

**ASUHAN KEPERAWATAN MELALUI PENDIDIKAN
KESEHATAN PADA PASIEN TN. P DENGAN DIABETES
MELITUS TIPE 2 YANG MENGALAMI ULKUS DIABETIKUM
DENGAN GANGGUAN KONSEP DIRI: CITRA TUBUH
DILANTAI 6 PAVILIUN DARMAWAN
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



DI SUSUN OLEH:

RACHEL SEREPHINA SITOMPUL

2036040

YAYASAN WAHANA BAHKTI KARYA HUSADA

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

PRODI DIII KEPERAWATAN

2023

**ASUHAN KEPERAWATAN MELALUI PENDIDIKAN
KESEHATAN PADA PASIEN TN. P DENGAN DIABETES
MELITUS TIPE 2 YANG MENGALAMI ULKUS DIABETIKUM
DENGAN GANGGUAN KONSEP DIRI: CITRA TUBUH
DILANTAI 6 PAVILIUN DARMAWAN
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi Persyaratan Ujian Akhir

Program D3 Keperawatan



DI SUSUN OLEH:

RACHEL SEREPHINA SITOMPUL

2036040

YAYASAN WAHANA BAHKTI KARYA HUSADA

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

PRODI DIII KEPERAWATAN

2023

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Rachel Serephina Sitompul
NIM : 2036040
Program Studi : D III Keperawatan
Angkatan : XXXVI

menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

Asuhan Keperawatan Melalui Pendidikan Kesehatan Pada Pasien Tn. P Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Yang Mengalami Ulkus Diabetikum Dengan Gangguan Konsep Diri : Citra Tubuh Di Lantai 6 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto. Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 11 Juli 2023

Yang menyatakan,

Materai
Rp.10.000

(Rachel Serephina
Sitompul)
2036040

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEPERAWATAN MELALUI PENDIDIKAN KESEHATAN
PADA PASIEN TN. P DENGAN DIABETES MELITUS TIPE 2 YANG
MENGALAMI ULKUS DIABETIKUM DENGAN GANGGUAN KONSEP
DIRI : CITRA TUBUH DI LANTAI 6 PAVILIUN DARMAWAN RSPAD
GATOT SOEBROTO**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 11 Juli 2023

Menyetujui
Pembimbing

(Ns. Dyah Untari, M.Kep.Sp.Kep.MB)
NIDK.8982040022

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEPERAWATAN MELALUI PENDIDIKAN KESEHATAN
PADA PASIEN TN. P DENGAN DIABETES MELITUS TIPE 2 YANG
MENGALAMI ULKUS DIABETIKUM DENGAN GANGGUAN KONSEP
DIRI : CITRA TUBUH DI LANTAI 6 PAVILIUN DARMAWAN RSPAD
GATOT SOEBROTO**

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI
Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Dyah Untari M.Kep., Sp.Kep.MB
NIDK : 8982040022

Ns. Rusdiyansyah S.Kep., M.Kep
NRP 11940010690871

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp., MARS
NIDK. 8995220021

RIWAYAT HIDUP

Nama : Rachel Serephina Sitompul
Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 01 November 2001
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Taman Pulo Gebang Blok B6



N0.12 RT 008/013, Jakarta Timur

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 1 Sarulla Pahae Jae, Lulus Tahun 2013
2. SMP Negeri 1 Sarulla Pahae Jae, Lulus Tahun 2016
3. SMA Mutiara 17 Agustus Bekasi Utara, Lulus Tahun 2019

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : RACHEL SEREPHINA SITOMPUL
NIM : 2036040
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

ASUHAN KEPERAWATAN MELALUI PENDIDIKAN KESEHATAN PADA
PASIEN TN. P DENGAN DIABETES MELITUS TIPE 2 YANG MENGALAMI
ULKUS DIABETIKUM DENGAN GANGGUAN KONSEP DIRI : CITRA
TUBUH DILANTAI 6 PAVILIUN DARMAWAN RSPAD GATOT
SOEBROTO

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 11 Juli 2023

Yang menyatakan

(RACHEL S SITOMPUL)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul **”Asuhan Keperawatan Melalui Pendidikan Kesehatan Pada Pasien Tn. P Dengan Diabetes Melitus tipe 2 Yang Mengalami Ulkus Diabetikum Dengan Gangguan Konsep Diri: Citra Tubuh Di Lantai 6 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2023”**. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Didin Syaefudin, S. Kp, MARS selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Bapak Memed Sena Setiawan, S. Kp, M. Pd, MM selaku Wakil Ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
3. Ibu Ns. Ita S.kep, M.kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program Keperawatan.
4. Ibu Ns. Dyah Untari, M.Kep, Sp.Kep. MB selaku pembimbing dan penguji I yang telah meluangkan waktunya dan sabar memberikan kesempatan dan dorongan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Program Keperawatan.
5. Bapak Ns. Rusdiyansyah S.Kep., M.Kep selaku penguji II yang telah meluangkan waktunya dan memberikan arahan dan juga motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Program Keperawatan.

6. Dosen pengajar dan staf STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang memberikan banyak ilmu yang bermanfaat dan membantu sehingga dapat menyelesaikan Program Keperawatan.
7. Wali Kelas IA, IIA, IIIA yang selama tiga tahun ini selalu membimbing, memotivasi dan membagi ilmunya selama kami menjalani Pendidikan.
8. Tn. P dan keluarga atas bantuan, motivasi dan kerjasamanya dengan penulis selama melakukan asuhan keperawatan.
9. Orang tua dan keluarga termasuk uda dan nanguda saya yang selalu mendoakan yang terbaik dan memberikan semangat yaitu mama Mina Rosyianna Pane dan papa Tohap Parulian Sitompul, Uda Filipi dan Nanguda Filipi dan juga Uda Kevin dan Nanguda Kevin dan tidak lupa dengan kakak saya kak Christine Sitompul dan keluarga besar saya semuanya yang selalu memberikan semangat dan motivasi agar selalu mengandalkan Tuhan dalam melakukan apapun kepada penulis.
10. Steven Nugroho Rumpak yang selalu ada dan memberikan dukungan serta menghibur selama menyelesaikan tugas akhir ini.
11. Kepada Chintya, Damar, Ketrien, Lutfi, dan Priskila selaku teman satu bimbingan yang selalu menemani saya selama menyelesaikan tugas akhir ini.
12. Mahasiswa dan Mahasiswi STIKes RSPAD Gatot Soebroto Angkatan XXXVI AKTRIX yang sudah sama-sama berjuang selama tiga tahun, semoga kita semua sukses dalam menggapai cita-cita.
13. Dan juga tidak lupa dengan diri sendiri yang selama ini sudah berusaha untuk kuat dalam melaksanakan Pendidikan demi masa depan.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 11 Juli 2023

Penulis

ABSTRAK

Nama	: Rachel Serephina Sitompul
Program Studi	: D-III Keperawatan
Judul	: Asuhan Keperawatan Melalui Pendidikan Kesehatan Pada Pasien Tn.P dengan Diebetes Melitus Tipe 2 Yang Mengalami Ulkus Diabetikum dengan Gangguan Konsep Diri : Citra Tubuh Di Lantai 6 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto

Latar Belakang : Komplikasi ulkus diabetikum pada pasien Diabetes Melitus beresefek pada citra tubuh pasien apabila ada luka ganggren atau sudah dilakukan tindakan amputasi. Pendidikan kesehatan adalah sebuah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya. Tujuan penulis yang ingin ditulis pada karya tulis ilmiah adalah mendapatkan gambaran dan pengalaman langsung dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan melalui pendidikan kesehatan pada pasien diabetes tipe 2 yang mengalami ulkus diabetikum. **Metode** : menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan memberikan asuhan keperawatan melalui pendidikan kesehatan. **Hasil Penelitian** : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pasien mulai dapat beradaptasi dengan gangguan citra tubuh dikarenakan telah dilakukan asuhan keperawatan secara komperhensif dan keluarga serta pasien kooperatif dalam tindakan asuhan keperawatan. **Kesimpulan** : Asuhan Keperawatan melalui Pendidikan kesehatan pada pasien dapat memahami dan menerima kondisi yang sedang dialami.

Kata Kunci : Diabetes Melitus Tipe 2, Ulkus Diabetikum, Gagguaan Citra Tubuh, Pendidikan Kesehatan.

ABSTRACT

Name : Rachel Serephina Sitompul
Study : D-III Nursing
Title : *Nursing Care Through Health Education in Tn.P Patients with Type 2 Diabetes Mellitus Who Have Diabetic Ulcers with Impaired Self-Concept: Body Image on the 6th Floor of Darmawan Pavilion Gatot Soebroto Army Hospital*

Background: *Diabetic ulcer complications in patients with Diabetes Mellitus effect on the patient's body image if there is a gangrenous wound or an amputation has been performed. Health education is an effort to persuade or teach the community so that people are willing to take actions to maintain and improve their health. The purpose of the authors who want to write in scientific papers is to get an overview and direct experience in applying nursing care through health education in type 2 diabetes patients who have diabetic ulcers. **Method:** uses a descriptive case study method by providing nursing care through health education. **Research Results:** After nursing care for 3x24 hours, patients begin to be able to adapt to body image disturbances because comprehensive nursing care has been carried out and families and cooperative patients in nursing care actions. **Conclusion:** Nursing care through health education in patients can understand and accept the conditions that are being experienced.*

Keywords: *Type 2 Diabetes Mellitus, Diabetic Ulcers, Body Image Disorders, Health Education.*

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus.....	4
D. Manfaat Studi Kasus	4
1. Bagi Masyarakat	4
2. Bagi Rumah Sakit	5
3. Bagi Penulis	5
BAB II TINJAUAN TEORI	6
A. Konsep Diabetes Melitus Dengan Ulkus Diabetikum.....	6
1. Defenisi	6
2. Klasifikasi.....	7
a. DM Tipe 1.....	7
b. DM Tipe 2	7
3. Etiologi.....	8
a. Neuropati.....	9
b. Vaskulopati	9
c. Immunopaty	9
d. Trauma	9
e. Infeksi	9
4. Patofisiologi	10
5. Pathway.....	11
6. Faktor Risiko.....	12
7. Tanda dan Gejala	14
8. Komplikasi	14
a. Komplikasi akut.....	14
b. Komplikasi kronis.....	15
9. Penatalaksanaan	15
a. Pengobatan.....	15
b. Perawatan Luka Diabetik	16
10. Pemeriksaan Penunjang.....	17
B. Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis	17
1. Pengkajian	17
2. Diagnosa Keperawatan	22
3. Intervensi Keperawatan	22
4. Implementasi Keperawatan.....	25
5. Evaluasi Keperawatan.....	25
C. Konsep Citra Tubuh	26
1. Konsep Diri	26
2. Konsep Gangguan Citra Tubuh.....	28

3. Etiologi Gangguan Citra Tubuh.....	28
a. Predisposisi.....	28
b. Faktor Presipitasi.....	29
4. Tanda dan Gejala Gangguan Citra Tubuh	30
D. Jurnal Terkait.....	31
BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS	34
A. Desain Penelitian	34
B. Subyek Studi Kasus.....	34
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	34
1) Lokasi Studi Kasus.....	34
2) Waktu Studi Kasus.....	34
D. Fokus Studi Kasus.....	34
E. Instrumen Studi Kasus	35
F. Metode Pengumpulan Data.....	35
G. Hasil Studi Kasus	36
BAB IV PEMBAHASAN	42
A. Pengkajian	42
B. Diagnosa Keperawatan.....	43
C. Intervensi Keperawatan.....	43
D. Implementasi Keperawatan.....	43
E. Evaluasi Keperawatan	44
F. Hasil Pembahasan.....	44
BAB V PENUTUP	46
A. Kesimpulan.....	46
B. Saran.....	47
1. Bagi Masyarakat	47
2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi	47
3. Bagi Penulis.....	47
DAFTAR PUSTAKA	48

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) tipe 2 adalah suatu kondisi hiperglikemia yang terjadi diaman kadar insulin dijaringan perifer, hati memproduksi glukosa lebih dari normal, karbohidrat dalam makanan tidak dimetabolisme dengan baik lagi akhirnya pancreas mengeluarkan jumlah insulin yang kurang dari yang dibutuhkan (Siburian et al., 2021). Insulin adalah hormone yang mengatur gula darah. Hiperglikemia atau gula darah yang meningkat, merupakan efek umum dari diabetes yang tidak terkontrol dan dari waktu ke waktu menyebabkan kerusakan serius pada banyak system tubuh, khususnya saraf dan pembuluh darah (WHO, 2020).

