

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

Nia Daniaty Siburian¹, Khairunnisa Batubara^{2*}, Sri Wahyuni³
^{1,2,3}Prodi DIII Keperawatan Akper Kesdam I/BB, Medan, Indonesia

***Corresponding author** : Khairunnisa Batubara
Email: khairunnisa.batubara15@gmail.com

Received: September 16, 2021; Revised: September 22, 2021; Accepted: September 28, 2021

ABSTRACT

Background: Type 2 diabetes mellitus is a hyperglycemic condition that occurs even though endogenous insulin is available where the insulin levels produced are damaged by insulin resistance in peripheral tissues, the liver produces glucose more than normal, carbohydrates in food are not metabolized properly anymore, eventually the pancreas secretes a large amount of insulin. less than needed. Type 2 Diabetes Mellitus in Indonesia from 2000 experienced a surge of 8.4 million and in 2020 to 21.3 million. Diabetes Mellitus who suffers from diabetic ulcers requires proper care and treatment considering that the healing process is not short. To prevent the severity of injuries, efforts that can be made include good nutritional status, diabetes mellitus control, wound examination, foot care, and diabetic foot exercises. This research method used is descriptive case study. Subjects The research was conducted on 2 patients with 1 case with the same nursing problem, namely body image disorders with the provision of health education. The results of the study were obtained after nursing actions were carried out on patient 1 and patient 2, namely the body image disorder has been resolved by providing health education about the fulfillment of body image.

Keywords: Body Image; Health Education; Diabetes Mellitus.

Pendahuluan

Diabetes melitus tipe 2 adalah suatu kondisi hiperglikemia yang terjadi dimana kadar insulin yang dihasilkan rusak oleh resistensi insulin jaringan perifer, hati memproduksi glukosa lebih dari normal, karbohidrat dalam makanan tidak dimetabolisme dengan baik lagi akhirnya pankreas mengeluarkan jumlah insulin yang kurang dari yang dibutuhkan (Lemone, 2019).

World Health Organization menyatakan bahwa penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia dari tahun 2000 mengalami lonjakan 8,4 juta dan ditahun 2020 menjadi 21,3 juta. Tahun 2035 lonjakan kenaikan akan bertambah lagi 2-3 kali lipat begitupun dengan hasil perkiraan International Diabetes Federatin menyatakan Indonesia akan mengalami pertambahan jumlah Diabetes Melitus dimana pada tahun 2014 masih menunjukkan angka kejadian 9,1 juta dan tahun 2035 diprediksi akan meningkat ke angka kejadian 14,1 juta (Soelistijo et al, 2015).

Pravalensi Diabetes Melitus tipe 2 dengan ulkus diabetikum dari tahun ke tahun meningkat, didunia berkisar 4-10%, yang menyebabkan 40-7-% kasus Diabetes Melitus Tipe 2 dengan ulkus diabetikum mengalami amputasi dengan non trauma. Penyebab terjadinya amputasi yaitu diakibatkan oleh faktor iskemik 50-7-%, dan komplikasi dengan infeksi 30-50% (Karminah, 2019).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Sumatera Utara (2017), data yang didapat dari RSUP Adam Malik kunjungan pasien Diabetes Melitus tipe 2 terdapat sejumlah 695 pasien dirawat jalan dan sebanyak 80 pasien di rawat inap. Jumlah penderita yang mengalami ulkus diabetikum pada tahun 2013 yaitu 157 penderita. Pada tahun 2014 penderita ulkus diabetikum sebanyak 248 penderita. Tahun 2015 penderita ulkus diabetikum berjumlah sebanyak 193 penderita (Data rekam Medis di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan, 2015).

