

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Mellitus

2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus merupakan kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemi dan glukosuria ditandai dengan suatu gejala klinik akut maupun kronik, akibat kekurangan insulin di dalam tubuh, gangguan primer terletak pada metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang ada pada penderita penyakit Diabetes Mellitus dikarenakan aktivitas insulin pada target sel yang kurang memenuhi (Aspiani, 2014).

Diabetes Mellitus merupakan penyakit gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan peningkatan glukosa darah (hiperglikemi) yang disebabkan karena kurangnya produksi insulin. Insulin tersebut dibutuhkan oleh tubuh karena untuk memfasilitasi glukosa dalam sel agar dapat memenuhi metabolisme dan pertumbuhan sel. Kekurangan insulin mengakibatkan glukosa tertahan di dalam darah dan bisa menimbulkan peningkatan gula darah, sedangkan sel juga mengalami kekurangan glukosa yang sangat dibutuhkan dalam kelangsungan dan fungsi sel (Tarwoto, 2012).

Diabetes Mellitus merupakan suatu kondisi kronis yang ditandai dengan meningkatnya konsentrasi glukosa darah yang disertai dengan munculnya gejala utama yang khas yaitu urin yang berasa manis dalam

jumlah besar juga biasa disebut dengan kencing manis (Bilous dan Donnelly, 2015).

2.1.2 Klasifikasi

Diklasifikasikan Diabetes Mellitus Menurut WHO tahun 1997 dalam Santi Damayanti (2017), menjadi 4 tipe antara lain yaitu :

1. Diabetes Mellitus tipe 1 (bergantung pada insulin)

Diabetes Mellitus Tipe 1 disebut dengan *Junvenile diabetes* atau *Insulin Dependent Diabetes Mellitus (IDDM)* DM tipe 1 ini ditandai dengan kerusakan pankreas, terbagi dalam 2 sub tipe yaitu tipe 1A yang disebabkan oleh proses *immunologi (immune-mediated diabetes)* dan tipe 1B yaitu Diabetes *idiopatik* yang tidak diketahui apa penyebabnya. Diabetes ini lebih sering terjadi pada orang muda tetapi juga bisa terjadi pada semua usia. Diabetes tipe 1 ini akibatnya kekurangan insulin absolut sehingga penderita sangat memerlukan insulin untuk mempertahankan kadar gula darah dalam batas normal, diabetes tipe 1 ini termasuk kategori penyakit yang tidak dapat dicegah, termasuk dengan cara diet maupun olahraga.

2. Diabetes Mellitus tipe 2

Diabetes Mellitus tipe 2 ini disebut *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM)* atau *Adult Onset Diabetes*. Jumlah Diabetes tipe 2 ini merupakan kelompok terbesar jumlahnya mencapai 90%-95% dari seluruh penderita Diabetes Mellitus, dan juga banyak dialami oleh orang dewasa yaitu usia pertengahan kehidupan dan peningkatannya lebih tinggi dari pada wanita. Karena

resistensi insulin, jumlah reseptor insulin pada permukaan sel mengalami penurunan. Walaupun jumlah insulin tidak berkurang. Inilah yang menyebabkan glukosa tidak bisa masuk ke dalam sel meskipun insulin tersedia. Keadaan ini disebabkan karena obesitas terutama pada tipe sentral yaitu, rendahnya karbohidrat, diet tinggi, lemak faktor keturunan dan kurangnya beraktifitas.

3. Diabetes Mellitus tipe lain

Diabetes Mellitus tipe lain penyebabnya berupa Diabetes Mellitus yang lebih spesifik karena biasanya terjadi kelainan genetik pada sel beta, gangguan endokrinopati seperti gameli, penyakit eksokrin pankreas, obat-obatan, infeksi dan bentuk *immune-mediated* yang sangat langka. Terkadang juga sindrom genetik lainnya yang disertai dengan diabetes.

4. Diabetes Mellitus Gestational (DMG)

DM gestational merupakan DM yang terjadi pada masa kehamilan, pada wanita hamil yang belum pernah mengidap penyakit Diabetes Mellitus tetapi mempunyai angka gula darah yang tinggi selama pada masa kehamilan dapat dikatakan menderita penyakit Diabetes Mellitus Gestational. Diabetes mellitus tipe ini merupakan gangguan toleransi glukosa berbagai derajat yang telah ditemukan pada masa kehamilan pertama. Diabetes mellitus Gestational menunjukkan bahwa adanya gangguan toleransi glukosa yang relatif ringan sehingga jarang memerlukan pertolongan dokter.

Kebanyakan pada wanita penderita DMG memiliki hemoetastis glukosa yang relatif normal selama paruh pertama kali pada masa kehamilan (sekitar usis 5 bulan) bisa mengalami defisiensi insulin pada paruh kedua, tetapi kadar gula darah biasanya kembali normal lagi setelah proses melahirkan.

2.1.3 Etiologi

Menurut Nurarif & Kusuma (2015), Etiologi Diabetes Mellitus antara lain yaitu :

1. Diabetes Mellitus tipe 1 (IDDM/Insulin Dependent Diabetes Mellitus)

- a. Faktor Genetik

Menyebabkan timbulnya DM melalui kerentanan sel-sel beta terhadap penghancuran oleh virus atau mempermudah perkembangan antibody.

- b. Faktor Imunologi

Adanya suatu respon autoimun yang merupakan respon abnormal dimana antibody pada tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut seolah-olah yang di anggap sebagai jaringan asing.

- c. Faktor lingkungan

Suatu virus atau toksin tertentu yang menimbulkan ekstrusi sel beta sehingga dapat memicu proses autoimun.

2. Diabetes Mellitus tipe 2

a. Obesitas

Obesitas terjadi karena tubuh kelebihan lemak minimal 20% dari berat badan ideal, sehingga hormon dalam tubuh akan membuat hormon insulin tidak dapat bekerja secara maksimal dalam menghantarkan glukosa yang ada dalam darah.

b. Usia

Pada usia 65 tahun retensi urin cenderung meningkat, pada usia remaja Diabetes Mellitus juga dapat terjadi juga pada usia 11-13 tahun karena sejak awal pankreas tidak menghasilkan insulin.

c. Riwayat keluarga

Keluarga yang mempunyai riwayat Diabetes mellitus bisa diturunkan sejak remaja kepada anaknya. Pada pria sebagai penderita sesungguhnya dan wanita sebagai pihak pembawa gen juga bisa disebut keturunan.

d. Malnurisi

Terjadinya kekurangan protein kronik sehingga bisa menyebabkan hipofungsi pada pankreas.

3. Diabetes Mellitus tipe lain

a. Penyakit pankreas diantaranya yaitu seperti pankreatitis, Ca pankreas dll.

b. Penyakit hormonal *acromogali* yang merangsang sel-sel beta sehingga hiperaktif dan rusak.

c. Obat-obatan

1. Bersifat sitotoksin terhadap sel-sel seperti aloxan dan streptozerin.
2. Yang mengurangi produksi insulin yaitu seperti derifat thiazide, phenothiazine dll.

