

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Diabetes Mellitus (DM)**

##### **1. Defenisi Diabetes Mellitus (DM)**

Penyakit diabetes mellitus adalah penyakit yang terjadi akibat gangguan pada pankreas yang tidak dapat menghasilkan insulin sesuai dengan kebutuhan tubuh dan ketidakmampuan dalam memecah insulin. Penyakit diabetes mellitus juga menjadi faktor komplikasi dari beberapa penyakit lain (Ali Maghfuri, 2016).

##### **2. Penyebab Diabetes Mellitus (DM)**

###### **a. Virus dan bakteri**

Melalui mekanisme infeksi sitolitik dalam sel beta virus atau bakteri merusak sel, juga bisa merusak autoimun dalam sel beta.

###### **b. Bahan toksik atau beracun.**

Bahan beracun yang mampu merusak sel beta secara langsung adalah aloksan, *pyrinuron* (rodentisida), dan *steptozocin* (produk dari sejenis jamur). bahan lain adalah sianida berasal dari singkong.

###### **c. Genetik/faktor keturunan.**

Para ahli kesehatan menyebutkan penyakit diabetes mellitus merupakan penyakit yang terpaut kromosom seks atau kelamin. Biasanya laki-laki menjadi penderita sedangkan kaum perempuan sebagai pihak pembawa gen untuk diwariskan pada anak-anaknya (Ali Maghfuri, 2016).

##### **3. Tanda Dan Gejala**

###### **a. Banyak kencing (poliuria)**

Oleh karena sifatnya, kadar glukosa darah yang tinggi akan menyebabkan banyak kencing.

###### **b. Banyak minum (polidipsia)**

Oleh karena sering kencing maka memungkinkan sering haus dan banyak minum.

###### **c. Banyak makan (polifagia)**

Penderita diabetes mellitus mengalami keseimbangan kalori negatif, sehingga timbul rasa lapar yang sangat besar.

- d. Penurunan berat badan dan rasa lemah.

Hal ini disebabkan glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel sehingga kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga. Untuk kelangsungan hidup, sumber tenaga terpaksa diambil dari cadangan lain, yaitu sel lemak dan otot. Akibatnya penderita kehilangan jaringan lemak otot sehingga menjadi kurus (Ali Maghfuri, 2016).

#### **4. Komplikasi Kronis Diabetes Mellitus (DM)**

- a. Mata: retinopati diabeti, katarak
- b. Ginjal: glomerulosklerosis intrakapiler, infeksi
- c. Saraf: neoropati perifer, neuropati kranial, neuropati otonom
- d. Kulit: dermopati diabetik, nekrobiosis lipoidika diabekorum, tukak kaki dan tungkai.
- e. Sistem kardiovaskular: penyakit jantung dan ganggren pada kaki.
- f. Infeksi tidak lazim: fasilitis dan miositis nelrotikans. ( Ali Maghfuri, 2016).

#### **5. Pemeriksaan Penunjang**

Menurut Maghfuri (2016), pemeriksaan penunjang untuk klien Diabetes Mellitus adalah sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan kadar glukosa darah. Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan dilaboratorium menggunakan metoda oksidasi glukosa atau o-toluidin (kimia basah) memberikan hasil yang lebih akurat.
- b. Pemeriksaan kadar glukosa urin, secara tidak langsung menggambarkan kadar glukosa darah, dan nilainya bergantung pada batas ambang ginjal (umumnya batas ambang glukosa ginjal adalah 180mg/dL). Pemeriksaan kadar glukosa urin hanya dapat mendeteksi keadaan hiperglikemi.
- c. Tes untuk mendeteksi komplikasi
  - 1. Mikro albuminuria: urin
  - 2. Ureum, kreatinin, asam urat

3. Kolesterol total, kolesterol LDL, kolesterol HDL dan Trigliserida: plasma vena (puasa)

## 6. Komplikasi

Diabetes Mellitus merupakan salah satu penyakit yang dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi, antara lain :

### a. Komplikasi Akut

1. Hipoglikemia: Hipoglikemia (kekurangan glukosa dalam darah) timbul sebagai komplikasi diabetes yang disebabkan karena pengobatan yang kurang tepat (Fatimah, 2017).
2. Ketoasidosis diabetik Disebabkan karena kelebihan kadar glukosa dalam darah sedangkan kadar insulin dalam tubuh sangat menurun sehingga mengakibatkan kekacauan metabolik (Ernawati, 2016).
3. HHNK (Hiperglikemia Hipersomolar Non Ketolik) Sindrom hiperosmolar hiperglikemia non-ketotik adalah suatu kondisi yang jarang terjadi dan merupakan komplikasi serius DM tipe 2 dengan mortalitas yang tinggi. Ini sering terjadi pada pasien usia lanjut dengan komorbiditas, seperti infeksi, penyakit kardiovaskular atau kelainan ginjal (Huether, 2019).

