

## **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELLITUS (GANGREN) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN CITRA TUBUH**

Husnul Hotimah<sup>1</sup>, Yulifah Salistia Budi<sup>2</sup>, Muhammad Al Amin<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup> Program Studi D3 Keperawatan, STIKES Banyuwangi, Banyuwangi

<sup>2</sup> Program Studi S1 Keperawatan, STIKES Banyuwangi, Banyuwangi

**\*Correspondence:** Husnul Hotimah

Email: [hhusnul548@gmail.com](mailto:hhusnul548@gmail.com)

### **ABSTRAK**

**Pendahuluan:** Diabetes Mellitus merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Penyakit ini terjadi karena kelainan sekresi insulin dan kerja insulin yang tidak adekuat. Salah satu komplikasi pada diabetes mellitus yaitu gangren. Gangren adalah luka terbuka pada permukaan kulit akibat penyumbatan pembuluh darah di kaki dan neuropati perifer yang disebabkan oleh kadar gula darah yang tinggi sehingga klien sering tidak merasakan adanya luka.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode studi kasus yaitu membandingkan dua klien yang menderita diabetes mellitus (gangren) dengan masalah gangguan citra tubuh. Analisis pada studikasus ini dengan cara evaluasi perkembangan pasien dan selanjutnya dibandingkan antara pasien 1 dan 2

**Hasil:** Pada pasien 1 masalah keperawatan gangguan citra tubuh teratasi pada hari ke-3, ditandai dengan klien mau melihat bagian tubuh yang terluka, pasien tidak mengkhawatirkan kondisinya, dan pasien bersedia bertemu dengan orang lain. Pada pasien 2 untuk masalah keperawatan gangguan citra tubuh pada hari ke-3 masalah teratasi sebagian, hal ini ditandai dengan pasien mengatakan malu untuk bertemu orang lain karena luka besar di kakinya tetapi pasien mulai mau melihat tubuhnya yang luka.

**Kesimpulan:** Dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus (gangren) dengan masalah keperawatan gangguan citra tubuh diperlukan kerja sama yang baik dari pasien, keluarga untuk support sistem, perawat sebagai penyedia layanan, institusi penyedia pembelajaran untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien.

**Kata kunci:** Diabetes Mellitus; Gangren; Gangguan Citra Tubuh

### **ABSTRACT**

**Background:** Diabetes Mellitus is a metabolic disease characterized by high blood glucose levels or hyperglycemia. This disease occurs due to defects in insulin secretion and inadequate insulin action. One of the complications of diabetes mellitus is gangrene. Gangrene is an open wound on the surface skin due to blockage of blood vessels in the legs and peripheral neuropathy caused by high blood sugar levels so that the client often does not feel the wound.

**Method:** This study used a case study method to compare two clients who suffer from diabetes mellitus (gangrene) with body image disorders.

**Results:** In 1<sup>st</sup> patient with body image disorders was resolved on the 3<sup>rd</sup> day, marked by the patient wanted to see the injured body part, she was not worried about her condition, and she was willing to meet other people. In 2<sup>nd</sup> patient with body image disorders on the 3<sup>rd</sup> day,

*the problem was partially resolved, this was indicated by the patient saying she was embarrassed to meet other people because of the big wound on her leg but she began to want to see her injured body.*

**Conclusion:** *In carrying out nursing care for diabetics (gangrene) with body image disorders, good cooperation is needed from patients, families for support system, nurses as service providers, and learning providers to improve knowledge and the success of nursing care for patients.*