4. Diabetes Mellitus kehamilan (Diabetes Mellitus Gestasional)

Diabetes tipe ini disebut juga dengan *gestationa diabetes* bisa terjadi karena intoleransi glukosa yang diketahui pada masa kehamilan pertama. Wanita penderita diabetes kehamilan akan mengalami peningkatan resiko terhadap diabetes setelah 5-10 tahun setelah melahirkan.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Santi Damayanti (2017), Manifestasi klinis Diabetes Mellitus yaitu antara lain yaitu :

1. sering buang air kecil pada malam hari (poliuri)
2. Berat badan menurun meskipun sudah makan banyak (polifagi)
3. Peningkatan rasa haus (polidipsi)
4. sering kesemutan pada tungkai kaki
5. penglihatan kabur (sering berganti ukuran kacamata)
6. kulit kering dan gatal
7. Kemampuan sex menurun
8. Mudah merasa ngantuk

2.1.5 Patofisiologi

Menurut Rendy (2012), Tubuh memerlukan bahan untuk sel baru untuk mengganti bagian sel yang rusak. Disamping itu tubuh juga sangat memerlukan energi supaya sel tubuh bisa berfungsi dengan baik. Energi tersebut berasal dari bahan makanan yang kita makan sehari-hari yaitu terdiri dari karbohidrat, protein, dan lemak. Pengelolaan bahan makanan yaitu dimulai dari mulut kemudian ke lambung dan selanjutnya ke usus, dari dalam saluran pencernaan makanan diubah menjadi bahan dasar makanan. Yaitu karbohidrat menjadi glukosa, protein menjadi asam amino, dan lemak menjadi asam lemak. Ketiga zat makanan tersebut akan diserap oleh usus kemudian akan masuk ke pembuluh darah dan akan diedarkan ke seluruh tubuh.

Ginjal tidak dapat menahan hiperglikemi, Karena batas ambang darah hanya 180 mg sehingga ginjal tidak dapat menyaring dan mengabsorpsi glukosa di dalam darah. Berhubungan dengan sifat gula menyerap air maka semua kelebihan akan dikeluarkan bersama urin dan sejumlah air hilang dalam urin yang disebut poliuria. Poliuria tersebut mengakibatkan dehidrasi sehingga pasien akan merasakan haus. Transport ke sel-sel menipis karena digunakan untuk pembakaran di dalam tubuh, maka pasien merasakan lapar. Makan yang terlalu banyak akan menjadikan penumpukan asetat dalam darah yang menyebabkan keasaman darah meningkat atau disebut dengan asidosis. Tubuh berusaha mengeluarkan zat asetat melalui urin dan pernapasan sehingga akan menimbulkan bau aseton atau buah-buahan. Keadaan

asidosis jika tidak segera ditangani akan mengakibatkan terjadinya koma diabetik.

2.1.6 Komplikasi

1. Komplikasi akut

Menurut Rahma & Siti (2016), Komplikasi akut merupakan salah satu penyakit kombinasi antara diabetes dengan penyakit yang lainnya ada beberapa yang tergolong dalam komplikasi adalah :

a. Infeksi

Terjadinya infeksi diakibatkan oleh adanya kuman. Penderita diabetes biasanya lebih mudah terkena infeksi, sehingga memperpanjang proses penyembuhan. Misalnya pada penderita penyakit flu, radang paru – paru, atau luka yang ada pada kaki. Seharusnya kuman – kuman yang masuk dalam tubuh akan dilawan dan dibunuh oleh pertahanan tubuh leukosit dan sel darah putih. Tetapi penderita diabetes, kadar gula darahnya tinggi yang melebihi 200mg/dl, sel – sel darah putih mengalami penurunan. Dan akhirnya mengakibatkan kuman yang masuk ke tubuh sulit di hilangkan dan akan terus berkembangbiak. Pada akhirnya, jumlah kuman semakin banyak sehingga infeksi sulit untuk disembuhkan.

b. *Hipoglikemia*

merupakan keadaan klinis yang berupa gangguan saraf yang diakibatkan oleh penurunan glukosa darah atau suatu sindrom kompleks yang dimulai dari gangguan metabolisme glukosa,

dimana konsentrasi glukosa tersebut menurut sampai tidak bisa memenuhi kebutuhan metabolik pada sistem saraf. Tanda – tanda hipoglikemia mulai timbul jika gula darah <50mg/dl. Ada beberapa faktor yang bisa menyebabkan hipoglikemi yang paling sering terjadi adalah :

- 1) Keterlambatan makan atau ketidak aturan pola makan.
- 2) Dosis atau oral hipoglikemi kelebihan pada Diabetes Mellitus.
- 3) Terlambatnya absorpsi glukosa dari saluran cerna.
- 4) Olahraga atau aktifitas yang berlebih.
- 5) Berat badan menurun drastis sesudah melahirkan dan sembuh dari sakit.

c. *Hiperglikemia Hiperosmolar Non Ketosis (HHNK)*

Merupakan komplikasi dari Diabetes Mellitus yang ditandai dengan hyperosmolar dan kehilangan cairan yang berat, asidosis ringan atau tanpa ketosis, terjadi koma, dan kejang local, HHNK sering terjadi pada penderita DM tipe 2.

d. *Diabetik Ketoasidosis*

Merupakan suatu keadaan dimana tubuh mengalami asidosis metabolik yang disebabkan karena peningkatan kadar setoasetat dan hidroxy butiran dalam darah. Diabetes Ketoasidosis terjadi karena akibat dari defisiensi insulin yang mutlak dan relative.

2. Komplikasi Kronis

Selain komplikasi akut, diabetes juga bisa berakibat pada komplikasi menahun atau kronis yang biasanya muncul setelah seorang menderita diabetes selama 10 – 15 tahun. Tetapi pada penderita diabetes tipe 2 ini, banyak yang sudah menderita komplikasi kronis sejak awal didiagnosis (Rahmawati & Siti, 2016). Kaki diabetik merupakan komplikasi yang sering terjadi karena, luka ganggren luka yang terbuka pada permukaan kulit akibat adanya penyumbatan pada pembuluh darah ditungkai dan neuropati perifer akibat kadar glukosa darah menjadi tinggi sehingga penderita tidak merasakan adanya luka.

a. Penyebab

Ulkus kaki (ganggren) disebabkan karena proses neuropati perifer, penyakit arteri perifer (*peripheral arterial disease*), atau kombinasi dari keduanya (Soelistijo dkk, 2015).

b. Gejala Umum Ganggren

Penderita ganggren sebelum terjadi luka, keluhan utama yang timbul yaitu berupa kesemutan atau kram, terasa lemah tungkai kaki terasa nyeri. Penderita ganggren muncul gejala peredaran darah yang buruk, penderita akan mengalami kaki dingin. Bulu – bulu pada kaki dan tungkai perlahan – lahan akan rontok, kaki menjadi merah, kemerahan akan semakin meluas, rasa nyeri semakin meningkat, badan panas, keluar nanah semakin banyak

dan bau semakin tajam. Timbulnya bau akan menimbulkan gangguan konsep diri pada penderita ganggren (Ayu, 2012).

c. Faktor Resiko Ganggren

1) Faktor – faktor resiko yang tidak dapat diubah :

- a) Umur \geq 60 tahun.
- b) Lama DM \geq 10 tahun.

2) Faktor–faktor resiko yang dapat diubah (Termasuk kebiasaan dan gaya hidup).

