

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Pengertian

Diabetes Melitus (DM) adalah suatu penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan hiperglikemia akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya yang dimana dapat menyebabkan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang berdampak pada berbagai organ tubuh. Penyakit ini termasuk silent killer karena tidak disadari oleh penderitanya saat diketahui sudah terjadi komplikasi, seperti kerusakan retina pada mata yang akan menyebabkan kebutaan, gagal ginjal kronis, impotensi dan ganggren. Diabetes Melitus adalah peningkatan kadar glukosa darah dari rentang kadar puasa normal 80-90 mg/dl, atau rentang non puasa 140-160 mg/dl(Alfreyzal et al., 2024).

2.1.2 Penatalaksanaan

Terapi pada pasien diabetes mellitus dilakukan agar penyandang dapat lebih nyaman saat beraktivitas dan memperbaiki kualitas hidupnya. Terapi dibagi menjadi 2, yakni:

a) Terapi Farmakologis

1. OAD (Obat Anti Diabetes oral) → Metformin, Sulfonilurea.
2. Insulin (pada DM tipe 1 dan DM tipe 2 tertentu)

b) Terapi Non Farmakologis

Diet seimbang (porsi sesuai kebutuhan kalori), Aktivitas fisik teratur, edukasi pasien dan keluarga

2.1.3 Patofisiologi

Proses terjadinya Diabetes Melitus Tipe 2 dari faktor gaya hidup yang kurang sehat (seperti pola makan buruk, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, dan stres), faktor genetik, serta faktor usia lanjut. Kondisi-kondisi tersebut memicu terjadinya penumpukan lemak berlebih dalam darah (hiperlipidemia). Adanya penumpukan lemak ini mengganggu kinerja hormon insulin, sehingga insulin tidak dapat bekerja secara maksimal untuk menyerap glukosa dari aliran darah ke dalam sel tubuh. Seiring berjalannya waktu, tuntutan kerja yang tinggi pada organ pankreas mengakibatkan disfungsi sel beta pankreas yang disertai dengan resistensi insulin, di mana sel-sel tubuh menjadi tidak peka lagi terhadap insulin. Kegagalan fungsi dan sensitivitas insulin inilah yang secara klinis didiagnosis sebagai penyakit Diabetes Melitus.

Selain menimbulkan permasalahan secara fisik, diabetes mellitus juga dapat menimbulkan masalah psikososial. Biasanya penderita berada pada tahap kritis yang ditandai oleh ketidakseimbangan fisik, sosial, dan psikologis. Harga diri rendah sering terjadi pada individu dengan penyakit kronis. Seorang penderita diabetes mellitus, dikatakan mempunyai harga diri rendah jika ia meyakini dan memandang bahwa dirinya lemah, tidak berdaya, tidak dapat berbuat apa-apa, tidak kompeten, gagal, malang, tidak menarik, lebih rendah dari orang lain, tidak disukai dan kehilangan daya tarik terhadap hidup. Akibatnya mereka mengeluh susah tidur, lebih senang menyendiri dan tidak bersemangat (Putra et al., 2020).

2.2 Konsep Harga Diri Rendah

2.2.1 Pengertian

Harga diri rendah yang dialami oleh seseorang dimulai ketika terjadi peristiwa yang tidak menyenangkan, yang dianggap sebagai stres dan tidak dapat dikelola dengan baik. Hal ini membuat orang tersebut merasa berbeda, tidak mampu, tidak berhasil, dan memiliki penilaian negatif terhadap kemampuannya (Budiarto et al., 2021). Perasaan yang tidak berguna, tidak berarti, dan tidak berharga adalah akibat dari evaluasi dan efikasi diri yang negatif terhadap diri sendiri (Suminanto et al., 2024). Harga diri rendah situasional dapat diartikan sebagai evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien sebagai respon terhadap situasi saat ini (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