### b. Komplikasi Kronik

Umumnya terjadi pada penderita Diabetes Mellitus yang tidak terkontrol dalam jangka waktu kurang lebih 5-15 tahun. Komplikasi yang terjadi dapat berupa kerusakan pada pembuluh darah kecil dan pembuluh darah besar.

## 7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Nurarif, 2015), pemeriksaan penunjang untuk Diabetes mellitus adalah : pemeriksaan kadar glukosa darah (GDS, GDP) yaitu Glukosa darah sewaktu >200 mg/dL, glukosa darah puasa >140 mg/dL, tes laboratorium DM (tes diagnostik, tes pemantauan terapi), tes untuk mendeteksi komplikasi adalah ureum, kreatinin, asam urat, kolesterol.

## **8. Penatalaksanaan**

Menurut (Fatimah, 2017), untuk penatalaksanaan pada penderita Diabetes Melitus yaitu :

### **a. Perencanaan Diet**

Pada klien dengan diabetes perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis dan jumlah makanan, terutama yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin

### **b. Latihan fisik**

Dianjurkan latihan secara teratur 3-4 kali dalam seminggu selama kurang lebih 30 menit.

### **c. Pendidikan kesehatan**

Pendidikan kesehatan pencegahan primer harus diberikan kepada kelompok masyarakat resiko tinggi. Pendidikan kesehatan sekunder diberikan kepada kelompok pasien DM. Sedangkan pendidikan kesehatan untuk pencegahan tersier diberikan kepada pasien yang sudah mengidap DM dengan penyulit menahun.

### **d. Obat**

Jika pasien telah melakukan pengaturan makan dan latihan fisik tetapi tidak berhasil mengendalikan kadar gula darah maka dipertimbangkan pemakaian obat hipoglikemik.

### **e. Insulin**

Insulin merupakan hormone yang mempengaruhi metabolisme karbohidrat maupun metabolisme protein dan lemak. Fungsi dari insulin antara lain adalah menstimulasi pembentukan protein dan lemak dari glukosa.

## **B. Konsep Ulkus Diabetik**

### **1. Definisi**

Luka adalah terputusnya kontinuitas jaringan karena cedera atau pembedahan. Luka bisa diklasifikasi kasikan berdasarkan struktur anatomis, sifat, proses penyembuhan, dan lama penyembuhan (Kartika, 2015). Luka merupakan suatu kerusakan integritas kulit yang dapat terjadi ketika kulit terpapar suhu atau pH, zat kimia, gesekan, trauma tekanan

dan radiasi. Respon tubuh terhadap berbagai cedera dengan proses pemulihan yang kompleks dan dinamis yang menghasilkan pemulihan anatomi dan fungsi secara terus menerus disebut dengan penyembuhan luka.

Ulkus diabetik adalah suatu luka terbuka pada lapisan kulit sampai ke dalam dermis, yang biasanya terjadi di telapak kaki. Separa lebih amputasi non trauma merupakan akibat dari komplikasi ulkus diabetes, dan disertai dengan tingginya angka mortalitas, reamputasi dan amputasi kaki kontralateral. Bahkan setelah hasil perawatan penyembuhan luka bagus, angka kekambuhan diperkirakan sekitar 66%, dan resiko amputasi meningkat sampai 12% (Luh Titi Handayani, 2016).

## 2. Tanda Dan Gejala

Tanda dan gejala ulkus diabetik dapat dilihat berdasarkan stadium. Menurut Hestiana (2017) tanda dan gejala ulkus diabetik yaitu:

- a. Stadium I menunjukkan tanda tidak khas, yaitu seperti kesemutan, kaki menjadi dingin dan menebal.
- b. Stadium II menunjukkan rasa sensasi pada kaki berkurang.
- c. Stadium III menunjukkan nyeri pada saat istirahat.
- d. Stadium IV menunjukkan kerusakan jaringan (nekrosis), kulit kering.

## 3. Klasifikasi Ulkus

Luka diklasifikasikan menjadi tiga, menurut Kartika, (2017) yaitu:

### a. *Superficial Ulcer*

*Grade 0* : Tidak terdapat lesi, kulit dalam keadaan baik tiap dalam kaki menonjol.

*Grade 1* : Hilangnya lapisan epidermis hingga dermis dan kadang-kadang terlihat luka menonjol dan kemerahan.

### b. *Deep Ulcer*

*Grade 2* : Lesi terbuka dengan penetrasi ke tulang atau tendon (dengan goa).