- a) Neuropati (sensori, motoric, perifer).
- b) Obesitas.
- c) Hipertensi.
- d) Kadar glukosa darah tidak terkontrol.
- e) Glukolisasi Hemoglobin (HbA_{1c}) tidak terkontrol.
- f) Kebiasaan merokok.
- g) Ketidakpatuhan diet DM.
- h) Kurangnya aktivitas fisik.
- i) Pengobatannya tidak teratur.
- j) Penggunaan alas kaki tidak tepat.
- k) Insusifensi vaskuler karena adanya aterosklerosis yang disebabkan oleh :

- (1) Trigliserida tidak terkontrol.
- (2) Kolesterol total tidak terkontrol.
- (3) Kolesterol HDL tidak terkontrol.

d. Penatalaksanaan Ganggren

Menurut Langi (2011), penatalaksanaan ulkus diabetik (ganggren) adalah sebagai berikut :

- 1) Penanganan iskemis
- 2) Perawatan luka
- 3) Menurunkan tekanan pada plantar pedis (*off-loading*)
- 4) Penanganan bedah
- 5) Mencegah kambuhnya ulkus
- 6) Pengelolaan infeksi
- 7) Terapi ajuvan yang dikembangkan dalam pengelolaan ulkus kaki diabetik diantaranya terapi hiperbarik, penderita *granulocyte colonystimulating factors* dan faktor pertumbuhan, serta bioengineered tissue.

e. Pencegahan Luka Ganggren

Pengobatan kaki diabetik terdiri dari pengendalian diabetes dan penanganan terhadap kelainan kaki pengendalian kaki tersebut terdiri dari :

- 1) Pengelolaan non farmakoogi
 - a) Perencanaan makana (diet).
 - b) Kegiatan jasmani.
- 2) Pengelolaan Farmakologis
 - a) Pemberian obat hipoglikemi oral.
 - b) Pemberian insulin.

Pengobatan ganggren sangat dipengaruhi oleh derajat dalamnya ulkus. Apabila menjumpai ulkus yang dalam harus segera melakukan pemeriksaan yang seksama untuk menentukan kondisi dan besar kecilnya debridement yang akan dilakukan. Ada beberapa tujuan penatalaksanaan perawatan luka ganggren yang ingin dicapai antara lain sebagai berikut :

- 1) Mengurangi atau menghilangkan faktor penyebab.
 - 2) Optimalisasi suasana lingkungan luka dalam keadaan lembab.
 - 3) Mendukung kondisi klien atau *host* (nutris, kontrol Diabetes Mellitus, kontrol faktor penyerta).
 - 4) Meningkatkan edukasi klien terhadap keluarga.
- Untuk mencegah munculnya ganggren dibutuhkan kerja sama antara dokter, perawat dan yang menderita sehingga tindakan pencegahan, deteksi dini serta terapi yang rasional yang bisa dilaksanakan dengan harapan biaya yang besar. Upaya untuk mencegah dapat dilakukan dengan cara penyuluhan dimana masing – masing punya prefensi mempunyai peranan yang saling menjunjung (Ayu, 2012).

2.1.7 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

Penderita Diabetes mellitus jika tidak dirawat dengan baik akan menyebabkan beberapa komplikasi sehingga, diperluka kerjasama dari semua pihak untuk menjacapai tujuan tersebut melakukan terapi yang efektif untuk penderita Diabetes Mellitus untuk mengoptimalkan kontrol glukosa darah dan mengurangi komplikasi meliputi terapi non medis dan medis yaitu :

1. Non Medis

a. Pendidikan Kesehatan (Edukasi), yang dapat diberikan kepada penderita penyakit Diabetes Mellitus yaitu pemahan tentang bagaimana jalannya penyakit, komplikasi yang yang muncul dan resiko penyakit, pentingnya pengendalian penyakit, intervensi obat, dan pemantauan glukosa darah. Caranya yaitu dengan mengatasi hipoglikemi, olahraga teratur, dan cara menggunakan fasilitas kesehatan dengan baik. Harus merencanakan diet yang tepat yaitu harus mencukupinya asupan protein, kalori, lemak, dan mineral. Selain itu juga harus mengontrol gula darah untuk mencegah terjadinya komplikasi dan bisa merawat dirinya sendiri (ADA, 2009) dalam (Gultom,2012).

b. Manajemen diet, yaitu rencana diet yang dimaksud untuk mencapai dan mempertahankan kadar glukosa darah dan lipid mendekati normal dan mempertahankan berat badan yang sesuai/*ideal*, mencegah meningkatnya kadar glukosa darah, memenuhi kebutuhan energi, dan menurunkan kadar lemak

darah yang meningkat. Selain itu penatalaksanaan nutrisi dimulai dari mengetahui kondisi gizi dengan cara menghitung indeks msa tubuh (IMT) $BB \text{ (Kilogram)}/TB^2 \text{ (Meter)}$ untuk melihat apakah penderita DM mengalami obesitas atau kegemukan normalnya IMT pada orang dewasa yaitu umumnya 18-25.

- c. Olahraga (Latihan fisik) , yaitu bertujuan untuk mengaktifasi kadar insulin dan reseptor insulin di membran plasma sehingga dapat menurunkan glukosa darah juga untuk memperbaiki insulin dan sirkulasi dalam darah, tonus otot, mengubah kadar lemak darah sebagai peningkatan kadar HDL kolesterol dan juga menurunkan kolesterol total serta gliserida.
- d. Mengontrol gula darah, mengontrol gula darah itu sangat bermanfaat bagi penderita Diabetes Mellitus dengan penggunaan insulin yang memerlukan pengendalian kadar glukosa darah yang baik, mengontrol gula darah merupakan bagian manajemen yang sangat penting bagi penderita Diabetes Mellitus (Mulyati, 2014).

2. Medis

- a. Penanganan Diabetes Mellitus tipe 1 yaitu :
 - 1) Merencanakan terapi insulin, makanan dan latihan fisik (bentuk terapi insulin yang mutakhir meliputi penyuntikan preparat mixed insulin, splitmixed dan penyuntikan inslin

regular setiap hari lebih dari satu kali serta insulin subkutan yang kontinu.

2) Transplantasi pankreas (yang menentukan terapi immunosurpsi yang lama) (Rendy & Margareth, 2012).

b. Penanganan Diabetes Mellitus tipe 2 yaitu :

Obat antidiabetik oral untuk menstimulasi produksi insulin endogen untuk meningkatkan sensitivitas terhadap insulin pada tingkat seluler, menekan glukosa endogenesis pada hepar, dan memperlambat absorpsi karbohidrat dalam traktus dapat digunakan kombinasi obat-obatan tersebut (Rendy & Margareth, 2012).

2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Purwanto (2016), cara mengetahui seseorang menderita Diabetes Mellitus maka akan dilakukan beberapa pemeriksaan diagnostik antara lain yaitu :

1. Gula Darah Meningkat

Kriteria diagnostic menurut WHO untuk Diabetes Mellitus :

- a. Glukosa plasma sewaktu /*random* : >200 mg/dL (11,1 mmol/L).
- b. Glukosa plasma dari sampel yang diambil setelah 2 jam, kemudian setelah mengkonsumsi 75 gr karbohidrat (2 jam post prandial) : >200 mg/dL.
- c. Glukosa plasma puasa/*nuchter* : >140 mg/dL (7,8 mmol/L).

2. Tes Toleransi Glukosa

Pada tes toleransi glukosa oral pasien mengkonsumsi makanan yang tinggi karbohidrat (150-300 gr) dalam jangka waktu selama 3 hari sebelum dilakukan. Sesudah berpuasa pada malam harinya ke esokan hari sampel darah diambil, kemudian karbohidrat sebanyak 75 gr diberikan kepada pasien.

- a. Aseton plasma (aseton) : keadaan positif yang sangat terlihat atau mencolok.
- b. Osmolaritas serum : meningkat <330 mosm/lt.
- c. Trombosit darah : mungkin meningkat atau dehidraasi, hemokonsentrasi, leukositosis, yang menunjukkan respon terhadap stress atau infeksi.
- d. Gas darah arteri pH rendah dan mengalami penurunan HCO_3 (asidosis metabolik).
- e. Amilase darah meningkat.
- f. Ureum/ kreatin mungkin meningkat/ normal lohidraasi atau penurunn ginjal.
- g. Peningkatan fungsi tiroid : meningkatnya aktivitas hormone tiroid dapat meningkatkan glukosa darah dan kebutuhan insulin.
- h. Urine : berat jenis dan osmolaritas meningkat karena disebabkan oleh gula dan aseton positif.
- i. Kultur dan sensitivitas : adanya infeksi pada saluran kemih juga terdaapat infeksi pada lukanya.

