# Penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Amputasi Diabetes Melitus dengan Gangguan Citra Tubuh di Ruangan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila

## *Nursing Care of Post-Amputated Diabetes Mellitus Patients with Body Image Disturbance in The Surgery Room of Rsud Toto Kabila Regional Public Hospital*

**Silvana m. Nasaru[1], Akifa Syahrir[2], Hafni Van Gobel[3]**
Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Gorontalo
*akifa@poltekkesgorontalo.ac.id*

**ABSTRAK**

**Latar belakang :** Kaki diabetik merupakan komplikasi pada penderita Diabetes Mellitus (DM) yang beresiko terjadinya amputasi. Tindakan amputasi dapat mempengaruhi bentuk fisik dan psikologis penderita. Intervensi yang dapat diberikan pada pasien dengan gangguan citra tubuh salah satunya adalah promosi citra tubuh. **Tujuan :** Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien post amputasi diabetes melitus dengan gangguan citra tubuh. **Metode:** Rancangan studi kasus ini dilakukan secara deskriptif kualitatif melalui pemberian asuhan keperawatan dengan 2 sampel informan post amputasi diabets melitus. **Hasil:** Setelah dilakukan intervensi promosi citra tubuh selama 1 minggu terdapat peningkatan citra tubuh pada Ny. A dan Tn. K dengan hasil membaik. **Kesimpulan:** Penerapan promosi citra tubuh dapat meningkatkan persepsi positif dalam mendukung perawatan pasien post amputasi diabtes dengan gangguan citra tubuh.

**Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Diabetes Melitus, Post Amputasi, Gangguan Citra Tubuh**

***ABSTRACT***

**Background of Study:** Diabetic foot is a complication of Diabetes Mellitus (DM) that can lead to amputation. Amputation can affect both the physical and psychological well-being of patients. Body image promotion is one of the interventions that can help patients with body image disturbances. **Objective:** To overview nursing care for post-amputation patients with diabetes mellitus and body image disturbance. **Method:** This case study employed a descriptive qualitative design to provide nursing care for 2 informants who have undergone amputation due to diabetes mellitus. **Result:** After one week of body image promotion provision, there was an improvement in body image for Mrs. A and Mr. K. **Conclusion:** The application of body image promotion is able to improve positive perceptions in supporting the care of post-amputation patients with diabetes and body image disturbances.

**Keywords: Nursing Care, Diabetes Mellitus, Post Amputation, Body Image Disorder.**

## PENDAHULUAN

Diabetes melitus atau yang biasa dikenal oleh masyarakat dengan istilah kencing manis merupakan salah satu penyakit yang dapat terjadi karena penurunan kerja insulin yang dapat ditandai dengan adanya peningkatan kadar glukosa didalam darah sehingga mampu memberikan dampak terhadap tubuh termasuk bagian tubuh seperti , sarah, mata, ginjal dan pembuluh darah (Darliana, 2019).

Hiperglikemia adalah suatu kondisi yang sering dialami oleh penderita dengan penyakit diabetes melitus. Secara garis besar diabetes melitus digolongkan menjadi dua jenis d2iabetes yaitu diabetes tipe 1 dan tipe 2 yang dapat diklasifikasikan berdasarkan cara kerja insulin dalam tubuh. Diabaetes tipe 1 merupakan kondisi tubuh tidak dapat lagi memproduksi insulin sehingga membutuhkan asupan insulin dari luar seperti suntik insulin dan diabetes tipe 2 merupakan kondisi tubuh mampu memproduksi insulin dengan cukup. Riwayat penyakit diabetes tipe 1 dan tipe 2 mempunyai perbedaan yang mendasar dilihat dari umur, system kerja sel B, tingkat resistensi insulin, kondisi kekebalan tubuh terkait diabetes dan ketentuan dalam menjalankan terapi insulin untuk mempertahankan kualitas hidup. Peningkatan jumlah kasus dengan diabetes di dunia semakin bertambah banyak khususnya diabetes tipe 2 yang mencakup angka 95% dengan penderita penyakit diabetes tipe 2 (WHO, 2019).

Penyakit diabetes melitus dapat terjadi kepada semua manusia yang dalam kehidupannya sering mengabaikan perilaku sehat seperti kebiasaan mengkonsumsi makanan mengandung gula dalam tinggi, sebagai contoh konsumsi fastfood, makanan-makanan manis seperi donat, kue dan minuman yang mengandung pemanis buatan. Adanya konsumsi gula yang berlebih mengakibatkan meningkatnya resistensi insulin. kondisi ini membuat tubuh tidak dapat memproses kelebihan gula dengan baik, sering rebahan atau enggan melakukan aktifitas seperti olahraga dan adanya gangguan respon tubuh pada insulin yang mempengaruhi tubuh tidak dapat membakar gula secara maksimal.

Indonesia termasuk peringkat ke-5 dari 10 negara dengan penderita penyakit diabetes untuk jumlah orang dewasa dalam rentan usia 20-79 tahun dengan diabetes. Jumlah penderita diabetes yang tidak terdiagnosa di Indonesia diperkirakan pada tahun 2021 dan 2045 menigkat dimana Indonesia menjadi peringkat ke-3 dengan jumlah penderita diabetes yang tidak terdiagnosa setelah Cina dan India (IDF, 2021).

Jika berfokus pada kasus Diabetes Melitus di Provinsi Gorontalo dari tahun ke tahun diperoleh data bahwa telah mengalami peningkatan jumlah penderita diabetes melitus. Data sekunder dari Dinas Kesehatan


e-ISSN : 2964-9005
p-ISSN : 2301-5691

Provinsi Gorontalo, prevalensi kasus diabetes melitus telah mengalami peningkatan selama 3 tahun terakhir sejak tahun 2017 dengan jumlah sebesar 3,5%, tahun 2018 sebesar 5,1% dan tahun 2019sebesar 7,4% (Gusasi et al., 2022). Enam kabupaten kota yang ada di provinsi Gorontalo, Kabupaten Bone Bolango berada pada peringkat pertama dengan data penyandang diabetes melitus terbanyak sejumlah 9.513 jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2022).