2.2.2 Gejala dan tanda

Gejala dan tanda harga diri rendah situasional pada pasien dengan masalah kesehatan jiwa psikososial adalah sebagai berikut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018):

a. Gejala dan tanda Mayor

- 1) Subjektif: Menilai diri negatif (mis. tidak berguna, tidak tertolong), Merasa malu/bersalah, Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri, Melebih-lebihkan penilaian positif tentang diri sendiri.
- 2) Objektif: Berbicara pelan dan lirih, Menolak berinteraksi dengan orang lain, Berjalan menunduk, Postur tubuh menunduk.

b. Gejala dan tanda Minor

- 1) Subjektif: Sulit berkonsentrasi

- 2) Objektif: Kontak mata kurang, Lesu dan tidak bergairah, Pasif, Tidak mampu membuat keputusan

2.2.3 Etiologi

Penyebab dari masalah harga diri rendah situasional pada pasien adalah sebagai berikut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018):

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

2.2.4 Jenis

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) (2018), terdapat 2 jenis harga diri rendah yaitu sebagai berikut:

1. Harga diri rendah kronis: perasaan yang tidak baik atas diri sendiri atau tidak percaya atas diri sendiri, merasa tidak berharga lagi, tidak berdaya dalam waktu yang lama.
2. Harga diri rendah situasional: perasaan yang tidak baik akan diri sendiri, kemampuan untuk mengetahui keadaan keadaan saat ini.

2.2.5 Alat Ukur Harga Diri Rendah

Dalam mengetahui tingkat harga diri pada seseorang dapat dilakukan dengan beberapa metode yaitu sebagai berikut:

1) *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES)

Kuisisioner yang dikembangkan oleh Morris Rosenberg yang berdasarkan pada teori terkait aspek harga diri yaitu *self-acceptance* dan *self-respect*. Kuisisioner ini terdiri dari 10 pertanyaan yang bersifat positif dan pertanyaan bersifat negatif. Terdapat empat pilihan jawaban dengan skala likert rentang skor 1-4. RSES telah diuji validitas dengan pada penelitian Maroqi, (2019) dengan menggunakan pendekatan *confirmatory factor analysis* yang menyatakan bahwa kuisisioner ini memenuhi kriteria karena memiliki muatan faktor yang positif, valid dengan nilai signifikan $>1,96$ dan memiliki nilai korelasi antar kesalahan pengukuran setiap item yang tidak melebihi tiga yang berarti item *Rosenberg Self Esteem Scale* bersifat unidimensional, sedangkan dalam uji reliabilitas didapatkan hasil 0,805 yang berarti kuisisioner ini reliabel. Nilai skoring menurut Gracia et al., (2019) dibagi menjadi 3 yaitu level rendah (10-25), level menengah (26-29), level tinggi (30-40).

2) *The State Self-Esteem Scale* (SSES)

Kuesioner *self-esteem* disusun oleh Heatherton dan Polivy (1991) yang digunakan untuk menilai bagaimana individu memandang dirinya pada saat ini. Kuesioner ini berisi 20 item yang disusun untuk mengukur apa yang dipikirkan individu saat ini (Pamalingan & Kristinawati, 2023).

2.3 Konsep Terapi Hortikultura

2.3.1 Pengertian Terapi Hortikultura

Terapi hortikultura (terapi berkebun) yaitu suatu terapi atau rehabilitasi yang menggabungkan antara tanaman dan kegiatan berkebun untuk meningkatkan kesehatan (Kusumastuti, 2020). Terapi hortikultural diberikan berbasis hobi lebih mudah karena tidak dijadikan beban atau kebutuhan yang membebani pasien. Salah satu hobi yang biasa dijadikan terapi alternatif adalah berkebun atau menanam (Ariani, 2024). Terapi hortikultura melibatkan semua kegiatan yang berkaitan dengan alam dan tanaman, yang dimana dengan fokus pada keterlibatan aktif dalam merawat tanaman, sehingga dapat meningkatkan keterampilan motorik, pembelajaran komitmen dan tanggung jawab, kemampuan untuk merespon keberhasilan dan kegagalan, serta sebagai saluran ekspresi diri. Selain itu, terapi hortikultura membantu meningkatkan kemampuan sosial dalam lingkungan kelompok, membantu mengelola emosi, dan meningkatkan rasa percaya diri (Qonita & Mariyati, 2025).