2.2 Konsep Citra Tubuh

2.2.1 Definisi Citra Tubuh

Citra tubuh merupakan sikap individu yang disadari dan tidak disadari terhadap penampilan tubuhnya, termasuk persepsi masa lalu, dan sekarang, juga perasaan tentang bentuk, struktur, dan fungsi tubuhnya (Keliat, Helena & Farida 2011). Seseorang yang mempunyai perubahan struktur tubuhnya dan fungsi tubuhnya pasti akan cenderung memiliki citra tubuh yang negatif. Citra tubuh yang negatif merupakan persepsi terhadap dirinya sendiri dengan orang lain merasa dirinya diasingkan dan anggapan dirinya tidak pantas dilingkungi sekitar.

2.2.2 Klasifikasi Citra Tubuh

Menurut Sofiana (2012), klasifikasi citra tubuh antara lain yaitu :

1. Perubahan ukuran bentuk tubuh, perubahan berat badan karena penyakit yang diderita.
2. Perubahan bentuk tubuhnya, tindakan yang infasif seperti operasi, suntikan dan pemasangan infus.
3. Perubahan fungsi penyakit yang mengakibatkan mengubah bentuk tubuhnya.
4. Keterbatasan gerak makan, gerak dan aktivitas lainnya.
5. Makna dan obyek yang berhubungan dengan tubuh.

2.2.3 Tanda Dan Gejala gangguan Citra tubuh

Menurut Dilami (2009), tanda dan gejala gangguan citra tubuh yaitu :

1. Menolak dan melihat menyentuh bagian tubuh yang berubah.
2. Tidak menerima perubahan yang terjadi atau yang akan terjadi.

3. Menolak menjelaskan perubahan tentang persepsi tubuh.
4. Mengungkapkan keputusan
5. Mengungkapkan ketakutan.

2.2.4 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Citra tubuh

Faktor yang mempengaruhi citra tubuh merupakan stressor yang mempengaruhi penerimaan pasien Diabetes Mellitus terhadap kondisi yang dialami, sehingga mempengaruhi gangguan citra tubuh. Citra tubuh ditentukan oleh faktor usia, seorang laki-laki dan perempuan yang tumbuh menjadi dewasa belajar menerima perubahan pada tubuhnya. Meskipun penampilan tidak seperti yang diharapkan tetapi berusaha untuk memperbaikinya (Ratna, 2011).

Perubahan citra tubuh pada seseorang muncul disebabkan oleh beberapa faktor yaitu :

1. *Self esteem*

Citra tubuh seseorang lebih mengacu pada pandangan seseorang terhadap tubuhnya yang dibentuk oleh pikirannya, juga dipengaruhi oleh keyakinan dan sikapnya terhadap tubuh sebagaimana gambaran ideal di masyarakat.

2. Perbandingan dalam orang lain

Secara global terbentuk dari perbandingan yang dilakukan oleh seseorang terhadap fisiknya sendiri, sesuai dengan standard yang diketahui dalam lingkungan sosial dan budaya. Salah satu penyebabnya adalah adanya perbedaan antara citra tubuh yang ideal yang disebabkan oleh media massa yang menampilkan tubuh yang

dinilai sempurna, sehingga menciptakan persepsi penghayatan pada bentuk tubuhnya yang tidak ideal.

3. Bersifat dinamis

Mampu mengalami perubahan terus menerus perubahan yang bersifat statis atau perubahan yang setrusnya, citra tubuh sangat sensitive terhadap suasana hati.

4. Proses pembelajaran

Proses pembelajarn citra tubuh ini seringkali dibentuk oleh orang lain diluar individu yaitu seperti keluarga, masyarakat yang terjadi sejak dini ketika masih kanak-kanak di dalam lingkungan keluarga, kususnya keluarga dan teman-teman yang ada disekitarnya. Proses sosialisasi yang dimulaai sejak dini bahwa bentuk tubuh yang langsing dan proposional itu adalah yang diharapkan lingkungan ataau masyarakat, pada akhirnya akan membuat individu sejak dini mengalami ketidak puasan apabila tubuhnya tidak sesuai dengan yang diharapkan lingkungan atau masyarakat (Samura, 2011).

2.2.5 Kriteria Citra Tubuh

Menurut Veronica (2010), terdapat dua ktiteria citra tubuh yaitu :

1. Body Image (Citra Tubuh) positif :

- a. Persepsi bentuk tubuh yang benar dan individu melihat berbagai bagian tubuh sebagaimana yang sebenarnya.

- b. Individu menghargai bentuk tubuh aslinya dan memahami bahwa penampilaan fisik pada setiap individu itu mempunyai nilai dan karakter yang berbeda-beda.
 - c. Individu bangga dan menerima kondisi bentuk tubuhnya, serta merasa nyaman dan yakin dalam tubuhnya.
2. *Body image* (Citra Tubuh) negatif :
- a. Sebuah persepsi yang menyimpang dari bentuk tubuh, merasa terdapat bagian-bagian tubuh yang tidak sebenarnya.
 - b. Individu yakin bahwa hanya orang lain yang menarik dan ukuran atau bentuk tubuhnya adalah tanda dan gejala kegagalan.
 - c. Individu merasa malu karena sadar diri dan cemas tentang tubuhnya.
 - d. Individu tidak merasa nyaman dan canggung dalam bentuk tubuhnya.

2.2.6 Gangguan Citra Tubuh Pada Pasien Diabetes Mellitus

Citra tubuh adalah perubahan persepsi tentang penampilan, struktur dan fungsi fisik individu (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Masalah psikososial yang dapat dialami penderita Diabetes Mellitus diantaranya gangguan konsep diri kecemasan, sehingga citra tubuh akan membuat penderita merasa stress fisik maupun psikologis dengan kondisi keadaan tubuhnya. Citra tubuh dipengaruhi oleh pandangan pribadi tentang karakteristik dan kemampuan fisik dan oleh persepsi dari pandangan orang lain. Individu yang mengalami gangguan citra

tubuh mungkin akan menyembunyikan atau tidak melihat atau menyentuh bagian tubuh yang strukturnya telah berubah akibat penyakit traumanya. Beberapa individu mengekspresikan perasaan lemah tidak berdaya, malas, putus asa, bahkan tidak mampu mengendalikan situasi, dan kerapuhan. Penderita Diabetes mellitus yang dirawat di rumah sakit sangat mungkin mengalami perubahan citra tubuh, perubahan ukuran tubuh, struktur tubuh, mengalami penurunan berat badan akibat penyakit yang diderita, tindakan invasive, seperti operasi dan suntikan daerah pemasangan infus merupakan stressor yang bisa mengakibatkan ketidakpuasan terhadap bentuk tubuhnya, sehingga memicu terjadinya gangguan citra tubuh (Tjokroprawiro, 2011).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus (Ganggren)

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari semua asuhan keperawatan yang merupakan proses sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Data yang dikumpulkan dalam pengkajian tersebut meliputi bio – psiko – sosio spiritual. Ada 2 tahap dalam proses pengkajian yang perlu dilalui pengumpulan data dan analisa data.

1. Pengumpulan data

a. Identitas Pasien

Nama pasien, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status, perkawinan, suku bangsa, nomer register, tanggal masuk rumah sakit dan diagnose medis.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

1) Riwayat Penyakit Sekarang

Biasanya pasien mengeluhkan merasa badannya lemas, luka pada kaki, sulit bergerak karena adanya luka polydipsia, polyuria, dan polifagia (Shaleh,2018)

2) Riwayat Penyakit Dahulu

Riwaya penyakit Diabetes Mellitus atau penyakit lain karena ada kaitannya dengan defisiensi insulin misalnya penyakit pankreas dan adanya riwayat hipertensi, ISK berulang (Wijaya & Putri, 2013).