Tingginya kasus diabetes melitus yang terjadi di indonesia bahkan di Gorontalo dapat mempengaruhi beberapa aspek kehidupan seperti ekonomi, sosial, budaya bahkan menimbulkan berbagai masalah kesehatan. Komplikasi yang terjadi pada pasien dengan diabetes melitus dapat berupa terjadinya komplikasi makroangiopati dan mikroangiopati. Makroangiopati merupakan komplikasi yang terjadi pada pembuluh darah besar, pembuluh darah jantung, pembuluh dara tepi dan pembuluh darah otak yang memicu terjadinya hpenyakit vaskular otak (stroke), penyakit arteri koroner serta penyakir vaskuler perifer seperti hipertensi dan gagal ginjal. Komplikasi mikroangiopati, komplikasi yang terjadi pada pembuluh darah kecil, retinopati diabetik, nefropati diabetik dan neuropati. Nueuropati terjadi karena perubahan metabolik pada diabetes mengakibatkan fungsi sensorik dan motorik saraf menurun yang selanjutnya akan menyebabkan penurunan persepsi nyeri. Salah satu kerusakan neuropati yang sering terjadi adalah pada bagian ekstremitas bawah yang ditandai dengan ulkus diabetikus pad penderita diabetes melitus tipe 2.

Ulkus diabetikum merupakan salah satu komplikasi kronik DM yang sangat ditakuti oleh masyarakat hingga kini. Kejadian ulkus kaki pada pasien diabetes melitus yaitu 1-4% dan 10-30 kali lipat ulkus kaki menyebabkan risiko amputasi ujung kaki, kaki maupun tungkai bawah. Setiap tahun satu juta pasien yang menderita Ulkus Diabetik menjalani amputasi ekstremitas bawah (85%) dan angka kematian yaitu 15-40% setiap tahunnya serta 39-80% setiap 5 tahunnya (Budiman et al., 2020).

Minimnya pengetahuan masyarakat akan penanganan terhadap perawatan luka diabetes dapat mempengaruhi tingkat penyembuhan ulkus diabetik. Kerusakan jaringan akibat proses perawatan luka yang tidak maksimal membuat luka sukar sembuh kemudian menimbulkan jaringan mati *(nekrotik*) dan menginfeksi sekitaran luka hingga merambat bagian dalam menyentuh bagian tulang. Hal ini jika tidak ditangani lebih lanjut dapat mengakibatkan dilakukannya tindakan amputasi.

Amputasi dapat diartikan sebagai tindakan memisahkan bagian tubuh sebagian atau seluruh bagian ekstremitas. Tindakan ini merupakan tindakan yang dilakukan dalam kondisi pilihan terakhir manakala masalah organ yang terjadi pada ekstremitas sudah tidak mungkin dapat diperbaiki dengan


e-ISSN : 2964-9005
p-ISSN : 2301-5691

menggunakan teknik lain, atau manakala kondisi organ dapat membahayakan keselamatan tubuh klien secara utuh atau merusak organ tubuh yang lain seperti dapat menimbulkan komplikasi infeksi (Maya Santi & Rachmad, 2018).

Kejadian kasus amputasi banyak terjadi pada pria karena paparan lebih tinggi terhadap bahaya kerja. Amputasi juga dapat diindikasikan pada luka bakar termal ataupun listrik, *frostbite* yang parah, dan *gangren*. Tumor ganas juga dapat menjadi penyebab amputasi, tetapi hal ini jarang terjadi karena kemajuan dalam penyelamatan ekstremitas dan Infeksi tulang dan jaringan yang berlangsung lama (Syahputra, 2019).

Indikasi amputasi yang paling sering dijumpai terjadi pada bagian ektremitas bawah akibat gangguan pada pembuluh darah perifer, yang lebih dari setengah kasus amputasi dikaitkan dengan diabetes mellitus. Amputasi ekstremitas bawah adalah prosedur pembedahan yang traumatis dan dapat memengaruhi aspek fungsional, psikologis, dan sosial seseorang (Gozaydinoglu et al., 2019).

Dampak psikologis yang dialami penderita diabetes dapat mempengaruhi konsep diri berupa gangguan citra tubuh, kecemasan, harga diri rendah. Pasien yang mengalami proses amputasi dapat merasakan adanya gangguan psikologis akibat terjadinya perubahan bentuk dan fungsi tubuh yang terjadi dalam jangka Panjang. Adanyan perubahan bentuk dan fungsi memberikan pengaruh terhadap persepsi citra tubuh, adanya penurunan terhadap kepuasan citar tubuh serta perilaku menjauh terhadap lingkungan.

Citra tubuh adalah gambaran atau perspektif seseorang pada dirinya serta pikiran dan perasaan yang dihasilkan dari persepsi tersebut. Perasaan ini bisa menjadi positif, negatif, atau keduanya hal ini tergantung dari masing-masing individu dan faktor lingkungan (Afifah Nur, 2021).

Salah satu yang mengakibatkan gangguan citra tubuh adalah amputasi ulkus kaki diabetikum dimana terjadi perubahan kondisi tubuh pasien dan menyebabkan pasien mengalami persepsi yang berbeda pada diri mereka sebelumnya. Pada pasien amputasi ulkus diabetikum yang mengalami gangguan citra tubuh membutuhkan dukungan diantaranya dapat diberikan memotivasi, sikap tolerasi, menghormati dan tidak mendiskriminasi pasien dengan amputasi ulkus kaki diabetikum.