**Keywords:** *Diabetes Mellitus; Gangrene; Body Image Disorders*

## PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia akibat kelainan sekresi insulin dan kerja insulin yang tidak adekuat sehingga mengakibatkan kematian atau kecacatan, yang sangat mempengaruhi kualitas hidup penderita DM (Rizki, 2020). Salah satu komplikasi DM yaitu gangren. Gangren merupakan kematian jaringan yang disebabkan oleh pembuluh darah (nekrosis iskemik) akibat mikroemboli aterotrombotik, penyakit pembuluh darah perifer yang menyertai penderita DM. Gangren paling sering mempengaruhi ekstremitas atas dan bawah termasuk jari tangan dan kaki, tetapi juga dapat mempengaruhi otot dan organ dalam. Hal ini juga disebabkan oleh kondisi yang diawali dengan hipoksia jaringan dimana oksigen dalam jaringan berkurang, hal ini akan mempengaruhi aktivitas vaskular dan seluler jaringan yang mengakibatkan kerusakan jaringan (Wahyuni, Hasneli, and Ernawaty, 2018). Penderita gangren dapat menimbulkan rasa penolakan terhadap perubahan tubuh, tidak menerima perubahan yang terjadi, timbul persepsi negatif pada tubuhnya dan mengungkapkan rasa takut, membuat pasien merasa tertekan secara fisik dan psikis dengan kondisinya sehingga muncul gangguan citra tubuh (Muammar, 2018).

Menurut Pranita (2021), International Diabetes Federation (IDF) melaporkan bahwa 463 juta orang dewasa di dunia menderita diabetes dengan prevalensi global 9,3%. Menurut Indonesia Health Ministry (2020), Indonesia menduduki peringkat ke-7 dari 10 negara dengan 10,7 juta penderita. Indonesia adalah satu-satunya negara Asia Tenggara yang masuk dalam daftar tersebut. World Health Organization (WHO) memperkirakan peningkatan jumlah penderita DM di Indonesia sekitar 21,3 juta pada tahun 2030, menempatkan Indonesia pada peringkat ke-4. Prevalensi diabetes melitus di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 8,5%. Di Jawa Timur prevalensi penderita DM sebesar 6,8% (Suwinawati Eni, Ardiani Hanifah, 2020). Pada tahun 2019 penderita DM mencapai 41.964 orang di Kabupaten Banyuwangi (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, 2020). Jumlah penderita DM di RSUD Blambangan Banyuwangi masih tinggi, pada tahun 2020 penderita DM mencapai 162, prevalensi penderita DM gangren sebanyak 76 orang. Pada tahun 2021 (Januari – September) ada 61 penderita (Ruang Penyakit Dalam RSUD Blambangan Banyuwangi).

Gangren disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah pada tungkai dan kaki (Penyakit Arteri Perifer) yang memberikan gejala kaki tebal, luka yang sulit sembuh, berwarna merah kehitaman, dan berbau tidak sedap, bahkan bisa berakhir dengan diamputasi sehingga pasien memiliki gangguan citra tubuh (Muammar, 2018). Salah satu masalah yang sering muncul pada penderita DM adalah gangguan citra tubuh (PPNI, 2017).

Menurut Pokja SIKI DPP PPNI Team (2018) Penatalaksanaan pada pasien gangguan citra tubuh adalah dengan mengidentifikasi ekspektasi citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan, identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan usia gangguan body image, mengidentifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial, monitoring frekuensi pernyataan kritik diri, memantau apakah pasien dapat melihat bagian tubuh yang

berubah, mendiskusikan perubahan dan fungsi tubuh, perbedaan antara penampilan fisik dan harga diri, perubahan akibat pubertas, kehamilan, dan penuaan, kondisi stres yang memengaruhi citra tubuh (misalnya luka, penyakit, operasi), bagaimana mengembangkan ekspektasi citra tubuh yang realistis, persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh, menjelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh, menyarankan citra diri dari citra tubuh, penggunaan alat bantu (misalnya pakaian, wig, kosmetik), partisipasi dalam kelompok pendukung (misalnya kelompok sebaya), melatih fungsi tubuh Anda, berlatih memperbaiki penampilan Anda (misalnya berdandan), dan mengekspresikan kemampuan diri kepada orang dan kelompok lain.