3) Riwayat Penyakit Keluarga

Silsilah keluarga yang mempunyai riwayat Diabetes Mellitus tersebut dapat menuru, karena terdpat kelainan pada gen yang mengakibatkan tubuhnya tidak dapat menghasilkan insulin dengan baik (Pambayun, 2016).

4) Riwayat Psikososial

Menurut Lestari dkk (2014), pasien yang memiliki ganggren akan mengalami status psikososial seperti berikut :

a) Gangguan Citra Tubuh

pasien yang memiliki luka pada tubuhnya pasti akan memiliki citra tubuh yang negatif dan akan merasa malu, merasa di asingkan, kurang puas dengan kondisi tubuhnya karena ada luka ganggren ditubuhnya, sehingga penderita kurang percaya diri dan merasa putus asa.

b) Gangguan Performa peran

Pasien tidak merasakan kepuasan peran dan pada akhirnya akan merasa terganggu dalam beraktifitas, tidak bisa bekerja dengan baik karena ada luka ganggren pada tubuhnya, merasa ada penurunan produktifitas kerja, merasa terbebani dengan pekerjaan yang dilakukan, dan merasa tidak berguna dalam keluarga karena kurang mampu membantu kebutuhan ekonomi keluarga.

c) Gangguan Harga diri

Biasanya pasien akan mengalami harga diri yang rendah, karena adanya perasaan yang negative terhadap dirinya., dikarenakan pasien merasa kurang mampu dalam mencapai hal-hal yang di inginkan sehingga mengakibatkan merasa menjadi orang yang gagal, sering mengkritik diri sendiri, dan merasa rendah diri.

d) Gangguan Identitas Diri

Biasanya pasien akan mengalami kurangnya percaya diri, tidak mampu dalam menghadapi permasalahan yang dialaminya, dan sulit untuk menerima keadaan tubuhnya.

Pasien akan merasa dirinya berbeda dengan orang lain dan merasa terasingkan.

5) Pola Kesehatan Pasien

1) Aktifitas/istirahat

Lemah, letih, lesu sulit bergerak/berjalan, kram otot, tonus otot menurun (Wijaya & Putri, 2013).

2) Eliminasi

Perubahan pola berkemih (polyuria, nokturia, anuria), diare

3) Makanan/Cairan

Anoreksia, mual muntah, tidak mengikuti diet, haus, penurunan berat badan, dan penggunaan diuretik (Wijia & putri, 2013).

c. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

a) Tingkat Kesadaran

Normal, latergi, stupor, koma (tergantung kadar gula yang dimiliki dan kondisi fisiologi untuk melakukan kompensasi kelebihan gula darah).

b) Tanda-tanda vital

(1) Frenkuensi nadi dan tekanan darah

Takikardi (terjadi kekurangan energi sel sehingga jantung melakukan kompensasi untuk meningkatkan pengiriman), hipertensi (karena peningkatan viskositas darah oleh glukosa sehingga terjadi peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah).

(2) Frekuensi Pernapasan

Takipnea (pada kondisi ketoasidosis).

(3) Suhu tubuh

Demam (pada penderita dengan komplikasi infeksi pada luka atau jaringan lain), hipotermia (pada penderita yang tidak mengalami infeksi atau penurunan metabolik akibat menurunnya masukan nutrisi secara drastis).

- c) Berat badan melalui penampilan atau pengukuran kurus ramping (pada penderita Diabetes Mellitus fase lanjutan dan tidak mengalami terapi gemuk padat).

2) Pemeriksaan fisik head to toe

a) Kepala

Inspeksi : Penyebaran rambut, keadaan kulit kepala. Wajah termasuk simetris dan ekspresi wajah antara lain paralisis wajah (pada penderita dengan komplikasi stroke) dan emosi.

Palpasi : Tekstur kulit kepala antara lain kasar dan halus, termasuk benjolan atau lesi, antara lain kista pilar dan psoriasis (yang rentan terjadi pada penderita diabetes melitus karena penurunan antibodi).

b) Mata

Inspeksi : posisi kesejahteraan mata, mungkin muncul eksoftalmus, strabismus. Kelopak mata apparatus akromialis mungkin ada pembengkakan sakus

lakrimalis. Seklera ikterik, konjungtiva anemis pada penderita yang sulit tidur karena terlalu banyak kencing pada malam hari. Kornea, iris dan lensa opasitas atau katarak (penderita Diabetes Mellitus sangat beresiko pada kekeruhan lensa mata), pupil miosis, dan isokor.

c) Telinga

Inspeksi : daun telinga simetris antara kanan dan kiri, gendang telinga tidak tertutup dengan serumen, serumen berwarna putih keabuan dan masih bervibrasi dengan baik apabila tidak mengalami infeksi sekunder. Pendengaran maupun tergarputala bisa mengalami penurunan.

d) Hidung :

Inspeksi : keadaan umum hidung bentuk kesimetris dan fungsi hidung sistem penciuman, keadaan umum terdapat sumbatan jalan nafas apa tidak.

Palpasi : Jarang terjadi pembesaran polip dan sumbatan hidung kecuali ada infeksi sekunder seperti influenza.

e) Mulut dan faring :

Inspeksi : pemeriksaan berupa bibir sinosis, pucat (apabila mengalami asidosis atau penurunan perfusi jaringan pada stadium lanjut). Mukosa bibir kering apa tidak (jika kering karena dehidrasi karena akibat diuresis osmosis). Gusi perlu dicermati apabila ada gingivitis, karena penderita Diabetes mellitus sangat rentan terhadap pertumbuhan

mikroorganisme. Langit – langit mulut terdapat bercak keputihan karena pasien mengalami penurunan terhadap kemampuan personal hygiene nya karena fisiknya lemah.

Palpasi : Dilihat ada apa tidak pembesaran kelenjar teroid.

f) Pemeriksaan Thorax/dada

(1) Paru – paru

Inspeksi : Bentuk dada simetris.

Palpasi : Vocal fremitus terdengar sama kanan dan kiri.

Perkusi : Suara resonan.

Auskultasi : Vaskuler

(2) Jantung

Inspeksi : ictus cordis teraba di ICS ke5-6 midklavikula sinistra.

Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS ke 5-6.

Perkusi : Suara pekak.

Auskultasi : Suara bunyi jantung S1, S2 tunggal.

g) Abdomen

Inspeksi : Pada kulit dilihat simetris apa tidak ada strise apa tidak, adanya pembesaran organ (pada penderita dengan penyerta penyakit sirosis hepatitis atau hepatomegaly dan splenomegaly).

Auskultasi : Bising usus apakah terjadi penurunan atau peningkatan mobilitas.

Perkusi : abdomen terhadap proporsi dan pola tympani serta kepekaan.

Palpasi : untuk mengetahui adanya nyeri tekan atau massa.

h) Kulit

Inspeksi : Kaji daerah kulit sekitar eritema, indurasi dan maserasi. Kaji adanya jaringan granulasi, jaringan nekrotik (tampak warna kehitam-hitaman disekitar luka), perubahan warna pada luka, adanya nanah dan berbau apa tidak.

Derajat gangren pada penderita Diabetes Melitus terdiri 6 tingkatan yaitu sebagai berikut :

Derajat 0 : tidak ada luka terbuka, kulit otot.

Derajat 2 : ulkus superfisialis, terbatas pada kulit.

Derajat 3 : ulkus dalam yang melibatkan tulang, sendi formasi abses.

Derajat 4 : ulkus dengan kematian jaringan tubuh terlokalisir seperti pada ibu jari kaki, bagian depan kaki atau tumit.

