

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian Diabetes Melitus tipe 2

Diabetes mellitus adalah kondisi kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah secara terus-menerus, yang umumnya terbagi menjadi tipe 1 dan tipe 2. Dalam keadaan normal, tubuh mengubah karbohidrat dari makanan menjadi glukosa sebagai sumber energi sel, di mana proses pemindahannya dari darah ke sel dibantu oleh hormon insulin dari pankreas. Namun, pada penderita diabetes, fungsi ini terganggu karena pankreas tidak mampu memproduksi cukup insulin atau sel tubuh tidak merespons hormon tersebut dengan baik, sehingga glukosa gagal masuk ke dalam sel dan justru menumpuk di aliran darah (Guyanto, 2024).

Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 merupakan gangguan metabolik yang dipicu oleh kondisi hiperglikemia akibat resistensi insulin atau penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas. Berbeda dengan tipe 1, DM Tipe 2 utamanya disebabkan oleh ketidakmampuan sel tubuh dalam merespons insulin secara optimal, sebuah kondisi yang sering dikaitkan dengan faktor obesitas, gaya hidup sedenter, dan penuaan. Selain resistensi insulin, produksi glukosa berlebih oleh hati juga menjadi faktor pemicu, meskipun tanpa disertai kerusakan autoimun pada sel beta. Akibatnya, glukosa yang menumpuk dalam aliran darah berisiko merusak organ vital dan memicu komplikasi serius, seperti

penyakit kardiovaskular, gagal ginjal (nefropati), kerusakan saraf (neuropati), hingga kebutaan akibat retinopati (Rosyidah, 2025).

2. Etiologi

Secara biologis, kondisi ini dipicu oleh gangguan pada produksi maupun cara kerja insulin, hambatan proses metabolisme, hingga adanya kelainan pada mitokondria sel. Selain itu, kerusakan fisik pada sebagian besar unit penghasil insulin di pancreas yang sering kali disebabkan oleh penyakit pada jaringan eksokrin dapat menjadi pemicu utama. Keberadaan hormon tertentu yang bersifat berlawanan terhadap insulin juga berperan dalam mengganggu toleransi gula darah, yang pada akhirnya memicu timbulnya diabetes. Kekurangan hormon insulin tidak hanya berdampak pada gula darah, tetapi juga mengganggu pengolahan protein dan lemak yang memicu penurunan berat badan. Tanpa insulin yang cukup, protein dalam darah gagal disimpan ke dalam jaringan tubuh, sementara metabolisme lemak justru meningkat secara drastis secara terus-menerus. Kondisi ini memaksa sel beta pankreas untuk bekerja lebih keras memproduksi insulin guna melawan resistensi dan mencegah penumpukan gula. Pada tahap awal gangguan toleransi glukosa, tubuh mungkin masih bisa menjaga kadar gula tetap stabil melalui produksi insulin yang berlebih. Namun, jika sel beta akhirnya kelelahan dan tidak mampu lagi memenuhi kebutuhan insulin yang tinggi tersebut, kadar gula darah akan melonjak dan berkembang menjadi diabetes tipe 2.

3. Faktor Resiko

Faktor resiko pada Diabetes Melitus menurut (Hartono, 2024) sebagai berikut:

- a. Usia: Seiring bertambahnya usia, fungsi pankreas dan efektivitas insulin cenderung menurun. Jika tidak dibarengi dengan kontrol asupan kalori dan karbohidrat, risiko diabetes akan meningkat pesat pada lansia.
- b. Faktor Genetik dan Etnis: Penyakit ini memiliki keterkaitan dengan garis keturunan; jika ada anggota keluarga yang menderita diabetes, risiko bagi anggota keluarga lain akan meningkat. Selain itu, ras atau etnis tertentu, seperti masyarakat Asia dan kulit hitam, tercatat memiliki kerentanan yang lebih tinggi.
- c. Gaya Hidup yang buruk: Kebiasaan makan yang tidak teratur (melewatkan sarapan atau makan berat saat larut malam), kurangnya aktivitas fisik, merokok, hingga obesitas dapat memicu resistensi insulin. Penumpukan lemak perut secara drastis meningkatkan risiko diabetes dan komplikasi jantung hingga empat kali lipat.
- d. Pengaruh Obat-obatan: Konsumsi obat steroid (sering digunakan untuk asma atau rematik) serta jenis obat lain seperti beberapa obat HIV, TBC, penurun kolesterol, dan obat asma tertentu dapat menghambat kerja insulin, sehingga memicu kenaikan gula darah.
- e. Kondisi Medis Tertentu: Gangguan kesehatan seperti infeksi atau peradangan pada pankreas (pankreatitis), gangguan kelenjar

hipofisis, serta stres yang memicu hormon lawan insulin, dapat mengganggu keseimbangan glukosa.

- f. Kehamilan: Sekitar 2-5% wanita dapat mengalami diabetes yang muncul secara khusus selama masa kehamilan.