## **METODE**

Rancangan penelitian yang digunakan adalah studi kasus: Merupakan penelitian untuk menggali masalah asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus (gangren) dengan masalah keperawatan gangguan citra tubuh di RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2021.

Partisipan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah klien yang mengalami Diabetes Mellitus (gangren) dengan masalah keperawatan gangguan citra tubuh di RSUD Blambangan Banyuwangi. Jumlah partisipan yang digunakan dalam penelitian adalah dua klien yang mengalami Diabetes Mellitus (gangren) dengan masalah keperawatan gangguan citra tubuh kemudian dibandingkan kedua klien tersebut.

Waktu penelitian dilakukan saat klien masuk rumah sakit minimal tiga hari, jika dalam waktu kurang dari tiga hari klien sudah keluar rumah sakit intervensi dapat dilakukan dengan home care. Dalam penelitian ini pengumpulan data: 2 Oktober–2 November 2021.

## **HASIL**

Pasien pertama berusia 52 tahun, jenis kelamin perempuan, dan seorang ibu rumah tangga. Pada saat pengkajian tanggal 24 Mei 2022 pasien mengatakan luka di kaki kanannya ± 4 minggu yang lalu, luka mengeluarkan nanah dan sudah berobat ke Puskesmas namun tidak ada perubahan, dan akhirnya dibawa ke Blambangan RSUD. Pasien mengatakan lemah dan pusing, tanda vital menunjukkan TD: 130/80 mmHg, P: 80x/menit, RR: 20x/menit, T: 36,5oC, CRT>2 detik, kulit dingin, turgor kulit> 3 detik. Pasien ke-2, 46 tahun, jenis kelamin perempuan, bekerja sebagai ibu rumah tangga, pada saat pengkajian tanggal 26 Juni 2021. keluhan utama ditemukan pada pasien ke-2. Pasien 2 mengatakan lemas, mual, dan luka di kaki kiri. Hasil tanda vital TD: 100/60 mmHg, P: 82x/menit, RR: 22x/menit, T : 36,8oC, CRT >2 detik, akral dingin, turgor kulit >3 detik. Pada pasien pertama, gula darah acak ditemukan 297 mg/dl, sedangkan pada pasien kedua gula darah acak ditemukan 337 mg/dl.

Dalam hal ini diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien pertama dan pasien ke-2 antara lain Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia, Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi, Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan struktur/bentuk tubuh (misalnya luka gangren).

Berdasarkan tahapan pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah dibuat dan didokumentasikan dalam catatan keperawatan yang telah diberikan pada pasien pertama dan ke-2 terdapat kesamaan diagnosa keperawatan yaitu terkait Gangguan Citra Tubuh terhadap perubahan struktur/bentuk tubuh (misalnya luka gangren) yang ditandai dengan klien mengatakan sulit menerima kondisinya, pasien merasa cemas dan takut jika kondisinya memburuk, dan jika melihat bagian tubuhnya mudah turun, pasien tidak dapat melihat pada bagian tubuhnya yang terluka. Gangguan citra tubuh adalah perubahan persepsi tentang penampilan, struktur, dan fungsi fisik seseorang. Mulai dari perencanaan keperawatan yang akan dilakukan pada klien, mengidentifikasi

ekspektasi body image berdasarkan tahapan perkembangan, mengidentifikasi perubahan body image yang mengakibatkan isolasi sosial, memantau apakah pasien dapat melihat perubahan bagian tubuh, mendiskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri, mendiskusikan kondisi stres yang mempengaruhi citra tubuh. jelaskan pada keluarga tentang perawatan perubahan body image, praktekan fungsi tubuh.

