

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit

Definisi

Diabetes Militus adalah penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif. Kondisi ini menyebabkan peningkatan kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia) yang berkelanjutan, yang seiring waktu dapat merusak jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf. Diabetes merupakan salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia dan membutuhkan pendekatan pengelolaan yang komprehensif untuk mencegah komplikasi jangka panjangnya (WHO, 2021).

Diabetes melitus merupakan penyakit menahun (kronis) berupa gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah yang melebihi batas normal. Diabetes melitus itu sendiri memiliki faktor resiko yang berkontribusi terhadap kejadian penyakit yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi (usia, jenis kelamin, dan riwayat diabetes melitus pada keluarga) dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi (berat badan berlebih, kurangnya aktivitas fisik, hipertensi, gangguan profil lipid dalam darah dan atau trigliserida > 250 mg/dL, dan diet tidak sehat tinggi gula dan rendah serat) (Sutomo dan Puwanto, 2023).

Diabetes adalah ibu dari semua penyakit. Diabetes dapat merambat ke siapa pun. Diabetes dapat menyebabkan efek samping dari kepala hingga kaki, termasuk penyakit jantung dan stroke. gagal ginjal, hingga infeksi, terutama pada kaki yang dapat berlanjut setelah amputasi, yang dapat

mengakibatkan kematian. (Tandra, 2020). Diabetes melitus adalah penyakit tidak menular yang mengganggu metabolisme tubuh selama bertahun-tahun yang ditandai dengan tingginya kadar gula di dalam darah karena hormon insulin yang diproduksi oleh tubuh. Yang meningkatkan konsentrasi gula dalam darah dan tidak dapat digunakan secara efektif untuk menjaga keseimbangan gula darah (Febrinasari, et al, 2020) .

Etiologi

Etiologi dari penyakit Diabetes Melitus yaitu gabungan antara faktor genetik dan faktor lingkungan (Lestari, et al, 2021). Beberapa keadaan dibawah ini dapat menyebabkan timbulnya penyakit Diabetes melitus menurut (Tandra, 2020) , adalah sebagai berikut:

a. Usia

Masuk usia lanjut, diabetes pasti akan muncul jika tubuh terus dipenuhi dengan makanan berkalori tinggi atau menu karbohidrat. Ini karena kemampuan insulin dan pankreas melemah. Penderita diabetes melitus di Indonesia umumnya berusia antara 45 hingga 64 tahun. Pemeriksaan rutin penting bagi pasien diabetes mellitus, terutama seiring bertambahnya usia dan kebutuhan untuk memantau perkembangan penyakitnya semakin meningkat. Penderita diabetes melitus yang mendapat perawatan rutin akan diberikan edukasi dan didukung oleh tenaga medis profesional dalam menjaga kadar gula darah tetap sehat sehingga mengurangi risiko timbulnya masalah kronis atau akut.

b. Ras atau etnis

Diabetes lebih sering didiagnosis pada orang berkulit hitam daripada orang berkulit putih. Orang Asia juga lebih rentan terhadap diabetes.

c. Gaya hidup

Tidak sarapan, makan hingga larut malam, tidak bisa tidur jika makan makanan berat, gemar merokok, kurang bergerak, dan menjadi gemuk. Semua hal ini dapat menyebabkan resistensi insulin, yang dapat menyebabkan diabetes. Lebih dari 80 persen orang gemuk akan mengalami diabetes. Selain itu, risiko terkena sakit jantung atau stroke meningkat sebanyak dua hingga empat kali lipat. Semakin banyak lemak yang tertimbun di perut, insulin menjadi lebih sulit untuk bekerja, yang menyebabkan peningkatan gula darah menjadi lebih mudah.

d. Obat-obatan steroid

Penderita asma atau rematik yang sering mengonsumsi steroid memiliki efek counter-insulin, yang menyebabkan gula darah naik. Dengan cara yang serupa, beberapa obat, seperti penyekat beta dan diuretik, obat tuberkulosa (INH), obat asma (salbutamol dan terbutaline), obat HIV (pentamidin, protease inhibitor), dan obat menurunkan kolesterol (niacin).

e. Infeksi pada pankreas

Diabetes dapat disebabkan oleh pankreatitis atau penyakit yang menyerang kelenjar hipofisis seperti akromegali.

f. Kehamilan

Diabetes dapat terjadi pada 2-5% wanita hamil

g. Keturunan

Jika seseorang dalam keluarganya menderita diabetes, anggota keluarga yang lain juga berisiko menderita diabetes.

h. Stres

Dalam situasi ini menyebabkan hormon counter insulin, yang bekerja berlawanan dengan insulin, menjadi lebih aktif, menyebabkan peningkatan gula darah.

Manifestasi Klinis

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia, yang dapat menyebabkan berbagai manifestasi klinis. Gejala diabetes dapat bervariasi tergantung pada tipe diabetes, durasi penyakit, dan tingkat kontrol glukosa darah. Berikut adalah beberapa manifestasi klinis yang umum ditemukan pada pasien diabetes melitus:

1. Polifagia

Polifagia adalah peningkatan rasa lapar yang terjadi akibat ketidakmampuan tubuh untuk menggunakan glukosa sebagai sumber energi. Meskipun kadar glukosa darah tinggi, sel-sel tubuh tidak mendapatkan energi yang cukup, sehingga pasien merasa lapar terus-menerus (American Diabetes Association, 2022).

2. Polidipsia

Polidipsia adalah peningkatan rasa haus yang disebabkan oleh dehidrasi akibat peningkatan kadar glukosa darah. Ketika kadar glukosa darah tinggi, ginjal berusaha mengeluarkan kelebihan glukosa melalui urin, yang menyebabkan kehilangan cairan dan meningkatkan rasa haus (World Health Organization, 2021).