4. Klasifikasi Diabetes Melitus

- a. Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes tipe 1 terjadi karena sistem kekebalan tubuh salah menyerang dan merusak sel-sel pembuat insulin di pankreas. Kerusakan ini dapat dideteksi melalui munculnya protein penanda (antibodi) dalam darah (Solis-herrera et al., 2022).

- b. Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes tipe 2 terjadi ketika sel-sel tubuh menjadi kurang peka terhadap insulin (resistensi insulin). Pada tahap awal, tubuh memproduksi insulin lebih banyak dari biasanya, namun jumlah tersebut tetap tidak cukup untuk menjaga kadar gula darah tetap normal. Seiring berjalannya waktu, kemampuan pankreas untuk menghasilkan insulin akan terus menurun secara perlahan (Solis-herrera et al., 2022).

- c. Diabetes Gestasional

Diabetes melitus gestasional (GDM) merupakan kondisi tingginya kadar gula darah yang pertama kali terdeteksi selama masa kehamilan, di mana gangguan ini umumnya mulai muncul saat memasuki trimester ketiga. Setelah proses persalinan selesai,

tepatnya minimal enam minggu pascapersalinan (Solis-herrera et al., 2022).

5. Patofisiologi

Patofisiologi diabetes melitus tipe 2 didasari oleh dua mekanisme utama yang saling berkaitan, yaitu resistensi insulin dan disfungsi sel beta pankreas. Resistensi insulin merupakan suatu kondisi ketika sel-sel target pada jaringan perifer, terutama otot rangka, hati, dan jaringan adiposa, menunjukkan penurunan responsivitas terhadap kerja hormon insulin. Pada tahap awal, meskipun kadar insulin dalam darah berada pada rentang normal atau bahkan meningkat (hiperinsulinemia), glukosa tetap sulit masuk ke dalam sel akibat adanya gangguan pada jalur pensinyalan reseptor insulin. Kondisi ini memicu hati untuk memproduksi glukosa secara berlebihan melalui proses glukoneogenesis dan glikogenolisis karena sel-sel tubuh mengalami defisit energi, sehingga kadar glukosa darah meningkat secara signifikan.

Seiring dengan perkembangan penyakit, pankreas melakukan kompensasi terhadap resistensi tersebut dengan meningkatkan sekresi insulin secara terus-menerus guna mempertahankan kadar glukosa darah tetap dalam batas normal. Namun, beban kerja yang berlebihan dalam jangka waktu lama menyebabkan sel beta pankreas mengalami kelelahan dan penurunan massa secara progresif, yang dikenal sebagai disfungsi sel beta. Akibatnya, kemampuan pankreas untuk menghasilkan insulin tidak lagi mencukupi untuk mengatasi resistensi

yang ada, sehingga terjadi defisiensi insulin relatif. Kegagalan fase kompensasi ini menjadi titik balik klinis di mana hiperglikemia menjadi menetap dan berkembang menjadi penyakit diabetes melitus yang nyata. Selain keterlibatan insulin dan pankreas, patofisiologi diabetes melitus tipe 2 juga dipengaruhi oleh peran jaringan lemak atau adiposit. Pada individu dengan obesitas atau kelebihan lemak visceral, jaringan adiposa melepaskan asam lemak bebas dan sitokin pro-inflamasi seperti Tumor Necrosis Factor-alpha secara berlebihan. Zat-zat tersebut memperburuk kondisi resistensi insulin di otot dan hati serta menciptakan siklus metabolik yang destruktif. Selain itu, terjadi pula gangguan pada efek inkretin, yaitu hormon usus yang berfungsi merangsang sekresi insulin pascaprandial (setelah makan), serta peningkatan reabsorpsi glukosa di ginjal melalui transporter natrium-glukosa, yang secara kolektif berkontribusi pada peningkatan kadar glukosa darah secara sistemik.

Hiperglikemia kronis yang dihasilkan dari proses tersebut memicu toksisitas glukosa atau glukotoksitas yang merusak pembuluh darah melalui pembentukan produk akhir glikasi lanjutan (Advanced Glycation End-products) dan stres oksidatif. Dalam jangka panjang, kondisi ini menimbulkan komplikasi mikrovaskular seperti kerusakan pada retina mata (retinopati) dan ginjal (nefropati), serta komplikasi makrovaskular seperti penyakit jantung koroner dan stroke. Penurunan sensitivitas saraf atau neuropati juga sering terjadi, yang apabila dikombinasikan dengan gangguan sirkulasi darah, dapat menyebabkan

terbentuknya ulkus diabetikum atau luka yang sulit disembuhkan pada pasien diabetes melitus tipe 2 (Sagitania, 2024).

