

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Diabetes Mellitus

1. Definisi

Diabetes melitus (DM) adalah kondisi di mana tubuh tidak dapat menghasilkan hormon insulin yang cukup atau memanfaatkan insulin yang dihasilkan secara efektif. Akibatnya, kadar gula dalam darah meningkat lebih dari normal. Hiperglikemia kronis dan berbagai kelainan metabolik yang disebabkan oleh gangguan hormonal menyebabkan DM, yang menyebabkan berbagai masalah jangka panjang pada mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah. Kadar glukosa darah yang tinggi menyebabkan banyak kencing, banyak minum, dan banyak makan karena keseimbangan kalori yang negatif, yang menyebabkan rasa lapar yang sangat besar, penurunan berat badan, rasa lemah, kesemutan pada kaki pada malam hari yang mengganggu tidur, gangguan penglihatan, gatal, bisul, gangguan ereksi, dan keputihan adalah tanda dan gejala utama diabetes melitus

Perawatan DM yang tidak efektif akan menyebabkan komplikasi, baik akut maupun kronis. Komplikasi akut terdiri dari perubahan kadar glukosa, sedangkan komplikasi kronik terdiri dari perubahan pada sistem kardiovaskular, perubahan pada sistem saraf perifer, perubahan mood, dan peningkatan kerentanan terhadap infeksi.

Arterioklorosis, suatu kondisi yang dapat menyebabkan komplikasi yang mengenai kaki, dapat terjadi karena perubahan vaskular di ekstremitas bawah.

Latihan atau olahraga adalah komponen penting dalam pengobatan diabetes karena dapat menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan meningkatkan pemakaian insulin. Injeksi insulin wajib hukumnya untuk dilakukan pada pasien diabetes mellitus baik DM tipe I maupun DM tipe II, Karena hormon insulin pada tubuh tidak dapat diproduksi atau tidak dapat digunakan dengan baik, Dalam tubuh manusia normal insulin berfungsi untuk mengangkut glukosa dari darah menuju sel, maka akhirnya glukosa dalam tubuh meningkat dan mengakibatkan kadar glukosa dalam darah menjadi tinggi (Hiperglikemia).

2. Klasifikasi

Menurut (Hartono, _2024). Diabetes diklasifikasikan dalam beberapa kategori umum seperti :

a. Diabetes Melitus Tipe I

Ketika Pankreas tidak dapat membuat cukup insulin untuk tubuh atau jika tidak ada sama sekali gula menumpuk diperedaran darah karena tidak dapat diangkat ke dalam sel. Diabetes tipe I adalah kondisi Dimana muncul pada usia anak-anak atau remaja dan dapat didiagnosis pada pria maupun Wanita,gejalanya sering muncul dengan cepat dan jika tidak diobati dengan suntikan insulin kondisi ini dapat menjadi sangat parah hingga penderita mengalami koma.

b. Diabetes Melitus Tipe II

Diabetes tipe 2 adalah jenis diabetes yang paling umum, dengan 90-95% penderita berada di atas 40 tahun. Namun, diabetes ini juga bisa muncul pada anak-anak atau remaja. Diabetes tipe 2 meskipun pancreas masih dapat membuat insulin, kualitasnya buruk dan tidak berfungsi dengan baik, yang menyebabkan peningkatan gula darah. Meskipun pasien biasanya tidak memerlukan suntikan insulin, mereka harus mengonsumsi obat oral, atau tablet,yang berfungsi untuk meningkatkan fungsi insulin, mengurangi jumlah gula dalam darah, dan meningkatkan bagaimana hati mengolah gula.

c. Diabetes Gestational

Diabetes tipe gestasi atau gestationaln diabetes adalah kondisi yang disebabkan oleh perkembangan hormone pada Wanita hamil, yang menyebabkan resistensi insulin. Diabetes melitus gestasional dapat didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan tanpa gejala diabetes kehamilan yang jelas.

d. Diabetes Tipe Lain

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

3. Etiologi

Beberapa Keadaan yang menyebabkan timbulnya penyakit Diabetes melitus Menurut (Hartono, 2024) adalah:

a. Usia

Masuk usia lanjut, diabetes pasti akan muncul jika tubuh terus dipenuhi dengan makanan berkalori tinggi atau menu karbohidrat. Ini karena kemampuan insulin dan pankreas melemah

b. Ras atau etnis

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

c. Gaya hidup

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

d. Obat-obatan steroid

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

e. Infeksi pada pancreas

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

f. Kehamilan

Diabetes dapat terjadi pada 2-5% wanita hamil

g. Keturunan

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

h. Stres

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

4. Patofisiologi

Diabetes mellitus adalah penyakit yang disebabkan karena menurunnya insulin atau defisiensi insulin. Defisiensi insulin terjadi karena :

- a. Kerusakan
- b. Menurunnya reseptor insulin pada jaringan perifer
- c. Menurunnya reseptor glukosa di kelenjar pankreas

1. Diabetes mellitus Tipe I

Diabetes melitus tipe 1 (DMT1), yang ditandai dengan produksi insulin yang berkurang atau tidak mencukupi, disebabkan oleh kerusakan sel beta pankreas. Interaksi kompleks antara faktor genetik individu dan faktor lingkungan menunjukkan mekanisme terjadinya DMT1 (Del Del Chierico et al 2022). Faktor genetik yang dapat menyebabkan kondisi ini termasuk individu dengan ekspresi antigen leukosit manusia yang berlebihan dan satu atau lebih faktor lingkungan yang dapat membuat komponen sel beta pankreas dianggap sebagai autoantigen, menyebabkan serangan autoimun (Del Chierico et al., 2022). Gen HLA paling bervariasi dalam genom manusia. Dalam mekanisme terjadinya DMT1, gen HLA kelas II adalah yang paling sering berhubungan. Gen ini kemudian akan diekspresikan pada permukaan sel yang menyampaikan antigen (APC) (Goodwin, 2019). Setelah APC memasukkan antigen sel beta ke sistem kekebalan, respon imunologi kronik terjadi karena pengaturan reaksi imunologis yang tidak efisien yang menyebabkan penghancuran sel beta. Setelah itu, sel T autoreaktif lolos dari seleksi negatif di timus, dan sel dendritik (DC) menyajikan antigen ini ke sel T. Jika ini terjadi, sel T autoreaktif ini diaktifkan oleh sel dendritik, yang menghasilkan sel T dan sel B sitotoksik autoreaktif.

2. Melitus tipe II

Diabetes Melitus Tipe II adalah jenis yang memiliki kadar gula darah tinggi dalam darah, tetapi patofisiologi keduanya berbeda. Ketika sel pankreas itu sendiri rusak, produksi insulin oleh sel pankreas terganggu. Ini dapat terjadi karena pada sel pankreas menyebabkan reaksi autoimun pada tubuh. Ini menyebabkan antibodi sleting sel (ICA) terhadap sel pankreas. Reaksi antigen (sel) dengan antibodi ICA menyebabkan sel pankreas rusak atau hancur. Pada diabetes tipe II, kerusakan atau gangguan reseptor insulin mengganggu fungsi insulin. Pada dasarnya, hormon insulin yang dihasilkan oleh sel pankreas dalam jumlah normal atau meningkat dalam tubuh, tetapi karena reseptor insulin resisten atau terganggu pada permukaan sel, glukosa -glukosa yang seharusnya masuk ke dalam sel menjadi lebih meningkat.

