

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan jiwa adalah berbagai karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadian seseorang. Kondisi ini memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, dan emosional secara optimal serta berjalan selaras dengan orang lain (Zaini, 2019). Namun, data WHO (2022) menunjukkan fenomena yang memprihatinkan di mana sebanyak 970 juta orang di dunia hidup dengan gangguan mental, termasuk 280 juta orang dengan gangguan kecemasan dan 301 juta orang mengalami depresi. Di tingkat nasional, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan lebih dari 19 juta penduduk usia di atas 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, dan lebih dari 12 juta penduduk mengalami depresi (Rokom, 2021).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2023) melalui hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) melaporkan bahwa 54 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan mental emosional. SKI (2023) menunjukkan kelompok usia 15-24 tahun mengalami depresi tertinggi sebesar 2%. Menurut data Kemenkes RI (2025) menunjukkan 20% penduduk mengalami gangguan mental emosional, meliputi depresi sebanyak 6,1% dan kecemasan 3,7%. Di tingkat provinsi khususnya Jawa Barat terdapat data prevalensi depresi mencapai 3,3% pada penduduk usia

15 tahun ke atas (SKI, 2023). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Ciamis menunjukkan orang dengan masalah kejiwaan di Kabupaten Ciamis pada tahun 2019 sebanyak 1.737 kemudian ada peningkatan pada tahun 2020 menjadi 1.796.

Puskesmas Sindangkasih (2025) mencatat sebanyak 77 kasus dengan sasaran awal sebanyak 75 kasus dengan capaian pengobatan 35% pada masyarakat yang terkena masalah kejiwaan, dibandingkan dengan Puskesmas Sadananya memiliki 75 kasus dengan capaian pengobatan 39% (Faiz et al., 2021). Puskesmas Sindangkasih (2025) melaporkan memiliki peningkatan gangguan kesehatan pada masyarakat setempat, dengan mendeteksi dan menangani masalah kesehatan jiwa yang dilakukan oleh kader posyandu dan kurangnya dukungan sosial dari masyarakat di wilayah tersebut, sedangkan Puskesmas Sadananya cenderung fokus dalam pelayanan dan penanganan melibatkan keluarga serta adanya dukungan social di wilayah tersebut.

Masalah kejiwaan adalah situasi atau peristiwa apapun yang menimbulkan perubahan dalam kehidupan seseorang dan mengharuskan mereka beradaptasi atau berubah agar dapat mengatasinya. Namun, tidak semua mampu beradaptasi dan mengatasi pemicu stress. Hal ini dapat menimbulkan gejala seperti stres, kecemasan, dan depresi. Masalah kejiwaan dipahami sebagai perubahan apapun di kehidupan seseorang, termasuk yang bersifat sosial maupun psikologis yang dapat mengakibatkan masalah kesehatan psikologis atau aktual. Masalah ini

menyebabkan dan memengaruhi satu sama lain, dan memiliki potensi yang besar, atau sebaliknya masalah kesehatan kejiwaan memengaruhi lingkungan sosial. Masalah kejiwaan yang umum di kalangan masyarakat meliputi keputusan terhadap penyakit yang dialami, stress dan depresi (Wuryaningsih et al., 2020).

Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, depresi juga dikenal dengan istilah gangguan mood, pada umumnya mood yang secara dominan muncul adalah perasaan tidak berdaya dan kehilangan harapan.

Menurut Wuryaningsih (2020), sebagian besar kondisi kesehatan fisik merupakan faktor risiko timbulnya masalah kesehatan psikososial, seperti penyakit kronis yaitu diabetes melitus (DM), penyakit serangan jantung, tuberkulosis, gagal ginjal kronis dan peningkatan kadar asam urat dan kolesterol. Individu dengan DM memiliki risiko mengalami gangguan jiwa seperti depresi dan ansietas 2 hingga 3 kali lipat lebih tinggi dibandingkan populasi umum. Kondisi ini dibuktikan dengan fenomena diabetes distress, di mana penelitian menunjukkan sekitar 45% pasien DM mengalami stres emosional berat akibat tuntutan pengelolaan penyakit yang kompleks dan jangka panjang, individu yang menghadapi penyakit yang serius seperti DM dapat mengalami depresi (Ludiana, et al., 2022).

