

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Diabetes Melitus**

##### **2.1.1. Definisi Diabetes Melitus**

Diabetes melitus merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya hiperglikemia yang dikarenakan organ pankreas tidak mampu memproduksi insulin, atau karena adanya sensitivitas insulin pada sel target tersebut. Abnormalitas yang di temukan pada metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang ada pada penderita penyakit Diabetes melitus dikarenakan aktivitas insulin pada target sel kurang (Kemer and Bruckel, 2014).

Diabetes melitus merupakan kelainan yang disebabkan kadar gula dalam darah meningkat atau hiperglikemia. Diabetes melitus adalah suatu gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh adanya peningkatan kadar gula darah karena kekurangan insulin baik absolut maupun relatif (Hadinah dan Suprpto, 2014)

Diabetes melitus tipe 2 merupakan suatu penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin (Hendriana, 2010).

Menurut (PERKENI, 2015). Seseorang dapat didiagnosa menderita diabetes melitus apabila memiliki gejala seperti poliuria, polidipsi, dan polifagi ditandai dengan kadar gula darah  $>200$  mg/dL dan gula darah  $>126$  mg/dL

### 2.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi kelainan glikemia diabetes melitus menurut (Marcherya et al, 2018) mengklasifikasikan beberapa faktor diabetes militus, yaitu :

#### 1. DM tipe 1 (bergantung insulin)

Tipe 1 disebut juga dengan *junvenile atau insulin dependent diabetes militus (IDDM)* dengan jumlah penderita sekitar 5%-10% dari seluruh penderita dan umumnya terjadi pada usia (95% pada usia dibawah 25 tahun). DM tipe 1 ditandai dengan kerusakan sel pankreas yang disebabkan oleh proses *autoimmune* akibatnya terjadi defisiensi insulin absolute sehingga penderita mutlak memerlukan insulin dari luar (eksogen) untuk mempertahankan kadar gula normal. Hingga saat ini, diabetes militus tipe 1 masih termasuk dalam kategori 7 penyakit yang tidak dapat dicegah, dengan cara diet atau olahraga (Sutanto, 2010).

#### 2. DM tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 ditandai dengan resisten insulin ketika hormon insulin diproduksi dengan jumlah yang tidak mencukupi atau dengan tidak efektif. Ada kolerasi genetik yang sangat kuat pada DM tipe 2, dan proses terjadinya berkaita erat dengan obesitas atau sering disebut kelebihan berat badan. Anak dengan penderita diabetes tipe 2 dilaporkan memiliki riwayat penyakit

kardiovaskular dalam keturunan keluarga atau sindrom metabolik.

### 3. Diabetes Melitus gestational (DMG)

DM gestationl merupakan DM yang terjadi pada masa kehamilan, wanita hamil yang belum pernah mengidap Diabetes Melitus, tetapi memiliki angka gula darah yang cukup tinggi selama kehamilan dapat dikatakan telah menderita Diabetes Melitus Gestational. Diabetes tipe ini merupakan gangguan toleransi glukosa berbagai derajat yang ditemukan pertama kali saat hamil. Pada dasarnya DMG menunjukkan adanya gangguan toleransi glukosa yang relatif ringan sehingga jarang memerlukan pertolongan dokter. Kebanyakan wanita penderita DMG memiliki hemeostatis glukosa relatif normal selama paruh pertama kehamilan (sekitar usia 5 bulan) dan dapat mengalami defisiensi insulin pada paruh kedua, tetapi kadar gula darah biasanya kembali normal setelah melahirkan.

### 4. Diabetes tipe lain

Penyebab DM tipe lainnya dapat berupa Diabetes Melitus yang lebih spesifik biasanya terjadi karena kelainan genetik pada sel beta, penyakit eksokrin pancreas, gangguan endokrinopati seperti akromegali, infeksi, obat-obatan ,dan bentuk *immune-mediated* yang sangat langka. Kadang kadang juga sindrom genetik lain yang disertai diabetes.

### 2.1.3 Etiologi

Penyebab dari diabetes menurut (Pudiastuti 2013), yaitu :

- a. Faktor keturunan, adalah faktor yang tidak dapat dirubah, tetapi faktor lingkungan yang berkaitan dengan gaya hidup seperti kurangnya berolahraga, asupan nutrisi, dan kegemukan merupakan faktor yang dapat diperbaiki.
- b. Nutrisi, adalah faktor yang penting dalam timbulnya DM tipe 2, gaya hidup yang kebarat-baratan dan hidup santai.
- c. Kadar kortikosteroid tinggi
- d. Kehamilan diabetes gestasional, akan hilang setelah melahirkan.
- e. Obat-obatan yang merusak pancreas.
- f. Racun yang mempengaruhi pembentukan atau efek dari insulin.
- g. Diabetes terjadi jika tubuh tidak menghasilkan insulin yang cukup untuk mempertahankan kadar gula darah yang normal.

Sedangkan menurut (Andra swijaya 2013), yaitu :

1. DM tipe 1 (IDDM/ Insulin Dependent Diabetes Melitus)
  - a. Faktor genetik/herediter  
Peningkatan kerentanan sel-sel beta dan perkembangan antibody autoimun terhadap penghancuran sel-sel beta.
  - b. Faktor virus  
Infeksi virus *coxsakie* pada individu yang peka secara genetik.
  - c. Faktor imunologi  
Respon autoimun abnormal sehingga menyebabkan antibody menyerang jaringan normal yang dianggap jaringan asing.

## 2. DM tipe II (NIDDM)

- a. Obesitas, dimana obesitas menurunkan jumlah respon insulin dari sel target di seluruh tubuh mengakibatkan insulin yang tersedia menjadi kurang efektif dalam meningkatkan efek metabolik.
- b. Usia, cenderung meningkat diatas usia 65 tahun
- c. Riwayat keluarga
- d. Riwayat etrik
- e. Malnutrisi  
Kekurangan protein kronik sehingga menyebabkan hipofungsi pankreas.

## 3. DM tipe lain

- a. Penyakit pankreas diantaranya yaitu pankreatitis, Ca pankreas, dll.
- b. Penyakit hormonal *acromogali* yang merangsang sel-sel beta sehingga hiperaktif dan rusak.
- c. Obat- obatan :
  1. Alozan, streptozokin yang berfungsi sitoksin terhadap sel beta.
  2. Derivate thiazide yang berfungsi menurunkan sekresi insulin.

### 2.1.4. Manifestasi Klinis

Gejala yang timbul dari diabetes militus menurut( Pundiastuti ,2013) yaitu

:

1. Sering buang air kecil pada malam hari
2. Berat badan menurun tanpa sebab yang jelas
3. Luka sulit sembuh
4. Sering kesemutan pada tungkai dan kaki
5. Penglihatan kabur (sering berganti ukuran kaca mata)

6. Cepat terasa haus dan lapar
7. Cepat mengantuk
8. Terasa gatal-gatal
9. Kemampuan sex menurun

### **2.1.5 Patofisiologi**

Badan memerlukan bahan untuk membentuk sel baru dan membentuk sel yang rusak, disamping itu badan juga memerlukan energi supaya sel badan dapat berfungsi dengan baik. Bahan pembentuk tersebut dapat berasal dari makanan yang kita makan sehari-hari yang terdiri dari karbohidrat, protein, dan lemak. Pengelolaan bahan makanan dimulai dari mulut kemudian ke lambung dan selanjutnya ke usus, dari dalam saluran pencernaan makanan diubah menjadi bahan dasar dari makanan. Yaitu karbohidrat menjadi glukosa, protein menjadi asam amino, dan lemak menjadi asam lemak. Ketiga zat makanan itu akan diserap oleh usus kemudian masuk ke dalam pembuluh darah dan akan diedarkan ke seluruh tubuh.