3. Poliuria

Poliuria adalah peningkatan frekuensi buang air kecil. Hal ini terjadi karena ginjal mengeluarkan glukosa berlebih bersama dengan air, yang menyebabkan peningkatan volume urin. Pasien sering kali mengalami kebutuhan untuk buang air kecil lebih sering, terutama di malam hari (American Diabetes Association, 2022)

4. Kelelahan

Pasien diabetes sering melaporkan kelelahan yang berlebihan. Kelelahan ini dapat disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh untuk menggunakan glukosa secara efektif, serta akibat dari dehidrasi dan gangguan metabolisme (American Diabetes Association, 2022).

5. Penglihatan Kabur

Kadar glukosa darah yang tinggi dapat menyebabkan perubahan pada lensa mata, yang mengakibatkan penglihatan kabur. Jika kadar glukosa darah tidak terkontrol, dapat menyebabkan kerusakan pada saraf optik dan meningkatkan risiko komplikasi mata, seperti retinopati diabetik (WHO, 2021).

6. Luka yang Sulit Sembuh

Pasien diabetes sering mengalami luka atau infeksi yang sulit sembuh. Hal ini disebabkan oleh gangguan sirkulasi darah dan sistem kekebalan tubuh yang lemah akibat hiperglikemia. Luka yang tidak sembuh dapat berkembang menjadi infeksi serius (WHO, 2021)

7. Nyeri atau Kesemutan pada Kaki

Neuropati diabetik adalah komplikasi umum yang terjadi akibat kerusakan saraf akibat kadar glukosa darah yang tinggi. Pasien dapat mengalami nyeri, kesemutan, atau kehilangan sensasi di kaki dan tangan (American Diabetes Association, 2022).

Klasifikasi

Diabetes melitus (DM) adalah kelompok penyakit metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Menurut (Tandra, 2020). Diabetes diklasifikasikan dalam beberapa kategori umum yaitu sebagai berikut:

a. Diabetes Melitus Tipe 1

Ketika pankreas tidak dapat membuat cukup insulin untuk tubuh, atau jika tidak ada sama sekali, gula menumpuk di peredaran darah karena tidak dapat diangkut ke dalam sel. Diabetes tipe 1 adalah kondisi ini. Diabetes tipe 1 biasanya muncul pada usia anak-anak atau remaja, dan dapat didiagnosis pada pria maupun wanita. Gejalanya sering muncul dengan cepat, dan jika tidak diobati dengan suntikan insulin segera, kondisi ini dapat menjadi sangat parah hingga penderitanya koma

b. Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes tipe 2 adalah jenis diabetes yang paling umum, dengan 90-95% penderita berada di atas 40 tahun. Namun, diabetes ini juga bisa muncul pada anak-anak atau remaja. Diabetes tipe 2 meskipun pankreas masih dapat membuat insulin, kualitasnya buruk dan tidak berfungsi dengan baik, yang menyebabkan peningkatan gula darah. Meskipun pasien biasanya tidak memerlukan suntikan insulin, mereka harus

mengonsumsi obat oral, atau tablet, yang berfungsi untuk meningkatkan fungsi insulin, mengurangi jumlah gula dalam darah, dan meningkatkan bagaimana hati mengolah gula.

c. Diabetes Gestational

Diabetes tipe gestasi atau gestational diabetes adalah kondisi yang disebabkan oleh perkembangan hormone pada wanita hamil, yang menyebabkan resistensi insulin. Diabetes melitus gestasional dapat didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan tanpa gejala diabetes kehamilan yang jelas (Johnson, et al, 2020).

d. Diabetes Tipe Lain

Diabetes sekunder atau sebagai akibat dari penyakit lain adalah diabetes lain yang tidak termasuk dalam kelompok di atas. Diabetes ini mengganggu produksi insulin atau mempengaruhi kerja insulin. Gangguan kelenjar adrenal atau hipofisis, penggunaan hormone kortikosteroid, pemakaian beberapa obat antihipertensi atau antikolesterol, malnutrisi, atau infeksi adalah beberapa contohnya

Patofisiologi

Pada diabetes tipe 1, sel beta pankreas dihancurkan oleh proses autoimun dan tidak lagi memproduksi insulin. Hiperglikemia puasa terjadi akibat produksi glukosa yang tidak terukur di hati. Glukosa yang terkandung dalam makanan tetap berada di dalam darah dan menyebabkan hiperglikemia postprandial, namun glukosa tidak dapat disimpan di hati. Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak akan mampu menyerap kembali seluruh glukosa yang disaring. Oleh karena itu, ginjal

tidak dapat menyerap semua glukosa yang disaring. Hal ini menyebabkannya muncul dalam urin (diabetes). Ketika kelebihan glukosa dikeluarkan melalui urin, limbah ini disertai dengan ekskresi feses dan elektrolit yang berlebihan. Kondisi ini disebut diuresis osmotik. Kehilangan cairan yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan buang air kecil (poliuria) dan mulut kering (polidipsia) (Lestari, et al, 2021).

Kekurangan insulin juga dapat mengganggu metabolisme protein dan lemak serta menyebabkan penurunan berat badan. Defisiensi insulin mencegah kelebihan protein dalam sirkulasi disimpan di jaringan. Tanpa insulin, semua aspek metabolisme lemak meningkat secara signifikan. Biasanya hal ini terjadi pada periode antar waktu makan ketika sekresi insulin minimal, namun seiring dengan mendekatnya sekresi insulin, metabolisme lipid meningkat secara signifikan pada DM. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah produksi glukosa dalam darah, kita perlu meningkatkan jumlah insulin yang disekresikan oleh sel beta pankreas. Pada penderita intoleransi glukosa, kondisi ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan, dan kadar gula darah tetap pada tingkat normal atau sedikit meningkat. Namun, ketika sel beta tidak mampu memenuhi peningkatan kebutuhan insulin, kadar gula darah meningkat dan diabetes tipe 2 berkembang. (Lestari, et al, 2021).