Gangguan citra tubuh merupakan perubahan persepsi tentang tubuh yang mengalami perubahan bentuk, fungsi struktur, kebiasaan, makna dan objek yang sering kontak dengan tubuh. Gangguan ini biasanyan melibatkan distorsi dan persepsi negatif tentang penampilan fisik. Pasien dengan gangguan citra tubuh mempersepsikan dirinya mengalami kekurangan integritas tubunya sehingga membatasi hubungan dengan lingkungan social.


e-ISSN : 2964-9005
p-ISSN : 2301-5691

Perubahan pandangan terhadap citra tubuh pada seseorang mampu mempengaruhi adanya masalah gangguan citra tubuh yang tidak segera ditangani dapat menimbukan keadaan yang tidak menyenangkan bahkan berakibat tragis.

Perubahan dalam penampilan tubuh, seperti amputasi atau perubahan penampilan wajah, adalah stressor yang sangat jelas mempengaruhi citra tubuh. Persepsi seseorang tentang perubahan tubuh dapat dipengaruhi oleh bagaimana perubahan tubuh tersebut terjadi. Makna dari kehilangan fungsi atau perubahan dalam penampilan dipengaruhi oleh persepsi individu tentang perubahan yang dialaminya. Citra tubuh terdiri atas elemen ideal dan nyata, jika citra tubuh seorang sebagai elemen ideal, maka kehilangan salah satu bagian dari tubuh mungkin akan menjadi perubahan yang sangat signifikan. Makin besar makna penting dari tubuh atau bagian tubuh spesifik, maka makin besar ancaman yang dirasakan akibat perubahan dalam citra tubuh.

Tindakan amputasi sangat berkaitan erat dengan citra tubuh yang pada akhirnya berpengaruh terhadap citra diri penampilan seseorang baik secara psikis maupun psikologis. Penilaian individu terhadap tubuh dan penampilannya disebut dengan istilah citra tubuh/ citra diri *(body image).*

Pada saat peneliti melakukan observasi di Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila diperoleh kurang lebih 18 kasus amputasi akibat diabetes yang terjadi dalam rentan waktu dari bulan Januari hingga November tahun 2022. Untuk itu peran perawat sangat diperlukan dalam menangani permasalahan terkait masalah ini. Melalui pemberian asuhan keperawatan berbasis *Evidence Based Nursing* diharapkan dapat menjadi metode pilihan dalam mengurangi tingginya masalah psikologis gangguan citra tubuh pada pasien diabetes melitus.

Adapun yang menjadi tujuan penulisan karya tulis ini yaitu untuk mendapatkan gambaran tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Amputasi Diabetes Melitus Dengan Gangguan Citra Tubuh.

## METODE STUDI KASUS

Rancangan yang digunakan dalam studi kasus ini dilakukan secara deskriptif kualitatif melalui proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Studi kasus ini menggambarkan bagaimana pemberian asuhan keperawatan pada klien luka post amputasi diabetes melitus dengan masalah gangguan citra tubuh yang dilakukan selama 1 minggu di Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila.

Subjek dalam penelitian ini berjumlah dua orang. Adapun karakteristik yang dapat dijadikan sebagai subjek atau informan studi kasus yaitu, klien yang terdiagnosa Post Amputasi Diabetes Melitus Tipe 2, bersedia menjadi informan, kooperatif, tidak memiliki gangguan pendengaran, dapat berkomunikasi


e-ISSN : 2964-9005
p-ISSN : 2301-5691

dengan baik dan klien yang mengalami disorientasi waktu maupun tempat.

Fokus studi kasus adalah melakukan pemberian asuhan keperawatan dengan masalah gangguan citra tubuh pada klien luka post amputasi diabetes melitus.

Asuhan keperawatan yang dimaksud pada pasien dengan gangguan citra tubuh yaitu sebuah tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat pada pasien dengan tujuan merubah persepsi negatif tentang perubahan penampilan terhadap dirinya yang terjadi akibat sebuah proses kehilangan. Asuhan keperawatan ini dilakukan melalui tahap pengkajian untuk menentukan intervensi apa yang lebih tepat untuk diberikan apa pasien gangguan citra tubuh.

Amputasi pada pasien diabetes mellitus adalah tindakan memisahkan bagian anggota tubuh yang sudah tidak dapat diperbaiki atau telah mengalami kematian jaringan (*nekrotik*) akibat kerusakan saraf yang ditandai dengan kerusakan jaringan dan kehilangan rasa sakit. Tindakana ini dilakukan untuk mencegah agar tidak membahayakan daerah sekitar ataupun menimbulkan infeksi sehingga memicu masalah baru.

Studi kasus akan dilaksanakan di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango pada Bulan Maret 2023.

Pengumpulan data dalam studi kasus ini meliputi wawancara, pemeriksaan fisik,,observasi dan studi dokumentasi. Dalam penelitian ini menggunakan format asuhan keperawatan yang berisi format, pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan baik dalam bentuk catatan perkembangan ataupun evaluasi akhir. Alat ukur yang digunakan pada penelitian merujuk pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia untuk Gangguan Citra Tubuh (*terlampir)*.

Data primer yang harus kita peroleh pada kasus ini yaitu data yang didapatkan pada saat berlangsungnya dari hasil penelitan, gangguan citra tubuh, pemberian promosi citra tubuh dan pengaruh promosi citra tubuh terhadap gangguan citra tubuh pada klien post amputasi diabetes melitus setelah dilakukan pemberian asuhan keperawatan, data primer merupakan data yang diperoleh saat pengkajian, data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitian.

Pengumpulan data yang digunakan adalah dengan wawancara/anamnesa, pengkajian pemeriksaan fisik, observasi dan studi dokumentasi. Penyajian data yang dilakukan denga penyajian tekstular/narasi yang dituangkan dengan menggambarkan hasil dan deskripsi pada format pengkajian asuhan keperawatan jiwa dengan masalah psikososial (citra tubuh).