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien pertama dan pasien ke-2 hampir semuanya sudah dilaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat. Yaitu dengan melakukan intervensi yang telah dicapai, seperti memberikan terapi sesuai kebutuhan dan terapi bekerjasama dengan dokter, Memeriksa tanda-tanda vital, memeriksa sirkulasi perifer (misalnya nadi perifer, edema, capillary refill, warna, suhu, ankle-brachial indeks). risiko gangguan peredaran darah (misalnya perokok diabetes, lansia, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi). Penyembuhan cedera. Harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan. keputusan yang menghasilkan perubahan sosial pada citra tubuh. Pantau apakah pasien dapat melihat bagian tubuh yang berubah. Hingga perbedaan penampilan fisik hingga harga diri. namun ada tindakan yang dilakukan berulang kali karena untuk mengetahui pasien dilakukan berulang. Asumsi diagnosis Body Image Disorders sendiri adalah memberikan HE kepada klien dan keluarganya dengan memberikan support system kepada pasien. Dari hasil evaluasi atau catatan perkembangan masalah, evaluasi pasien pertama di ruang penyakit dalam bagian atas (RPD di atas) untuk diagnosis medis Diabetes Mellitus selama 3 hari mulai dari 24 Mei 2022 sampai dengan 26 Mei 2022. Diagnosa Perfusi perifer yang tidak efektif ditunjukkan oleh pasien yang mengatakan kondisinya telah membaik. Nadi terasa kuat, Akral terasa hangat, Turgor kulit membaik, Penyembuhan luka sedang, TD: 110/70 mmHg, P: 80 x/Menit, T: 36,6 oC RR: 20x/Menit. Pada diagnosa gangguan integritas kulit/jaringan pada tanggal 26 Mei 2022 ditandai dengan pasien mengatakan luka pada kaki kanan dan dapat melakukan aktivitas seperti berjalan. Lukanya berwarna merah muda, dan keluarnya nanah sudah berkurang, luas luka kurang lebih 3-4 cm, kedalaman luka kurang lebih 2 cm, dan ada luka kecil di telapak kaki sekitar 2 cm. , BP: 120/80 mmHg, W: 82 x/menit, T: 36,5 oC RR: 20x/Min, GDA: 157 mg/dl.

Pasien ke-2 hasil evaluasi di ruang penyakit dalam atas (RPD di atas) untuk diagnosis medis Diabetes Mellitus selama 3 hari dari tanggal 24 Juni 2022 sampai dengan 26 Juni 2022. Diagnosis perfusi perifer meningkat pada tanggal 26 Juni 2022 ditandai oleh pasien yang mengatakan kondisinya telah membaik. Nadi kuat, akral hangat, Turgor kulit membaik, Penyembuhan luka sedang, TD: 110/80 mmHg, P: 83 x/menit, T: 36,5 oC, RR: 22x/menit, gangguan integritas kulit/jaringan belum teratasi, ditandai oleh Pasien mengeluh kaki kirinya pegal dan bisa sedikit bergerak. Lukanya berwarna merah kehitaman dan terisi gas, luas luka kurang lebih 50 cm, kedalaman luka kurang lebih 2 cm, kuku kaki pasien utuh dan tampak bersih, kaki pasien baik, tidak ada luka, kaki pasien jari tangan lengkap dan tidak ada luka, bau luka khas gangren, TD : 110/80 mmHg, P: 83 x/Min, T: 36,5 oC, RR: 22x/Minute, GDA: 187 mg/dL.

## **PEMBAHASAN**

Dalam hal ini pasien 1 berusia 52 tahun, dan pasien 2 berusia 46 tahun, hasil penelitian sesuai dengan teori yang ada. Bahwa kejadian diabetes melitus tertinggi terjadi pada usia 46-60 tahun (Adnan and Mulyati, 2017). Berdasarkan studi kasus dan teori di atas, penulis berasumsi bahwa kejadian diabetes melitus terjadi pada usia 46-60 tahun. Umumnya kejadian diabetes melitus terjadi karena resistensi insulin yang mengakibatkan berkurangnya sekresi dan aktivitas insulin. mengakibatkan kadar glukosa darah tinggi (hiperglikemia). Normalnya, kadar gula darah acak adalah 70-125 mg/dL (Varena, 2019). Pada pasien pertama, gula darah acak ditemukan 297 mg/dl, sedangkan pada pasien kedua gula darah acak ditemukan 337 mg/dl. Ini menurut teori yang ada. Gula darah yang tinggi pada pasien

pertama disebabkan oleh seringnya mengkonsumsi makanan manis. Sedangkan pasien ke-2 memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman manis, hal ini merupakan salah satu penyebab penyakit diabetes melitus.