Supaya berfungsi sebagai zat makanan harus masuk dulu ke dalam sel supaya dapat diolah. Di dalam sel, zat makanan terutama glukosa dibakar melalui proses kimia yang rumit, hasil akhirnya yaitu timbulnya energi. Proses ini disebut metabolisme. Dalam keadaan normal kadar insulin cukup dan sensitif, insulin akan ditangkap oleh reseptor insulin yang ada pada permukaan sel otot kemudian membuka pintu masuk sel, sehingga glukosa dapat masuk dan membuka pintu masuk sel sehingga

glukosa akan dibakar menjadi energy atau tenaga dan menyebabkan glukosa dalam darah normal.

Pada diabetes melitus didapatkan jumlah insulin yang kurang atau pada keadaan tidak baik (resistensi insulin) meskipun insulin ada dan reseptor juga ada tapi adanya kelainan di dalam sel itu sendiri pintu masuk sel tetap tidak dapat terbuka, sehingga glukosa tidak dapat masuk sel untuk dibakar (di metabolisme). Sehingga glukosa tetap berada di luar sel, hingga kadar glukosa dalam darah meningkat.

### **2.1.6 Komplikasi**

#### **1. Komplikasi akut**

Komplikasi akut merupakan salah satu penyakit kombinasi antara diabetes dengan penyakit lain (Rahma & siti, 2016). Yaitu:

##### **a. Infeksi**

Infeksi terjadi diakibatkan oleh kuman. Penderita diabetes lebih mudah terkena infeksi dan lebih susah sembuh, misalnya flu, radang paru-paru, atau luka dikaki. Seharusnya kuman-kuman yang masuk kedalam tubuh akan dilawan oleh leukosit atau sel darah putih. Akan tetapi pada penderita diabetes, saat kadar gula darah tinggi 200mg/dl, kekuatan sel-sel darah putih menurun, akibatnya kuman yang masuk menjadi sulit dibinasakan sehingga infeksi sulit sembuh.

##### **b. Hipoglikemis**

Adalah keadaan klinis berupa gangguan saraf yang disebabkan oleh penurunan glukosa, dimana konsentrasi serum glukosa menurun sampai tidak dapat memenuhi kebutuhan metabolik sistem saraf. Tanda

hipoglemia mulai timbul bila gula darah <50mg/dl. Terdapat berbagai faktor yang menyebabkan hipoglikimia yang sering timbul yaitu:

1. Dosis insulin atau hipoglikemi.
2. Ketidak teraturan makan.
3. Terlambatnya absorbs glukosa dari saluran cerna.
4. Berlebihan dalam berolahraga dan aktifitas.
5. Gagal ginjal
6. Berat badan menurun drastis sesudah melahirkan dan setelah sembuh dari sakit.

c. *Hiperglikemia Hiperosmolar Non Ketosis*

Adalah komplikasi dari Diabetes Melitus yang ditandai dengan hiperosmolalitas dan kehilangan cairan berat, asidosis ringan atau tanpa ketosis, terjadi koma, dan kejang local. Sering juga terjadi pada Diabetes Melitus tipe 2.

Diabetik Ketoasidosis adalah suatu keadaan dimana tubuh mengalami asidosis metabolik yang disebabkan oleh peningkatan kadar asetoasetat dan beta hidroxy butirat dalam darah. Diabetes Ketoasidosis terjadi akibat defisiensi insulin yang mutlak dan relatif.

1. **Komplikasi Kronis**

Selain komplikasi akut, diabetes dapat berakibat pada komplikasi menahun atau kronis yang biasanya muncul setelah seseorang menderita diabetes selama 10-15 tahun. Sedangkan pada penderita diabetes tipe 2, banyak yang sudah menderita komplikasi kronis sejak awal didiagnosis (Rahmatul & Siti, 2016).

a. Gejala umum pada gangren

Penderita dengan gangren diabetik sebelum terjadi luka, keluhan yang muncul adalah berupa kesemutan atau kram, rasa lemah dan baal ditungkai dan nyeri pada waktu istirahat. Pada penderita gangren timbul gejala peredaran darah yang buruk, seseorang akan mengalami kaki dingin. Bulu-bulu pada kaki dan tungkai secara berangsur-angsur rontok, kakinya menjadi merah, apabila klien duduk dengan kaki tergantung dan tidak menginjak lantai, seorang penderita diabetes terjadi peredaran darah yang buruk, luka dan infeksi tidak sembuh sebaik dan secepat sebagaimana mestinya (Marilyn, 2008).

Adapun gejala yang menyertai yaitu kemerahan yang makin meluas, rasa nyeri makin meningkat, panas badan dan adanya nanah yang semakin banyak serta adanya bau yang makin tajam. Dengan timbulnya bau tersebut akan menimbulkan gangguan konsep diri pada pasien gangren (Ayu, 2012).

b. Faktor Resiko gangren

Faktor resiko terjadi (gangren) pada penderita Diabetes Mellitus menurut Lipsky dikutip oleh (Riyanto dkk, 2007) yaitu :

1) Faktor-faktor resiko yang tidak dapat diubah :

- a) Umur  $\geq 60$  tahun.
- b) Lama DM  $\geq 10$  tahun.

2) Fakto-faktor resiko yang dapat diubah :

(termasuk kebiasaan dan gaya hidup)

- a) Neuropati (sensorik, motorik, perifer).

- b) Obesitas
- c) Hipertensi
- d) Glikolisasi Hemoglobin (HbA<sub>1c</sub>) tidak terkontrol.
- e) Kadar glukosa darah tidak terkontrol.
- f) Insusufisiensi vaskuler krena adanya aterosklerosis yang disebabkan:

(1) Kolesterol total tidak terkontrol.

(2) Kolesterol HDL tidak terkontrol.

(3) Trigliserida tidak terkontrol.

g) Kebiasaan merokok.

h) Ketidakpatuhan diet DM.

i) Kurangnya aktivitas fisik.

j) Pengobatan tidak teratur.

k) Perawatan kaki tidak teratur.

l) Penggunaan alas kaki tidak tepat.

c. Penatalaksanaan pada gangren

Menurut (Langi, 2007) penatalaksanaan diabetik (gangren) adalah :

- 1) Penanganan iskemia
- 2) Debridemen
- 3) Perawatan luka
- 4) Menurunkan tekanan pada plantar pedis (*off-loading*)
- 5) Penanganan bedah
- 6) Penanganan komorbiditas
- 7) Mencegah kambuhnya luka

8) Pengelolaan infeksi

9) Terapi ajuran lain yang dikembangkan dalam pengelolaan gangrene kaki diabetik diantaranya terapi hiperbarik, pemberian *granulocyte colony stimulating factors* dan faktor pertumbuhan, serta *bioengineered tissue*.

d. Penanganan Luka Gangren

Dibagi menjadi 2 yaitu :

1) Pengelolaan non farmakologis

- a) Perencanaan makanan (diet).
- b) Kegiatan jasmani.

2) Pengelolaan farmakologis

- a) Pemberian insulin.
- b) Pemberian obat hipoglikemi oral.

Pengobatan dari *gangrene diabetic* sangat dipengaruhi oleh derajat dan dalamnya luka. Apabila dijumpai luka yang dalam harus dilakukan pemeriksaan yang seksama untuk menentukan keadaan luka dan besar kecilnya debridement yang akan dilakukan. Penatalaksanaan perawatan luka diabetik ada tujuan yang harus dicapai yaitu :

- 1) Mengurangi atau menghilangkan faktor penyebab.
- 2) Optimalisasi suasana lingkungan luka dalam kondisi lembab.
- 3) Dukung kondisi klien atau *host* (nutrisi, kontrol Diabetes Mellitus, control faktor penyerta).
- 4) Meningkatkan edukasi klien dan keluarga.

Untuk mencegah timbulnya gangren diabetik dibutuhkan kerja sama antara dokter, perawat, dan penderita sehingga tindakan pencegahan, deteksi dini beserta terapi yang rasional yang bisa dilaksanakan dengan harapan biaya yang besar, morbiditas dan diturunkan. Upaya untuk pencegahan dapat dilakukan dengan cara penyuluhan dimana masing-masing mempunyai profesi mempunyai peranan yang saling menunjang (Ayu, 2012).