*Grade 3* : Penetrasi hingga dalam, osteomilitis, infeksi hingga tendon.

### c. Gangren

*Grade 4* : Gangren sebagian, menyebar hingga sebagian dari jari kaki, kulit sekitarnya selulitis, gangrene lembab atau kering.

*Grade 5* : Seluruh kaki dalam kondisi nekrotik dan gangren.

#### 4. Anatomi Fisiologi Kulit

Kulit merupakan pembungkus elastis yang melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan. Kulit juga merupakan alat tubuh yang terbesar dan terluas ukurannya, yaitu 15% dari berat badan tubuh dan luasnya 1,50-1,75 m<sup>2</sup>. Tebal kulit rata-rata 1-2 mm, dan paling tebal 6mm yaitu berada di telapak tangan dan kaki, yang paling tipis 0,5 mm, bagian-bagian kulit menurut Pramesti (2016) yaitu:

##### a. Epidermis

Epidermis adalah lapisan kulit terluar yang melindungi tubuh dari bahaya luar. Epidermis terbagi menjadi 4 bagian yaitu lapisan korneum atau lapisan tanduk, lapisan lucidium, lapisan granulosum, lapisan malphigi atau stratum spinosum, lapisan basal.

##### b. Dermis

Dermis merupakan lapisan yang berada di bawah lapisan epidermis. Jaringan ini dianggap jaringan ikat longgar dan terdiri atas sel-sel fibroblast yang mengeluarkan protein kolagen dan elastis.

##### c. Hipodermis

Lapisan hipodermis adalah tempat penyimpanan kalori selain lemak, dan dapat dipecah menjadi sumber energi jika diperlukan. Lapisan ini terletak pada bagian bawah lapisan dermis. Lapisan ini terdiri dari lemak dan jaringan ikat yang berfungsi sebagai insulator panas.

#### 5. Klasifikasi Luka

Klasifikasi luka terdiri dari 2 bagian yaitu berdasarkan kedalaman luka, berdasarkan waktu dan lamanya luka tersebut terjadi. Klasifikasi luka menurut Kartika (2017) sebagai berikut:

##### a. Berdasarkan Kedalaman Luka

1. *Partial Thickness* adalah luka mengenai lapisan epidermis dan dermis.

2. *Full Thickness* adalah luka yang mengenai lapisan epidermis, dermis, dan subkutis dan termasuk mengenai otot atau tulang.

b. Berdasarkan Waktu Dan Lamanya Luka

1. Akut

Luka baru yang terjadi mendadak dan penyembuhannya sesuai dengan waktu yang sudah diperkirakan. Luka akut merupakan luka trauma, biasanya segera mendapat penanganan dan sembuh dengan baik jika tidak terjadi komplikasi. Luka dikatakan akut jika penyembuhannya terjadi dalam 2-3 minggu.

2. Kronik

Luka yang berlangsung lama, karena faktor eksogen (ekstrinsik) dan endogen (intrinsik). Penyembuhannya lama atau berhenti. Luka kronik yaitu segala jenis luka yang tidak ada tanda-tanda sembuh dalam jangka waktu lebih dari 4-6 minggu.

## 6. Proses Penyembuhan Luka

Luka akan sembuh sesuai tahapan spesifik yang dapat terjadi tumpang tindih. Menurut (Kartika, 2015) fase penyembuhan luka dibagi menjadi tiga fase, yaitu:

a. Fase Inflamasi

Terjadi pada hari ke-0 sampai 5. Respon segera setelah terjadi luka berupa pembekuan darah untuk mencegah kehilangan darah. Lama fase ini bisa singkat jika tidak terjadi infeksi pada luka.