Ulkus diabetikum adalah kerusakan sebagian (partial tickness) atau keseluruhan (full

thickness) pada kulit, tendon, otot, tulang atau persendiaan yang terjadi pada seseorang yang menderita penyakit diabetes melitus, kondisi ini timbul sebagai akibat terjadinya peningkatan kadar gula darah yang tinggi. Jika ulkus kaki berlangsung lama, tidak dilakukan penatalaksanaan dan tidak sembuh, luka akan menjadi infeksi. Ulkus kaki, infeksi, neuropati dan penyakit arteri perifer sering mengakibatkan gangren dan amputasi ekstremitas bagian bawah (Karminah, 2019).

Dampak ulkus terjadi pada fisik timbul berupa kelainan bentuk kaki, nyeri, dan infeksi kaki, bahkan dapat berpotensi amputasi, sedangkan permasalahan psikologis yang muncul dapat berupa gangguan kecemasan, ini dapat muncul disebabkan oleh penyembuhan ulkus yang dialami oleh penderita selama bertahun-tahun (Lemone & Priscilla, 2017).

Untuk mencegah keparahan luka, upaya yang dapat dilakukan antara lain status gizi yang baik, pengendalian Diabetes Melitus, pemeriksaan luka, perawatan kaki, dan senam kaki diabetes (Suyono,dkk, 2011). Namun proses penyembuhan luka dapat mempengaruhi persepsi pasien mengenai penyembuhan penyakitnya. Hal tersebut dapat mempengaruhi keadaan emosional pasien. Jika luka gagal menunjukkan peningkatan dalam penyembuhan, pasien akan memiliki perasaan ketidakberdayaan (Perkeni, 2015).

Hal ini senada dengan penelitian Maghfuri (2016) yang menyatakan bahwa dampak ulkus diabetikum akan mempengaruhi persepsi dan tata laksana hidup sehat bagi penderitanya karena lamanya perawatan mempengaruhi kecenderungan penderitanya untuk tidak mematuhi prosedur pengobatan dan perawatan. Selain itu, faktor ekonomi terutama dalam pembiayaan perawatannya dapat mempengaruhi penurunan kualitas hidup penderitanya.

Komplikasi ulkus diabetikum pada pasien Diabetes Melitus juga dapat berefek pada citra tubuh pasien. 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 (Nizam, dkk, 2014).

Masalah kesehatan yang berdampak pada kehilangan fungsi tubuh, penurunan toleransi aktivitas dan kesulitan dalam penanganan penyakit kronis seperti ulkus diabetik dapat mengakibatkan terjadinya gangguan pada konsep diri individu khususnya harga diri sehingga dapat menimbulkan perasaan bersalah atau menyalahkan, perilaku menyendiri, atau menghindari dari interaksi sosial yang akan berdampak pada proses penyembuhan

bahkan berpengaruh prognosis (Bilous & Donelly, 2015).

Berdasarkan karakteristik lama menderita ulkus diabetik akan berpengaruh terhadap harga diri rendah. Luka kronis yaitu luka yang dialami pasien dalam waktu lama, sehingga dalam jangka waktu tersebut pasien mulai beradaptasi dengan perubahan fisik dan gaya hidup yang terjadi selama pasien menderita luka (Mawar, 2015).

Gangguan terhadap harga diri dapat berpengaruh dalam menjalani perawatan ulkus diabetik yang akan berdampak pada proses penyembuhan dan bahkan memperparah prognosis (Bilous & Donelly, 2015).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan pada bulan Oktober 2020 diperoleh data jumlah pasien rawat inap dengan diagnosa diabetes melitus di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan sebanyak 335 jiwa yang terdiri dari 189 laki-laki dan 146 perempuan.

Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik untuk membahas tentang 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.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus Pendidikan Kesehatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Yang Mengalami Ulkus Diabetikum dengan Gangguan Konsep Diri: Citra Tubuh dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang dilakukan peneliti. Subyek penelitian yang digunakan adalah 2 pasien dengan 1 kasus dengan masalah keperawatan yang sama.