### **2.1.7 Penatalaksanaan Diabetes Melitus**

Penderita diabetes melitus sebaiknya melaksanakan 4 tahapan pengelolaan diabetes <sup>militus</sup> meliputi, edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani, dan intervensi farmakologi (ADA, 2010). Terapi yang efektif bagi semua tipe penderita Diabetes Militus akan mengoptimalkan kontrol gulkosa darah dan mengurangi komplikasi meliputi beberapa aspek yaitu:

1. Penatalaksanaan Non medis
  - a. Menjemen diet, rencana diet yang ditujukan untuk mencapai dan mempertahankan kadar gulkosa dan lipid mendekati normal dan mempertahankan berat badan yang normal atau 10% dari berat ideal, mencegah komplikasi akut dan kronik.
  - b. Latihan fisik, olahraga bertujuan untuk mengaktifasi insulin dan reseptor insulin di membrane plasma sehingga dapat menurunkan kadar gulkosa darah, memprbaiki pemakaina insulin dan sirkulasi dalam darah, tonus otot, mengubah kadar lemak darah sebagai peningkatan kadar HDL. Menurunkan

kolesterol serta trigliserida. Latihan jasmani dilakukan teratur 3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit(Sutedjo, 2010). Latihan dilakukan untuk menjaga stamina, menurunkan berat badan, dan meningkatkan kepekaan insulin (PERKENI, 2015). Latihan jasmani yang dianjurkan yaitu yang bersifat aerobic seperti jalan kaki, bersepeda santai, jogging dan berenang (Sutedjo, 2010)

- c. Penatalaksanaan kadar gula darah. Pemantauan kadar gula secara mandiri atau *self monitoring blood glucose* (SMBG). Sehingga deksi dini dan mencegah hiperglikemia dan untuk mengurangi komplikaasi hiperglikemia jangka panjang.
- d. Penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit. Merupakan salah satu bentuk penyuluhan kesehatan kepada penderita DM melalui bermacam macam cara(Margareth, 2012).

## 2. Penatalaksanaan medis

### a. Penanganan DM tipe 1:

- 1) Terapi sulih insulin, perencanaan makanan dari latihan fisik (bentuk terapi insulin yang mutahir meliputi penyuntikan preparat *mixed insulin*, *splut mixed*, dan penyuntikan insulin regular lebih dilakukan dari satu kali dalam satu hari serta penyuntikan insulin subkutan yang kontinu).
- 2) Transplantasi pancreas, yang kini menentukan terapi imonosupresi yang lama(Margareth, 2012)

### b. Penanganan DM tipe 2:

Obat antidiabetik oral untuk menstimulasi produksi insulin endogen , meningkatkan sensitivitas terhadap insulin pada tingkat seluler, menekan glukoendogenesis pada hepar, dan memperlambat absorpsi karbohidrat dalam traktus GI (dapat digunakan kombinasi obat-obatan tersebut) (Margareth, 2012).

### 2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik

Diagnosis DM ditegakkan atas dasar pemeriksaan kadar glukosa darah. Menurut (PERKENI, 2015) DM ditegakkan dengan 3 cara yaitu :

1. Jika keluhan klasik ditemukan (*poliuria, polidipsi, polifagi* dan penurunan berat badan), maka pemeriksaan glukosa plasma sewaktu  $>200\text{mg/dL}$  sudah cukup untuk menegakkan diagnosis DM.
2. Pemeriksaan glukosa plasma puasa  $\geq 126\text{ mg/dL}$  dengan adanya keluhan klasik.
3. Tes toleransi glukosa oral TTGO. Dengan beban 75 g glukosa lebih sensitif dan spesifik dibanding dengan pemeriksaan glukosa plasma puasa, namun pemeriksaan ini memiliki keterbatasan yaitu sulit untuk dilakukan Karena membutuhkan persiapan khusus.

## 2.2 Konsep Citra Tubuh

### 2.2.1 Definisi Citra Tubuh

Gangguan citra tubuh adalah sikap terhadap tubuhnya sendiri, meliputi penampilan fisik, struktur dan fungsinya (Hidayat, 2007). Citra tubuh meliputi perilaku yang berkaitan dengan tubuh, penampilan, struktur, atau fungsi fisik. Rasa yang ada terhadap citra tubuh termasuk semua yang berkaitan dengan seksualitas, femininitas dan maskulinitas, berpenampilan muda, kesehatan dan kekuaran (Perry, 2010). Citra tubuh merupakan persepsi negatif terhadap dirinya sendiri terhadap orang lain dan anggapan dirinya tidak pantas dilingkarkan sekitar.

### 2.2.2 Klasifikasi Citra Tubuh

Klasifikasi citra tubuh menurut (Riyadi & Purwanto, 2009) meliputi :

- a. Perubahan ukuran tubuh, perubahan berat badan akibat penyakit.
- b. Perubahan bentuk tubuh, tindakan invasif, seperti operasi, suntikan dan pemasangan infus.
- c. Perubahan struktur hampir sama dengan perubahan bentuk tubuh disertai pemasangan alat dalam tubuh.
- d. Perubahan fungsi penyakit yang dapat merubah fungsi tubuh.
- e. Keterbatasan gerak, makanan, kegiatan.

- f. Makna dan obyek yang sering kontak, penampilan dalam berdandan, pemasangan alat dan kerusakan anggota tubuh.

### 2.2.3 Tanda dan Gejala Gangguan Citra Tubuh

Tanda dan gejala citra tubuh menurut (Dalami, 2009) yaitu:

- a. Menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah.
- b. Tidak menerima perubahan yang terjadi.
- c. Menolak penjelasan perubahan tubuh yang dialami.
- d. Persepsi negatif pada tubuh.
- e. Preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang.
- f. Mengungkapkan keputusan.
- g. Mengungkapkan ketakutan.

### 2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Citra Tubuh

Kepuasan citra tubuh ditentukan oleh faktor usia, karena seorang laki-laki maupun perempuan yang tumbuh menjadi dewasa telah belajar menerima perubahan-perubahan pada tubuhnya, meskipun penampilannya tidak sebagaimana diharapkan dan berusaha untuk memperbaikinya (Ratna, 2011). Perubahan citra tubuh dalam seseorang dapat muncul disebabkan beberapa faktor menurut (Melliana 2009) yaitu:

- a. *Self esteem*

Citra tubuh seseorang lebih mengacu pada pandangan seseorang terhadap tubuhnya yang dibentuk oleh

pikirannya. Dipengaruhi juga oleh keyakinan dan sikapnya terhadap tubuh sebagaimana gambaran ideal dalam masyarakat.

b. Perbandingan dengan orang lain

Secara global terbentuk dari perbandingan yang dilakukan seseorang terhadap fisiknya sendiri, ini sesuai dengan setandar yang dikenal dalam lingkungan sosial dan budayanya. Salah satu penyebab adanya perbedaan anatra citra tubuh ideal disebabkan oleh media massa yang menampilkan tubuh yang dinilai sempurna, sehingga menciptakan persepsi akan penghayatan tubuhnya yang tidak ideal.

c. Bersifat dinamis

Mampu mengalami perubahan terus menerus, bukan yang bersifat setatis atau menetap seterusnya. Citra tubuh sangat sensitif terhadap suasana hati.

d. Proses pembelajaran

Proses pembelajaran citra tubuh ini saring kali dibentuk oleh oleh orang lain diluar individu sendiri, yaitu keluarga, masyarakat yang terjadi sejak dini ketika masih kanak-kanak dalam lingkungan keluarga, kususnya keluarga dan teman-teman disekitar pergaulannya. Proses sosialisai yang dimulai sejak dini, bahwa bentuk tubuh yang langsing dan proposional adalah yang diharapkan lingkungan, akan membuat individu sejak dini mengalami ketidak puasan apabila apabila tubuhnya

tidak sesuai dengan yang diharapkan orang tua, lingkungan (Samura 2011).

