

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Definisi

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), diabetes melitus didefinisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis yang disebabkan oleh berbagai sumber, ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein karena kekurangan insulin (Rivai et al., 2020). Menurut American Diabetes Association (ADA), diabetes melitus adalah kelompok penyakit metabolik yang memiliki karakteristik hiperglikemia (Riset, 2023). Hiperglikemia disebabkan oleh kelainan dalam sekresi insulin, di mana pankreas tidak dapat menghasilkan insulin secara efektif. (Siti Fatimah, 2023).

Diabetes mellitus, juga dikenal sebagai kencing manis, adalah kondisi medis serius di mana tingginya gula darah karena kerusakan sel beta pankreas (pabrik yang memproduksi insulin) untuk tubuh memproses. Gula ini mengendap di aliran darah dan seiring berjalannya waktu dapat menyebabkan komplikasi seperti penyakit jantung, penyakit ginjal, dan kehilangan penglihatan. (Citra Sepriana et al., 2021).

Diabetes melitus (DM) adalah salah satu penyakit degeneratif, yaitu penyakit yang menyebabkan fungsi atau struktur

jaringan atau organ tubuh menurun dari waktu ke waktu karena gaya hidup atau usia. Diabetes Mellitus bukan keturunan, itu disebabkan oleh gaya hidup, makanan yang dikonsumsi setiap hari, dan faktor degeneratif. Akibatnya, kebanyakan penderita adalah mereka yang berumur lebih dari tiga puluh tahun. Selain itu, komplikasi Diabetes Mellitus sering kali tidak terdeteksi sampai mereka muncul (Junaidin, 2018).

2.1.2 Etiologi

Menurut (Mukrimaa et al., 2016) sebagaimana dikutip dalam Kowalak (2011); Wilkins, (2011); dan Andra, (2013), ada beberapa penyebab diabetes mellitus, termasuk:

- a. Faktor keturunan: peningkatan kerentanan sel beta pankreas dan pembentukan antibodi autoimun terhadap penghancuran sel beta.
- b. Lingkungan: makanan, infeksi, toksin, dan stres. Kekurangan protein yang berkelanjutan dapat menyebabkan hipofungsi pankreas. Infeksi virus coxsakie pada individu yang memiliki kepekaan genetik. Hormon stres seperti kortisol, epinefrin, glucagon, dan hormone pertumbuhan meningkat sebagai akibat dari stres emosional dan fisiologis, yang mengakibatkan peningkatan glukosa darah.
- c. Perubahan gaya hidup: Perubahan gaya hidup dapat meningkatkan risiko terkena diabetes mellitus pada

individu yang memiliki predisposisi genetik untuk kondisi ini. Perubahan gaya hidup ini menyebabkan individu menjadi kurang aktif, yang meningkatkan risiko kegemukan dan diabetes mellitus.

- d. Kehamilan: Kehamilan menyebabkan peningkatan estrogen dan hormone plasental, yang berfungsi untuk mengantagoniskan insulin.
- e. Usia : Risiko diabetes meningkat pada orang di atas 65 tahun.
- f. Obesitas: Tubuh yang lebih gemuk dapat memiliki reseptor insulin yang lebih sedikit. Tidak ada insulin yang tersedia yang meningkatkan efek metabolik.
- g. Antagonisasi efek insulin yang disebabkan oleh berbagai jenis medikasi, seperti diuretic thiazide, kortikosteroid adrenal, dan kontraseptif hormonal.

DM tipe II disebabkan oleh kesalahan dalam menggunakan insulin, kondisi ini menyebabkan penderita tidak dapat menggunakan insulin dengan efektif; mereka dapat memproduksi insulin tetapi kurang atau dapat memproduksi insulin tetapi tidak dapat menggunakannya; kondisi ini disebut resistensi insulin.

Resistensi insulin menyebabkan glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel otot untuk disimpan sebagai energi, tetapi tertimbun di dalam peredaran darah, menyebabkan peningkatan glukosa dalam darah (hiperglikemia). Akibatnya, sel pankreas harus bekerja lebih

keras untuk memproduksi insulin, membuatnya tidak mampu mengkompensasi. Akibatnya, sel pankreas gagal mengkompensasi.

