

**STUDI FENOMENOLOGI PERUBAHAN CITRA TUBUH  
PADA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN LUKA  
GANGREN DI KLINIK LINK CARE**

**SKRIPSI**



**OLEH:**

**FAHRUL AENAL YAQIN**

**NIM A.20.12.017**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

**2024**

**HALAMAN JUDUL**  
**STUDI FENOMENOLOGI PERUBAHAN CITRA TUBUH**  
**PADA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN LUKA**  
**GANGREN DI KLINIK LINK CARE**  
**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana  
Keperawatan (S.Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan  
Stikes Panrita Husada Bulukumba



OLEH :

FAHRUL AENAL YAQIN

NIM A.20.12.017

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)**  
**PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

**2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

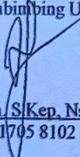
STUDI FENOMENOLOGI PERUBAHAN CITRA TUBUH  
PADA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN LUKA  
GANGREN DI KLINIK LINK CARE

SKRIPSI

Disusun Oleh:  
FAHRUL AENAL YAQIN  
NIM A.20.12.017

Skrripsi Ini Telah Disetujui  
Tanggal

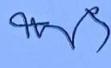
Pembimbing Utama,

  
Amirullah, S.Kep. Ns. M.Kep  
NIDN 09 1705 8102

Pembimbing Pendamping,

  
Dr. Andi Ientiola, S.Kep. Ns. M.Kes  
NIDN 09 1306 8903

Mengetahui  
Ketua Program Studi S1 Keperawatan  
Stikes Panrita Husada Bulukumba

  
Dr. Haerani, S.Kep. Ns. M.Kep  
NIP. 1984 0330201001 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

STUDI FENOMENOLOGI PERUBAHAN CITRA TUBUH  
PADA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN LUKA  
GANGREN DI KLINIK LINK CARE

SKRIPSI

Disusun Oleh:

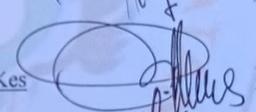
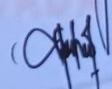
FAHRUL AENNAL YAQIN

NIM A.20.12.017

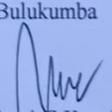
Diujikan

Tanggal

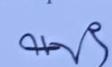
26 JULI 2024

1. Ketua Penguji  
Hamdana, S.Kep.,Ns.,M.Kep (  )  
NIDN : 09 2710 8801
2. Anggota Penguji  
Ns. A. Nurlaela Amin, S.Kep, M.Kes (  )  
NIDN : 09 2211 8403
3. Pembimbing Utama  
Ns. Amirullah, S.Kep, M.Kep (  )  
NIDN : 09 17058102
4. Pembimbing Pendamping  
Dr. Andi. Tenriola, S.Kep, Ns, M.Kes (  )  
NIDN : 09 1306 8903

Mengetahui,  
Ketua Stikes Panrita Husada  
Bulukumba

  
Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes  
NIP. 19770926 200212 2 007

Menyetujui,  
Ketua Program Studi  
S1 Keperawatan

  
Dr. Haerani, S.Kep, Ns.,M.Kep  
NIP. 198403302010 01 2 023

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fahrul Aenal Yaqin

NIM : A.20.12.017

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Studi Fenomenologi Perubahan Citra Tubuh Pada Pasien  
Diabetes Melitus Dengan Luka Gangren Di Klinik Link Care

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 15 Juli 2024  
Yang membuat,



Fahrul Aenal Yaqin  
NIM. A.20.12.017

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Robbil Alamin Puji Syukur Kita Panjatkan Atas Kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan kita Nikmat, Rahmat, Dan Hidayah- Nya, semoga kita selalu berada dalam lindungannya. Tak lupa kita kirimkan salawat serta salam kepada Nabi Kita Muhammad SAW dan keluarga yang dicintainya beserta sahabat-sahabat nya. Sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan segala kesederhanaanya.

Skripsi yang berjudul “ Studi Fenomenologi Perubahan Citra Tubuh Pada Paien DM Dengan Luka Gangren Di Klinik Link Care “ ini diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembantu Ketua I yang telah membantu merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
4. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
5. Amirullah, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan skripsi ini.

6. Dr. Andi. Tenriola, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Pembimbing Pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan skripsi ini.
7. Hamdana, S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji 1 yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi.
8. A. Nurlalela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes selaku penguji 2 yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi.
9. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Khususnya kepada Ayah saya Burhan Nur, Ibu saya Astuti Eka Dinar, dan Adik-Adik atas seluruh bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara moral, material maupun spiritual kepada penulis dalam menuntut ilmu.
11. Teman-teman Prodi S1 Keperawatan Angkatan 2020 dan orang-orang spesial bagi saya, yang memberikan dukungan serta bantuan hingga proposal ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang diberikan sangat diperlukan oleh penulis demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata hanya kepada Allah SWT, Penulis memohon rahmat dan nikmatnya semoga melimpahkan keberkahan dan kebaikan-nya kepada semua pihak yang telah membantu dan dukungan hingga terselesaikannya skripsi ini.

Bulukumba, 24 Januari 2024

Fahrul Aenal Yaqin

## ABSTRAK

### **Studi Fenomenologi Perubahan Citra Tubuh Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Luka Gangren Di klinik Link Care Fahrul Aenal Yaqin<sup>1</sup>, Amirullah<sup>2</sup>, Andi Tenriola<sup>3</sup>**

**Latar belakang :** Diabetes Mellitus adalah penyakit kronis yang terjadi Ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau Ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif.. Hiperglikemia, juga disebutkan peningkatan glukosa darah atau peningkatan pada gula darah merupakan efek umum dari diabetes yang tidak terkontrol dan seiring waktu dapat menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, yang terutama saraf dan pembuluh darah. Penyakit diabetes melitus dan memiliki luka gangren merasa seperti tidak berguna lagi dikarenakan kondisinya saat ini semakin parah dan keterbatasan biaya membuat psikologis dari pasien tersebut semakin terganggu. Sehingga dapat menimbulkan masalah psikologis, salah satunya seperti gangguan citra tubuh. Gangguan citra tubuh ini mengakibatkan pasien akan mengalami gangguan psikologis seperti mereka akan merasa dirinya tidak akan berguna lagi karena kehidupan sehari-hari mereka akan bergantung pada orang lain, penderita juga merasa kondisi mereka cacat atau rusak sehingga menyebabkan citra dirinya terganggu, kecemasan seperti merasa tidak mampu, tidak berguna, serta hanya akan menjadi beban untuk keluarganya yang akan membuat pasien merasa stress.

**Tujuan:** Untuk mengeksplere pengalaman responden dalam proses perubahan citra tubuh pada pasien Diabetes Melitus dengan luka gangren.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan jenis desain kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi. Penelitian fenomenologi jumlah sampel sekitar 6-12 partisipan. Sehingga pada penelitian yang dilakukan ini menggunakan 5 partisipan dipilih sesuai kriteria dan direkam saat wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara, kemudian dibuat transkrip wawancara.

**Hasil Penelitian:** Hasil penelitian mengidentifikasi empat tema utama, yaitu: (1) Pemenuhan kebutuhan aktifitas, Terbagi menjadi empat subtema aktifitas terganggu, penggunaan alat bantu, kebutuhan aktifitas dibantu, kebutuhan sehari-hari terpenuhi (2) Mekanisme Koping, terbagi menjadi empat subtema kondisi yang dirasakan, reaksi emosional, pengalihan emosi, harapan pasien (3) persepsi masyarakat, terbagi menjadi tiga subtema persepsi terhadap penyakit, keterbatasan sosialisasi, penilaian orang lain (4) dukungan keluarga, terbagi menjadi dua subtema partisipasi keluarga, sumber dukungan.

**Kesimpulan dan saran :** Pasien diabetes melitus dengan luka gangren adalah bahwa kondisi ini dapat secara signifikan mempengaruhi persepsi diri dan citra tubuh pasien. Luka gangren, sebagai komplikasi serius dari diabetes melitus, sering kali memerlukan intervensi medis yang dapat mencakup amputasi atau perawatan luka yang intensif, yang berpotensi menyebabkan perubahan fisik yang terlihat. Perubahan ini, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat mengakibatkan penurunan rasa percaya diri dan kualitas hidup pasien.

**Kata kunci:** *perubahan Citra Tubuh, Diabetes Mellitus, Luka Gangren*

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
LEMBAR PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA .....	7
A. Tinjauan Tentang Diabetes Melitus.....	7
B. Tinjauan Teori Tentang Proses Infeksi LKD (Luka Kaki Diabetik)....	13
C. Tinjauan Teori Mengenai Luka Gangren .....	16
D. Perubahan Citra Tubuh .....	21
BAB III .....	32
METODE PENELITIAN.....	32
A. Desain Penelitian .....	32

B. Waktu Dan Lokasi Penelitian .....	32
C. Populasi, Sampel Dan Sampling .....	32
D. Alur Penelitian .....	34
E. Instrumen Penelitian .....	35
F. Teknik Pengelolaan Data dan Analisa Data .....	36
G. Etika Penelitian.....	38
BAB IV .....	40
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	40
A. Karakteristik Partisipan .....	40
B. Hasil Penelitian.....	41
C. Pembahasan .....	53
D. Keterbatasan Penelitian .....	71
BAB V.....	73
KESIMPULAN DAN SARAN.....	73
A. Kesimpulan.....	73
B. Saran .....	73
DAFTAR PUSTAKA .....	75
LAMPIRAN.....	81
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	108

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3. 1 Alur Penelitian.....**Error! Bookmark not defined.**8

**DAFTAR TABEL**

Tabel 4. 1 Karakteristik Partisipan.....**Error! Bookmark not defined.**40

Tabel 4. 2 Distribusi Tema dan Subtema Citra Tubuh ..... **Error! Bookmark not defined.**41

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Pedoman Wawancara .....	81
Lampiran 2 Lembar Persetujuan .....	82
Lampiran 3 Informed Consent .....	83
Lampiran 4 Surat Perizinan.....	84
Lampiran 5 Etik Penelitian.....	89
Lampiran 6 Transkrip Wawancara .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Lampiran 7 Dokumentasi.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Lampiran 8 Planning Of Action.....	107

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diabetes Mellitus adalah penyakit kronis yang terjadi Ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau Ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur glukosa darah. Hiperglikemia, juga disebutkan peningkatan glukosa darah atau peningkatan pada gula darah merupakan efek umum dari diabetes yang tidak terkontrol dan seiring waktu dapat menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, yang terutama saraf dan pembuluh darah (WHO, 2022).

DM yang telah menjadi salah satu masalah Kesehatan yang mengglobal di dunia dan mengkhawatirkan. Dikarenakan telah menyerang lebih dari 463 juta orang pada tahun 2019 menurut international diabetes federation (IDF, 2022). Dan menurut data dunia world health organization WHO (2020) melaporkan bahwa jumlah penderita diabetes meningkat dari 108 menjadi 422 juta yang diperkirakan 1,6 juta kematian secara langsung dan WHO memperkirakan bahwa diabetes adalah penyebab utama 7 kematian di dunia. Di Indonesia tercatat jumlah penderita DM sebanyak 41.813 orang pada tahun 2022 dan menjadi negara penderita DM paling banyak di asia tenggara berdasarkan laporan International Diabetes Federation (widi, 2023).

Kematian dua kali lipat pada pasien DM dengan luka kaki Diabetes (ganggren). Dicatat bahwa hingga 85% dari amputasi ekstremitas tubuh

bagian bawah terkait diabetes didahului oleh ukus kaki (Formosa & Vella, 2020).

Prevalensi ganggren yang masih signifikan di Amerika Serikat, 15-20% penderita DM mengalami ganggren, di Indonesia frekuensi ganggren sekitar 15% dari pasien DM dan resiko amputasi 15-46% lebih tinggi untuk penderita DM daripada pasien nondiabetes alasan paling sering untuk rawat inap terhitung 80% dari rawat inap DM, memiliki tingkat amputasi 30% tingkat kematian 32% dan luka DM (KEMENKES, 2023).

Ditingkat dunia dan Indonesia peningkatan diabetes melitus juga mengalami peningkatan di tingkat Provinsi khususnya di Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan data yang di dapatkan dari profil kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2018 terdapat 148.311 jumlah kasus penderita diabetes mellitus (RISKESDAS, 2018). Data yang tercatat di dinas kesehatan Bulukumba (2023) penderita diabetes mellitus paling tinggi di daerah Ponre dengan 458.6% penderita, Bontobahari sekitar 382.3% dan Karassing 382.1% penderita serta yang paling terendah di daerah Borong Rappoa dengan 18.2 % penderita.

Pasien DM mempertahankan luka yang baik dari gejala sisa proses penyakit atau pasca operasi. Pada penyembuhan luka proses kompleks yang berlangsung melalui tiga fase inflamasi proliferasi dan remodeling. DM juga dapat mengakibatkan beberapa perubahan patologis yang mampu merusak semua proses penyembuhan ini. Luka diabetes juga ditandai dengan peradangan dan penurunan angiogenesis dikarenakan perubahan ini

pasien diabetes bersiko lebih tinggi mengalami komplikasi penyembuhan luka (Riza & Putra, 2022)

Penyebab luka infeksi dan ganggeng merupakan penyebab umum perawatan di rumah sakit bagi penderita diabetes mellitus yang dikarenakan kerusakan jaringan yang lebih dalam terkait dengan gangguan neurologis dan vaskuler mula-mula pada luka ini tergolong biasa dan seperti pada umumnya tetapi luka yang terdapat pada penderita diabetes mellitus dan jika salah penanganan pada perawatan luka akan menimbulkan kejadian terinfeksi dan luka kronis yang akan menyebabkan ganggeng dan berakibat fatal serta berujung amputasi (Putra, 2019).

Luka ganggren yang semakin meningkat di dunia. Dimana perawatan luka ganggren harus dilakukan sesuai dengan prosedur yang menjamin perlengkapan perawatan yang digunakan steril (Rudatin et al., 2021). dengan masih tingginya jumlah pasien DM yang mengalami ganggren dan dapat menimbulkan komplikasi padahal ganggren dapat dicegah untuk mengurangi resiko yang terjadi pada DM. luka ganggren merupakan keadaan yang diawali dengan adanya hipoksia jaringan dimana oksigen dalam jaringan berkurang, hal ini yang dapat mempengaruhi aktivitas vaskuler dan seluler jaringan sehingga mengakibatkan kerusakan jaringan. Diketahui ganggren adalah kematian jaringan yang disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah dikarenakan adanya mikroembolietero thrombosis akibat penyakit vaskuler perifer yang menyertai penderita DM sebagai komplikasi menahun dari DM itu sendiri (Lellu, 2021).

Berdasarkan teori Kozier, et al (2017) Pasien dengan citra tubuh negatif dari hasil penelitian yang didapatkan peneliti karena penderita merasa malu, terasing, kurang puas dengan kondisi tubuhnya dengan adanya luka gangren diabetik yang mereka alami sehingga hal ini membuat penderita merasa kurang percaya diri dan adanya rasa putus asa. Hal ini dikarenakan penderita kurang mampu menerima perubahan yang terjadi ditubuhnya karena luka gangren diabetik sehingga menimbulkan perasaan kurang puas dan rasa malu dengan kondisi tubuhnya. Dalam kehidupan sehari-hari penderita, seperti di lingkungan sosial saat mereka berinteraksi dengan orang lain mereka merasa terasing yang menimbulkan perasaan malu, kurang percaya diri dan rasa putus asa.

Berdasarkan pengalaman yang saya dapatkan semasa praktek di puskesmas saya mendapat pasien dengan kriteria seperti penelitian saya. Dimana, pasien tersebut mengalami penyakit diabetes melitus dan memiliki luka gangren. Pada saat pengkajian itu pasien tersebut mengatakan dirinya merasa seperti tidak berguna lagi dikarenakan kondisinya saat ini semakin parah dan keterbatasan biaya membuat psikologis dari pasien tersebut semakin terganggu.

Berdasarkan data awal dari lokasi penelitian yang telah diambil di Klinik Link Care Bulukumba (2024), jumlah pasien yang melakukan perawatan luka Diabetes Mellitus dari tahun 2022-2023 sebanyak 10 orang.

Serta berdasarkan hasil wawancara peneliti pada keluarga dan pasien DM menyatakan bahwa pasien mengalami keterbatasan gerak

sehingga aktivitas sehari-harinya terganggu dan tidak seperti biasanya. Hal ini didasarkan setiap kegiatan yang dilakukan penderita sebelumnya secara mandiri, sekarang dibantu oleh pihak keluarga.

Sehingga dapat menimbulkan masalah psikologis, salah satunya seperti gangguan citra tubuh. Gangguan citra tubuh ini mengakibatkan pasien akan mengalami gangguan psikologis seperti mereka akan merasa dirinya tidak akan berguna lagi karena kehidupan sehari-hari mereka akan bergantung pada orang lain, penderita juga merasa kondisi mereka cacat atau rusak sehingga menyebabkan citra dirinya terganggu, kecemasan seperti merasa tidak mampu, tidak berguna, serta hanya akan menjadi beban untuk keluarganya yang akan membuat pasien merasa stress (Putri, R. D. 2020).

Berdasarkan dari uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Studi Fenomenologi Perubahan Citra Tubuh Pada Pasien DM Dengan Luka Gangren”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara dari beberapa responden dan pihak keluarga mengatakan bahwa selama mengalami kondisi DM pasien merasa mengalami keterbatasan fisiknya dan beberapa merasa pasrah terhadap keadaannya, tapi cukup merasa bahagia karena pihak keluarga menemani dirinya dalam kondisinya yang sekarang. Peneliti mendapatkan pasien DM dengan luka gangren akan mengalami keterbatasan gerak sehingga tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari seperti biasanya.

Hal ini didukung berdasarkan uraian tersebut, peneliti merumuskan bagaimana perubahan citra tubuh atau citra diri pada pasien Diabetes Melitus dengan luka gangren di Klinik Link Care Kabupaten Bulukumba tahun 2024.

### **C. Tujuan Penelitian**

Diketahui pengalaman responden dalam proses perubahan citra tubuh pada pasien Diabetes Melitus dengan luka gangren di klinik link care Bulukumba.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai pengembangan ilmu pengetahuan ataupun wawasan dalam bidang kesehatan dan memberikan informasi untuk dijadikan bahan masukan penelitian kedepannya.