### 2.2.5 Kriteria Citra Tubuh

Terdapat dua kriteria citra tubuh menurut (Veronica 2010) yaitu:

a. *Body Image* (Citra Tubuh) positif

- 1) Persepsi bentuk tubuh yang benar dan individu melihat tubuh sebagai mana mestinya.
- 2) Individu menghargai bentuk tubuh alaminya dan mengerti bahwa penampilan fisik pada setiap individu mempunyai nilai dan karakter.
- 3) Individu bangga dan menerima kondisi bentuk tubuhnya, serta merasa nyaman dalam keadaan tubuhnya.

b. *Body Image* (Citra Tubuh) negative

- 1) Sebuah persepsi terhadap dirinya yang menyimpang terhadap bentuk tubuhnya sendiri.
- 2) Individu yakin bahwa merasa hanya orang lain yang menarik dan bahwa ukuran atau tubuh adalah kegagalan pribadi.
- 3) Individu merasa malu, sadar diri dan cemas tentang tubuhnya.
- 4) Individu merasa tidak nyaman dan mersa canggung terhadap dirinya sendiri.

### 2.2.6 Respon Kelien Terhadap Perubahan Citra Tubuh

Respon pasien terhadap perubahan bentuk atau keterbatasan meliputi perubahan bentuk meliputi perubahan dalam kebebasan,

pola ketergantungan dalam komunikasi dan sosialisasi(Riyadi & Purwanto, 2009)

a.Respon terhadap kelainan bentuk atau keterbatasan yaitu:

- 1) Respon penyesuaian: menunjuka rasa sedih dan duka cita (rasa shock, kesangsian, pengingkaran, kemarahan, rasa brsalah atau penerimaan).
- 2) Rasa mal-adaptip: lanjutan dari rasa penyangkalan yang berkaitan dengan kelainan bentuk tubuh atau keterbatasan, yang terjadi pada diri sendiri. Prilaku yang bersifat merusak, berbicara tentang perasaan tidak berharga dan penyesuaian diri dengan lingkungan.

b.Respon terhdap pola kebebasan dan ketergantungan yaitu:

- 1) Respon penyesuaian: merupakan tangung jawab terhadap rasa kepedulian (membuat keputusan) dalam menggambarkan prilaku kepedulian yang baru terhadap diri sendiri, dan interaksi yang saling mendukung dengan keluarga dan lingkungan.
- 2) Respon mal-adaptip: menunjukan rasa tanggung jawab akan rasa kepedulian terhadap yang lain yang terus menerus bergantung dengan orang lain atau rasa menolak bantuan orang lain.

c.Respon terhadap sosialisasi dan komunikasi yaitu:

- 1) Respon penyesuaian: mencakup pola sosial umum, kebutuhan komunikasi dan menerima tawaran bantuan, dan bertindak sebagai pendukung yang lain.
- 2) Respon mal-adaptif: mengisolasi dirinya sendiri, memperlihatkan sifat kedangkalan kepercayaan diri dan tidak mampu menyatakan rasa menjadi diri sendiri, dendam, malu, frustrasi, dan tertekan.

## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.3.1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Data yang dikumpulkan dalam pengkajian meliputi beberapa aspek bio – psiko – sosio – spiritual. Dan dalam proses pengkajian ada dua tahap yaitu:

#### **1. Pengumpulan data**

##### **a. Identitas pasien**

Mencakup nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan, suku bangsa, nomor register, tanggal masuk rumah sakit dan diagnosa medis.

##### **b. Riwayat kesehatan pasien**

###### **1. Riwayat penyakit sekarang**

Biasanya pasien mengeluhkan lemas, ada luka di kaki, sulit bergerak akibat adanya luka poliuria, polidipsia, dan

polifagia (Shaleh, 2018). Dalam penelitian Brod (1998) dalam Gilpin & Lagan (2008), menyebutkan bahwa banyak individu menghadapi frustrasi, kemarahan, dan rasa bersalah akibat imobilitas kaki yang dialaminya. Depresi adalah gejala lain yang ditemukan. *Caregivers* sering melaporkan adanya marah dan dibuat frustrasi ketika mereka mengetahui penyakit gangren adalah penyakit yang waktu lama dalam perawatannya.

#### 2. Riwayat penyakit dahulu

Adanya riwayat penyakit DM atau penyakit lain yang ada kaitannya dengan defisiensi insulin misalnya penyakit prankeas dan adanya riwayat hipertensi, isk berulang (Wijaya, 2013)

#### 3. Riwayat penyakit keluarga

Diabetes dapat menurun melalui silsilah keluarga yang menderita penyakit diabetes militus, yang disebabkan adanya kelainan gen yang menyebabkan tubuhnya tidak dapat menghasilkan insulin dengan normal (Pambayun, 2016)

#### 4. Riwayat psikososial

Penelitian yang dilakukan (Lestari & dkk, 2014). Menyatakan bahwa pasien yang memiliki diabetic akan mengalami beberapa status psikososial yaitu:

a. Gangguan citra tubuh

Seseorang yang memiliki luka biasanya akan memiliki citra tubuh yang negatif terhadap dirinya. Dengan citra tubuh yang negatif seseorang akan merasa malu, terasing, kurang puas terhadap kondisi tubuhnya dengan adanya luka ganggren diabetik yang diderita membuat tidak percaya diri dan merasa putus asa.

b. Gangguan performa peran

Pasien dengan ketidakpuasan peran akan merasa terganggu dalam beraktivitas, tidak dapat berkerja dengan baik karena terdapat luka ganggren. Pasien merasa adanya penurunan produktifitas kerja dan merasa kurang berguna dalam keluarga karena kurang mampu membantu ekonomi keluarga.

c. Gangguan harga diri

Pasien akan mengalami harga diri rendah disebabkan oleh perasaan negatif terhadap dirinya sendiri. Hal tersebut dikarenakan pasien merasa kurang mampu dalam mencapai hal-hal yang diinginkan, ini mengakibatkan mereka merasa menjadi orang yang gagal, sering mengkritik diri sendiri dan merasa rendah diri.

d. Gangguan konsep diri

Pasien akan merasa malu, terasing, kurang puas dengan kondisi tubuhnya dengan luka gangrene yang diderita sehingga pasien merasa putus asa.

c. Pemeriksaan fisik.

Pemeriksaan fisik meliputi beberapa hal yaitu :

1. Keadaan umum

a. Tingkat kesadaran

Compos mentis

b. Tanda-tanda vital

1. Frekuensi nadi dan tekanan darah

Terjadinya kekurangan energi sel sehingga jantung melakukan kompensasi untuk meningkatkan pengiriman (takikardi), hipertensi, terjadinya peningkatan viskositas darah oleh glukosa sehingga terjadi peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah.

2. Frekuensi pernafasan

Takipnea (pada kondisi ketoasidosis)

c. Berat badan melalui penampilan atau pengukuran kurus ramping (pada penderita DM fase lanjutan dan lama tidak mengalami terapi gemuk padat)

## 2. Pemeriksaa fisik head to toe

### a. Kepala

Inspeksi: Penyebaran rambut, keadaan kulit kepala. Bentuk wajah simetris atau tidak antara kanan dan kiri.

Palpasi: Adanya benjolan atau tidak, ada lesi atau tidak. Kista pilar dan (rentan terjadi pada penderita DM karena penurunan anti bodi).