Derajat 5 : ulkus dengan kematian jaringan tubuh pada seluruh kaki.

i) Kuku

Warna pucat, sianosis (penurunan perfusi pada kondisi ketoasis atau komplikasi infeksi saluran pernafasan).

j) Genetalia

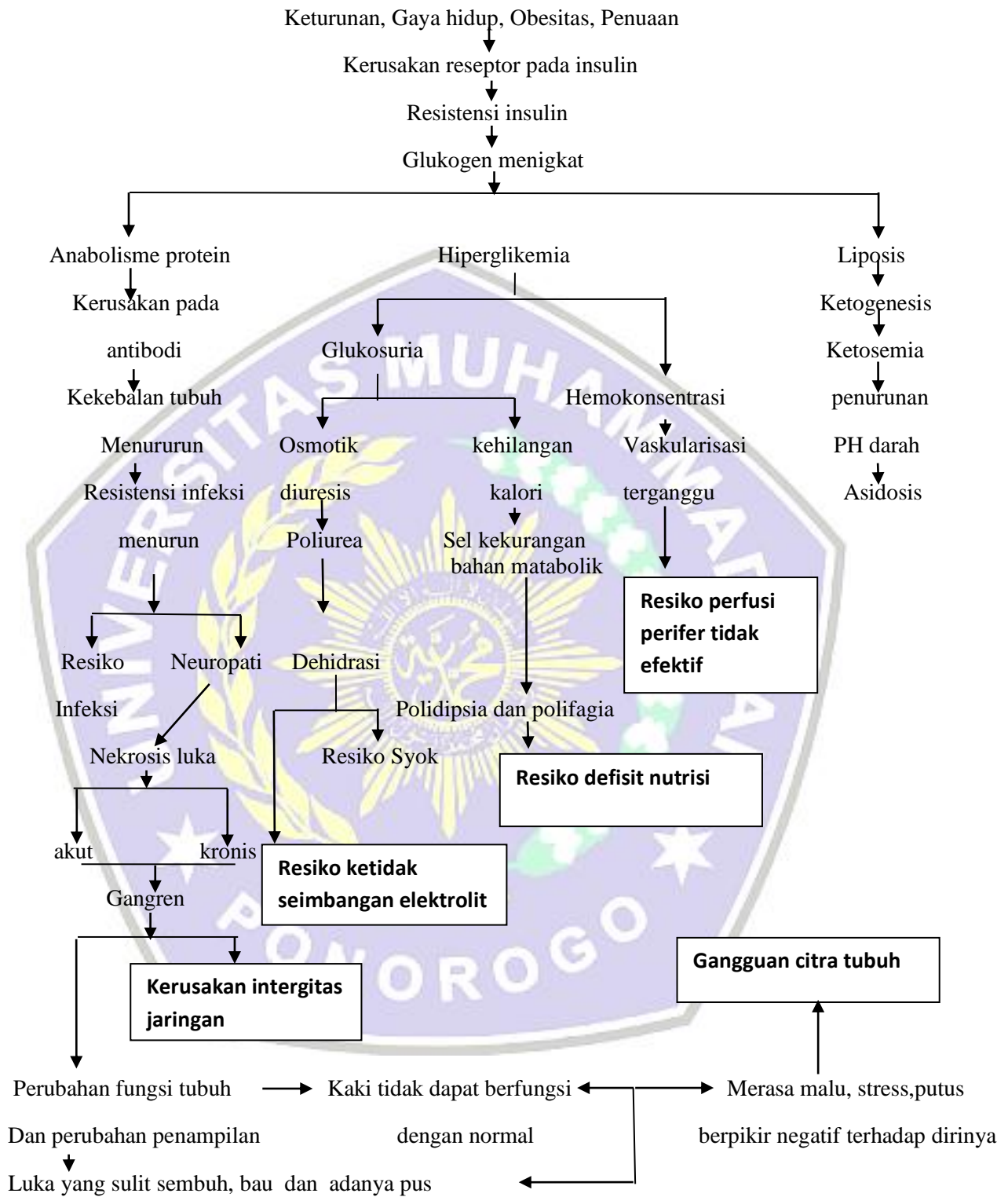
Inspekai mengenai warna, kebersihan, benjolan ada lesi apa tidak, massa atau tumor.

k) Ekstremitas

Menilai kekuatan ototnya keempat ekstremitas tersebut yaitu biasanya terdapat kelemahan dengan kisaran 4, biasanya di salah satu ekstremitas atau lebih mengalami gangguan atau luka.



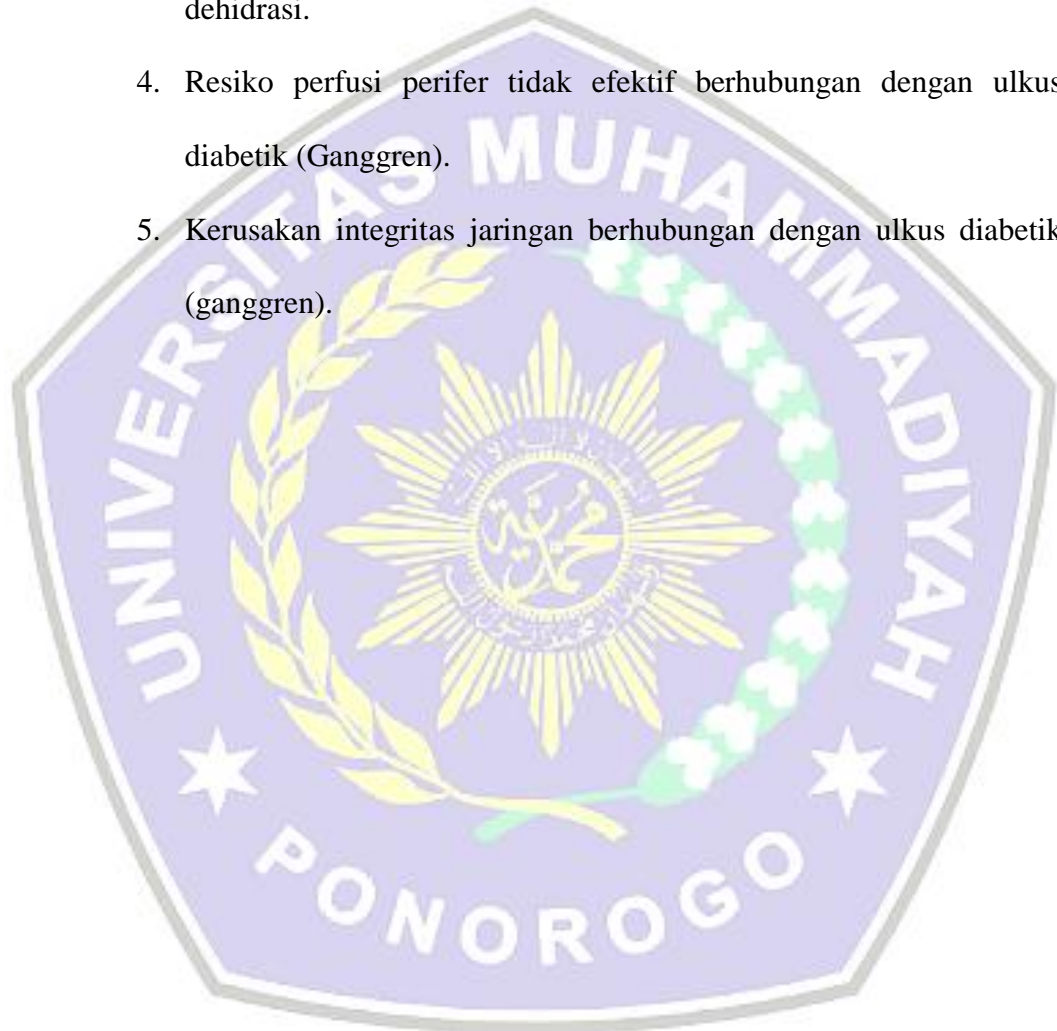
2.3.2 Pohon Masalah



Gambar 2.1 Pathway Diabetes Mellitus

2.3.3 Masalah yang Mungkin Muncul pada Penderita Diabetes Mellitus

1. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan struktur atau bentuk tubuh
2. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan polifagia.
3. Resiko ketidak seimbangan elektrolit berhubungan dengan dehidrasi.
4. Resiko perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan ulkus diabetik (Ganggren).
5. Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan ulkus diabetik (ganggren).