#### 2. Manfaat Aplikatif

Serta berdasarkan hasil wawancara peneliti pada keluarga dan pasien Diabetes Melitus menyatakan bahwa pasien mengalami keterbatasan gerak sehingga tidak dapat beraktivitas sehari-hari seperti biasanya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Tentang Diabetes Melitus**

##### **1. Definisi Diabetes Melitus**

Diabetes Mellitus (DM) ataupun yang biasa kita sebut dengan kencing manis merupakan suatu penyakit gangguan metabolisme tubuh menahun hormon insulin yang terdapat dalam tubuh dan tidak dapat digunakan secara efektif dalam mengatur keseimbangan gula darah dan meningkatkan konsentrasi kadar gula darah (hiperglikemia) (Febrinasari et al., 2020).

##### **2. Etiologi**

Diabetes mellitus sebagai insulin dengan penggunaan terapi insulin yang sudah biasa dengan tipe DM.

###### **a. Diabetes Mellitus Tipe 1 (DMT1)**

Disebabkan oleh struktur sel beta atutoimun biasanya dapat memicu terjadinya defisiensi insulin absolut. Dan faktor herediter berupa antibodi sel islet, dan juga faktor lingkungan yang berupa infeksi virus , defisiensi vitamin D, toksin lingkungan dan paparan dini terhadap protein kompleks. Sebagai genetik berkembangnya diabetes tipe 1 dengan individu yang mengalami diabetes mellitus tipe 1 defisiensi insulin.(Maria, 2021)

###### **b. Diabetes Mellitus Tipe 2 (DMT2)**

Diabetes mellitus tipe 2 merupakan penyakit degeneratif yang tergolong masalah besar di dunia Kesehatan Indonesia maupun

di dunia dikarenakan jumlah kasus DMT2 yang tampaknya semakin bertambah, DMT2 ditandai dengan adanya kelainan dalam sekresi pola familial yang kuat, dan kelainan sekresi insulin dalam kerja insuli, perubahan pola makan kurangnya aktivitas fisik. DMT2 telah menjadi jenis yang sering ditemukan dan diperkirakan di derita oleh lebih kurang 50% dan penderita sering kali tidak terdiagnosis, hal itu dikarenakan hiperglikemia meningkat secara perlahan-lahan sehingga tidak memberi keluhan (Machmud et al., 2022).

c. Diabetes Gestasional (GDM)

Diabetes gestasional diakibatkan peningkatan gula darah atau hiperglikemia selama kehamilan dengan nilai kadar glukosa darah normal, tetapi diabetes yang terdiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan ini menyebabkan ibu hamil sangat berisiko mengalami komplikasi selama kehamilan. Dengan diabetes gestasional dapat memiliki risiko tinggi mengalami DMT2 di kemudian hari sehingga sebaiknya melakukan skrinning rutin untuk prediabetes dan DMT2 sepanjang hidupnya. Diabetes gestasional ini juga lebih baik di diagnosis dengan pemeriksaan saat prenatal karena lebih akurat dibandingkan dengan melihat adanya keluhan langsung yang dirasakan oleh klien (*American Diabetes Association, 2020*).

d. Diabetes Spesifik Lain (Diabetes tipe lain)

Diabetes tipe ini biasanya terjadi karena adanya kelainan genetik pada fungsi sel  $\beta$  pankreas, kelainan genetik pada kerja

insulin. Dan dipicu oleh obat atau bahan kimia (seperti pengobatan HIV/AIDS atau setelah transplasi organ). (Widyanto et al., 2021).

### 3. Patofisiologi

Sebagian besar gambaran patologik dari DM dapat dihubungkan dengan salah satu efek utama akibat kurangnya insulin berikut: berkurangnya pemakaian glukosa oleh sel-sel tubuh yang mengakibatkan naiknya konsentrasi glukosa darah setinggi 300-1200 mg/dl. Pasien-pasien yang mengalami defisiensi insulin tidak dapat mempertahankan kadar glukosa plasma puasa yang normal atau toleransi sesudah makan. Pada hiperglikemia yang parah yang melebihi ambang ginjal normal (konsentrasi glukosa darah sebesar 160-180 mg / 100 ml), akan timbul glikosuria karena tubulus-tubulus renalis tidak dapat menyerap kembali semua glukosa (Febriansari et al., 2020).

### 4. Manifestasi Klinis

Diabetes mellitus ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah, disebut hiperglikemia, megarah kepada manifestasi klinis umum yang berhubungan dengan DM pada DM tipe 1 dengan manifestasi klinis mungkin tidak kentara dengan kemungkinan situasi yang mengancam hidup yang biasanya terjadi (misalnya, ketoasidosis diabetikum). Pada DM tipe 2, dengan manifestasi klinis mungkin berkembang secara bertahap yang klien mungkin mencatat sedikit atau tanpa manifestasi klinis selama beberapa tahun. Manifestasi klinis DM juga ditandai dengan :

a. Poliuria (sering BAK)

Adalah peningkatan frekuensi buang air kecil, yang menyebabkan air tidak diserap kembali oleh tubulus ginjal sekunder untuk aktivitas osmotik glukosa, mengarah kepada kehilangan air, glukosa dan elektrolit.

b. Polidipsi (haus berlebihan)

Peningkatan rasa haus, dehidrasi sekunder terhadap poliuria menyebabkan haus, dikarenakan banyaknya miksi menyebabkan tubuh kekurangan cairan(dehidrasi). Hal ini merangsang pusat haus yang mengakibatkan peningkatan rasa haus.

c. Polifagi (lapar berlebihan)

Meningkatnya rasa lapar, kelaparan sekunder terhadap katabolisme jaringan menyebabkan rasa lapar. Pemecahan glikogen untuk energi menyebabkan cadangan energi berkurang, keadaan ini menstimulasi pusat lapar.

d. Penurunan berat badan

Kehilangan awal sekunder terhadap penipisan simpanan air, glukosa, dan trigliserid; kehilangan kronis sekunder terhadap penurunan massa otot karena asam amino dialihkan untuk membentuk glukosa dan keton.

e. Pandangan kabur berulang

Sekunder terhadap paparan kronis retina dan lensa mata terhadap cairan hyperosmolar.

f. Pruritus. Infeksi kulit, vaginitis

Infeksi jamur dan bakteri pada kulit lebih umum. Hasil penelitian yang masih berlawanan.

g. Ketonuria

Ketika glukosa tidak lagi dapat digunakan untuk energi oleh sel tergantung insulin, asam lemak akan dipecah menjadi keton kemudian berada pada arh melalui ginjal.

h. Lemah dan letih pusing

Penurunan isi plasma mengarah kepada postural hipertensi, kehilangan kalium dan katabolisme protein berkontribusi terhadap kelemahan.

i. Sering asimtomatik

Tubuh dapat “beradaptasi” terhadap peningkatan pelan-pelan kadar glukosa darah sampai tingkat lebih besar dibandingkan peningkatan yang cepat. (Maria, 2021)

5. Komplikasi

Menurut (Maria, 2021) komplikasi diabetes melitus dapat terjadi diantaranya :

- a. Hiperglikemia dan ketoasidosis diabetik, akibat pada saat glukosa tidak dapat diangkut ke dalam sel karena kurangnya insulin. Dan penyebab umum ketoasidosis diabetik termasuk pada saat memakai terlalu sedikit insulin, atau mangkir menggunakan insulin ketidakmampuan memenuhi peningkatan kebutuhan insulin yang dibuat oleh pembedahan, trauma, kehamilan, stress, pubertas

ataupun infeksi dan berkembangnya resistensi insulin melalui kehadiran antibody insulin.

b. Sindrom hiperglikemia hiperosmolar nonketosis

Sindrom hiperglikemia hyperosmolar nonketosis (hyperglycemic hyperosmolar nonketotic syndrome HHNS) yaitu varian ketoasidosis diabetic yang ditandai dengan hiperglikemia ekstrem (600-2.00 mg/dl), dan tidak ada asidosis. HHNS umumnya banyak terjadi pada klien lansia dengan DM tipe 2.

c. Hipoglikemia

Hipoglikemia dikenal sebagai reaksi insulin atau reaksi hipoglikemia, adalah ciri umum dari DM tipe 1 dan juga dijumpai di dalam klien dengan DM tipe 2 yang diobati dengan insulin atau obat oral. Reaksi hipoglikemia mungkin terjadi akibat dosis berlebihan insulin atau sulfonilurea (jarang diresepkan), Menghindari makanan atau makan lebih sedikit dari biasanya, pemakaian tenaga berlebihan tanpa penambahan kompensasi karbohidrat, ketidakseimbangan nutrisi dan cairan disebabkan mual dan muntah, dan asupan alkohol.

d. Komplikasi kronis Diabetes mellitus : komplikasi makrovaskular yaitu penyakit arteri coroner, penyakit penyakit serebrovaskuler, hipertensi, penyakit pembuluh darah, dan infeksi.

e. Hipertensi

40% laju dari peningkatan hipertensi telah tercatat pada populasi diabetik. Hipertensi adalah faktor risiko mayor atau stroke dan

nefropati. Hipertensi yang diobati tidak adekuat memperbesar laju perkembangan nefropati.

f. Infeksi

Klien dengan DM rentan terhadap infeksi banyak tipe. Sejak infeksi terjadi, infeksi sulit untuk pengobatan. Tiga faktor yang mungkin berkontribusi terhadap perkembangan infeksi adalah fungsi leukosit polimorfonuklear (PMN) terganggu, neuropati diabetik, dan ketidakcukupan pemuluh darah.

## **B. Tinjauan Teori Tentang Proses Infeksi LKD (Luka Kaki Diabetik)**

### 1. Definisi

Luka kaki diabetik (LKD) adalah keadaan ditemukannya infeksi tukak atau destruksi ke jaringan kulit yang paling dalam di kaki pada pasien DM akibat abnormalitas saraf dan gangguan pembuluh darah arteri perifer, luka diabetik adalah luka atau lesi pada pasien DM yang dapat mengakibatkan ulserasi aktif dan merupakan penyebab utama amputasi kaki. Yang juga merupakan salah satu komplikasi utama dari penderita DM, karena pada penderita DM sistem metabolisme tubuhnya mengalami gangguan sehingga menghambat proses penyembuhan luka dan hal ini dapat berakibat buruk berupa amputasi pada kaki (Supriyadi, 2017).

Luka kaki diabetik (LKD) adalah kerusakan integritas kulit pada kaki akibat penurunan sensasi kaki dan atau kerusakan pembuluh darah perifer yang sulit untuk sembuh. Dan glukosa darah yang tidak stabil dalam jangka waktu Panjang merusak susunan saraf dan pembuluh

darah yang menyebabkan terjadinya neuropati dan gangguan pembuluh darah. Neuropati pada kaki menyebabkan penurunan kepekaan atau sensasi terhadap gesekan atau geseran juga cedera sehingga pasien DM tidak menyadari adanya luka pada kaki. Penurunan sensasi dan aliran darah perifer pada kaki membagi tipe-tipe luka kaki diabetik berdasarkan penyebabnya, tipe LKD neuropati adalah tipe LKD akibat penurunan atau kerusakan saraf pada kaki baik itu saraf otonom, saraf motorik dan sensasi adanya penurunan aliran darah ke kaki akan menjadi penyebab dari tipe LKD iskemik gabungan dari penurunan sensasi kaki dan aliran darah perifer menjadi penyebab 10% terjadi LKD dan 90% disebabkan neuropati atau neuroiskemik (Dinata & Yasa, 2021).

## 2. Etiologi

Proses terjadinya kaki diabetik diawali oleh angiopati, neuropati dan infeksi. Neuropati menyebabkan gangguan sensorik yang menghilangkan atau menurunkan sensasi nyeri kaki, sehingga ulkus dapat terjadi tanpa terasa gangguan motorik menyebabkan atrofi otot tungkai sehingga mengubah titik tumpu yang menyebabkan ulserasi kaki. Yang akan mengganggu aliran darah ke kaki sehingga penderita dapat merasa nyeri tungkai sesudah berjalan dalam jarak tertentu, infeksi yang sering merupakan komplikasi akibat berkurangnya aliran darah atau neuropati dan ulkus diabetik bisa menjadi ganggren kaki. Maka penyebab ganggren pada penderita DM adalah bakteri anaerob atau yang kita ketahui merupakan jenis bakteri yang tidak dapat

membutuhkan oksigen untuk bertahan hidup dan berkembang biak, yang tersaring Clostridium bakteri ini akan menghasilkan gas yang disebut gas gangren (Kartika, 2020).

### 3. Klasifikasi

Klasifikasi ulkus diabetik pada penderita Diabetes melitus menurut wegner (Nisak, 2021) :

- a. Grade 0 = Tidak ada luka terbuka, mungkin terdapat deformitas atau selulitis
- b. Grade 1 = Ulkus diabetik superfisial (parsial atau full thickness), tetapi belum mengenai jaringan
- c. Grade 2 = Ulkus meluas sampai ligamen, tendon, kapsula sendi atau fasia tanpa abses atau osteomyelitis
- d. Grade 3 = Ulkus dalam abses, osteomyelitis, atau sepsis sendi
- e. Grade 4 = gangren yang terbatas pada kaki bagian depan atau tumit.
- f. Grade 5 = gangren yang meluas meliputi seluruh kaki

Klasifikasi luka diabetik yang dibutuhkan untuk mengetahui lesi yang sedang diobati. Mempelajari hasil pengobatan dan dapat memberi pemahaman tentang luka diabetik. Sampai saat ini sistem kalsifikasi yang digunakan untuk menentukan derajat ulkus diabetik adalah kriteria Menggit-Wegner dan University Of Texas sistem.(Fitria et al., 2019)

### 4. Tanda Dan Gejala Ulkus (Bachr et al., 2022)

- a. Sering kesemutan
- b. Nyeri kaki saat istirahat

- c. Sensasi rasa berkurang
- d. Kerusakan jaringan (nekrosis)
- e. Penurunan denyut nadi arteri dorsalis pedis, tibialis dan poplitea
- f. Kaki menjadi atrofi, dingin dan kuku menebal
- g. Kulit kering.

### **C. Tinjauan Teori Mengenai Luka Gangren**

#### **1. Definisi**

Gangren adalah salah satu komplikasi penyakit diabetes mellitus. Dengan gangren akan lebih bersiko yang kita ketahui amputasi 10-30 kali daripada populasi yang umum dan dapat dicegah jika kondisi luka terjadi dengan perawatan luka dan debrimen ataupun yang kita kenal sebagai prosedur pengangkatan jaringan kulit mati (nekrotik) yang terinfeksi untuk membantu penyembuhan luka. Prosedur ini juga dilakukan untuk menghilangkan benda asing yang mungkin masuk ke dalam jaringan kulit. Selain minum obat dan diet sesuai anjuran.(Saragih et al., 2020)

Luka yang akan timbul secara spontan maupun karena trauma dapat menyebabkan luka terbuka yang mampu menghasilkan gas gangren berakibat terjadinya osteomielitis. Gangren kaki yang merupakan penyebab utama dilakukan amputasi kaki, kaki nontraumatik. Dan juga penderita DM sangat rentan mengalami amputasi dan disebabkan kondisi penyakit yang kronik dan risiko komplikasi yang lebih besar. (Fitria et al., 2019)

Luka kaki diabetik (LKD) atau yang lebih kita kenal dengan istilah ganggren merupakan komplikasi kronik dari diabetes mellitus yang ditandai dengan hilangnya sensasi nyeri, rasa panas, dan luka yang susah untuk sembuh. Prevalensi ganggren didunia mencapai 1,0%-4,1% dari seluruh penderita diabetes mellitus yang terus mengalami peningkatan setiap tahunnya.(Novitasari et al., 2022)

## 2. Tanda Dan Gejala

- a. Perubahan warna kulit
- b. Perubahan bentuk kaki
- c. Atropi otot kaki, dingin dan menebal
- d. Sensasi rasa berkurang
- e. Kulit kering
- f. Kerusakan jaringan (nekrosis)
- g. Sering kesemutan
- h. Penurunan ketajaman penglihatan
- i. Terbentuk sebuah garis jelas antara kulit yang sehat dan rusak
- j. Nyeri berat diikuti tanda mati rasa
- k. Timbul bau busuk dari bagian yang sakit
- l. Nyeri kaki saat istirahat (Misnadiarly 2019)

## 3. Penyebab

Penyebab dari ganggren adalah adanya penebalan pada pembuluh darah besar (makroangiopati) yang biasa disebut aterosklerosis. Ganggren disebabkan karena kematian jaringan yang dihasilkan dari penghentian suplai darah ke organ terpengaruh. Pembuluh darah

membawa sel-sel darah merah yang pada gilirannya membawa kehidupan memberi oksigen untuk semua jaringan. Darah juga membawa nutrisi, seperti glukosa, asam amino dan asam lemak yang penting untuk fungsi normal jaringan.

Infeksi menyebabkan pembengkakan terkena organ dan penghentian aliran darah. Ini umumnya terjadi pada gangren basah. Diabetes lebih lanjut menimbulkan risiko gangren karena gangren berkembang sebagai komplikasi dari luka terbuka atau sakit. Penyebab gangren basah yaitu akibat dari cedera traumatis seperti kecelakaan mobil, tembak luka, luka bakar atau luka karena instrumen tajam.

Orang-orang dengan sistem kekebalan yang lemah juga rentan terhadap infeksi yang dapat menyebabkan gangren. Orang-orang ini meliputi: orang-orang dengan HIV AIDS, orang-orang dengan kanker dan kemoterapi dan radioterapi, perokok, jangka panjang pecandu alkohol, jangka panjang obat pelaku, penderita diabetes, orang-orang dengan parah kekurangan gizi atau kekurangan diet, orang tua, gemuk, kelebihan berat badan, orang-orang dengan jangka panjang akhir tahap penyakit ginjal.

#### 4. Patofisiologi Gangren

Gangren terjadi diawali dengan adanya hiperglikemia yang menyebabkan gangguan saraf dan gangguan aliran darah. Perubahan ini menyebabkan perubahan distribusi tekanan pada telapak kaki, kerentanan terhadap infeksi meluas sampai ke jaringan sekitarnya. Faktor aliran darah yang kurang membuat luka sulit untuk sembuh dan

jika terjadi ulkus, infeksi akan mudah sekali terjadi dan meluas ke jaringan yang lebih dalam bahkan sampai ke tulang.