Studi kasus dengan kriteria inklusi: bersedia menjadi subyek penelitian, pasien Diabetes Melitus Tipe 2, Usia 50 tahun keatas, dengan penatalaksanaan Pendidikan Kesehatan. Kriteria eksklusi: klien mengalami komplikasi. Fokus Studi dalam penelitian ini yaitu Pendidikan Kesehatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Yang Mengalami Ulkus Diabetikum dengan Gangguan Konsep Diri: Citra Tubuh dengan dua pasien dalam kasus yang sama. Laporan ini penulis membatasi pada 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 lama sejak pasien pertama kali masuk Rumah Sakit sampai pulang dan atau yang dirawat minimal 3 hari. Penelitian akan dilakukan pada bulan Desember

2020 sampai dengan Juni 2021. Alat atau instrument pengumpulan data dalam wawancara menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan Medikal Bedah sedangkan dalam observasi menggunakan alat-alat seperti tensimeter, stetoskop. Metode Pengumpulan data dalam karya tulis studi kasus ini adalah dengan menggunakan instrument Biofisiologis, Observasi, Wawancara, Kuesioner dan Skala penilaian.

Hasil dan Pembahasan

Hasil Penelitian

[1] Identitas Pasien

Tabel 1 Identitas Pasien

No	Identitas Pasien	Kasus I	Kasus II
1.	Nama	Ny. P	Ny. R
2.	Umur	50 Tahun	51 Tahun
3.	Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
4.	Pendidikan	SMA	SMA
5.	Perkerjaan	Ibu Rumah	Wiraswasta
6.	Status	Tangga	Kawin
7.	Agama	Kawin	Kristen
8.	Suku/Bangsa	Islam	Protestan
9.	Diagnosa	Jawa/Indonesia	Batak/Indonesia
10.	Medis	DM Tipe 2	DM Tipe 2
11.	Alamat	Kelurahan gedung johor, Medan	Asrama Ex Yon 124, Medan Timur
12.	Sumber Informasi	Alloananesa dan anamnesa	Alloanamnesa dan Anamnesa
13.	Tanggal Masuk RS	20 April 2021	23 April 2021
	Tanggal dan jam pengkajian	pukul 09.00 WIB	pukul 09.00 WIB

Berdasarkan tabel 1 didapatkan 2 responden yang mempunyai diagnosa medis yang sama yaitu DM Tipe 2, Pada kasus 1 pendidikan terakhir SMA dengan umur 50 Tahun dan masuk RS 21 April 2021, sedangkan pada kasus 2 pendidikan terakhir SMA dengan 51 Tahun, dan masuk RS 24 April 2021.

[2] Data Fokus

Tabel 2 Data Fokus

Data Fokus	Kasus I	Kasus II
Keluhan utama saat pengkajian	Klien mengatakan kesemutan pada kaki/ tungkai bawah, dan luka pada kaki yang tidak sembuh dan berbau.	Klien mengatakan kesemutan pada kaki/ tungkai bawah, dan luka pada kaki yang tidak sembuh dan berbau.
Faktor Pencetus	Factor usia dan penyakit terdahulu.	Factor usia dan penyakit terdahulu.
Timbulnya Keluhan dan Lama Keluhan	Lemas, susah berdiri dan Lama keluhan ± 2 minggu yang lalu.	Terjatuh dari kamar mandi dan Lama keluhan ± 2 minggu yang lalu setelah kejadian.

Factor yang memperberat keluhan	Makanan yang tinggi garam dan protein.	Makanan yang tinggi garam dan protein.
Upaya yang dilakukan untuk mengatasi keluhan	Membawa klien ke RS untuk mendapatkan perawatan.	Membawa klien ke RS untuk mendapatkan perawatan.
Riwayat Keluarga	Tidak Ada	Tidak Ada
Diagnosa Medis	DM Tipe 2	DM Tipe 2

[3] Analisa Data

Berdasarkan tabel 2, kasus 1 mengalami masalah yaitu Gangguan citra tubuh berhbungan dengan kerusakan integritas kulit akibat nekrosis kerusakan jaringan ditandai klien mengatakan malu akibat luka yang terdapat pada kaki kanannya, klien mengatakan kaki kanannya tampak hitam, klien tampak menarik diri, klien tampak gelisah, klien tampak hanya duduk dan tidur.