b. Fase Proliferasi Atau Epitelisasi

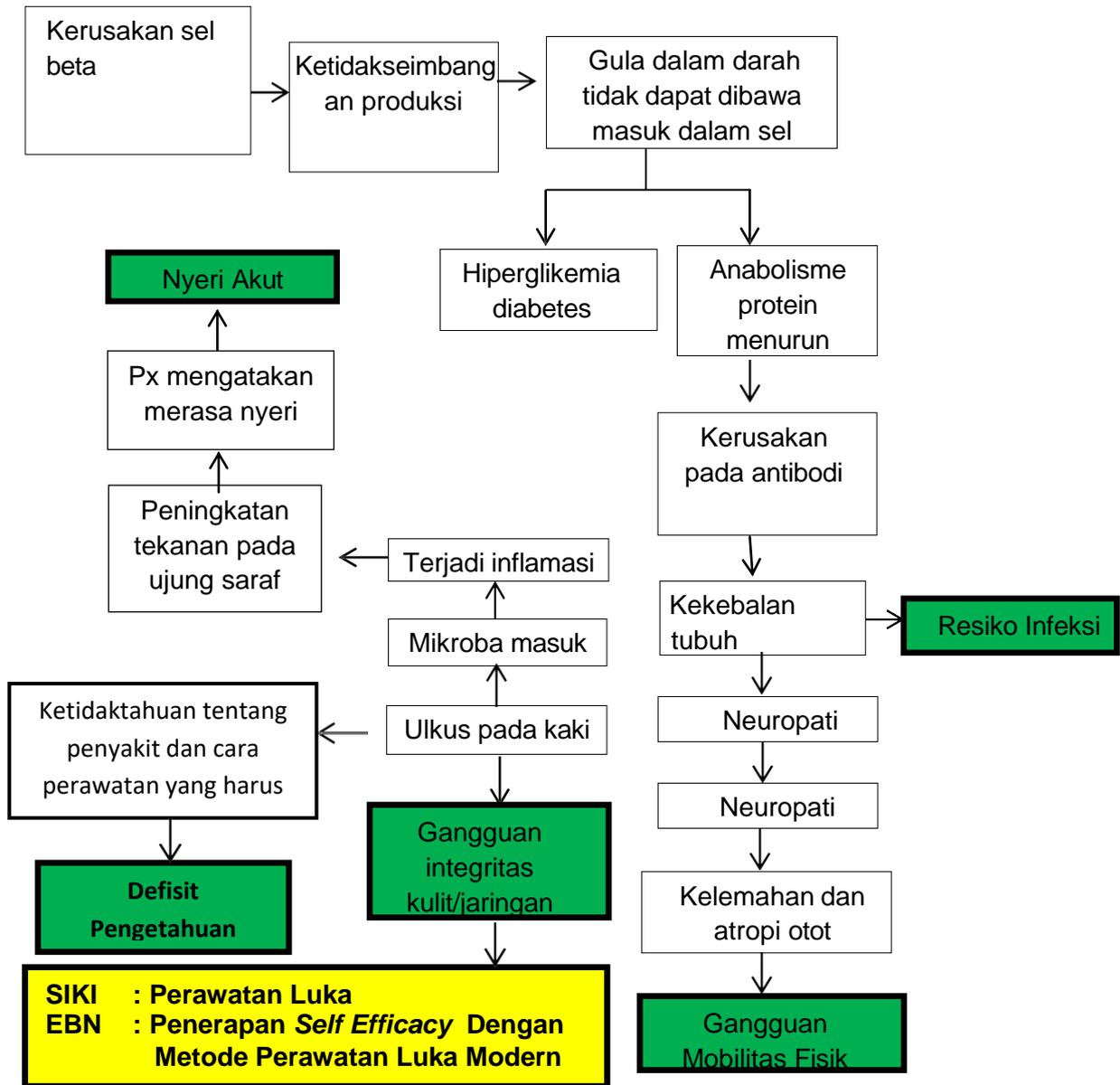
Terjadi pada hari ke-3 sampai 14. Fase ini disebut juga fase granulasi karena adanya pembentukan jaringan granulasi yang ditandai dengan luka tampak merah segar, mengkilat. Epitelisasi terjadi pada 24 jam pertama ditandai dengan penebalan lapisan epidermis pada tepian luka. Dan epitelisasi terjadi pada 48 jam pertama pada luka insisi.

c. Fase Pematangan Atau Remodelling

Fase ini berlangsung dari beberapa minggu sampai 2 tahun. Pada fase ini terbentuk kolagen baru yang mengubah bentuk luka serta peningkatan kekuatan jaringan (*tensile strength*). Pada fase ini juga

terbentuk jaringan parut (*scar tissue*) 50- 80% yang kuatnya sama dengan jaringan sebelumnya.

### 7. Pathway Ulkus Diabetikum



Gambar 3.1 Pathway Ulkus Diabetikum  
(Sumber: Rissa Fitriani, 2016)

### C. **Motodo perawatan luka modren**

Modern dressing adalah suatu balutan modern yang sedang berkembang pesat wound care, dimana disebutkan dalam literature lebih efektif bila dibandingkan metode konvensional, tujuan utama modern drssing adalah penggunaan prinsip moisture balance ini mengoondisikan luka dalam keadaan lembab karena lingkungan yang lembab akan mempercepat proses penyembuhan luka. Managemen dalam modern dressing adalah pemilihan bahan topical therapy yang didasarkan pada pertimbangan biaya, kenyamanan dan keamanan ( Andi syahputra, 2018)

### D. **Konsep Self-Efficacy**

#### 1. **Definisi Self-Efficacy**

*Self Efficacy* adalah keyakinan individu akan kemampuannya untuk mengatur dan melakukan serangkaian tindakan tertentu yang dibutuhkan untuk mendapatkan hasil sesuai yang diharapkan (Bandura 1997 dalam Sigati, 2016). Individu menilai kemampuan, potensi, dan kecenderungan yang ada padanya dipadukan dengan tuntutan lingkungan karena *Self Efficacy* tidak memcerminkan secara nyata kemampuan individu bersangkutan. *Self Efficacy* yang positif adalah keyakinan untuk melakukan yang lebih baik (Kristiani, 2015).