Neuropati diabetik adalah komplikasi kronis yang paling sering ditemukan pada pasien diabetes melitus. Neuropati diabetik adalah gangguan metabolisme syaraf sebagai akibat dari hiperglikemia kronis. Angka kejadian neuropati ini meningkat bersamaan dengan lamanya menderita penyakit diabetes melitus dan bertambahnya usia penderita. Tipe neuropati terbagi atas 3 (tiga) yaitu:

#### 1) Neuropati Sensorik

Kondisi pada neuropati sensorik yang terjadi adalah kerusakan saraf sensoris pertama kali mengenai serabut akson yang paling panjang, yang menyebabkan distribusi stocking dan gloves. Kerusakan pada serabut saraf tipe A akan menyebabkan kelainan propisepatif, sensasi pada sentuhan ringan, tekanan, vibrasi dan persarafan motorik pada otot. Secara klinis akan timbul gejala seperti kejang dan kelemahan otot kaki. Serabut saraf tipe C berperan dalam analisis sensasi nyeri dan suhu. Kerusakan pada saraf ini akan menyebabkan kehilangan sensasi protektif. Ambang nyeri akan meningkat dan menyebabkan trauma berulang pada kaki. Neuropati perifer dapat dideteksi dengan hilangnya sensasi terhadap 10 g nylon monofilament pada 2-3 tempat pada kaki. Selain dengan 10 g nylon monofilament, dapat juga menggunakan biothesiometer dan Tuning Fork untuk mengukur getaran.

## 2) Neuropati motoric

Neuropati motorik terjadi karena demyelinisasi serabut saraf dan kerusakan motor end plate. Serabut saraf motorik bagian distal yang paling sering terkena dan menimbulkan atrofi dan otot-otot intrinsik kaki. Atrofi dari otot intraosseus menyebabkan kolaps dari arcus kaki. Metatarsal-phalangeal joint kehilangan stabilitas saat melangkah. Hal ini menyebabkan gangguan distribusi tekanan kaki saat melangkah dan dapat menyebabkan kallus pada bagian-bagian kaki dengan tekanan terbesar. Jaringan di bawah kalus akan mengalami iskemia dan nekrosis yang selanjutnya akan menyebabkan ulkus. Neuropati motorik menyebabkan kelainan anatomi kaki berupa claw toe, hammer toe, dan lesi pada nervus peroneus lateral yang menyebabkan foot drop. Neuropati motorik ini dapat diukur dengan menggunakan pressure mat atau platform untuk mengukur tekanan pada plantar kaki.

## 3) Neuropati Otonom

Neuropati otonom menyebabkan keringat berkurang sehingga kaki menjadi kering. Kaki yang kering sangat berisiko untuk pecah dan terbentuk fisura pada kalus. Neuropati otonom juga menyebabkan gangguan pada saraf-saraf yang mengontrol distribusi arteri-vena sehingga menimbulkan arteriolar-venular shunting. Hal ini menyebabkan distribusi darah ke kaki menurun sehingga terjadi iskemi pada kaki, keadaan ini mudah dikenali dengan terlihatnya distensi vena vena pada kaki.

## **D. Perubahan Citra Tubuh**

### **1. Definisi**

Citra tubuh merupakan imajinasi subyektif yang dimiliki seseorang tentang tubuhnya, khususnya yang terkait dengan pandangan orang lain, dan seberapa baik tubuhnya harus disesuaikan dengan persepsi-persepsi tersebut. Idealnya citra tubuh yang harus dimiliki individu adalah positif, agar ia mampu menerima dirinya sendiri tanpa harus memikirkan standar tubuh pada kebanyakan orang. Gambaran diri atau citra tubuh (body image) mencakup sikap individu terhadap tubuhnya sendiri, termasuk penampilan fisik, struktur dan fungsinya yang dipengaruhi oleh pertumbuhan kognitif dan perkembangan fisik. Perubahan perkembangan yang normal seperti penuaan terlihat lebih jelas terhadap citra tubuh dibandingkan dengan konsep diri lainnya. Sekarang ini kita lebih banyak melihat maupun merasakan bahwa banyak individu yang memiliki citra tubuh yang negatif, karena kita lebih mempercayai orang lain daripada diri kita sendiri. Hal ini tidak seharusnya terjadi karena sebaik apapun kita merubah diri kita belum tentu itu baik dimata orang lain dan belum tentu itu adalah yang terbaik bagi diri kita sendiri.

Perasaan individu tersebut dapat berada pada taraf positif atau negative yang dipengaruhi oleh media serta hubungan interpersonal individu dengan keluarga maupun dengan lingkungan yang lebih luas. Citra tubuh merupakan bagaimana seseorang memandang tubuh dan merasakan bagaimana berada di dalam tubuh tersebut. Citra tubuh

bukan mengenai penampilan fisik, namun bagaimana seseorang memandang penampilan diri dan hal tersebut dapat dipengaruhi oleh teman, keluarga, gaya hidup, budaya dan medis.

Memiliki citra tubuh yang positif sangatlah penting karena dapat meningkatkan rasa percaya diri terutama bagi penderita Penyakit Diabetes Melitus yang memiliki luka Gangren. Maka dari itu memiliki pikiran positif akan diri kita amat mempengaruhi pemikiran kita agar menjadi lebih baik dan dapat menerima semuanya karena saat kita bisa menerima diri kita sendiri disitulah kita merasa puas akan citra tubuh yang kita miliki.

Sejak lahir individu mengeksplorasi bagian tubuhnya, menerima stimulus dari orang lain, kemudian mulai memanipulasi lingkungan dan mulai sadar dirinya terpisah dari lingkungannya. Citra tubuh adalah sikap, persepsi keyakinan, dan pengetahuan individu secara sadar atau tidak sadar terhadap tubuhnya yaitu: ukuran, bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan, makna objek yang kontak secara terus menerus (anting, make up, lensa kontak, pakaian, kursi roda) dari masa lalu maupun sekarang. Gangguan citra tubuh adalah perubahan persepsi tentang tubuh yang diakibatkan oleh perubahan ukuran, bentuk, struktur, keterbatasan, makna dan objek yang sering kontak dengan tubuhnya. Pandangan yang realistis terhadap dirinya menerima dan mengukur bagian tubuhnya akan lebih rasa aman sehingga terhindar dari rasa cemas dan meningkatkan harga diri (Erni Hapid, 2020).

## 2. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Citra Tubuh

Faktor - faktor yang Mempengaruhi Citra Tubuh (Body Image) Terbentuknya citra tubuh dapat mempengaruhinya banyak hal, Citra tubuh terbentuk dari sejak individu lahir sampai selama individu hidup. Banyak hal yang dapat mempengaruhi citra tubuh seseorang, termasuk pandangan atau penilaian orang lain terhadap penampilan diri sendiri. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan citra Klasifikasi Citra Tubuh tubuh. Ada beberapa factor yang dapat mempengaruhi citra tubuh (body image), diantaranya sebagai berikut :

### a. Perubahan fungsi bagian tubuh terhadap citra tubuh

Tentang pengalaman psikososial pasien luka gangren menyimpulkan bahwa perubahan fungsi bagian tubuh pada penderita luka gangren baik karena kaki yang tidak bisa berfungsi secara optimal ataupun penurunan fungsi tubuh secara keseluruhan karena Diabetes Mellitus akan membuat responden merasa tidak berdaya karena tidak dapat menjalankan perannya sehari-hari, mempunyai perasaan menjadi beban keluarga dan menjadi tidak sebebaskan dan seaktif dulu ketika tidak mengalami luka gangren, merasa malu akan perubahan warna luka dibagian tubuh, merasa malu karena berubah bentuk bagian tubuh terutama pada bagian kaki . Hal ini akhirnya mempengaruhi citra tubuh (Khotimah, 2019).

Adanya Perubahan fungsi bagian tubuh yang disebabkan oleh luka gangren membuat pasien tidak dapat melakukan fungsi dirinya sebagai individu yang utuh seperti berjalan, bekerja atau

melakukan pekerjaan rumah. Sehingga hal ini membuat pasien memiliki citra tubuh yang negatif (Nur Afifah Lut, 2021)

b. Reaksi Orang Lain

Reaksi orang lain terhadap citra tubuh pasien Diabetes Mellitus yang mengalami luka gangren dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna reaksi orang lain terhadap citra tubuh pasien Diabetes Mellitus yang mengalami luka gangren (Nizam et al., 2019)

Persepsi orang lain dilingkungan pasien terhadap tubuh pasien turut mempengaruhi penerimaan pasien pada dirinya sehingga bisa mempengaruhi citra tubuh, Bahwa reaksi orang lain baik itu secara verbal atau hanya secara non verbal dapat mempengaruhi penilaian pasien luka gangren terhadap dirinya sendiri sehingga akan mempengaruhi penerimaan terhadap kondisi yang sedang ia alami yang akhirnya mempengaruhi citra tubuh. Reaksi orang lain tersebut berdampak pada seseorang yang mengalami luka merasa di abaikan ketika sedang berkumpul dengan orang karena terdapat luka, merasa tidak disenangi oleh orang lain karena terdapat luka pada bagian tubuh pasien (Nur Afifah Lut, 2021)

c. Perbandingan Dengan Orang Lain

Perbandingan dengan orang lain terhadap citra tubuh pasien DM yang mengalami luka gangren bahwa seseorang memiliki dorongan bawaan untuk mengevaluasi diri mereka sendiri, merasa

malu saat bertemu orang lain dan sering membandingkannya dengan orang lain. Seseorang selalu membuat segala macam penilaian tentang diri mereka, dan salah satu cara utamanya adalah dengan melakukan perbandingan (Erni Hapid, 2020)

Body image atau citra tubuh merupakan produk dari persepsi yang terbentuk melalui proses bagaimana kita memandang tubuh kita dan tubuh orang lain, kemudian kita melakukan perbandingan antar kedua tubuh tersebut dan untuk selanjutnya menginternalisasi perbandingan tersebut. Berdasarkan perbandingan tersebut akhirnya akan menghasilkan pandangan tentang bentuk kita sendiri (*perceived self*), apakah kita akan puas dengan bentuk tubuh kita. Menurut (Nurhikmah et al., 2019), menyatakan bahwa berdasarkan teori komparasi sosial perbedaan individu dalam tendensi untuk membandingkan dirinya dengan orang lain menghasilkan citra tubuh yang berbeda.

Citra tubuh Body image merupakan produk dari persepsi yang terbentuk melalui proses bagaimana kita memandang tubuh kita dan tubuh orang lain, kemudian kita melakukan perbandingan antar kedua tubuh tersebut. Berdasarkan perbandingan tersebut akhirnya akan menghasilkan pandangan tentang bentuk kita sendiri (*perceived self*), apakah kita akan puas dengan bentuk tubuh kita.

### 3. Aspek – Aspek Citra Tubuh

Citra tubuh merupakan suatu hal yang sangat menarik untuk dibahas. Dimana hal tersebut sangat sensitive untuk dibahas apalagi saat

perempuan yang sedang dibahas merupakan orang yang tidak memiliki kepuasan atas bentuk citra tubuh yang dimiliki oleh dirinya tersebut. Citra diri atau citra tubuh adalah kumpulan dari sikap diri sendiri yang disadari ataupun yang tidak disadari terhadap tubuhnya, serta perasaan tentang struktur, bentuk dan fungsi tubuh. Citra diri dipengaruhi oleh pertumbuhan kognitif dan pertumbuhan fisik. Perubahan perkembangan yang normal seperti pubertas dan penuaan terlihat lebih jelas terhadap citra diri dibandingkan dengan aspek-aspek konsep diri lainnya (Erni Hapid, 2020), ada beberapa aspek-aspek body image yaitu :

1. Persepsi terhadap bagian-bagian tubuh dan penampilan

Secara keseluruhan Bentuk tubuh merupakan hal utama yang dinilai oleh seseorang saat pertama kali mereka bertemu. Mereka dapat menjelaskan diri kita apabila mereka telah melihat bentuk tubuh yang kita miliki serta dengan mudah mereka akan memaparkan secara jelas seperti apa diri kita. Hanya dengan cara mereka bertemu dengan kita.

2. Aspek Perbandingan Dengan Orang Lain

Adanya penilaian dari satu individu dengan individu lain. Apalagi saat diri kita dibandingkan dengan orang yang jauh lebih menarik dan lebih bagus dari segi postur tubuhnya. Pasti kita sendiri akan merasa down atas perbandingan yang mereka berikan pada diri kita.

### 3. Aspek Sosial Budaya

Seseorang menilai reaksi terhadap orang lain apabila dinilai orang itu menarik secara fisik. Maka gambaran orang itu akan menuju hal-hal yang baik untuk menilai dirinya.

### 4. Stressor Citra Tubuh

Perubahan dalam penampilan, struktur, atau fungsi tubuh memerlukan penyesuaian citra tubuh. Persepsi individu terhadap perubahan dan kepentingan bentuk tubuh relatif akan mempengaruhi kehilangan fungsi yang signifikan atau perubahan dalam penampilan. Sebagai contoh, jika citra tubuh ideal seseorang berhubungan dengan anggota gerakannya, maka tindakan amputasi yang diperlukan dalam diagnosis luka diabetikum akan menjadi perubahan yang signifikan dan menyebabkan perasaan kehilangan fungsi tubuhnya, baik secara sebagian maupun keseluruhan. Perubahan penampilan tubuh, seperti amputasi, cacat pada wajah, atau jaringan parut akibat luka bakar, merupakan tekanan yang mempengaruhi citra tubuh. Citra tubuh yang negatif akan menyebabkan penambahan biaya kesehatan.

Respons masyarakat terhadap perubahan fisik seseorang biasanya tergantung pada kondisi di sekitar perubahan tersebut. Secara keseluruhan, perubahan sosial yang positif terhadap bagaimana masyarakat merespons penyakit dan perubahan citra tubuh telah terjadi. Media sering kali menampilkan kisah positif tentang penyesuaian diri seseorang dalam menghadapi masalah kesehatan yang diikuti kecacatan

yang serius (misalnya trauma saraf spinal yang dialami Christopher Reeve). Kisah ini mengubah persepsi masyarakat tentang kecacatan dan tentu saja memberikan model peran yang positif untuk individu yang mengalami tekanan konsep diri dan juga teman, keluarga, serta masyarakat keseluruhan (Erni Hapid, 2020).

## 5. Kategori Citra Tubuh

Mendelson dan White mengemukakan citra tubuh seseorang terdiri dari tiga domain yaitu, perasaan tentang berat badan (weight), perasaan tentang penampilan (penampilan), dan kepercayaan tentang bagaimana orang lain melihat tubuh dan penampilan seseorang (atribusi). Intinya seseorang akan berada pada rentang memiliki kepuasan ataukah memiliki ketidakpuasan terhadap tubuhnya berdasarkan tiga aspek tersebut. Citra tubuh dibagi menjadi dua yaitu positif dan negatif.

### a. Citra Tubuh Positif

Orang yang memiliki body image positif akan cenderung merasa puas terhadap kondisi tubuhnya, memiliki harga diri yang tinggi, penerimaan jati diri yang tinggi, rasa percaya diri akan kepedulian terhadap kondisi badan dan kesehatannya sendiri, serta adanya kepercayaan diri ketika menjalani hubungan dengan orang lain (Erni Hapid, 2020).

Persepsi yang tepat dan benar terhadap bentuk tubuh diri sendiri menghargai bentuk alamiah merasa gembira dan menerimatubuh sebagai sesuatu yang unik menolak memikirkan hal-hal yang tidak masuk akal (seperti: khawatir terhadap makanan,

berat badan, dan kalori), merasa nyaman dan percaya diri dengan tubuh yang dimiliki (Erni Hapid, 2020).

b. Citra Tubuh Negatif

Orang yang memiliki body image yang negative akan cenderung merasa tidak puas atau malu terhadap kondisi tubuhnya sehingga tidak jarang menimbulkan depresi, memiliki harga diri yang rendah atau bahkan merasa dirinya tidak berharga (Erni Hapid, 2020).

Mengalami distorsi persepsi terhadap bentuk tubuh sendiri, meyakini bahwa orang lain lebih menarik, merasa ukuran atau bentuk tubuh adalah pertanda dari kegagalan personal merasa malu, merasa cemas terhadap tubuh, merasa tidak nyaman dan merasa aneh dengan tubuh yang dimiliki (Erni Hapid, 2020) .

6. Komponen Citra Tubuh

Ada lima komponen citra tubuh yaitu (Erni Hapid, 2020):

1. Appearance Evaluation (Evaluasi Penampilan)

Yaitu perasaan daya tarik fisik seseorang mengenai menarik atau tidaknya penampilan orang tersebut, serta memuaskan atau tidak memuaskan. Penilaian dengan hasil tinggi sebagian besar positif dan merasa puas terhadap penampilan mereka. Sedangkan penilaian hasil rendah memiliki rasa ketidak bahagiaan dengan penampilan mereka.

## 2. Appearance Orientation (Orientasi Penampilan)

Yaitu tingkat investasi dalam penampilan seseorang. Hasil penilaian tinggi berada pada peran lebih penting bagaimana mereka terlihat, memperhatikan penampilan mereka, dan terlibat dalam perilaku perawatan ekstensif. Hasil penilaian rendah tampak tidak sangat penting dan mereka tidak menghabiskan banyak usaha untuk menjadi terlihat baik. Orientasi penampilan perlu dilakukan dalam kaitannya dengan memperbaiki citra tubuh individu, karena orientasi yang tinggi merupakan usaha untuk mencapai citra tubuh yang baik, yang dapat membuat individu mampu menyesuaikan dengan diri sendiri dan lingkungan sekitarnya.

## 3. Body Areas Satisfaction (Kepuasan terhadap bagian tubuh)

Yaitu serupa dengan evaluasi penampilan, hasil penilaian tinggi pada umumnya merasa puas dengan sebagian besar tubuh mereka. Hasil penilaian rendah berarti memiliki ketidakpuasan dengan ukuran atau penampilan diri mereka sendiri.

## 4. Overweight Preoccupation (Kecemasan Menjadi Gemuk)

Yaitu kewaspadaan individu terhadap berat badan, melakukan diet ketat, dan membatasi pola makan. Individu memiliki kecemasan terhadap bentuk tubuhnya yang bisa menjadi gemuk. Kewaspadaan ini memberikan dampak peningkatan perhatian terhadap penampilan diri pada individu.