2.1.3 Klasifikasi

Menurut (Care & Suppl, 2022) Diabetes dapat diklasifikasikan ke dalam kategori umum berikut:

1. Diabetes tipe 1 (karena penghancuran sel- β autoimun, biasanya menyebabkan defisiensi insulin absolut, termasuk diabetes autoimun laten pada masa dewasa).
2. Diabetes tipe 2 (karena hilangnya sekresi insulin sel- β yang adekuat secara progresif sering pada latar belakang resistensi insulin).
3. Jenis diabetes tertentu karena penyebab lain, misalnya sindrom diabetes monogenik (seperti diabetes neonatal dan diabetes onset maturitas pada anak muda), penyakit eksokrin pankreas (seperti cystic fibrosis dan pankreatitis), dan diabetes yang diinduksi obat atau bahan kimia (seperti dengan penggunaan glukokortikoid, di pengobatan HIV/AIDS, atau setelah transplantasi organ).
4. Diabetes melitus gestasional (diabetes yang didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan yang tidak jelas menunjukkan diabetes sebelum kehamilan).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Keluhan klasik atau tambahan dapat menjadi manifestasi klinis DM tipe 2. Keluhan klasik termasuk badan lemah, kesemutan, gatal, mata kabur, disfungsi ereksi, dan pruritus vulva. Sedangkan keluhan lain termasuk poliuria, polifagia, polidipsia, dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya. Kadar gula tinggi dalam aliran darah menyebabkan polidipsia dan poliuria karena cairan ditarik keluar dari jaringan.

Penderita DM sering buang air kecil dan minum untuk mengimbangnya. Karena glukosa tidak dapat masuk ke sel dan digunakan oleh sel, polifagia terjadi, sehingga otot dan organ tubuh kekurangan energi. Kinerja insulin yang terganggu menyebabkan penggunaan glukosa yang terganggu. Ketika tubuh tidak dapat memetabolisme glukosa, ia menggunakan energi yang tersimpan di otot dan lemak. Ini menyebabkan penurunan berat badan (Rahman & Srinivasagam, 2018).

2.1.5 Komplikasi

DM memiliki risiko komplikasi yang tinggi dan dapat menyerang seluruh tubuh. Oleh karena itu, penderita diabetes harus memantau kadar gula darahnya secara teratur dan menjaga agar tetap normal (Febrinasari et al., 2020).

1. Diabetes Melitus Akut dapat menyebabkan komplikasi

Peningkatan dan penurunan kadar gula darah yang signifikan adalah dua faktor yang dapat menyebabkan komplikasi DM akut. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini dapat menyebabkan hilangnya kesadaran, kejang, atau kematian.

Diabetes melitus akut memiliki tiga jenis komplikasi, yaitu:

1) Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah ketika kadar gula darah turun drastis karena terlalu banyak insulin dalam tubuh, terlalu banyak obat penurun gula darah, atau makan terlambat. Penglihatannya kabur, detak jantung cepat, sakit kepala, gemetar, keringat dingin, dan pusing adalah gejalanya. Terlalu sedikit gula darah dapat menyebabkan pingsan, kejang, atau bahkan koma.

2) Ketosiasidosis diabetik (KAD)

Kegawatan medis yang disebabkan oleh kadar gula darah yang terlalu tinggi dikenal sebagai ketosiasidosis diabetik. Ini adalah komplikasi diabetes melitus di mana tubuh tidak dapat menggunakan gula atau glukosa sebagai sumber energi, sehingga mengolah lemak dan menghasilkan keton sebagai sumber energi. Kondisi ini dapat menyebabkan penumpukan zat asam berbahaya di dalam darah, yang dapat menyebabkan dehidrasi, koma, sesak napas, atau bahkan kematian jika tidak segera mendapatkan perawatan medis.