Kondisi hiperglikemia yang meningkat dapat menjadi tempat berkembangnya bakteri pathogen anaerob karena plasma darah penderita yang tidak terkontrol dengan baik dan mempunyai kekentalan (viskositas) yang tinggi yang mengakibatkan aliran darah menjadi lambat dan menyebabkan suplai oksigen menjadi berkurang (Veranita, 2016). Hiperglikemia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain berat badan berlebih atau obesitas, aktivitas fisik yang rendah, riwayat orang tua, etnik diabetes gestasional, hipertensi, trigliserida tinggi dan memiliki riwayat penyakit kardiovaskuler, apabila peningkatan kadar glukosa darah ini berlangsung dalam waktu yang lama dan tidak ditangani dengan baik, hal ini dapat menyebabkan komplikasi yaitu ulkus diabetikum, neuropati, retinopati diabetik, penyakit kardiovaskuler, dan nefropati diabetik (Risnasari, 2014).

Ulkus diabetikum adalah kerusakan sebagian (partical thickness) atau keseluruhan (full thickness) pada kulit, tendon, otot, tulang, atau persendian yang terjadi pada seorang yang menderita penyakit diabetes melitus, kondisi ini timbul sebagai akibat terjadinya peningkatan gula darah yang tinggi, jika ulkus kaki berlangsung lama tidak dilakukan penatalaksanaan dan tidak sembuh luka

akan menjadi infeksi, sehingga mengakibatkan ganggren dan amputasi ekstremitas bagian bawah (Karminah, 2019). Ulkus diabetikum merupakan komplikasi yang sulit diatasi karena oksigen dan sel darah putih sulit mencapai jaringan. Salah satu penyebab dari ulkus diabetikum adalah penurunan sirkulasi perifer yang sangat dipengaruhi oleh tingginya kadar glukosa darah dan berhubungan erat dengan penyakit arterial perifer. Sehingga terjadi masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif yang mengakibatkan penyembuhan luka menjadi sangat lambat (Fitria, 2017). Ulkus diabetikum disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah pada tungkai dan kaki (Pheripheal Artery Disease) yang memberi gejala kaki terasa tebal, luka sukar sembuh, berwarna merah kehitaman dan berbau busuk, bahkan bisa jadi akhirnya amputasi, (Marwat, 2015).

International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan sedikitnya terdapat 436 juta orang pada usia 20-70 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Jika diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin, IDF memperkirakan prevalensi diabetes di tahun 2019 yaitu 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki. Prevalensi diabetes diperkirakan akan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65- 79 tahun. Angka diprediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045, Jika prevalensi diabetes di dunia diperingkat, Negara di wilayah Arab-Afrika Utara dan Pasifik Barat menempati peringkat pertama dan kedua dengan prevalensi diabetes pada penduduk umur 20-79 tahun sebesar 12,2% dan 11,4%. Peringkat ketiga ditempati oleh wilayah Asia Tenggara dimana Indonesia berada dengan prevalensi sebesar 11,3%. (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Hasil dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur ≥ 15 tahun sebesar 2%. Angka tersebut menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan prevalensi diabetes melitus pada penduduk ≥ 15 tahun pada hasil Riskesdas 2013 sebesar 1,5%, berbeda dengan prevalensi diabetes menurut hasil pemeriksaan gula darah, pada tahun 2013 Riskesdas menyatakan prevalensi

diabetes menurut hasil pemeriksaan gula darah sebesar 6,9% kemudian naik pada tahun 2018 menjadi 8,5%, angka tersebut menunjukkan bahwa baru sekitar 25% penderita diabetes yang mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan data pasien Diabetes tipe 2 di RSPAD Gatot Soebroto Provinsi DKI Jakarta, Jakarta Pusat didapatkan bahwa pada tahun 2023 dari bulan Maret sampai bulan Mei ditemukan sebanyak 14 penderita Diabetes tipe 2 selama 3 bulan tersebut. Rata-rata penderita Diabetes tipe 2 tersebut Laki-laki berusia 40 tahun keatas.

Komplikasi ulkus diabetikum pada pasien Diabetes Melitus juga dapat berefek pada citra tubuh pasien apabila ada luka ganggren atau sudah dilakukan tindakan amputasi. Citra tubuh merupakan kumpulan dari sikap individu yang disadari dan tidak disadari terhadap tubuhnya, termasuk persepsi masa lalu dan sekarang, serta perasaan tentang struktur, bentuk, dan fungsi tubuh (Ayu & Damayanti, 2015). Masalah kesehatan yang berdampak kehilangan fungsi tubuh, penurunan toleransi aktivitas dan kesulitan dalam penanganan penyakit kronis seperti ulkus diabetikum inilah yang mengakibatkan gangguan pada konsep diri individu khususnya pada citra tubuh sehingga dapat menimbulkan perasaan bersalah dan menyalahkan, perilaku menyendiri, atau menghindari dari interaksi sosial yang berdampak pada proses penyembuhan bahkan memperparah prognosis yang apabila ini tidak ditangani secepatnya akan menjadi masalah yang emergency (Bunuh Diri (BD) dan Perilaku Kekerasan (PK)) (Bilous dan Donnelly, 2015). Masalah yang lain yaitu adanya gangguan tidur, keterbatasan mobilitas, kehilangan energi, penurunan aktivitas, kekhawatiran, frustrasi dan kehilangan harga diri (Ernawati, 2017).

Dalam mengatasi masalah tersebut peran perawat dalam hal ini adalah menjelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh, menganjurkan untuk mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh yang dirasakan, mengajarkan melatih fungsi tubuh yang dimiliki, melatih peningkatan penampilan diri serta latih untuk mengungkapkan kemampuan kepada diri maupun kelompok sebaya. Mengajarkan pasien tentang cara merawat dan perawatan diri, termasuk komplikasi kondisi medis, perawatan, kemajuan dengan cara tidak menghakimi. Menjelaskan informasi kesehatan yang tepat dan

benar akan membantu pasien dan keluarga dalam beradaptasi menyikapi masalah kesehatan yang dihadapi, namun tidak semua informasi tepat dan benar yang didapatkan keluarga dan pasien sehingga justru menambah masalah psikis pada awal muncul yaitu cemas. Hal lain yang dapat dilakukan adalah membantu pasien dan keluarga untuk mengidentifikasi kekuatan dan mengenali keterbatasan mereka, serta membantu pasien dan keluarga untuk secara bertahap menjadi terbiasa dengan perubahan pada tubuhnya. (Wilkinson, 2014).

Berdasarkan masalah tersebut, penulis tertarik untuk membuat studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan Melalui Pendidikan Kesehatan Pada Pasien Tn. P Dengan Diabetes Melitus tipe 2 Yang Mengalami Ulkus Diabetikum Dengan Gangguan Konsep Diri: Citra Tubuh Di Lantai 6 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto”.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah: Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Melalui Pendidikan Kesehatan Pada Pasien Tn. P Dengan Diabetes Melitus tipe 2 Yang Mengalami Ulkus Diabetikum Dengan Gangguan Konsep Diri: Citra Tubuh Di Lantai 6 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto?

C. Tujuan Studi Kasus

Mendapatkan gambaran dan pengalaman langsung dalam mengaplikasikan Asuhan Keperawatan Melalui Pendidikan Kesehatan Pada Pasien Tn. P Dengan Diabetes Melitus tipe 2 Yang Mengalami Ulkus Diabetikum Dengan Gangguan Konsep Diri: Citra Tubuh Di Lantai 6 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi kepada masyarakat tentang pentingnya menerima citra tubuh terhadap Asuhan Keperawatan Melalui Pendidikan Kesehatan Pada Pasien Tn. P Dengan Diabetes Melitus tipe 2 Yang Mengalami Ulkus

Diabetikum Dengan Gangguan Konsep Diri: Citra Tubuh Di Lantai 6 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan Melalui Pendidikan Kesehatan Pada Pasien Tn. P Dengan Diabetes Melitus tipe 2 Yang Mengalami Ulkus Diabetikum Dengan Gangguan Konsep Diri: Citra Tubuh Di Lantai 6 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

3. Bagi Penulis

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan Asuhan Keperawatan Melalui Pendidikan Kesehatan Pada Pasien Tn. P Dengan Diabetes Melitus tipe 2 Yang Mengalami Ulkus Diabetikum Dengan Gangguan Konsep Diri: Citra Tubuh Di Lantai 6 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Diabetes Melitus Dengan Ulkus Diabetikum

1. Defenisi

Diabetes melitus adalah gangguan metabolisme yang secara genetik dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat, jika telah berkembang penuh secara klinis maka diabetes mellitus ditandai dengan hiperglikemia puasa dan postprandial, aterosklerosis dan penyakit vaskular mikroangiopati (Fatimah, 2015). Ulkus adalah luka yang terbuka pada permukaan kulit atau selaput lender. ulkus diabetic adalah luka yang disebabkan akibat kurang kuatnya elastisitas kulit yang disebabkan oleh gangrene pada kulit dari reaksi kadar gula sehingga menimbulkan rusaknya jaringan kulit dan terjadinya ulkus pada penderita Diabetes Melitus (Mutoharoh, 2017).

Diabetes mellitus tipe 1 adalah penyakit kronis sistem endokrin yang mana pada umumnya dimulai pada masa anak-anak dimana terjadi penurunan produksi insulin sebagai akibat kerusakan sel-sel β pankreas oleh autoimun tubuh yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia kemudian bermanifestasi sebagai gejala klasik polidipsia, poliuria dan polifagia (Brunner & Suddarth, 2013). Diabetes tipe 2 adalah jenis diabetes melitus yang menyebabkan kadar gula darah tinggi yang umumnya disebabkan pola hidup yang tidak sehat. Penyakit ini juga disebut *adult-onset diabetes* karena biasanya menyerang orang dewasa atau lansia. Ketahui gejala, penyebab, diagnosis, dan pengobatan diabetes tipe 2 dalam ulasan berikut (Brunner & Suddarth, 2013).

Ulkus diabetik adalah salah satu bentuk komplikasi kronik diabetes melitus berupa luka terbuka pada permukaan kulit yang dapat disertai kematian jaringan setempat. Ulkus diabetic merupakan suatu kondisi kerusakan jaringan kulit yang dimulai dari epidermis, dermis, jaringan

subkutan dan dapat menyebar ke jaringan yang lebih dalam, seperti tulang dan otot (Yunus, 2014).