*Self efficacy* merupakan kemampuan individu terhadap keyakinan yang dianut untuk bertindak dan berperilaku spesifik, efikasi diri yang tinggi mendorong pembentukan pola pikir untuk mencapai *outcome expectancy*. *Self efficacy* merupakan suatu bentuk dari perilaku kesehatan yang terbentuk didalam diri individu yang dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu faktor dari luar dan dari dalam diri individu yang bersangkutan (Rias, 2017).

Bandura (1997) dalam (Hendiani, N., Sakti, H., & Widayanti, 2014) *Self efficacy* merupakan suatu keyakinan diri pada kemampuan individu untuk mengorganisasikan dan melaksanakan arah dari tindakan yang dibutuhkan untuk meraih pencapaian yang diinginkan. *Self Efficacy* merupakan salah satu aspek pengetahuan tentang diri atau *self-knowledge* yang paling berpengaruh dalam kehidupan manusia sehari-

hari. Hal ini disebabkan oleh adanya *self efficacy* yang dimiliki dapat mempengaruhi individu dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan, termasuk didalamnya dengan perkiraan dalam berbagai kejadian yang akan dihadapi (Ghufron, G., & Risnawati, 2017).

Individu dengan *self efficacy* yang tinggi akan percaya bahwa mereka mampu untuk melakukan sesuatu yang dapat mengubah kejadian-kejadian disekitarnya, sedangkan individu yang memiliki efikasi diri yang rendah akan menganggap dirinya tidak mampu untuk mengerjakan segala sesuatu kejadian yang ada disekitarnya. Dalam situasi tersulit, individu dengan *self efficacy* yang rendah akan cenderung mudah menyerah dalam menghadapi berbagai perihai. Sementara individu dengan efikasi diri yang tinggi akan berusaha lebih keras untuk mengatasi tantangan yang ada (Jayanti, 2018).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa *self efficacy* merupakan keyakinan diri setiap individu dalam mencapai suatu tujuan yang ingin dicapai dengan melalui berbagai cara yang mendukung dan dapat dilakukan oleh individu tersebut. *Self efficacy* juga dapat mempengaruhi kemampuan yang dimiliki oleh setiap individu dalam mengatasi atau menjalani suatu tujuan.

## **2. Aspek-Aspek Self-Efficacy**

*Self efficacy* pada diri tiap individu akan berbeda-beda antara individu satu dengan individu lain yang berdasarkan dari tiga dimensi (Ghufron, G., & Risnawati, 2017), yaitu:

### **a. Tingkat (*level*)**

Dimensi tingkat (*level*) ini berkaitan dengan derajat kesulitan tugas ketika individu merasa yakin dan mampu untuk dilakukan. Apabila individu dihadapkan pada tugas-tugas yang disusun menurut dari tingkat kesulitan yang dilakukan, maka efikasi diri individu mungkin akan terbatas pada tugas-tugas yang mudah, sedang, atau bahkan juga meliputi tugas-tugas yang sulit, sesuai dengan batasan akan kemampuan diri yang dirasakan dalam memenuhi tuntutan perilaku yang dibutuhkan pada masing-masing

tingkat. Dimensi ini memiliki implikasi terhadap pemilihan tingkah laku yang dirasa individu mampu untuk melakukannya dan menghindari tingkah laku yang berada di luar batas kemampuan yang dirasakannya.

b. Kekuatan (*strength*)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau harapan individu mengenai kemampuannya. Pengharapan yang lemah dan mudah untuk digoyahkan oleh pengalaman-pengalaman yang tidak mendukung. Sebaliknya, pengharapan yang mantap mendorong individu tetap bertahan dalam usahanya. Meskipun mungkin ditemukan pengalaman yang kurang menunjang. Dimensi ini biasanya berkaitan langsung dengan dimensi level, yaitu semakin tinggi level taraf kesulitan tugas, semakin lemah akan keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikannya.

c. Generalisasi (*generality*)

Dimensi generalisasi ini berkaitan dengan luas bidang tingkah laku yang mana individu merasa yakin akan kemampuannya. Individu dapat merasa yakin terhadap kemampuan diri yang dimiliki. Apakah terbatas pada suatu aktivitas dan situasi tertentu atau pada serangkaian aktivitas dan situasi yang bervariasi. Berdasarkan aspek-aspek *self efficacy* meliputi dari tiga aspek tersebut. *Self efficacy* individu berkaitan dengan ketiga aspek dalam menjalankan tugas untuk mencapai tujuan yang diinginkan dengan berkeyakinan diri yang tinggi akan kemampuan yang dimiliki.