6. Manifestasi Klinis

Gejala umum yang sering muncul meliputi polidipsia (peningkatan rasa haus) akibat ketidakseimbangan elektrolit, serta polifagia (rasa lapar berlebih) karena sel tubuh kekurangan asupan glukosa. Kondisi ini sering disertai dengan glikosuria (adanya gula dalam urine) jika kadar glukosa darah melebihi 180 mg/dl, yang memicu poliuria (peningkatan volume urine) akibat gangguan reabsorpsi air di ginjal. Selain itu, kadar gula darah yang tinggi dapat menyebabkan dehidrasi seluler dan rasa lelah yang ekstrem karena terganggunya metabolisme karbohidrat. Meski asupan makanan meningkat, penderita dapat mengalami penurunan berat badan akibat pemecahan jaringan lemak dan otot sebagai sumber energi alternatif. Gejala penyerta lainnya mencakup penglihatan kabur, kram otot, sembelit, serta risiko infeksi jamur seperti kandidiasis. (Azizah & Novrianti, 2022).

7. Penatalaksanaan

Menurut D & Nusadewiarti (2020) penatalaksanaan diabetes melitus sebagai berikut:

a. Non Farmakologis

- 1) Edukasi Penyakit: Memberikan pemahaman komprehensif kepada pasien mengenai patofisiologi penyakit serta potensi komplikasi yang mungkin timbul.

- 2) Aktivitas Fisik: Mengarahkan pasien untuk melakukan latihan jasmani rutin guna menjaga kebugaran tubuh dan mendukung penurunan berat badan secara efektif.
- 3) Kepatuhan Pengobatan: Memotivasi pasien agar disiplin dalam mengonsumsi obat melalui edukasi mengenai pentingnya ketepatan waktu minum obat.
- 4) Pemantauan Berkala: Mengedukasi pasien untuk melakukan kontrol rutin dan pemantauan kadar glukosa darah secara berkala di fasilitas kesehatan (Puskesmas).

b. Farmakologi

1) Insulin

Pemberian insulin merupakan prioritas utama bagi penderita Diabetes Melitus (DM) tipe 2 yang memiliki indikasi khusus, terutama pada kasus-kasus yang telah disertai komplikasi. Meskipun penggunaan insulin berpotensi menimbulkan efek samping seperti hipoglikemia, obesitas, lipodistrofi, hingga reaksi alergi, risiko-risiko tersebut secara klinis jarang terjadi pada populasi pasien DM tipe 2

2) Golongan Obat Antidiabetik Oral

Metformin merupakan agen antidiabetik oral (OAD) tunggal dengan tingkat efektivitas tertinggi dalam manajemen farmakologis diabetes (Jannah, Ismunandar & Maulana, 2021). Secara mekanisme, pemilihan obat disesuaikan dengan patofisiologi pasien; metformin bekerja optimal pada gangguan

fungsi hati dengan cara menekan proses glukoneogenesis. Sementara itu, pada kondisi yang melibatkan kegagalan sel beta pankreas, penggunaan golongan obat seperti Sulfonilurea, meglitinide, agonis reseptor GLP-1, serta penghambat DPP-4 menjadi pilihan utama untuk menstimulasi atau memperbaiki respons insulin.

B. Konsep Dasar Masalah

1. Pengertian Gangguan Citra Tubuh

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2018), Gangguan Citra Tubuh didefinisikan sebagai perubahan persepsi tentang penampilan, struktur, dan fungsi fisik individu. Sementara menurut David Nugroho dalam jurnal berjudul Citra Tubuh Dengan Depresi Pada Lansia Wanita menjelaskan Gangguan citra tubuh merupakan suatu distorsi dalam persepsi seseorang terhadap fisiknya yang dipicu oleh perubahan pada dimensi, bentuk, struktur, maupun fungsi tubuh. Kondisi ini bersifat dinamis dan dapat muncul akibat berbagai faktor, seperti fluktuasi berat badan yang tidak diharapkan, hilangnya anggota tubuh, hingga perubahan kondisi kulit seperti jerawat. Secara klinis, indikasi gangguan ini tercermin melalui perilaku penolakan untuk melihat atau menyentuh bagian tubuh yang berubah, ketidakmampuan menerima transformasi fisik, serta munculnya ungkapan keputusasaan atau ketakutan terhadap persepsi negatif tubuhnya sendiri (Nugroho, 2022).

2. Penyebab Gangguan Citra Tubuh

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2018), etiologi atau penyebab dari gangguan citra tubuh dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa faktor determinan. Faktor utamanya meliputi perubahan pada aspek fisik, baik yang terkait dengan modifikasi struktur dan bentuk tubuh maupun penurunan fungsi fisiologis serta kognitif individu. Selain aspek biologis, kondisi ini juga dipicu oleh faktor eksternal dan psikososial, seperti adanya ketidaksesuaian antara kondisi fisik dengan nilai budaya serta keyakinan yang dianut, transisi dalam tahapan perkembangan manusia, hingga adanya masalah psikososial tertentu. Lebih lanjut, gangguan citra tubuh juga sering kali muncul sebagai dampak sekunder dari prosedur medis atau efek samping dari pengobatan yang dijalani oleh pasien.