5. Manifestasi klinis

Smeltzer (2012) menyatakan bahwa penurunan berat badan, terutama pada pasien DM tipe 2, dapat menjadi tanda awal DM. Namun, penurunan berat badan ini tidak signifikan dan biasanya tidak terlihat. Penderita DM tipe 2 yang baru didiagnosa memiliki berat badan yang berlebihan. Menurut Corwin (2009), gejala lain yang sering terjadi pada pasien DM adalah polyuria, yang berarti

peningkatan pengeluaran urine. Glukosuria terjadi ketika tingkat glukosa meningkat melebihi ambang ginjal untuk reabsorpsi glukosa. Hal ini menyebabkan diuresis osmotik, yang menyebabkan poliuria secara klinis. Tingginya glukosa darah menyebabkan sel-sel tubuh sangat dehidrasi, menyebabkan polydipsia, atau peningkatan rasa haus. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa glukosa tidak dapat dengan mudah berdifusi melalui pori-pori membran sel. Rasa lelah dan kelemahan otot karena protein otot telah dirusak dan sebagian besar sel tidak dapat menggunakan glukosa sebagai energi. Kelelahan juga disebabkan oleh aliran darah yang buruk pada pasien diabetes kronis. Penurunan aktivitas kenyang di hipotalamus menyebabkan polyfagia, yang merupakan peningkatan rasa lapar. Sebagai akibat dari metabolisme karbohidrat, glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel, menyebabkan kelaparan sel. Hal ini menyebabkan diuresis osmotik, yang menyebabkan poliuria secara klinis. Manifestasi DM tipe 2 lebih berbahaya dan terkadang tidak terdeteksi.

Gejala utama penyandang DM adalah berupa ketoasidosis.

b. Polidipsia

Proses filtrasi ginjal terjadi secara osmosis, yaitu filtrasi zat dari tekanan tinggi ke rendah. Penderita diabetes mellitus memiliki glukosa dalam darah yang tinggi, yang menyebabkan kepekatan glukosa dalam pembuluh darah meningkat. Akibatnya, mekanisme filtrasi ginjal terjadi secara difusi, yaitu filtrasi zat dari tekanan rendah ke

tekanan tinggi. Akibatnya, ginjal akan menyerap kandungan air dalam pembuluh darah, menyebabkan pembuluh darah kekurangan air, menyebabkan penderita DM merasa haus dengan cepat.

c. Poliuria

Kadar gula darah lebih dari 180 mg/dL menyebabkan poliuri, yaitu gula keluar dari ginjal melalui urine. Karena urine yang keluar bersama gula bersifat pekat, tubuh akan menarik sebanyak mungkin air ke dalam urine untuk mencegah urine menjadi terlalu pekat. Karena itu, volume urine yang keluar menjadi besar dan kencing menjadi lebih sering. Ketika penderita DM melakukan kencing pada malam hari, ini dapat mengganggu tidur mereka. Tidak jarang, mereka bangun pada pagi hari dengan merasa tidak segar karena mereka tidak tidur cukup.

d. Polifagia

Dalam tubuh, glukosa yang masuk dalam sel akan diubah menjadi glikogen dengan bantuan insulin dan disimpan di hati sebagai cadangan energi. Pada penderita DM, insulin yang dihasilkan oleh pankreas untuk mengubah glukosa menjadi glikogen tidak dapat bekerja atau bekerja secara lambat sehingga hati tidak mendapatkan glukosa yang adekuat. Oleh sebab itu pada

penderita DM sering kali cepat lapar dan merasa lemas. Secara umum, gejala DM yang terjadi menahun atau bersifat kronis adalah :

1. Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur.
2. Gatal-gatal dan bisul yang biasa terjadi di area lipatan seperti lipatan ketiak, payudara, dan alat kelamin
3. Gangguan saraf tepi (perifer) seperti kesemutan. Gangguan ini terjadi terutama pada kaki dan terjadi pada malam hari.
4. Rasa tebal pada kulit sehingga terkadang penderita DM tidak memakai alas kaki.
5. Keputihan pada wanita sehingga menyebabkan daya tahan menurun.
6. Infeksi saluran kemih
7. Gangguan fungsi seksual seperti gangguan ereksi pada pria
8. Luka yang sukar untuk disembuhkan
9. Lemah dan cepat lelah.

Semua gejala yang disebutkan di atas termasuk dalam kategori gejala ringan DM. Namun, jika pengobatan dan penanganan DM terus dilakukan dengan cara yang salah, hal itu dapat mengakibatkan konsekuensi yang berbahaya. Penyakit jantung koroner, gagal ginjal, gangguan pembuluh darah (stroke), gangguan kulit, gangguan saraf, pembusukan di bagian tubuh, dan penurunan kemampuan seksual adalah beberapa komplikasi yang dapat menyertai organ-organ tubuh. Kemampuan berpikir yang hilang adalah salah satu komplikasi utama DM.

6. Komplikasi

Berdasarkan International Classification of Diseases(ICD) 10th Coding for Diabetes menyebutkan bahwa .DM dapat menimbulkan kerusakan pada berbagai sistem organ diantaranya hiperosmoralitas, ginjal, pembuluh darah perifer,hipoglikemia,hiperglikemia,saraf,mata,sendi,dan kulit. Berbanding lurus dengan hasil penelitian oleh Dugan dan Shubrook,juga mendapatkan hasil bahwa terdapat beberapa komplikasi yang ditimbulkan akibat DM yang tidak terkontrol, (UmayyaLayus, 2023) antara lain:

- a. Komplikasi akut :hipoglikemia dan hiperglikemia.
- b. Komplikasi neurologis : neuropati somatic, neuropati visera, retinopati diabetic katarak, dan glukoma.
- c. Komplikasi kardiovaskular: hipotensi ortostasik, percepatan aterosklerosis, penyakit stroke,penyakit arteri koroner (MI),

penyakit vaskuler perifer, gangguan viskositas darah dan trombosit.

- d. Komplikasi Ginjal : hipertensi, albuminuria, edema, dan gagal ginjal kronik.
- e. Komplikasi Musculoskeletal: kontraktur sendi.
- f. Komplikasi Integumen : Ulkus, gangrene, dan perubahan fisik.

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan penyakit diabetes melitus dapat dikelompokkan dalam lima pilar, yaitu edukasi, terapi nutrisi medis, latihan fisik, farmakologis dan monitoring kadar gula darah_ (Fatimah, 2023). Dalam penatalaksanaan 5 pilar ini dibutuhkan dukungan dan kerja sama dari keluarga penderita DM. Dukungan keluarga memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup penderita DM. Keluarga merupakan bagian penting dari seseorang begitu pula dengan penderita DM. Dukungan keluarga dan kepedulian dari orang-orang terdekat penderita diabetes mellitus memberikan kenyamanan, perhatian, kasih sayang, dan motivasi pencapaian kesembuhan dengan sikap menerima kondisinya.

Oleh karena itu, tujuan dari kegiatan pengabdian ini adalah untuk mendampingi dan memberdayakan keluarga penderita Diabetes Mellitus melalui 5 pilar. Terapi yang dinilai memiliki keefektivitasan pada semua tipe diabetes melitus yaitu dibagi menjadi seperti yang dijabarkan berikut:

Non medis

1. Rencana Diet

Rencana diet yang diterapkan bertujuan untuk dapat tercapainya atau mempertahankan kadar glukosa serta lipid yang optimal. Selain itu, diet dilakukan untuk mempertahankan berat badan pada kategori normal atau setidaknya 10% dari BB ideal. Perencanaan diet ini juga dilakukan sebagai upaya pencegahan terjadinya komplikasi atau masalah kesehatan lainnya. Tata laksana bidang gizi juga dilakukan dengan perhitungan IMT atau Indeks Massa Tubuh agar dapat mengidentifikasi status gizi seseorang. Indeks Massa Tubuh yang normal untuk seseorang dengan usia dewasa yaitu 18 hingga 25 kg/m².

2. Berolahraga atau beraktivitas fisik

Berolahraga berfungsi dalam pengaktifan insulun dan reseptornya yang berdampak pada penurunan kadar glukosa darah. Melakukan perbaikan penggunaan insulin serta peredarannya dalam darah, tonus otot, pengubahan kadar lemak dalam proses meningkatnya kadar HDL serta penurunan trigliserida dan kolesterol total.