#### 5. Self-Classified Weight (Persepsi terhadap Ukuran Tubuh)

Yaitu persepsi dan penilaian individu terhadap berat badannya, mulai dari kekurangan berat badan sampai kelebihan berat badan. Penilaian ini terjadi pada individu itu sendiri terhadap bagaimana keadaan dirinya sendiri dan juga bagaimana keadaan dirinya di mata orang lain. Mengenai tubuh ideallah yang diharapkan guna memberikan kenyamanan dalam hidup bersosial dengan masyarakat.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Pada penelitian tentang perubahan citra tubuh pasien penderita DM dengan luka gangren menggunakan desain penelitian kualitatif. Pada penelitian kualitatif dilakukan secara induktif, dimana peneliti ikut serta dalam menganalisis dan mendokumentasikan hal yang didapatkan dilapangan (Sugiyono, 2019). Dalam hal ini penelitian yang digunakan yakni penelitian *study fenomenologi* yaitu: pendekatan pada penelitian kualitatif yang lebih mendalami mengenai perilaku, gagasan individu, serta tindakan manusia yang diterima dengan baik dan benar. Pendekatan ini memaparkan interpretasi, deskripsi, refleksi serta modus penelitian melalui pengalaman kehidupan partisipan yang diteliti (Donsu, 2019).

#### **B. Waktu Dan Lokasi Penelitian**

##### 1. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan April – Mei 2024

##### 2. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini akan dilakukan di Klinik Link Care Kabupaten Bulukumba

#### **C. Populasi, Sampel Dan Sampling**

##### 1. Populasi dan Sampel

Penentuan populasi tidak diterapkan pada penelitian kualitatif dikaernakan jenis penelitian kualitatif terangkat dari kasus terkhusus yang berada di situasi sosial, sehingga hasilnya hanya diberlakukan pada

kondisi sosial yang mempunyai kesamaan. Hal itu menjadi dasar bahwa di dalam penelitian kualitatif tidak menentukan besaran sampel (Sugiyono, 2019).

Menurut (Whitehead, 2013) dalam buku *Sampling Data dan Pengumpulan Data Penelitian Kualitatif* mengatakan bahwa minimal jumlah dari penelitian kualitatif ini tergantung dengan jenis desain penelitian yang akan digunakan. Seperti pada jenis penelitian fenomenologi jumlah sampel sekitar 6-12 orang partisipan. Sehingga pada penelitian yang akan dilakukan ini jumlah sampel yang direncanakan paling sedikit 6 orang.

## 2. Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

### a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien DM Yang Mengalami Luka Gangren
- 2) Pasien Sudah Mengalami DM Selama  $\pm 3$  Bulan
- 3) Pasien Bersedia Menjadi Partisipan

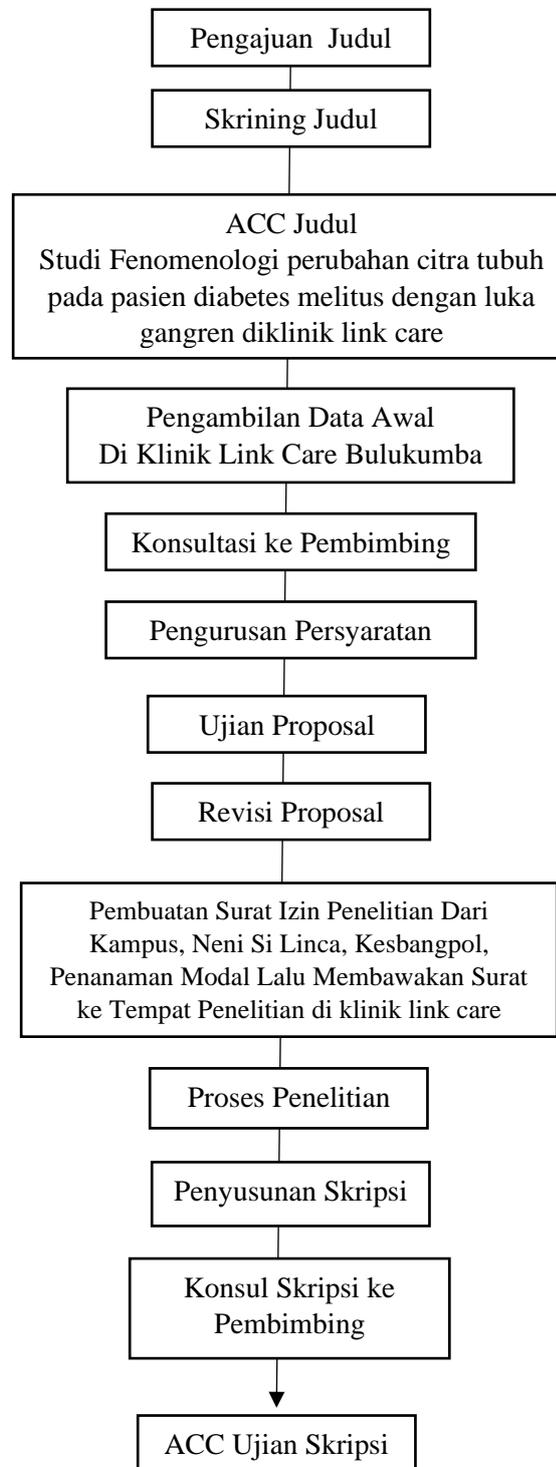
### b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien Yang Tidak Ingin Menjadi Partisipan
- 2) Pasien Yang Sudah Sembuh

## 3. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini yaitu teknik *purposive sampling* dengan partisipan yang mengalami penyakit diabetes mellitus dengan luka gangren. *Purposive sampling sendiri* merupakan penentuan jumlah sampel dengan beberapa pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2019)

#### D. Alur Penelitian



Gambar 3.1

## **E. Instrumen Penelitian**

### **1. Form Persetujuan Responden (Informed Consent)**

Merupakan formulir persetujuan menjadi responden yang diisi oleh informan yang bersedia untuk memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian.

### **2. Petunjuk umum wawancara mendalam informan**

Petunjuk umum yang berisi tentang penuntun pelaksanaan wawancara mendalam yang berisi langkah-langkah dimulai dari pendahuluan hingga kegiatan wawancara yang dilakukan pada informan untuk mengetahui Upaya ibu dalam Penanganan anak yang mengalami obesitas.

### **3. Catatan kecil dan alat tulis**

Catatan kecil dan alat tulis ini digunakan oleh peneliti untuk mencatat segala perilaku responden seperti cara menjawab, bahasa tubuh, mimik muka dan cara berpikir. Selain perilaku responden, suasana lingkungan disekitar lokasi wawancara juga harus dicatat.

### **4. Alat perekam suara**

Alat ini digunakan untuk merekam suara responden ketika diwawancarai. Alat ini memudahkan peneliti agar tidak terlewatkan satu kata pun yang dikeluarkan dari mulut responden. Alat perekam yang digunakan yaitu handphone.

### **A. Tehnik Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara semi terstruktur. Wawancara semi terstruktur (*in-dept interview*) dimana dalam pelaksanaannya lebih bebas dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Wawancara jenis ini bermaksud untuk menemukan masalah secara lebih terbuka dimana pihak yang diajak wawancara dimintai pendapatnya. Dalam wawancara ini peneliti perlu mendengarkan secara teliti serta mencatat hal-hal yang dikemukakan oleh informan (Sugiyono, 2019). Dalam proses wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara, tetapi dalam proses wawancara sepenuhnya akan didasari pada perkembangan pertanyaan secara seponan dan alamiah.

### **F. Teknik Pengelolaan Data dan Analisa Data**

Ada beberapa teknik dalam menganalisis data yang ;azim digunakan dalam penelitian kualitatif, misalnya content analysis, discourse analysis, dan thematic analysis. Pada penelitian ini menggunakan teknik analisis data thematic analysis. Thematic analysis merupakan salah satu cara untuk menganalisis data dengan tujuan untuk mengidentifikasi pola atau untuk menemukan tema melalui data yang telah dikumpulkan oleh peneliti. Cara ini merupakan metedo yang sangat efektif apabila sebuah penelitian bermaksud untuk mengupas secara rinci data-data kualitatif yang mereka miliki guna menemukan keterkaitan pada pola-pola dalam sebuah fenomena

dan menjelaskan sejauh mana sebuah fenomena terjadi melalui kacamata peneliti (Fereday & Muir-Cochrane, 2006) dalam (Heriyanto, 2018).

Menurut (Saryono, 2017), langkah-langkah analisis data pada studi fenomenologi, yaitu:

1. Peneliti mulai memilah-milah setiap informasi atau gambaran lengkap tentang kekhasan keterlibatan yang telah dikumpulkan.
2. Membaca dengan teliti informasi secara umum dan membuat catatan minimal tentang informasi yang dianggap penting dan kemudian menyandikan informasi tersebut.
3. Menemukan dan mengkarakterisasi signifikansi yang dirasakan oleh partisipan dengan membuktikan bahwa setiap pernyataan pada awalnya diharapkan memiliki nilai yang sama. Apalagi proklamasi yang tidak relevan dengan pokok bahasan dan pertanyaan atau penjelasan yang menjemukan atau menutupi, jadi tinggal *skyline* saja (pentingnya permukaan dan komponen penyusunnya atau kekhasan yang tidak menemui penyimpangan).
4. Pernyataan tersebut kemudian dikumpulkan menjadi satu unit signifikansi dan penggambaran tentang bagaimana pengalaman yang terjadi disusun.
5. Selain itu, peneliti menumbuhkan seluruh kekhasan untuk melacak inti dari kekhasan. Kemudian, pada saat itu, buatlah penggambaran tekstur (tentang keanehan yang terjadi pada responden) dan penggambaran primer (yang memaknai bagaimana keanehan itu terjadi).

6. Kemudian, pada saat itu, berikan klarifikasi cerita tentang intisari keanehan yang sedang direnungkan peneliti dan dapatkan makna pengalaman partisipan sehubungan dengan keanehan tersebut.
7. Membuat laporan tentang pengalaman setiap partisipan. Setelah itu perpaduan gambar-gambar ini disusun.

### **G. Etika Penelitian**

Tidak dapat dipastikan bahwa setiap penelitian mempunyai resiko pada subjek yang dilakukan penelitian, dimana subjek pada penelitian ini adalah manusia sebagai makhluk holistik. (Dharma, 2011) No: 001240/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024 adapun penjelasannya bahwa prinsip etik keperawatan terdiri:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect human dignity*)

Penelitian dilakukan dengan memperhatikan dan menjunjung tinggi harkat dan martabat individu yang dijadikan subjek pada penelitian. Dimana individu sebagai subjek penelitian ini mempunyai hak untuk ikut atau bahkan menolak penelitian yang dilakukan. Dalam penelitian tidak dianjurkan ada pemaksaan atau bahkan penekanan dari peneliti, selain itu dalam penelitian subjek mempunyai hak untuk mendapatkan info terkait dengan pelaksanaan penelitian yang terdiri dari tujuan dan manfaat itu dilakukan, prosedur penelitian, resiko yang bisa terjadi pada saat proses penelitian berlangsung, serta hal positif yang bisa didapatkan setelah penelitian itu dilaksanakan.

2. Menghormati rahasia dan keprivasian dari subjek (*respect for privacy and confidentiality*)

Individu sebagai subjek pasti memiliki rahasia dan hak asasi. Akan tetapi tidak dapat dipastikan bahwa setiap penelitian bisa memberikan dampak terhadap privasi yang dimiliki oleh subjek dan bahkan bisa menyebabkan privasi subjek menjadi terbuka. Sehingga peneliti harus mampu merahasiakan setiap privasi yang dimiliki oleh individu yang menjadi partisipasinya.

3. Menghormati keadilan serta inklusivitas (*respect for justice inclusive*)

Dalam penelitian keterbukaan sangat diperlukan dan harus secara tepat, jujur, cermat, dilakukan dengan kehati-hatian dan harus profesional. Kemudian didalam penelitian juga diperlukan keadilan, sehingga penelitian itu bisa memberikan keuntungan serta beban yang diberikan kepada subjek itu bisa secara adil dan merata.

4. Mempertimbangkan manfaat dan kerugian yang akan ditimbulkan (*balancing harm and benefits*)

Setiap penelitian yang dilakukan harus memikirkan manfaat yang bisa didapatkan oleh subjek pada penelitian dan pada populasi dimana penelitian itu dilakukan. Kemudian dalam penelitian harus mampu mengurangi dampak yang bisa merugikan bagi subjek.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Karakteristik Partisipan

Jumlah partisipan dalam penelitian ini sebanyak 4 orang.

Karakteristik partisipan dapat dilihat pada table di bawah ini.

Tabel 4.1  
Karakteristik Partisipan

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
36-45	1	25.0
46-55	1	25.0
56-65	2	50.0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	1	25.0
Perempuan	3	75.0
<b>Pendidikan</b>		
SD	1	25.0
SMA	3	75.0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan Tabel 4.1 karakteristik partisipan menunjukkan bahwa dari 4 partisipan yang terlibat dalam penelitian ini, mayoritas berusia antara 56-65 tahun, dengan jumlah 2 orang atau 50,0% dari total partisipan. Sementara itu, masing-masing 1 partisipan berada dalam rentang usia 36-45 tahun dan 46-55 tahun, yang masing-masing mewakili 25,0%. Dari segi jenis kelamin, mayoritas partisipan adalah perempuan, berjumlah 3 orang atau 75,0%, sedangkan hanya 1 orang atau 25,0% yang berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar partisipan memiliki pendidikan terakhir SMA, sebanyak 3 orang atau 75,0%, sedangkan 1 orang atau 25,0% memiliki pendidikan terakhir SD. Data ini memberikan gambaran bahwa partisipan didominasi oleh perempuan

berusia paruh baya hingga lanjut usia dengan tingkat pendidikan yang bervariasi antara SD dan SMA.

## B. Hasil Penelitian

Penelitian ini menghasilkan empat tema utama yang akan dijelaskan dalam bab ini. Hadirnya tema dimulai dengan membaca secara berulang transkrip wawancara partisipan, mengutip pernyataan yang signifikan, menguraikan arti kata yang ada pada pernyataan yang secara signifikan dengan melalui kata kunci. Esensi serta makna dari kata kunci diorganisir dengan mengumpulkan pernyataan yang bermakna tersebut dalam kategori persis dalam bagian sub tema dan tema secara keseluruhan yang tertuang pada table di bawah ini.

Tabel 4. 2

Distribusi Tema dan Sub Tema Citra Tubuh

Sub Tema	Tema
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aktifitas terganggu</li> <li>- Penggunaan alat bantu</li> <li>- Kebutuhan aktifitas dibantu</li> <li>- Kebutuhan pasien terpenuhi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemenuhan kebutuhan aktifitas</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reaksi emosional</li> <li>- Pengalihan emosi</li> <li>- Harapan pasien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mekanisme koping</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kondisi yang dirasakan</li> <li>- Persepsi terhadap penyakit</li> <li>- Keterbatasan sosialisasi</li> <li>- Penilaian orang lain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persepsi masyarakat</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Partisipasi keluarga</li> <li>- Sumber dukungan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dukungan keluarga</li> </ul>

## 1. Tema I: Pemenuhan kebutuhan aktifitas

Tema ini membahas tentang pemenuhan kebutuhan aktivitas adalah proses yang penting dalam menjaga keseimbangan hidup dan kesehatan individu. Aktivitas yang dimaksud mencakup berbagai aspek seperti fisik, mental, sosial, dan emosional. Kebutuhan ini dapat bervariasi antara individu, tergantung pada usia, kondisi kesehatan, dan gaya hidup.

### a. Aktifitas Terganggu

Subtema ini membahas mengenai aktivitas terganggu terjadi ketika seseorang tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan normal akibat adanya hambatan atau kendala, baik itu fisik, mental, emosional, maupun lingkungan. Hambatan fisik seperti cedera atau penyakit kronis dapat membatasi kemampuan seseorang untuk bergerak atau berfungsi secara optimal. Berikut kutipannya:

*Yah begitumi susahki jalan merasa kesakitan juga apalagi untuk berdiri susahmi. Ini saja turun dari mobil diangkat mamika sama anakku. (P1)*

*Yah tidak tau bagaimana dihh ahhaahaa. Biasa kadang ka lemas kalau saya pikir pikir lagi eh iya pikiranku terganggu apalagi susahka juga jalan. (P3)*

### b. Penggunaan alat bantu

Subtema ini berfokus membahas tentang penggunaan alat bantu adalah upaya yang dilakukan untuk membantu individu yang memiliki keterbatasan fisik, sensorik, atau kognitif agar dapat menjalani aktivitas sehari-hari dengan lebih mandiri dan nyaman. Alat bantu ini bisa berupa

perangkat fisik seperti tongkat, kursi roda, kacamata, atau alat bantu dengar, yang dirancang khusus untuk mengatasi atau mengurangi dampak dari keterbatasan yang dialami. Berikut kutipannya:

*Parah memang pak parah karna haruspa pake tongkat baru saya bisa jalan. (P2)*

*Begitumi nak tidak bisaka jalan kemana mana harus naik kursi roda. (P4)*

*Yahh begitulahh pak begitu macam mau kemana saja susah harus pake tongkat baru bisa jalan. (P2)*

*Yahh begitu ji bolak balik tapi tidak terlalu bisa jalan lama karna sakit biasa kalau mauka lagi keluar keteras jalanka tapi pegang ditembok. (P3)*

*Iyee terbatas karna haruspi naik kursi roda terus kalau mau ke wc diangkatpa. (P4)*

*Yahhh pekkero mani lao lisu mikka joppa sambil pegang tembok mulle mokka joppa tapi maitta doh apana mapeddi ladde ajeku nakko joppa ka. (P3)*

*Fungsi tubuh sekarang iya sudah mengecil karna kurus karna tidak begitu lahap makannya dan susahka juga haruspi pake kursi roda. (P4)*

c. Kebutuhan aktifitas dibantu

Subtema berfokus tentang kebutuhan aktivitas dibantu merujuk pada situasi di mana seseorang memerlukan bantuan atau dukungan dari orang lain atau alat bantu untuk dapat melakukan aktivitas sehari-hari. Hal ini

bisa terjadi karena berbagai alasan, seperti usia lanjut, kondisi kesehatan tertentu, keterbatasan fisik atau mental, atau proses pemulihan dari cedera atau penyakit. Bantuan ini bisa berupa dukungan fisik, seperti seseorang yang membantu berpindah tempat, melakukan pekerjaan rumah tangga, atau bahkan melakukan perawatan diri seperti mandi dan berpakaian. Berikut kutipannya:

*Yah begitumi susahki jalan merasa kesakitan juga apalagi untuk berdiri susahmi. Ini saja turun dari mobil diangkat mamika sama anakku. (P1)*

*Alhamdulillah bagusji karna ada anakku yang bantuka kayak mauka pergi kewc anakkuji yang angkat ka. (P1)*

*Iyee terbatas karna haruspi naik kursi roda terus kalau mau ke wc diangkatpa. (P4)*

*Begitumi juga sekarang apa apa susahmi juga biarki mau jalan tidak bisa haruspi dibantu karna itu sakit sekali kalau jalanki. (P1)*

*Yahhh beginilah pak kita orang mau jalan apa juga susah biasa pak imam ji yang antar saya ganti perban yahh yang bantu juga istri saya atau cucu saya apalagi tidak ada kerjaan kadang ada dimakan atau tunggu kiriman anak saya lagi yang dari malaysia. (P2)*

#### d. Kebutuhan sehari-hari terpenuhi

Subtema ini membahas tentang kebutuhan pasien terpenuhi yaitu kondisi di mana semua aspek yang diperlukan oleh pasien untuk mencapai kesehatan dan kesejahteraan optimal telah dijalankan dengan baik. Ini mencakup kebutuhan fisik, seperti pengobatan, perawatan luka,

nutrisi yang tepat, dan kenyamanan; serta kebutuhan psikologis, termasuk dukungan emosional, rasa aman. Pemenuhan kebutuhan ini juga melibatkan komunikasi yang efektif antara pasien dan penyedia layanan kesehatan, memastikan bahwa pasien memahami kondisi mereka, pilihan pengobatan yang tersedia, dan hak-hak mereka. Berikut kutipannya:

*Iye 'terpenuhiji makanku sama perawatan luka ku juga. (P1)*

*Eee iya alhamdulillah eee begitulah pak begitulah karna kita mau kelebihan kita mau apa. (P2)*

*Iye alhamdulillah terpenuhiji. (P3)*

*Iye alhamdulillah terpenuhiji karna kalau makan makan, kalau mau tidur yah tidur tidak sembarangmi dimakan iya karna biar ikan tidak sembarangji. (P4)*

## 2. Tema II: Mekanisme koping

Tema berikutnya yang didapatkan ialah mekanisme koping, Dimana serangkaian strategi atau upaya yang digunakan individu untuk mengatasi, mengelola, dan menyesuaikan diri dengan stres atau tekanan yang dihadapi dalam kehidupan. Memahami dan mengembangkan mekanisme koping yang efektif sangat penting untuk kesehatan mental dan emosional, karena hal ini memungkinkan individu untuk menghadapi tantangan hidup dengan lebih positif.