Pemeriksaan Penunjang

Diagnosis DM ditegakkan dengan pemeriksaan kadar gula darah dan HbA1c Tes glukosa darah yang dianjurkan adalah tes glukosa darah enzim menggunakan plasma vena Pemantauan hasil pengobatan dapat dilakukan

dengan menggunakan alat pengukur glukosa darah Diagnosis tidak dapat dibuat berdasarkan adanya diabetes Penderita DM dapat menunjukkan berbagai gejala Berikut kriteria diagnostik diabetes_(Perkeni, 2021):

1. Pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dL. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam,
2. Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dL 2-jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram,
3. Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dL dengan keluhan klasik atau krisis hiperglikemia
4. Pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$ dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh *National Glycohaemoglobin Standarization Program* (NGSP) dan *Diabetes Control and Complications Trial assay* (DCCT)

Hasil pemeriksaan yang tidak memenuhi kriteria normal atau kriteria DM digolongkan ke dalam kelompok prediabetes yang meliputi toleransi glukosa terganggu (TGT) dan glukosa darah puasa terganggu (GDPT) yang dapat dipaparkan sebagai berikut :

- a. Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT): Hasil pemeriksaan glukosa plasma puasa antara 100 – 125 mg/dL dan pemeriksaan TTGO glukosa plasma 2-jam
 < 140 mg/dL;

- b. Toleransi Glukosa Terganggu (TGT): Hasil pemeriksaan glukosa plasma 2 - jam setelah TTGO antara 140 – 199 mg/dL dan glukosa plasma puasa < 100 mg/dL.

Penatalaksanaan

(American Diabetes Association, 2022) menyatakan lima pilar utama dalam penatalaksanaan DM, yaitu:

1. Pola Makan Sehat:

Memiliki pola makan yang seimbang dan sehat dapat membantu mengontrol kadar gula darah.

2. Aktivitas Fisik:

Berolahraga secara teratur dapat membantu meningkatkan sensitivitas insulin dan mengontrol berat badan.

3. Pemantauan Glukosa Darah:

Secara teratur memantau kadar gula darah dapat membantu mengelola DM dengan lebih baik.

4. Penggunaan Obat-obatan:

Untuk menjaga kadar gula darah dalam rentang normal, minum obat-obatan sesuai petunjuk dokter sangat penting.

5. Pendidikan dan Dukungan:

Mendapatkan pengetahuan yang baik tentang diabetes mellitus, serta dukungan dari tenaga medis dan keluarga, dapat membantu orang yang menderita penyakit ini dengan lebih baik

Komplikasi

Diabetes yang tidak terkontrol menyebabkan komplikasi akut dan kronis. (Saputri, 2020).

a. Komplikasi akut

1) Hipoglikemia terjadi bila gula darah seseorang berada di bawah ambang batas (<50 mg/dl). Hipoglikemia akan lebih sering terjadi pada penderita diabetes tipe 1, yaitu bisa satu atau dua kali dalam seminggu.

Kadar gula darah yang sangat rendah membuat sel-sel otak tidak dapat menerima energi dan akhirnya tidak berfungsi bahkan bisa rusak.

2) Hiperglikemia terjadi ketika kadar gula darah seseorang tiba-tiba naik dan berubah menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya, seperti ketoasidosis diabetik, ketoasidosis diabetikum, koma hiperosmolar nonketotik (HKHNC).

b. Komplikasi kronis

1) Komplikasi makrovaskular yang umum terjadi pada penderita diabetes adalah trombositopenia (trombosit di bagian otak), gagal jantung kongestif, penyakit jantung koroner (PJK) dan stroke.

2) Komplikasi mikrovaskular yang terjadi pada penderita diabetes seperti: nefropati, neuropati, retinopati diabetik (kebutaan) dan amputasi.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus

2.2.1 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. Pada tahap ini semua data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan kesehatan klien. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial maupun spiritual klien ..

1. Identitas

Identitas klien meliputi nama, usia, jenis kelamin, status pernikahan, agama, tanggal MRS, diagnosa masuk, pendidikan, pekerjaan

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama

Pada pasien dengan Diabetes Mellitus biasanya akan merasakan badannya lemas dan mudah mengantuk terkadang juga muncul keluhan berat badan menurun dan mudah merasa haus, penglihatan kabur, sering kencing, banyak makan, banyak minum. Pada pasien Diabetes Mellitus dengan ulkus diabetik biasanya muncul luka yang tidak kunjung sembuh.

b. Riwayat penyakit sekarang

Pengkajian riwayat saat ini meliputi alasan atau sebab pasien mengalami keluhan, tingkat mobilitas dan imobilitas, daerah terganggunya intoleransi aktivitas dan lama terjadinya gangguan aktivitas.

c. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien Diabetes Mellitus biasanya memiliki adanya riwayat penyakit DM atau lainnya yang berkaitan dengan defisiensi insulin misalnya pankreas, ada riwayat penyakit jantung, obesitas, tindakan medis dan obat yang pernah dikonsumsi.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Diabetes melitus dapat terjadi karena genetik (keturunan), autoimun, dan multifaktorial semua ini dapat menyebabkan terganggunya sekresi insulin dan bisa juga karena autoantibodi yang dapat berakibat menjadi defisiensi insulin (Tampubolon, 2020)

e. Riwayat Psikososial

Meliputi informasi mengenai perilaku, perasaan dan emosi yang dialami penderita sehubungan dengan penyakitnya serta tanggapan keluarga terhadap penyakit klien.

3. Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola persepsi

Pola persepsi menunjukkan serta mendeskripsikan persepsi pasien maupun keluarga terhadap penyakit yang dialami mengenai pengetahuan dan penatalaksanaan penderita Diabetes Mellitus.

b. Pola nutrisi dan metabolisme

Pola nutrisi dan metabolisme digunakan untuk menilai kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan nutrisi sebelum sakit hingga sakit, terdiri atas jenis makanan yang dikonsumsi, frekuensi makanan, porsi makan yang dihabiskan, alergi makanan, dan pantangan makanan.

c. Pola eliminasi

Menjelaskan pola fungsi eksresi, kandung kemih dan sulit kebiasaan defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah fiksi, penggunaan kateter, frekuensi defekasi dan miksi, karakteristik urin dan feses.

d. Pola tidur dan istirahat

Digunakan untuk melihat kualitas dan kuantitas istirahat tidur pasien sebelum sakit sampai sakit. Sering timbulnya perasaan tidak enak merupakan dampak dari gangguan yang mengakibatkan adanya gangguan pola tidur.

e. Pola aktivitas

Menggambarkan pola latihan, aktivitas, fungsi pernafasan dan sirkulasi. Pentingnya latihan/gerak dalam keadaan sehat dan sakit, gerak tubuh dan kesehatan berhubungan satu sama lain.

f. Pola kognitif

Pada penderita Diabetes Mellitus cenderung mengalami beberapa komplikasi pada penyakitnya yang mengakibatkan adanya perubahan dalam persepsi dan mekanisme kopingnya.

g. Pola konsep diri

Menggambarkan citra diri, identitas diri, harga diri dan ideal diri seseorang dimana perubahan yang terjadi pada kasus DM adanya perubahan fungsi dan struktur tubuh akan menyebabkan penderita mengalami gangguan pada gambaran diri. Luka yang sulit sembuh, lamanya perawatan, banyaknya biaya perawatan dan pengobatan, naik

turunnya kadar gula darah menyebabkan pasien mengalami kecemasan dan gangguan peran pada keluarga (self esteem).

h. Pola seksual

Menggambarkan tentang seksual klien. Dampak angiopati dapat terjadi pada sistem pembuluh darah di organ reproduksi sehingga menyebabkan gangguan potensi seks, gangguan kualitas maupun ereksi, serta memberi dampak pada proses ejakulasi serta orgasme.

i. Pola peran-hubungan

Menggambarkan tentang hubungan klien dengan lingkungan disekitar serta hubungannya dengan keluarga dan orang lain.

j. Pola manajemen koping stress

Menggambarkan kemampuan koping pasien terhadap masalah yang dialami dan dapat menimbulkan ansietas. Lamanya waktu perawatan, perjalanan penyakit yang kronik, perasaan tidak berdaya karena ketergantungan menyebabkan reaksi psikologis yang negatif berupa marah, kecemasan, mudah tersinggung dan lain lain, dapat menyebabkan penderita tidak mampu menggunakan mekanisme koping yang konstruktif/adaptif.

k. Pola keyakinan nilai

Menggambarkan sejauh mana keyakinan pasien terhadap kepercayaan yang dianut dan bagaimana dia menjalankannya. Adanya perubahan status kesehatan dan penurunan fungsi tubuh serta luka pada kaki tidak menghambat penderita dalam melaksanakan ibadah tetapi mempengaruhi pola ibadah penderita.

4. Pemeriksaan Fisik

a. Sistem pernafasan (Breathing)

Yang dialami pasien Diabetes Mellitus pada saluran pernafasan terkadang pada inspeksi bentuk dada simetris, tidak ada retraksi alat bantu nafas, terkadang ada yang membutuhkan selang oksigen. Pada palpasi didapatkan data Rr 22 x/menit, vokal premitus antara kanan dan kiri sama. Pada auskultasi tidak ditemukan suara tambahan, suara nafas vesikuler, mungkin terjadi pernafasan cepat dan dalam, frekuensi meningkat dan nafas bau keton (Anas,A., DwiW,B., & Hariyono, 2024).

b. Sistem kardiovaskular (Blood)

Pada inspeksi penyembuhan luka yang lama. Pada palpasi ictus cordis tidak teraba, nadi ≥ 84 x/menit, irama reguler, CRT dapat kembali 2 detik, pulsasi kuat lokasi radialis. Pada perkusi suara dullness/redup/pekak, bisa terjadi nyeri dada. Pada auskultasi bunyi jantung normal dan mungkin tidak ada suara tambahan seperti gallop rhytme ataupun murmur (Adrian dan Stenly, 2022).

c. Sistem Persyarafam (Brain)

Kesadaran bisa baik ataupun menurun, pasien bisa pusing, merasa kesemutan, sering mengantuk, pola tidur pada malam hari mungkin terganggu karena sering buang air kecil.

d. Sistem Perkemihan (Bladder)

Pada inspeksi didapatkan bentuk kelamin normal atau tidak, kebersihan alat kelamin bersih atau tidak, frekuensi berkemih normal atau tidak, bau, warna, jumlah, dan tempat yang digunakan. Pasien terkadang terpasang kateter dikarenakan adanya masalah pada saluran kencing, seperti poliuria, anuria. oliguria.

e. Sistem Pencernaan (Bowel)

Pada inspeksi keadaan mulut mungkin kotor, mukosa bibir kering atau lembab, lidah mungkin kotor, kebiasaan menggosok gigi, ada atau tidak ada kesulitan menelan, bisa terjadi mual, muntah, penurunan berat badan, polifagia, polidipsi. Pada palpasi adakah nyeri abdomen. Pada perkusi didapatkan bunyi timpani. Pada auskultasi terdengar peristaltik usus. Kebiasaan BAB, bagaimana konsistensi, warna, bau, dan tempat yang digunakan (Anas, A., Dwi W, B., & Hariyono, R. 2024)

f. Sistem Muskuloskeletal (Bone)

Pada inspeksi kulit tampak kotor, ada atau tidak nya luka, kulit atau membran mukosa mungkin kering, ada oedema, lokasi, ukuran. Pada palpasi kelembapan kulit mungkin lembab, akral hangat, turgor kulit hangat. Kekuatan otot dapat menurun, pergerakan sendi dan tungkai bisa mengalami penurunan.