2. Klasifikasi

a. DM Tipe 1

DM tipe 1 ditandai oleh destruksi sel beta pankreas, terbagi dalam dua sub tipe yaitu tipe 1A yaitu diabetes yang diakibatkan proses imunologi (immunemediated diabetes) dan tipe 1B yaitu diabetes idiopatik yang tidak diketahui penyebabnya. Diabetes 1A ditandai oleh destruksi autoimun sel beta. Sebelumnya disebut dengan diabetes juvenile, terjadi lebih sering pada orang muda tetapi dapat terjadi pada semua usia. Diabetes tipe 1 merupakan gangguan katabolisme yang ditandai oleh kekurangan insulin absolut, peningkatan glukosa darah, dan pemecahan lemak dan protein tubuh (Damayanti, 2015) .

b. DM Tipe 2

DM tipe 2 atau juga dikenal sebagai Non-Insulin Dependent Diabetes (NIDDM). Dalam DM tipe 2, jumlah insulin yang diproduksi oleh pankreas biasanya cukup untuk mencegah ketoasidosis tetapi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh total. Jumlahnya mencapai 90-95% dari seluruh pasien dengan diabetes, dan banyak dialami oleh orang dewasa tua lebih dari 40 tahun serta lebih sering terjadi pada individu obesitas. Kasus DM tipe 2 umumnya mempunyai latar belakang kelainan yang diawali dengan terjadinya resistensi insulin. Resistensi insulin awalnya belum menyebabkan DM secara klinis. Sel beta pankreas masih dapat melakukan kompensasi bahkan sampai overkompensasi, insulin disekresi secara berlebihan sehingga terjadi kondisi hiperinsulinemia dengan tujuan normalisasi kadar glukosa darah. Mekanisme kompensasi yang terus menerus menyebabkan kelelahan sel beta pankreas yang disebut dekompensasi, mengakibatkan produksi insulin yang menurun secara absolut. Kondisi resistensi insulin diperberat oleh produksi insulin yang menurun, akibatnya kadar glukosa darah semakin meningkat sehingga memenuhi kriteria diagnosa DM (Damayanti, 2015).

Resistensi insulin utamanya dihasilkan dari kerusakan genetik dan selanjutnya oleh faktor lingkungan. Ketika glukosa intrasel meningkat, maka asam lemak bebas (Free Fatty Acid- FFAs) disimpan, namun ketika glukosa menurun maka FFAs masuk ke sirkulasi sebagai substrat dari produksi glukosa. Pada kondisi normal, insulin memicu sintesa trigliserida dan menghambat lipolisis postprandial. Glukosa diserap ke dalam jaringan adiposa dan sirkulasi FFAs mempunyai efek yang bahaya pada produksi glukosa dan sensitifitas insulin, peningkatan glukosa darah pun ikut berperan. Pada tipe ini terjadi kehilangan sel beta pankreas lebih dari 50% (Damayanti, 2015).

Klasifikasi ulkus diabetik menurut adalah sebagai berikut (Heinz, 2013).

- a. Derajat 0 : Tidak ada lesi yang terbuka, luka masih dalam keadaan utuh dengan adanya kemungkinan disertai kelainan bentuk kaki seperti “claw, callus”
- b. Derajat I : Ulkus superfisial yang terbatas pada kulit.
- c. Derajat II : Ulkus dalam yang menembus tendon dan tulang.
- d. Derajat III : Abses dalam, dengan atau tanpa adanya osteomielitis.
- e. Derajat IV : Gangren yang terdapat pada jari kaki atau bagian distal kaki dengan atau tanpa adanya selulitis.
- f. Derajat V : Gangren yang terjadi pada seluruh kaki atau sebagian pada tungkai.

3. Etiologi

Pada penderita diabetes melitus pengaturan system kadar gula darah terganggu, insulin tidak cukup mengatasi dan akibatnya kadar gula dalam darah bertambah tinggi. Peningkatan kadar glukosa darah akan menyumbat seluruh system energi dan tubuh berusaha kuat mengeluarkannya melalui ginjal. Peningkatan kadar gula dalam darah sangat cepat pula karena insulin tidak mencukupi jika ini terjadi, maka terjadilah diabetes mellitus yang jika dibiarkan secara terus-menerus dapat menyebabkan komplikasi salah satunya ulkus diabetikum. Adapun etiologi Ulkus Diabetikum adalah sebagai berikut:

a. Neuropati

Hal ini disebabkan karena peningkatan kadar gula darah yang lama sehingga menyebabkan kelainan vaskuler dan metabolic. Hal ini menyebabkan penurunan sensasi perifer yang dapat mengakibatkan pasien memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mendapatkan cedera ringan tanpa disadari sampai berubah menjadi suatu ulkus.

b. Vaskulopati

Keadaan hiperglikemi mengakibatkan disfungsi dari sel-sel endotel dan abnormalitas pada arteri perifer.

c. Immunopatya

Sistem kekebalan atau imunitas pada pasien DM mengalami gangguan (compromise) sehingga memudahkan terjadinya infeksi pada luka. Pada telapak kaki banyak terdapat jaringan lunak yang rentan terhadap infeksi.

d. Trauma

Tidak disadarinya trauma yang terjadi dapat disebabkan oleh penurunan sensasi nyeri pada kaki. Trauma yang kecil atau trauma yang berulang, seperti pemakaian alas kaki yang sempit, terbentur benda keras, atau pecah-pecah pada daerah tumit disertai tekanan yang berkepanjangan dapat menyebabkan ulserasi pada kaki (Perezfavila et al., 2019).

e. Infeksi

Bakteri yang dominan pada infeksi kaki adalah aerobik gram positif kokus seperti *Staphylococcus aureus* dan β -hemolytic streptococci. Banyak terdapat jaringan lunak pada telapak kaki yang rentan terhadap infeksi serta penyebaran yang mudah dan cepat ke dalam tulang sehingga dapat mengakibatkan osteitis. Ulkus ringan pada kaki apabila tidak ditangani dengan benar dapat dengan mudah berubah menjadi osteitis/osteomyelitis dan gangrene. Kadar gula darah yang buruk, disfungsi imunologi dengan gangguan aktivitas leukosit dan fungsi komplemen mengakibatkan perkembangan infeksi jaringan yang invasif. Polymicrobial (*staphylococci*, *streptococci*, *enterococci*, Infeksi *Escherichia coli* dan bakteri gram negatif lainnya) sering terjadi, begitu juga dengan adanya antibiotik strain bakteri

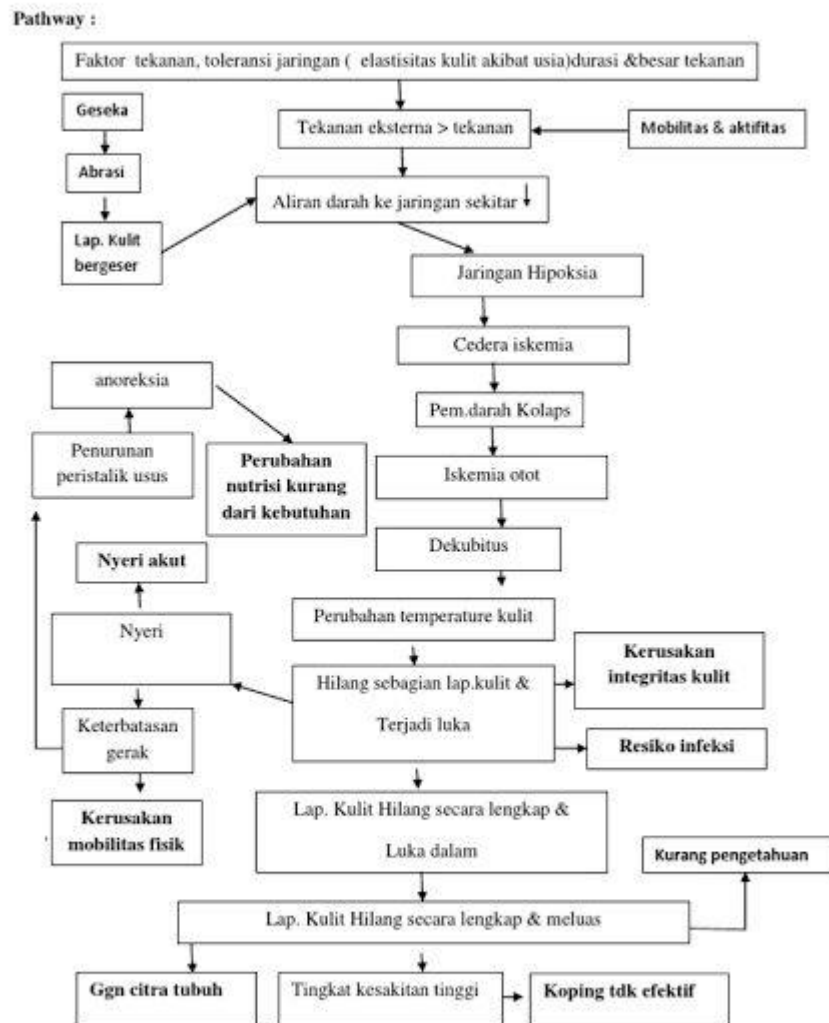
resisten, terutama methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) dalam 30-40% kasus (Bandyk, 2018).

4. Patofisiologi

Ulkus kaki diabetik terbentuk dari berbagai mekanisme patofisiologi dan neuropati diabetika merupakan salah satu faktor yang paling berperan. Menurunnya input sensorik pada ekstremitas bawah menyebabkan kaki mudah mengalami perlukaan dan cenderung berulang. Selain neuropati, komplikasi diabetes yang lain adalah vaskulopati baik pada mikrovasular maupun makrovasular. Hal ini menyebabkan aliran darah ke ekstremitas bawah berkurang dan terhambatnya tekanan oksigen gradien di jaringan. Keadaan hipoksia dan trauma berulang ini menyebabkan ulkus berkembang menjadi luka kronis. Penyebab ulkus diabetikum adalah sirkulasi darah yang buruk, sehingga aliran darah tidak mengalir ke kaki dengan baik. Selain itu, kadar glukosa yang tinggi juga dapat memiliki kerusakan saraf pada kaki sehingga menyebabkan mati rasa (Heyneman et al., 2016).

5. Pathway

Gambar 2.1 Pathway Ulkus Dekubitus



Sumber: Agstri Dwi Marsela, 2015.