### a. Kondisi yang dirasakan

Subtema ini membahas mengenai tentang kondisi yang dirasakan merujuk pada persepsi subjektif seseorang terhadap keadaan

fisik, mental, atau emosional yang sedang dialaminya. Ini mencakup berbagai aspek, seperti rasa sakit, kelelahan, kecemasan, kebahagiaan, atau ketidaknyamanan. Kondisi yang dirasakan sering kali dipengaruhi oleh faktor internal, seperti kesehatan fisik, suasana hati, dan tingkat stres, serta faktor eksternal, seperti lingkungan, interaksi sosial, dan situasi hidup. Berikut kutipannya:

*Yah biasa sakit sekali itu karna dulu sempat terbentur kaki kelingkingku dikayu nah nabilangmi itu perawatna rapuhki tulang kelingking ku. (P1)*

*Yahhh begitulah pak parah sekali sampai sampai ada ulat ulatnya. (P2)*

*Khawatir iya kah awal na gatalji disitu lama lama tambah melebarki sama bernanah baru hitamki juga kuliati disitu dilukanya. (P3)*

*Ndaji kapan karna adami juga kulit baru disni disamping karna dibungkus semua ini karna luka disini karna itu yang pernah dioperasi ini yang kelingking itu yang anu nagores paku dulu jadi gara gara itu mi tambah melebarki. (P4)*

b. Reaksi emosional

Subtema ini berfokus tentang bagaimana reaksi emosional adalah respons spontan yang muncul sebagai tanggapan terhadap suatu peristiwa, situasi, atau stimulus tertentu yang dialami seseorang. Emosi ini bisa berupa perasaan positif seperti kebahagiaan, cinta, dan kegembiraan, atau perasaan negatif seperti marah, sedih, takut, dan

cemas. Reaksi emosional biasanya terjadi secara otomatis dan sering kali di luar kendali langsung seseorang, dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya, kepribadian, serta kondisi fisik dan mental saat itu. Berikut kutipannya:

*Yah ituji biasa kalau datang lagi sakitna biasa marah marahka juga. (P1)*

*Ahh tidak ahh tidak paling ini saya emosi sama cucu saya kalau lagi saya suruh suruh itu saja bagaimana sudah kita miskin kasian kita mau marah marah lagi sama orang tidak ada itu. (P2)*

*Tidak emosiji karna disni juga keluarga saudara membantuji juga nabilang nda usahmi pulang kalau belum bisa. ya biasa sedihka kalau itu kupikir terus saya kukira maumi sembuh tapi ternyata belum. (P3)*

*Tidak adaji iya yang kasi emosiki tapi kalau ada yang kasi emosi yah emosi. (P4)*

c. Pengalihan emosi

Subtema ini membahas tentang pengalihan emosi adalah mekanisme psikologis di mana seseorang memindahkan atau mengalihkan perasaan atau emosi yang dirasakan terhadap satu objek, orang, atau situasi ke objek, orang, atau situasi lain yang dianggap lebih aman atau lebih mudah dihadapi. Ini sering terjadi tanpa disadari dan bisa menjadi cara untuk menghindari kontak langsung dengan sumber asli emosi tersebut. Berikut kutipannya:

*Yah biasa toh kalau tidak datang lagi sakitna biasa juga main main ka sama cucuku. (P1)*

*Yahh biasanya toh ada orang bawakan ka rumput laut untuk diikat yahh begitumi saya kerja kan bisaji duduk sambil ikat begitu yang saya kerjakan biar enak perasaan saya. (P2)*

*Yahh disini rame ja adaji juga kutemani saudara ku cucu ku juga ada semuaji jadi merasa terhiburja juga. (P3)*

*Disini rameji adaji cucuku anakku ada juga pasar didepan rumah jadi biasa didepan ja disitu duduk duduk sambil jemur panas matahari. (P4)*

d. Harapan pasien

Subtema ini membahas mengenai harapan pasien dengan luka gangren biasanya berfokus pada pemulihan, pengelolaan rasa sakit, dan peningkatan kualitas hidup. Pasien umumnya berharap agar luka mereka dapat disembuhkan secepat mungkin melalui perawatan medis yang efektif, termasuk pembedahan, terapi antibiotik, atau perawatan luka khusus. Berikut kutipannya:

*Yah pastimi mau cepat sembuh seperti dulu biar bisa mi beraktifitas seperti biasa tohh tanpa bantuan orang (P1)*

*Yahh begitulah pak kasian kita mau sembuh bagaimana kasian begini... pasal kita kasian mau bekerja orang bilang belum bisa (P2)*

*Yahhh ingin cepat sembuh heh mudah mudahan bagusmi kalau kesanaka besok. (P3)*

*Yang belum tercapai karna belum sembuh total ini baru matakukabur tapi harapannya pasti mau sembuh lahh. (P4)*

### 3. Tema III: Persepsi Masyarakat

Tema ini membahas mengenai bagaimana pandangan masyarakat terkait pasien diabetes melitus baik itu mengomentari lukanya. Selain itu, stigma dan rasa takut yang tidak berdasar juga bisa membuat masyarakat menjauh dari pasien, yang pada akhirnya mengisolasi mereka secara sosial. Persepsi ini tidak hanya mempengaruhi kesejahteraan emosional pasien, tetapi juga bisa menghalangi mereka dari mendapatkan perawatan yang tepat.

#### a. Persepsi terhadap penyakit

Persepsi terhadap penyakit adalah bagaimana seseorang memandang, memahami, dan merasakan penyakit yang dialaminya atau yang mungkin dialami di masa depan. Persepsi ini sangat dipengaruhi oleh pengetahuan individu, pengalaman pribadi atau pengalaman orang di sekitar mereka, keyakinan budaya, dan informasi yang diperoleh dari media atau sumber lain.

*Ituji biasa perawatka nabilang mulaimi agak bagus ini ibu cuman itu tulang kelingkingta keroposki karna gara gara itu kapan terbentur dikayu jadi penyebabnya. (P1)*

*Tidak ada tidak ada pokonya siapa siapa pigi liatka bilang kasiannya ituee begitu tidak ada bilang mau cerita cerita jelek tidak ada . (P2)*

*Ndaji ndadaji kah ditutupji toh nda keliatanji lagian jarang ja juga keluar rumah. (P3)*

*Ndaji karna sering ji diganti. (P4)*

b. Keterbatasan sosialisasi

Subtema ini berfokus membahas mengenai keterbatasan sosialisasi merujuk pada kondisi di mana seseorang mengalami hambatan atau kesulitan dalam berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang lain dalam lingkungan sosial. Hambatan ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kondisi fisik atau mental, seperti autisme atau gangguan kecemasan sosial, yang membuat individu merasa cemas atau tidak nyaman dalam situasi sosial. Berikut kutipannya:

*Tidak pernahka keluar rumah dek ituji keluarka kalau mauka pergi ganti perban karna susahka jalan doh jdi didalamja terus dirumah. (P1)*

*Yee ouhh tidak ada pak orang orang disini semuanya baik baik jarang juga keluar rumah pak. (P2)*

*Selama sakit tidak pernah keluar rumah karna ini rumah orang tua toh tidak bisaka juga bekerja kalau sendiri dirumah jadi kesini saya. (P3)*

*Tidak adaji iya nak kah baik baik semuaji orang orang disini.lagian susahka juga keluar karna haruspi pake kursi roda tidak ada yang dorongka. (P4)*

c. Penilaian orang lain

Penilaian orang lain terhadap luka gangren sering kali dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman tentang kondisi tersebut, sehingga dapat menimbulkan reaksi yang beragam, mulai dari simpati hingga ketidaknyamanan atau bahkan stigma. Gangren, yang merupakan kondisi serius di mana jaringan tubuh mengalami kematian akibat infeksi atau sirkulasi darah yang buruk, sering kali menampilkan luka yang terlihat parah dan berbau tidak sedap, sehingga bisa memicu reaksi negatif dari orang lain. Berikut kutipannya:

*Tidak adaji dek. (P1)*

*Ouhh tidak ada pak. (P2)*

*Ndadaji iya dek. (P3)*

*Tidak ada yang berani hahaha. (P4)*

#### 4. Tema III: Dukungan keluarga

##### a. Partisipasi keluarga

Partisipasi keluarga dalam perawatan pasien dengan luka gangren sangat penting untuk mendukung proses penyembuhan dan kesejahteraan keseluruhan pasien. Keluarga berperan sebagai pemberi dukungan emosional, fisik, dan praktis, membantu pasien menghadapi tantangan yang disebabkan oleh kondisi serius ini. Mereka mungkin terlibat dalam merawat luka, memastikan pasien mematuhi jadwal pengobatan, dan mendukung kebutuhan sehari-hari yang mungkin sulit dilakukan oleh pasien. Berikut kutipannya:

*Iye ituji anakku kalau tidak adaki istrinya juga biasa jagaka. (P1)*

*Istriku sama cucuku sama pak imam yang sering antar saya ganti perban. (P2)*

*Orang disini ji saudara sama anakku sama cucuku. (P3)*

*Suamiku sama anakku. (P4)*

*Iya nadukungji karna biasa naantarja ke klinik perawatan luka kalau nadapat lagi harinya ganti perban. (P1)*

*Eeee dulu pak adaa bantuan dari malaysia duluu duluu ada kasian keluarga disana kumpul kumpulkan uang disana kan baru dikirimkan kesini pake ongkos makan waktunya parah lah pak. (P2)*

*Alhamdulillah baik semuaji mendorong juga mendukungji. (P3)*

*Alhamdulillah baik semuaji, mendukung semuaji kalau masalah keluarga iya alhamdulillah. (P4)*

*Yah begitumi biasa natanyaka bilang rajinki berobat supaya cepat sembuh janganki selalu makan pantangannya. (P1)*

*Yahh macam itulah pak dia juga orang disana merasa kasihan cuman mau bagaimana pak kita juga orang serba kekurangan jadi yahhh,, coba bukan anak saya yang kerja dimalaysia aih sudah tidak tau mau ambil uang dari mana. (P2)*

*Eee biasa biasaji, kan sekarang tinggalka dirumah orang tua jadi banyak saudaraku yang bisa rawatka. (P3)*

#### b. Sumber dukungan

Subtema ini membahas tentang mengenai sumber dukungan bagi pasien dengan luka gangren sangat beragam dan mencakup aspek medis, emosional, serta sosial. Dukungan sosial dari keluarga, teman, dan

komunitas juga sangat penting. Mereka menyediakan lingkungan yang penuh kasih sayang, membantu dalam perawatan sehari-hari, dan memberikan motivasi untuk mengikuti rencana pengobatan.

*Yahh disini rame ja adaji juga kutemani saudara ku cucu ku juga ada semuaji jadi merasa terhiburja juga. (P3)*

*Disini rameji adaji cucuku anakku ada juga pasar didepan rumah jadi biasa didepan ja disitu duduk duduk sambil jemur panas matahari. (P4)*

### **C. Pembahasan**

Pada bagian ini peneliti menjelaskan tentang hasil penelitian dengan membandingkan hasil penelitian dari konsep, teori dan hasil-hasil penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan konteks penelitian yang dilakukan.

#### **1. Tema I: Pemenuhan kebutuhan aktifitas**

Hasil penelitian ini menunjukkan tema yang menyatakan Pemenuhan kebutuhan aktivitas bagi pasien dengan luka gangrene adalah hal yang sangat penting dalam proses penyembuhan dan peningkatan kualitas hidup. Kondisi gangren sering kali membatasi mobilitas dan kemampuan pasien untuk menjalani aktivitas sehari-hari secara normal, sehingga memerlukan penyesuaian dan dukungan khusus.

Hasil penelitian ini menunjukkan subtema mengenai aktifitas terganggu, penggunaan alat bantu, kebutuhan aktifitas dibantu, dan kebutuhan pasien terpenuhi

##### **a. Aktifitas terganggu**

Subtema aktivitas terganggu pada pasien dengan luka gangren adalah kondisi di mana kemampuan pasien untuk menjalani kegiatan sehari-hari terganggu atau terbatas akibat luka yang di alami. Gangren, disertai dengan rasa sakit, infeksi, dan pembusukan jaringan, sering kali menyebabkan keterbatasan fisik. Pasien mengalami kesulitan bergerak, berdiri, atau berjalan, terutama jika gangren terjadi pada kaki atau tungkai.

Penelitian dari Jaskaran (2022) menunjukkan bahwa gangren pada pasien diabetes mellitus secara signifikan mengganggu kualitas hidup mereka. Aktivitas fisik pasien menjadi terbatas, terutama karena risiko amputasi yang tinggi, yang sering menyebabkan penurunan mobilitas dan peningkatan ketergantungan pada bantuan eksternal. Selain itu, gangren meningkatkan beban psikososial, memperburuk kondisi mental pasien, yang berkontribusi terhadap penurunan aktivitas sehari-hari dan kualitas hidup secara keseluruhan.

Penelitian oleh Satya (2019) menemukan bahwa pasien diabetes mellitus yang mengalami gangren mengalami penurunan signifikan dalam kualitas hidup mereka. Gangren menyebabkan penurunan mobilitas yang mengakibatkan pasien tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, sehingga ketergantungan pada perawat atau anggota keluarga meningkat. Selain itu, gangren juga memicu tekanan psikologis yang memperparah kondisi kesehatan mental pasien.

Peneliti berasumsi bahwa pasien diabetes melitus dengan gangren mengalami gangguan aktifitas. Hal ini disebabkan oleh adanya faktor fisik seperti nyeri dan terdapat luka pada kaki. Adapun faktor psikologis yang dirasakan seperti merasa cemas yang mengakibatkan pasien merasa lemas akibat luka yang dideritanya. penderita DM luka gangren sangat mempengaruhi aktifitas mereka sehari-harinya. Kita tahu sendiri dengan adanya luka yang sulit sembuh mereka memiliki keterbatasan aktifitas yang biasanya dia bekerja setiap hari sekarang dia hanya bisa dibantu oleh keluarga lain untuk memenuhi kebutuhannya sehari-hari.

b. Penggunaan alat bantu

Pada subtema ini membahas mengenai penggunaan alat bantu pada pasien diabetes mellitus dengan luka gangren sangat penting untuk mendukung mobilitas dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Alat bantu seperti tongkat atau kruk digunakan untuk mengurangi tekanan pada kaki yang terkena gangren, memungkinkan pasien untuk tetap bergerak tanpa memperburuk luka. Dalam kasus yang lebih parah, seperti setelah amputasi, kursi roda menjadi alat bantu utama yang memungkinkan pasien tetap mandiri meskipun mobilitasnya sangat terbatas.

Penelitian dari Stancu, B (2023) menunjukkan bahwa penggunaan alat bantu pada pasien diabetes melitus dengan luka gangren dapat secara signifikan mengurangi komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup. Studi retrospektif ini menyoroti

pentingnya identifikasi dini dan intervensi medis yang tepat, termasuk penggunaan alat bantu seperti sepatu khusus dan orthosis untuk mencegah ulserasi lebih lanjut dan amputasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang menggunakan alat bantu memiliki tingkat komplikasi yang lebih rendah dan waktu penyembuhan yang lebih cepat dibandingkan dengan mereka yang tidak menggunakan alat bantu.

Penelitian oleh Dwi Erin (2023) mengenai penggunaan alat bantu pada pasien diabetes mellitus dengan gangren menunjukkan bahwa alat bantu seperti tongkat, kruk, dan sepatu ortopedi sangat penting untuk mendukung mobilitas dan mempercepat proses penyembuhan. Penelitian ini juga menekankan bahwa penggunaan alat bantu yang tepat dapat mencegah komplikasi lebih lanjut dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan kondisi ini. Penanganan yang komprehensif, termasuk edukasi tentang penggunaan alat bantu, sangat dianjurkan untuk mengurangi risiko amputasi dan mempercepat penyembuhan luka gangren.