2.2.1 Diagnosa Keperawatan

Setelah didapatkan data dari pengkajian yang dilakukan secara menyeluruh, maka dibuatlah analisa data dan membuat kesimpulan diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan Kesehatan (PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Diabetes Mellitus antara lain:

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Hiperglikemia (D. 0027)
2. Gangguan harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan pada citra tubuh (D.0087)
3. Penampilan peran tidak efektif berhubungan dengan hambatan fisik (D.0126)

2.2.2 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Harga diri rendah situasional. (D.0087) Definisi : Evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien sebagai respon terhadap situasi saat ini Penyebab : 1. Perubahan pada citra tubuh 2. Perubahan peran sosial 3. Ketidakadekuatan pemahaman 4. Perilaku tidak konsisten dengan nilai 5. Kegagalan hidup berulang 6. Riwayat kehilangan 7. Riwayat penolakan 8. Transisi perkembangan Tanda Gejala Mayor : Subyektif:	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 7x24 jam diharapkan Harga Diri Meningkatkan (1.09069) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Penilaian diri positif meningkat 2. Perasaan malu menurun 3. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat 4. Penilaian diri positif meningkat 5. Percaya diri berbicara meningkat 6. Kontak mata meningkat 7. Gairan aktivitas meningkat 8. Berjalan menampakkan wajah meningkat 9. Postur tubuh menampakkan wajah meningkat	Promosi Harga Diri I.09308) Observasi 1. Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri 2. Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri 3. Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan Terapeutik 1. Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri 2. Motivasi menerima tantangan atau hal baru 3. Diskusikan pernyataan tentang harga diri 4. Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri 5. Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri 6. Diskusikan persepsi negatif diri 7. Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah

	1. Menilai diri negatif (mis. tidak berguna, tidak tertolong) 2. Merasa malu/bersalah 3. Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri 4. Melebih-lebihkan penilaian positif tentang diri sendiri Objektif: 1. Berbicara pelan dan liris 2. Menolak berinteraksi dengan orang lain 3. Berjalan menunduk 4. Postur tubuh menunduk Tanda Gejala Minor : Subyektif: 1. Sulit Berkonsentrasi Objektif: 1. Kontak mata kurang 2. Lesu dan tidak bergairah 3. Pasif 4. Tidak mampu membuat keputusan		8. Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi 9. Diskusikan Bersama keluarga untuk menetapkan harapan dan Batasan yang jelas 10. Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan 11. Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan diri Edukasi 1. Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien 2. Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki 3. Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain 4. Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif 5. Anjurkan mengevaluasi perilaku 6. Ajarkan cara mengatasi bullying 7. Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri 8. Latih pernyataan/kemampuan positif diri 9. Latih cara berfikir dan berperilaku positif 10. Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi Afirmasi Positif
--	---	--	---

	Kondisi Klinis Terkait : 1. Cedera traumatis 2. Pembedahan 3. Kehamilan 4. Kondisi baru terdiagnosis (mis.diabetes melitus) 5. Stroke 6. Penyalahgunaan zat 1. Demensia		1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik 2. Memberi salam dan menyapa pasien dengan ramah baik verbal maupun non verbal 3. Memperkenalkan diri dengan sopan 4. Menanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai pasien 5. Menjelaskan maksud dan tujuan pertemuan 6. Menunjukkan sikap empati dan menerima pasien 7. Memberi perhatian dan memperhatikan tujuan pasien Kemudian pasien melakukan pelaksanaan penerapan Afiriasi Positif
--	---	--	--

2.2.3 Implementasi

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas tertentu yang dilakukan oleh pemberi asuhan untuk implementasi keperawatan (PPNI, 2018). Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan sesuai kriteria hasil yang ditetapkan (Suwignjo, et al, 2022).

2.2.4 Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses untuk mengukur keberhasilan (tujuan tercapai, tercapai sebagian atau tidak tercapai) dari proses dan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien (Mochmad, 2023). Evaluasi dapat berupa penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dipersiapkan pada tahap intervensi.

Evaluasi terdiri dari SOAP yaitu Subjective Data, Objective Data, Analisis. Planning (Oktavia, 2020) yakni:

- a. S (Subjektif) : Perawat dapat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan
- b. O (Objektif): Data objektif yaitu data berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi perawat secara langsung pada pasien dan yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.
- c. A (Analisa) : Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah diagnostic baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi dalam data subjektif dan objektif
- d. P (Planing) Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau perencanaan yang ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya

2.3 Konsep Harga Diri Rendah Situasional

2.3.1 Definisi Harga Diri Rendah Situasional pada Diabetes Mellitus

Harga Diri Rendah Situasional pada Diabetes Mellitus (DM) ditetapkan sebagai perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilangnya percaya diri, dan merasa rendah dari orang lain. Ini umum terjadi pada individu dengan penyakit kronis seperti DM, karena mereka sering mengalami kesulitan dalam mengendalikan penyakit dan menimbulkan stres

Harga diri rendah situasional pada diabetes melitus merujuk pada kondisi di mana individu yang menderita diabetes mengalami penurunan harga diri yang bersifat sementara, biasanya sebagai respons terhadap situasi tertentu yang berkaitan dengan penyakit mereka. Hal ini dapat terjadi akibat stigma sosial, kesulitan dalam mengelola penyakit, atau dampak psikologis dari diagnosis diabetes. Individu dengan harga diri rendah situasional mungkin merasa kurang berharga atau tidak mampu, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dan pengelolaan penyakit mereka (Farah, 2021).

2.3.2 Etiologi Harga Diri Rendah Situasional pada Diabetes Mellitus

Etiologi dari harga diri yang rendah, mencakup beberapa faktor yang mempengaruhi perubahan status kesehatan mental. Beberapa penyebab tersebut antara lain (Novianti, 2019)

1. Stres dan Kecemasan :

Tingkat stres yang tinggi dan kecemasan yang berkepanjangan dapat mengganggu keseimbangan emosional dan berkontribusi pada harga diri yang rendah.

2. Pengalaman Trauma :

Trauma, baik fisik maupun emosional, dapat meninggalkan bekas yang mendalam dan mempengaruhi cara individu memandang diri mereka sendiri

3. Kurangnya Pencapaian :

Ketidakmampuan untuk mencapai tujuan atau harapan yang ditetapkan dapat menyebabkan rasa gagal dan mengurangi harga diri.