[4] Diagnosa Keperawatan

Tabel 3 Diagnosa Keperawatan

Kasus 1	Kasus 2
- Gangguan citra tubuh b/d kerusakan integritas kulit akibat nekrosis kerusakan jaringan	- Gangguan citra tubuh b/d kerusakan integritas kulit akibat nekrosis kerusakan jaringan

Pembahasan

Pada pembahasan ini, peneliti akan membahas “Perbandingan Gangguan citra tubuh Pada Pasien *Diabetes Melitus Tipe-II* Yang Mengalami Ulkus Diabetikum Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan 2021”.

Setelah melakukan antara Ny.P dan Ny.R Perbandingan Gangguan citra Tubuh Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe-II Yang Mengalami Ulkus Diabetikum Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan, selama 8 hari pasien 1 dimulai pada tanggal 21 Mei 2021 sampai dengan 24 Mei 2021 dan pada pasien 2 pada tanggal 25 Mei 2021 sampai 28 Mei 2021. Maka dalam bab ini penulis akan membahas kesenjangan antara pasien 1 dan pasien 2. Dalam hal ini pembahasan yang dimaksud adalah membandingkan antara tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus dari penelitian, dimana setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep dan pembahasan disusun dengan tujuan khusus.

Peneliti melakukan penelitian terhadap dua partisipan yang sama-sama memiliki penyakit *Diabetes Melitus Tipe II* di Ruang VII Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Adapun kesenjangan yang akan dibahas mulai dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi yang telah dilakukan kepada klien.

Pengkajian

Berdasarkan tabel 1 didapatkan dari kedua responden mempunyai diagnosa medis yang sama dengan rentang umur 5-70 tahun. Pada pasien I umur 50 tahun dan pada pasien II berumur 51 tahun. Hasil penelitian Komariah dan Rahayu (2020) menunjukkan bahwa kategori usia lansia (46-65 tahun) cenderung memiliki kadar gula darah puasa yang normal sebanyak 50 pasien (46,2%) pada pasien *Diabetes Melitus* Tipe II. Sehingga dapat disimpulkan usia lebih dari 50 tahun memiliki resiko 6 kali lebih besar terkena penyakit diabetes tipe 2. Seseorang ≥ 50 tahun memiliki peningkatan resiko terhadap terjadinya *Diabetes Melitus* dan intoleransi glukosa yang disebabkan oleh faktor degeneratif yaitu menurunnya fungsi tubuh, khususnya kemampuan dari sel β dalam memproduksi insulin untuk metabolisme glukosa.

Berdasarkan tabel 1 didapatkan dari kedua responden berjenis kelamin perempuan, sesuai dengan penelitian Widyasari (2017) bahwasanya pasien diabetes melitus tipe 2 lebih banyak diderita pada perempuan sebanyak 76% dari pada laki-laki sebanyak 24%. Proporsi jenis kelamin akan menentukan lebih tingginya penyakit-penyakit tidak menular terutama diabetes dimana diketahui perempuan lebih berisiko dibandingkan laki-laki.