Peneliti berasumsi bahwa penggunaan alat bantu pada pasien diabetes melitus dengan luka gangren tidak hanya meningkatkan mobilitas dan mencegah komplikasi lebih lanjut, tetapi juga memainkan peran penting dalam mempercepat proses penyembuhan dan mengurangi beban psikologis pasien. Dengan alat bantu yang tepat, pasien dapat menghindari tekanan berlebih pada area yang

terkena, yang sangat penting untuk penyembuhan yang efektif dan pencegahan luka gangren.

c. Kebutuhan aktifitas dibantu

Subtema ini membahas tentang pasien diabetes melitus dengan luka gangren sering membutuhkan bantuan untuk aktivitas sehari-hari karena keterbatasan mobilitas yang disebabkan oleh rasa nyeri, luka terbuka, dan risiko infeksi. Keterbatasan ini dapat mengganggu kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas seperti berjalan, berpakaian, atau mandi secara mandiri.

Hasil penelitian oleh Yanti, L (2021) mengenai kebutuhan aktivitas dibantu pada pasien diabetes melitus dengan gangren menunjukkan bahwa pasien sering menghadapi tantangan dalam perawatan luka gangren, termasuk keterbatasan mobilitas dan perlunya dukungan fisik dalam aktivitas sehari-hari. Studi di Klinik Alfa Care Bengkulu menemukan bahwa pasien dengan luka gangren membutuhkan bantuan dalam aktivitas fisik karena masalah penanganan luka, serta masalah fisik dan mental.

Penelitian oleh Rosa, S. K. D (2021) mengenai kebutuhan aktivitas dibantu pada pasien diabetes melitus dengan gangren menunjukkan bahwa pasien sering memerlukan dukungan dalam aktivitas sehari-hari karena keterbatasan mobilitas dan kondisi luka yang parah. Sebuah studi di RSUD Dr. Moewardi menemukan

bahwa pasien dengan gangren mengalami penurunan kemampuan fungsional, yang meningkatkan kebutuhan akan bantuan dalam menjalankan aktivitas dasar seperti berjalan dan merawat diri.

Peneliti berasumsi bahwa pasien diabetes melitus dengan luka gangren sangat membutuhkan bantuan dalam aktivitas sehari-hari karena nyeri yang dirasakan akibat luka, keterbatasan mobilitas, dan risiko komplikasi. Bantuan ini penting untuk mencegah penurunan kualitas hidup dan mempercepat proses penyembuhan. Dukungan dari keluarga dan tenaga medis, serta penggunaan alat bantu, menjadi sangat penting dalam menjaga kemandirian pasien.

d. Kebutuhan sehari-hari terpenuhi

Susbtema ini membahas tentang kebutuhan pasien diabetes melitus dengan luka gangren yang terpenuhi sangat penting untuk mendukung pemulihan dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Pemenuhan kebutuhan ini mencakup perawatan luka yang intensif, manajemen nyeri yang efektif, dan dukungan psikologis serta emosional. Perawatan yang baik memastikan bahwa infeksi dapat dicegah, luka bisa sembuh dengan baik, dan kualitas hidup pasien tetap terjaga.

Penelitian Wahyuni, S (2021) mengenai kebutuhan pasien diabetes melitus dengan gangren menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan perawatan pasien, termasuk manajemen luka dan dukungan psikologis, sangat penting dalam mencegah komplikasi lebih lanjut. Perawatan yang tepat, termasuk penggunaan alat bantu

dan pengawasan medis yang ketat, dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan mencegah amputasi.

Hasil penelitian dari Ningsih, D. (2023) mengenai pemenuhan kebutuhan pasien diabetes melitus dengan gangren menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan dasar seperti perawatan luka, manajemen nyeri, dan dukungan psikologis sangat penting untuk mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi. Sebuah studi di RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang menekankan bahwa pasien dengan gangren memerlukan pendekatan perawatan yang holistik, yang mencakup dukungan keluarga dan penggunaan alat bantu untuk menjaga kualitas hidup mereka.

## 2. Tema II: Mekanisme koping

Tema berikutnya yang didapatkan adalah Mekanisme koping, pada pasien diabetes melitus dengan luka gangren melibatkan upaya adaptasi psikologis dan emosional untuk menghadapi stres dan tantangan yang timbul dari kondisi penyakit mereka. Mekanisme koping yang efektif meliputi dukungan sosial dari keluarga dan teman, strategi pengelolaan stres, serta intervensi psikologis yang dapat membantu pasien mempertahankan motivasi dan mengelola kondisi mereka dengan lebih baik.

### a. Kondisi yang dirasakan

Subtema ini membahas tentang pasien diabetes melitus dengan luka gangren mengalami rasa sakit yang parah dan ketidaknyamanan fisik akibat luka yang sulit sembuh dan risiko

amputasi. Secara emosional, mereka sering menghadapi kecemasan, depresi, dan ketakutan akan masa depan, termasuk ketakutan akan kematian. Kondisi ini juga dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup, dengan mobilitas terbatas dan perasaan malu yang menurunkan harga diri.

Setiawan, A (2023) menunjukkan bahwa pasien diabetes melitus dengan gangren mengalami kondisi fisik dan emosional yang sangat menantang. Studi tersebut menemukan bahwa sebagian besar pasien merasakan nyeri yang signifikan dan ketidaknyamanan fisik akibat luka yang sulit sembuh dan berisiko tinggi untuk amputasi. Selain itu, pasien juga mengalami kecemasan dan depresi yang disebabkan oleh ketakutan akan masa depan, termasuk kemungkinan kehilangan anggota tubuh dan ketidakmampuan untuk berfungsi secara normal.

Kristinawati, B (2021) menunjukkan bahwa pasien DM sering mengalami komplikasi serius, termasuk ulserasi kaki dan gangren, yang berdampak signifikan pada kualitas hidup mereka. Kondisi ini tidak hanya menyebabkan morbiditas tinggi tetapi juga berkontribusi pada tingkat kematian yang signifikan.

Peneliti berasumsi bahwa pasien diabetes melitus dengan luka gangren kemungkinan besar mengalami beban fisik dan psikologis yang sangat berat. Secara fisik, mereka merasakan nyeri hebat, ketidaknyamanan, dan keterbatasan mobilitas akibat luka yang sulit sembuh. Gangren, yang sering kali berisiko tinggi untuk

amputasi, menambah rasa takut akan kehilangan anggota tubuh dan kemandirian.

b. Reaksi emosional

Subtema ini membahas tentang reaksi emosional pada pasien diabetes melitus dengan luka gangren sering kali kompleks dan melibatkan berbagai emosi seperti kecemasan, depresi, marah, dan frustrasi. Pasien mungkin merasa terbebani oleh perubahan gaya hidup yang diperlukan untuk mengelola kondisi mereka, dan mereka juga bisa mengalami penurunan harga diri akibat perubahan fisik yang disebabkan oleh gangren.

Penelitian oleh Rachmawati, E (2020) mengenai reaksi emosional pada pasien diabetes melitus dengan gangren menunjukkan bahwa pasien sering mengalami stres, kecemasan, dan depresi. Gangren, yang merupakan komplikasi serius pada DM, menyebabkan perubahan signifikan dalam kualitas hidup pasien. Rasa takut akan amputasi, kecemasan tentang masa depan, dan perasaan tidak berdaya sering kali menjadi reaksi emosional yang dominan.

Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari, S (2021) menunjukkan bahwa pasien diabetes melitus dengan komplikasi gangren cenderung mengalami berbagai reaksi emosional negatif, seperti kecemasan, depresi, dan perasaan putus asa. Gangren, sebagai komplikasi yang parah dan mengancam jiwa, sering kali

menyebabkan pasien merasa cemas terkait dengan kemungkinan amputasi dan ketidakpastian masa depan.

Peneliti berasumsi Pasien diabetes melitus yang mengalami gangren kemungkinan besar menghadapi tekanan emosional, terutama karena komplikasi ini dapat mengancam kualitas hidup dan meningkatkan risiko amputasi. Kondisi ini bisa menyebabkan perasaan putus asa dan ketidakberdayaan karena pasien mungkin mengalami penurunan harga diri, terutama jika gangren mempengaruhi penampilan fisik atau mobilitas mereka.

c. Pengalihan emosi

Subtema pengalihan emosi merupakan mekanisme koping yang sering digunakan oleh pasien diabetes melitus dengan luka gangren untuk mengatasi tekanan emosional yang mereka alami. Ketika menghadapi kondisi serius seperti gangren, yang sering kali menimbulkan rasa sakit dan kecemasan akan risiko amputasi, pasien mungkin mencoba mengalihkan perhatian mereka dari masalah ini dengan fokus pada aktivitas lain, seperti menonton televisi, berinteraksi dengan keluarga, atau menghabiskan waktu di hobi mereka.

Hasil penelitian oleh Andriani, R (2022) bahwa pengalihan emosi adalah salah satu mekanisme koping yang sering digunakan oleh pasien diabetes melitus dengan luka gangren. Pasien cenderung mengalihkan perhatian dari kondisi mereka yang serius, seperti

dengan terlibat dalam aktivitas lain atau menolak untuk membicarakan kondisi mereka secara terbuka.

Penelitian Ramadhani, S (2023) mengenai pengalihan emosi pada pasien diabetes melitus dengan gangren menunjukkan bahwa pasien sering menggunakan mekanisme ini sebagai cara untuk mengurangi beban emosional yang mereka hadapi. Pengalihan emosi ini dapat berbentuk fokus pada aktivitas lain yang lebih menyenangkan atau menolak memikirkan kondisi mereka secara mendalam.

Peneliti berasumsi bahwa jika pengalihan emosi ini menjadi satu-satunya mekanisme koping yang digunakan tanpa disertai dengan upaya untuk menghadapi dan mengelola emosi yang sebenarnya, pasien biasanya mengalihkan emosinya dengan menghibur bermain dengan keluarganya selain itu juga ada yang mengalihkan emosinya dengan melakukan pekerjaan ringan yang tidak menyiksa dirinya.

#### d. Harapan pasien

Subtema ini membahas tentang harapan-harapan partisipan untuk dapat kembali pulih dan dapat melakukan kegiatan-kegiatan yang sebelumnya mereka lakukan sewaktu kondisinya masih normal.

Penelitian Setiawan, R (2023) Menyimpulkan bahwa harapan pasien diabetes melitus dengan gangren sangat bergantung pada beberapa faktor, termasuk tingkat pengendalian gula darah,

komorbiditas, dan akses terhadap perawatan medis yang tepat. Studi ini menunjukkan bahwa pasien yang mendapatkan pengelolaan diabetes yang intensif dan perawatan luka yang sesuai memiliki prognosis yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang tidak mendapatkan perawatan yang optimal.

Penelitian Johnson, C. A. (2022) menunjukkan bahwa harapan pasien diabetes melitus dengan gangren dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor klinis dan non-klinis. Studi ini menemukan bahwa manajemen diabetes yang baik, termasuk kontrol glikemik yang ketat dan penanganan infeksi yang cepat, secara signifikan meningkatkan prognosis pasien.

Peneliti berasumsi bahwa harapan pasien diabetes melitus (DM) dengan luka gangren adalah bahwa harapan mereka sangat bergantung pada sejauh mana mereka dapat mengelola kondisi mereka dengan efektif. Pasien yang memiliki akses terhadap perawatan kesehatan yang berkualitas, pendidikan yang memadai tentang cara mengelola diabetes, serta dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar, cenderung memiliki harapan hidup dan kualitas hidup yang lebih baik.

### 3. Tema III: Persepsi Masyarakat

Masyarakat sering memandang pasien diabetes melitus (DM) dengan luka gangren secara negatif, menganggapnya sebagai akibat dari kurangnya perawatan diri atau sebagai sesuatu yang menular.

Pandangan ini bisa menyebabkan pasien merasa dihindari dan sulit mendapatkan dukungan yang mereka butuhkan.

a. Persepsi terhadap penyakit

Subtema ini berfokus tentang persepsi terhadap penyakit pada pasien diabetes melitus dengan luka gangren sering kali dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pengalaman pribadi, informasi medis yang diterima, dan dukungan sosial. Gangren dianggap sebagai komplikasi yang menakutkan karena berkaitan dengan kerusakan jaringan yang parah dan risiko amputasi.

Penelitian Rosa, S. K. D (2023) menunjukkan bahwa persepsi terhadap penyakit pada pasien diabetes melitus (DM) dengan gangren cenderung negatif, terutama terkait konsekuensi fisik dan emosional yang ditimbulkan. Pasien seringkali memandang gangren sebagai kondisi yang sangat serius dan mengancam nyawa, yang memicu perasaan takut, kecemasan, dan ketidakberdayaan. Persepsi ini dipengaruhi oleh pemahaman pasien tentang penyakit mereka serta pengalaman langsung dengan komplikasi gangren.

Rahmawati, S (2023) menunjukkan bahwa pasien DM dengan gangren seringkali memiliki persepsi negatif terhadap penyakit mereka, yang dipengaruhi oleh pengalaman buruk dengan komplikasi, ketidakpastian akan masa depan, dan rasa takut terhadap amputasi. Studi ini menemukan bahwa edukasi kesehatan yang memadai dan dukungan dari tenaga medis dapat membantu

memperbaiki persepsi ini, memungkinkan pasien untuk lebih proaktif dalam perawatan diri mereka.

Peneliti berasumsi bahwa pasien diabetes melitus dengan luka gangren kemungkinan memiliki persepsi yang sangat negatif terhadap penyakitnya. Mereka mungkin melihat gangren sebagai komplikasi yang mengancam nyawa, mengingat risiko amputasi dan kerusakan permanen yang dapat terjadi. Persepsi ini dapat diperburuk oleh rasa takut, kecemasan, dan ketidakpastian tentang masa depan, terutama jika pasien merasa kurang mendapat informasi atau dukungan yang memadai.

b. Keterbatasan sosialisasi

Subtema ini membahas mengenai pasien diabetes melitus dengan luka gangren sering menghadapi keterbatasan dalam sosialisasi akibat beberapa faktor. Secara fisik, luka gangren dapat menyebabkan rasa sakit, ketidaknyamanan, dan mobilitas yang terbatas, sehingga menyulitkan pasien untuk beraktivitas di luar rumah. Selain itu, perasaan malu atau stigma sosial yang terkait dengan kondisi mereka dapat membuat pasien enggan berinteraksi dengan orang lain.

Penelitian oleh Rahardjo, S (2022) Menunjukkan bahwa pasien diabetes melitus (DM) dengan luka gangren sering mengalami keterbatasan dalam kehidupan sosial mereka. Keterbatasan ini disebabkan oleh rasa malu, penurunan mobilitas, dan dampak emosional dari kondisi mereka. Luka gangren yang

serius dan membutuhkan perawatan intensif membuat pasien sering kali menarik diri dari lingkungan sosial mereka.

Penelitian oleh Sutrisno, B (2022) menunjukkan bahwa terkait keterbatasan sosial pada pasien diabetes melitus (DM) dengan gangren menunjukkan bahwa kondisi ini mempengaruhi kemampuan pasien untuk berinteraksi sosial. Faktor-faktor seperti rasa malu, stigma, dan keterbatasan fisik akibat gangren menyebabkan pasien menarik diri dari lingkungannya. Hal ini juga diperparah oleh dampak emosional dari kondisi kronis tersebut, yang dapat meningkatkan risiko isolasi sosial dan depresi.

Peneliti berasumsi bahwa pasien diabetes melitus (DM) dengan luka gangren kemungkinan mengalami keterbatasan sosialisasi yang signifikan. Ini mungkin disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk rasa malu atau stigma sosial terkait kondisi mereka, keterbatasan fisik yang menghambat aktivitas sosial, dan dampak psikologis seperti kecemasan dan depresi. Luka gangren yang memerlukan perawatan intensif juga dapat mengisolasi pasien dari lingkungan sosialnya, mengurangi interaksi dengan teman dan keluarga, serta memperburuk perasaan kesepian dan isolasi sosial. Dukungan sosial yang kuat sangat diperlukan untuk membantu mereka mengatasi keterbatasan ini.

c. Penilaian orang lain

Penilaian orang lain terhadap pasien diabetes melitus (DM) dengan luka gangren sering kali dipengaruhi oleh stigma sosial dan

kurangnya pemahaman tentang kondisi tersebut. Masyarakat mungkin melihat luka gangren sebagai sesuatu yang menakutkan atau tidak menyenangkan, yang dapat menyebabkan pasien merasa dikucilkan atau diperlakukan berbeda.

Penelitian Wardani, T (2022) Menunjukkan bahwa pasien diabetes melitus (DM) dengan gangren sering menghadapi penilaian negatif dari masyarakat. Hal ini dikaitkan dengan stigma terhadap kondisi fisik yang terlihat dan anggapan bahwa pasien kurang menjaga kesehatan mereka. Stigma ini dapat memperburuk isolasi sosial dan berdampak negatif pada kesehatan mental pasien, menyebabkan rasa malu, cemas, dan depresi.

Penelitian Ningsih, E. (2023) menunjukkan bahwa terkait persepsi sosial dan penilaian orang terhadap pasien diabetes melitus (DM) dengan gangren menunjukkan bahwa pasien sering mengalami stigma negatif dan isolasi sosial. Persepsi ini dipengaruhi oleh perubahan fisik yang disebabkan oleh gangren, seperti bau dan penampilan luka yang tidak menyenangkan, yang membuat pasien merasa malu dan minder.

Peneliti berasumsi bahwa orang lain kemungkinan besar menilai pasien diabetes melitus (DM) dengan luka gangren secara negatif karena faktor-faktor seperti perubahan fisik yang mencolok dan persepsi umum terhadap penyakit tersebut. Stigma sosial terkait dengan penampilan luka yang terlihat tidak menyenangkan atau bahkan bau dari luka gangren dapat membuat orang lain merasa

tidak nyaman. Akibatnya, pasien mungkin merasa dihakimi, dijauhi, atau dianggap tidak mampu merawat diri sendiri, yang dapat memperburuk perasaan rendah diri dan isolasi sosial.

#### 4. Tema III: Dukungan keluarga

##### a. Partisipasi keluarga

Subtema ini membahas tentang partisipasi keluarga dalam perawatan pasien diabetes melitus (DM) dengan luka gangren memainkan peran yang sangat penting dalam proses penyembuhan dan kualitas hidup pasien. Karena gangren adalah komplikasi serius yang sering kali memerlukan penanganan jangka panjang dan intensif, keterlibatan keluarga dapat memberikan dukungan fisik, emosional bagi pasien.

Penelitian Hartono, A (2023) bahwa partisipasi keluarga memiliki peran signifikan dalam proses penyembuhan pasien diabetes melitus dengan gangren. Studi ini menunjukkan bahwa keluarga yang terlibat aktif dalam perawatan pasien, termasuk dalam pengelolaan luka, pemantauan kadar gula darah, dan dukungan emosional, dapat mempercepat proses penyembuhan dan mengurangi risiko komplikasi lebih lanjut.