6. Faktor Risiko

a. Lama menderita penyakit diabetes mellitus (≥ 10 tahun)

Semakin lama seseorang menderita diabetes mellitus menyebabkan pasien mengalami keadaan hiperglikemia yang lama dan semakin besar peluang untuk menderita hiperglikemia kronik. Keadaan hiperglikemia yang terus menerus menyebabkan terjadinya hiperglisolia yaitu keadaan sel yang kebanjiran glukosa. Hiperglisolia kronik akan mengubah homeostasis biokimiawi sel tersebut yang kemudian berpotensi untuk terjadinya perubahan dasar terbentuknya komplikasi kronik diabetes mellitus (Roza et al., 2015)

b. Kontrol gula darah yang buruk

Kadar gula darah yang tidak terkontrol dengan baik dapat mempercepat perkembangan retinopati diabetic, nefropati dan neuropati pada pasien diabetes mellitus dengan ketergantungan insulin (Lim et al., 2017). Pasien diabetes dengan hiperglikemia yang tidak terkontrol dapat menyebabkan neuropati dan dapat terkena komplikasi mikrovaskuler dan neuropati. Terjadinya neuropati dapat meningkatkan risiko ulserasi kaki karena peningkatan beban tekanan dan gaya geser (Mariam et al., 2017).

c. Usia (≥ 60 tahun)

Kejadian ulkus diabetikum juga berkaitan dengan umur ≥ 60 tahun karena pada usia tua, fungsi tubuh secara fisiologis mengalami penurunan karena proses aging seperti sekresi atau resistensi insulin yang menurun sehingga kemampuan fungsi tubuh dalam mengendalikan glukosa darah yang tinggi tidak optimal.

d. Obesitas

Pada pasien obesitas dengan indeks masa tubuh atau IMT ≥ 23 kg/m² (wanita) dan IMT ≥ 25 kg/m² (pria) atau berat badan relatif (BBR) lebih dari 120 % akan lebih sering terjadi resistensi insulin. Hiperinsulinemia adalah keadaan yang menunjukkan apabila kadar insulin melebihi 10 μ U/ml, dapat menyebabkan aterosklerosis yang berdampak pada vaskulopati, sehingga terjadi gangguan sirkulasi darah sedang/besar

pada tungkai yang menyebabkan tungkai lebih mudah mengalami ulkus diabetikum (Chen et al., 2019).

e. Perawatan kaki yang tidak teratur

Timbulnya luka infeksi yang berkembang menjadi ulkus diabetikum dapat disebabkan karena perawatan kaki yang tidak teratur. Perawatan kaki seperti memeriksa kondisi kaki, menjaga kebersihan dan kelembaban kaki, perawatan kuku dapat mengurangi resiko terjadinya ulkus diabetikum.

f. Kurangnya aktifitas fisik

Berolahraga adalah suatu aktivitas fisik yang sangat bermanfaat untuk meningkatkan sirkulasi darah, menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas terhadap insulin, sehingga akan memperbaiki kadar glukosa darah. Kadar glukosa darah yang terkendali dapat mencegah risiko terjadinya komplikasi DM seperti ulkus diabetikum.

g. Penggunaan alas kaki yang tidak tepat

Kejadian ulkus diabetikum dapat diturunkan dengan penggunaan alas kaki yang benar, karena dengan menggunakan alas kaki yang tepat, tekanan pada plantar kaki dapat dikurangi dan mencegah serta melindungi kaki agar tidak tertusuk benda tajam.

h. Pengetahuan yang kurang

Pengetahuan yang kurang menyebabkan penderita tidak berusaha untuk mencegah terjadinya ulkus diabetikum, sehingga jarang mengontrol kadar gula darah dan tidak mematuhi diet DM. Selain itu pasien tidak melakukan penanganan segera apabila mengalami luka yang pada akhirnya berdampak terjadinya ulkus diabetikum. Pengetahuan yang tinggi tentang perawatan pasien dengan ulkus diabetikum, memiliki kemungkinan besar untuk melakukan pencegahan sehingga mengurangi risiko ulkus diabetikum (Suryati et al., 2019).

7. Tanda dan Gejala

Menurut (Maryunani, 2013), tanda dan gejala ulkus diabetic dapat dilihat dari beberapa stadium antara lain :

- a. Stadium I : menunjukkan tanda asimtomatis atau gejala tidak khas
- b. Stadium II : menunjukkan klaudikasio intermitten (jarak tempuh menjadi pendek)
- c. Stadium III : menunjukkan nyeri saat istirahat
- d. Stadium IV : menunjukkan kerusakan jaringan karena anoksia (nekrosis, ulkus)

Sedangkan menurut (Michael Dansinger, 2019) tanda & gejala ulkus diabetic adalah :

- a. Perubahan warna kulit
- b. Perubahan suhu pada kulit
- c. Pembengkakan pada kaki atau pergelangan kaki
- d. Rasa sakit di kaki
- e. Luka terbuka pada kaki yang lambat sembuh
- f. Luka terbuka pada kaki yang lambat sembuh
- g. Kuku kaki yang tumbuh kedalam yang terinfeksi oleh jamur
- h. Kulit kering khususnya daerah tumit
- i. Bau kaki yang tidak biasa atau menetap

8. Komplikasi

Menurut Tarwoto pasien dengan Diabetes Melitus beresiko terjadi komplikasi baik bersifat akut maupun kronis diantaranya (Sari et al, 2018).

- a. Komplikasi akut
 - 1) Koma hiperglikemia disebabkan kadar gula sangat tinggi biasanya terjadi pada NIDDM
 - 2) Ketoasidosis atau keracunan zat keton sebagai hasil metabolisme lemak dan protein terutama terjadi pada IDDM
 - 3) Koma hipoglikemia akibat terapi insulin yang berlebihan atau tidak terkontrol

b. Komplikasi kronis

- 1) Mikroangiopati (kerusakan pada saraf-saraf perifer pada organ yang mempunyai pembuluh darah kecil seperti pada :
 - a. Retinopati diabetika (kerusakan saraf retina dimata) sehingga mengakibatkan kebutaan
 - b. Neuropati diabetika (kerusakan saraf-saraf perifer) mengakibatkan baal/gangguan sensoris pada organ tubuh
 - c. Nefropati diabetika (kelainan atau kerusakan pada ginjal) dapat mengakibatkan gagal ginjal
- 2) Makroangiopati
 - a. Kelainan pada jantung dan pembuluh darah seperti miokard infark maupun gangguan fungsi jantung karena arteriosklerosis
 - b. Penyakit vaskuler perifer
 - c. Gangguan sistem pembuluh darah otak atau stroke
 - d. Gangren diabetika karena adanya neuropati dan terjadi luka yang tidak sembuh-sembuh
 - e. Angka kematian dan kesakitan dari diabetes mellitus terjadi akibat komplikasi seperti karena :
 1. Hiperglikemia atau hipoglikemia
 2. Meningkatnya resiko infeksi
 3. Komplikasi mikrovaskuler seperti retinopati, nefropati
 4. Komplikasi neurofatik
 5. Komplikasi makrovaskuler seperti penyakit jantung koroner, stroke

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada ulkus diabetikum sebagai berikut (Heinz, 2013)

a. Pengobatan

Pengobatan dari gangren diabetik sangat dipengaruhi oleh derajat dan dalamnya ulkus, apabila di jumpai ulkus yang dalam harus dilakukan pemeriksaan yang seksama untuk menentukan kondisi ulkus dan besar kecilnya debridement yang akan

dilakukan. dari penatalaksanaan perawatan luka diabetik ada beberapa tujuan yang ingin dicapai, antara lain:

- 1) Mengurangi atau menghilangkan faktor penyebab
- 2) Optimalisasi suasana lingkungan luka dalam kondisi lembab
- 3) Dukungan kondisi klien atau host (nutrisi, kontrol diabetes melitus dan kontrol faktor penyerta)
- 4) Meningkatkan edukasi klien dan keluarga

b. Perawatan Luka Diabetik

1) Mencuci Luka

Merupakan hal pokok untuk meningkatkan, memperbaiki dan mempercepat proses penyembuhan luka serta menghindari kemungkinan terjadinya infeksi. Proses pencucian luka bertujuan untuk membuang jaringan nekrosis, cairan luka yang berlebihan, sisa balutan yang digunakan dan sisa metabolik tubuh pada permukaan luka. Cairan yang terbaik untuk mencuci luka adalah yang non toksik pada proses penyembuhan luka (misalnya NaCl 0,9%). Penggunaan hidrogenperoksida hypochlorite solution dan beberapa cairan debridement lainnya. Cairan antiseptik seperti povidone iodine sebaiknya hanya digunakan saat luka terinfeksi atau tubuh pada keadaan penurunan imunitas.

2) Debridement

Debridement adalah membuang jaringan mati atau jaringan yang tidak penting. Debridemen jaringan nekrotik merupakan komponen integral dalam penatalaksanaan ulkus kronik agar ulkus mencapai penyembuhan. Proses debridemen dapat dengan cara pembedahan, enzimatik, autolitik, mekanik, dan biological (larva).

3) Pemberian hormon insulin

Pada pasien dengan DM tipe II tidak terlalu tergantung pada insulin, tetapi memerlukannya sebagai pendukung untuk menurunkan glukosa darah dalam mempertahankan kehidupan. Tujuan pemberian insulin adalah meningkatkan transport glukosa

ke dalam sel dan menghambat konversi glikogen dan asam amino menjadi glukosa.

10. Pemeriksaan Penunjang

- a. Glukosa darah: darah arteri / kapiler 5-10% lebih tinggi daripada darah vena, serum/plasma 10-15% daripada darah utuh, metode dengan deproteinisasi 5% lebih tinggi daripada metode tanpa deproteinisasi
- b. Glukosa urin: 95% glukosa direabsorpsi tubulus, bila glukosa darah > 160-180mg maka sekresi dalam urine akan naik secara eksponensial, uji dalam urin: + nilai ambang ini akan naik pada orang tua. Metode yang populer: carik celup memakai GOD.
- c. HbA1c (hemoglobin A1c) atau glycated hemoglobin adalah hemoglobin yang berikatan dengan glukosa di dalam darah nilai normal
- d. Benda keton dalam urine: bahan urine segar karena asam asetoasetat cepat didekarboksilasi menjadi aseton. Metode yang dipakai Nitroprusid, 3-hidroksibutirat tidak terdeteksi
- e. Pemeriksaan lain: fungsi ginjal (Ureum, creatinin), Lemak darah: (Kholesterol, HDL, LDL, Trigleserid), fungsi hati, antibodi anti sel insula langerhans (inlet cellantibody).

B. Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dan dasar bagi seorang perawat dalam melakukan pendekatan secara sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisa, sehingga dapat diketahui kebutuhan klien tersebut. Pengumpulan data yang akurat dan sistematis akan membantu menentukan status kesehatan dan pola pertahanan klien serta memudahkan menentukan status kesehatan dan pola pertahanan klien serta memudahkan dalam perumusan diagnosa keperawatan (Asih et al., 2013). Data yang didapatkan bisa dikelompokkan menjadi dua macam yaitu data subjektif, merupakan data yang didapatkan melalui wawancara oleh perawat kepada pasien, keluarga atau orang – orang yang dekat dengan pasien dan data objektif, merupakan

data yang ditemukan secara nyata. Data ini didapat melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat (Departemen Kesehatan RI, 2013).

Pada langkah pengkajian data keperawatan klien dengan Diabetes mellitus dan gangren, hal yang dilakukan adalah dengan melakukan pengumpulan data :

a. Identitas klien yang meliputi : nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, suku/bangsa, status perkawinan, alamat, tanggal masuk, ruangan, no.register, diagnosa medis.

b. Riwayat penyakit

1) Biasanya klien datang ke RS dengan keluhan utama poliphagia, polidipsia, poliuria dan penurunan berat badan. Keluhan lemah, kesemutan gatal-gatal, penglihatan kabur, dan seringkali sudah terjadi gangren.

2) Riwayat penyakit sekarang

Mencakup data sejak kapan dirasakan keluhan sampai keluhan yang dirasakan saat ini.

3) Riwayaat penyakit dahulu

Perlu ditanyakan riwayat klien pernah mengalami sakit apa saja dan usahakan / tindakan klien untuk mengurangi dan mengantisipasi penyakit tersebut.