WHO menjelaskan bahwa DM adalah penyakit kronis yang disebabkan oleh kekurangan produksi insulin atau infektivitas penggunaannya oleh tubuh. Penyakit DM adalah salah satu penyakit yang dapat menyebabkan gangguan perubahan pada kondisi tubuh penderita, gangguan tersebut menyebabkan munculnya rasa sedih, menyalahkan diri sendiri, merasa ketakutan dan merasa dirinya kurang ideal karena kondisi pada dirinya (Qasim & Mappeboki, 2021).

International Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2021 mencatat 537 juta penderita diabetes di seluruh dunia, dan memperkirakan angka ini akan terus meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045. DM adalah penyebab kematian ketiga di Indonesia. Pada tahun 2018, Indonesia berada di peringkat keenam di dunia, dengan Cina, India, AS, Brasil dan Meksiko. Jumlah pasien diabetes adalah sekitar 10,3 juta antara usia 20 dan 79 tahun. (Cahyo, 2023). Terjadi peningkatan prevalensi DM di Indonesia pada kelompok usia 15 tahun ke atas berdasarkan diagnosis dokter, dengan angka 1,5% tercatat pada tahun 2013 dan naik menjadi 2% pada tahun 2018. Sementara itu, pada tahun 2022 di Jawa Barat tercatat sebanyak 73.285 yang mengalami DM.

Berdasarkan data Dinkes Kabupaten Ciamis (2023), Kabupaten Ciamis mencakup pelayanan kesehatan bagi penderita DM sebanyak 156,4% di Puskesmas. Salah satunya Puskesmas Sindangkasih melaporkan penderita DM sebanyak 3.967 jiwa pada tahun 2025. Pada penderita DM, masalah psikososial yang paling sering muncul adalah

HDRS. Pasien dengan penyakit kronis cenderung mengalami krisis konsep diri akibat keterbatasan fisik dan ketergantungan pada pengobatan (Suryani, 2020).

DM merupakan suatu penyakit kronis yang memerlukan pengobatan dan perawatan jangka panjang dan bila tidak ditangani dengan tepat, DM bisa menimbulkan berbagai komplikasi, selain menimbulkan permasalahan secara fisik, DM juga dapat menimbulkan masalah psikososial. Hal ini diungkapkan oleh yang menyatakan bahwa penderita DM seringkali mengalami kesulitan untuk menerima diagnosa DM, terutama ketika seseorang tersebut mengetahui bahwa hidupnya diatur oleh diet makanan dan obat-obatan (Adi Sadnyana et al., 2020).

Masalah psikososial yang terjadi pada penderita DM cenderung membuat mereka memandang dirinya negatif, merasa putus asa, dan tidak menerima keadaannya sehingga berdampak pada harga dirinya. Harga diri yang rendah sering terjadi pada orang yang menderita penyakit kronis (Putra et al., 2020). Salah satu gejala psikososial yang sering muncul adalah Harga Diri Rendah Situasional (HDRS).

Harga diri merupakan perasaan berharga atau menghargai diri sendiri, di mana seseorang menyadari sejauh mana perilakunya memenuhi ideal diri (Stuart, 2023). Harga Diri Rendah dibagi menjadi dua, yaitu: situasional dan kronis (Sulastri et al., 2023). HDRS merupakan perasaan negatif terhadap diri sendiri, merasa tidak memiliki kemampuan, dan tidak berarti. Tanda dan gejala HDRS adalah menilai dirinya negatif, merasa

malu atau bersalah, perasaan tidak mampu, menolak penilaian positif tentang dirinya sendiri (Keliat et al., 2019).