2.3.4 Perencanaan

Intervensi dari diagnosa gangguan citra tubuh menurut SDKI-SLKI,-
SIKI (2018), adalah :

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	TTD
1	<p>Gangguan Citra Tubuh berhubungan dengan perubahan struktur atau bentuk tubuh</p> <p>Definisi : Perubahan persepsi tentang penampilan, struktur dan fungsi fisik individu.</p> <p>Etiologi : 1. Perubahan struktur atau bentuk tubuh 2. Perubahan fungsi tubuh Gangguan psikososial</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan dapat teratasi.</p> <p>Kriteria Hasil : 1. Melihat bagian tubuh meningkat 2. Menyentuh bagian tubuh meningkat 3. Verbalisasi kehilangan bagian tubuh meningkat 4. Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun 5. Verbalisasi</p>	<p>Promosi Citra Tubuh</p> <p>Definisi : Meningkatkan perbaikan perubahan persepsi terhadap fisik pasien</p> <p>Tindakan Observasi : Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial</p>	

	kekhawatiran	Monitor
Gejala dan tanda mayor :	pada	frekuensi
Subjektif	penolakan/reaksi	pernyataan
Mengungkapkan/	orang lain	kritik terhadap
kehilangan	menurun	diri sendiri
bagian tubuh.	6.Menyembunyikan	Monitor apakah
Objektif :	bagian tubuh	pasien bisa
1.Kehilangan	berlebih	melihat bagian
bagian tubuh.		tubuh yang
2.Fungsi/struktur		berubah
tubuh		Terapeutik :
berubah/hilang.		Diskusikan
		perubahan
		tubuh dan
Gejala dan tanda minor :		fungainya
Subjektif :		Diskusikan
1.Tidak mau		perbedaan
mengungkapkan		penampilan
kecacatan/kehilangan bagian		fisik terhadap
tubuh		harga diri
2.Mengungkapkan		Diskusikan
perasaan negatif		kondisi stres
tentang		yang
perubahan tubuh		mempengaruhi
3.Mengungkapkan		citra tubuh
kekhawatiran		(mis.luka,
pada		penyakit,
penolakan/reaksi		pembedahan)
orang		Diskusikan
		persepsi pasien
		dan keluarga
		tentang

<p>4.Mengungkapkan perubahan gaya hidup</p> <p>Objektif :</p> <p>1.Menyembunyikan/ menunjukkan bagian tubuh secara berlebihan</p> <p>2.Menghindari melihat dan/mententuh bagian tubuh</p> <p>3.Fokus berlebihan pada perubahan tubuh</p> <p>4.Respon nonverbal pada perubahan dan persepsi tubuh</p> <p>5.Fokus pada penampilan dan kekuatan masa laalu</p> <p>6. Hubungan sosial berubah</p>	<p>perubahan citra tubuh</p> <p>Edukasi :</p> <p>Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh</p> <p>Anjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh</p> <p>Anjurkan mengikuti kelompok pendukung (mis. Keompok sebaya)</p> <p>Latih peningkatan penampilan diri (mis. Berdandan)</p> <p>Latih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok</p>
--	---

Dari intervensi diatas peneliti mengambil intervensi promosi citra tubuh. Pemberian promosi citra tubuh telah diuji keefektifannya dalam beberapa penelitian yaitu sebagai berikut :

Tabel 1.2 Analisa Jurnal Ilmiah

NO	Judul, Peneliti, Tahun	Metode	Hasil Penelitian
1.	<p>Judul : Pendidikan Kesehatan Mempengaruhi Pengetahuan Reaksi Psikologis Body Image Pasien Gangren</p> <p>Peneliti : Retno Twistiandayani, Didik Novianto Fadeli</p> <p>Tahun : 2018</p>	<p>Desain : penelitian ini adalah <i>pre-post test design</i> dalam satu kelompok (<i>one-group pre-post test design</i>)</p> <p>Sampel : Sampel dalam penelitian ini adalah penderita Diabetes Mellitus dengan jumlah sampel 20 responden.</p> <p>Variabel : Independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dan dependennya dalam penelitian ini pengetahuan dan reaksi psikologis <i>body image</i></p> <p>Instrumen : Observasi</p> <p>Analisis : Wilcoxon Signed Rank</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian sebelum diberikan pendidikan (<i>Health Edication</i>), banyak responden mengalami reaksi psikologis <i>body image</i> maladaptif sebanyak 15 orang (75%) dan setelah diberikan pendidikan kesehatan, sebagian besar responden memiliki reaksi psikologis <i>body image</i> adaptif sebanyak 17 orang (85%). Peningkatan yang diberikan dibuktikan dengan <i>Uji statistic Wilcoxon Signed Rank Test</i> diketahui nilai Sig. (2-tailed) adalah 0,000 yang berarti α hiung $<0,005$ maka dalam hal ini H1 diterima yang berarti menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap reaksi psikologis <i>body image</i> pasien ganggren.</p>

-
2. **Judul :** Pengaruh Progam Edukasi Dengan Metode Melompok Terhadap Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes Mellitus tipe 2
- Peneliti :** Shinta Apriani, Ardini S Raksanagara, Citra Windani Mambang Sari
- Tahun :** 2015
- Desain :** penelitian ini menggunakan metode kelompok
- Sampel :** Sampel penelitian adalah penderita Diabetes Mellitus dengan jumlah 43 pasien
- Variabel :** Independen dalam penelitian ini adalah pengaruh progam edukasi dan dependennya perilaku perawatan diri
- Instrumen :** pembelajaran Bersama tentang edukasi perawatan diri
- Analisa :** *Systematic review*
- Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa progam edukasi ini merupakan strategi dalam perawatan diri pada pasien DM yang dapat dilakukan untuk meningkatkan perawatan diri pasien, sehingga pasien dapat mengontrol gula darahnya. Selama dilakukan Pendidikan dan setelah pendidikan terjadi proses adopsi perilaku diantaranya kebiasaan makan, olahraga, pemantauan gula darah dan perawatan kaki
-
3. **Judul:** Efek Edukasi Yang Diberikan Kepada Pasien Diabetes Mellitus tipe 2 Pada Perawatan Diri Gangguan Tubuh
- Peneliti :** Magfired Kara Kasikci PhD RN
- Desain :** Penelitian ini dilakukan dengan rancangan *eksperiment sigle group pre test-post test*
- Sampel :** Sampel penelitian ini berjumlah 100 responden
- Variabel :** Independen dalam penelitian ini pengaruh edukasi dan dependennya perawatan
- Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan perbedaan antara skor DSCS pra edukasi dan pasca edukasi pasien ditemukan sangat signifikan dan peningkatan terdeteksi dalam skor rata-rata paska edukasi mereka. Edukasi yang diberikan kepada pasien berpengaruh positif terhadap aktifitas perawatan diri gangguan