Pemberlakuan etika dalam menjaga privasi klien yang diberikan asuhan keperawatan seperti tidak menuliskan nama lengkap klien melainkan menulis inisial dari nama klien, menjaga kenyamanan klien yang


e-ISSN : 2964-9005
p-ISSN : 2301-5691

diberikan terapi, seperti menjelaskan apa maksud dan tujuan dari perlakukan tersebut, tidak membebani klien dengan tindakan yang dapat menyusahkan klien dalam pemberian asuhan keperawatan, seperti menyediakan alat dan bahan yang digunakan saat melakukan terapi dan memberikan kesempatan pada klien jika ada hal yang ingin disampaikan agar klien merasa peneliti peduli padanya, seperti memberikan klien kesempatan bertanya saat melakukan asuhan keperawatan dan mendengarkan keluhan klien.

## HASIL

Rumah sakit Toto Kabila adalah rumah sakit yang terletak di Kabupaten Bone Bolango. Pada mulanya, rumah sakit ini dikenal dengan sebutan *bakuka* yang berarti gudang pembekalan. Bangunan ini adalah bangunan peninggalan Jepang yang menurut sejarah didirikan pada tahun 1942. Pada masa itu terjadi peralihan pemerintah Jepang kepada masyarakat Gorontalo yang diprakarsai oleh Dr. Aloei Saboe yang meminta untuk menyerahkan bangunan tersebut kepada masyarakat Gorontalo untuk dijadikan wadah untuk menampung penderita kusta. Dari tahun ke tahun, jumlah penderita kusta semakin bertambah. Penderita kusta tersebut berasal dari Kabupaten Gorontalo, Sulawesi Tengah, dan Minahasa. Dengan demikian tersebut, tempat tersebut menjidi tempat untuk mengisolir sekaligus menampung penderita kusta. Gedung ini kemudian berganti nama menjadi Rumah Sakit Toto karena terletak di desa Toto (Anwar, 2021).

Rumah Sakit Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango terletak di Desa Permata Kecamatan Tilongkabila , memiliki luas tanah 8 ha terdiri dari 6 ha area persawahan dan dua hektar bangunan gedung (Anwar, 2021). Rumah Sakit Toto Kabila mempunyai tugas melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan dengan fungsi melaksanakan pembinan dan meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap penderita kusta Toto Kabila Melakukan pelayanan keseahatan dalam hal pencegahan, pengobatan dan pemulihan kesehatan masyarakat.

### Hasil Studi Kasus

Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan selama 1 minggu sejak tanggal 13 – 19 maret 2023 dan 16 – 22 Mei 2023 dengan ruangan yang sama. Karakteristik subjek yang akan dijadikan subjek/responden studi kasus adalah dua orang dengan diagnosa post amputasi diabetes melitus dengan keluhan informan 1 ketidakpuasaan hasil operasi pada bagian kaki dan keluhan informan 2 terkait perasaan kehilangan pada bagian anggota lengan di ruangan bedah RSUD toto kabila.

### Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada informan 1 didapatkan data yaitu klien Ny. A berjenis kelamin perempuan berusia 43 tahun masuk rumah sakit tanggal 06 maret 2022 pukul 16.00 wita dengan keluhan keram dibagian


e-ISSN : 2964-9005
p-ISSN : 2301-5691

kaki kanan. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 13 maret 2023 klien mengeluh takut melihat kondisi jari kaki yang sudah diamputasi, terdapat luka post amputasi digit 2345.

Saat dilakukan pemeriksaan laboratorium hasil yang didapatkan sebagai berikut :

**Pemeriksaan Laboratorium**

| Pemeriksaan | Hasil | Satuan | Rujukan |
|---|---|---|---|
| Kimia darah | | | |
| Gula Darah Sewaktu | 220 | mg/dL | 70 - 199 |
| Ureum | 26 | mg/dL | 10 - 43 |
| Keratinin | 1,06 | mg/dL | 0.50 - 1.30 |

Pada informan 2 saat dilakukan pengkajian didapatkan data yaitu klien Tn. K berjenis kelamin laki-laki berusia 40 tahun masuk rumah sakit tanggal 10 mei 2023 klien merupakan pasien rujukan dari rumah sakit Tombulilato. Saat dilakukan pengkajian tanggal 16 mei 2023 klien mengeluh kehilangan anggota lengan kirnya, klien masih merasakan keberadaan lengan yang telah diamputasi, nampak terdapat luka post amputasi DM Tipe 2 Regio Brachialis Sinistra. Saat dilakukan pemeriksaan laboratorium diperoleh hasil sebagai berikut :

**Hasil Pemeriksaan Laboratorium**

| Pemeriksaan | Hasil | Satuan | Rujukan |
|---|---|---|---|
| Kimia darah | | | |
| Gula Darah Sewaktu | 185 | mg/dL | 70 - 199 |
| Hemoglobin | 8,2 | g/dL | 11 – 17 |
| Leukosit | 10,1 | $10^3$/µL | 4.0 – 10.0 |
| Eritrosit | 4.38 | $10^6$/µL | 4.00 – 6. 20 |
| Hematokrit | 35.8 | % | 35.0 – 55.0 |
| Trombosit | 331 | $10^3$/µL | 150 - 400 |

**Diagnosis Keperawatan**

Setelah dilakukan pengkajian, selanjutnya data tersebut dianalisis untuk mendapatkan diagnosis keperawatan. Pada informan 1 dan informan 2 diperoleh masalah keperawatan gangguan citra tubuh b.d amputasi d.d kehilangan anggota tubuh.