Berdasarkan tabel 1 didapatkan dari kedua responden pekerjaan pada kedua pasien Ny P adalah Wirawsasta dan Ny.Y adalah ibu rumah tangga. Sesuai dengan yang dikemukakan oleh peneliti Mahmud, Sudirman dan Afni (2018) menunjukkan nilai $p = 0,003 < 0,05$ yang berarti ada hubungan bermakna antara status pekerjaan dengan penyakit diabetes melitus di RSUD Mokopido. Hal ini dikarenakan 45 dari 76 responden menderita diabetes dengan status bekerja sedangkan 31 responden yang menderita diabetes melitus tidak bekerja. Artinya status pekerjaan mempunyai hubungan dengan terjadinya penyakit diabetes melitus. Dapat disimpulkan bahwa pekerjaan seseorang mempengaruhi tingkat aktifitas fisiknya yang berpengaruh pada kesehatan sehingga berisiko menderita *diabetes melitus*.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan kedua pasien yaitu kasus I dan kasus II memiliki diagnose medis serta diagnosa keperawatan yang sama yaitu *Diabetes Mellitus* Tipe 2 dengan diagnosa keperawatan Kurang pengetahuan mengenai penyakit berhubungan dengan tidak mengenal sumber informasi karena keterbatasan kognitif dan tidak lengkapnya informasi. Terdapat data yang memperkuat untuk menegakan diagnose keperawatan lebih difokuskan pada pengkajian

yaitu kedua partisipan mengalami *Diabetes Mellitus* Tipe 2 karena tidak mengetahui darimana munculnya atau bisa timbulnya penyakit tersebut pada dirinya.

Rencana Keperawatan

Berdasarkan Tabel 4.10 didapatkan dari kedua partisipan keduanya mempunyai rencana tindakan keperawatan yang sama dari rumah sakit di ruang VII Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Rencana tindakan keperawatan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan hampir sama dengan rencana keperawatan yang ada pada teori menurut Dongoes (2012). Yang mempunyai intervensi untuk melakukan pengenalan tentang penyakit *Diabetes Mellitus* Tipe 2 untuk pasien yang terkena penyakit DM tipe 2. Adapun rencana keperawatan yang dilakukan peneliti adalah ciptakan hubungan saling percaya, beri tahu klien pembelajaran tentang tanda dan gejala penyakit yang dideritanya lakukan diskusi tentang komplikasi akut tekankan klien pentingnya memperhatikan pemeriksaan gula darah setiap hari, waktu dan dosis obat diet, aktivitas, diskusikan faktor-faktor yang memegang peranan dalam control DM, berikan Pendidikan kesehatan pada klien tentang merawat luka pada kaki, ajarkan klien tindakan merawat luka, dan kaji kembali pengetahuan klien tentang Pendidikan kesehatan yang telah diberikan.

Rencana keperawatan yang paling dominan untuk merawat luka pada pasien DM Tipe II yang mengalami ulkus diabetikum yaitu berikan Pendidikan kesehatan pada klien tentang merawat luka pada kaki dan tindakan merawat luka. Perawatan kaki yang tidak tepat merupakan salah satu faktor pendorong terjadinya ulkus kaki. Yoyoh, Mutaqqijn dan Nurjanah (2017) menyatakan bahwa perawatan kaki kurang baik mempunyai peluang 2,463 kali untuk berisiko ulkus kaki pada penderita diabetes mellitus. Perawatan kaki dan deteksi dini risiko ulkus kaki merupakan pilar yang sangat penting dilakukan dalam pencegahan ulkus kaki diabetik. Strategi pencegahan melalui pemberian Pendidikan kesehatan tentang merawat luka akan mengurangi terjadinya masalah pada kaki penderita diabetes mellitus.

Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan yang sama dengan rencana di teori Dongoes (2012). Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk kedua responen sesuai dengan rencana tindakan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Peneliti menggunakan lefleaf yang berisikan teori dari penyakit *Diabetes Mellitus* Tipe 2 dengan lengkap dan disertai dengan gambar dari pada perawatan luka kaki pada kedua partisipan

di dalam melakukan tindakan keperawatan pemberian pendidikan kesehatan pada pasien. Adapun tindakan keperawatan yang dilakukan peneliti adalah menciptakan hubungan saling percaya, memberi tahu klien pembelajaran tentang tanda dan gejala penyakit yang dideritanya melakukan diskusi tentang komplikasi akut menekankan klien pentingnya memperhatikan pemeriksaan gula darah setiap hari, waktu dan dosis obat diet, aktivitas, mendiskusikan factor – factor yang memegang peranan dalam control DM, Memberikan Pendidikan kesehatan pada klien tentang merawat luka pada kaki, mengajarkan klien tindakan merawat luka, dan mengkaji kembali pengetahuan klien tentang Pendidikan kesehatan yang telah diberikan.