3) Hyperosmolar hyperglycemic state (HHS)

Hipertensi hiperglikemik (HHS) ditandai dengan haus yang berat, kejang, lemas, dan gangguan kesadaran hingga koma. Diabetes yang tidak terkontrol juga dapat menyebabkan komplikasi serius lain, seperti sindrom hiperglikemi hiperosmolar nonketotik.

2. Diabetes Melitus Kronis dapat menyebabkan komplikasi

Ketika diabetes tidak dikendalikan dengan baik, komplikasi jangka panjang biasanya muncul secara bertahap dan terjadi secara bertahap. Tingginya kadar gula darah yang tidak terkontrol dari waktu ke waktu akan menyebabkan kerusakan serius pada berbagai sistem tubuh.

Komplikasi jangka panjang diabetes melitus termasuk:

1) Gangguan pada mata (retinopati diabetik)

Pembuluh darah di retina dapat rusak, yang berpotensi menyebabkan kebutaan, jika kadar gula darah tinggi. Kerusakan pembuluh darah di mata juga meningkatkan risiko gangguan penglihatan seperti glaukoma dan katarak. Kebutuhan dapat dihindari atau ditunda jika retinopati dideteksi dan diobati segera. Diabetes disarankan untuk diperiksa mata secara teratur.

2) Kerusakan ginjal (nefropati diabetik)

Kegagalan ginjal yang disebabkan oleh diabetes mellitus (DM) dikenal sebagai nefropati diabetik. Jika

tidak ditangani dengan benar, kondisi ini dapat menyebabkan gagal ginjal dan bahkan dapat menyebabkan kematian. Penderita DM harus melakukan cuci darah rutin atau transplantasi ginjal. Diabetes dikatakan sebagai pembunuh tanpa suara karena pada tahap awal seringkali tidak menunjukkan gejala apa pun. Namun, seiring berjalannya waktu, gejala seperti anemia, kelelahan, pembengkakan pada kaki, dan gangguan elektrolit dapat muncul.

Beberapa cara untuk mencegah diabetes yang menyebabkan gagal ginjal, diagnosis sejak dini, pengendalian glukosa darah dan tekanan darah, penggunaan obat-obatan pada tahap awal kerusakan ginjal, dan pengurangan asupan protein.

3) Kerusakan saraf (neuropati diabetik)

Diabetes juga dapat merusak pembuluh darah dan saraf di seluruh tubuh, terutama di kaki, karena tingginya gula darah dan penurunan aliran darah menuju saraf merusak saraf, menyebabkan gejala seperti kesemutan, mati rasa, atau nyeri. Kerusakan saraf juga dapat mengganggu saluran pencernaan, yang disebut gastris.

Mereka mengalami mual, muntah, dan merasa kenyang cepat setelah makan. Diabetes melitus dapat menyebabkan disfungsi ereksi atau impotensi pada pria.

Jika diabetes dideteksi sejak dini, komplikasi seperti ini dapat dicegah dan dihindari. Ini dapat dicapai dengan mengendalikan kadar gula darah dengan menjalankan pola makan dan gaya hidup yang sehat, serta mengonsumsi obat yang diresepkan dokter.

4) Masalah kaki dan kulit

Selain itu, komplikasi yang sering terjadi adalah masalah kulit dan luka pada kaki yang sulit sembuh. Hal ini disebabkan oleh aliran darah yang sangat terbatas ke kaki, serta kerusakan saraf dan pembuluh darah. Bakteri dan jamur lebih mudah berkembang biak karena gula darah tinggi. Diabetes juga mengurangi kemampuan tubuh untuk menyembuhkan diri.

Kaki penderita diabetes rentan terhadap luka dan infeksi yang dapat menyebabkan gangren dan ulkus diabetikum jika tidak dirawat dengan baik. Luka pada kaki penderita diabetes dirawat dengan antibiotik dan perawatan luka yang baik hingga kemungkinan amputasi jika kerusakan jaringan sudah parah.