3. Memantau kadar glukosa darah

Memantau kadar glukosa darah dengan mandiri dilakukan sebagai upaya untuk mendeteksi dini dalam pencegahan terjadinya hiperglikemia maupun

hipoglikemia.

4. Penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit (PKMRS)

Penyuluhan dilakukan dengan berbagai macam metode kepada para penyandang diabetes mellitus.

Medis

5. Penanganan Diabetes Mellitus Tipe I antara lain:

a. Pemberian terapi insulin, pemberian diet, beraktivitas fisik (terapi terbaru yang dapat diterapkan yaitu penyuntikan preparat mixed insulin, split-mixed, dan penyuntikan RI atau reguler insulin dengan frekuensi > 2x/hari serta pemberian suntikan insulin subskutan secara berlanjut)

b. Transplantasi pancreas

6. Penanganan Diabetes Mellitus tipe 2 antara lain: Obat

anti- diabetik oral sebagai instimulan pembentukan insulin endogen, peningkatan daya sensitiv terhadap insulin, penekanan glukoenogenesis serta melambatkan penyerapan Karbohidrat yang dapat dikombinasikan dengan obat. Adapun obat-obat yang dianjurkan kepada penyandang DM Tiper 2 yaitu metformin dan glimepiride.

2.2.2 ULKUS Diabetikum

1. Definisi

Ulkus diabetik adalah ketika hiperglikemia pasien diabetes menyebabkan kerusakan pembuluh darah arteri perifer. Luka dan infeksi akan muncul pada jaringan kulit kaki karena gangguan pembuluh darah, yang memerlukan pengobatan berbulan-bulan atau bahkan bertahun-tahun. Ulkus diabetik juga mirip dengan luka akibat berbagai penyakit. Lebih sulit bagi tenaga medis untuk mendiagnosis pasien daripada orang lain. Luka pada penderita diabetes dapat menyebabkan cacat fisik, penurunan kualitas hidup, dan bahkan kematian jika tidak ditangani dengan baik. Diabetes adalah penyebab utama amputasi non-traumatik dan dapat dicegah. Diabetes telah menjadi ancaman besar karena variasi faktor demografi, budaya, dan penuaan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan lebih dari 20 juta neuropati, sekitar enam juta amputasi dilakukan, dan lima juta retinopati terkait dengan Diabetes. Perawatan biasanya mencakup perawatan luka, debridemen, pembongkaran, dan pengendalian infeksi. Perawatan luka bertujuan untuk menjaga luka tetap bersih dan terhidrasi, serta menghindari trauma lebih lanjut. Debridemen menghilangkan jaringan nekrotik dari luka, yang dapat mengurangi infeksi. Penggunaan sepatu atau gips khusus untuk mengurangi tekanan pada area yang mengalami ulserasi disebut pembongkaran. Sementara itu, pengendalian infeksi mencakup penggunaan antibiotik dan obat-obatan lainnya. Jadi dapat

disimpulkan ulkus diabetikum adalah luka terbuka yang terjadi pada kaki penderita DM yang disebabkan oleh tekanan berulang pada kaki dan disertai dengan adanya neuropati perifer, kelainan bentuk kaki serta perkembangan infeksi yang sering mempersulit penyembuhan akibat berkurangnya sirkulasi arteri.

2. Klasifikasi

Ulkus kaki diabetik merupakan salah satu komplikasi diabetes yang paling melumpuhkan dan dapat mengakibatkan amputasi atau bahkan kematian. Perawatan dan penatalaksanaan ulkus kaki diabetik adalah salah satu tantangan tersulit, tidak hanya bagi pasien dan keluarga mereka, tetapi juga untuk tim medis, membutuhkan multimodal dan multidisiplin perawatan. Kaki diabetik dianggap sebagai prediktor kejadian kardiovaskular dan kematian, dengan kemungkinan besar jalur umum. Oleh karena itu, penilaian dan klasifikasi ulkus diabetik sangat penting untuk membantu perencanaan terapi yang tepat. Klasifikasi ulkus diabetikum menurut Wagner.

Tabel 2. 1 Klasifikasi ulkus diabetikum menurut wagner.

Grade	Karakteristik Ulkus	Terapi
0	Tidak ada luka yang terbuka,mungkin terdapat deformitas atau selutis	Tindakan pencegahan
1	Ulkus diabetic superfisial (parsial atau full thinnkness),tetapi belum mengenai jaringan.	Pemberian antibioctic dan pengendalian kadar gula darah.
2	Ulkus meluas sampai ligamen,tendon,kapsula sendi atau fascia tanpa abses atau osteomyelitis	Tindakan debridemen,pemberian antibiotic dan pengendalian kadar gula darah.
3	Ulkus dalam abses osteomyelitis,atau sepsis sendi	Tindakan debridmen dan amputasi pada beberapa bagian.
4	Gangren yang terbatas pada kaki bagian depan atau tumit	Tindakan debridemen luas dan amputasi.
5	Gangren yang meluas meliputi seluruh kaki	Tindakan amputasi tungkai bawah

Sumber : (zubir, 2024)

3. Etiologi

Ulkus kaki diabetik (DFU) disebabkan oleh perubahan biomekanik arsitektur tulang dan jaringan lunak kaki, neuropati perifer, dan penyakit arteri perifer aterosklerotik, yang semuanya terjadi pada frekuensi yang lebih tinggi pada pasien DM. Neuropati diabetik menyebabkan hilangnya sensasi perlindungan, yang menyebabkan proprioepsi, keseimbangan yang buruk, dan kurangnya kesadaran nyeri pada kaki dan anggota tubuh bagian bawah. (prasetyo, 2020)

Menurut (Roza, 2020) Faktor-Faktor yang mempengaruhi terjadinya Ulkus Diabetikum adalah :

- a. Faktor endogen: genetic metabolic.angeopati diabetic neouropati
- b. Kadar glukosa darah: Kekurangan glukosa, seperti kekurangan oksigen, dapat menyebabkan gangguan fungsi otak, kerusakan jaringan, dan bahkan kematian jaringan jika berlangsung lama.
- c. Hipertensi : Hipertensi dengan tekanan darah lebih dari 130/80 mm Hg dapat merusak atau merusak endotel. Kerusakan pada endotel akan mempengaruhi makroangiopati melalui proses adhesi dan agregasi trombosit, yang mengakibatkan kekurangan vaskuler, yang menyebabkan hipoksia pada jaringan dan ulkus.
- d. Merokok: Nikotin yang terkandung di dalam rokok akan dapat menyebabkan kerusakan endotel kemudian terjadi penempelan dan agregasi trombosit yang disebabkan oleh aterosklerosis, yang disebabkan oleh lipoprotein lipase yang memperlambat clearance lemak darah dan mempermudah timbulnya aterosklerosis. Ini karena nikotin yang terkandung di dalam rokok dapat menyebabkan kerusakan endotel, penempelan dan agregasi trombosit, dan akhirnya kebocoran.

- e. Perawat Kaki: Perawatan kaki diabetic yang teratur akan mencegah atau mengurangi terjadinya komplikasi kronik pada kaki
- f. Perubahan bentuk kaki (deformitas): Deformitas pada kaki yang jika dikombinasikan dengan neuropati meningkatkan risiko komplikasi pada kaki. Deformitas kaki juga dapat berasal dari keturunan, atau dapat terjadi karena alas kaki yang tidak sesuai. Penyakit, terutama diabetes dan rheumatoid arthritis, juga dapat menyebabkan deformitas kaki.
- g. Jenis Kelamin: Laki-laki menjadi factor dominan yang berhubungan dengan terjadinya ulkus tetapi factor resiko ini factor resiko tunggal untuk berkembang menjadi ulkus.
- h. Usia: Penderita ulkus diabetik 6% pada usia <55 tahun dan 74% pada usia ≥ 60 tahun. Umur ≥ 60 tahun berkaitan dengan terjadinya ulkus diabetic karena pada usia tua, fungsi tubuh secara fisiologis menurun karena proses aging.