Tindakan keperawatan yang paling dominan untuk merawat luka pada pasien DM Tipe II yang mengalami ulkus diabetikum yaitu memberikan Pendidikan kesehatan pada klien tentang merawat luka pada kaki dan tindakan merawat luka. Hal ini sesuai dengan hasil studi kasus yang dilakukan oleh Yunita (2019) menunjukkan adanya keefektifan tindakan perawatan luka pada pasien 2 dari skor 25 menjadi 21 dan tidak efektif pada pasien 1 dikarenakan terjadi penurunan dari skor 19 menjadi 24. Perawatan luka menjadi efektif jika perawat memperhatikan teknik yang digunakan seperti teknik steril dalam melakukan perawatan luka sehingga mempengaruhi proses penyembuhan luka.

Evaluasi

Pada diagnosa keperawatan kurang pengetahuan, setelah dilakukan keperawatan yang dimulai pada tanggal 21 Mei 2021 s/d 24 Mei 2021 pada kasus I dan tanggal 25 Mei 2021 s/d 28 Mei 2021 pada kasus II. Kedua responden tersebut memiliki respon yang berbeda pada saat dilakukan tindakan keperawatan selama 4 hari berturut-turut.

Berdasarkan tabel 4.12 dari tabel evaluasi diperoleh hasil yang berbeda antara kedua responden. Pada kasus I diperoleh pada hari pertama pada tanggal 21 Mei 2021 klien mengatakan masih bingung dan belum pahan dengan penyakitnya, dimana tingkat pengetahuan klien masih minim. Hasil evaluasi hari kedua pada tanggal 22 Mei 2021 klien sudah mulai paham tanda dan gejala serta beberapa komplikasi dari penyakit yang di deritanya. Hasil evaluasi hari ketiga pada tanggal 23 Mei 2021 klien sudah paham betul dari seluruh penyakitnya dan sudah mampu mendemonstrasikan kembali tindakan untuk merawat luka kaki. Sedangkan pada kasus II pada tanggal 25 Mei 2021 klien mengatakan masih bingung, bertanya-tanya dan cemas tentang penyakit yang dialami nya. Hasil evaluasi hari kedua

pada tanggal 26 Mei 2021 klien mengatakan masih bingung dan belum suka terlalu fokus untuk mendengarkan penjelasan perawat tentang pendidikan kesehatan yang diberikan pada klien. Hasil evaluasi hari ketiga pada tanggal 27 Mei 2021

Kesimpulan

Simpulan

Setelah penulis melaksanakan Pendidikan Kesehatan pada pasien *Diabetes Melitus* Tipe 2 di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan Tahun 2020 kepada kasus 1 pada tanggal 20 April 2021 sampai 23 April 2021 dan kasus 2 pada tanggal 26 April 2021 sampai 29 April 2021, dimana penulis dapat menarik kesimpulan dan memberikan saran yang mungkin dapat bermanfaat bagi pembaca maupun paramedis yang lain.

Adapun kesimpulan tersebut adalah:

Pengkajian ; didapatkan hasil pengkajian dari kedua responden yang memiliki beberapa kesamaan yaitu pada penyebab dan tanda gejala. Adapun perbedaan antara kedua responden meliputi umur yang berbeda pada kasus I dengan umur 50 tahun sedangkan kasus II 51 tahun; kedua pasien berjenis kelamin perempuan dan memiliki pekerjaan yang berbeda yaitu pada kasus I sebagai Ibu rumah tangga sedangkan kasus II sebagai Wiraswasta.

Diagnosa Keperawatan; berdasarkan dari diagnosa keperawatan didapatkan hasil kedua responden memiliki diagnosa keperawatan yang sama yaitu gangguan citra tubuh berhubungan dengan kerusakan integritas kulit akibat nekrosis kerusakan jaringan.