5) Penyakit kardiovaskular

Kolesterol tinggi dapat merusak pembuluh darah, mengganggu sirkulasi darah di seluruh tubuh, termasuk jantung. Penyakit jantung, stroke, serangan jantung, dan

penyempitan arteri (aterosklerosis) adalah beberapa komplikasi yang menyerang jantung dan pembuluh darah.

Mengontrol gula darah dan faktor risiko lainnya dapat membantu mencegah dan menunda komplikasi penyakit jantung. Sangat penting bagi penderita diabetes mellitus untuk mematuhi pengobatan mereka karena berbagai komplikasi yang dapat terjadi, seperti gangguan pendengaran, penyakit alzheimer, depresi, dan masalah gigi dan mulut (Febrinasari et al., 2020).

2.1.6 Penatalaksanaan

1. Tujuan Penatalaksanaan

- a. Jangka pendek: menghilangkan keluhan dan gejala DM dan mempertahankan rasa nyaman dan sehat.
- b. Jangka panjang: mencegah masalah makroangiopati, mikroangiopati, dan neuropati, dengan tujuan akhir untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas DM.
- c. Cara : menurunkan kadar glukosa, lipid, dan insulin.

Mekanisme dasar kelainan DM tipe-2 adalah faktor genetik, tekanan darah, resistensi insulin, dan insufisiensi sel beta pankreas. Oleh karena itu, langkah-langkah penatalaksanaan harus menunjukkan metode untuk memperbaiki kelainan dasar yang dapat dikoreksi.

d. Kegiatan: mengelola pasien secara menyeluruh, mengajarkan tentang perawatan mandiri, dan mendorong perubahan perilaku.

2. Pilar utama penatalaksanaan

Empat pilar penatalaksanaan DM meliputi:

1) Edukasi

Diabetes tipe 2 biasanya muncul pada usia dewasa, saat pola hidup dan perilaku yang kuat telah dibentuk. Pasien harus terlibat secara aktif dalam mengubah kebiasaan yang tidak sehat untuk pengelolaan diabetes mandiri yang efektif. Pasien harus dibantu untuk mengubah perilaku ini, karena itu akan bertahan seumur hidup.

Untuk mencapai perubahan perilaku, diperlukan pendidikan, pengembangan keterampilan (skill), dan motivasi untuk melakukan hal-hal berikut:

- a. Makan makanan sehat
- b. Berolahraga secara teratur
- c. Menggunakan obat diabetes secara aman dan teratur
- d. Melakukan pemantauan glukosa darah secara mandiri dan menggunakan informasi yang ada
- e. Melakukan perawatan kaki secara teratur
- f. Mengelola diabetes dengan tepat

g. Membangun sistem pendukung dan mengajarkan ketersediaan makanan yang sehat dan bagaimana menggunakannya.

2) Perencanaan makan

Karena penyebab diabetes tipe II berbeda-beda, tidak ada program diet khusus yang dapat mengatasi penyakit ini secara umum. Makanan yang mengandung karbohidrat, terutama yang berasal dari padi-padian, buah-buahan, dan susu rendah lemak, harus dimasukkan ke dalam menu orang dengan diabetes, menurut penelitian yang dilakukan pada orang yang sehat dan mereka yang berisiko diabetes.

Respons glikemik makanan dipengaruhi oleh banyak faktor. Ini termasuk jenis gula (glukosa, fruktosa, sukrosa, laktosa), bentuk tepung (amilose, amilopektin, dan tepung resisten), cara memasak, proses penyiapan, dan bentuk makanan serta komponen makanan lainnya (lemak, protein).