4. Patofisiologi

Ulkus diabetik paling umum pada pasien yang memiliki neuropati perifer diabetes dan angiopati serta kelainan bentuk kaki, seperti kaki Charcot. Kombinasi kaki insensat dan perubahan struktural dan biomekanik menghadirkan komposisi sempurna untuk goresan kecil atau luka atau tekanan yang berkepanjangan untuk berkembang menjadi tukak dalam periode yang cukup singkat pada pasien dengan DM dan kontrol glikemik yang buruk. Kaki Charcot atau "rocker bottom" klasik yang terlihat pada pasien lama dengan DM menempatkan pasien pada risiko yang lebih besar untuk terjadinya borok pada bagian kaki yang menjadi permukaan penahan berat utama. Sebagian besar pasien dengan DFU memiliki kontrol glikemik yang buruk dan tidak secara teratur memeriksa kaki mereka atau menerima perawatan podiatrik rutin sebagai pencegahan primer. Di sisi lain, jalur dari hiperglikemia ke DFU melibatkan molekuler yang kompleks yang tidak berfungsi dalam proses penyembuhan luka. Luka biasanya mengalami beberapa tahap penyembuhan, termasuk hemostasis, peradangan, proliferasi, dan remodeling. Neutrofil biasanya melepaskan molekul granular pada tahap awal luka penyembuhan untuk membunuh patogen asing melalui proses yang dikenal sebagai NETosis (perangkap ekstraseluler neutrofil). Namun, dalam mikrodiabetes, NETosis menjadi tidak teratur, yang menyebabkan

kaskade proinflamasi dan produksi sitokin dan superoksida yang berlebihan, yang memperlambat penyembuhan luka. AGE juga dibuat oleh hiperglikemia, yang mengubah protein utama secara struktural dan fungsi. Khususnya, AGEs dapat mengikat reseptor produk akhir glikasi lanjutan (RAGE), yang biasanya diekspresikan secara minimal dalam kondisi normoglikemik. Secara keseluruhan, lingkungan proinflamasi dihasilkan oleh hiperglikemia, yang sebagian besar disebabkan oleh ketidakseimbangan pelepasan sitokin, NETosis, dan produksi AGE. Hiperglikemia yang

berkepanjangan merusak fungsi leukosit dan membuat luka-luka ini rentan terhadap infeksi dengan organisme gram positif dan gram negatif. Factor utama Penyakit neuropati dan vaskular adalah penyebab utama luka. Diabetes sering menyebabkan gangguan pada sirkulasi, yang menyebabkan luka pada saraf pada kaki. Gangguan sirkulasi ini dikaitkan dengan "penyakit arteri perifer", yang menyebabkan kerusakan pada saraf. (Septyani, 2023). Hal Ini terkait dengan diabetik neuropati, yang memengaruhi sistem saraf autonom, yang bertanggung jawab atas otot-otot halus, kelenjar, dan organ viseral. Pengaruh gangguan pada saraf autonomi adalah perubahan tonus otot yang menyebabkan aliran darah yang tidak normal. Dengan demikian, nutrisi, oksigen, dan antibiotik tidak dapat mencapai jaringan perifer dan metabolisme yang dibutuhkan. Autonomi neuropati dapat menyebabkan kulit kering, anhidrosis, yang memudahkan kerusakan kulit dan luka yang sulit sembuh, dan dapat menyebabkan infeksi dan gangren. (Septyani, 2023).

5. Manifestasi klinis

Menurut (Yolanda, 2022) luka tekan dibagi menjadi 4 stadium:

1. Stadium 1:
 - a. Adanya perubahan dari kulit yang dapat diobservasi. Apabila dibandingkan dengan kulit yang normal, maka akan tampak salah satu tanda sebagai berikut: perubahan temperatur kulit (lebih dingin atau lebih hangat)
 - b. Perubahan konsisten jaringan (Lebih keras atau lunak)
 - c. Perubahan sensasi (gatal atau nyeri) Pada orang yang berkulit putih, luka mungkin kelihatan sebagai kemerahan yang menetap. Sedangkan pada yang berkulit gelap, luka akan kelihatan sebagai warna merah yang menetap, biru atau ungu.
2. Stadium 2 : Hilangnya sebagian lapisan kulit, yaitu epidermis, dermis, atau keduanya. Tanda-tandanya termasuk luka kecil, abrasi, melepuh, atau pembentukan lubang kecil.
3. Stadium 3: Hilangnya lapisan kulit secara keseluruhan, termasuk nekrosis atau kerusakan pada jaringan subkutan atau lebih dalam tetapi tidak mencapai fascia. Luka tampaknya memiliki lubang yang dalam.
4. Stadium 4: Dalam stadium IV luka tekan, lapisan kulit hilang sepenuhnya dengan luka yang luas, nekrosis jaringan, dan kerusakan pada otot, tulang, atau tendon. Selain itu, ada lubang yang dalam dan saluran sinus.

6. Penatalaksanaan

Luka kronis menghambat penyembuhan karena tetap berada di fase inflamasi dan proliferasi penyembuhan. Epidermis tidak dapat bermigrasi melalui jaringan luka, dan di tepi luka terjadi hiperproliferasi, yang mengganggu sel normal yang bermigrasi di atas luka. Ada peningkatan produksi molekul matriks pada luka kronis karena disfungsi dan disregulasi seluler yang mendasar (yolanda, 2022).