4. Persepsi Negatif dari Lingkungan :

Lingkungan yang tidak mendukung, seperti kritik yang berlebihan atau penilaian negatif dari orang lain, dapat memengaruhi cara individu melihat diri mereka.

5. Keterbatasan Sosial :

Keterasingan sosial atau kurangnya interaksi positif dengan orang lain dapat membuat individu merasa tidak berharga. Perbandingan Sosial Rasa tidak puas ketika membandingkan diri dengan orang lain, terutama di era media sosial, dapat memperburuk persepsi diri.

6. Masalah Kesehatan Mental :

Kondisi seperti depresi, gangguan bipolar, atau gangguan kepribadian dapat berkontribusi terhadap rendahnya harga diri.

Memahami etiologi ini penting untuk merancang strategi intervensi dan dukungan yang dapat membantu individu meningkatkan harga diri mereka.

2.3.3 Patofisiologi Harga Diri Rendah pada Diabetes Mellitus

Pada Diabetes terjadi berkurangnya atau tidak adanya insulin berakibat pada gangguan tiga metabolisme yaitu menurunnya penggunaan glukosa, meningkatnya mobilisasi lemak, dan peningkatnya penggunaan protein. Sel-sel dalam tubuh membutuhkan insulin untuk membawa glukosa sekitar 25% untuk energi. Tanpa adekuatnya jumlah insulin banyak glukosa tidak dapat digunakan. Dengan tidak adekuatnya insulin maka gula darah menjadi tinggi karena hati tidak bisa menyimpan glukosa menjadi glikogen. Supaya terjadi keseimbangan agar gula darah menjadi

normal maka tubuh mengeluarkan glukosa melalui ginjal, sehingga banyak glukosa berada dalam urine. Glukosa yang tidak dapat masuk ke dalam sel menyebabkan kurangnya cadangan energi, adanya kelaparan sel, kehilangan potassium menjadi akibat pasien merasa lemah dan mudah lelah (Novi, 2020).

Harga diri rendah pada pasien diabetes mellitus dapat terjadi melalui beberapa mekanisme yang saling berkaitan. Berikut adalah beberapa proses yang dapat menyebabkan harga diri rendah pada pasien diabetes mellitus (Novianti, 2019) :

1. Distres Diabetes:

Distres diabetes adalah kondisi di mana pasien merasa tertekan secara emosional karena penyakitnya. Hal ini dapat menyebabkan perasaan tidak berdaya, cemas, dan depresi, yang pada akhirnya dapat menurunkan harga diri pasien.

2. Komplikasi Fisik:

Komplikasi fisik seperti ulkus diabetik dapat menyebabkan perubahan pada penampilan fisik pasien, yang dapat mempengaruhi konsep diri dan harga diri mereka.

3. Dukungan Sosial yang Kurang:

Kurangnya dukungan sosial dari keluarga dan teman dapat membuat pasien merasa terisolasi dan tidak dihargai, yang dapat menurunkan harga diri mereka.

4. Koping yang Tidak Efektif:

Mekanisme koping yang tidak efektif dalam menghadapi stres terkait diabetes dapat menyebabkan perasaan tidak mampu dan tidak berdaya, yang pada akhirnya dapat menurunkan harga diri.

5. Depresi dan Kecemasan:

Depresi dan kecemasan sering kali terjadi pada pasien diabetes dan dapat berkontribusi pada harga diri yang rendah. Kondisi mental ini dapat mempengaruhi

cara pasien memandang diri mereka sendiri dan kemampuan mereka untuk mengelola penyakitnya

6. Stigma Sosial:

Stigma sosial yang terkait dengan diabetes, seperti pandangan negatif dari masyarakat, dapat menyebabkan pasien merasa malu dan rendah diri.

2.3.4 Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah pada Diabetes Mellitus

Menurut PPNI (2020), tanda dan gejala harga diri rendah situasional pada pasien Diabetes Mellitus meliputi:

1. Kurangnya rasa percaya diri:

Pasien merasa tidak yakin dengan kemampuan mereka untuk mengelola penyakit dan menjalani perawatan yang diperlukan.

2. Perasaan tidak mampu:

Pasien merasa tidak mampu untuk mengatasi tantangan yang dihadapi dalam mengelola diabetes mereka.

3. Pandangan hidup yang pesimis:

Pasien cenderung melihat masa depan dengan pandangan negatif dan merasa bahwa upaya mereka tidak akan berhasil.

4. Penurunan produktivitas:

Pasien mengalami penurunan dalam aktivitas sehari-hari dan kemampuan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

5. Mengkritisi diri sendiri:

Pasien sering kali mengkritik diri mereka sendiri dan merasa tidak puas dengan kinerja mereka dalam mengelola penyakit

Saya

2.4 Konsep Intervensi Afirmasi Positif

2.4.1 Definisi Afirmasi Positif

Afirmasi positif merupakan salah satu upaya untuk menolong diri sendiri. Afirmasi positif adalah pernyataan positif yang diucapkan kepada diri sendiri (self talk) secara berulang kali. Afirmasi positif yang dilakukan setiap hari dapat membantu seseorang untuk mengatasi rasa takut dan keraguan diri, meningkatkan kepercayaan diri, dan meningkatkan keyakinan akan kemampuan diri. Afirmasi positif dapat diucapkan kepada diri sendiri atau dapat juga dituliskan dan diletakkan di tempat yang mudah terlihat. Afirmasi positif dapat digunakan untuk membantu meningkatkan kepercayaan diri, bahkan ketika keadaan sedang sulit. Tujuan dari afirmasi positif adalah membantu seseorang untuk mengatasi pikiran negatif yang membuatnya ragu akan kemampuan dirinya sendiri. Melakukan afirmasi positif setiap hari dapat membantu meminimalkan hal-hal negatif dan membantu melihat diri secara positif (Taylor, 2022).