Pemberian makanan yang terbuat dari berbagai jenis tepung atau sukrosa, baik langsung maupun enam minggu kemudian, tidak mengubah reaksi glikemik pada penderita diabetes tipe I dan tipe II, dengan jumlah karbohidrat yang sama. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sumber makanan atau jenisnya bukan yang paling

penting, tetapi jumlah kalori totalnya. Standar yang disarankan adalah makanan yang memiliki rasio karbohidrat, protein, dan lemak yang seimbang, dengan jumlah gizi yang cukup sebagai berikut: karbohidrat 60-70% protein 10-15% lemak 20-25%

Jumlah kalori yang dikonsumsi disesuaikan dengan pertumbuhan, status gizi, umur, stres akut, dan kegiatan fisik. Tujuannya adalah untuk mencapai dan mempertahankan berat badan yang ideal. Untuk mengetahui status gizi seseorang, Indeks Massa Tubuh (IMT) = $BB(kg)/TB(m^2)$.

3) Latihan jasmani

Latihan fisik adalah bagian penting dari pengobatan diabetes tipe II. Latihan dapat meningkatkan sensitivitas insulin, yang berarti lebih baik mengendalikan glukosa dan menurunkan berat badan. Disarankan untuk berolahraga secara teratur (tiga hingga empat kali seminggu) dan selama sekitar tiga puluh menit. Jika Anda ingin mencapai tingkat yang lebih tinggi, Anda dapat melakukan kegiatan seperti jalan atau bersepeda santai, bermain golf atau berkebun.

Jika Anda ingin mencapai tingkat yang lebih tinggi, Anda dapat melakukan kegiatan seperti dansa, jogging, berenang, bersepeda menanjak atau mencangkul

tanah di kebun, atau dengan cara melakukan kegiatan sebelumnya dengan waktu yang lebih lama. Umur, status sosial dan ekonomi, budaya, dan tingkat kesegaran fisik adalah semua faktor yang harus mempengaruhi jenis latihan yang dipilih.

4). Obat-obatan

Jika pasien telah mengikuti program diet dan latihan yang teratur, tetapi sasaran kadar glukosa darah masih belum tercapai, dapat dipertimbangkan untuk menggunakan obat anti diabetes oral, yang diberikan sesuai indikasi dan dosis yang diberikan oleh dokter.

Pengendalian DM yang baik diperlukan untuk mencegah komplikasi kronik. Kadar glukosa darah yang normal tidak cukup untuk mengobati diabetes mellitus yang terkendali. Status gizi, tekanan darah, kadar lipid dan lemak, A1c, dan glukosa darah secara keseluruhan juga harus diperhatikan (Hartanti et al., 2013).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan kadar glukosa darah yang membantu.

Tujuan pemeriksaan glukosa darah adalah sebagai berikut:

- 1) Menentukan apakah tujuan terapi telah tercapai atau tidak.
- 2) Menyesuaikan dosis obat jika sasaran terapi tidak tercapai

Waktu pengukuran glukosa darah pada saat puasa, satu atau dua jam setelah makan, atau secara berkala sesuai dengan kebutuhan. Pemeriksaan harus dilakukan setidaknya sekali sebulan.

2. Pemeriksaan HbA1c

Tes hemoglobin terglukosialisi, juga dikenal sebagai glikohemoglobin, atau hemoglobin glikolisis, atau HbA1c, digunakan untuk mengevaluasi dampak perubahan terapi selama delapan hingga dua belas minggu sebelumnya.

3. Pemantauan Glukosa Darah Mandiri (PGDM)

Saat ini, ada banyak alat yang tersedia untuk mengukur kadar glukosa darah, yaitu reagen kering yang mudah digunakan dan sederhana yang digunakan untuk mengukur darah kapiler. Rekomendasi utama untuk prosedur PGDM adalah:

- 1) Terapi insulin diberikan kepada pasien DM yang direncanakan.
- 2) Pasien DM yang mendapatkan terapi insulin memiliki kondisi berikut:
 - a. Pasien HbA1c yang tidak mencapai target setelah terapi
 - b. Wanita yang merencanakan kehamilan
 - c. Wanita hamil dengan hiperglikemia
 - d. Hipoglikemia berulang (Soelistijo Soebagijo Adi, 2019)

2.1.8 Pencegahan DM

Sasaran terapi adalah pengendalian DM yang baik untuk mencegah komplikasi kronik. Apabila kadar glukosa darah, kadar lipid, dan A1C mencapai tingkat yang diharapkan, diabetes terkendali dengan baik. Selain itu, tekanan darah dan tingkat gizi pasien (Soelistijo Soebagijo Adi, 2019).