**Rencana Keperawatan**

Sesuai dengan yang terkandung dalam SDKI (2017) bahwa pada klien yang mengalami gangguan citra tubuh dapat diberikan intervensi yang meliputi promosi citra tubuh, edukasi perawatan diri dan teknik distraksi. Berdasarkan keluhan yang dirasakan intervensi yang tepat diberikan kepada kedua informan yaitu promosi citra tubuh. Beberapa tindakan keperawatan dalam promosi citra tubuh yaitu :

Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis kolaborasi dengan tindakan SP 1 asesmen gangguan citra tubuh dan menerima keadaan tubuh saat ini.

**Implementasi Keperawatan**

Setelah menentukan rencana keperawatan, tindakan yang dilakukan pada kasus ini berdasarkan intervensi yang disebutkan pada SIKI (2018) dan mendapatkan hasil implementasi selama 1 minggu :


e-ISSN : 2964-9005
p-ISSN : 2301-5691

**Intervensi Keperawatan Promos Citra Tubuh Ny. A umur 43 Tn**

| Persepsi dan Perilaku | SS | KS | SD | KD |
|---|---|---|---|---|
| Melihat Bagian Tubuh | 1 | Memburuk | 5 | Membaik |
| Menyentuh Bagian Tubuh | 1 | Memburuk | 4 | Membaik |
| Verbalisasi Kecacatan Bagian Tubuh | 2 | Cukup Memburuk | 4 | Cukup Membaik |
| Verbalisasi Kehilangan Bagian Tubuh | 2 | Cukup Memburuk | 4 | Cukup Membaik |

**Keterangan :**

SS : Skala Sebelum

SD : Skala Sesuda

KS : Kategori Sebelum

KD : Kategori Sesudah

Diagnosis gangguan citra tubuh, melakukan intervensi/implementasi promosi citra tubuh dengan tindakan di hari pertama yaitu bina hubungan saling percaya, membuat kontrak dengan klien dan dilakukan dua kali pertemuan, pengkajian hari pertama dilakukan di rumah sakit dan dilanjutkan hari kedua di rumah klien, mengindetifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi, monitor apakah pasien dapat melihat bagian yang berubah dan melakukan diskusi tentang cara mengembangakan harapan citra tubuh serta diskusi mengenai kondisi stres yang mempengaruhi citra tubuh hingga persepsi negatit terhadapat citra tubuh berada pada skala 1.

Hari kedua dilakukan implementasi dirumah klien dengan tindakan yang dilakukan adalah melakukan diskusi tentang meningkatkan harapan citra tubuh secara realistis. Sebelum melakukan tindakan penulis menjelaskan terlebih dahulu penyebab gangguan citra tubuh. Klien mengungkapakan gambaran terhadap citra tubuh. Klien mengatakan tidak puas dengan hasil operasi dan khawatir dengan keadaan lukanya yang akan lama sembuh. Penulis melakukan diskusi cara meningkatkan harapan citra tubuh secara realistis dengan memberikan edukasi penjelasan tentang pengobatan dan perawatan terhadapat penyakit yang diderita dan pantangan selama dirumah kemudian klien harus rutin cek gula darah. Penulis membantu klien meningkatkan fungsi bagian tubuh yang terganggu mengajarkan klien meningkatkan citra tubuh dengan memotivasi untuk berpikir positif dan menerima keadaan yang telah Tuhan berikan dan melakukan kegiatan membaca buku atau melakukan kegiatan bersih-bersih.

Hari ketiga menganjurkan klien menggunakan alat bantu untuk mempertahankan kenyamanan, klien menggunakan kain sarung untuk menutupi kakinya. Melakukan diskusi tentang gambaran citra tubuh di hari ketiga, klien mengatakan akan mencoba menghargai tubuhnya dan mulai memperhatikan kebersihan badan.

Hari keempat tindakan yang dilakukan evaluasi intervensi di hari ketiga. Klien mengatakan mulai menerima keadaannya dan memperhatikan penamilan serta kondisi kaki, klien mulai menggunakan sendal. Pada hari ke empat dilakukan diskusi bersama keluarga, menjelaskan kepada


e-ISSN : 2964-9005
p-ISSN : 2301-5691

keluarga tengan kondisi yang dialamai klien dan memberikan edukasi tentang peran seorang anak dan pengaruh keluarga terhadap tingkat penyembuhan klien.

Hari kelima dilakukan evaluasi hari keempat, keluarga klien mulai mendampingi klien dengan berbincang-bincang diruang tamu. Kolaborasi tindakan SP 2 Evaluasi assesmen gangguan citra tubuh, manfaat mengembangkan harapan positif dan latihan mengontrol perasaan ketidakberdayaan. Melakukan diskusi tentang perkembangan kondisi saat ini, memotivasi klien untuk berkegiatan. Klien mengatakan sudah mulai berinteraksi dengan keluarga dekat, klien mengatakan saat perawatan luka klien sudah mencoba melihat keadaan kakinya. Klien mengatakan kakinya pasti akan sembuh dan bisa sehat kembali.

Hari keenam dilakukan edukasi tentang latihan fisik untuk bagian tubuh yang masih bisa difungsikan dan motivasi untuk melakukan kegiatan-kegiatan sederhana. Klien mengatakan mulai berkativitas didepan rumah, klien duduk diteras rumah dengan kondisi kaki yang tertutup dengan kain kecil dan menggunakan sandal. Melakukan evaluasi tentang perasaan terhadap kondisi yang dialami. Klien mengatakan akan berusaha sembuh dan menghargai kekurangannya. Keluarga nampak bersama klien dalam hal membantu dalam memenuhi kebutuhan klien.

Hari ketujuh klien dilakukan diskusi tentang perkembangan saat ini, klien mengatakan sudah bisa melihat kondisi luka saat dilakukan perawatan dan bisa menyentuh anggota kaki yang diamputasi. Klien diberikan motivasi untuk selalu memantau kondisi kaki agar klien bisa mengetahui perkembangan kondisi luka. Klien mengatakan sudah menerima keadaannya sekarang, klien percaya akan sembuh dan bisa kembali berkativitas, klien sudah bisa berdandan dan memperhatikan kebersihan diri. Keluarga klien mengatakan setiap pagi klien sering diajak untuk berbincang-bincang sampai dengan waktu Dzuhur. Anak klien selalu bergantian jaga dirumah dengan ayah dan saudari klien.