Rencana Tindakan Keperawatan; Hasil dari Berdasarkan tabel 4.8 rencana keperawatan didapatkan dari kedua responden mempunyai rencana keperawatan yang sama. Rencana keperawatan yang ditetapkan sesuai dengan isi dari Doengoes (2012) yang paling dominan adalah memberikan Pendidikan kesehatan tentang Gangguan citra tubuh.

Tindakan Keperawatan; Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus 1 dan kasus 2 sesuai dengan rencana tindakan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Peneliti menggunakan lefleat yang berisikan teori dari penyakit *Diabetes Mellitus* Tipe 2 dengan lengkap dan disertai dengan gambar dari pada pendidikan kesehatan mengatasi gangguan citra tubuh pada kedua partisipan di dalam melakukan tindakan keperawatan pemberian pendidikan kesehatan pada pasien. Hasil setelah dilakukan tindakan pemberian Pendidikan kesehatan pasien mengerti tentang cara mengatasi gangguan citra tubuh.

Evaluasi; Pada diagnosa keperawatan gangguan citra tubuh, setelah dilakukan keperawatan yang dimulai pada tanggal 21 Mei 2021 s/d 28 Mei 2021 pada kasus I dan tanggal 21 Mei 2021 s/d 24 Mei 2021 pada kasus II pada tanggal 24 Mei 2021 s/d 28 Mei 2021. Kedua responden tersebut memiliki respon yang berbeda pada saat dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari berturut-turut.

Berdasarkan tabel 4.12 dari tabel evaluasi diperoleh hasil yang berbeda antara kedua responden. Pada kasus I diperoleh pada hari pertama pada tanggal 21 Mei 2021 klien mengatakan masih malu dan menarik diri dengan penyakitnya, dimana tingkat pengetahuan klien masih minim. Hasil evaluasi hari kedua pada tanggal 22 Mei 2021 klien sudah mulai paham tanda dan gejala serta beberapa komplikasi dari penyakit yang di deritanya. Hasil evaluasi hari ketiga pada tanggal 23 Mei 2021 klien sudah paham betul dari seluruh penyakitnya dan sudah mampu mendemonstrasikan kembali tindakan untuk tidak menarik diri. Sedangkan pada kasus II pada tanggal 25 Mei 2021 klien mengatakan masih malu dengan penyakit yang dialaminya. Hasil evaluasi hari kedua pada tanggal 26 Mei 2021 klien mengatakan masih malu dan belum bisa terlalu fokus untuk mendengarkan penjelasan perawat tentang pendidikan kesehatan yang diberikan pada klien. Hasil evaluasi hari ketiga pada tanggal 27 Mei 2021 klien sudah mau keluar dari kamar, namun belum penuh percaya diri dengan penyakit yang di deritanya dan sedikit paham cara agar tidak menarik diri yang dianjurkan secara mandiri yang akan dilakukan dirumah.

Saran

Bagi Rumah Sakit; hendaknya rumah sakit menyusun kebijakan tentang prosedur gangguan citra tubuh yang dianjurkan terlebih dibagian pelayanan kepada klien (masyarakat) yang membutuhkan pertolongan segera. Bagi pengembangan ilmu keperawatan; hendaknya penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan kepada perawat untuk melaksanakan mengatasi menarik diri sesuai standar prosedur operasional. Bagi peneliti selanjutnya; hasil penelitian dapat berguna bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam lagi tentang Pendidikan kesehatan tentang gangguan citra tubuh pada pasien *Diabetes Mellitus* Tipe II.