### 3. Faktor Yang Mempengaruhi Self-Efficacy

*Self efficacy* dapat ditumbuhkan dan dipelajari melalui empat sumber informasi utama (Ghufron, G., & Risnawati, 2017), yaitu:

a. Pengalaman keberhasilan (*mastery experience*)

Pengalaman keberhasilan ini dapat memberikan pengaruh besar pada *self efficacy* individu karena adanya pengalaman-pengalaman pribadi individu secara nyata oleh dua hal yaitu pengalaman dalam keberhasilan dan kegagalan. Pengalaman keberhasilan akan menaikkan efikasi diri individu, sedangkan pengalaman kegagalan

akan menurunkan *self efficacy*. Ketika *self efficacy* yang kuat berkembang karena adanya keberhasilan, dampak negatif yang disebabkan karena adanya kegagalan-kegagalan yang umum akan berkurang. Bahkan, kegagalan tersebut dapat diatasi dengan adanya usaha-usaha tertentu yang dapat memperkuat motivasi diri apabila individu menemukan sesuatu hal dari pengalaman bahwa hambatan atau masalah tersulit pun dapat diatasi jika usaha dilakukan terus-menerus.

b. Pengalaman orang lain (*vicarious experience*)

Pengamatan akan keberhasilan orang lain dengan adanya kemampuan yang sebanding dalam melakukan atau mengerjakan suatu tugas dapat meningkatkan efikasi diri individu dalam mengerjakan tugas yang sama. Begitu pun sebaliknya, pengamatan individu terhadap kegagalan orang lain akan menurunkan penilaian individu akan kemampuan diri dan individu tersebut akan mengurangi usaha yang dilakukan.

c. Persuasi verbal (*verbal persuasion*)

Pada situasi ini individu lebih diberi arahan mengenai nasihat, saran, serta bimbingan sehingga dapat meningkatkan keyakinan diri akan kemampuan- kemampuan yang dimiliki sehingga membantu individu mampu melakukan pencapaian tujuan yang diinginkan. Individu yang diyakinkan dengan secara verbal akan cenderung berusaha lebih keras untuk mencapai suatu keberhasilan. Pengaruh dari persuasi verbal ini tidaklah berpengaruh besar dikarenakan tidak memberikan suatu pengalaman yang dapat langsung dialami dan diamati oleh individu. Dalam kondisi menekan dan kegagalan-kegagalan terus-menerus, pengaruh sugesti akan cepat hilang jika mengalami dan merasakan pengalaman yang tidak menyenangkan.

d. Kondisi fisiologis dan emosional (*somatic and emotional state*)

Kondisi fisiologis akan mendasarkan informasi mengenai individu untuk menilai kemampuannya. Ketegangan fisik dalam situasi yang menekan dipandang individu sebagai suatu tanda ketidakmampuan karena hal itu dapat melemahkan kerja individu (Ghufron, G., & Risnawati, 2017).

Adanya penyakit yang terdapat dalam tubuh seseorang dapat menyebabkan perubahan pemenuhan kebutuhan baik secara fisiologis maupun psikologis, hal ini disebabkan beberapa organ tubuh memerlukan pemenuhan kebutuhan yang lebih besar dari biasanya. Dalam aktivitas sehari-hari, kesehatan fisik sangat penting diperlukan dikarenakan kesehatan merupakan hal yang penting selama usaha untuk mengatasi cemas, sehingga individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar dalam keadaan tersebut.

#### **4. Fungsi Self-Efficacy**

*Self efficacy* yang telah terbentuk pada individu akan mempengaruhi dan memberi fungsi pada aktifitas individu pengaruh dan fungsi tersebut (Bandura, 1994 dalam Maryam, 2015), yaitu :

##### **a. Fungsi kognitif**

Pengaruh dari efikasi diri pada proses kognitif seseorang sangat bervariasi. Pertama, efikasi diri yang kuat akan mempengaruhi tujuan pribadinya. Semakin kuat efikasi diri yang dimiliki maka semakin tinggi tujuan yang ditetapkan oleh individu terhadap dirinya sendiri dan yang memperkuat diri individu tersebut ialah komitmen individu terhadap suatu tujuan. Individu dengan efikasi diri yang kuat akan mempunyai cita-cita yang tinggi, mengatur rencana dan berkomitmen pada dirinya untuk mencapai tujuan tersebut. Kedua, individu dengan efikasi diri yang kuat akan mempengaruhi bagaimana individu tersebut menyiapkan langkah- langkah lain untuk mengantisipasi bila terdapat usaha yang dilakukan gagal.