Implementasi pada informan dua terdapat perbedaan dengan tindakan yang dilakukan pada responden pertama dan hasilnya yang sedikit berbeda hal ini diakibatkan perbedaan persepsi terhadap citra tubuh.

**Intervensi Promosi Citra Tubuh Tn. K Umur 40 Tn**

| Persepsi Dan Perilaku | SS | KS | SD | KD |
|---|---|---|---|---|
| Melihat Bagian Tubuh | 1 | Memburuk | 5 | Membaik |
| Menyentuh Bagian Tubuh | 1 | Memburuk | 5 | Cukup Membaik |
| Verbalisasi Kecacatan Bagian Tubuh | 1 | Cukup Memburuk | 5 | Membaik |
| Verbalisasi Kehilangan Bagian Tubuh | 1 | Cukup Memburuk | 5 | Membaik |


e-ISSN : 2964-9005
p-ISSN : 2301-5691

**Keterangan :**

SS : Skala Sebelum

SD : Skala Sesuda

KS : Kategori Sebelum

KD : Kategori Sesudah

Pengkajian pada hari pertama dilakukan selama di rumah sakit hingga implementasi selesai sampai hari ketujuh. Tindakan pertama bina hubungan saling percaya antara klien dan keluarga. Melakukan kontrak dua kali pertemuan di pagi dan siang hari. Melakukan tindakan SP 1 diskusi persepsi klien tentang citra tubuh, klien mengatakan merasa sedih kehilangan anggota tubuh yang sangat penting, klien masih sering merasakan keberadaan lengannya yang sebelumnya, klien mengatakan putus asa dengan keadaannya saat ini, klien khawatir kehilangan pekerjaanya. Pada pertemuan pertama peneliti memonitor apakah klien dapat melihat bagian tubuh yang berubah, klien mengatakan belum bisa melihat bagian yang berubah. Membatu klien mengenal gangguan citra tubuh. Klien menmengatakan khawatir dengan kondisi yang telah diampuatasi. Kemudian melakukan diskusi kepada keluarga tentang keadaan klien dan menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan secara verbal pada pasien.

Hari kedua dilakukan diskusi persepsi klien terhadap citra tubuh dan diskusi kondisi stres yang mempengaruhi citra tubuh. Klien mengungkapkan rasa takut melihat kondisi lengan saat dilakukan perawatan, klien merasa khawatir dengan kondisi tangan yang sudah diamputasi. Kemudian dilakukan diskusi cara mengembangkan harapan citra tubuh dengan memberikan edukasi dan motivasi untuk menerima keadaan yang telah diterima dan bersyukur atas kesempatan yang Tuhan berikan. Klien mengerti dan akan menghargai keadaan nya saat ini.

Hari ketiga dilakukan diskusi persepsi klien terhadap citra tubuh klien nampak mengungkapkan perasaan dan harapan tentang citra tubuh saat ini. Klien mengatakan akan berusaha menerima keadaan dan berharap cepat sembuh dan bisa bertemu dengan anak dan istrinya. Klien mulai melihat keadaan lengan saat dioperasi. Keluarga klien mengatakan selalu mendampingi klien dalam proses perawatan luka dan melakukan mobilisasi. Keluarga selalu mendukung klien dapat penyembuhan dengan mengaja video call bersama istri dan anaknya.

Hari keempat dilakukan diskusi bagian tubuh yang lain, klien mengatakan masih dapat menggerakan anggota tubuh yang lainnya. Klien mengatakan sulit berjalan karena kondisi kaki kanan yang bengkak tetapi masih bisa digerakan secara mandiri. Peneliti mengajarkan klien meningkatkan citra tubuh dengan melakukan aktivitas ditempat tidur dengan menggerakan badan kekiri dan kekanan dan melatih anggota tubuh lain dalam hal makan dan minum.

Hari kelima dilakukan SP 2 evaluasi assesmen gangguan citra tubuh, manfaat


e-ISSN : 2964-9005
p-ISSN : 2301-5691

mengembangkan harapan positif dan latihan mengontrol perasaan ketidakberdayaan. Klien mengatakan mulai berlatih untuk makan dan minum sendiri walaupun masih dibantu keluarga dalam hal menyediakan makanan. Klien mengatakan di pagi hari klien menggerakan badan kekiri dan kanan sesekali, klien mulai sarapan jam 8 dan menghabiskan makanan, klien mengakatan setiap setelah melakukan perawatan luka klien menghubungi keluarga di kampung. Peneliti memotivasi klien untuk melakukan aktifitas yang mengarah pada pembentukan tubuh ideal dan memasukan kegiatan harian klien dalam jadwal kegiatan setiap hari. Klien mengatakan mau melakukan kegiatan yang telah disebutkan setiap hari.

Hari keenam dilakukan tindakan diskusi cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis dengan memotivasi klien untuk menghargai kondisi tubuh yang sekarang dan melatih peningkatan penampilan diri dengan menjaga kebersihan serta menggunakan pakaian yang bersih dan sesuai. Klien mengatakan mulai melatih tangan kanannya untuk melakukan aktivitas makan, minum dana memopang untuk bangun dari tempat tidur. Klien mengatakan keluarga selalu memotivasi klien untuk beraktivitas dan selalu ada untuk menghibur setiap hari.