Secara teori dijelaskan bahwa tanda dan gejala diabetes melitus kronis adalah: kesemutan, pusing, lemas, kulit terasa panas atau seperti ditusuk jarum, mati rasa pada kulit, kram, mudah lelah, mudah mengantuk, pandangan kabur, gigi berlubang. mudah kendor dan mudah rontok, penurunan kemampuan seksual bahkan pada pria bisa terjadi impotensi, pada ibu hamil sering terjadi keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau dengan bayi lahir dengan berat badan lebih dari 4 kg (Asih *et al.*, 2018).

Berdasarkan studi kasus dan teori di atas, penulis beranggapan bahwa tanda dan gejala Diabetes melitus tidak hanya terjadi pada pasien dengan keluhan di atas, hal ini sesuai dengan teori yang ada. Namun, pada beberapa kasus, diabetes juga memiliki keluhan lain seperti pusing, lemas, hiperglikemia, dan mual. Hal ini tentunya disebabkan oleh beberapa faktor yang dapat kita temukan saat melakukan asesmen intensif terhadap pasien atau keluarga pasien.

Berdasarkan penilaian saat pengkajian, terdapat kesesuaian antara teori dengan kasus di lapangan. Namun, diagnosis prioritasnya sedikit berbeda. Namun diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kedua pasien tersebut sesuai dengan analisis data yang tersedia. Diagnosis prioritas pada kedua pasien yaitu gangguan citra tubuh memerlukan tindakan segera dalam asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan mandiri seperti observasi, terapi, dan tindakan edukatif.

Berdasarkan analisis Pasien pertama terdapat 3 masalah keperawatan yaitu Perfusi Perifer tidak efektif Gangguan Integritas Kulit/Jaringan, dan Gangguan Citra Tubuh. Data yang mendukung masalah keperawatan Perfusi perifer tidak efektif yaitu kelemahan umum, pusing, hasil tanda vital TD: 130/80 mmHg, P: 80x/menit, RR : 20x/menit, T: 36,5 oC, CRT > 2 detik, dingin akral, turgor kulit punggung panjang, CRT: >2 detik ABLeft= 110/12 = 0,9 (Dapat diterima). Pada diagnosa Gangguan Integritas Kulit/Jaringan, pasien mengatakan luka di kaki kanan, dan sulit digerakkan, terdapat luka di ekstremitas bawah (kaki kanan), dan luka dirawat 1 kali sehari setelahnya. penilaian, luka ditutup dengan kain kasa, luka merah dan telah menerima nekrosis, dan dikeringkan. nanah, panjang luka kurang lebih 3-4 cm, kedalaman luka kurang lebih 2 cm, terdapat luka kecil di telapak kaki sekitar 2 cm, leukosit 9,3 x103/ $\mu$ l, TD: 130/80 mmHg, P: 80x/menit, RR: 20x/menit, T: 36,5 oC, tes GDA: 297 mg/dl. Pada diagnosis gangguan citra tubuh, pasien mengatakan cemas jika kondisinya semakin memburuk, dan pasien tidak tega melihat tubuhnya karena ketika melihat bagian tubuh pasien merasa takut dan mudah memikirkan kesehatannya. semakin parah. Pasien merasa malu karena baunya tidak sedap sehingga pasien takut untuk bertemu dengan orang lain. Ada luka di ekstremitas bawah (kaki kanan). Luka dirawat 1 kali sehari setelah pengkajian, luka ditutup kasa. Lukanya berwarna merah dan telah mengalami nekrosis, serta mengeluarkan nanah. Pasien tidak mau melihat bagian tubuh yang terluka.