4) Riwayar penyakit keluarga

Perlu ditanyakan apakah ada anggota keluarga yang pernah menderita penyakit seperti ini, penyakit yang menyertai, siapa dan apakah sembuh atau meninggal

c. Dasar data pengkajian klien

1) Aktivitas istirahat

Gejala : Lemah, letih, sulit bergerak / berjalan kram otot, tonus otot menurun. Gangguan tidur / istirahat. Tanda : Takikardia dan takipnea pada keadaan istirahat atau dengan aktivitas. Letargi / disorientasi, koma. Penurunan kekuatan otot.

2) Sirkulasi

Gejala : Adanya riwayat hipertensi, Infark Myocard Akut, Klaudikasi, kebas, dan kesemutan pada ekstremitas. Ulkus pada kaki, penyembuhan yang lama. Tanda : Takikardia. Perubahan tekanan darah postural; hipertensi. Nadi yang menurun / tak ada. Disritmia. Kulit panas, kering dan kemerahan, bola mata cekung

3) Integritas ego

Gejala : Stres ; tergantung pada orang lain. Masalah finansial yang berhubungan dengan kondisi. Tanda : Ansietas, peka rangsang

4) Eliminasi

Gejala : Perubahan pola berkemih (poliuria), nokturia. Rasa nyeri terbakar. Kesulitan berkemih (infeksi). Infeksi saluran kemih baru / berulang. Nyeri tekan abdomen. Tanda : Urine encer, pucat, kuning; poliuri (dapat berkembang menjadi oliguria / anuria jika terjadi hipovolemia berat). Urine berkabut, bau busuk (infeksi). Abdomen keras, adanya ascites. Bising usus lemah dan menurun; hiperaktif (diare).

5) Makanan / Cairan

Gejala : Hilang nafsu makan. Mual / muntah. Tidak mengikuti diet; peningkatan masukan glukosa / karbohidrat. Penurunan berat badan lebih dari periode beberapa hari / minggu. Haus. Penggunaan diuretic (tiazid). Tanda : Kulit kering / bersisik, turgor jelek. Kekakuan / distensi abdomen, muntah. Pembesaran tiroid (peningkatan kebutuhan metabolic dengan peningkatan gula darah). Bau halitosis / manis, bau buah (napas aseton).

6) Neurosensori

Gejala : Pusing / pening. Sakit kepala. Kesemutan, kebas kelemahan pada otot, parestesia. Gangguan penglihatan. Tanda : Disorientasi, mengantuk, letargi, stupor, koma (tahap lanjut). Gangguan memori (baru, masa lalu); kacau mental. Refleks Tendon Dalam (RTD) menurun (koma). Aktivitas kejang (tahap lanjut dari DKA).

7) Nyeri / Kenyamanan

Gejala : Abdomen yang tegang / nyeri (sedang / berat). Tanda : Wajah meringis dengan palpitasi; tampak sangat berhati – hati.

8) Pernapasan

Gejala : Merasa kekurangan oksigen, batuk dengan / tanpa sputum purulen (tergantung adanya infeksi / tidak). Tanda : Lapar udara. Batuk dengan / tanpa sputum purulen (infeksi). Frekuensi pernapasan.

9) Keamanan

Gejala : Kulit kering, gatal; ulkus kulit. Tanda : Demam, diaforesis. Menurunnya kekuatan umum / rentang gerak. Parestesia / paralysis otot termasuk otot-otot pernapasan.

10) Seksualitas

Gejala : Rabas vagina (cenderung infeksi), masalah impoten pada pria; kesulitan orgasme pada Wanita

11) Penyuluhan / Pembelajaran

Gejala : Faktor resiko keluarga; diabetes mellitus, penyakit jantung, stroke, hipertensi, fenobarbital, penyembuhan yang lambat. Penggunaan obat seperti steroid, diuretik (tiazid); Dilantin dan dapat meningkatkan kadar glukosa darah. Pertimbangan : menunjukkan rata lama dirawat ; 5 – 9 hari. Rencana Pemulangan : Mungkin memerlukan bantuan dalam pengaturan diet, pengobatan, perawatan diri, pemantauan terhadap glukosa darah.

d. Pemeriksaan Diagnostik

Glukosa darah	: meningkat 100 – 200 mg/dl atau lebih.
Aseton plasma (keton)	: Positif secara mencolok
Asam lemak bebas	: Kadar lipid dan kolesterol meningkat.
Osmolaritas serum	: Meningkat tetapi biasanya kurang dari 330 mOsm/L. Elektrolit.
Natrium	: mungkin normal, meningkat atau menurun.
Kalium	: Normal atau peningkatan semu (perpindahan seluler), selanjutnya akan menurun.
Fosfor	: Lebih sering menurun.

Haemoglobin glikosilat	: Kadarnya meningkat 2 – 4 kali lipat dari normal yang mencerminkan 4 bulan terakhir (lama hidup SDM) dan karenanya sangat bermanfaat dalam membedakan adekuat versus DKA yang berhubungan dengan insiden (mis. Infeksi saluran kemih baru).
Gas darah arteri	: Biasanya menunjukkan pH rendah dan penurunan pada HCO ₃ ⁻ (asidosis alkalosis respiratorik).
Trombosit darah	: Hematokrit mungkin meningkat (dehidrasi); leukositosis, hemokonsentrasi, merupakan infeksi.
Ureum / Kreatinin	: Mungkin meningkat atau normal (dehidrasi / penurunan fungsi ginjal).
Amilase darah	: Mungkin meningkat yang mengindikasikan adanya pankreatitis akut sebagai penyebab.
Insulin darah	: Mungkin menurun / bahkan sampai tidak ada (pada tipe I) atau normal sampai tinggi (tipe II) yang mengindikasikan insufisiensi insulin / gangguan dalam penggunaannya (endogen/eksogen). Resistensi insulin dapat berkembang sekunder terhadap pembentukan antibodi (autoantibodi).
Pemeriksaan fungsi tiroid	: Peningkatan aktivitas hormon tiroid dapat meningkatkan glukosa darah dan kebutuhan akan insulin.
Urine	: Gula dan aseton positif ; berat jenis dan osmolaritas mungkin meningkat.
Kultur & sensitivitas	: Kemungkinan adanya ISK, infeksi pernapasan dan infeksi pada luka.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Setelah mengumpulkan data-data klien yang relevan, informasi tersebut dibandingkan dengan ukuran normal sesuai umur klien, jenis kelamin, tingkat perkembangan, latar belakang sosial dan psikologis. Diagnosa keperawatan Ulkus diabetikum dengan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017) :

- a. Gangguan Citra Tubuh berhubungan dengan Perubahan bentuk tubuh
- b. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan musculoskeletal
- c. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- d. Risiko Infeksi berhubungan dengan penyakit kronis (mis. Diabetes Mellitus)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian kelinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Intervensi keperawatan pada kasus ulkus diabetikum berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia sebagai berikut:

Tabel 2.1

Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Gangguan Citra Tubuh berhubungan dengan Perubahan bentuk tubuh	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka citra tubuh meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Melihat bagian tubuh membaik 2. Menyentuh bagian tubuh membaik	Observasi 1. Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan 2. Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh

	<p>3. Verbalisasi kecacatan bagian tubuh membaik</p> <p>4. Verbalisasi kehilangan bagian tubuh membaik</p>	<p>3. Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial</p> <p>4. Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri</p> <p>5. Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah</p> <p>Terapeutik</p> <p>6. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya</p> <p>7. Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri</p> <p>8. Diskusikan perubahan akibat pubertas, kehamilan, dan penuaan</p> <p>9. Diskusikan kondisi stress yang mempengaruhi citra tubuh (mis: luka, penyakit, pembedahan)</p> <p>Edukasi</p> <p>10. Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh</p> <p>11. Anjurkan mengungkapkan gambaran diri sendiri terhadap citra tubuh</p> <p>12. Anjurkan menggunakan alat bantu (mis: pakaian, wig, kosmetik)</p> <p>13. Anjurkan mengikuti kelompok pendukung (mis: kelompok sebaya)</p> <p>14. Latih fungsi tubuh yang dimiliki</p>
--	--	--

		<p>15. Latih peningkatan penampilan diri (mis: berdandan)</p> <p>16. Latih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok</p>
<p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kelemahan fisik menurun 2) Pergerakan ekstremitas meningkat 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 4) libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5) Anjurkan melakukan mobilisasi dini
<p>Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Perilaku sesuai anjuran meningkat 2) Verbalisasi minat dalam belajar 3) Perilaku sesuai dengan pengetahuan 4) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4) Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
<p>Risiko Infeksi berhubungan dengan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat</p>	<p>Obsevasi :</p>

penyakit kronis (mis. Diabetes Mellitus)	infeksi menurun Kriteria hasil : 1) Kebersihan tangan meningkat 2) Kebersihan badan meningkat 3) Demam menurun 4) Kemerahan menurun 5) Nyeri menurun 6) Bengkak menurun 7) Cairan berbau busuk menurun 8) Kultur area luka membaik	1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik : 2) Batasi jumlah pengunjung 3) Berikan perawatan kulit pada daerah area edema 4) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 5) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Edukasi : 6) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 7) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 8) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
--	--	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi atau pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi di mulai setelah rencana tindakan di susun dan di tujukan pada rencana strategi untuk membantu mencapai tujuan yang di harapkan. Oleh sebab itu, rencana tindakan yang spesifik di laksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan. Tujuan dari implementasi adalah membantu dalam mencapai tujuan yang telah di tetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping (Mulyanti, 2017).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan

yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik. Terdapat dua jenis evaluasi yaitu evaluasi sumatif dan formatif dengan menggunakan beberapa metode (Yustiana Olfah, 2016).

C. Konsep Citra Tubuh

1. Konsep Diri

Konsep diri adalah pengetahuan individu tentang dirinya sendiri, merupakan gambaran tentang diri dan gabungan kompleks dari perasaan, sikap dan persepsi baik yang disadari maupun yang tidak disadari. Konsep diri merupakan representasi psikis individu yang dikelilingi dengan semua persepsi dan pengalaman yang terorganisir (Tubuh et al., 2020). Menurut Suhron (2017), menyebutkan bahwa konsep diri adalah keseluruhan gambaran diri, yang meliputi persepsi seseorang tentang diri, perasaan, keyakinan, dan nilai-nilai yang berhubungan dengan dirinya.

Konsep diri terbagi menjadi 5 yaitu :

a. Identitas diri

Merupakan kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian yang merupakan sintesis dari semua aspek konsep diri sebagai suatu kesatuan yang utuh.

b. Harga diri

Merupakan penilaian terhadap hasil yang dicapai dengan analisis, sejauh mana perilaku memenuhi ideal diri.

c. Ideal diri

Merupakan persepsi individu tentang bagaimana ia harus berperilaku sesuai dengan standar perilaku.

d. Peran diri

Merupakan serangkaian perilaku yang diharapkan oleh lingkungan sosial yang berhubungan dengan fungsi individu di berbagai kelompok sosial.

c. Citra tubuh

Merupakan sekumpulan dari sikap individu yang disadari dan tidak disadari terhadap tubuhnya, termasuk persepsi masa lalu dan sekarang, serta perasaan tentang struktur, bentuk dan fungsi tubuh.