Hari ketuju dilakukan evaluasi tindakan peningkatan penampilan diri dan harapan citra tubuh pada klien dan keluarga. Klien mengatakan sejak pagi sudah makan dan minum, mandi dibantu oleh keluarga, klien mengatakan selama perawatan klien sudah terbiasa melihat kondisi luka dan bisa menyentuh kondisi lengan yang diamputasi. Klien melatih dirinya untuk menyentuh dan memperbaiki posisi lengan yang diamputasi dengan tangan kanannya, klien mengatakan hal ini dilakukan agar klien terbiasa dengan kondisinya. Klien akan berusaha untuk sembuh agar dapat menggending anaknya. Hari ketujuh merupakan hari terakhir implementasi dan juga klien dinyatakan akan rawat jalan. Peneliti menganjurkan klien untuk sering beraktifitas dan melakukan perawatan luka secara rutin dirumah serta melakukan pemeriksaan sesuai jadwal yang telah ditentukan.

**Evaluasi Keperawatan**

Proses evaluasi keperawatan pada kedua responden disesuaikan dengan implementasi yang diberikan kepada klien yang terdiri SOAP. Setelah intervensi yang dilakukan selama satu hari, masalah gangguan citra tubuh pada pasien post amputasi Diabetes Melitus belum teratasi. Catatan perkembangan yang dilakukan selama tujuh hari setelah asuhan keperawatan, didapatkan bahwa pada diagnosis gangguan citra tubuh klien sudah dapat melihat tubuh bagian tubuh yang diamputasi, klien dapat menyentuh bagian tubuh yang diamputasi, verbalisasi kecacatan membaik dan verbalisasi kehilangan membaik sehingga masalah citra tubuh telah teratasi.

## PEMBAHASAN


e-ISSN : 2964-9005
p-ISSN : 2301-5691

Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan bahwa dengan dilakukan tindakan mandiri promosi citra tubuh terjadi perubahan persepsi pada kedua informan. perubahan terjadi secara bertahap dimana pada kedua subjek mengalami perubahan dalam rentang skala 4-5.

Menurut penulis, perbedaan persepsi yang terjadi pada kedua subjek dapat dipengaruhi oleh beberapa aspek yaitu pada klien Ny. A terdapat ketidakpuasan terhadap penampilan dan perasaan takut akan luka yang lama sembuh dan pada Tn. K adanya ketidakberdayaan terhadap bagian tubuh yang hilang klien masih merasakan keberadaan lengannya dan rasa takut akan kehilangan pekerjaan.

Menurut penulis perbedaan respon yang terjadi dipengaruhi oleh lingkungan dan mekanisme koping yang dialami oleh klien, dukungan keluarga memiliki peran besar dalam proses penyembuhan. Pada subjek yang mengalami peningkatan sebesar 4 skala merupakan klien yang tinggal dirumah bersama suami dan anak yang dalam kesehariannya dirawat oleh anak semata wayangnya, suami klien bekerja dari subuh hingga malam, dalam perawatan luka klien dilakukan sehari satu kali oleh perawat yang sudah dipercayakan keluarga. Pada subjek yang mengalami peningkatan 5 skala merupakan klien yang dirawat secara intensif diruang rawat bedah rumah sakit yang mendapatkan perawatan langsung oleh dokter dan perawat, klien mendapatkan dukungan verbal maupun dukungan fisik dari keluarga adik, sepupu dan kerabat lainya.

Menurut peneliti hal tersebut dipengaruhi oleh lingkungan dan dukungan keluarga yang aktif dalam memotivasi klien untuk menerima keadaan yang dialami, keluarga merupakan orang terdekat klien sehingga dalam perawatan dapat mempermudah koping yang diberikan. Hal ini membantu subjek untuk menerima bahwa kondisi ketidakberdayaan yang dirasakan dapat diatasi memalui dukungan emosional atau koping keluarga dalam meningkatkan kesejahteraan emosional klien dan mempromosikan proses penyembuhan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Eun dan Kuem, 2020), bahwa Persepsi dukungan keluarga merupakan faktor utama yang mempengaruhi penatalaksanaan diabetes, dan perawatan ulkus diabetik sangat dipengaruhi oleh pengalaman edukasi diabetes.

Hal ini sejalan dengan teori yang menyakatakan bahwa apabila dalam menghadapi perubahan lingkungan individu memiliki mekanisme koping yang baik maka dapat menghasilkan respon yang adaptif begitupun sebaliknya jika kemampuan individu dalam merespon lingkungan rendah maka akan menunjukan perilaku yang maladaptif (Nurhalimah, 2016).

Kesimpulan yang diperoleh dari data ini menyatakan bahwa pada penilaian psikososial terhadap persepsi seseorang dalam


e-ISSN : 2964-9005
p-ISSN : 2301-5691

proses penyembuhan tidak dapat dibandingkan karena setiap individu memiliki keunikan dalam pengalaman dan respon terhadap gangguan psikososial. Setiap klien memiliki latar belakang sosial, budaya dan lingkungan yang berbeda, yang dapat mempengaruhi dalam hal merespon dan mengatasi gangguan psikososial. Oleh kareana itu penanganan pasien dengan gangguan psikosoisal harus dilakukan secara indivudi dan personal sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik masing-masing pasien, sertrar melibatkan pendekatan multidisiplin dan kolaborasi antara tenaga medis dan non medis termasuk keluarga dan dukungan sosial lainnya.

Tindakan promosi citra tubuh diperlukan untuk meningkatkan perbaikan perubahan persepsi terhadap fisik pasien tentang penampilan, struktur dan fungsi tubuh (SIKI , 2018). Tindakan keperawatan yang dilakukan seperti observasi, terapeutik termasuk dalam mengidentifikasi masalah gangguan citra tubuh yang kemudian melakukan edukasi untuk meningkatkan penampilan diri dan diskusi tentang cara mengembangkan harapan citra tubuh dapat memberikan pengaruh positif bagi klien dengan gangguan citra tubuh.