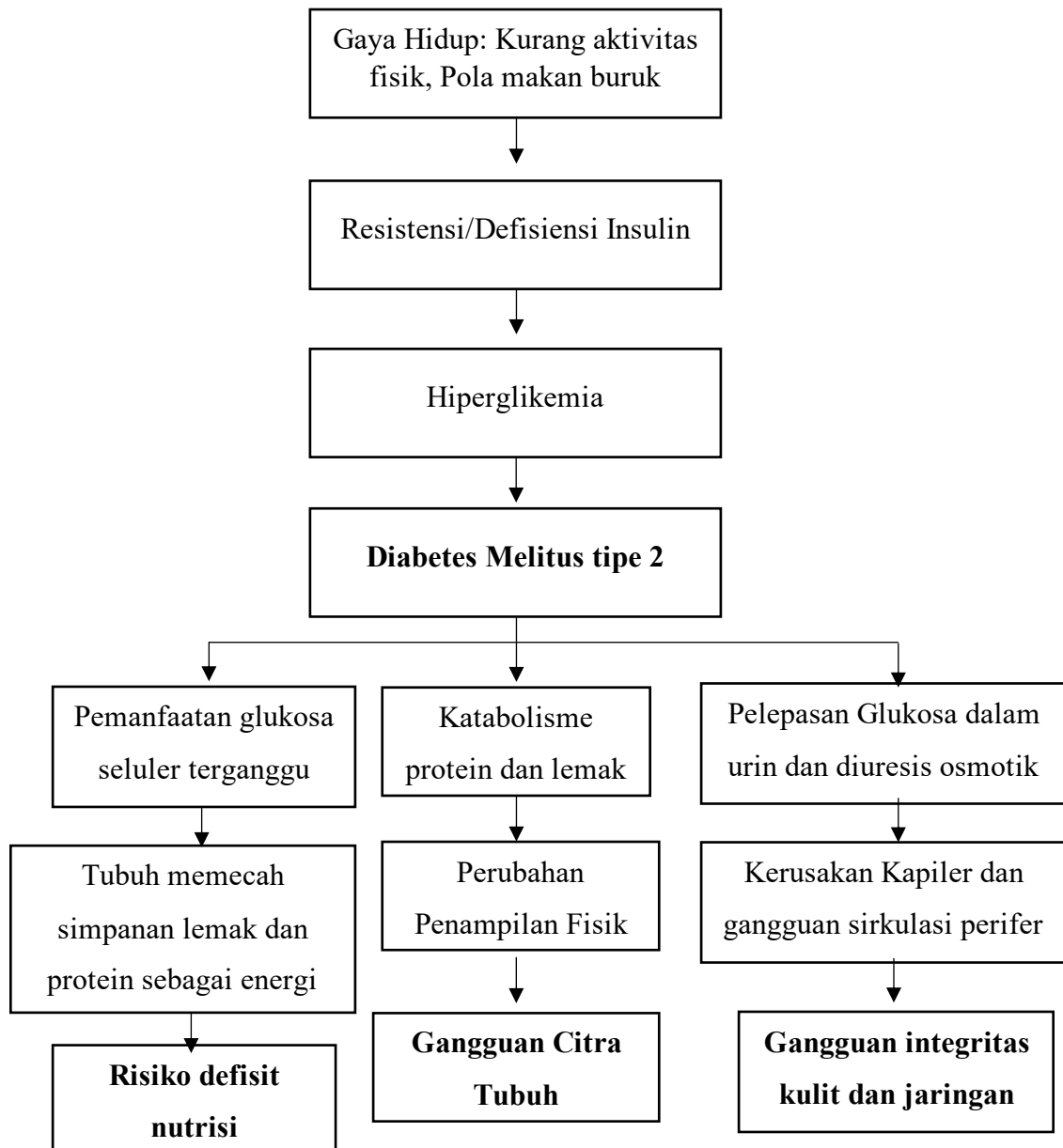
3. Tanda dan Gejala Gangguan Citra Tubuh

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2018), tanda dan gejala Gangguan citra tubuh dapat diidentifikasi melalui data subjektif dan objektif yang muncul pada pasien. Secara verbal, pasien sering kali mengungkapkan perasaan negatif terkait perubahan fisik, menyatakan adanya kecacatan, hingga menyampaikan kekhawatiran akan penolakan dari lingkungan sosial serta perubahan gaya hidup akibat kondisi tubuhnya. Selain itu, tanda nyata dapat diamati dari adanya kehilangan atau perubahan pada struktur dan fungsi tubuh secara objektif. Hal ini biasanya disertai dengan perilaku defensif, di mana pasien cenderung menyembunyikan area tubuh yang terdampak serta

menghindari interaksi visual atau melihat langsung bagian tubuh yang mengalami perubahan tersebut.