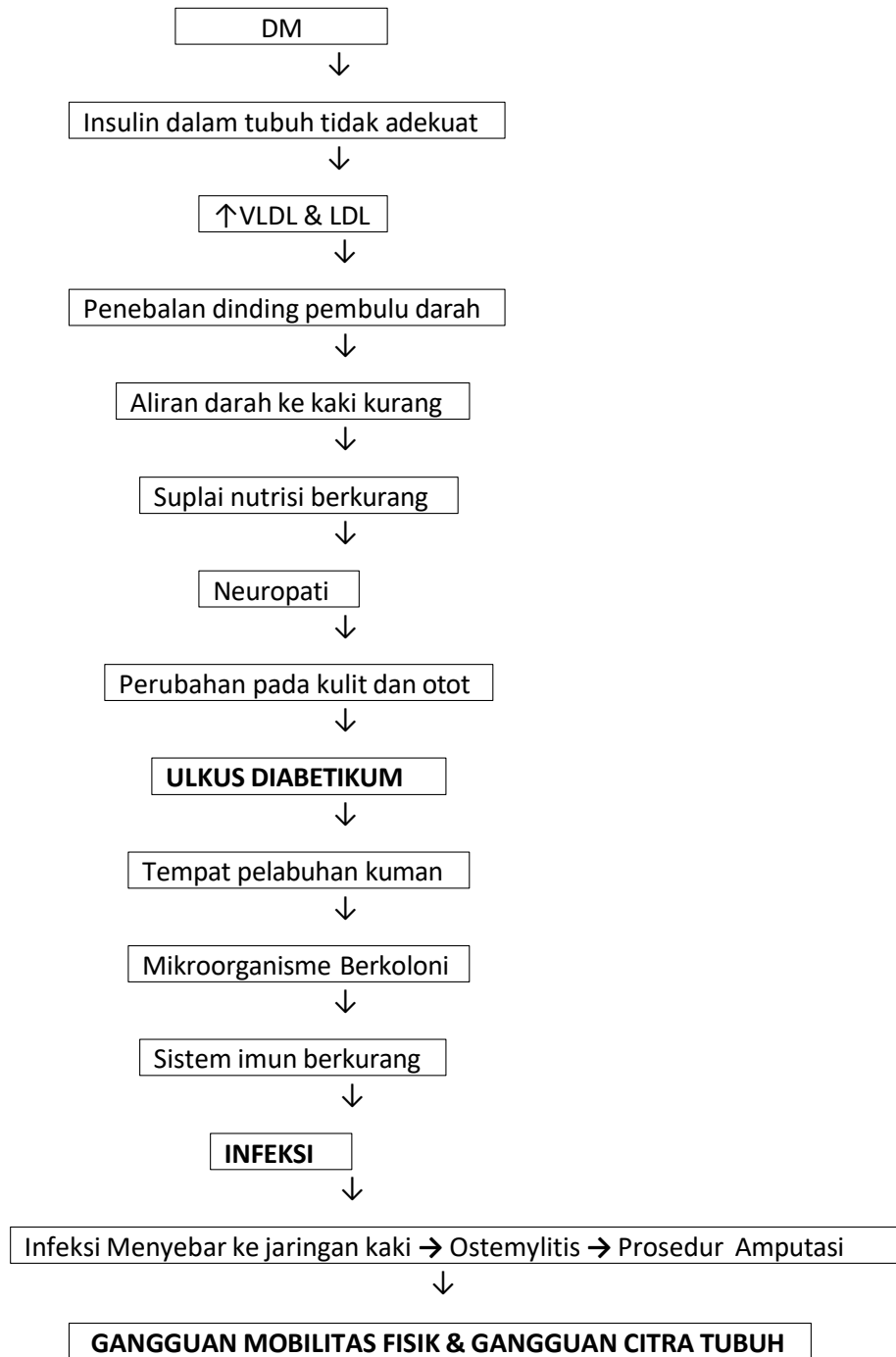
Faktor pertumbuhan, fibrinogen, dan fibrin, serta makromolekul scavenge lainnya yang membantu penyembuhan luka, sangat tinggi pada luka, tetapi faktor tersebut dapat tersembunyi dan tidak dapat melakukan proses penyembuhan luka. Cairannya berbeda secara biokimia dari luka akut ke luka kronis. Luka yang tidak berhasil sembuh biasanya disebabkan oleh banyak faktor, termasuk faktor lokasi dan host. Jika ingin berhasil, faktor-faktor ini harus diatasi. Persiapan dasar luka adalah cara untuk berkonsentrasi secara sistematis pada semua aspek penting dari luka yang tidak sembuh untuk menemukan kemungkinan sumber masalah. Ini adalah konsep yang menghubungkan pengobatan dengan penyebab luka dengan berkonsentrasi pada elemen perawatan luka lokal, seperti debridement, keseimbangan bakteri, dan kelembaban. Pinsip TIME untuk persiapan dasar luka adalah untuk melihat hubungan antara pengamatan klinis dan abnormalitas sel yang mendasari dan dampak intervensi di tingkat seluler

Tabel 2. 2 Prinsip Time dari persiapan luka (WBP)

Klinis Observasi	Patofisiologi	Klinis WBP tindakan	Pengaruh WBP Tindakan	Hasil klinis
Jaringan Non-Viable atau kurang	Matriks rusak dan kerusakan sel	Debridemen (episodic atau berkelanjutan) autolitik,enzimatik,mekanis agen biologis	Pemulihan luka dasar dan fungsional matriks ekstraseluler protein	Dasar luka yang banyak
Infeksi atau Peradangan	Jumlah bakteri tinggi atau peradangan berkepanjangan	Hapus focus yang terinfeksi topical/ sistematik antrimikroba dan antiradang	Jumlah bakteri rendah atau peradangan terkontrol	Keseimbangan bakteri dan mengurangi peradangan
Kelembaban	Penyebab cairan yang berlebihan maserasi luka batas	Kompresi,negative tekanan atau lainnya metode penghapusan cairan	Edema berlebihan terkontrol cairan,maserasi dihindari	Keseimbangan kelembaban
Tepi luka non advancing atau undermined	Luka tidak responsive sel dan kelainan pada matriks estraseluler atau protase abnormal aktivitas	Pertimbangan korektif terapi debridement cangkok kulit agen biologis terapi tambahan	Migrasi keratinosit dan luka responsive sel,Pemulihan protease yang sesuai profil	Memajukan tepi luka

Sumber:(Yolanda 2022)

5. Patway Ulkus Diabetikum Sumber : (Mardina, 2023)



2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Ulkus Diabetikum

2.2.1 Pengakajian

1. Identitas Pasien

Prevalensi DM (Khususnya tipe 2) meningkat di kalangan lansia dari populasi minoritas. Penyandang DM berisiko lebih tinggi mengalami amputasi pada mereka yang jenis kelamin pria dan mengalami komplikasi kardiovaskular. Aktivitas fisik yang dilakukan di tempat kerja sering menyebabkan perlukaan adanya benda tajam di sekitar lingkungan kerja sehingga awal penyebab terjadinya luka bisa diakibatkan oleh tertusuknya benda-benda tajam yang ada di sekitar.

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama

Neuropati diabetik pada kaki menimbulkan berbagai masalah, karena sensasi sentuhan dan persepsi nyeri tidak ada, pasien dengan ulkus diabetik mengalami trauma kaki tanpa menyadarinya.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Penilaian orang dengan ulkus diabetik memerlukan riwayat terperinci mengenai penyakit ini, termasuk penyebab terjadinya ulkus (misal: trauma, penggunaan alas kaki yang kurang tepat, dll), perawatan yang pernah dilakukan, lama terjadinya ulkus, hasil dari perawatan yang pernah dilakukan.

c. Riwayat Penyakit Dahulu

insidens baik amputasi maupun masalah kaki pada pasien DM merupakan akibat angiopati, neuroiati, dan infeksi. Penyandang DM berisiko lebih tinggi mengalami amputasi pada mereka yang sudah menyandang DM lebih dari 10 tahun dan memiliki kontrol glukosa yang buruk. Riwayat ulkus kaki diabetik dan beberapa komplikasi terkait diabetes dikaitkan dengan amputasi anggota badan bagian bawah. Oleh karena itu, riwayat kesehatan yang menyeluruh penting untuk mengidentifikasi pengobatan pasien dan harus mencakup penilaian morbiditas dan komplikasi terkait diabetes, ulkus sebelumnya berhubungan dengan diabetes, dan riwayat merokok. Riwayat ulkus sebelumnya menentukan keadaan ulkus selanjutnya. Sekitar 34% pasien mengalami ulkus di tungkai bawah yang lain dalam waktu 1 tahun setelah penyembuhan dari ulkus sebelumnya. Hal tersebut dibuktikan dengan presentase 70% terjadi pada pasien ulkus dalam kurun waktu 5 tahun. Sementara dua pertiga dari ulkus dapat sembuh, sepertiganya mengalami beberapa bentuk amputasi.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Anggota keluarga dengan riwayat penyakit diabetes memiliki risiko untuk mengalami penyakit yang sama. Riwayat kesehatan keluarga menunjukkan kerentanan genetik, lingkungan bersama, dan perilaku umum.

3. Pola Persepsi dan Tatalaksana

Risiko penyakit kardiovaskular dan penyakit ginjal meningkat pada pasien diabetes yang merokok. Selain itu, pasien diabetes tipe 1 juga dapat mengalami retinopati. Penghentian merokok dapat membantu mempercepat penyembuhan luka dan mengurangi risiko komplikasi tersebut.

4. Pola Nutrisi Metabolik

Proses penyembuhan luka seseorang yang menderita diabetes akan dipengaruhi oleh makanan yang mereka konsumsi. Mikronutrien dan makronutrien memainkan peran penting dalam berbagai fase penyembuhan luka. Untuk mendapatkan hasil yang baik, seseorang dengan diabetes harus memastikan mereka mengonsumsi jumlah kalori, protein, lemak, cairan, vitamin, dan mineral yang cukup. Jika malnutrisi ditemukan, data dimasukkan ke dalam evaluasi nutrisi ahli gizi.