2.2 Konsep Psikososial

2.2.1 Definisi

Perubahan dalam kehidupan psikologis dan sosial seseorang yang berdampak langsung disebut psikososial. Perubahan sosial atau keresahan sosial dapat memengaruhi masalah psikologis dan sosial, yang dapat menyebabkan penyakit jiwa. Gangguan psikososial ini dimulai dengan kekhawatiran tentang penyakitnya dan depresi terhadap kadar gula darah yang dapat disesuaikan (Nurwahyuni et al., 2020).

2.2.2 Ciri- ciri Gangguan Psikososial

Masalah psikososial dapat menjadi penyebab stresor. Mayoritas orang yang mengalami masalah psikososial hampir tidak pernah disadari sebagai gangguan. Tetapi dampaknya sangat besar pada regulasi hormonal dan sistem kekebalan tubuh. Kebanyakan pasien datang ke dokter dengan keluhan fisik seperti diabetes, hipertensi, sakit lambung, mual muntah, nyeri kepala, dll. Meskipun

demikian, beberapa keluhan ternyata berasal dari masalah psikososial. Zaini (2019) dalam (Kotijah et al., 2021) menyatakan bahwa karakteristik masalah psikososial sebagai berikut:

1. Cemas, khawatir berlebihan, dan takut

Perasaan cemas, khawatir berlebihan, takut, dan stres adalah mekanisme pertahanan diri, baik secara sadar maupun tidak sadar. Aspek pertahanan diri, seperti cemas dan khawatir berlebihan, merupakan komponen konsep diri yang dipengaruhi oleh pengalaman dan interaksi sosial di masyarakat, sehingga masalah konsep diri dapat mempengaruhi sikap dan tindakan seseorang dalam kehidupan sehari-hari.

2. Mudah Tersinggung

Sensitifitas setiap individu berbeda-beda. Hormon seseorang dan faktor lingkungan memengaruhi sensitivitas individu. Sebagai contoh, ketika seseorang dipaksa mengingat kehilangan tersebut dengan pertanyaan yang dilontarkan oleh orang lain, hal itu akan membangkitkan kembali perasaan sedih yang dialami akibat kehilangan. Hal ini terjadi karena keadaan psikologis individu belum stabil, sehingga individu mungkin merasa tersinggung.

3. Sulit konsentrasi

Ketika individu menghadapi situasi yang tidak sesuai dengan harapan, individu seringkali teralihkan untuk berkonsentrasi

pada satu hal sedangkan hal lainnya terabaikan. Pengendalian diri yang baik dapat membantu mengatasi gangguan konsentrasi.

4. Bersifat ragu atau merasa rendah diri

Perasaan ini menunjukkan bahwa tubuh berada dalam situasi yang berbahaya atau mendapat ancaman. Ancaman ini dapat membahayakan fungsi sosial, identitas, dan harga diri seseorang.

5. Merasa kecewa

Perasaan ini muncul karena kenyataannya tidak sesuai dengan harapan. Kecewa terhadap sesuatu atau seseorang dapat menyebabkan seorang individu berhenti melakukan interaksi sosial yang biasa mereka lakukan.

6. Pemarah dan agresif

Reaksi manusia yang pemarah dan agresif dapat memengaruhi persepsi seseorang terhadap lingkungannya atau dunianya jika tidak diikuti dengan perilaku yang konsisten. Perasaan emosi yang marah atau agresif adalah perasaan emosi negatif.

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Psikososial

1. Mekanisme koping

Mekanisme koping adalah komponen penyeimbang yang membantu orang beradaptasi dengan situasi yang menekan yang dapat menyebabkan depresi. Individu

menggunakan mekanisme koping untuk menyelesaikan masalah dan menyesuaikan diri dengan perubahan. Mekanisme koping setiap orang berbeda, tergantung pada temperamen, persepsi, kognitif, dan latar belakang budaya mereka.