C. *Problem Tree*

Berdasarkan patofisiologi yang telah diuraikan, terdapat *problem tree* dari diabetes melitus tipe 2 sebagai berikut:



Gambar 1. *Problem tree* diabetes melitus tipe 2

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Kegiatan yang dilakukan pada tahap pengkajian, yaitu mengumpulkan data, mengelompokkan data, dan menganalisa data. Adapun pengkajian pada pasien dengan stroke non hemoragik adalah sebagai berikut:

a. Data biografi

Meliputi nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia tua 40 -70 tahun). Jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor register, dan diagnosis medis.

b. Riwayat penyakit keluarga

Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi, diabetes melitus, atau adanya riwayat stroke dari generasi terdahulu.

c. Riwayat pekerjaan

Pengkajian aspek psikososial dan ekonomi dilakukan dengan mengevaluasi kondisi lingkungan kerja serta stabilitas finansial pasien. Hal ini mencakup jenis dan lokasi pekerjaan saat ini, riwayat pekerjaan sebelumnya, aksesibilitas transportasi dari tempat tinggal, serta tingkat kecukupan pendapatan dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

d. Riwayat lingkungan hidup

Pengkajian lingkungan fisik mencakup identifikasi tipe dan kondisi hunian, kepadatan hunian berdasarkan jumlah anggota

keluarga dalam satu rumah, serta ketersediaan ruang personal yang ditinjau dari jumlah kamar dan derajat privasi penghuninya.

e. Riwayat rekreasi

Pengkajian psikososial dilakukan dengan mengevaluasi minat atau hobi pasien, termasuk tingkat keterlibatan dalam organisasi sosial serta pola aktivitas rekreasi dan perjalanan yang dilakukan untuk mendukung kesejahteraan mental.

f. Sistem pendukung

Pengkajian aksesibilitas layanan kesehatan meliputi riwayat pengobatan sebelumnya pada tenaga medis profesional, serta analisis jarak geografis dari kediaman pasien menuju berbagai fasilitas kesehatan seperti rumah sakit dan klinik. Selain itu, dilakukan evaluasi terhadap pola perawatan mandiri oleh keluarga serta pengaruh kondisi lingkungan rumah terhadap kesehatan pasien.

g. Status kesehatan

Pengkajian riwayat kesehatan dilakukan melalui tinjauan status kesehatan umum pasien dalam kurun waktu lima tahun terakhir. Komponen pengkajian meliputi identifikasi keluhan utama, kondisi klinis saat ini, serta evaluasi status kesehatan melalui instrumen Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) untuk pasien paliatif. Selain itu, dilakukan pendataan terhadap riwayat farmakoterapi, status imunisasi, riwayat alergi (obat, makanan, maupun lingkungan), serta penyakit penyerta yang diderita.

h. Aktivitas hidup sehari-hari

Perawat mengkaji dengan menggunakan indeks kts, mengkaji BB, TB, TL/TB, IMT. Memeriksa vital sign pasien meliputi suhu, nadi, respirasi, dan tekanan darah.

i. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pengkajian keperawatan dilakukan secara komprehensif mencakup pemenuhan kebutuhan dasar manusia, yang meliputi aspek fisiologis seperti oksigenasi, keseimbangan cairan dan elektrolit, nutrisi, eliminasi, serta pola aktivitas dan istirahat-tidur. Selain itu, dilakukan evaluasi terhadap pemeliharaan kebersihan diri (*personal hygiene*), fungsi seksual, dan kebutuhan rekreasi. Aspek psikologis pasien juga dikaji melalui penilaian terhadap persepsi, konsep diri, status emosional, serta mekanisme adaptasi dan pertahanan diri dalam menghadapi kondisi sakit.

j. Tinjauan sistem

Pemeriksaan fisik dilakukan secara komprehensif diawali dengan penilaian keadaan umum, tingkat kesadaran, serta pengukuran *Glasgow Coma Scale* (GCS) dan tanda-tanda vital. Pemeriksaan dilanjutkan secara sistematis (*head-to-toe*) mulai dari area kepala, mata, telinga, hidung, leher, hingga dada dan punggung untuk mengevaluasi fungsi kardiovaskular serta respirasi. Selain itu, dilakukan inspeksi dan palpasi pada abdomen, pinggang, sistem genitourinaria, genitalia, sistem reproduksi, serta ekstremitas atas dan bawah. Penilaian juga mencakup integritas

sistem imun, fungsi persarafan, dan indra pengecap

k. Hasil pengkajian kognitif dan mental

1) *Short portable mental status questionnaire* (SPMSQ)

Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) merupakan instrumen klinis yang digunakan untuk mendeteksi prevalensi gangguan otak organik pada populasi lansia. Instrumen ini mengevaluasi berbagai domain kognitif, meliputi orientasi, memori jangka pendek, serta kemampuan daya ingat. Prosedur penilaian dilakukan dengan mengajukan sepuluh pertanyaan spesifik yang mencakup aspek kronologis (tanggal dan hari), identitas personal (alamat, telepon, dan tanggal lahir), orientasi tempat, pengetahuan umum (nama presiden saat ini dan sebelumnya), serta identitas keluarga.