5. Pola Eliminasi

Hiperglikemia menyebabkan diuresis osmotik, yang menyebabkan poliuri (sering kencing) dan glukosuria (pengeluaran glukosa pada urine). Komplikasi mikrovaskuler ulkus diabetik termasuk kerusakan ginjal. 25% penderita diabetes memiliki masalah ginjal.

6. Pola Tidur dan Istirahat

Poliuri, nyeri pada kaki yang luka, dan keadaan rumah sakit yang padat dapat memengaruhi waktu tidur penderita. Akibatnya, ritme tidur penderita akan berubah.

7. Pola Aktivitas

Luka gangren dan kelemahan otot pada tungkai bawah membuat penderita tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik dan mudah lelah.

8. Pola Sensori dan pengetahuan

Pasien dengan gangren cenderung tidak peka terhadap trauma karena mereka mengalami neuropati atau mati rasa pada luka mereka.

9. Pola Persepsi dan Konsep Diri

Karena kurangnya pengetahuan tentang efek gangren kaki diabetik, pasien mengalami perubahan persepsi dan tata laksana hidup sehat. Ketidaktahuan ini menyebabkan mereka memiliki persepsi yang negatif terhadap diri mereka sendiri dan memiliki kecenderungan untuk menunda prosedur pengobatan dan perawatan yang diperlukan. Akibatnya, penjelasan harus benar dan mudah dipahami pasien. Gambaran diri penderita akan terganggu jika fungsi dan struktur tubuhnya berubah. Pasien mengalami kecemasan dan gangguan peran pada keluarga karena luka yang sulit sembuh, lamanya perawatan, dan banyaknya biaya perawatan dan pengobatan.

10. Pola Reproduksi dan Seksual

Angiopati dapat terjadi pada sistem pembuluh darah di organ reproduksi, menyebabkan masalah dengan potensi seks, kualitas, dan ereksi, serta masalah dengan ejakulasi dan orgasme.

11. Pola Penanggulan Stres

Memeriksa kesejahteraan psikologis pasien diabetes sangat penting karena dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk mengelola kondisi mereka. Kegelisahan, gangguan makan, depresi klinis, dan gangguan makan dapat diketahui menjadi faktor yang memperburuk kontrol diabetes tipe 1. Terutama depresi mempengaruhi 15% penderita diabetes. Selain itu, tergantung pada bagaimana orang berperilaku. kualitas hidup yang lebih buruk dan perawatan diri yang lebih buruk. Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus menyertakan status kesehatan psikologis dalam riwayat kesehatan mereka yang lengkap. Hal ini disebabkan oleh kemungkinan bahwa strategi pengelolaan diri yang dirancang untuk mencegah dan mengelola ulkus diabetes dapat terhambat.

12. Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Penderita tidak dapat melakukan ibadah karena status kesehatannya berubah, fungsi tubuhnya menurun, dan mereka memiliki luka pada kaki. Sebaliknya, pola ibadah mereka berubah.

13. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum pada pasien ulkus diabetikum mengalami kelemahan, kesulitan berjalan dan bergerak adalah gejala yang umum pada pasien ulkus diabetik.

b. Tanda-Tanda Vital

Mayoritas penderita diabetes akan mengalami hipertensi.

c. Sistem Penglihatan

Pada pemeriksaan sistem penglihatan pada pasien ulkus diabetikum, retinopati diabetik dapat ditemukan saat pemeriksaan sistem penglihatan dilakukan. Komplikasi mikrovaskular diabetes yang paling umum adalah retinopati diabetik, yang terjadi pada 23% orang dengan diabetes tipe 1 dan 14% orang dengan diabetes tipe 2.

d. Sistem Persyarafan

Saat saraf dari sistem saraf perifer rusak, seperti yang disebabkan oleh diabetes, yang dapat menyebabkan hilangnya sensasi, perubahan kulit, deformitas, dan keterbatasan mobilitas bersama kaki, neuropati terjadi.

e. Sistem Muskuloskeletal

Pemeriksaan fisik pada kaki diabetik dapat menunjukkan kelemahan dan nyeri otot, kelainan bentuk tulang, kesemutan, parasthesia, kram ekstermitas, dan osteomyelitis.

2.2.2 Diagnosa keperawatan

1. Gangguan Citra Tubuh b.d Perubahan Struktur tubuh (D.0083)
2. Nyeri akut b.d agen fisik (D.0077)
3. Ketidakstabilan Glukosa Darah b.d Hiperglikemia (D.0027)

2.2.3 Intervensi keperawatan

Tabel 2. 3 Intervensi keperawatan

No	Diagonosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Gangguan CitraTubuh b.d Perubahan Struktur tubuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatann 7x24 jam diharapkan citra tubuh (L.09067) meningkat sesuai dengan kriteria hasil: a. Melihat bagian tubuh meningkat. b. Verbalisasi kecacatan bagian tubuh. c. Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun. d. Fokus pada bagian tubuh menurun.	Promosi Citra Tubuh (I.09308) Observasi: a. Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan. b. Identifikasi perubahan citra tubuh mengakibatkan sosial. c. Monitor pernyataan kritik terhadap diri sendiri. d. Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah. Terapeutik: a. Diskusikan perubahan citra tubuh dan fungsinya. b. Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri.

		<p>e. Respon verbal pada perubahan tubuh membaik.</p>	<p>c. Diskusikan kondisi stress yang mempengaruhi citra tubuh misalnya akibat pembedahan.</p> <p>d. Diskusikan cara mengangkan harapan citra tubuh realitis.</p> <p>e. Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh.</p> <p>Edukasi:</p> <p>a. Jelaskan kepada keluarga dan pasien tentang perawatan perubahan cita tubuh berdasarkan sp keluarga dan sp pasien.</p> <p>b. Ajarkan menungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh berdasarkan sp pasien.</p> <p>c. . Latih peningkatan penampilan</p>
--	--	---	---

2.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan Rencana keperawatan yang dibuat pada tahap perencanaan diawasi dan diterapkan selama implementasi keperawatan. Pada tahap ini, perawat mencari inisiatif melalui rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Rencana tindakan dibuat dan ditunjukkan pada permintaan layanan kesehatan sebelum tahap pelaksanaan dimulai. Rencana ini dimaksudkan untuk membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan, seperti meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, pemulihan kesehatan, dan membantu coping. Dalam proses keperawatan, implementasi adalah kumpulan perilaku yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diharapkan dari asuhan keperawatan yang diberikan. (UmayyaLayus, 2023)

2.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan Kegiatan terus menerus yang disebut evaluasi keperawatan dilakukan untuk mengetahui apakah rencana keperawatan berfungsi dengan baik dan bagaimana rencana tersebut dapat dilanjutkan, diubah, atau dihentikan. Tahap pertama adalah penilaian, yang menentukan apakah tujuan tercapai atau tidak. Evaluasi selalu terkait dengan tujuan, jadi jika hasil penilaian menunjukkan bahwa tujuan tidak tercapai, maka penyebabnya harus dicari. Dengan mencapai tahapan ini, perawat melakukan tindakan intelektual sebagai bagian dari proses keperawatan. Tindakan intelektual ini menunjukkan seberapa jauh diagnosa keperawatan,

rencana tindakan, dan pelaksanaannya telah berhasil dicapai. Langkah evaluasi dari proses keperawatan mengukur respons klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien kearah pencapaian tujuan.

Adapun tahapannya, yaitu:

1. Membandingkan respon klien dengan kriteri
2. Menganalisis alasan untuk hasil dan konklusi.
3. Memodifikasi rencana asuhan
4. Syarat Dokumentasi Keperawatan.