Sedangkan pada Pasien ke-2 memiliki 3 masalah keperawatan yaitu perfusi perifer tidak efektif, gangguan integritas kulit/jaringan, dan gangguan citra tubuh. Data yang mendukung diagnosa perfusi perifer tidak efektif pasien mengatakan lemah, nadi lemah, skrotum dingin, turgor kulit menurun, penyembuhan luka lambat, TD : 100/60 mmHg, P : 82 x/menit, T : 36,8 oC, RR : 22x /Minute, CRT: >2 Seconds ABRight= 100/120= 0,8 (Beberapa Penyakit Arteri). Pada diagnosa Gangguan Integritas Kulit/Jaringan, Pasien mengeluhkan kaki kirinya luka dan sulit bergerak. Terdapat luka pada ekstremitas bawah (kaki kiri), Luka dirawat 1 kali sehari setelah pengkajian, luka ditutup kasa, Luka berwarna merah, nekrosis, dan berisi gas, Luas luka kurang lebih 50 cm , Kedalaman luka kurang lebih 2 cm, Kuku kaki pasien utuh dan terlihat bersih, kaki pasien baik, tidak ada luka, jari tangan pasien lengkap dan tidak ada luka, leukosit 18,0 x103/ $\mu$ L, tekanan darah : 100/60 mmHg, P: 82x/menit, RR: 22x/menit, T: 36,8 oC, GDA: 337 mg/dL. Pada diagnosa gangguan citra tubuh, pasien

mengatakan sulit menerima kondisinya, pasien takut, dan menghindari melihat tubuhnya, karena ketika pasien melihat luka, kondisinya mudah jatuh, dan malu jika luka terlihat oleh orang lain. lain karena luka besar di kaki. Ada luka di ekstremitas bawah (kaki kiri). Luka dirawat 1 kali sehari setelah pengkajian, luka ditutup kasa. Lukanya merah, nekrotik, dan berisi gas. Pasien tidak mau melihat bagian tubuh yang terluka.

Secara teori dijelaskan bahwa tanda dan gejala Ineffective perfusi perifer tidak efektif pada Diabetes Mellitus Tipe II Capillary refill >3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba. Akral teraba dingin, Warna kulit pucat, Turgor kulit menurun. Tanda dan gejala pada pasien dengan integritas kulit Kerusakan pada jaringan dan/atau lapisan kulit, nyeri, perdarahan, hematoma. Tanda dan gejala Gangguan Body Image pada penderita diabetes melitus berupa kebingungan / kehilangan bagian tubuh, kehilangan bagian tubuh, perubahan / kehilangan fungsi / struktur tubuh, keengganan mengungkapkan kecacatan / kehilangan bagian tubuh, mengungkapkan perasaan negatif terhadap perubahan tubuh, mengungkapkan kekhawatiran tentang penolakan Reaksi orang lain, mengungkapkan perubahan gaya hidup, menghindari melihat dan/atau menyentuh bagian tubuh, respons nonverbal terhadap perubahan dan persepsi tubuh, fokus pada penampilan dan kekuatan masa lalu, hubungan sosial yang berubah (PPNI, 2017). Selain pemeriksaan fisik, secara teori penderita Diabetes Mellitus perlu dilakukan pemeriksaan penunjang lain seperti pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui peningkatan GDA, serta peningkatan leukosit. (Intan, Debbie and Kurnia Ayu, 2022).

Diagnosa utama pada pasien pertama gangguan citra tubuh mulai berkurang pada hari ke 3, ditandai dengan pasien sudah ingin melihat bagian tubuh yang terluka dan pasien mengatakan tidak takut lagi dan tidak berfikir lagi sehingga kondisinya sudah ditingkatkan. Pasien mengatakan tidak khawatir. Sedangkan pada pasien ke-2 untuk diagnosis utama, gangguan citra tubuh pada hari ke 3 belum teratasi, hal ini ditunjukkan dengan pasien mengatakan masih malu untuk bertemu orang lain karena luka besar di kakinya dan pasien sudah mulai ingin melihat. tubuhnya.