Menurut (Moore, 2019) afirmasi positif adalah pernyataan positif yang digunakan untuk melawan pikiran negatif. Mempraktikkan afirmasi positif sangat mudah dan sederhana, yang perlu dilakukan hanyalah memilih sebuah pernyataan positif dan mengucapkannya kepada diri sendiri secara berulang kali. Kita dapat memilih untuk menggunakan afirmasi positif untuk memotivasi diri sendiri, mendorong perubahan positif dalam hidup, serta meningkatkan harga diri. Jika seseorang sering memiliki pembicaraan diri (self-talk) negatif, afirmasi positif dapat digunakan untuk melawan hal yang sering tidak disadari ini dan menggantinya dengan narasi yang lebih adaptif.

2.4.2 Keterkaitan Masalah Keperawatan Harga Diri Rendah Situasional dengan Afiriasi Positif

Pasien dengan harga diri rendah akan mempengaruhi aspek kehidupannya dapat mengakibatkan kemunduran fungsi sosial hal ini dapat menyebabkan komplikasi isolasi sosial, kondisi ini dikarenakan adanya perasaan harga diri rendah, perasaan takut tidak diterima oleh lingkungan yang menyebabkan seseorang akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain dan apabila masalah isolasi sosial tidak diberikan intervensi asuhan keperawatan maka akan mengakibatkan halusinasi, tahap selanjutnya halusinasi membuat seseorang mendengarkan suara atau bisikan yang memberi perintah sehingga dapat menyebabkan pasien melakukan tindakan atau perilaku kekerasan (Wulandari, et al, 2023).

Permasalahan harga diri rendah butuh diintervensi dengan tepat, untuk mencegah terjadinya komplikasi, dalam mengurangi tanda dan gejala harga diri rendah, salah satu terapi yang dapat dilakukan yaitu afiriasi positif (Agustin dan Handayani, 2017). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Niman dan Subekti, 2022) tentang terapi afiriasi positif didapatkan hasil terdapat peningkatan harga diri pada pasien pengukuran dilakukan menggunakan kuesioner Rosenberg self esteem scale, terapi afiriasi positif dapat meningkatkan harga diri pasien dengan merubah pikiran negatif pasien.

Afiriasi adalah kalimat yang yang dapat mempengaruhi pikiran sadar dan bawah sadar, sehingga dapat mempengaruhi pola pikir, kebiasaan dan perilaku. Afiriasi positif merupakan kalimat positif yang berisi harapan atau cita cita dalam pikiran maupun tulisan untuk menghilangkan pikiran negatif sehingga dapat

meningkatkan harga dari dengan berpikir positif, Afirmasi positif adalah pernyataan yang menguatkan untuk memperkuat keyakinan positif dalam diri kita sendiri, dengan mengulangi afirmasi positif secara teratur, dapat melatih otak untuk berpikir positif serta optimis (Saras, 2024).

2.4.3 Tujuan Afirmasi Positif

Afirmasi positif dapat digunakan untuk membantu meningkatkan kepercayaan diri, bahkan ketika keadaan sedang sulit. Tujuan dari afirmasi positif adalah membantu seseorang untuk mengatasi pikiran negatif yang membuatnya ragu akan kemampuan dirinya sendiri. Melakukan afirmasi positif setiap hari dapat membantu meminimalkan hal-hal negatif dan membantu melihat diri secara positif (Taylor, 2022).

2.4.4 Manfaat Afirmasi Positif

Afirmasi positif adalah pernyataan atau kalimat yang diucapkan dengan tujuan untuk membentuk pola pikir yang lebih optimis dan percaya diri. Salah satu penelitian menunjukkan afirmasi positif dapat memberikan manfaat bagi kesehatan mental dan kesejahteraan secara umum. Berikut manfaat dari afirmasi positif :

1. Meningkatkan Kepercayaan Diri:

Afirmasi positif membantu memperkuat keyakinan diri seseorang, memberi dorongan untuk mencapai potensi terbaik mereka

2. Mengurangi Stres dan Kecemasan :

Dengan menciptakan pola pikir yang lebih tenang dan positif, afirmasi positif dapat membantu mengurangi tingkat stres dan kecemasan

3. Meningkatkan Motivasi dan Semangat :

Jika dilakukan secara konsisten, afirmasi positif dapat meningkatkan motivasi dan semangat untuk menghadapi berbagai tantangan.

4. Membangun Ketahanan Mental :

Afirmasi positif berfungsi sebagai "perisai mental" yang melindungi individu dari tekanan hidup, membantu mereka untuk tetap fokus dan optimis.

5. Meningkatkan Produktivitas :

Dengan meningkatkan rasa percaya diri dan fokus, afirmasi positif dapat membantu seseorang bekerja dengan lebih baik dan lebih produktif

6. Mendorong Kreativitas :

Afirmasi positif dapat membuka pikiran terhadap ide-ide baru, sehingga meningkatkan kreativitas dan kemampuan pemecahan masalah

7. Membangun Hubungan yang Sehat :

Dengan meningkatkan kepercayaan diri, afirmasi positif juga dapat berdampak positif pada hubungan pribadi dan profesional

2.4.5 Pengukuran Harga Diri Rendah

INSTRUMEN PENGUKURAN SELF-ESTEEM ROSENBERG SELF-ESTEEM SCALE

Petunjuk pengisian:

1. Baca dan pahami terlebih dahulu setiap pernyataan dalam kuisioner ini dengan teliti
2. Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan keadaan yang sebenarnya anda rasakan atau alami. Setiap pernyataan hanya boleh terdiri dari satu jawaban dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom jawaban
3. Tidak ada jawaban salah, semua jawaban benar dan baik serta tidak mempengaruhi prestasi anda
4. Sebelum mengumpulkan kuisioner dimohon untuk mengecek kembali jawaban anda dan dimohon untuk tidak mengosongkan jawaban

