanaan merupakan kelanjutan dari rencana keperawatan yang telah ditetapkan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan klien secara optimal. Dalam karya ilmiah ini mengembangkan standard intervensi keperawatan dengan memasukkan terapi kemampuan positif untuk mengatasi masalah harga diri rendah (Aldam and Wardani, 2019). Dalam karya ilmiah ini mengembangkan standard intervensi keperawatan Indonesia dengan memasukkan pendekatan model eksistensial : terapi kemampuan positif untuk mengatasi masalah harga diri rendah kronis. Terapi dilaksanakan dalam 6 kali pertemuan dengan waktu 30 menit dan mengajadi 4 kegiatan positif yaitu : melakukan kegiatan mencuci piring, melakukan kegiatan mencuci baju, melakukan kegiatan membuat sapu lidi dan melakukan kegiatan membuat manik-manik.

2.5.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap dimana proses keperawatan menyangkut pengumpulan data obyektif dan subyektif yang dapat menunjukkan masalah apa yang terselesaikan, apa yang perlu dikaji dan direncanakan, dilaksanakan dan dinilai apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum, sebagian tercapai atau timbul masalah baru (Aldam and Wardani, 2019). Evaluasi dari implementasi

terapi kemampuan positif melibatkan penilaian dalam mencapai tujuan terapi yang ditetapkan. Adapun indikator keberhasilan intervensi mengacu pada standar luaran keperawatan Indonesia harga diri meningkat dengan kriteria hasil postur tubuh menampakkan wajah meningkat, kontak mata meningkat, percaya diri berbicara meningkat dan perasaan malu menurun.

2.6 Hubungan Terapi Kemampuan Positif Dalam Meningkatkan Harga

Diri Rendah

Kegiatan kemampuan positif merupakan kemampuan atau aspek positif yang dimiliki individu untuk mengidentifikasi kemampuan yang ada pada diri individu itu sendiri. Salah satu cara mengontrol harga rendah yang dilatih kepada pasien adalah melakukan kegiatan jadwal harian dengan meningkatkan kemampuan positif yang dimiliki oleh pasien. Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi resiko penurunan harga diri lagi yaitu dengan prinsip menyibukkan diri melakukan aktivitas yang terjadwal dengan memiliki jadwal aktifitas yang positif, pasien tidak akan memiliki banyak waktu luang untuk sendiri yang dapat mencetuskan harga dirinya.

Pasien dapat menyusun jadwal aktivitas dari mulai bangun tidur sampai malam. Tahapnya adalah menjelaskan pentingnya melakukan kegiatan yang positif yang dimiliki oleh pasien untuk mengembalikan semangat pasien untuk mengatasi harga dirinya. Mendiskusikan aktivitas yang dilakukan pasien, melatih melakukan aktivitas, menyusun rangkaian kegiatan positif yang dimiliki, membantu pelaksanaan jadwal kegiatan, memberi penguat pada perilaku yang positif (Mamuaya, Nova Ch., 2023).