Citra tubuh adalah jumlah dari sikap sadar dan bawah sadar seseorang terhadap tubuh sendiri. Hal ini termasuk persepsi sekarang dan masa lalu serta perasaan tentang ukuran, fungsi, bentuk/penampilan, dan potensi. Citra tubuh terus berubah saat persepsi dan pengalaman baru terjadi dalam kehidupan. Eksistensi tubuh menjadi penting dalam mengembangkan citra tubuh seseorang (DAMAYANTI, 2016). Individu yang stabil, realistis, dan konsisten terhadap gambaran dirinya akan memperlihatkan kemampuan yang baik terhadap realisasi yang akan memacu sukses dalam kehidupan. Pandangan individu yang realistis terhadap dirinya dengan menerima segala hal dari dirinya akan membuat individu tersebut terhindar dari rasa cemas sehingga dapat meningkatkan harga dirinya. Sikap individu terhadap tubuhnya mencerminkan aspek penting dalam dirinya misalnya perasaan menarik atau tidak, gemuk atau tidak, dan sebagainya (Yusuf, dkk, 2015).

Citra tubuh dibagi menjadi 2 macam yaitu :

a. Citra tubuh positif

Citra tubuh yang positif merupakan suatu persepsi individu yang benar mengenai bentuk tubuh individu tersebut. Individu tersebut melihat dirinya sendiri sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dan menghargai tubuhnya apa adanya. Dan individu tersebut memahami bahwa tubuh atau penampilan fisik seseorang itu hanya berperan kecil, sehingga ia menerima bentuk tubuhnya yang memiliki keunikan tersendiri dan tidak membuang waktu untuk memikirkan bentuk tubuhnya dan merasa nyaman dengan bentuk tubuhnya walaupun individu tersebut mempunyai kekurangan dalam segi fisik (Dewi, 2019).

b. Citra tubuh negatif

Citra tubuh yang negatif yaitu persepsi individu terhadap diri sendiri dan merasa tidak mampu untuk mencapai sesuatu yang berharga, sehingga menuntun diri kearah kelemahan dan emosional yang dapat menimbulkan keegoisan yang menciptakan suatu penghancuran diri Contohnya, pada pasien yang mengalami fraktur terbuka akan tampak jelas bentuk luka tersebut sehingga dapat menyebabkan pasien tersebut merasa malu dan cemas yang menandakan citra tubuh pasien negatif (Suhron, 2017).

2. Konsep Gangguan Citra Tubuh

Gangguan citra tubuh adalah perubahan persepsi tentang tubuh yang diakibatkan oleh perubahan ukuran, bentuk, struktur, fungsi, makna, objek yang sering kontak dengan tubuh. Gangguan tersebut diakibatkan kegagalan dalam penerimaan diri akibat adanya persepsi yang negatif terhadap tubuhnya secara fisik (Muhith, 2015). Pada pasien yang mengalami gangguan citra tubuh, ia akan mempersepsikan tubuhnya tersebut memiliki kekurangan dan ia tidak dapat menjaga integritas tubuhnya sehingga ketika berhubungan dengan lingkungan sosial ia akan merasa rendah diri. Misalnya pada pasien yang dirawat dirumah sakit umum, perubahan citra tubuh sangat mungkin terjadi karena terjadinya perubahan struktur tubuh karena tindakan invasif, penyuntikan, pemasangan alat kesehatan dan lainnya (Muhith 2015).

3. Etiologi Gangguan Citra Tubuh

a. Predisposisi

- 1) Biologi
- 2) Harapan akan struktur, bentuk dan fungsi tubuh yang tidak tercapai karena dirawat atau sakit. Stresor fisik atau jasmani yang lain seperti suhu dingin atau panas, rasa nyeri atau sakit, kelelahan fisik, lingkungan yang tidak memadai.
- 3) Psikologi
- 4) Penolakan orang tua, harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan yang berulang, kurang mempunyai tanggung jawab personal,

ketergantungan pada orang lain dan ideal diri yang tidak realistis. Stressor lainnya adalah konflik, tekanan, krisis dan kegagalan.

- 5) Sosio Kultural
- 6) Faktor sosio kultural yang mempengaruhi seperti peran, gender, tuntutan peran kerja, harapan peran budaya, tekanan dari kelompok sebaya dan perubahan struktur sosial.
- 7) Perubahan bentuk, ukuran, dan penampilan tubuh
- 8) Proses patologik penyakit dan dampaknya terhadap struktur maupun fungsi tubuh.
- 9) Prosedur pengobatan seperti radiasi, transplantasi, kemoterapi
- 10) Faktor predisposisi gangguan harga diri
- 11) Penolakan dari orang lain
- 12) Kurang penghargaan
- 13) Pola asuh yang salah
- 14) Kesalahan dan kegagalan yang berulang
- 15) Tidak mampu mencapai standar yang ditentukan (Stuart,2013).

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dapat disebabkan oleh faktor dari dalam atau factor dari luar individu terdiri dari :

- 1) Operasi seperti mastektomi, amputasi, luka operasi
- 2) Ketegangan peran adalah perasaan frustrasi ketika individu merasa tidak adekuat melakukan peran atau melakukan peran yang bertentangan dengan hatinya atau tidak merasa cocok dalam melakukan perannya.
- 3) Perubahan ukuran dan bentuk, penampilan atau fungsi tubuh.
- 4) Perubahan fisik yang berkaitan dengan tumbuh kembang normal.
- 5) Prosedur medis dan perawatan (Stuart,2013).

4. Tanda dan Gejala Gangguan Citra Tubuh

Berikut tanda dan gejala gangguan citra tubuh menurut Keliat, 2013 yaitu :

a. Data Objektif

Data objektif yang dapat diobservasi dari pasien gangguan citra tubuh yaitu :

- 1) Perubahan dan kehilangan anggota tubuh, baik struktur, bentuk, maupun fungsi
- 2) Pasien menyembunyikan bagian tubuh yang terganggu.
- 3) Pasien menolak melihat bagian tubuh.
- 4) Pasien menolak menyentuh bagian tubuh.
- 5) Aktivitas sosial pasien berkurang.

b. Data Subjektif

Data subjektif didapatkan dari hasil wawancara, pasien dengan gangguan citra tubuh biasanya mengungkapkan :

- 1) Pasien mengungkapkan penolakan terhadap perubahan anggota tubuh saat ini, misalnya tidak puas dengan hasil operasi, ada anggota tubuh yang tidak berfungsi, dan menolak berinteraksi dengan orang lain.
- 2) Pasien mengungkapkan perasaan tidak berdaya, malu, tidak berharga, dan keputusasaan.
- 3) Pasien mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi terhadap bagian tubuh yang terganggu.
- 4) Pasien sering mengungkapkan kehilangan.
- 5) Pasien merasa asing terhadap bagian tubuh yang hilang.

Beberapa gangguan pada citra tubuh tersebut dapat menunjukkan tanda dan gejala sebagai berikut (Muhith, 2015) yaitu :

a. Respon pasien adaptif

1) Syok psikologis

Merupakan reaksi emosional terhadap dampak perubahan dan dapat terjadi pada saat pertama tindakan. Informasi yang banyak dan kenyataan perubahan tubuh membuat pasien menggunakan

mekanisme pertahanan diri seperti mengingkari, menolak dan proyeksi untuk mempertahankan keseimbangan diri

2) Menarik diri

Pasien menjadi sadar pada kenyataan, tetapi karena ingin lari dari kenyataan maka pasien akan menghindari secara emosional. Hal tersebut menyebabkan pasien menjadi pasif, tergantung pada orang lain, tidak ada motivasi dalam perawatan dirinya sendiri.

3) Penerimaan atau pengakuan secara bertahap

Setelah pasien sadar akan kenyataan, maka respon kehilangan atau berduka akan muncul. Dan setelah fase ini pasien akan mulai melakukan reintegrasi terhadap gambaran dirinya yang baru.

b. Respon pasien maladaptive

- 1) Menolak untuk melihat dan menyentuh bagian yang berubah
- 2) Tidak dapat menerima perubahan struktur dan fungsi tubuh
- 3) Mengurangi kontak sosial sehingga bisa terjadi isolasi sosial.
- 4) Perasaan atau pandangan negatif terhadap tubuhnya
- 5) Mengungkapkan keputusasaan
- 6) Mengungkapkan ketakutan akan ditolak
- 7) Menolak penjelasan mengenai perubahan citra tubuhnya

D. Jurnal Terkait

Tabel 2.2

No.	Judul dan Peneliti	Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1.	Pendidikan Kesehatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang Mengalami Ulkus Diabetikum Dengan Gangguan Konsep Diri: Citra Tubuh Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan 2021	Subyek penelitian yang digunakan adalah 2 pasien dengan 1 kasus dengan masalah keperawatan yang sama.	Metode Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif.	Hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk Pendidikan Kesehatan perawatan luka amputasi pada masalah gangguan citra tubuh oleh klien.

2.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Lama Menderita Diabetes Mellitus (DM) Dengan Kejadian Ulkus Diabetikum Pada Pasien DM Tipe 2	Subyek penelitian yang digunakan adalah 54 Orang	Metode Penelitian ini merupakan penelitian <i>deskriptif analitik</i> dengan desain <i>cross sectional</i>	Hasil dari penelitian ini di lakukan untuk mengetahui pengetahuan dan lama menderita DM dengan kejadial ulkus diabetikum pada DM tipe 2
3.	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dalam Pencegahan Ulkus Kaki Diabetik Di Poliklinik RSUD Panembahan Senopati Bantul	Subyek penelitian yang digunakan adalah 54 responden dibagi menjadi 27 kelompok eksperimen dan 27 kontrol	Metode penelitian ini merupakan penelitian <i>Consecutive sampling</i> . dalam menentukan sample yang menjadi kelompok control dan kelompok eksperimen menggunakan Teknik <i>random sampling</i>	Hasil dari penelitian ini dilakukan agar klien mendapatkan informasi mengenai diabetes itu sendiri dan mencegah terjadinya komplikasi
4.	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Diabetes Melitus Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Desa Ngadiwarno Sukorejo Kendal	Subyek penelitian yang digunakan adalah 18 responden	Metode penelitian ini merupakan penelitian <i>purposive sampling</i>	Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi pelayanan kesehatan dalam Menyusun program yang sesuai agar penderita diabetes dapat memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakitnya sehingga dapat melakukan

				manajemen diri yang baik
5.	Studi Kasus Upaya Penyelesaian Masalah Defisit Pengetahuan Tentang Perawatan Kaki Diabetes Melitus Melalui Tindakan Edukasi Perawatan Kaki	Subyek penelitian yang digunakan adalah 1 orang responden	Metode penelitian ini merupakan penelitian kualitatif	Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat mengetahui sejauh mana pengetahuan tentang perawatan kaki diabetes

BAB III

METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Desain Penelitian

Desain Penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif menurut Arikunto (2013) penelitian deskriptif adalah penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki keadaan, kondisi atau hal lain-lain yang sudah disebutkan yang hasilnya dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian. Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan dan dijabarkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

Desain penelitian deskriptif dilakukan pada kasus yaitu Asuhan Keperawatan Melalui Pendidikan Kesehatan Pada Pasien Tn. P Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Yang Mengalami Ulkus Diabetikum dengan Gangguan Konsep Diri : Citra Tubuh di Lantai 6 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus yang akan dikaji adalah satu orang klien dengan ulkus diabetikum yang mengalami gangguan konsep diri : citra tubuh.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1) Lokasi Studi Kasus

Lokasi penelitian dilakukan di Lantai 6 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

2) Waktu Studi Kasus

Waktu penelitian dilakukan dari tanggal 22 sampai dengan 24 Mei 2023 pada saat dinas KTI.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan klien dalam perawatan ulkus diabetikum pada pasien diabetes melitus tipe 2.