##### **b. Fungsi motivasi**

Efikasi diri memainkan peran penting terhadap pengaturan motivasi diri. Sebagaimana besar motivasi manusia dibangkitkan secara kognitif. Individu memotivasi dirinya sendiri dan menuntun tindakan-tindakan yang dilakukan dengan pemikiran tentang masa depan sehingga individu tersebut akan membentuk kepercayaan mengenai apa yang dapat dirinya lakukan. Individu juga akan mengantisipasi hasil dari tindakan prospektif, menciptakan tujuan

bagi dirinya sendiri dan merencanakan suatu bagian dari tindakan untuk merealisasikan masa depan yang berharga.

Efikasi diri mendukung motivasi dalam berbagai cara dan menentukan suatu tujuan yang dapat diciptakan individu bagi dirinya sendiri dengan seberapa besar ketahanan individu terhadap suatu kegagalan. Ketika individu sedang menghadapi suatu kesulitan dan kegagalan, individu yang memiliki keraguan diri terhadap kemampuannya akan lebih cepat mengurangi usaha-usaha yang dilakukan dan menyerah. Individu yang memiliki keyakinan diri yang kuat terhadap kemampuannya akan melakukan usaha yang lebih besar ketika individu tersebut menjumpai suatu kegagalan dalam menghadapi tantangan.

Kegigihan ataupun ketekunan yang kuat akan mendukung tercapainya suatu performansi yang optimal. Efikasi diri akan mempengaruhi aktifitas yang dipilih, keras atau tidaknya dan tekun tidaknya tiap individu dalam usaha untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapan

c. Fungsi afeksi

Efikasi diri akan mempunyai suatu kemampuan coping individu dalam mengatasi besarnya etabo serta depresi yang dirasakan oleh individu pada situasi yang sulit dan menekan, dan juga dapat mempengaruhi tingkat motivasi individu tersebut. Efikasi diri memegang peranan penting dalam kecemasan, yaitu dengan mengontrol etabo yang dialami. Penjelasan tersebut sesuai dengan pernyataan Bandura bahwa efikasi diri mengatur perilaku untuk menghindari suatu kecemasan yang dirasakan. Semakin kuat efikasi diri, individu semakin berani untuk menghadapi tindakan yang dapat menekan dan mengancam dirinya. Individu yang yakin pada dirinya sendiri dapat menggunakan etabol dirinya sendiri pada situasi yang mengancam, tidak akan membangkitkan pola-pola pikiran yang dapat mengganggu.

Sedangkan bagi individu yang tidak dapat mengatur situasi yang mengancam akan mengalami kecemasan yang tinggi. Individu yang memikirkan ketidakmampuan coping dalam dirinya dan memandang

berbagai aspek dari lingkungan sekeliling sebagai situasi ancaman yang penuh dengan bahaya, akhirnya akan membuat individu membesar-besarkan ancaman yang mungkin terjadi dan kekhawatiran terhadap hal-hal yang sangat jarang terjadi. Melalui pikiran-pikiran tersebut, individu menekan dirinya sendiri dan akan meremehkan kemampuan diri yang dimiliki.

d. Fungsi selektif

Fungsi selektif juga dapat mempengaruhi pemilihan aktivitas atau tujuan yang akan dilakukan oleh individu. Individu akan menghindari suatu aktivitas dan situasi yang individu percayai telah melampaui batas kemampuan coping dalam dirinya, namun individu tersebut telah siap melakukan aktivitas-aktivitas yang menantang dan memilih situasi yang dinilai mampu untuk diatasi oleh individu tersebut. Perilaku yang dibuat oleh individu akan memperkuat kemampuan, minat-minat dan jaringan etabo yang dapat mempengaruhi kehidupan dan pada akhirnya akan mempengaruhi arah perkembangan personal. Hal ini dikarenakan pengaruh etabo yang berperan dalam pemilihan lingkungan, berlanjut untuk meningkatkan kompetensi, nilai-nilai dan minat-minat tersebut dalam waktu yang lama setelah etabo-faktor yang dapat mempengaruhi keputusan keyakinan dalam memberikan pengaruh awal.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa efikasi diri dapat memberi pengaruh terhadap fungsi kognitif, motivasi, afeksi, dan selektif pada setiap aktivitas yang individu lakukan.