Hasil penelitian Williams, K. L (2023) ini menunjukkan bahwa keterlibatan aktif keluarga dalam perawatan pasien, termasuk dukungan dalam manajemen pengobatan, perawatan luka, dan pemberian dukungan emosional, secara signifikan meningkatkan hasil perawatan. Studi ini menemukan bahwa pasien yang mendapat

dukungan penuh dari keluarga lebih patuh terhadap rencana pengobatan, memiliki tingkat stres yang lebih rendah, dan menunjukkan penyembuhan luka yang lebih cepat dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapat dukungan keluarga.

Peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga yang mencakup bantuan dalam perawatan luka, pengelolaan diabetes, serta pemberian dukungan emosional, dapat memberikan dampak positif yang signifikan. Partisipasi keluarga kemungkinan besar akan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap rencana pengobatan, mengurangi tingkat kecemasan dan stres, serta mempercepat proses penyembuhan.

b. Sumber dukungan

Subtema ini membahas mengenai sumber dukungan pada pasien diabetes melitus (DM) dengan luka gangren sangat beragam dan mencakup dukungan yang bersifat fisik, emosional, serta sosial. Dukungan utama biasanya membantu perawatan sehari-hari, termasuk perawatan luka, pengaturan diet, dan pengelolaan obat. Keluarga juga memberikan dukungan emosional yang esensial untuk membantu pasien menghadapi stres dan kecemasan yang sering menyertai kondisi kronis seperti DM dengan gangren.

Hasil penelitian Setyawan, A (2023) menunjukkan bahwa sumber dukungan utama bagi pasien berasal dari keluarga, yang menyediakan bantuan fisik dalam perawatan luka serta dukungan emosional yang membantu pasien mengatasi kecemasan dan stres.

Selain keluarga, dukungan dari tenaga medis, termasuk dokter dan perawat, juga sangat penting dalam memberikan informasi dan perawatan medis yang tepat.

Hasil penelitian Prabowo, H (2021) menunjukkan bahwa dukungan dari keluarga, termasuk bantuan dalam perawatan luka dan pemantauan pengobatan, sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan dan kualitas hidup pasien. Keluarga yang aktif memberikan dukungan emosional dan praktis membantu pasien merasa lebih termotivasi dan mengurangi stress.

Peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga yang konsisten, baik dalam bentuk perawatan praktis maupun dukungan emosional, dapat membantu pasien mengatasi tantangan fisik dan psikologis yang terkait dengan gangren. Dukungan dari tenaga medis yang kompeten, termasuk dokter dan perawat, sangat krusial dalam memberikan perawatan medis yang tepat dan edukasi yang diperlukan untuk pengelolaan gangren.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian yang ditemui selama proses penelitian adalah sebagai berikut:

1. Dalam menentukan dan menemukan partisipan, peneliti terkendala dalam mencari pasien DM dengan luka gangren, adapun kendala yang didapatkan di klinik Link Care yaitu kebanyakan pasien yang datang dengan luka diabetes biasa, hanya ada beberapa yang masuk dalam kriteria penelitian.

2. Kendala lainnya yaitu pasien yang dikunjungi sudah dalam kondisi sehat dan tidak mengalami luka, kemudian alamat yang diberikan dalam data pasien tidak terperinci dan jauh sehingga sulit menemukan rumah pasien.
3. Kurangnya referensi penelitian perubahan citra tubuh yang menggunakan metode kualitatif, sehingga sulit dalam menemukan jurnal-jurnal yang dijadikan referensi untuk penelitian ini yang sama dengan metode kualitatif.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada perubahan citra tubuh pada pasien diabetes melitus dengan luka gangren di klinik Link Care Bulukumba. Adapun hasil penelitian yang saya dapatkan secara spesifik yaitu

Pasien diabetes melitus dengan luka gangren adalah bahwa kondisi ini dapat secara signifikan mempengaruhi persepsi diri dan citra tubuh pasien. Luka gangren, sebagai komplikasi serius dari diabetes melitus, sering kali memerlukan intervensi medis yang dapat mencakup amputasi atau perawatan luka yang intensif, yang berpotensi menyebabkan perubahan fisik yang terlihat. Perubahan ini, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat mengakibatkan penurunan rasa percaya diri dan kualitas hidup pasien.

#### **B. Saran**

1. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan pertanyaan dan dapat mengeksplor jawaban-jawaban yang diberikan partisipan saat melakukan wawancara terutama bagi peneliti yang menggunakan metode penelitian kualitatif.
2. Bagi penderita diabetes melitus dengan luka gangren yang menjalani perawatan luka agar selalu semangat dan kuat dalam menjalani hidup agar dapat sehat kembali seperti dulu

3. Bagi keluarga penderita diabetes melitus dengan luka gangren agar selalu memberikan motivasi dan dukungan baik itu dukungan fisik maupun dukungan materi bagi penderita yang menjalani perawatan luka gangren
4. Bagi perawat agar selalu memberikan pelayanan yang optimal pada penderita yang menjalani perawatan luka gangren

## DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association. (2020). American Diabetes Association.
- Andriani, R., & Wijayanti, T. (2022). "Pengaruh Pengalihan Emosi terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Diabetes Melitus dengan Luka Gangren di RSUD Dr. Kariadi Semarang." *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 27(1), 45-52.
- Bachr, Rezi Prima, & Silvia Adi Putr. (2022). Faktor-Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ulkus Kaki Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rsud Prof. Dr. Ma. Hanafiah, Sm Batusangkar Tahun 2022.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. CV. Trans Info Media.
- Dinata, I. G. S., & Yasa, A. A. G. W. P. (2021). Tatalaksana Terkini Infeksi Kaki Diabetes. *Ganesha Medicine*, 1(2), 91.
- Diane, C. (2020). *Keperawatan Medikal Bedah: Buku Saku dari Brunner & Suddart*. Jakarta: EGC.
- Donsu, J. D. T. (2019). *Metodologi Penelitian Perawat*. PT. Pustaka Baru.
- Dwi Erin. (2023) "Gangrene Diabetik pada Penderita Diabetes Melitus." *Jurnal Kesehatan dan Agromedicine*, Universitas Lampung. 2(4) Hal 409-412.
- Erni Hapid. (2020). Hubungan Luka Gangren dengan perubahan citra tubuh pasien diabetes mellitus di rumah perawatan.
- Febrinasari, D. N. pakha, Tri Agusti sholikhah, & Stefanus Erdana Putra. (2020). Buku saku diabetes mellitus.
- Febriansari, R., Sholikhah, T., Pakha, D., & Putra, S. (2020). Buku Saku Diabetes Melitus. kemenkes. (2023). Penderita ganggren.
- Fitria, E., Nur, A., Marissa, N., & Ramadhan, N. (2019). Karakteristik Ulkus Diabetikum pada Penderita Diabetes Mellitus di RSUD dr. Zainal Abidin dan RSUD Meuraxa Banda Aceh. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(3), 153–160.
- Formosa, C., & Vella, L. (2020). *Influence of diabetes- related knowledge on foot ulceration*. 14(2).
- Hartono, A., & Purnomo, H. (2023). Pengaruh Partisipasi Keluarga terhadap Penyembuhan Pasien Diabetes Melitus dengan Gangren di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(2), 123-131.

- Heriyanto. (2018). Thematic Analysis Sebagai Metode Menganalisis Data Untuk Penelitian Kualitatif. *Jurnal Undip*
- IDF. (2022). *Diabetes*. <https://talenta.usu.ac.id/scripta/article/view/3926/3613>
- Jaskaran Dhillon, Erwin S., Erny T. (2022) Incidence of Diabetic Gangrene In Patients With Type 2 Diabetes Melitus At Royal Prima Hospital. *Jambura Journal*. 4(1). Hal. 453
- Johnson, C. A., & Patel, N. R. (2022). Prognostic Factors and Management Strategies for Diabetic Patients with Gangrene. *Diabetes Care*, 47(3), 567-575.
- Kartika, R. W. (2020). Pengelolaan Gangren Kaki Diabetik. 44(1).
- Kozier, et al. (2017). Buku Ajar : Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik Volume 2 (Edisi 7). Jakarta : EGC.
- Kristinawati, B., Wahyuningsih, D., & Rahmawati, S. (2021). The Lived Experiences of Family Members Treating Gangrene Wound Patients with the Concept of Care. *Proceedings of the 1st International Conference on Education, Humanities, Health and Agriculture*.
- Lellu, A. (2021). Analisis Hubungan Kadar Glukosa Darah Dengan Terjadinya Gangren Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii Di Rsud Batara Guru Belopa Tahun 2021.
- Maria, I. (2021). Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Dan Asuhan Keperawatan Stroke. Deepublish.
- Misnadiarly. (2019). Diabetes Melitus: Gangren, Ulcer dan Infeksi, Mengenal Gejala, Menanggulangi dan Mencegah Komplikasi. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Nisak, R. (2021). Evaluasi Kejadian Dan Klasifikasi Ulkus Diabetikum Menurut Wagner Pada Penderita Diabetes Mellitus: The Occurrence and Classification of Diabetic Ulcers Among Diabetes Mellitus Patients Using Wagner-Ulcer Classification Tool. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7(2).
- Ningsih, D. (2023). Karakteristik Pasien Gangren Diabetik di Rumah Sakit. *Malahayati Nursing Journal*, 11(2), 123-130.

- Ningsih, E. (2023). *Karakteristik Pasien Gangren Diabetik di Rumah Sakit*. Malahayati Nursing Journal.
- Novitasari, D., Adriani, P., Khaerunisa, T. A., & Awaludin, S. (2022). Cegah Amputasi Gangrene Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Melalui Pemanfaatan Media Video Senam Kaki. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 5(2), 414–426.
- Nur Afifah Lut. (2021). Citra tubuh pasien diabetes mellitus dengan ulkus kaki diabetikum: literature review naskah publikasi.
- Ozougwu, O. (2019). The pathogenesis and pathophysiology of type 1 and type 2 diabetes mellitus. *Journal of Physiology and Pathophysiology*, 4(4), 46–57.
- Pertiwi, A. M., & Rahmawati, I. (2023). Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan dan Penyembuhan Pasien Diabetes Melitus dengan Gangren. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(2), 154-162.
- Prof. Dr. dr. Rizanda Machmud, M. K. F. F. S., Prof. Dr. dr. Aisyah Elliyanti, S. K. N. T. M. S. O. M. K., Prof. Dr. dr. Eva Decroli, S. P. D. K. F., Prof. Dr. dr. Delmi Sulastri, M. S. S. G. K., OG-KFM, P. D. Y. S., Prof. Dr. dr. Eryati Darwin, P., Prof. Dr. Nuzulia Irawati, M., Prof. Dr. Arni Amir, M., & Prof. Dr. Eti Yerizel, M. S. (2022). *From Gen to Public Health*. CV. Bintang Semesta Media.
- Prabowo, H., & Astuti, R. (2021). Peran Sumber Dukungan dalam Pengelolaan Pasien Diabetes Melitus dengan Gangren. *Jurnal Penelitian Keperawatan Indonesia*, 12(1), 73-82.
- Putra, Y. (2019). *Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Luka Gangren Pada Pasien Diabetes Melitus*. 1.
- Putri, R. D. (2020). Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Pasien Luka Diabetes Lansia (Studi Deskriptif Kualitatif Dalam Pelayanan Home Care di Rumah.
- Rahardjo, S., & Widodo, H. (2022). *Keterbatasan Sosial pada Penderita Gangren Diabetik di Kota Malang*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(3), 198-205.
- Rachmawati, E., & Handayani, S. (2020). "Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pada Pasien Diabetes Mellitus dengan Gangren di RSUD Dr. Soetomo Surabaya." *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(2), 120-126.

- Rahmawati, S., & Putri, A. (2023). *Persepsi Pasien Diabetes Mellitus dengan Gangren terhadap Penyakitnya di RSUD Jakarta*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 31(2), 120-128.
- Ramadhani, S., & Utami, A. (2023). "Pengalihan Emosi dan Dampaknya Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus dengan Gangren di Rumah Sakit X." *Jurnal Psikologi Indonesia*, 32(2), 98-106.
- RISKESDAS. (2018). Laporan Provinsi Sulawesi Selatan Riskesdas 2018. Lembaga Penelitian Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Riza, S., & Putra, Y. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Lama Penyembuhan Luka Gangren di Klinik Istiqamah Krueng Barona Jaya. 8(2).
- Rosa, S. K. D., Udiyono, A., & Kusariana, N. (2023). *Hubungan Persepsi Penyakit dan Lama Menderita Terhadap Self-Care pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Rosa, S. K. D., Udiyono, A., & Kusariana, N. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Timbulnya Gangren pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(2), 134-142.
- Rudatin, S., Triana, N. Y., & Suandika, M. (2021). Pengaruh Perawatan Dengan Rebusan Daun Sirih Merah Terhadap Penyembuhan Luka Gangren Pasien Diabetes Melitus. 4(1).
- Saragih, L., Afifuddin, M. F., Subekti, I., & Septiasih, R. (2020). Pengaruh Rawat Luka Gangrene Terhadap Pencegahan Tindakan Amputasi Dan Penurunan Tingkat Kecemasan. 06(01).
- Saryono, & Anggraeni, M. D. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Nuha Medika.
- Setiawan, A., & Nuraini, R. (2023). "Kondisi Fisik dan Emosional pada Pasien Diabetes Mellitus dengan Gangren: Studi di RSUD Dr. Soetomo Surabaya." *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 29(2), 65-73.
- Setiawan, R., & Kusuma, S. (2023). Harapan Pasien Diabetes Melitus dengan Gangren: Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Prognosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(1), 45-52.
- Setyawan, A., & Pratiwi, D. (2023). Sumber Dukungan dan Pengaruhnya terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus dengan Gangren. *Jurnal Kesehatan*

- Komunitas*, 15(1), 89-98.
- Stancu, B., Ilyés, T., Farcas, M., Coman, H. F., Chiş, B. A., & Andercou, O. A. (2023). Diabetic Foot Complications: A Retrospective Cohort Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 187
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Alfabeta.
- Supriyadi. (2017). *Panduan Praktis Skrining Kaki Diabetes Melitus*. Deepublish.
- Sutrisno, B., & Puspitasari, E. (2022). *Dampak Sosial dan Psikologis pada Pasien Diabetes Melitus dengan Gangren*. *Jurnal Kesehatan Nasional*, 19(2), 123-132.
- Wardani, T., & Prasetyo, A. (2022). *Persepsi Masyarakat terhadap Pasien dengan Komplikasi Diabetes*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 29(3), 230-240.
- Wahyuni, S., Hasneli, Y., & Ernawaty, J. (2021). *Hubungan Kadar Gula Darah Dengan Terjadinya Gangren Pada Pasien Diabetes Mellitus*. *Jurnal Kesehatan Luwu Raya*.
- WHO. (2022). *Diabetes*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Widyanto, R. M., Muslihah, N., Raras, T. Y. M., Rahmawati, I. S., Dini, C. Y., & Maulidiana, A. R. (2021). *Gizi Molekuler*. Universitas Brawijaya Press.
- widi. (2023). *Data indonesia*. <https://dataindonesia.id/ragam/detail/penderita-diabetes-tipe-1-indonesia-terbanyak-di-asean-pada>
- Williams, K. L., & Anderson, M. J. (2023). Family Involvement in the Care of Patients with Diabetic Foot Gangrene: Impacts on Patient Outcomes. *International Journal of Nursing Studies*, 135, 104302.
- Whitehead. (2013). *Sampling Data And Data Collection In Qualitative Research*.
- Wulandari, S., & Kusuma, R. (2021). "Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Diabetes Mellitus dengan Gangren." *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(3), 201-210.

- Yanti, L., Ferasinta, F., Andari, F. N., & Saputra, E. (2021). Pengalaman Pasien Diabetes Melitus dalam Perawatan Luka Gangren (Ulkus Kaki Diabetik) di Klinik Alfa Care Kota Bengkulu. *Avicenna: Jurnal Ilmiah*, 16(3), 154–164.
- Yuliana, R., & Putri, S. M. (2023). Peran Dukungan Keluarga terhadap Penyembuhan Pasien Diabetes Melitus dengan Gangren di Rumah Sakit XYZ. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 11(3), 221-230.

**LAMPIRAN**

## Lampiran 1 Pedoman Wawancara

## Pedoman Wawancara Penelitian

“Studi Fenomenologi Perubahan Citra Tubuh Pada Pasien DM Dengan Luka Gangren”

*Peneliti: Fahrul Aenal Yaqin*

Nony, C., & Bratajaya, A. (2023), Pradana, H. P. (2019)

1. Bagaimana pandangan bapak/ibu tentang kondisi penyakit saat ini?
2. Bagaimana pemenuhan kebutuhan aktifitas bapak/ibu?
3. Siapa yang membantu bapak/ibu untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari?
4. Apakah kebutuhan sehari-hari bapak/ibu sudah terpenuhi?
5. Bagaimana dukungan keluarga bapak/ibu dengan kondisi saat ini?
6. Bagaimana pendapat keluarga atau orang lain terkait kondisi bapak/ibu saat ini?
7. Bagaimana persepsi bapak/ibu mengenai bentuk dan fungsi tubuh bapak/ibu sekarang?
8. Apa saja harapan bapak/ibu yang belum tercapai saat ini?
9. Apa saja konflik emosi yang bapak/ibu rasakan saat ini?
10. Bagaimana bapak/ibu menangani konflik emosi saat ini?
11. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai luka DM yang dialami? Apakah bapak/ibu merasa khawatir karena infeksi?
12. Apakah selama ini ada yang menjudge atau mengomentari terkait luka DM anda?
13. Apakah anda mengalami perasaan tidak mengenakan ketika keluar dari rumah?
14. Apakah ada Orang yang sering membandingkan bapak/ibu dengan orang lain?

Lampiran 2 Lembar Persetujuan

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fahrul Aenal Yaqin

Nim : A.20.12.017

Adalah mahasiswa jurusan keperawatan STIKES Panrita Husada Bulukumba yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **“Studi Fenomenologi Perubahan Citra Tubuh Pasien Diabetes Melitus Dengan Luka Gangren Di Klinik Link Care”**. Tujuan penelitian ini untuk mengesplorasikan pengalaman partisipan dalam proses perubahan citra tubuh pada pasien Diabetes Melitus dengan luka gangren Di Klinik Link Care Kab. Bulukumba.