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati atau diteliti (Sugiyono; Thabroni, 2022). Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan Medikal Bedah yang diterapkan dari institusi STIKes RSPAD Gatot Soebroto dan format pertanyaan tentang Pendidikan kesehatan Diabetes Melitus.

F. Metode Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data untuk menyusun laporan studi kasus dengan pasien Tn. P ini menggunakan Teknik Asuhan Keperawatan melalui Pendidikan Kesehatan pada Tn. P dengan Diabetes Melitus Tipe 2 yang mengalami ulkus diabetikum dengan gangguan konsep diri : citra tubuh ini digunakan dengan Teknik pengumpulan data dengan cara sebagai berikut :

1) Observasi

Pengumpulan data dilakukan mulai dari tanggal 22 Mei 2023 sampai dengan 24 Mei 2023. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi terhadap pasien Tn. P, data dapat ditemukan dengan melakukan interaksi secara langsung antara perawat dengan pasien dan keluarga. Data obyektif yaitu tampak luka bekas jahitan operasi di kaki sebelah kiri ditutup balutan kasa dan perban, tampak pasien sulit beraktivitas dan tidak dapat berjalan seperti biasanya, tampak kaki pasien diamputasi di sebelah kiri, pasien tampak menarik diri, tidak banyak bercakap-cakap, saat dilakukan pengkajian respon pasien tampak tidak kontak mata, tampak juga pasien menutup kaki amputasi nya, tampak keluarga dan pasien belum dapat memahami kondisi pasien.

2) Wawancara (Anamnesa)

Pengumpulan data dilakukan dengan cara tanya jawab sesuai dengan data yang diperlukan. Wawancara dilakukan baik kepada pasien, keluarga pasien, serta tenaga medis lain yang bertugas di Lantai 6 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan pendekatan IPPA yaitu, inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi secara head to toe pada sistem tubuh klien.

4) Studi Literatur

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggali sumber-sumber pengetahuan melalui buku-buku referensi, internet dengan sumber terpercaya, dan literatur lain yang berkaitan dengan perawatan ulkus diabetikum pasien dengan diabetes melitus tipe 2.

G. Hasil Studi Kasus

1) Pengkajian Umum

Klien Bernama Tn. P berjenis kelamin Laki-laki, lahir pada tanggal 16 Mei 1973, berusia 50 tahun, status perkawinan menikah, agama islam, suku bangsa Jawa, Pendidikan terakhir SMA, Bahasa yang digunakan adalah Bahasa Indonesia, pekerjaan TNI AD, alamat Jl. Perumahan Paspampres RT 004/008 Blok A 9 No.12, sumber biaya BPJS Dinas, sumber informasi didapatkan dari klien, keluarga dan rekam medis. Pengkajian dilakukan pada tanggal 22 Mei 2023 dengan diagnose Ulkus Diabetikum pada Diabetes Melitus.

2) Riwayat Penyakit

Klien Bernama Tn. P datang ke IGD RSPAD pada tanggal 13 Mei 2023. Klien mengeluh nyeri seperti terbakar pada kaki sebelah kiri, skala nyeri 8, nyeri bertahap. Klien mengatakan sudah memiliki Riwayat DM sejak 2017. Tampak rembesan cairan kuning seperti nanah pada balutan luka dan berbau khas. Kesadaran compos mentis, kemudian dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil : TD : 150/90mmHg, N: 88x/menit, S: 36,2°C, Rr: 22x/menit, dan dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil : GDS: 208 mg/dl, hemoglobin : 10,8 g/dL, hematokrit : 30%, eritrosit : 4,2 juta/ul, leukosit : 18540/ul, trombosit : 517000/ul. Terpasang NaCl 0,9% 500cc/ 12 jam.

3) Pengkajian Fisik

a. Pola Nutrisi : sebelum sakit frekuensi makan klien 3x/hari, nafsu makan baik, habis 1 porsi, menyukai makanan pedas dan tidak ada alergi

makanan, tidak ada pantangan dan diet makanan. Setelah sakit makan 3x/hari dengan diet makanan lunak diabetes (MLDD) 1.550 Kkal dan putih telur sebanyak 6 butir, nafsu makan baik, habis 1 porsi.

- b. Pola Eliminasi : sebelum sakit frekuensi BAK 3-5kali, warna kuning jernih, tidak ada keluhan dan tidak memakai alat bantu. Frekuensi BAB 1 kali sehar, waktunya 5-10 menit, warna kuning kecoklatan, konsistensi padat, tidak ada keluhan. Setelah sakit frekuensi BAK 100cc, warna kuning jernih, menggunakan alat bantu kateter urine. Frekuensi BAB 1 kali sehari, waktu tidak tentu, warna kecoklatan, konsistensi padat, dan tidak ada keluhan.
- c. Pola Personal Hygiene : sebelum dan setelah sakit mandi 2x sehari tidak tentu.
- d. Pola Istirahat dan Tidur : sebelum sakit pada malam hari tidur 5-6 jam dan siang hari 2 jam. Setelah sakit pada malam hari tidur 5-6 jam dan siang tidak tentu.
- e. Pola Aktivitas dan Latihan : sebelum sakit bekerja dan jarang berolahraga, tidak ada keluhan dalam beraktivitas. Setelah sakit bekerja dan jarang berolahraga, pasien mengeluh kaki terkadang terasa nyeri, kebas, dan kesemutan.

4) Pemeriksaan Fisik

BB klien saat pengkajian 66 kg, TB 170 cm, keadaan umum sedang, tidak ada pembesaran getah bening.

- a. Sistem penglihatan : Posisi mata simetris kelopak mata klien normal, pergerakan bola mata klien normal, konjungtiva merah muda, kornea normal, sklera ikterik, pupil isokor, tidak ada kelainan otot mata, fungsi penglihatan kabur, tidak ada tanda tanda peradangan, klien memakai lensa kontak plus 0,5, reaksi terhadap cahaya positif.
- b. Sistem pendengaran : Daun telinga normal, Tidak ada serumen, tidak ada cairan dari telinga, tidak ada perasaan penuh pada telinga, tidak ada tinnitus, fungsi pendengaran klien normal, tidak ada gangguan keseimbangan pada klien, klien tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

- c. Sistem wicara : Normal, klien dapat berbicara dengan jelas, kemampuan komunikasi klien baik.
- d. Sistem pernafasan : Jalan nafas bersih, klien mengatakan tidak sesak, klien tidak menggunakan otot bantu nafas, frekuensi nafas 20x/menit, dengan irama teratur, klien bernafas secara spontan, kedalaman nafas pasien dalam, klien tidak mengalami batuk, tidak ada sputum, tidak ada perdarahan, suara nafas vasikuler, klien mengatakan tidak nyeri saat bernafas, klien tidak menggunakan alat bantu pernafasan.
- e. Sistem kardiovaskuler : Nadi 74x/menit, dengan irama teratur dan denyut lemah, tekanan darah 144/78mmHg, tidak ada distensi vena jugularis kanan dan kiri, pengisian kapiler 2 detik dan tidak ada edema.
- f. Sirkulasi jantung : irama jantung teratur, tidak ada kelainan bunyi jantung, klien tidak mengeluh nyeri dada.
- g. Sistem hematologi : Klien tidak pucat, klien tidak mengalami perdarahan.
- h. Sistem saraf pusat : Klien tidak sakit kepala, kesadaran compos mentis GCS 15 (E4, M6, V5), tidak ada tanda tanda peningkatan TIK, klien tidak mengalami gangguan sistem persarafan, reflek fisiologis normal, reflek patologis tidak ada.
- i. Sistem pencernaan : tidak ada caries pada gigi, tidak menggunakan gigi palsu, tidak ada stomatitis, lidah klien tidak kotor, salivasi normal, tidak ada mual dan muntah, tidak ada nyeri di daerah perut, bising usus 15x/menit, klien tidak mengalami diare, klien tidak mengalami konstipasi, hepar tidak teraba, tidak terdapat distensi pada abdomen.
- j. Sistem endokrin : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, nafas tidak berbau keton, ada luka ulkus diabetikum pada kaki sebelah kaki kiri, GDS : 208 mg/dl.
- k. Sistem urogenital : tidak ada perubahan pola kemih, BAK warna berwarna kuning jernih, tidak ada distensi pada kandung kemih, tidak ada keluhan sakit pinggang, tidak ada keluhan nyeri saat berkemih.
- l. Sistem integument : turgor kulit elastis, temperature kulit hangat, warna kulit pucat, keadaan kulit terdapat ulkus diabetikum pada kaki sebelah

kiri, kondisi kulit di daerah pemasangan infus baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, tekstur rambut baik.

m. Sistem musculoskeletal : klien mengalami kesulitan dalam melakukan pergerakan karena adanya ulkus diabetikum pada kaki sebelah kiri dan telah di amputasi, klien tidak mengalami fraktur, klien tidak mengalami struktur tulang belakang, keadaan tunus otot baik.

5) Data Tambahan (pemahaman tentang penyakit)

Klien mengatakan sejak menderita DM klien tidak rutin suntik insulin dan masih kurang paham cara perawatan DM.

6) Data Pengkajian Spesifik

Skrining gizi : 0, Pengkajian nyeri : nyeri skala 2, resiko tinggi jatuh ringan

7) Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan hematologic pada tanggal; 16 Mei 2023 adalah GDS: 208 mg/dl, hemoglobin : 10,8 g/dL, hematokrit : 30%, eritrosit : 4,2 juta/ul, leukosit : 18540/ul, trombosit : 517000/ul.

8) Penatalaksanaan

Pasien diberikan terapi IVFD NaCl 0,9% 500cc/ 12 jam. Injeksi Omeprazole 40mg (iv), Ampicilin Sulbactam 1,5gr (iv), Metronidazole 3x500mg (iv), ketorolac 2x10mg (iv), curcuma (po), Paracetamol Drip jika demam, albumin (iv), Novorapid 3x8unit (sc), diit makanan lunak dan 6 butir putih telur.

9) Analisa Data

Dari hasil pengkajian data yang didapatkan kemudia di Analisa. Analisa yaitu data subyektif pasien mengatakan operasi amputasi pada kaki sebelah kiri, pasien mengatakan susah beraktivitas seperti biasanya, klien mengatakan sejak menderita diabetes melitus tidak pernah kontrol secara rutin dan masih kurang paham cara perawatan diabetes melitus.

Data Objektif tampak luka bekas jahitan operasi di kaki sebelag kiri ditutup balutan kasa, tampak pasien sulit beraktivitas dan tidak dapat berjalan seperti biasanya, tampak kaki pasien diamputasi di sebelah kiri, pasien tampak menarik diri, tidak banyak bercakap-cakap, saat dilakukan

pengkajian respon pasien tampak tidak kontak mata, tampak juga pasien menutup kaki amputasi nya, kesadaran compos mentis, hasil pemeriksaan TTV : TD : 144/78mmHg, N : 74x/menit, Rr: 20x/menit, S : 36,8°C.

10) Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang ditemukan pada kasus yaitu Gangguan Citra Tubuh berhubungan dengan Perubahan bentuk tubuh, Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal ,Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi karena sesuai dengan implementasi yang akan dilakukan penulis pada penelitiannya.