Menurut Agustin (2019) perawat memiliki peran untuk mengatasi HDRS pada klien dengan cara membantu individu dalam mengidentifikasi dan mengekspresikan perasaan, membantu klien dalam *self talk*, mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki, perawat membantu memilih kemampuan yang akan dilatih, melatih kemampuan yang dipilih klien, menyusun jadwal kegiatan yang sudah dipilih, membantu individu menerima perasaan positif dan negatif, menganjurkan analisis terhadap perilaku terbaru dan konsekuensi yang telah dilatih, serta membantu klien dalam mengidentifikasi tanggung jawab sendiri dan kontrol terhadap situasi.

Asuhan keperawatan harus mampu memulihkan konsep diri pasien melalui intervensi yang tepat. Perawat berperan penting dalam menunjukkan rasa percaya diri terhadap kemampuan pasien, mengajarkan hubungan antara kesehatan fisik dengan perasaan positif, serta membantu pasien mengidentifikasi strategi koping yang efektif (Nurarif & Kusuma, 2016).

Dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien DM, berbagai metode pendidikan kesehatan telah dikembangkan, salah satunya melalui media audiovisual yang bertujuan memudahkan penyampaian informasi medis (Kartika & Wulandari, 2019). Meskipun metode tersebut membantu pemahaman kognitif, namun penerapan afirmasi positif terbukti jauh lebih

efektif dalam menyentuh akar permasalahan psikologis pasien, yaitu HDR. Melalui mekanisme audio afirmasi yang bekerja pada pikiran bawah sadar dan sistem Reticular Activating System (RAS) pada gelombang theta, pasien mampu memproses nilai-nilai positif secara lebih mendalam tanpa membebani pikiran sadar (Zebua et al., 2022).

Efektivitas ini diperkuat secara nyata oleh hasil penelitian Pangidoan (2022), yang menunjukkan bahwa penerapan afirmasi positif dalam asuhan keperawatan jiwa secara spesifik mampu mengatasi masalah HDR pada pasien secara tuntas melalui pendekatan studi kasus yang mendalam. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian Niman dan Surbakti (2022) juga menegaskan keunggulan terapi ini yang secara langsung mampu mengubah struktur pikiran negatif menjadi positif, sehingga terjadi peningkatan harga diri yang signifikan secara klinis. Dengan demikian, pemberian afirmasi positif merupakan intervensi yang paling tepat dan efektif untuk menurunkan skor HDRS pada pasien DM karena memberikan dampak perubahan perilaku dan mental yang lebih menetap dibandingkan hanya pemberian edukasi kesehatan standar. HDRS yang tidak segera diatasi dapat menyebabkan pasien mengalami harga diri kronis, untuk mengatasi masalah HDRS, terapi afirmasi positif bisa digunakan sebagai salah satu strateginya (Kuntari et al., 2024).

Afirmasi positif merupakan pernyataan yang menguatkan untuk memperkuat keyakinan positif dalam diri guna menghilangkan pikiran negatif, dengan mengulangi kalimat positif secara teratur, otak dilatih

untuk berpikir optimis dan meningkatkan rasa percaya diri (Saras, 2024). Afirmasi adalah kalimat yang dapat mempengaruhi pikiran sadar dan bawah sadar sehingga mempengaruhi pola pikir, kebiasaan, dan perilaku (Saputra, 2021).

Menurut Tukatman et al., (2023) penatalaksanaan pasien HDRS dapat dilakukan salah satunya dengan pemberian Strategi Pelaksanaan (SP) , diantaranya:

1. SP 1:
 - a. Identifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki
 - b. Bantu pasien menilai kemampuan yang dapat digunakan
 - c. Bantu pasien untuk memilih/ menetapkan kegiatan berdasarkan kegiatan yang dapat dilakukan
 - d. Latih 1 kegiatan yang telah dipilih
2. SP 2:
 - a. Evaluasi SP 1
 - b. Latih kegiatan ke 2

SP 3 & 4: Latih kegiatan ke 2 ditambahkan jika terdapat tambahan satu kegiatan dari masing-masing, jika ada.