2) *Mini – mental stase exam* (MMSE)

Mini-Mental State Examination (MMSE) merupakan instrumen skrining kognitif yang efektif untuk mengidentifikasi gangguan pada derajat ringan hingga sedang, meskipun efektivitasnya menurun pada kondisi kognitif yang berat. Rentang skor instrumen ini adalah 0–30, di mana skor >26 dikategorikan normal. Penurunan fungsi kognitif diklasifikasikan menjadi derajat ringan (20–26), sedang (11–20). Meskipun ambang batas 23 sering menjadi acuan indikasi disfungsi kognitif, interpretasi hasilnya harus mempertimbangkan latar belakang pendidikan dan tingkat

intelektual pasien. Hal ini dikarenakan individu dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki cadangan kognitif yang memungkinkan mereka meraih skor optimal meskipun proses degradasi kognitif telah dimulai.

3) Inventaris depresi GDS *short*

Geriatric Depression Scale (GDS) merupakan instrumen skrining mandiri (self-report) yang dirancang khusus untuk mengidentifikasi simptom depresi pada populasi lanjut usia melalui format respons dikotomis ("ya" atau "tidak"). Butir pernyataan dalam instrumen ini mengevaluasi berbagai domain psikologis, termasuk tingkat kepuasan hidup, minat aktivitas, serta kualitas interaksi sosial. Dalam penilaiannya, setiap respons yang mengindikasikan gejala depresi dikonversi menjadi skor 1, sementara respons non-depresi bernilai 0. Pada versi singkat (GDS-15), akumulasi skor berkisar antara 0 hingga 15, di mana linearitas skor yang tinggi mencerminkan probabilitas dan intensitas depresi yang lebih berat.

4) Skala risiko jatuh

Risiko jatuh didefinisikan sebagai peningkatan kerentanan pasien terhadap kejadian jatuh yang dipicu oleh interaksi antara faktor lingkungan dan kondisi fisiologis, yang berpotensi menimbulkan cedera fisik serius, khususnya pada populasi lanjut usia. Mengingat signifikansi dampaknya, pengkajian risiko jatuh secara komprehensif menjadi prosedur esensial

dalam upaya preventif dan manajemen keselamatan pasien.

5) Gangguan tidur

Populasi lanjut usia memiliki kerentanan yang tinggi terhadap insomnia sebagai dampak dari alterasi pola tidur yang menyertai proses degeneratif. Manifestasi klinis yang sering muncul meliputi peningkatan latensi tidur, fragmentasi tidur di malam hari, serta terbangun prematur pada dini hari. Mengingat insomnia merupakan sebuah manifestasi gejala, maka diperlukan pengkajian komprehensif terhadap etiologi biologis, status emosional, kondisi komorbiditas medis, serta higiene tidur (*sleep hygiene*) yang kurang adekuat.

l. Data penunjang

Data penunjang berisi hasil Laboratorim, radiologi, EKG, USG, CT- Scan, dan lain-lain.

m. Analisis data keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Tn. A, seluruh data subjektif dan objektif yang ditemukan kemudian dikelompokkan untuk menentukan masalah keperawatan yang muncul. Adapun analisis data keperawatan tersebut disajikan pada Tabel 1 berikut ini:

Tabel 1
Analisis data Pada Tn. A dengan Gangguan
Citra Tubuh akibat Diabetes melitus tipe 2 di Wilayah kerja UPTD
Puskesmas III Dinas Kesehatan Denpasar Utara.

No	Data (<i>Sign/Symtomp</i>)	Intepretasi (<i>Etiologi</i>)	Masalah (<i>Problem</i>)
1	2	3	4
1	Gejala dan Tanda Mayor	Faktor Resiko Diabetes	Gangguan
	Subjektif	Melitus	Citra Tubuh
	1. Pasien	↓	berhubungan
	mengungkapkan	Resistensi/Defisiensi	dengan
	kecacatan/kehilangan bagian tubuh	Insulin	amputasi
	Objektif	↓	dibuktikan
	1. Kehilangan bagian tubuh	Hiperglikemia	dengan
	2. Fungsi/struktur tubuh berubah/hilang	↓	Pasien
		Katabolisme protein dan lemak	mengungkap
		↓	kan
		Perubahan penampilan fisik	kecacatan/kehilangan
	Gejala dan Tanda Minor	↓	bagian tubuh,
	Subjektif	↓	Kehilangan
	1. Tidak mau mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh	Gangguan Citra Tubuh	bagian tubuh,
	2. Mengungkapkan perasaan negatif terhadap perubahan tubuh		Fungsi/struktur tubuh berubah/hilang,
	3. Mengungkapkan kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain		Mengungkapkan kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain,