### b. Mata

Yang perlu dikaji lapang pandang dan uji ketajaman pandang dari masing-masing mata (ketajaman menghilang). Pemeriksaan inspeksi yaitu posisi kesejajaran mata, mungkin muncul eksoftalmus, strabismus. Kelopak mata apparatus akromialis mungkin ada pembengkakan sakus lakrimalis. Sklera mungkin ikterik, konjungtiva mungkin anemis pada penderita yang sulit tidur karena banyak kencing pada malam hari. Kornea, iris dan lensa opaksitas atau katarak (penderita Diabetes Mellitus sangat beresiko pada kekeruhan lensa mata). Pupil miosis, midriosis, atau anisokor.

### c. Telinga

Inspeksi : Daun telinga simetris atau tidak antara kanan dan kiri.

Lubang telinga dengan produksi sruen tidak sampai mengganggu diameter lubang. Pendengaran pengkajian berupa ketajaman pendengaran terhadap bisikan atau tes dengan garputala .

Palpasi: ada tidak rasa nyeri tekan.

d. Hidung

Inspeksi: Bentuk kesimetrisan hidung.

Palpasi: Jarang terjadi pembesaran polip dan sumbatan hidung kecuali ada infeksi sekunder seperti influenza.

e. Mulut dan faring

Inspeksi : Pemeriksaannya berupa bibir sianosis, pucat(apabila mengalami asidosis atau penurunan perfusi jaringan pada stadium lanjut). Mukosa oral kering (dalam kondisi dehidrasi akibat diuresis osmosis).Gusi perlu dimati apabila ada gingivitis karena penderita memang rentan terhadap pertumbuhan mikroorganisme.Langit-langit mulut terdapat bercak keputihan karena pasien mengalami penurunan kemampuan personal hygiene akibat kelemahan fisik.

Palpasi: Ada atau tidaknya pembesaran kelenjar tiroid.

f. Pemeriksaan Thorax/dada

(1) Paru-paru

Inspeksi: Bentuk dada simetris antara kanan dan kiri.

Palpasi : Vocal fremitus terdengar sama di kanandan kiri.

Perkusi: Suara resonan.

Auskultasi: Vesikuler.

(2) Jantung

Inspeksi: Ictus cordis terlihat di ICS ke-5midklavikula sinistra.

Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS ke 5-6.

Perkusi : Suara pekak.

Auskultasi: Suara bunyi jantung S1, S2 tunggal.

g. Abdomen

Inspeksi: Pada kulit apakah ada strise dan simetris, adanya pembesaran organ (pada penderita dengan penyerta penyakit sirosis hepatis atau hepatomegali dan splenomegali).

Auskultasi: Bising usus apakah terjadi penurunan atau peningkatan motilitas.

Perkusi: Abdomen terhadap proporsi dan polatympani serta kepekaan.

Palpasi: Untuk mengetahui adanya nyeri tekan atau massa.

h. Kulit

Inspeksi: Kaji daerah kulit sekitarnya terhadap eritema, indurasi dan maserasi. Kaji juga mengenai adanya jaringan granulasi, jaringan nekrotik (tampak warna kehitam-hitaman disekitar luka), perubahan anatomik warna dari dasar luka, eksudat dan adanya bau.

i. Kuku

Warna pucat sianosis (penurunan perfusi pada kondisi ketoasidosis).

j. Genetalia

Inspeksi mengenai warna, kebersihan kemudian benjolan seperti lesi, massa, atau tumor.

k. Ekstremitas

Menilai kekuatan otot pada keempat eksteremitas, biasanya terdapat kelemahan dengan kisaran 4, biasanya pada salah satu ekstremitas atau lebih mengalami gangren/luka, mengalami kebas, ataupun kehilangan sensasi.

1) Paru-paru

Inspeksi: Bentuk dada simetris.

Palpasi: Vocal fremitus terdengar sama di kanandan kiri.

Perkusi: Suara resonan.

Auskultasi: Vesikuler.

2) Jantung

Inspeksi: Ictus cordis terlihat di ICS ke-5midklavikula sinistra.

Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS ke 5-6.

Perkusi : Suara pekak.

Auskultasi: Suara bunyi jantung S1, S2 tunggal.

3. Abdomen

Inspeksi: Pada kulit apakah ada strise dan simetris, adanya pembesaran organ (pada penderita dengan penyerta penyakit sirosis hepatis atau hepatomegali dan splenomegali).

Auskultasi: Bising usus normal dan apakah terjadi penurunan atau peningkatan motilitas.

Perkusi: Abdomen terhadap proporsi dan polatympani serta kepekaan.

Palpasi: Untuk mengetahui adanya nyeri tekan/massa.

#### 4. Kulit

Inspeksi: Kaji daerah kulit sekitarnya terhadap eritema, indurasi dan maserasi. Kaji juga mengenai adanya jaringan granulasi, jaringan nekrotik (tampak warna kehitam-hitaman disekitar luka), perubahan anatomik warna dari dasar luka, eksudat dan adanya bau(Ningsih, 2008)

#### 5. Kuku

Warna pucat sianosis (penurunan perfusi pada kondisi ketoasidosis).

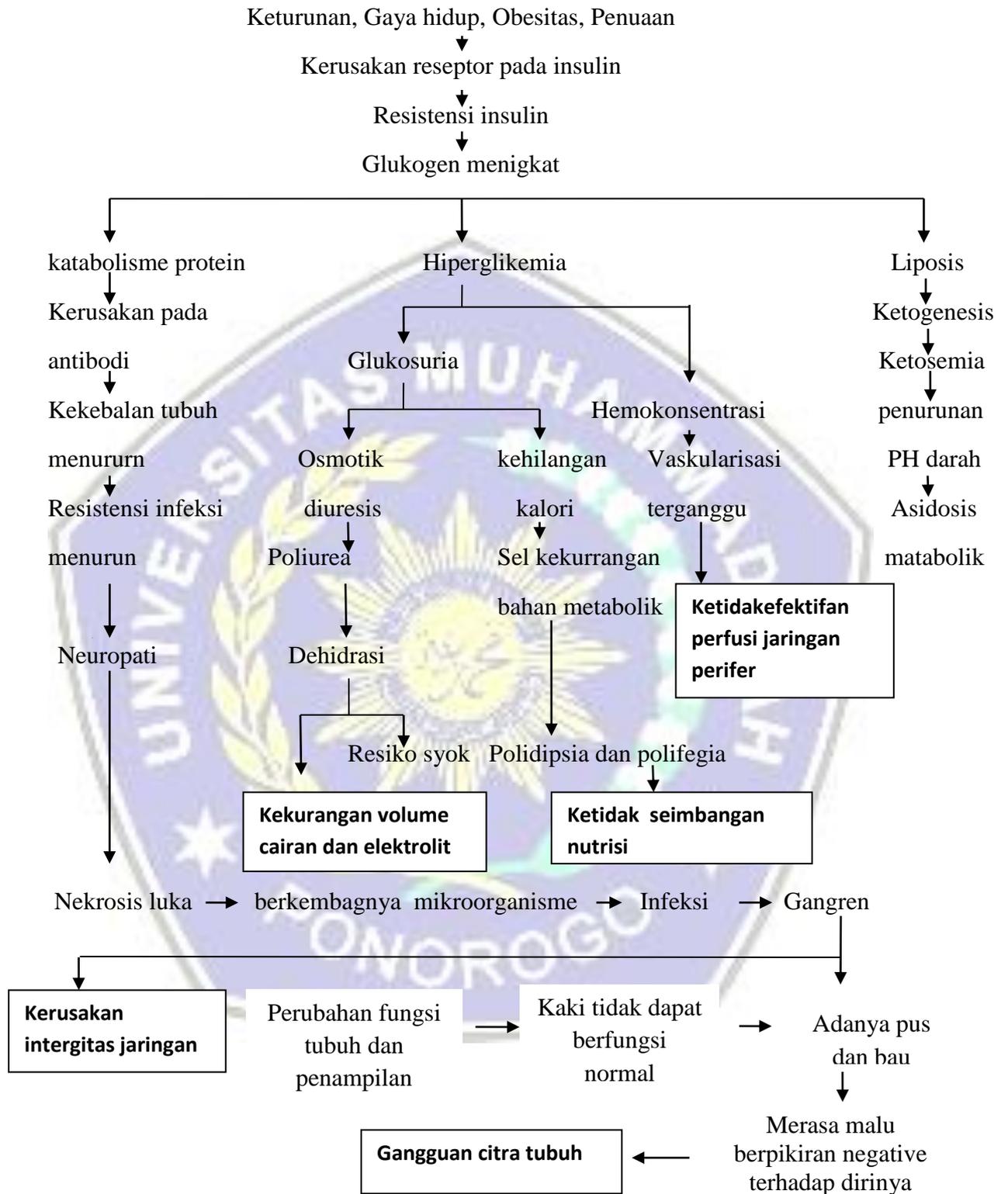
#### 6. Genetalia

Inspeksi kebersihan, terdapat benjolan atau tidak terdapat lesi atau tidak, massa, atau tumor.