Afirmasi positif dapat dilakukan setelah pasien mengidentifikasi kemampuan positif yang dimiliki serta setelah melatih kegiatan sesuai dengan kemampuan pasien lalu berhasil melakukan kegiatan tersebut, afirmasi positif dapat meningkatkan kesadaran diri tentang kemampuan dan kelebihan yang dimiliki serta mengubah pola pikir negatif menjadi

positif .

Penelitian yang dilakukan oleh Bayu dan Mustika (2021) menjelaskan bahwa cara mengontrol HDR yaitu dengan latihan kemampuan positif. Berbagai jenis latihan kemampuan positif dapat meningkatkan dan mempertahankan kemampuan yang masih dimiliki klien untuk meningkatkan harga diri. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rochman (2019) didapatkan hasil pasien mampu melakukan kegiatan positif yang diharapkan, sehingga pemberian latihan kemampuan positif efektif dilakukan untuk meningkatkan kemampuan positif yang masih dimiliki oleh pasien.

Terapi Latihan kemampuan positif digunakan untuk melihat aspek-aspek positif yang sebenarnya dimiliki oleh pasien, dengan terapi tersebut memberikan hal positif terhadap perasaannya bahwa dirinya berguna dan bisa menjadi pribadi yang lebih baik lagi (Ghina, 2021). Dalam SP 1 Harga Diri Rendah (HDR) berfokus pada identifikasi kemampuan positif yang dimiliki, kemampuan tersebut meliputi afirmasi positif, merias diri, terapi menjahit, mencuci, menggambar, hingga *plant therapy* (Ghina Yustina, 2021).

Selain melakukan afirmasi positif, HDRS dapat diatasi dengan melakukan kegiatan positif yang dapat dilakukan pada pasien HDR meliputi terapi aktivitas kelompok, terapi menggambar, terapi generalis dan salah satunya terapi okupasi (Rokhimmah, 2020). Menurut Dewi et al., (2021) terapi okupasi efektif untuk meningkatkan harga diri rendah.

Dari laman Semen Padang Hospital (2021) menyebutkan bahwa Terapi Okupasi adalah terapi yang menggunakan aktivitas kehidupan sehari-hari sebagai media terapinya. Terapi Okupasi memungkinkan individu untuk berperan serta dalam aktivitas keseharian. Terapi Okupasi memerhatikan aset (kemampuan/potensi) dan limitasi (keterbatasan) yang dimiliki individu, dengan memberikan aktivitas yang *purposefull* (bertujuan), *meaningfull* (bermakna), dan disenangi. Diharapkan individu tersebut dapat mencapai kemandirian dalam aktivitas produktivitas/pekerjaan atau pendidikan (seperti bekerja), kemampuan perawatan diri/*selfcare* dan kemampuan penggunaan waktu luang. Klien dapat meminimalkan rasa tidak percaya diri dan perasaan tidak berharga serta mengembangkan kemampuan positif yang dimiliki oleh klien melalui terapi okupasi (Linda.2020). Menurut Muhith (2016) terdapat beberapa jenis aktivitas terapi okupasi antara lain olahraga, kerajinan tangan, berkebun, kebersihan diri, dan praktik seni (tari, musik, melukis).

Dalam upaya pemulihan harga diri pasien, berbagai terapi telah dikembangkan, salah satunya adalah penerapan *Art Therapy* atau terapi menggambar. Penelitian oleh Hidayat et al., (2023) menunjukkan bahwa terapi menggambar efektif sebagai sarana pengungkapan emosi dan pengalihan pikiran negatif, yang secara bertahap mampu meningkatkan kesadaran diri pada pasien dengan masalah kesehatan mental. Namun, jika dibandingkan dengan terapi seni yang cenderung bersifat statis, terapi okupasi berkebun menawarkan keunggulan yang lebih komprehensif,

terutama bagi pasien DM yang membutuhkan kombinasi aktivitas fisik dan stimulasi mental.