## **SIMPULAN**

Penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus gangren dengan gangguan citra tubuh pada intervensi masalah keperawatan diatur sesuai dengan masalah keperawatan yang dialami pasien sehingga asuhan keperawatan yang diberikan dapat mengatasi masalah kesehatan yang dialami pasien. Pada diagnosa yang sesuai dengan teori, pasien pertama dan ke-2 sama-sama diberikan bina hubungan saling percaya (BHSP), identifikasi ekspektasi citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan, identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial, monitor apakah pasien dapat melihat bagian tubuh yang berubah, mendiskusikan perbedaan penampilan fisik pada harga diri, mendiskusikan kondisi stres yang mempengaruhi citra tubuh (misalnya luka, penyakit, pembedahan), menjelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh, mempraktekkan fungsi tubuh. pasien pertama dan pasien ke-2 memiliki perkembangan yang berbeda dimana pasien ke-2 telah mengalami kemajuan yang cukup lama untuk meningkatkan kesehatannya, sedangkan untuk Pasien pertama hari ke 3 telah selesai. Sebagian besar intervensi pada klien tercapai, waktu perawatan pada pasien pertama dan pasien ke-2 mengalami kesenjangan karena perbedaan ukuran luka dan GDA yang dimiliki pasien.

## **UCAPAN TERIMA KASIH :**

Terima kasih untuk Ibu Yulifah S.B.,S.Kep.,M.Kep dan Bapak M. Al Amin,S.Kep.,M.Kes yang telah memberikan banyak motivasi, arahan, dan saran.

**DAFTAR RUJUKAN**

- Asih, J. A. *et al.* (2018) 'Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Yang Mengalami Gangren Dengan Gangguan Citra Diri Di Paviliun Dahlia Rsud Jombang', *Jurnal STIKes Pemkab Jombang*, pp. 1–16.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi (2020) 'Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2019', *Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2019*, pp. 1–99.
- Intan, N., Debbie, D. and Kurnia Ayu, D. (2022) 'Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2, Fase Akut Dengan Pendekatan Model ADAPTASI ROY', *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(8.5.2017), pp. 2003–2005.
- Kementerian Kesehatan RI (2020) *Infodation Pusat Data Informasi kementerian Kesehatan RI Tetap Produktif, Cegah, Dan Atasi Diabetes Melitus*. Edited by Widantini Winne. Jakarta Selatan.
- Muammar (2018) 'Asuhan Keperawatan Pasien Gangren', *Journal of Physical Therapy Science*, 9(1), pp. 1–11. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2015.07.010><http://dx.doi.org/10.1016/j.visres.2014.07.001><https://doi.org/10.1016/j.humov.2018.08.006><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24582474><https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2018.12.007><https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2018.12.007>
- PPNI (2017) *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia*. 3rd edn. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Pranita, E. (2021) 'Pasien Diabetes Di Dunia', *Kompas.com*, November.
- Rizki, P. (2020) 'Tingkat Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Dalam Mengendalikan Kadar Gula Darah Di Wilayah Puskesmas Kembiritan', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 07(01), pp. 83–88.
- Suwinawati Eni, Ardiani Hanifah, R. (2020) 'Hubungan Obesitas dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Di Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Puskesmas Kendal Kabupaten Ngawi The Associated Of Obesity With Type 2 Of Diabetes Mellitus At Kendal Primary Health Center Of Districts Ngawi Pendah', *Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Madiun, Indonesia*, 014, pp. 8–13.
- Varena, M. (2019) 'Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus', p. 121.
- Wahyuni, S., Hasneli, Y. and Ernawaty, J. (2018) 'Hubungankadar Gula Darah Dengan Terjadinya Gangren Pada Pasien Diabetes Mellitus', 148, p. 41.