2.3.2 Manfaat Terapi Hortikultura

Menurut Ariani (2024), Terdapat manfaat terapi hortikultural bagi kesehatan mental meliputi sebagai berikut:

- a. Meningkatkan aspek positif dalam diri pasien dengan harga diri rendah
- b. Meningkatkan kesehatan tubuh, pikiran, semangat serta kualitas hidup.
- c. Meningkatkan penampilan dan prestasi manusia
- d. Mencegah disfungsi fisik, mental, dan sosial,

2.3.3 Tindakan Terapi Hortikultura

Terapi berkebun dilaksanakan selama empat hari berturut-turut sebagai bagian dari intervensi promosi harga diri. Kegiatan terapi dilakukan secara bertahap mulai dari identifikasi kemampuan positif, persiapan media tanam, penanaman bibit, penyiraman tanaman, hingga perawatan tanaman secara mandiri (Berutu & Mekeama, 2026). Terapi dilakukan selama 4 hari dengan sebagai berikut:

- a. Pada hari pertama, mengidentifikasi kemampuan positif yang masih dimiliki dan memilih aktivitas yang ingin dikembangkan kembali.
- b. Pada hari kedua, melakukan persiapan alat dan media tanam serta menanam. Selanjutnya pasien diberikan tanggung jawab untuk membuat jadwal penyiraman tanaman secara rutin.
- c. Pada hari ketiga, melaksanakan kegiatan penyiraman dan perawatan tanaman sesuai jadwal yang telah disusun. Perawat memberikan motivasi dan penguatan positif terhadap setiap keberhasilan yang dicapai klien.
- d. Pada hari keempat, pasien mampu melakukan perawatan tanaman secara lebih mandiri, mengevaluasi kemampuan yang telah dicapai, serta menyusun rencana untuk mempertahankan aktivitas positif yang telah dilakukan.

2.4 Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

a. Biodata

Identitas pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan dan pekerjaan.

b. Faktor Predisposisi

1. Genetik

Individu berasal dari keluarga dengan depresi atau dibesarkan dalam lingkungan ini merasa sulit untuk mempertahankan harapan dan mengatasi kesedihan.

2. Kesehatan Fisik

Individu yang memiliki gaya hidup teratur dan kesehatan fisik yang baik mengatasi stress dengan lebih baik dibandingkan dengan mereka yang memiliki stabilitas fisik.

c. Faktor Presipitasi

Mengenai faktor pencetus yang membuat munculnya gejala pasien mengalami harga diri rendah.

d. Status Psikososial

- 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
- e. 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.

f. 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.

2.4.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis Keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau suatu proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosis

keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Adapun diagnosis yang muncul pada pasien dengan harga diri rendah situasional adalah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018): Harga diri rendah situasional b.d perubahan pada citra tubuh d.d pasien merasa rendah terhadap dirinya sendiri, merasa tidak berguna.

2.4.3 Luaran Keperawatan

Luaran perawatan adalah aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi perawatan. Pada pasien dengan harga diri rendah luaran perawatan berupa luaran yaitu Harga diri (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017). Berikut adalah tabel standar luaran harga diri dengan tujuan dan kriteria hasil:

Tabel 2. 3 Standar Luaran Keperawatan Harga Diri

Harga diri (L.09069)	Definisi				
	Perasaan positif terhadap diri sendiri atau kemampuan sebagai respon terhadap situasi saat ini				
Ekspetasi	Meningkat				
Kriteria hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Penilaian positif diri	1	2	3	4	5
Perasaan memiliki kelebihan/ kemampuan positif	1	2	3	4	5
Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri	1	2	3	4	5
Minat mencoba hal baru	1	2	3	4	5
Berjalan menampakkan wajah	1	2	3	4	5
Postur tubuh menampakkan wajah	1	2	3	4	5
Konsentrasi	1	2	3	4	5
Tidur	1	2	3	4	5