#### 7. Ekstremitas

Menilai kekuatan otot pada keempat eksteremitas, biasanya terdapat kelemahan dengan kisaran 4, biasanya pada salah satu ekstremitas atau lebih mengalami gangren/luka, mengalami kebas, atau pun kehilangan sensasi

### 2.3.2. Pohon Masalah



Gambar 2.1 Pohon Masalah

(Nurarif, A & Kusuma, 2015)

### 2.3.3. Masalah yang Mungkin Muncul Pada Penderita Diabetes Melitus

1. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan persepsi negatif pasien terhadap dirinya.

### 2.3.4. Perencanaan

SIKI (Standart Intervensi Keperawatan Indonesia) mendefinisikan intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan oleh pengetahuan dan penelitian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang di harapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI,2018).

**Tabel 2.1** Intervensi Keperawatan (SKI,2018)

No.	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	<p><b>Defisit Nutrisi</b>  <b>Definisi :</b> Gangguan citra tubuh b.d (perubahan struktur tubuh mis amputasi,trauma), perubahan fungsi tubuh (mis perubahan penyakit, kehamilan), perubahan fungsi kognitif, transisi perkembangan, gangguan psikososial, efek tindakan/pengobatan, (mis pembedahan, kemoterapi, terapi radiasi)  <b>Penyebab :</b>            1) Perubahan struktur/bentuk tubuh (amputasi, trauma, luka bakar, obesitas, jerawat).            2) Perubahan fungsi tubuh (proses penyakit, kehamilan, kelumpuhan).            3) Perubahan fungsi</p>	<p><b>SLKI :</b>            Penigkatan citra tubuh dengan kriteria hasil :            1. Mengidentifikasi kekuatan personal.                a. Mengenali dampak situasi pada hubungan personal dan gaya hidup.                b. Mengenali perubahan aktual pada penampilan tubuh.                c. Menunjukkan penerimaan penampilan.                d. Menggambarkan perubahan aktual pada fungsi tubuh.                e. Bersikap realistik mengenai hubungan antara</p>	<p><b>SIKI :</b>  <b>Manajemen citra tubuh</b>  <b>Observasi:</b>            1. Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan.            2. Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, umur terkait citra tubuh            3. Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial.            4. Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri.            5. Monitor apakah pasien bias melihat bagian tubuh yang berubah.  <b>Terapeutik</b>  <b>Edukasi:</b>            1. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya.            2. Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri.            3. Diskusikan perubahan akibat</p>

- |  |  |  |
|--|--|--|
| kognitif.  | tubuh dan lingkungan.  | pubertas, kehamilan dan penuaan.   |
| 4) Ketidak sesuaian budaya, keyakinan atau sistem nilai.             | f. Mengambil tanggung jawab untuk perawatan diri.                | 4. Diskusikan kondisi stres yang mempengaruhi citra tubuh (luka, penyakit dan pembedahan). |
| 5) Transisi perkembangan.  | g. Memelihara interaksi sosial yang dekat dan hubungan personal. | 5. Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis.                     |
| 6) Gangguan psikososial.   |  | 6. Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh.                  |
| 7) Efek tindakan/pengobatan (Pembedahan, kemoterapi, terapi rdiasi). |  |  |

### Gejala dan tanda mayor

:

- a. Subjektif
  1. Mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh.
- b. Objektif
  1. Kehilangan bagian tubuh.
  2. Fungsi/struktur tubuh berubah/hilang.

### Gejala dan tanda minor:

- a. Subjektif
  1. Tidak mau mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh.
  2. Mengungkapkan perasaan negatif tentang perubahan tubuh.
  3. Mengungkapkan kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain.
  4. Mengungkapkan perubahan gaya hidup.
- b. Objektif
  1. Menyembunyikan/menunjukkan bagian tubuh yang berlebihan
  2. Menghindari melihat/menyentuh bagian tubuh.

- 
3. Fokus berlebihan pada perubahan tubuh.
  4. Respon nonverbal pada perubahan dan perasaan tubuh.
  5. Fokus pada penampilan dan kekuatan masa lalu.
  6. Hubungan sosial berubah.
- 

### 2.3.5 Implementasi

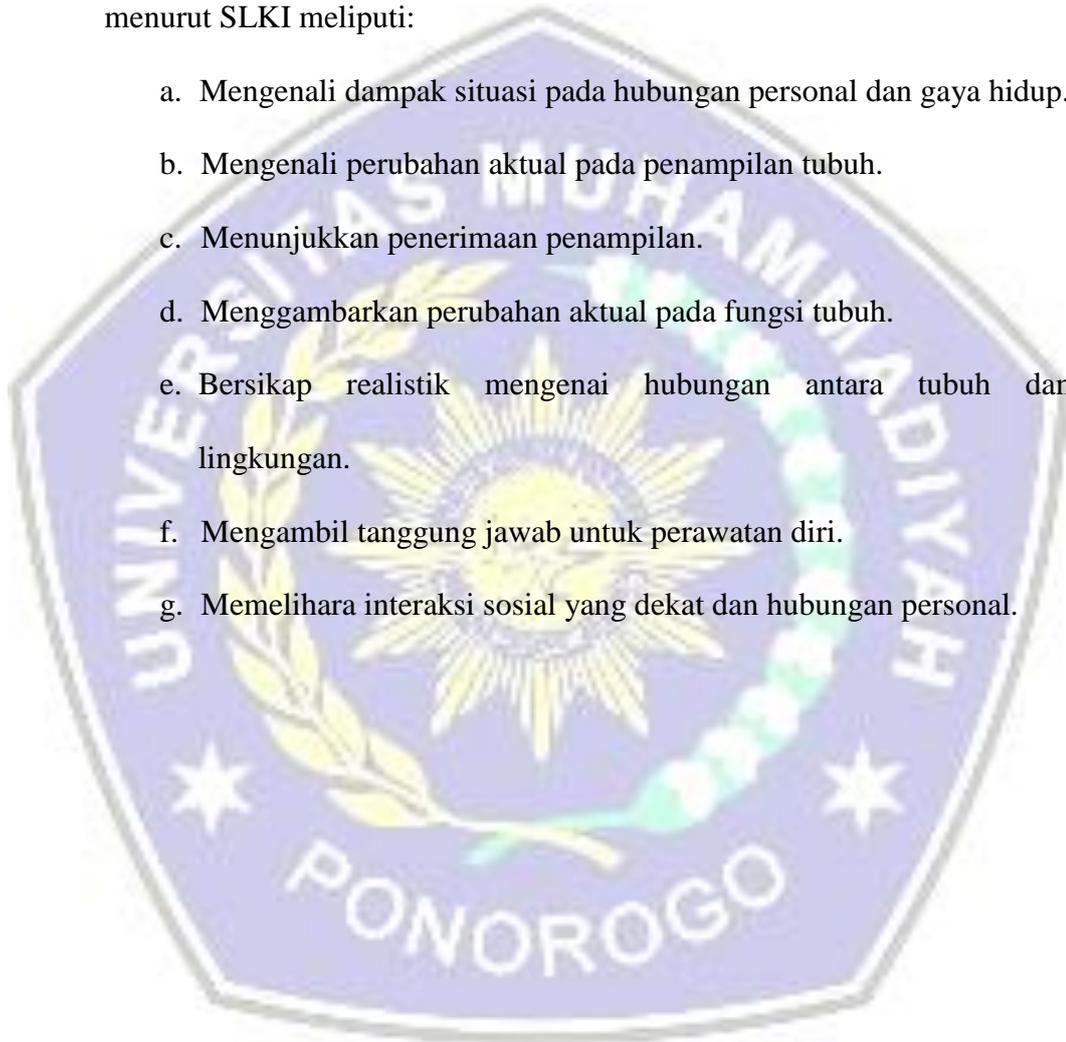
Menurut Riyadi 2010 implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien. Intervensi yang diunggulkan disini adalah edukasi atau pendidikan kesehatan untuk pasien diabetes mellitus tentang pilihan makanan dan memotivasi pasien untuk mematuhi rencana diet. Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam intervensi asuhan keperawatan. Adapun kriteria proses, meliputi:

- a. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya.
- b. Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri.
- c. Diskusikan perubahan akibat pubertas, kehamilan dan penuaan.
- d. Diskusikan kondisi stres yang mempengaruhi citra tubuh (luka, penyakit dan pembedahan).
- e. Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis.
- f. Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh.

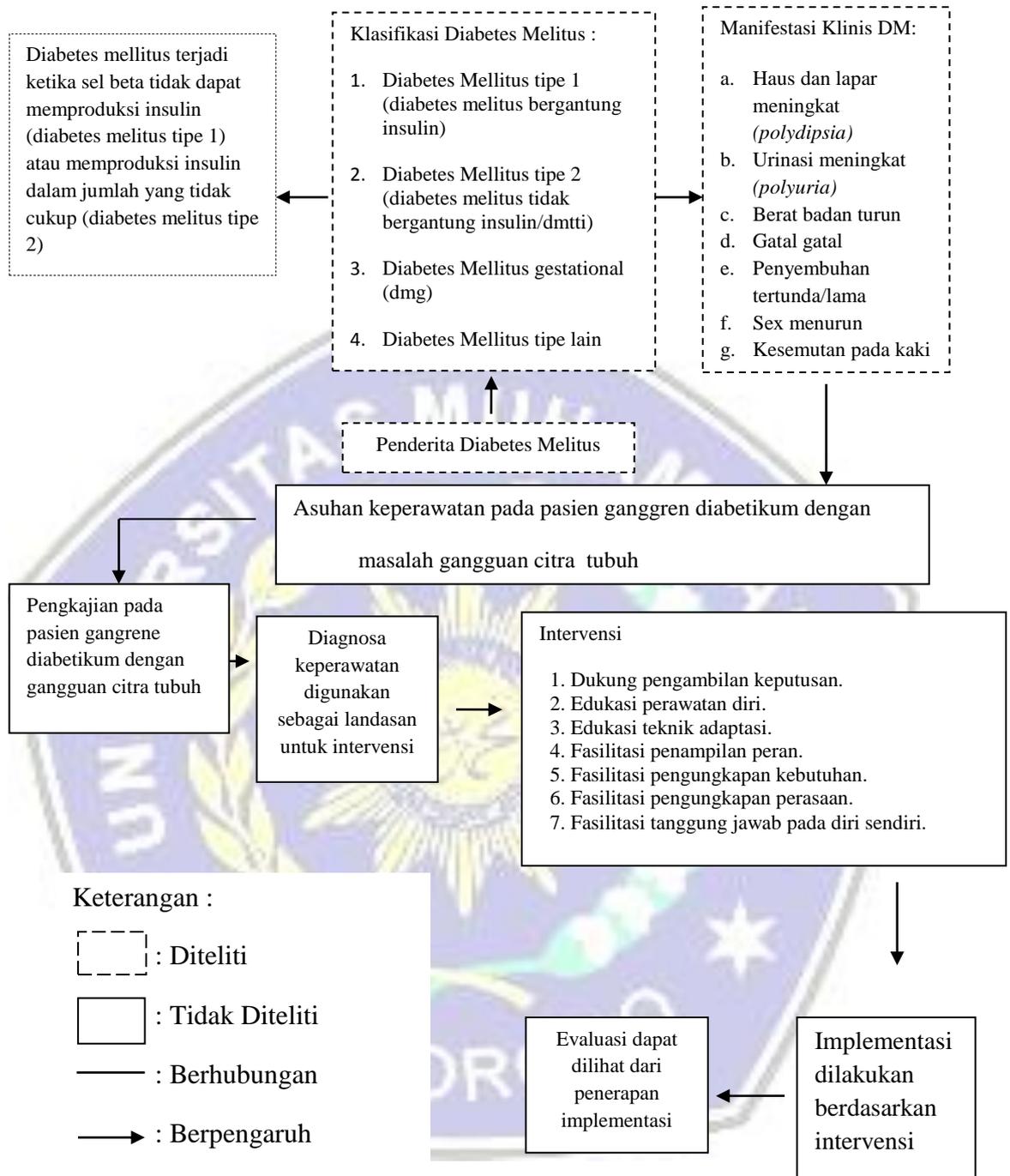
### 2.3.6 Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan secara terus menerus untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung,2011). adapun kriteria hasil menurut SLKI meliputi:

- a. Mengenal dampak situasi pada hubungan personal dan gaya hidup.
- b. Mengenal perubahan aktual pada penampilan tubuh.
- c. Menunjukkan penerimaan penampilan.
- d. Menggambarkan perubahan aktual pada fungsi tubuh.
- e. Bersikap realistis mengenai hubungan antara tubuh dan lingkungan.
- f. Mengambil tanggung jawab untuk perawatan diri.
- g. Memelihara interaksi sosial yang dekat dan hubungan personal.



2.3.7 Hubungan Antar Konsep



Gambar 2.2 Genogram.

Gambar 2.3 Hubungan antar konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus dengan Gangren dengan Gangguan Citra Tubuh.

## 2.3.8. Hasil Penelitian Terdahulu

### 2.3.8.1 JURNAL 1

JUDUL :PENDIDIKAN KESEHATAN MEMPENGARUHI PENGETAHUAN DAN REAKSI PSIKOLOGIS *BODY IMAGE* PASIEN GANGREN

Kata kunci :Pendidikan kesehatan, pengetahuan dan reaksi psikologi, body image.

Penulis : Retno Twistiandayani, Didik Novianto Fadeli.

Nama Jurnal: Volume 09, Nomor 01, Juni 2018 Hal. 66-75

Metode:Desain penelitian ini yaitu *pre-post test design* dalam satu kelompok (*one-group pre-post-test design*) dimana kelompok objek di observasi sebelum dilakukan intervensi dan kemudian diobservasi lagi setelah diberi intervensi. Populasi adalah seluruh pasien diabetes mellitus yang mengalami gangrene di ruang Dahlia dan Gardena RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik sebanyak 24 pasien dengan teknik Purposive Sampling dalam pengambilan sampel sebesar 20 responden. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan reaksi psikologis *body image* pasien diabetes mellitus dengan gangren. Pengambilan data dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi.

Hasil: Berdasarkan *Uji Statistik Wilcoxon Signed Rank* diketahui nilai Sig. (2-tailed) adalah 0,000 menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pasien gangren. reaksi psikologis

*Body image* menunjukkan nilai Sig. (2-tailed) adalah 0,005 menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap reaksi psikologis *body image* pasien gangren.

Simpulan: Pendidikan kesehatan sangat berperan dalam meningkatkan pengetahuan dan memperubah reaksi psikologis *body image* pasien gangren menjadi adaptif. Pendidikan kesehatan kepada pasien DM dengan gangren perlu diberikan dalam waktu yang lebih lama dan sesering mungkin.