Tahun : 2012	diri. Instrumen : Kuesioner Analisa : Perangkat lunak SPSS 11.0	citra tubuh pasien DM.
4. Judul : Pengaruh Terapi Kognitif Terhadap Citra Tubuh Klien Ulkus Diabetik Peneliti : Nur Anisah, Budi Ana Kelliat, Ice Yulia Wardani Tahun : 2018	Desain : Penelitian ini menggunakan <i>Quasy Experimental pre-post with Control group</i> Sampel : Sampel penelitian ini adalah penderita Diabetes Mellitus dengan jumlah 62 responden Variabel : Independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dan dependennya mengetahui pengaruh terapi kognitive Instrumen : Kuesioner Analisis : <i>Purposive sampling</i>	Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setelah diberikan tindakan keperawatan citra tubuh mengalami perubahan menjadi lebih baik serta kemampuan berfikir positif menjadi meningkat.
5. Judul : Peningkatan Self Care Melalui Metode Edukasi Brainstorming Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Peneliti :	Desain : penelitian ini menggunakan metode <i>Quasi eksperimen pre and post test with control group</i> Sampel : Sampel penelitian adalah penderita Diabetes Mellitus dengan jumlah	Dari hasil penelitian ini setelah dilakukan <i>pre test self care</i> pada pasien 52,23 sedangkan hasil post test 71,87 dengan hasil <i>p-value</i> (000) jadi menurut peneliti dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan dalam peningkatan citra

Sarinah Sri 104 responden tubuh antara *pre* dan *post*.
Wulan, Busjra **Variabel** : Independen
M.Nur, Rohman dalam penelitian ini
Azzam adalah pendidikan
Tahun : kesehatan dan
2020 dependennya
Peningkatan pemahaman
pasien
Instrumen : kuesioner
Analisa : *non*
probability sampling



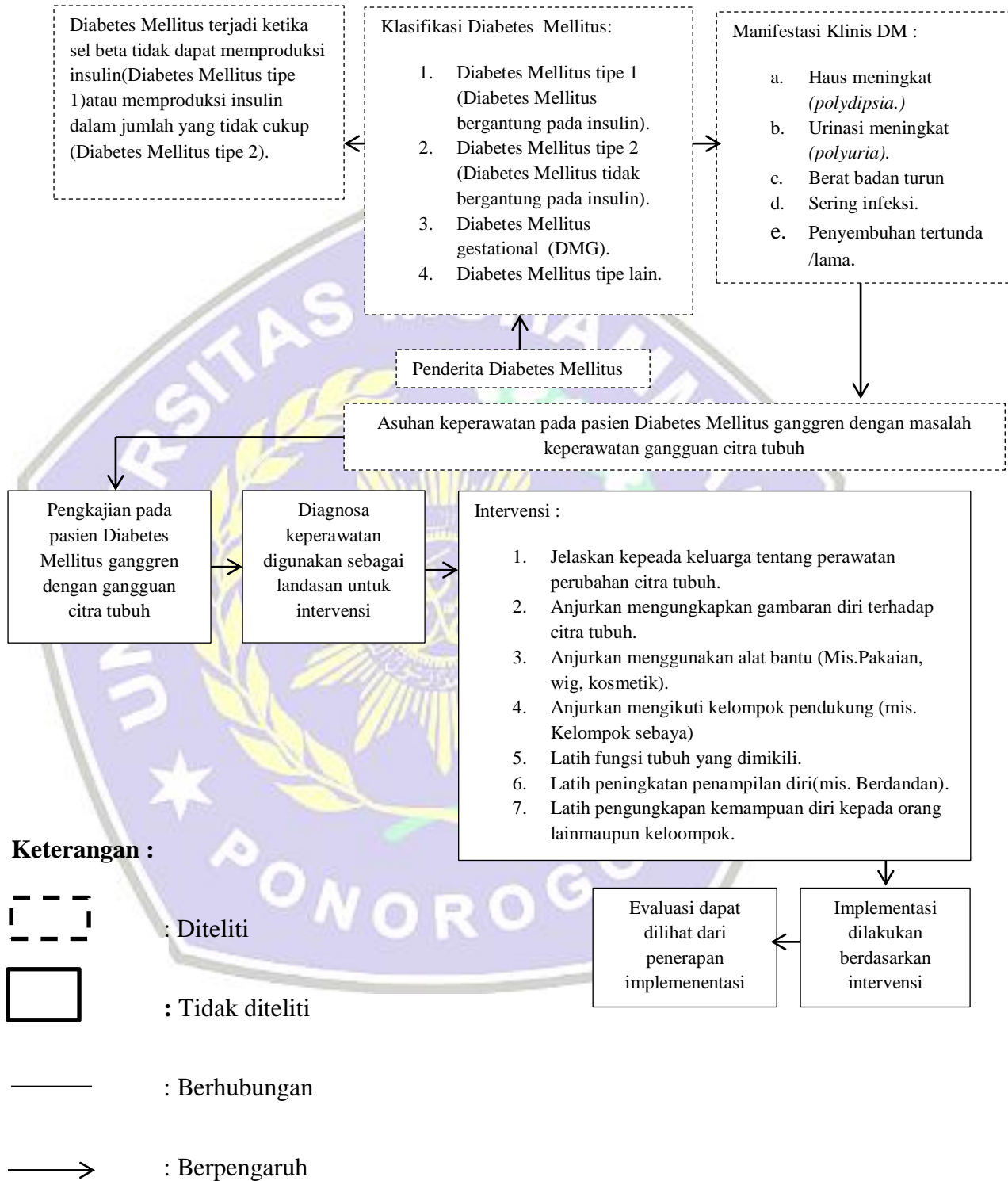
Berdasarkan hasil penelitian ilmiah di atas bahwa edukasi dapat memberikan pengaruh pada pengetahuan pasien dengan diabetes melitus. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian pada masing-masing penelitian yang menyatakan terdapat pengaruh yang signifikan setelah diberikan edukasi

Dalam Al-Qur'an Allah SWT berfirman : يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ انشُرُوا فَانشُرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

Artinya: “Hai orang-orang beriman, apabila kamu dikatakan kepadamu “Berlapang-lapanglah dalam majlis”, maka lapangkanlah, niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan, “Berdirilah kamu,” maka berdirilah, niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat. Dan Allah Maha teliti apa yang kamu kerjakan” (QS. Al-Mujadalah, 58: 11).

Ayat tersebut menjelaskan bahwa kemampuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, maka ilmu yang disertai iman adalah ukuran derajat manusia. Manusia yang ideal adalah manusia yang mencapai ketinggian iman dan ilmu. Arti pengembangan ilmu pengetahuan dalam al-qur'an tersebut jika dikaitkan dengan masalah kesehatan Diabetes Mellitus yaitu dengan diterimanya informasi atau edukasi kesehatan khususnya pada penderita diabetes melitus dengan masalah gangguan citra tubuh.

2.3.5 Hubungan antar konsep



Gambar 2.2 Hubungan antar konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Ganggren Gangguan Citra Tubuh.

2.3.6 Implementasi

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Intervensi yang digunakan di sini adalah *Health Education* untuk pasien Diabetes Mellitus tentang cara meningkatkan citra tubuh (Kozier et., 2010).

2.3.7 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan penilaian terakhir keperawatan yang didasarkan pada tujuan keperawatan yang ditetapkan, penepatan keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dan kriteria hasil yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008 Putri, 2017) adapun kriteria hasil menurut SLKI meliputi :

- a. Melihat bagian tubuh meningkat.
- b. Menyentuh bagian tubuh meningkat.
- c. Verbalisasi kehilangan bagian tubuh.
- d. Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun
- e. Verbalisasi kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain menurun.
- f. Menyembunyikan bagian tubuh berlebihan menurun.