Keunggulan terapi okupasi berkebun terbukti dalam penelitian Krissanti (2019), dengan melakukan intervensi selama lima kali pertemuan mampu menurunkan skor tanda dan gejala harga diri rendah secara drastis, yakni dari skor 12 menjadi 3 (turun 9 poin). Hal ini diperkuat oleh hasil studi kasus Fathoni dan Maharani (2022) yang mencatat perubahan perilaku signifikan, seperti munculnya kontak mata, peningkatan keberanian berinteraksi, hingga kemampuan pasien untuk mengenali bakat dan potensi positif dalam dirinya kembali. Berbeda dengan terapi menggambar yang fokus pada ekspresi visual, terapi berkebun memberikan hasil yang lebih nyata melalui pertumbuhan tanaman, yang memberikan rasa keberdayaan dan produktivitas jauh lebih kuat bagi pasien DM. Terapi okupasi berkebun dinilai sebagai intervensi yang paling efektif dan tepat sasaran dalam menurunkan skor HDRS karena mampu mengintegrasikan pemulihan psikologis dengan aktivitas fisik yang produktif secara bersamaan.

Dalam penelitian Siti Rodia Siregar (2022) penanganan HDR dapat diatasi dengan terapi modalitas dengan tujuan meningkatkan harga diri dan kemampuan individu sehari-harinya. Salah satu jenis dari terapi modalitas ialah terapi okupasi dengan berkebun.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai asuhan keperawatan jiwa guna

meningkatkan kualitas harga diri pasien melalui pendekatan holistic. Oleh karena itu, penulis Menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul: "**Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny. O dengan Harga Diri Rendah Situasional melalui Penerapan Afirmasi Positif dan Terapi Okupasi Berkebun pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Sindangkasih**".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data di atas maka disusunlah rumusan masalah “Bagaimana gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada Tn./Ny. [Inisial] dengan Harga Diri Rendah Situasional melalui penerapan Afirmasi Positif dan Terapi Okupasi Berkebun pada pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Sindangkasih?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran asuhan keperawatan jiwa yang komprehensif dalam meningkatkan harga diri pada pasien Harga Diri Rendah Situasional dengan Diabetes Melitus melalui pendekatan terapi kognitif dan psikomotor.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan tahapan pelaksanaan proses keperawatan pada pasien DM yang dilakukan dengan tindakan Afirmasi Positif dan Terapi Okupasi Berkebun untuk meningkatkan harga diri.
- b. Menggambarkan pelaksanaan tindakan Afirmasi Positif dan Terapi

Okupasi Berkebun untuk meningkatkan harga diri pada pasien DM.

- c. Menggambarkan penurunan tanda dan gejala HDR pada pasien DM dengan diberikan tindakan Afirmasi Positif dan Terapi Okupasi Berkebun.

D. Manfaat KTI

1. Manfaat Teoritis

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah referensi ilmu keperawatan jiwa, khususnya mengenai pengembangan intervensi pada pasien dengan diagnosis ganda (masalah psikososial akibat penyakit kronis).

2. Manfaat praktik

a. Bagi masyarakat

Memberikan informasi dan edukasi bahwa penderita penyakit kronis seperti Diabetes Melitus tidak hanya memerlukan dukungan secara fisik, tetapi juga dukungan kesehatan jiwa. Selain itu, studi ini diharapkan dapat memotivasi masyarakat/keluarga dalam memanfaatkan aktivitas lingkungan (seperti berkebun) sebagai salah satu media terapi mandiri untuk meningkatkan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus di lingkungan sekitar.

b. Bagi pasien

Membantu pasien mengenali aspek positif diri dan meningkatkan produktivitas melalui aktivitas fisik yang aman bagi kondisi Diabetes Melitus.

c. Bagi institusi Pendidikan

Sebagai referensi tambahan bagi mahasiswa keperawatan dalam menyusun asuhan keperawatan jiwa dengan pemberian afirmasi positif dan terapi okupasi berkebun.