1	2	3	4
	4. Mengungkapkan perubahan gaya hidup		Mengungkap kan perubahan gaya hidup,
Objektif			Fokus
	1. Menyembunyikan/m enunjukkan bagian tubuh secara berlebihan		berlebihan pada perubahan
	2. Menghindari dan/atau menyentuh bagian tubuh		tubuh, Respon non verbal pada
	3. Fokus berlebihan pada perubahan tubuh		perubahan dan persepsi tubuh
	4. Respon non verbal pada perubahan dan persepsi tubuh		
	5. Fokus pada penampilan dan kekuatan masa lalu		
	6. Hubungan sosial berubah		

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang atau berpotensi dialami. Tujuan dari diagnosis keperawatan yaitu untuk mengidentifikasi respons individu, keluarga, maupun komunitas terhadap kondisi atau situasi yang berhubungan dengan kesehatan Pada

kasus ini, untuk masalah negatif aktual maka metode penulisan diagnosis yang digunakan adalah metode penulisan tiga bagian (three part) yaitu “Masalah berhubungan dengan Penyebab dibuktikan dengan Tanda/Gejala”. Diagnosis keperawatan yang kemungkinan muncul pada pasien diabetes melitus yaitu:

- a. Gangguan Citra Tubuh berhubungan dengan amputasi dibuktikan dengan Pasien mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh, Kehilangan bagian tubuh, Fungsi/struktur tubuh berubah/hilang, Mengungkapkan kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain, Mengungkapkan perubahan gaya hidup, Fokus berlebihan pada perubahan tubuh, Respon non verbal pada perubahan dan persepsi tubuh.

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan merupakan tahap dalam proses keperawatan yang dilakukan dengan teliti dan sistematis, melibatkan pengambilan keputusan serta pemecahan masalah. Di tahap ini, perawat memanfaatkan data dari pengkajian klien dan diagnosis yang telah ditetapkan digunakan sebagai acuan dalam menentukan target klien serta merancang tindakan keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi, atau menangani masalah yang dialami klien (Patriyani 2021). Tiga komponen yang dimiliki dari asuhan keperawatan adalah diagnosis, intervensi, dan luaran keperawatan.

Luaran keperawatan merupakan hasil yang terlihat dan terukur, meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, keluarga, atau komunitas sebagai

respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran ini menunjukkan perkembangan status diagnosis keperawatan setelah intervensi (PPNI, 2022). Luaran keperawatan terdiri dari beberapa komponen, yaitu ekspektasi, label, dan kriteria hasil. Label adalah istilah yang digunakan untuk luaran keperawatan, berfungsi sebagai kata kunci untuk mencari informasi terkait. Ekspektasi merujuk pada evaluasi terhadap hasil yang diharapkan tercapai. Kriteria hasil mencakup karakteristik klien yang diamati oleh perawat dan digunakan sebagai dasar untuk mengevaluasi efektivitas intervensi keperawatan.

Intervensi keperawatan mencakup semua tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan penilaian dan pengetahuan klinis untuk mencapai hasil yang diinginkan. Komponen dari intervensi keperawatan meliputi tindakan, label, dan definisi. Label adalah nama dari intervensi yang berfungsi sebagai kata kunci untuk mencari informasi terkait. Definisi menjelaskan arti dari label tersebut. Sementara itu, tindakan merupakan serangkaian kegiatan atau perilaku yang dilakukan oleh perawat saat menjalankan intervensi, yang mencakup aspek terapeutik, observasi, edukasi, dan kolaborasi (PPNI, 2018).

Rencana asuhan keperawatan yang dirancang untuk membantu Tn. A dalam meningkatkan persepsi terhadap citra tubuhnya secara lebih rinci dijabarkan dalam Tabel 2 di bawah ini:

Tabel 2.
Perencanaan keperawatan Pada Tn. A dengan Gangguan
Citra Tubuh akibat Diabetes melitus tipe 2 di Wilayah kerja
UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Denpasar Utara.

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1	2	3	4	5
1	Gangguan Citra Tubuh D.0083	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 x 30 menit maka citra tubuh membaik dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi perasaan negatif tentang tubuh menurun 2. Verbalisasi kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang menurun 3. Verbalisasi perubahan gaya hidup menurun 4. Menunjukkan bagian	Promosi Citra Tubuh I.09305 Tindakan Observasi 1. Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan 2. Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh 3. Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial	Promosi Citra Tubuh I.09305 Tindakan Observasi 1. Mengidentifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan 2. Mengidentifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh 3. Mengidentifikasi perubahan citra tubuh