2. Dukungan Psikososial

Mendapatkan dukungan psikososial dari keluarga atau komunitas sangat penting untuk memenuhi kebutuhan psikososial klien yang menderita kanker. Untuk memungkinkan yang bersangkutan untuk kembali berfungsi secara wajar dalam kehidupan sehari-hari di lingkungan sosial, terapi dukungan psikososial digunakan.

3. Peran Petugas Kesehatan

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan memiliki fungsi dan kemampuan untuk meningkatkan kualitas perawatan pada pasien. Perawat adalah salah satu sumber daya yang di rumah sakit yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan untuk dapat membantu pasien mengembalikan atau mencapai keseimbangan dalam menghadapi lingkungan yang baru. Karena harapan yang diinginkan keluarga dan pasien adalah perawat mempunyai kualitas hubungan individu yang baik. Namun pada kenyataannya, perawat dinilai belum menerapkan caring dalam proses keperawatan. Menurut pasien perawat cenderung melakukan tugas rutin

saja seperti memasang infus, mengukur tanda vital dan kontrol harian, sehingga perhatian yang diberikan perawat masih kurang (Ambarwati, 2017).

2.2.4 Dampak Gangguan Psikososial

Dampak psikososial dapat terganggu oleh Keberfungsian fisik, psikis, sosial, biologis, emosional, dan kognitis.

1. Lemahnya keberfungsian fisik menyebabkan seseorang tidak bisa melakukan suatu aktifitas dengan baik.
2. Lemahnya keberfungsian psikis dapat menyebabkan seseorang merasa minder, rendah diri, trauma, stress, dan depresi, yang membuat sulit untuk mengaktualisasikan diri dan berhubungan dengan lingkungan sosialnya.
3. Lemahnya keberfungsian biologis mengakibatkan lemahnya keberfungsian fisik, yang mengakibatkan sakit.
4. Tidak berfungsinya fungsi emosional dapat menyebabkan seseorang tidak bisa mengendalikan diri terhadap hal-hal yang dianggap sensitif.
5. Tidak berfungsinya fungsi kognisi dapat menyebabkan seseorang tidak bisa mengendalikan diri karena pikiran rasionalnya sudah tidak ada lagi dalam ingatan (Syarkia, 2021).

2.2.5 Masalah-Masalah Gangguan Psikososial

Masalah-masalah psikososial menurut (PPNI, 2017)

termasuk:

1. Ansietas (D.0080)
2. Berduka (D.0081)
3. Gangguan citra tubuh (D.0083)
4. Harga Diri Rendah Situasional (D.0087)
5. Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)
6. Keputusan (D.0088)
7. Ketidakberdayaan (D.0092)
8. Resiko penyimpangan perilaku sehat
9. Koping keluarga tidak efektif,
10. Penampilan peran tidak efektif
11. Ketidakefektifan Performa Peran
12. Hambatan Interaksi sosial

2.2.6 Hal-hal yang harus diperhatikan tentang kebutuhan psikososial

Dalam hal kebutuhan psikologis, hal-hal berikut harus diperhatikan :

- a. Menyadari bahwa pasien memiliki perasaan suka dan tidak suka yang berbeda-beda,
- b. Membantu pasien mengisi waktu luang selama berada di rumah sakit,
- c. Menghormati privasi pasien,

- d. Jangan menghukum perilaku dan pilihan pasien yang berbeda dengan Anda,
- e. Menghargai perasaan dan kemampuan pasien (Rosya, 2019).

2.3 Konsep Amputasi

2.3.1 Definisi Amputasi

Proses memotong atau pembedahan bagian tubuh sebagian atau seluruh ekstremitas dikenal sebagai amputasi. Anggota tubuh yang sudah tidak berfungsi lagi karena penyakit atau cedera diangkat melalui amputasi (Hartoko et al., 2023). Tindakan ini dilakukan sebagai pilihan terakhir ketika masalah organ pada ekstremitas tidak dapat diperbaiki dengan metode lain atau ketika kondisi organ dapat membahayakan tubuh klien secara utuh atau merusak organ lain seperti menyebabkan komplikasi infeksi (Rachmat & Surono, 2021).