### 2.3.8.2 JURNAL 2

JUDUL : PENGARUH TERAPI KOGNITIF TERHADAP CITRA TUBUH KLIEN ULKUS DIABETIK.

Kata Kunci :purposiv sampling, Diabetic Ulcers, Body Image, and Effects of Cognitive Therapy.

Penulis :Nur Anisah.

Nama Jurnal: MIKKI Vol 08/No.02/Desember/2018.

Tujuan: Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh terapi kognitif terhadap citra tubuh klien ulkus diabetik

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, desain penelitian yang digunakan adalah *Quasy Experimental Pre-Post with Control Group*. Responden penelitian ini sejumlah 62 partisipan dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Kriteria responden dalam penelitian ini adalah Klien diabetes mellitus yang sedang menjalani perawatan luka ulkus diabetik di klinik luka D.I.Yogyakarta, Usia dalam rentang 20-65 tahun, dan bersedia

menjadi responden periode November - Desember 2016. Peneliti menggunakan prinsip etik *autonomy*, *anonimity*, *justice*, *benefi cience*, dan *non malefi cience* saat penelitian. Metod pengumpulan data menggunakan kuesioner.

Hasil: Hasil penelitian ini terdiri dari karakteristik klien ulkus diabetik dengan kondisi ulkus. Citra tubuh, harga diri, dan kemampuan berpikir positif sebelum diberikan tindakan keperawatan. Citra tubuh, harga diri, dan kemampuan berpikir positif setelah diberikan tindakan keperawatan ners dan terapi kognitif. Perbedaan diberikan tindakan keperawatan ners, terapi kognitif pada kelompok intervensi dan tindakan keperawatan ners pada kelompok kontrol.

Simpulan :1. Citra tubuh, harga diri dan ulkus antara kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan tindakan keperawatan ners, terapi kognitif dan psikoedukasi keluargaberbeda

2. Kemampuan berpikir positif dan kemampuan keluarga merawat antara kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan tindakan keperawatan ners, terapi kognitifdan psikoedukasi keluarga berbeda secara signifi kan

3. Citra tubuh, harga diri, kondisi ulkus, kemampuan berpikir positif dan kemampuan keluarga merawat pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah mendapatkan tindakan keperawatan ners mengalami perbedaan.

4. Citra tubuh, harga diri, kondisi ulkus, kemampuan berpikir positif dan kemampuan keluarga merawat klien pada kelompok intervensi setelah mendapatkan tindakan keperawatan ners, terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga terdapat perbedaan yaitu terjadi peningkatan yang signifikan. Citra tubuh, harga diri, kondisi ulkus, kemampuan berpikir positif dan kemampuan keluarga merawat klien pada kelompok kontrol setelah mendapatkan tindakan keperawatan ners terdapat perbedaan yaitu terjadi peningkatan.

### 2.3.8.3 JURNAL 3

JUDUL :PENGEMBANGAN MODEL PENINGKATAN  
PEMBERDAYAAN DIRI DAN KUALITAS HIDUP  
PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2

Kata kunci :diabetes, *instructional*, *training*, *self-empowerment*,  
kualitas hidup

Penulis : Nian Afrian Nuari

Nama Jurnal: Jurnal Ners LENTERA, Vol. 4, No. 2, September 2016

Tujuan : penelitian ini untuk mengidentifikasi pengaruh faktor personal dengan *self empowerment* dan kualitas hidup serta menganalisis pengaruh penerapan *Self Instructional Training* terhadap *self empowerment* dan kualitas hidup pasien DM tipe 2

Metode : Penelitian ini menggunakan desain *quasy-experimentwith nonrandomized control group pretest posttest design*. Sampel yang digunakan sebanyak 42 responden dibagi menjadi kelompok kontrol dan perlakuan dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data *self empowerment* dengan kuesioner. Hasil penelitian kemudian dilakukan analisis dengan *Paired T Test rank test* dan *Independent T- test* dengan signifikansi 0,05 serta PLS (*Partial Least Square*).

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan berhubungan faktor personal terhadap *self empowerment* (0,738), faktor personal terhadap kualitas hidup (0,034) dan *self empowerment* terhadap kualitas hidup (0,938) serta model berpengaruh terhadap *self empowerment* dan model *Self Instructional Training* berpengaruh kualitas hidup pasien Diabetes mellitus tipe 2.

Simpulan : Kesimpulan dari hasil penelitian menunjukkan faktor personal (usia, jenis kelamin, pendidikan, lama menderita DM, *perceived benefit* dan *perceived barrier*) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap *self empowerment* dan kualitas hidup. *Self empowerment* juga mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien DM. 2) *Self Instructional Training* mampu meningkatkan *self empowerment* dan kualitas hidup pasien DM tipe

2.dengan citra tubuh. Strategi ini dapat digunakan oleh perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien sehingga mampu meningkatkan kemampuan kontrol diri pasien memilih alternatif kesehatan dalam pengelolaan penyakit DM yang dideritanya. *Self Instructional Training* mampu meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe 2. *Self Instructional Training* dapat meningkatkan citra tubuh karena dapat memberikan edukasi atau pelatihan pasien untuk meningkatkan sisi positif dari dirinya dan akhirnya berpengaruh pada kualitas hidupnya membaik.

### 2.3.9. Segi Keislaman

Pada perspektif AL-Quran mengenai ilmu penerapan kesehatan sangat diperlukan untuk membawa kita dalam kesehatan didunia sebagai mana disebutkan dalam firmaan Allah surat (*Ali imran;137*).

وَلَا تَيْبُتُوا وَلَا تُخْزِنُوا وَانْتُمُ الْأَعْلَوْنَ إِنْ كُنْتُمْ مُؤْمِنِينَ

*Janganlah kamu bersikap lemah, dan janganlah (pula) kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang-orang yang beriman. (Ali Imran: 139).*

Ayat ini menghendaki agar kaum Muslimin jangan bersifat lemah dan bersedih hati, meskipun mereka mengalami pukulan berat dan penderitaan yang cukup pahit dalam Perang Uhud, karena kalah atau menang dalam suatu peperangan adalah hal biasa yang termasuk dalam ketentuan Allah. Yang demikian itu hendaklah dijadikan pelajaran. Kaum

Muslimin dalam peperangan sebenarnya mempunyai mental yang kuat dan semangat yang tinggi serta lebih unggul jika mereka benar-benar beriman.

Dan Sebagaimana firman Allah dalam surat Al-Mujaadalah (58) ayat 11 :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجْلِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ  
 أَنْشُرُوا فَأَنْشُرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ

خَبِيرٌ ١١

Artinya: *Hai orang-orang beriman apabila dikatakan kepadamu: “Berlapang-lapanglah dalam majlis”, maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan: “Berdirilah kamu”, maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan.*

Surat Al Mujadalah ayat 11 menjelaskan adab menghadiri majelis (termasuk majelis ilmu dan majelis dzikir). Yakni berlapang-lapang dan memberikan kelapangan kepada orang lain agar bisa duduk di majlis itu. Di antara adab menghadiri majelis Rasulullah adalah mentaati beliau, termasuk ketika beliau memerintahkan untuk berdiri atau pindah tempat duduk. Pemimpin majelis boleh meminta seseorang untuk pindah guna memberikan tempat kepada orang yang dimuliakan. Orang yang berlapang-lapang di majelis, Allah akan memberikan kelapangan untuknya. Allah akan meninggikan derajat orang yang beriman dan berilmu beberapa derajat, baik di dunia maupun di akhirat. Allah Maha Mengetahui apa yang dikerjakan hamba-hambaNya dan motivasi di balik

perbuatan itu. Allah memberikan balasan atas perbuatan seseorang berdasarkan hakikat dan motivasi perbuatan itu. Ayat ini memotivasi orang-orang beriman untuk menuntut ilmu dan menjadi orang-orang yang berilmu.