1	2	3	4	5
		tubuh	4. Monitor	yang
		berlebihan	frekuensi	mengakibat
		menurun	pernyataan	kan isolasi
	5. Fokus pada	bagian tubuh	kritik	sosial
	menurun	menurun	terhadap diri	4. Memonitor
	6. Melihat	bagian tubuh	sendiri	frekuensi
	membaik	membaik	5. Monitor	pernyataan
	7. Verbalisasi	kecacatan	apakah pasien	kritik
	bagian tubuh	bagian tubuh	bisa melihat	terhadap
	membaik	yang berubah	diri sendiri	5. Memonitor
	8. Verbalisasi	bagian tubuh	5. Memonitor	apakah
	kehilangan	membaik	1. Diskusikan	pasien bisa
	bagian tubuh	membaik	perubahan	melihat
	membaik	bagian tubuh	tubuh dan	bagian
		membaik	funksinya	tubuh yang
			2. Diskusikan	berubah
			perbedaan	Terapeutik
			penampilan	1. Mendiskusi
			fisik terhadap	kan
			harga diri	perubahan
			3. Diskusikan	tubuh dan
			perubahan	funksinya
			akibat	2. Mendiskusi
			pubertas,	kan
			kehamilan	perbedaan
			dan penuaan	penampilan
			4. Diskusikan	fisik
			kondisi stress	terhadap
			yang	harga diri

1	2	3	4	5
			memengaruhi citra tubuh	3. Mendiskusikan perubahan akibat pubertas, kehamilan dan penuaan
			5. Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis	4. Mendiskusikan kondisi stress yang memengaruhi citra tubuh
			6. Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh	5. Mendiskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis
		Edukasi		6. Mendiskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh Edukasi
			1. Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh	
			2. Anjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh	

1	2	3	4	5
			3. Anjurkan menggunakan alat bantu	1. Menjelaskan kepada keluarga
			4. Anjurkan mengikuti kelompok pendukung	tentang perawatan perubahan citra tubuh
			5. Latih fungsi tubuh yang dimiliki	2. Mengajukan mengungkap
			6. Latih peningkatan penampilan diri	kan gambaran diri terhadap
			7. Latih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok	citra tubuh
				3. Mengajukan menggunakan alat bantu
				4. Mengajukan mengikuti kelompok pendukung
				5. Melatih fungsi tubuh yang dimiliki
				6. Melatih peningkatan

1	2	3	4	5
				n
				penampilan
				diri
				7. Melatih
				pengungka
				pan
				kemampua
				n diri
				kepada
				orang lain
				maupun
				kelompok

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan rangkaian aktivitas yang dilakukan oleh perawat dengan tujuan membantu klien beralih dari kondisi kesehatan yang bermasalah menuju tingkat kesehatan yang lebih optimal sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Implementasi ini merupakan wujud pelaksanaan dari rencana tindakan yang telah dirancang untuk mencapai tujuan tertentu (Naryati, 2024). Menurut Nursalam (2022), implementasi keperawatan merupakan tahap di mana perawat melaksanakan rencana asuhan keperawatan melalui penerapan intervensi keperawatan yang bertujuan untuk membantu klien mencapai tujuan kesehatan yang telah ditetapkan sebelumnya.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang berfungsi untuk menilai sejauh mana tujuan yang telah dirumuskan dalam

rencana keperawatan telah tercapai. Dengan demikian, hasil evaluasi digunakan untuk menentukan apakah intervensi keperawatan yang telah dilakukan perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan sesuai dengan respons dan kondisi klien (Nur, 2024). Evaluasi keperawatan dibagi menjadi sebagai berikut :

- a. Evaluasi Formatif : Hasil observasi dan analisa perawat terhadap respon segera pada saat dan setelah dilakukan tindakan keperawatan.
- b. Evaluasi Sumatif : Rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan yang ditulis pada catatan perkembangan.

Terdapat tiga hasil evaluasi, yaitu:

- a. Tujuan tercapai/masalah teratasi: jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- b. Tujuan tercapai sebagian/masalah teratasi sebagian: jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari standar dan kriteria yang telah ditetapkan.
- c. Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi: jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali dan bahkan timbul masalah baru.

Penentuan masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP/SOAPIER dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

- 1) S (*Subjective*) : Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah diberikan tindakan keperawatan.

- 2) O (*Objective*) : Data objektif merupakan data yang berdasarkan pada hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada pasien dan yang dirasakan pasien setelah diberikan tindakan keperawatan.
- 3) A (*Analisis*) : adalah membandingkan antara informasi subjective dan objective dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa tanda/gejala teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.
- 4) P (*Planning*) : Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.
- 5) I (*Implementasi*) : Implementasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan instruksi yang telah teridentifikasi dalam komponen P (perencanaan).
- 6) E (*Evaluasi*) : Evaluasi adalah respons pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.
- 7) R (*Reassessment*) : Reassessment merupakan pengkajian ulang yang dilakukan terhadap perencanaan setelah hasil evaluasi diketahui. Apakah rencana tindakan keperawatan perlu dilanjutkan, dimodifikasi atau dihentikan.