11) Intervensi Keperawatan

Intevensi keperawatan : Gangguan Citra Tubuh berhubungan dengan Perubahan bentuk tubuh

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan,3x24 jam diharapkan citra tubuh meningkat, dengan kriteria hasil:

1. Melihat bagian tubuh membaik
2. Menyentuh bagian tubuh membaik
3. Verbalisasi kecacatan bagian tubuh membaik
4. Verbalisasi kehilangan bagian tubuh membaik

Rencana Keperawatan : Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan, Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah, Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri, Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh, Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh, Anjurkan menggunakan alat bantu.

12) Implementasi Keperawatan

a. Senin, 22 Mei 2023

Pukul 09.00 Mengidentifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan dengan hasil pasien tampak tidak percaya diri dan menarik diri dengan keadaannya sekarang, 09.30 Memonitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah dengan hasil pasien tampak ragu melihat kaki pasien dan suka menutup dengan selimut, 09.40 Mendiskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri dan

mendiskusikan persepsi klien dan keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh dengan hasil keluarga memahami dan memaklumi perubahan citra tubuh, 10.00 Mengajukan menggunakan alat bantu dengan hasil klien dan keluarga sudah mempertimbangkan alat bantu.

b. Selasa , 23 Mei 2023

Pukul 10.00 Mengidentifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan dengan hasil pasien tampak masih tidak percaya diri dan menarik diri dengan keadaannya sekarang, 10.15 Memonitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah dengan hasil pasien tampak ragu melihat kaki pasien, 09.40 Mendiskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri dan mendiskusikan persepsi klien dan keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh dengan hasil keluarga sudah memahami dan memaklumi perubahan citra tubuh, 10.30 Mengajukan menggunakan alat bantu dengan hasil klien dan keluarga sudah memiliki alat bantu.

c. Rabu, 24 Mei 2023

Pukul 09.30 Mengidentifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan dengan hasil pasien tampak sudah mulai percaya diri dan tidak menarik diri dengan keadaannya sekarang, 09.40 Memonitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah dengan hasil pasien tampak sedikit demi sedikit dapat menerima keadaan tubuhnya sekarang.

13) Evaluasi Keperawatan

Rabu, 24 Mei 2023

S : Pasien mengatakan sudah dapat mulai menerima keadaannya sekarang

O : Tampak pasien sudah mulai menerima keadaannya

Tampak pasien dapat berganti posisi

Saat diajak berbicara pasien tampak ada kontak mata dan pasien sudah dapat menerima diri dan bersosialisasi

A : Masalah Sebagian teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini peneliti akan membahas Pendidikan kesehatan pada pasien Tn. P denga Diabetes Melitus Tipe 2 Yang Mengalami Ulkus Diabetikum dengan Gangguan Konsep Diri : Citra Tubuh yang dilakukan pada tanggal 22 Mei 2023 sampai 24 Mei 2023 di ruang perawatan lantai 6 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto. Dimana dalam pembahasan ini sesuai dengan tiap fase dalam proses keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, menegakkan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan, pelaksanaan, implementasi, dan evaluasi.

A. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dan dasar bagi seorang perawat dalam melakukan pendekatan secara sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisa, sehingga dapat diketahui kebutuhan klien tersebut. Pengumpulan data yang akurat dan sistematis akan membantu menentukan status kesehatan dan pola pertahanan klien serta memudahkan menentukan status kesehatan dan pola pertahanan klien serta memudahkan dalam perumusan diagnosa keperawatan (Marilynn E. Doenges, 2014). Pengkajian pada pasien Diabetes Melitus biasanya klien mengeluh dengan keluhan utama gatal-gatal pada kulit, bisul/lalu tidak sembuh-sembuh, kesemutan/rasa berat, mata kabur, kelemahan tubuh (Bachrudin & Najib, 2016). Sedangkan pada kasus pasien mengeluh nyeri pada luka kaki sebelah kiri, nyeri yang dirasakan seperti terbakar, skala nyeri 8, nyeri bertahap. Setelah operasi amputasi pasien susah beraktivits seperti biasanya.

Pada teori (Sari et al, 2018), salah satu komplikasi diabetes melitus yang sering dijumpai adalah terjadinya ulkus pada kaki atau sering disebut sebagai kaki diabetik yang sering dialami pada pasien diabetes melitus tipe 2. Pada kasus ditemukan luka amputasi pada kaki kiri pasien, luka tampak ditutup dengan

balutan kasa dan perban. Pada pengkajian tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Setelah mengumpulkan data-data klien yang relevan, informasi tersebut dibandingkan dengan ukuran normal sesuai umur klien, jenis kelamin, tingkat perkembangan, latar belakang sosial dan psikologis. Diagnosa keperawatan Ulkus diabetikum dengan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017) :

- a. Gangguan Citra Tubuh berhubungan dengan Perubahan bentuk tubuh
- b. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan musculoskeletal
- c. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Namun pada kasus penulis hanya berfokus hanya berfokus pada diagnose utama yaitu gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan bentuk tubuh dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis.

C. Intervensi Keperawatan

Dalam Menyusun rencana tindakan keperawatan pada klien berdasarkan diagnosa utama yang ditemukan, intervensi yang dilakukan penulis berfokus pada Pendidikan Kesehatan promosi citra tubuh.

Rencana keperawatan yang dilakukan adalah identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan, Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah, Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri, Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh, Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahann citra tubuh, Anjurkan menggunakan alat bantu.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi atau pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Implementasi dilaksanakan sealama 3x24 jam di mulai dari tanggal 22 Mei 2023 sampai dengan 24 Mei 2023 yang

dilakukan berdasarkan intervensi yang telah di susun. Tindakan yang dilakukan adalah Pendidikan kesehatan promosi citra tubuh yang prosedurnya sesuai dengan SOP yang berlaku.

E. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan evaluasi dapat diketahui bahwa pelaksanaan yang dilakukan 3x24 jam yaitu masalah teratasi Sebagian dan intervensi dihentikan. Hal ini dterjadi karena di dapatkan pasien tampak mulai menerima keadaannya.

F. Hasil Pembahasan

Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara hasil studi kasus yang dilakukan oleh penulis dengan jurnal penelitian sebelumnya yang terkait dengan studi kasus yang dilakukan oleh penulis. Dimana ada 4 jurnal penelitian yaitu "Pendidikan Kesehatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang Mengalami Ulkus Diabetikum Dengan Gangguan Konsep Diri : Citra Tubuh di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan, Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Lama Menderita Diabetes Melitus (DM) Dengan Kejadian Ulkus Diabetikum Pada Pasien DM Tipe 2, Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dalam Pencegahan Ulkus Kaki Diabetik Di RSUD Penembahan Senopati Bantul, dan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 Di Desa Ngadiwarno Sukorejo Kendal". Yang mana dalam 2 jurnal penelitian tersebut dapat disimpulkan Pendidikan promosi citra tubuh berpengaruh dalam meningkatkan harga diri dilihat dari pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada hari pertama sampai hari ketiga

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada pengkajian ditemukan luka amputasi pada kaki kiri pasien, luka tampak ditutup dengan balutan kasa dan perban, pasien mengeluh sulit beraktivitas seperti biasanya, klien mengatakan sejak menderita diabetes melitus tidak pernah kontrol secara rutin dan masih kurang paham cara perawatan diabeto melitus. Tampak kaki sebelah kiri pasien diamputasi, pasien tampak menarik diri, tidak banyak bercakap-cakap, saat dilakukan pengkajian respon pasien tampak tidak kontak mata, tampak juga pasien menutup kaki amputasinya. Studi kasus asuhan keperawatan melalui Pendidikan Kesehatan pada Tn. P dengan diabetes melitus tipe 2 yang mengalami ulkus diabetikum di lantai 6 paviliun darmawan RSPAD Gatot Soebroto ditemukan diagnosa keperawatan yang menjadi fokus penulis pada penelitiannya yaitu Gangguan Citra Tubuh berhubungan dengan Perubahan Bentuk Tubuh. Implementasi yang dilakukan selama 3x24jam dimulai dari tanggal 22 Mei 2023 sampai dengan 24 Mei 2023. Implementasi dilakukan berdasarkan intervensi yang telah disusun. Kesimpulan ini didapatkan berdasarkan data evaluasi dari tanggal 22 Mei 2023 sampai dengan 24 Mei 2023 yaitu melihat bagian tubuh meningkat dan hubungan sosial membaik pada Tn. P sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan dengan hasil masalah teratasi Sebagian dan intervensi dilanjutkan.

Pada hasil pembahasan kasus yang terkait dengan jurnal tidak ditemukan adanya kesenjangan. Karena pada kasus dan jurnal penelitian disimpulkan bahwa Pendidikan kesehatan promosi citra tubuh berpengaruh pada tingkat harga diri yang dialami klien dengan amputasi ulkus diabetikum.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Penulis menyarankan penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi, khususnya mengenai Pendidikan kesehatan promosi citra tubuh yang mengalami ulkus diabetikum terhadap pasien diabetes melitus tipe 2.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi

Penulis menyarankan agar pengembangan ilmu dan teknologi menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan mengenai Pendidikan kesehatan promosi citra tubuh yang mengalami ulkus diabetikum terhadap pasien diabetes melitus tipe 2.

3. Bagi Penulis

Penulis pada penelitian agar dapat memperoleh pengalaman lebih dalam mengimplementasikan prosedur Pendidikan kesehatan promosi citra tubuh yang mengalami ulkus diabetikum terhadap pasien diabetes melitus tipe 2.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, J. A., Dwiningtyas, M., Studi, P., Keperawatan, D., & Pemkab, S. (2013). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Yang Mengalami Gangren Dengan Gangguan Citra Diri Di Paviliun Dahlia RSUD Jombang. *Jurnal STIKes Pemkab Jombang*, 1–16.
- Ayu, N. P. M., & Damayanti, S. (2015). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dalam Pencegahan Ulkus Kaki Diabetik Di Poliklinik RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Keperawatan Respati, II(I)*, 1–10.
- DAMAYANTI, A. E. (2016). Hubungan Citra Tubuh, Aktivitas Fisik, Dan Pengetahuan Gizi Seimbang Dengan Status Gizi Remaja Putri. In *Skripsi*. <http://repository.unair.ac.id/46573/>
- Mutoharoh. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Diabetes Melitus pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Desa Ngadiwarno Sukorejo Kendal. *Ijms*, 4(1), 96–109.
- Siburian, N. D., Batubara, K., & Wahyuni, S. (2021). Pendidikan Kesehatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang Mengalami Ulkus Diabetikum Dengan Gangguan Konsep Diri: Citra Tubuh Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan 2021. *Jurnal Studi Keperawatan*, 2(2). <https://doi.org/10.31983/j-sikep.v2i2.7735>
- Tubuh, C., Image, B., Penatalaksanaan, D. A. N., Gultom, L., Saragih, H. S., & Bangun, S. (2020). *PENYULUHAN PADA REMAJA TENTANG GIZI , HARGA DIRI (SELF PENGUKURAN IMT PADA REMAJ PUTRI DI PANTI ASUHA SIMPANG TIGA KECAMATAN MEDAN BARAT TAHUN 2020 Abstrak “ Kontribusi Perguruan Tinggi Dalam Pemberdayaan Masyarakat di Masa Pandemi ” “ Kontribusi Perguru. November, 23–25.*