## **E. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. (Setiadi, 2015)

Data pengkajian pada pasien dengan Diabetes Mellitus bergantung pada berat dan lamanya ketidakseimbangan etabolic dan pengaruh fungsi pada organ, data yang perlu dikaji meliputi :

a. Aktivitas / istirahat

Gejala : Lemah, letih, sulit bergerak / berjalan, kram otot Tanda : Penurunan kekuatan otot, latergi, disorientasi, koma

b. Sirkulasi

Gejala : Adanya riwayat hipertensi, ulkus pada kaki, IM akut Tanda : Nadi yang menurun, disritmia, bola mata cekun.

c. Eliminasi

Gejala : Perubahan pola berkemih ( poliuri ), nyeri tekan abdomen Tanda : Urine berkabut, bau busuk ( infeksi ), adanya asites.

d. Makanan / cairan

Gejala : Hilang nafsu makan, mual / muntah, penurunan BB, haus Tanda : Turgor kulit jelek dan bersisik, distensi abdomen

e. Neurosensori

Gejala : Pusing, sakit kepala, gangguan penglihatan Tanda : Disorientasi, mengantuk, latergi, aktivitas kejang

f. Nyeri / kenyamanan

Gejala : Nyeri pada ulkus, nyeri tekan pada abdomen Tanda : Wajah meringis dengan palpitasi

g. Pernafasan

Gejala : Merasa kekurangan oksigen batu dengan / tanpa sputum Tanda : Lapar udara, frekuensi pernafasan

h. Seksualitas

Gejala : Impoten pada pria, kesulitan orgasme pada wanita

i. Penyuluhan / pembelajaran

Gejala : Faktor resiko keluarga DM, penyakit jantung, stroke, hipertensi

## 2. **Diagnosis Keperawatan**

a. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan inflamasi jaringan nekrosis

b. Nyeri akut berhubungan dengan kerusakan system saraf

- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan pasien untuk bergerak ditandai dengan nyeri luka
- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

### 3. Intervensi Keperawatan

Table 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan inflamasi jaringan nekrosis	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan integritas kulit/jaringan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kerusakan kulit/jaringan menurun 2. Nyeri menurun 3. Kemerahan menurun	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau)</li> <li>2. Monitor tanda-tanda infeksi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan</li> <li>2. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan</li> <li>3. Bersihkan jaringan nekrotik</li> <li>4. Berikan salep yang sesuai dengan kulit/lesi, jika perlu</li> <li>5. Pasang balutan luka sesuai jenis luka</li> <li>6. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>7. Ganti balutan sesuai dengan jumlah eksudat dan drainase</li> </ol>

			<p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>2. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu</p>
2	Nyeri akut berhubungan dengan kerusakan system saraf	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Skala nyeri berkurang</li> <li>4. Gelisah menurun</li> <li>5. Kesulitan tidur menurun</li> <li>6. Tekanan darah membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nyeri</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>4. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>6. Monitor efek samping</li> <li>7. penggunaan analgetik</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik,</li> </ol>

			<p>biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapibermain)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategimeredakan nyeri</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
3	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan keengganan pasien untuk bergerak ditandai dengan	Setelah dilakukan tindakan keprawatan selama 3x8 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kereteria	<p><b>Dukungan Ambulasi</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi</li> </ol>

	nyeri luka	<p>hasil sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstremitas meningkat</li> <li>2. Kekuatan otot meningkat</li> <li>3. Nyeri menurun</li> <li>4. Gerakan terbatas menurun</li> <li>5. Kaku sendi menurun</li> <li>6. Kelemahan fisik menurun</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulainya ambulasi</li> <li>4. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk)</li> <li>2. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu</li> <li>3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi</li> <li>2. Anjurkan melakukan ambulasi dini</li> <li>3. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)</li> </ol>
4.	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, maka tingkat Pengetahuan meningkat, dengan	<p><b>Edukasi program tindakan</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.</li> </ol>

		<p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat.</li> <li>2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat.</li> <li>3. Kemampuan menggambarkan pengaaman sebelumnya yang sesuai dengan topic meningkat.</li> <li>4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat.</li> <li>5. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun.</li> </ol>	<p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan manfaat tindakan yang akan dilakukan</li> <li>2. Jelaskan keuntungan dan kerugian jika tindakan dilakukan.</li> <li>3. Jelaskan langkah-langkah tindakan yang akan dilakukan.</li> <li>4. Jelaskan persiapan pasien sebelum tindakan dilakukan.</li> <li>5. Informasikan durasi tindakan dilakukan.</li> <li>6. Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum tindakan dilakukan</li> <li>7. Anjurkan kooperatif saat tindakan dilakukan</li> <li>8. Ajarkan teknik untuk mengantisipasi / mengurangi ketidaknyamanan akibat tindakan, <i>jika perlu</i></li> </ol>
--	--	--	---