2.3.2 Etiologi Amputasi

Indikasi amputasi ekstermitas bawah disebabkan oleh diabetes mellitus. Penyakit pembuluh darah perifer adalah penyebab amputasi yang paling umum. Amputasi juga dapat diindikasikan oleh luka bakar termal atau listrik, frosbite yang parah, dan gangren. Tumor ganas juga dapat menjadi pemicu amputasi, tetapi jarang terjadi karena kemajuan dalam penyelamatan ekstermitas. Infeksi jaringan dan tulang yang bertahan lama juga menyebabkan amputasi (Nugroho, 2019).

Penyakit vaskuler perifer, gangrene, trauma (seperti cidera, remuk, luka bakar), deformitas kongenital, atau tumor ganas. Penyebab paling umum amputasi ekstremitas bawah adalah penyakit vaskularisasi perifer. Penyakit vaskular perifer, trauma, neoplasma maligna (seperti steosarkoma), infeksi (seperti infeksi akut, gangrene, infeksi kronik, osteomilitis), deformitas, dan paralisis semuanya memerlukan amputasi. Amputasi sering terjadi karena kecelakaan, penyakit, dan gangguan congenital (Suparyanto dan Rosad, 2020).

2.3.3 Patofisiologi Amputasi

Karena obstruksi atau sumbatan, bagian kelompok otot yang terlibat (biasanya otot betis) tidak menerima aliran darah arteri yang cukup. Pada penderita DM, arteriosklerosis menyebabkan kekurangan darah, yang dapat menyebabkan iskemia yang tidak dapat diperbaiki (irreversible). Dalam trauma, setiap upaya dilakukan untuk menyelamatkan anggota badan, dan cedera vaskular yang tidak dapat diperbaiki adalah satu-satunya alasan untuk amputasi (Nugroho, 2019).

Amputasi seringkali dipicu oleh penyakit vaskular perifer atau penyakit pada pembuluh darah, kecelakaan tumor ganas seperti osteosarkoma atau tumor tulang, dan penyakit kongenital atau bawaan sejak lahir. Terputusnya pembuluh darah dan saraf ini menyebabkan rasa sakit yang seringkali dan meningkatkan risiko infeksi pada luka yang sudah ada. Ini juga menghalangi mobilitas

fisik, yang berpotensi menyebabkan kontraktur fleksi pinggul. Di mana amputasi menyebabkan nyeri, intoleransi aktivitas, dan risiko gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan (Susanti, 2018).

2.3.4 Komplikasi Amputasi

Amputasi dapat menyebabkan beberapa komplikasi : Perdarahan, yang terjadi karena pemotongan pembuluh darah besar, yang menyebabkan perdarahan besar dan dapat menyebabkan penurunan tanda vital seperti tekanan darah, nadi, dan anemias.

- a. Infeksi, yang terjadi karena kontaminasi.
- b. Kerusakan kulit, yang terjadi karena proses penyembuhan luka yang buruk dan iritasi (Susanti, 2018).

2.3.5 Manifestasi klinis

1. Hilangnya anggota gerak (ekstremitas atas atau bawah)
2. Nyeri pada bagian yang diamputasi yang berasal dari neuroma ujung saraf yang dekat dengan permukaan.
3. Edema yang tidak ditangani dapat menyebabkan hiperplasia aterosklerosis bersamaan dengan keratitis.
4. Kista (epidermal atau aterom) ditemukan pada dermatitis pada tempat tekanan
5. Eusitis (terbentuk bursa tekanan antara penonjolan tulang dan kulit)

6. Folikulitis dan furunkulitis terjadi ketika kulit tidak dibersihkan, dan
7. Sedih dan harga diri rendah, yang diikuti oleh proses kehilangan (Suparyanto dan Rosad, 2020).