Tabel 2.2 Indikator Harga Diri Rendah

No	Item/Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Secara keseluruhan, saya puas dengan diri sendiri				
2	Kadang-kadang saya berfikir bahwa saya tidak baik dalam segala hal				
3	Saya merasa bahwa saya memiliki sejumlah kualitas yang baik				
4	Saya dapat melakukan sesuatu seperti kebanyakan orang				
5	Saya merasa bahwa saya tidak memiliki banyak hal yang bisa dibanggakan				
6	Kadang-kadang, saya merasa tidak berguna sama sekali				
7	saya adalah seseorang yang berharga, setidaknya pada bidang yang sama dengan orang lain				

8	Saya berharap dapat memiliki penghargaan lebih untuk diri saya				
9	Seutuhnya, saya cenderung merasa bahwa saya adalah orang yang gagal				
10	Saya mengambil nilai positif terhadap diri sendiri				

Keterangan:

1. Pertanyaan *Favourable* (pertanyaan positif) (Nomor 1,3,4,7,10)

- Sangat setuju 4
 Setuju 3
 Tidak Setuju 2
 Sangat tidak setuju 1

2. Pertanyaan *Unfavourable* (pertanyaan negatif) (Nomor 2,5,6,8,9)

- Sangat setuju 1
 Setuju 2
 Tidak Setuju 3
 Sangat tidak setuju 4

Skoring :

Skor rendah (10-20) menunjukkan harga diri yang rendah.

Skor sedang (21-30) menunjukkan harga diri yang sedang.

Skor tinggi (31-40) menunjukkan harga diri yang tinggi.

2.4.6 Prosedur Teknik Afiriasi Positif

Standar Operasional Prosedur (SOP) Teknik Afiriasi Positif

Tabel 2.3 SOP Afirmasi Positif

Pengertian	Afirmasi positif adalah pernyataan positif yang diucapkan kepada diri sendiri (self talk) secara berulang kali. Afirmasi positif yang dilakukan setiap hari dapat membantu seseorang untuk mengatasi rasa takut dan keraguan diri, meningkatkan kepercayaan diri, dan meningkatkan keyakinan akan kemampuan diri
Tujuan	Tujuan dari afirmasi positif adalah membantu seseorang untuk mengatasi pikiran negatif yang membuatnya ragu akan kemampuan dirinya sendiri terlebih meningkatkan konsep diri pada pasien Diabetes Militus
Alat dan Bahan	1. Rungan yang tenang 2. Alat Tulis
Persiapan	Tahap Pre Interaksi Persiapan perawat : 1. Mengumpulkan data tentang klien 2. Menciptakan lingkungan yang nyaman 3. Membuat rencana pertemuan tindakan keperawatan 4. Mengukur konsep diri pada pasien DM Persiapan Pasien : 1. Pasien yang telah bersedia dan menyetujui informen consent 2. Anjurkan pasien untuk BAB/BAK terlebih dahulu 3. Anjurkan pasien untuk rileks 4. Anjurkan pasien untuk memposisikan diri senyaman mungkin
Prosedur Pelaksanaan	Tahap Orientasi : 1. Memberi salam kepada pasien “Selamat pagi”, “Assalamualaikum”. 2. Memperkenalkan diri, menyebutkan nama, asal institusi, 3. Menjelaskan tujuan dilakukannya teknik ini, kemudian 4. Menanyakan kabar dan kondisi pasien. 5. Kontrak Waktu Tahap Kerja : 1. Berikan kesempatan klien untuk bertanya; 2. Anjurkan klien mengambil posisi yang nyaman(berada di posisi duduk/ berbaring, tidak memakai tas dan kaki tidak menggantung); 3. Anjurkan klien untuk menentukan kalimat afirmasi yang

	ditentukan klien sendiri dengan cara menanyakan apa yang sedang dirasakan, apa yang ingin dilakukan dan harapannya di masa depan, Contohnya : "Saya percaya diri akan sembuh dan normal seperti sediakala". "Saya percaya diri akan sembuh karena Tuhan menolong saya" "Saya tetap bangga dengan diri saya walaupun saya mengalami DM" "Saya percaya diri akan sembuh karena saya rutin berobat" "Saya percaya diri akan sembuh karena keluarga mendukung saya" - Anjurkan klien untuk menarik nafas melalui hidung dalam hitungan 1,2,3; - Menginstruksikan pasien menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan-lahan sambil merasakan tubuh dalam kondisi relaks dan melepaskan ketegangan yang ada pada dirinya; - Menginstruksikan menutup mata apabila memungkinkan, lalu lakukan tarik nafas 2-3 kali; - Menginstruksikan menghembuskan nafas dan anjurkan klien merasakan dan 1000 kali lebih rileks; - Anjurkan klien untuk mengucapkan kalimat afirmasi yang telah ditentukan klien; - Anjurkan klien membuka mata secara perlahan dalam hitungan 5,4,3,2,1 dan berikan sugesti disetiap hitungan - Anjurkan pasien membuka mata anda secara pelan-pelan, dan merasakan apa yang di ucapkan semakin nyata - Menjanjurkan rasakan apa yang ada ucapkan 10 kali lebih nyata - Menganjurkan merasakan apa yang ada ucapkan 100 kali lebih nyata - Menganjurkan merasakan seribu kali lebih nyata - Meinstrukikan pada saat pasien benar-benar membuka mata, maka hal itu benar-benar terjadi - Beri tahu pasien tindakan telah selesai - Menganjurkan pasien untuk mengingat dan mengulang afirmasinya sesering mungkin secara mandiri 3-5 kali sehari terlebih saat
--	--

	sebelum dan bangun tidur 17. Menganjurkan pasien untuk mencatat setiap afirmasi dalam catatan kecil
	Tahap terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan 2. Kontrak pertemuan selanjutnya yaitu 1 hari kemudian untuk 3. mengukur konsep diri pada pasien DM setelah intervensi afirmasi positif. 4. Berpamitan dengan klien 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan perawatan
	Hasil Dokumentasi 1. Catat tindakan yang telah dilakukan 2. Waktu dan tanggal tindakan 3. Nama Klien dan usia 4. Respon klien terhadap tindakan yang dilakukan 5. Nama perawat dan tindakan perawat