Sumber (UmayyaLayus, 2023)

2.3 Konsep Masalah Gangguan Citra Tubuh

2.3.1 Definisi

Gangguan citra Perubahan persepsi tentang penampilan, struktur, dan fungsi fisik seseorang disebut gangguan citra tubuh. Gambaran mental seseorang tentang bentuk dan ukuran tubuhnya, serta persepsi dan penilaian tentang bagaimana orang lain melihat dirinya, dikenal sebagai citra tubuh atau body image. Selain itu, gangguan citra tubuh juga diartikan sebagai persepsi yang buruk tentang tubuh yang disebabkan oleh perubahan ukuran, struktur, fungsi, keterbatasan, makna, dan objek yang sering berhubungan dengan tubuh. Jadi, gangguan citra tubuh adalah pandangan negatif seseorang terhadap ketidakpuasan tubuhnya, seperti bentuk dan ukurannya. Berbagai faktor dapat menyebabkan gangguan citra tubuh, termasuk perubahan fungsi tubuh, perubahan fungsi kognitif, dan ketidaksesuaian sosial dan budaya (Sutini, 2022). Oleh karena itu gangguan citra tubuh dapat dipicu oleh peristiwa trauma yang dialami oleh klien berada pada peningkatan resiko berbagai gangguan jiwa seperti gangguan citra tubuh (Mardina, 2023). Beberapa efek negatif yang dapat terjadi termasuk perubahan kondisi psikososial, seperti kecemasan yang disebabkan oleh pengendalian gula darah. Individu ini memiliki kecenderungan untuk marah, merasa cemas, tidak dapat fokus atau berkonsentrasi, sering mengalami mimpi buruk, dan bingung. Menurut Barbara Buchberger gangguan citra tubuh, yang merupakan kondisi psikososial yang

umum dialami oleh setiap orang, dapat juga terjadi gangguan ansietas. Seringkali, perasaan takut disebabkan oleh antisipasi bahaya sebagai isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya. Ini disebabkan oleh ancaman ansietas, yang merupakan perasaan yang tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai dengan respons otonom yang kadang-kadang tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu (Mardina, 2023). Kecemasan dapat muncul secara otomatis sebagai akibat dari perubahan dalam kondisi kesehatan klien diabetes melitus. Faktor psikologis tambahan yang mempengaruhi citra tubuh klien termasuk peran gender, yang dapat memengaruhi kemampuan mereka untuk melakukan tugas lain. Trauma yang dialami oleh klien juga dapat meningkatkan kemungkinan mereka mengalami gangguan citra tubuh, salah satu dari berbagai gangguan jiwa. Citra tubuh adalah gabungan dari pemahaman mental seseorang tentang dirinya sendiri. Respon psikologis yang muncul pada keluarga atau penderita itu sendiri salah satunya adalah ansietas.

Keluarga yang merawat pasien dengan 40% penderita diabetes melitus mengalami tanda-tanda ansietas, termasuk perasaan tegang atau tidak enak, ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi, merasa khawatir, tidak nyaman, mual, penuh, dan gelisah. Keluarga yang memiliki pasien ulkus diabetes melitus mungkin tidak dapat sembuh karena infeksi. Melakukan promosi kesehatan keluarga adalah salah satu intervensi keperawatan untuk mengatasi dan mencegah ansietas keluarga. Ini akan membantu mereka mengatasi masalah seperti kesalahpahaman dan cemas, ketidakmampuan untuk fokus atau berkonsentrasi, sering mengalami mimpi buruk, dan bingung (Mardina, 2023).

2.3.2 Klasifikasi citra tubuh

Menurut Laila (Laia, 2022), citra tubuh normal adalah persepsi individu yang dapat menerima dan menyukai tubuhnya sehingga bebas dari ansietas dan harga dirinya meningkat. Gangguan citra tubuh adalah persepsi negatif tentang tubuh yang diakibatkan oleh perubahan ukuran, bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan, makna dan obyek yang sering berhubungan dengan tubuh (Laia, 2022). Stressor pada tiap perubahan, yaitu :

- a. Perubahan ukuran tubuh : berat badan yang turun akibat penyakit.
- b. Perubahan bentuk tubuh : tindakan invasif, seperti operasi, suntikan, daerah pemasangan infuse.
- c. Perubahan struktur : sama dengan perubahan

bentuk tubuh disertai dengan pemasangan alat di dalam tubuh.

d. Perubahan fungsi : berbagai penyakit yang dapat merubah system tubuh.

e. Keterbatasan : gerak, makan, kegiatan.

f. Makna dan obyek yang sering kontak : penampilan dan dandan berubah, pemasangan alat pada tubuh klien (infus, fraksi, respitor, suntik, pemeriksaan tanda vital, dll).

2.3.3 Tanda gejala gangguan citra tubuh

- Menurut Laia _–(Laia, 2022) Citra tubuh merupakan gabungan mental fantasi,sikap,pikiran,perasaan,pemaknaan,dan persepsi serta evaluasi seseorang mengenai tubuhnya yang meliputi bentuk,ukuran,berat,karakteristik,dan performasi tubuh,Individu dapat memiliki penilaian positif maupun negative terhadap citra tubuh diri.Fokus individu bentuk fisiknya,cara individu memandang dirinya berdampak penting terhadap aspek psikologis individu tersebut citra tubuh seseorang Sebagian dipengaruhi oleh sikap dan respon orang lain terhadap dirinya,dan Sebagian lagi oleh eksplorasi individu terhadap dirinya.Gambaran yang realitis tentang menerima dan menyukai bagian tubuh akan memberi rasa aman serta mencegah kecemasan dan meningkatkan harga diri,individu yang stabil realitis dan konsisten terhadap citra tubuhnya dapat mencapai kesuksesan dalam hidup (Laia, 2022).

Tanda dan Gejala Gangguan Citra Tubuh antara lain:

- a. Menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah.
- b. Tidak menerima perubahan yang telah terjadi/ akan terjadi.
- c. Menolak penjelasan perubahan tubuh dan persepsi negative pada tubuh.
- d. Preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang
- e. Mengungkapkan keputusasaan.
- f. Mengungkapkan ketakutan.

2.3.4 Alat ukur gangguan citra tubuh

Dalam konsep citra tubuh Salah satu komponen konsep citra tubuh adalah evaluasi penampilan, orientasi penampilan, kepuasan terhadap bagian tubuh, kecemasan menjadi gemuk, dan pengkategorian ukuran tubuh. Adapun aspek dalam citra tubuh (khairani, 2019).

- a) Persepsi bagian tubuh dan penampilan secara keseluruhan. Bentuk tubuh merupakan representasi diri seorang individu karena bagaimana dia dilihat dan dinilai oleh orang lain. Dirinya sendiri. Selain itu, bentuk tubuh dan penampilan baik dan buruk dapat menyebabkan perasaan senang atau tidak senang terhadap bentuk tubuhnya sendiri
- b) Aspek perbandingan yang berkaitan dengan komparasi dengan orang lain Keyakinan bahwa ada sesuatu yang lebih baik atau lebih buruk dari yang lain menyebabkan prasangka terhadap orang lain. Salah satu contoh perbandingan individu adalah ketika mereka harus membandingkan penampilan fisik mereka dengan penampilan orang lain.
- c) Aspek sosial budaya (bagaimana kita berinteraksi dengan orang lain). Apabila seseorang dinilai menarik secara fisik, mereka dapat menilai reaksi terhadap orang lain; citra orang tersebut akan memberikan gambaran yang baik tentang diri mereka sendiri.