Daftar Pustaka

- Adi, Soelistijo dkk, consensus pengelolaan dan pencegahan diabetes mellitus Tipe 2 di Indonesia. PB PERKENI 2015
- Askandar. (2012). *Diabetes mellitus klasifikasi diagnosis dan terapi*.
- Bilous, R., & Donnelly, R. (2015). *Buku Pegangan Diabetes*, Edisi 4. Jakarta: Bumi Medika.
- Brunner & Suddarth. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Ed.12*.EGC: Jakarta.
- Damayanti. Santi. (2015) *Diabetes Melitus & Penatalaksanaan Keperawatan Yogyakarta*: Nuha Medika
- Dinarti, Aryani, R., Nurheni, & Chairani, R. (2013). *Dokumentasi KeperawatAN (2 nd ed)*. Jakarta: Tim.
- Doenges, E., Moorhouse, F. M., & Geisseler, C. A, (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGG
- Ernawati, dkk. (2015). *Pengaruh Motivasi Internal Dan Eksternal Terhadap Self Management .xec*
- Handayana, Y. (2016). *Tepat dan jitu:atasi ulkus kaki diabetes (1st ed.)*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Karminah. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Yang Mengalami Ulkus Diabetikum dengan Kerusakan Integritas Jaringan*.
- Lemone, & Priscilia. (2016). *Buku ajar keperawatan medical bedah*. EGC: Jakarta.
- Lemono, dkk. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Endokrin. Vol 2. Edisi 5*. Jakarta: EGC
- Maesaroh, S., Sunarti, E., & Muflikhati, I. (2019). Ancaman, factor protektif danresilensi remaja di kota Bogor, jurnal ilmia keluarga dan konseling, 12 (1), 63-74 <https://e-journal.Unair.ac.id/JBE/article/view/3247/2813>.
- Maghfuri, A. (2016). *Buku Pintar Perawatan Luka Diabetes Melitus (1st ed.)*. Jakarta: Salemba Medika. EGC: Jakarta
- Mawar, Sri. (2015). *Hubungan konsep diri dengan perawatan kaki pada pasien dengan ulkus diabetikum*.
- Nizam, W, dkk. (2014). *Faktor-faktor yang mempengaruhi citra tubuh pasien diabetes melitus yang mengalami ulkus diabetikum*.
- Pangaribuan, R., & Sari, P. N. (2020). *Pengaruh Terapi Perilaku Koqnitif Terhadap Gambaran Diri: Sistematika Review*. Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan, 5910, 16-19.
- Pangaribuan, R., & Pangaribuan, N. (2020). *Media Pembelajaran Promosi Kesehatan*. Bengkulu:El-Markaji.

- Perkeni, (2015). Consensus pengelolaan dan pencegahan diabetes mellitus Tipe 2 di indonesia
- Purwanti. (2014). Hubungan Motivasi Dengan Efikasi Diri Pasien DM Tipe 2 Dalam Melakukan Perawatan Kaki.
- Salemba Medika. (2012). Kebutuhan Dasar Manusia.
- Sari, Yunita. (2015). Perawatan Luka Diabetes, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sofiana, L. (2014). Hubungan Antara Stres Dengan Konsep Diri Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2
- Suyono dkk. (2015). Penatalaksanaan diabetes melitus terpadu. Edisi 2.fakultas kedokteran universitas indonesia.
- Wahyuni, A. (2016). Senam kaki Diabetik Efektif Meningkatkan Ankle Brachial Index Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ipteks Terapan*, 9(2)
http://scholar.google.co.id/scholar?q=jurnal+2016+senam+kaki+diabetik+meningkatkan+ankle+brachial&hl=id&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar#d-gs_qabs&u=%23p%3Dzx8f3SAXUBQJ
- Widyasari, Nina. (2017). Hubungan Karakteristik Responden Dengan resiko Diabetes Melitus Dan Dislipidemia Kelurahan Tahan Kalekendiding, *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5 (1). 130-141.
<https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/view/3247/2813>.
- Wijaya & Putri. (2013). Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep.yogyakarta: Nuha Medika
- Yunus, B. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi lama penyembuhan luka pada pasien ilkus diabetikum di rumah perawatan ETN Center Makassar (Doktrol dissertation, UIN Alauddin Makassar)