Kriteria hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Kontak mata	1	2	3	4	5
Gairan aktivitas	1	2	3	4	5
Aktif	1	2	3	4	5
Percaya diri berbicara	1	2	3	4	5
Perilaku asertif	1	2	3	4	5
Kemampuan membauat Keputusan	1	2	3	4	5

Kriteria hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Perasaan malu	1	2	3	4	5
Perasaan bersalah	1	2	3	4	5
Perasaan tidak mampu melakukan apapun	1	2	3	4	5
Meremehkan kemampuan mengatasi masalah	1	2	3	4	5
Ketergantungan pada penguatan secara berlebihan	1	2	3	4	5
Pencarian penguatan secara berlebihan	1	2	3	4	5

2.4.4 Intervensi Keperawatan

Menurut PPNI (2016) intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Standar Intervensi Keperawatan yang digunakan pada kasus ini yaitu Promosi Harga Diri (I.09308) dengan kombinasi terapi hortikultura pada aspek edukasi dengan latihan pernyataan/kemampuan positif diri.

Tabel 2. 4 Intervensi Keperawatan Promosi Harga Diri

Tindakan	
Observasi	• Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri • Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri • Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan

Tindakan	
Terapeutik	• Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri • Motivasi menerima tantangan atau hal baru • Diskusikan pernyataan tentang harga diri • Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri • Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri • Diskusikan persepsi negatif diri • Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah • Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi • Diskusikan bersama keluarga untuk menetapkan harapan dan Batasan yang jelas • Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan • Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan diri
Edukasi	• Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien • Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki • Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain • Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif • Anjurkan mengevaluasi perilaku • Ajarkan cara mengatasi bullying • Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri • Latih pernyataan/kemampuan positif diri (terapi hortikultura) Tahapannya sebagai berikut 1. Tahap 1 Mengidentifikasi kemampuan positif yang masih dimiliki dan memilih aktivitas yang ingin dikembangkan kembali. 2. Tahap 2 Melakukan persiapan alat dan media tanam 3. Tahap 3 Melaksanakan kegiatan penyiraman dan perawatan tanaman sesuai jadwal yang telah disusun. 4. Tahap 4 Mengevaluasi kemampuan yang telah dicapai. • Latih cara berfikir dan berperilaku positif • Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi

2.4.5 Implementasi Keperawatan

Proses penerapan dan pelaksanaan rencana perawatan selama tahap perencanaan dikenal sebagai implementasi atau tindakan. Saat ini, caregiver tidak boleh bekerja sendiri, namun harus melibatkan dan mengintegrasikan seluruh profesional kesehatan yang membentuk tim perawatan di rumah (Ekaputri et al., 2024). Implementasi keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan harga diri situasional disesuaikan dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan pemberian terapi hortikultura.

2.4.6 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK)

Strategi Pelaksanaan (SP) keperawatan merupakan rangkaian percakapan perawat dengan klien pada saat melaksanakan tindakan keperawatan. Strategi pelaksanaan keperawatan bertujuan untuk melatih kemampuan intelektual tentang pola komunikasi dan pada saat dilaksanakan merupakan latihan kemampuan yang terintegrasi antara intelektual, psikomotor dan afektif (Putri & Trimusarofah, 2018). Berikut strategi pelaksanaan tindakan keperawatan (SPTK) pada pasien dengan harga diri rendah:

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

2.4.7 Evaluasi Keperawatan

Selama tahap perencanaan, evaluasi merupakan langkah penutup dari proses keperawatan dan melibatkan perbandingan sistematis hasil obeservasi dengan kriteria hasil atau tujuan. Jika hasil penilaian menunjukkan bahwa tujuan dan kriteria hasil terpenuhi, pasien dapat keluar dari siklus proses perawatan. Jika tidak maka pasien akan kembali ke siklus yang dimulai dengan penilaian ulang (Ekaputri et al., 2024).