Untuk mengetahui pasien mengalami gangguan citra tubuh bisa menggunakan Instrumen Penilaian Pasien gangguan citra tubuh yaitu (Multidimensional Body Self Relations Questionnaires)

Tabel 2. 4 Instrumen Penilaian Pasien Gangguan Citra Tubuh
Skoring (Multidimensional Body Self Relations Questionnaires)

No	Aspek Penilaian	TS	R	S
1.	Tanda Gejala			
Kognitif				
1.	Mengungkapkan terhadap perubahan tubuh saat ini (Penampilan tubuh, struktur tubuh, fungsi tubuh)			
2.	Mengungkapkan ketidakpuasan terhadap kondisi kesehatan / hasil pengobatan			
3.	Mengungkapkan hal negative tentang anggota tubuhnya			
4.	Mengungkapkan perasaan tidak berdaya tidak berharga			
5.	Mengungkapkan keinginan terlalu tinggi bagian tubuh terganggu			
6.	Merasa asing dengan bagian tubuh yang terganggu			
7.	Mengatakan kehilangan bagian tubuh secara berulang-ulang			

8.	Mengungkapkan takut ditolak orang lain			
9.	Mengungkapkan merasa hubungan dengan orang lain hampa			
10.	Mengungkapkan tubuhnya berbeda dengan orang lain			
Total Tanda Gejala Kognitif				
Afektif		IYA	Kadang	Tidak
11.	Kecewa			
12.	Putus Asa			
13.	Sedih			
14.	Mudah Tersinggung			
15.	Malu			
Total Tanda Gejala Afektif				
Fisiologis		IYA	Kadang	Tidak
16.	wajah murung			
17.	Hilangnya bagian tubuh			
18.	Perubahan aktuan fungsi anggota tubuh			
19.	Kurang bergairah			
20.	Sulit tidur			
21.	Tidak nafsu makan			
Total Tanda Gejala fisiologis				
Perilaku		IYA	Kadang	Tidak

22.	Memamerkan bagian yang terganggu			
23.	Menyembunyikan bagian tubuh yang terganggu			
24.	Menolak bagian tubuh yang terganggu			
25.	Menolak menyentuh bagian tubuh yang terganggu			
Total Tanda Gejala perilaku				
Sosial		IYA	Kadang	Tidak
26.	Menarik diri			
27.	Menolak interaksi dengan orang lain			
28.	Aktivitas sosial menurun			
29.	Komunikasi terbatas			
30.	Banyak diam			
Total Tanda Gejala Kognitif				

Sumber ((zubir,
2024)

SKOR:

Favourable (-)	Unfavourable
Tidak setuju (TS)/TIDAK :1 Ragu-ragu (R)/Kadang :2 Setuju (S)/Iya :3	Tidak setuju (TS)/TIDAK :3 Ragu-ragu (R)/Kadang :2 Setuju (S)/Iya :1

Interpestasi

Normal:30

Gangguan citra tubuh ringan 31-50

Ganguam citra tubuh sedang 51-70

Gangguan citra tubuh berat 71-90

Menentukan nilai maksimal x jumlah instrumen = skor maksimal

(3x30=90)

SUMBER ((zubir, 2024)

2.3.5 Konsep Tindakan Gangguan Citra Tubuh

Gangguan citra tubuh (body image) pada pasien ulkus dibetikum adalah perubahan yang terjadi pada persepsi seseorang tentang tubuh karena perubahan dalam ukuran, bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan, makna, dan objek _(Yunalia, 2020). Pasien ulkus yang mengalami gangguan citra tubuh biasanya mengalami persepsi yang salah dan salah tentang bagaimana mereka terlihat. Ketidaknyamanan sosial, kesadaran diri yang tinggi, dan perasaan malu yang kuat sering menyertai penafsiran ini. Untuk menahan emosi dan pikiran negatif, orang sering menggunakan perilaku menghindar, seperti menghindari kontak visual dengan sisa ekstremitas dan menyembunyikan sisa ekstremitas lainnya, pada akhirnya, reaksi yang tidak baik ini dapat mengganggu rehabilitasi dan meningkatkan isolasi sosial. Adapun factor yang mempengaruhi citra tubuh pada pasien ulkus diabetikum adalah dukungan keluarga. Adanya dukungan keluarga pada pasien yang mengalami

gangguan citra tubuh pada ulkus diabetikum dapat mendapatkan bantuan dari keluarga mereka. Perasaan depresi (ringan, sedang, atau berat) dapat disebabkan oleh coping individu yang tidak efektif dan kurangnya dukungan keluarga. Perasaan ini dapat berkembang menjadi gangguan konsep diri yang mencakup gangguan citra tubuh (pramita D. h., 2021). Adapun bentuk-bentuk dukungan pasien ulkus dapat menerima dukungan keluarga seperti dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan emosional (perangin, 2022).

Dukungan informasional berarti memberikan informasi dan pengetahuan tentang perubahan, seperti perubahan fisik; keluarga memberikan komentar positif. Dukungan penilaian memiliki dampak yang signifikan bagi seseorang, dengan penilaian positif dan negatif. Penilaian positif dapat menghilangkan kecemasan dan meningkatkan rasa percaya diri dalam konteks dukungan sosial keluarga. Dukungan instrumental, berupa layanan seperti bantuan finansial, misalnya dengan memenuhi kebutuhan rumah tangga pasien ulkus, dan dukungan emosional, seperti empati, selalu ada. individu ketika mereka menghadapi masalah. Keluarga yang hangat dapat membuat seseorang merasa diperhatikan, nyaman, diperdulikan, dan dicintai oleh keluarganya, sehingga mereka lebih mampu mengatasi masalah dengan lebih baik (perangin, 2022).

Adapun SOP Psikoedukasi keluarga untuk meningkatkan dukungan keluarga dalam merawat pasien

2.3.6 Intervensi Keperawatan

a. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

Tatalaksana keperawatan untuk gangguan citra tubuh melalui intervensi keperawatan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia SIKI adalah Promosi citra tubuh (1.09305) untuk meningkatkan perbaikan perubahan persepsi terhadap fisik partisipan dengan melalui beberapa tindakan, dengan tahap terapeutik yaitu mengajak partisipan mendiskusikan mengenai kondisi stress yang mempengaruhi citra tubuh mis, luka, penyakit, dan pembedahan), dan Manajemen Stress (1.09293) pada tahap terapeutik partisipan diajak untuk melakukan reduksi ansietas (mis. Anjurkan napas dalam sebelum prosedur, berikan informasi tentang prosedur) (ppni, 2018)

Pasien ulkus diabetikum seringkali merasa malu, takut dan cemas terhadap luka yang dideritanya. King (1992) meyakini bahwa persepsi setiap individu berbeda termasuk bagaimana individu merasakan gambaran dirinya. Terlebih ketika luka yang dialaminya membutuhkan proses yang lama untuk sembuh. Adanya gangguan proliferasi yang memanjang berakibat fase remodeling dapat berlangsung berbulan-bulan bahkan menahun, hal ini dipengaruhi faktor usia, lingkungan yang lembab, jaringan mati, sel debris, infeksi, stress mekanik seperti gesekan, tekanan, dan pergeseran, radiasi, anemia dan

sistem imun. Untuk itu selain mengatasi psikis pasien, perawatan luka yang dilakukan secara rutin membuat kondisi luka dapat membaik sehingga mengurangi kecemasan yang berpengaruh terhadap menurunnya kadar glukosa dalam darah. (bratajaya&ernawati, 2023).

- b. Intervensi gangguan citra tubuh dengan ulkus diabetikum menurut jurnal Citra tubuh adalah hal yang penting dari gambaran mental manusia sebagai faktor pembentukan identitas individu, Psikoedukasi sangat penting diterapkan dalam meningkatkan citra tubuh seseorang. Terdapat beberapa pengaruh Psikoedukasi terhadap citra tubuh antara lain mengurangi perhatian terhadap citra tubuh, mengurangi stigma buruk terhadap citra tubuh dan keyakinan yang tidak rasional terhadap perubahan tubuh, meningkatkan evaluasi penampilan, meningkatkan kepuasan terhadap tubuh, dan meningkatkan citra tubuh yang positif atau mengurangi gangguan citra tubuh. (suharto, 2024).