Psikoterapi terkadang disebut terapi bicara, mencakup berbagai teknik perawatan yang digunakan profesional kesehatan mental untuk membantu mengidentifikasi dan mengubah emosi, pikiran dan perilaku yang mengganggu. Psikoterapi dapat memberikan dukungan, pendidikan dan bimbingan kepada orang-orang dengan dan keluarganya pasca trauma stress disorder (NIH, 2023).

Setelah dilakukan studi kasus, intervensi promosi citra tubuh dapat direkomendasikan untuk mengatasi masalah gangguan citra tubuh pada pasien post amputasi diabetes melitus, hal ini dikarenakan melalui diskusi cara mengembangakan harapan citar tubuh dan edukasi terhadap perawatan citra tubuh terhadap individu dan keluarga dipercaya dapat meningkatkan persepsi positif terhadap citra tubuh yang negatif.

Setelah melihat studi kasus ini peneliti berharap agar masyarakat, terutama pasien post amputasi diabetes melitus dan keluarga, dapat melakukan tindakan seperti tindakan yang telah dilakukan peneliti di atas. Tindakan ini sangat mudah dilakukan dalam kedaan apapun tanpa menggunakan alat bantu.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Setelah melaksanakan pemberian asuhan keperawatan psikososial pada 2 informan dari tanggal 06 - 13 April 2023 dan 16 – 22 Mei 2023 telah dilakukan pengkajian pada pasien gangguan citra tubuh dengan format pengkajian keperawatan jiwa masalah psikososial Sutejo. Didapatkan juga data kedua pasien yaitu tidak menerima perubahan tubuh yang yang telah terjadi dan persepsi negatif pada tubuh. Dari pengkajian yang didapatkan analisa data yang digunakan untuk


e-ISSN : 2964-9005
p-ISSN : 2301-5691

menentukan diagnosis keperawatan prioritas yaitu gangguan citra tubuh. Rencana keperawatan pada prioritas diagnosis gangguan citra tubuh yaitu meningkatkan perbaikan perubahan persepsi terhadap fisik pasien. Implementasi keperawatan prioritas diagnosis gangguan citra tubuh dengan menerapkan Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 7 kali kunjungan. Evaluasi keperawatan pada kedua klien yaitu masalah keperawatan gangguan citra tubuh teratasi ditandai dengan mulai menerima kondisi tubuhnya dan menghargai dirinya, klien sudah bisa melihat dan menyetuh bagian yang terganggu dan klien sudah mulai bersosialisasi dengan sekitar, menerima kondisi kehilangannya, klien mampu mengontrol perasaan ketidakberdayaannya dan dukungan keluarga yang sangat berperan dalam perawatan citra tubuh pada pasien post amputasi diabetes mellitus

**Saran**

Saran yang dapat penulis berikan berdasarkan hasil karya tulis ilmiah menambah wawasan masyarakat terutama dengan anggota keluarga yang mengalami ganguan citra tubuh dan dapat merawat anggota keluarga dengan baik, memperluas ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang keperawatan khususnya dalam keperawatan jiwa pada pasien post amputasi diabetes melitus dan menambah pengetahuan dan pengalaman baru penulis tentang pemberian Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Amputasi Diabetes Melitus Dengan Gangguan Citra Tubuh.

**DAFTAR PUSTAKA**


Afifah Nur. (2021). *Citra tubuh pasien diabetes mellitus dengan ulkus kaki diabetikum: literature review naskah publikasi*.

Anwar, K. (2021). Porfil Rumah Sakit Toto Kabila. *Artikel Onlien*.

Budiman, M. E. A., Yusuf, A., & Suhardiningsih, A. S. (2020). Hubungan Ulkus Diabetik Dengan Citra Tubuh Klien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, *11*(3), 283. https://doi.org/10.33846/sf11312

Darliana, D. (2019). *MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS Nursing Care Management of Diabetes Mellitus Patients Devi Darliana*. *II*(2).

Eun Jo Kim RN, MSc, Kuem-Sun Han PhD, R. (2020). Factors related to self-care behaviours among patients with diabetic foot ulcers. *JCN Journal Clinical Nearsing*. https://doi.org/10.1111/jocn.15215

Gorontalo, D. K. P. (2022). *Prevalensi*





e-ISSN : 2964-9005
p-ISSN : 2301-5691

*Diabetes di Provinsi Gorontalo*.

Gozaydinoglu, S., Hosbay, Z., & Durmaz, H. (2019). Body image perception, compliance with a prosthesis and cognitive performance in transfemoral amputees. *Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica*, *53*(3), 221–225. https://doi.org/10.1016/j.aott.2019.03.014

Gusasi, F. F., Kasim, V. N., Auliyah, N., & Abd, R. (2022). *Relationship Effectiveness of Dietary Regulation with Fasting Blood Glucose Levels of Patients With Type 2 Diabetes Mellitus*. *5*(1), 57–63.

IDF. (2021). *IDF Diabetes Atlas*.

Maya Santi, M. D., & Rachmad, N. (2018). Gambaran Body Image Pasien Pasca Amputasi Transtibial Setelah Menggunakan Transtibial Prosthesis. *Jurnal Keterapian Fisik*, *3*(2), 89–99. https://doi.org/10.37341/jkf.v3i2.113

NIH. (2023). *Post-Traumatic Stress Disorder*. National Institute of Mental Helth.

Nurhalimah. (2016). *No Keperawatan Jiwa Komprehensif* (Vol. 4, Issue 1). Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Syahputra, B. D. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Amputasi. *Jurnal Pembangunan Wilayah & Kota*, *August*, 1–118.

Tim Pokja SDKI DPP, P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawatan Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP, P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawatan Nasional Indonesia.

WHO. (2019). Classification of diabetes mellitus. In *Clinics in Laboratory Medicine* (Vol. 21, Issue 1). https://doi.org/10.5005/jp/books/12855_84



e-ISSN : 2964-9005
p-ISSN : 2301-5691