Sehubungan dengan hal tersebut, dan kerendahan hati saya memohon kesediaan ini Bapak/Ibu untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Semua data maupun informasi yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika bersedia untuk menjadi partisipan, mohon untuk menandatangani pernyataan kesedian menjadi partisipan.

Atas perhatian dan kesediaannya, diucapkan terima kasih.

Bulukumba, 2024  
Peneliti,

FAHRUL AENAL YAQIN

Lampiran 3 Informed Consent

**INFORMED CONSENT**

**(SURAT PERSETUJUAN)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Setelah membaca keterangan atau penjelasan mengenai manfaat penelitian dengan judul **“Studi Fenomenologi Perubahan Citra Tubuh Pasien Diabetes Melitus Dengan Luka Gangren Diklinik Link Care”**. Menyatakan bersedia diikut sertakan partisipan dalam menjawab pertanyaan sebagai proses penelitian tersebut.

Dalam terlaksananya penelitian ini maka saya bersedia menjawab pertanyaan yang ditanyakan kepada saya dengan jawaban sesuai dengan keadaan dan kondisi saya.

Bulukumba, 2024

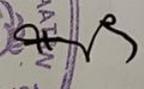
Peneliti

Partisipan

FAHRUL AENAL YAQIN

\_\_\_\_\_

## Lampiran 4 Surat Perizinan

	<b>YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA</b> <b>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN</b> <b>PANRITA HUSADA BULUKUMBA</b> <b>TERAKREDITASI BAN-PT</b>	
Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail :stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id		
Nomor : 042 /STIKES-PHB/03/01/I/2024		Bulukumba, 11 Januari 2024
Lampiran : -		Kepada
Perihal : <u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u>		Yth, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba
		di _____ Tempat
<p>Dengan hormat,</p> <p>Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :</p> <p>Nama : Fahrul Aenal Yaqin          Nim : A.20.12.017          Alamat : Jln Imam Bonjol          Judul Penelitian : Studi Fenomenologi Perubahan Citra Tubuh pada Pasien DM</p> <p>Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data Pasien Diabetes Melitus di Setiap Puskesmas Kabupaten Bulukumba 3 tahun terakhir .</p> <p>Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.</p>		
<p>Mengetahui,          An. Ketua Stikes          Ka Prodi S1 Keperawatan</p>  <p><b>Dr. Haerani, S.Kep. Ners., M.Kep</b>          NIP : 19840330 201001 2 023</p>		



**YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA**  
**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**  
**AKREDITASI B LAM PT Kes**



*Jln Pendidikan Desa Taccorong, Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email: stikespanritahusada@yahoo.com*

Bulukumba, 23 April 2024

Nomor : 133/STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/IV/2024  
 Lampiran : 1 (satu) exemplar  
 Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada  
 Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
 pelayanan Terpadu satu Pintu  
 Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan  
 Perizinan Sul – Sel  
 Di -  
 Makassar

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2023/2024, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Fahrul Aenal Yaqin  
 Nim : A2012017  
 Prodi : S1 Keperawatan  
 Alamat : Jl. Iman Bonjol, RT 001 / RW 001, Kel. Terang – Terang  
 Kec. Ujung Bulu, Kab. Bulukumba  
 Nomor Hp : 082 393 629 175  
 Judul : Studi Fenomenologi Perubahan Citra Tubuh pada Pasien DM dengan Luka Gangren di Klinik Link Care Kabupaten Bulukumba

Waktu Penelitian : 23 April 2024 – 23 Juni 2024

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya, diucapkan terima kasih

Mengetahui,

An. Ketua Stikes  
 Ka. Prodi S1 Keperawatan

Dr. Heerani, S.Kep, Ners., M.Kep  
 NIP. 19840330 201001 2 023

Tembusan Kepada  
 1. Arsip



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
 Makassar 90231

Nomor : **9373/S.01/PTSP/2024** Kepada Yth.  
 Lampiran : - Bupati Bulukumba  
 Perihal : **Izin penelitian**

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 133/STIKES-PH/Prodi-S1  
 Kep03/2024 tanggal 23 April 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **FAHRUL AENAL YAQIN**  
 Nomor Pokok : A.20.12.017  
 Program Studi : Keperawatan  
 Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)  
 Alamat : Jl. Pend. Poros Pappae Desa Taccorong Bulukumba

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI,  
 dengan judul :

**" STUDI FENOMENOLOGI PERUBAHAN CITRA TUBUH PADA PASIEN DIABETES MELITUS  
 DENGAN LUKA GANGREN DI KLINIK LINK CARE "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **23 April s/d 23 Juni 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud  
 dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
 Pada Tanggal 23 April 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
 SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



**ASRUL SANI, S.H., M.Si.**  
 Pangkat : PEMBINA TINGKAT I  
 Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth  
 1. Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba;  
 2. *Pertinggal.*



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU**

Jl. Kenari No. 13 Telp. (0413) 84241 Fax. (0413) 85060 Bulukumba 92511

**SURAT IZIN PENELITIAN  
NOMOR : 225/DPMTSP/IP/V/2024**

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0239/Bakesbangpol/V/2024 tanggal 13 Mei 2024, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap : **Fahrul Aenal Yaqin**  
 Nomor Pokok : **A.20.12.017**  
 Program Studi : **S1 Keperawatan**  
 Jenjang : **S1 Keperawatan**  
 Institusi : **STikes Panrita Husada Bulukumba**  
 Tempat/Tanggal Lahir : **Bulukumba / 2002-05-09**  
 Alamat : **Jalan Imam Bonjol No.06**

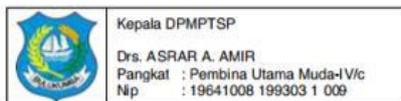
Jenis Penelitian : **Kualitatif**  
 Judul Penelitian : **Studi Fenomenologi Perubahan Citra Tubuh Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Luka Gangren Di Klinik Link Care**

Lokasi Penelitian : **Klinik**  
 Pendamping/Pembimbing : **Amirullah, S.Kep, Ns, M.Kep**  
 Instansi Penelitian : **Klinik Link Care**  
 Lama Penelitian : **tanggal 23 April 2024 s/d 23 Juni 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksampelar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : **Bulukumba**  
 Pada Tanggal : **13 Mei 2024**



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



**RUMAH PERAWATAN LUKA MODERN  
LINK CARE**  
Btn Puri Asri Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Hp. +628114100825

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : 003/LC-BLK/VI/2024

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Abd.Jalil,S.Kep.,Ns  
Jabatan : Penanggung Jawab Rumah Perawatan Luka "Link Care"

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Fahrul Aenul Yaqin  
Nim : A.20.12.017  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul Penelitian : Studi Fenomenologi Perubahan Citra Tubuh Pada Pasien Diabetes  
Melitus Dengan Luka Gangren di Klinik Link Care

Benar yang bersangkutan telah melakukan penelitian di Rumah Perawatan Luka Link Care di Btn Puri Asri Kec. Gantarang Kab. Bulukumba pada tanggal 23 April s/d 23 Juni 2024 selama melaksanakan penelitian tersebut yang bersangkutan menunjukkan sikap yang baik.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Bulukumba, 28 Juni 2024  
Penanggung Jawab,  
Rumah Perawatan Luka Modern  
Link Care

Abd.Jalil,S.Kep.,Ns

## Lampiran 5 Etik Penelitian


**Komite Etik Penelitian**  
*Research Ethics Committee*
**Surat Layak Etik**  
*Research Ethics Approval*


No:001240/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024

Peneliti Utama : FAHRUL AENAL YAQIN  
*Principal Investigator*

Peneliti Anggota : -  
*Member Investigator*

Nama Lembaga : STIKES Panrita Husada Bulukumba  
*Name of The Institution*

Judul : studi fenomenologi perubahan citra tubuh pada pasien DM dengan luka gangren diklinik link care  
*Title*  
*Phenomenological study of body image changes in DM patients with gangrene lesions at Link Care Clinic*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu dibenahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:  
 29 May 2024 - 29 May 2025

29 May 2024  
 Chair Person

FATIMAH

**TRANSKIP WAWANCARA**

Pertanyaan 1	Hasil Penelitian	Ide Pokok	Sub tema	Tema
<p><b>1. Bagaimana pandangan bapak/ibu tentang kondisi penyakit saat ini?</b></p>	<p>Yah begitumi susahki jalan merasa kesakitan juga apalagi untuk berdiri susahmi. Ini saja turun dari mobil diangkat mamika sama anakku. <b>(P1)</b></p> <p>Parah memang pak parah. <b>(P2)</b></p> <p>Uhhh ini sakit sekali dek telapak kakiku dalam sekali lukanya karna hilangmi jari kaki yang jari tengah. <b>(P3)</b></p> <p>Yah tidak tau bagaimana dihh ahhaahaa. Biasa kadang ka lemas kalau saya pikir pikir lagi eh iya pikiranku terganggu</p>	<p>(P1) susahki jalan, kesakitan, untuk berdiri susahmi, turun dari mobil diangkat</p> <p>(P2) parah</p> <p>(P3) sakit sekali, dalam sekali lukanya, hilang jari kaki yang tengah</p> <p>(P4) lemas, pikiranku terganggu, susah jalan</p> <p>(P5) tidak bisa jalan, naik kursi roda</p>	<p>Dampak luka yang dialami</p>	<p>Pengaruh luka fisik terhadap kesehatan mental dan emosional</p>

	<p>apalagi susahka juga jalan. <b>(P4)</b></p> <p>Begitumi nak tidak bisaka jalan kemana mana harus naik kursi roda. <b>(P5)</b></p>			
--	--	--	--	--

<p><b>2. Bagaimana pemenuhan kebutuhan aktifitas bapak/ibu?</b></p>	<p>Alhamdulillah bagusji karna ada anakku yang bantuka kayak mauka pergi kewc anakkuji yang angkat ka. <b>(P1)</b></p> <p>Yahh begitulahh pak begitu macam beras 5 liter dibelikan kasian rokok. <b>(P2)</b></p> <p>Yahh alhamdulillah bagusji untung adaji anakku yang jagaka. <b>(P3)</b></p> <p>Yahh begitu ji bolak balik tapi tidak terlalu bisa jalan lama karna sakit biasa kalau mauka lagi keluar keteras jalanka tapi pegang ditembok. <b>(P4)</b></p> <p>Iyee terbatas karna haruspi naik kursi roda</p>	<p>(P1) alhamdulillah bagusji, anakku yang bantuka, anakku yang angkat ka</p> <p>(P2) yah begitulah, dibelikan beras, dibelikan rokok</p> <p>(P3) alhamdulillah bagusji, anakku yang jagaka</p> <p>(P4) tidak bisa jalan lama, sakit, jalan tapi pegang ditembok</p> <p>(P5) terbatas, naik kursi roda, kewc diangkat</p>	<p>Kesulitan dalam beraktifitas</p>	<p>Pemenuhan kebutuhan dasar</p>
---	---	---	-------------------------------------	----------------------------------

	terus kalau mau ke wc diangkatpa. (P5)			
--	--	--	--	--

<p><b>3. Siapa yang membantu bapak/ibu untuk memenuhi kebutuhan sehari hari?</b></p>	<p>Iye ituji anakku kalau tidak adaki istrinya juga biasa jagaka. (P1) Istriku sama cucuku sama pak imam yang sering antar saya ganti perban. (P2) Sayaji sebagai anaknya. (P3) Orang disini ji saudara sama anakku sama cucuku. (P4) Suamiku sama anakku. (P5)</p>	<p>(P1) anakku, istrinya (P2) istriku, cucuku, pak imam (P3) anaknya (P4) saudara, anak, cucu (P5) suami, anak</p>	<p>Dukungan keluarga</p>	<p>Pemenuhan kebutuhan dasar</p>
<p><b>4. Apakah kebutuhan sehari hari bapak/ibu sudah terpenuhi?</b></p>	<p>Iye'terpenuhi makanku sama perawatan luka ku juga. (P1) Eee iya alhamdulillah eee begitulah pak begitulah karna kita mau kelebihan kita mau apa. (P2) Iye alhamdulillah terpenuhi Eee begitu begituji dek kalau mau</p>	<p>(P1) terpenuhi, perawatan luka juga (P2) iya alhamdulillah, kita mau kelebihan tidak bisa (P3) terpenuhi, makan dibawa kekamar, kewc dibantu (P4) terpenuhi</p>	<p>Pemenuhan kebutuhan pasien</p>	<p>Pemenuhan kebutuhan dasar</p>

	<p>makan mamaku kubawakan ji kekamar kalau mau kewc juga haruspi dibantu. (P3)</p> <p>Iye alhamdulillah terpenuhi. (P4)</p> <p>Iye alhamdulillah terpenuhi karna kalau makan makan, kalau mau tidur yah tidur tidak sembarangmi dimakan iya karna biar ikan tidak sembarangji. (P5)</p>	(P5) alhamdulillah terpenuhi		
--	---	------------------------------	--	--

<p><b>5. Bagaimana dukungan keluarga bapak/ibu dengan kondisi saat ini?</b></p>	<p>Iya nadukungji karna biasa naantarja ke klinik perawatan luka kalau nadapat lagi harinya ganti perban. (P1)</p> <p>Eeee dulu pak adaa bantuan dari malaysia duluu duluu ada kasian keluarga disana kumpul kumpulkan uang disana kan baru dikirimkan kesini pake ongkos</p>	<p>(P1) nadukungji, naantar ke klinik perawatan luka</p> <p>(P2) ada bantuan dari malaysia, kumpul-kumpul uang orang disana, untuk ongkos makan</p> <p>(P3) mendukung semua, secara materi dia yang bantu</p> <p>(P4) mendorong dan mendukung semua</p> <p>(P5) baik semua</p>	Dukungan sosial	Pemenuhan kebutuhan dasar
---	---	--	-----------------	---------------------------

	<p>makan waktunya parah lah pak. <b>(P2)</b></p> <p>Mendukung semua iya sihh kayak kakak kakakku adek adekku secara materi diaji semua yang anuki. <b>(P3)</b></p> <p>Alhamdulillah baik semua mendorong juga mendukung. <b>(P4)</b></p> <p>Alhamdulillah baik semua kalau masalah keluarga iya alhamdulillah. <b>(P5)</b></p>			
<p><b>6. Bagaimana pendapat keluarga atau orang lain terkait kondisi bapak/ibu saat ini?</b></p>	<p>Yah begitumi biasa natanyaka bilang rajinki berobat supaya cepat sembuh janganki selalu makan pantangannya. <b>(P1)</b></p> <p>Yahh macam itulah pak dia juga orang disana merasa kasihan cuman mau bagaimana pak kita juga orang serba kekurangan jadi yahhh,, coba bukan anak saya yang kerja dimalaysia aih</p>	<p>(P1) rajinki berobat, cepat sembuh</p> <p>(P2) merasa kasian, serba kekurangan</p> <p>(P3) agak lemas, kurang Hb, tekanan darah kurang, lemas selalu pusing</p> <p>(P4) biasa biasaji, tinggal dirumah orang tua, saudara yang biasa jaga</p> <p>(P5) tidak adaji, sering ada perawat datang,</p>	Keadaan yang dirasakan pasien	Pengaruh luka fisik terhadap kesehatan mental dan emosional

	<p>sudah tidak tau mau ambil uang dari mana. <b>(P2)</b></p> <p>Kalau sekarang sih agak lemaski kemarin dicek itu kurang HB tekanan juga kurang terus samaaa anunya gulanya turunji kemarin 103 kemarin ituji yang bikin lemaski selalu pusing. <b>(P3)</b></p> <p>Eee biasa biasaji, kan sekarang tinggalka dirumah orang tua jadi banyak saudaraku yang bisa rawatka. <b>(P4)</b></p> <p>Eee tidak adaji iya sih begituji karna seringji juga ada perawat datang ganti tohh jadi bagusji. <b>(P5)</b></p>			
--	---	--	--	--

<p><b>7. Bagaimana persepsi bapak/ibu mengenai bentuk</b></p>	<p>Begitumi juga sekarang apa apa susahmi juga biarki mau jalan tidak bisa haruspi dibantu</p>	<p>(P1) sekarang apa-apa susahmi, mau jalan tidak bisa, haruspi dibantu, sakit kalau jalan</p>	<p>Perubahan bentuk dan fungsi tubuh</p>	<p>Pemenuhan kebutuhan dasar</p>
---	--	--	--	----------------------------------

<p><b>atau fungsi tubuh ibu sekarang?</b></p>	<p>karna itu sakit sekali kalau jalanki. <b>(P1)</b>          Yahhh beginilah pak kita orang mau jalan apa juga susah biasa pak imam ji yang antar saya ganti perban yahh yang bantu juga istri saya atau cucu saya apalagi tidak ada kerjaan kadang ada dimakan atau tunggu kiriman anak saya lagi yang dari malaysia. <b>(P2)</b>          Yahh begitulah dek sekarang apa apa susahmi juga biarki mau jalan mamaku tidak bisa haruspi kubantu karna itu sakit sekali kalau jalanki. <b>(P3)</b>          Yahhh pekero mani lao lisu mikka joppa sambil pegang tembok mulle mokka joppa tapi maitta doh apana mapeddi ladde ajeku nakko joppa ka. <b>(P4)</b></p>	<p>(P2) mau jalan susah, dibantu sama istri dan cucu, tidak ada kerjaan,          (P3) apa apa susahmi, mau jalan tidak bisa, sakit sekali kalau jalan          (P4) lao lisu mikka joppa sambil pegang tembok, mapeddi ladde ajeku nakko joppaka          (P5) sudah mengecil karna kurus, tidak begitu lahap makannya</p>		
---	---	---	--	--

	Fungsi tubuh sekarang iya sudah mengecil karna kurus karna tidak begitu lahap makannya mulai dari ujung kaki. <b>(P5)</b>			
<b>8. Apa saja harapan bapak/ibu yang belum tercapai saat ini?</b>	<p>Yah pasti mau cepat sembuh seperti dulu biar bisa mi beraktifitas seperti biasa tohh tanpa bantuan orang <b>(P1)</b></p> <p>Yahh begitulah pak kasian kita mau harapan bagaimana kasian begini pasal kita kasian mau bekerja orang bilang belum bisa <b>(P2)</b></p> <p>Semoga bisa segera sembuh. <b>(P3)</b></p> <p>Yahhh ingin cepat sembuh heh mudah mudahan bagusmi kalau kesanaka besok. <b>(P4)</b></p> <p>Yang belum tercapai karna belum sembuh total ini baru mataku kabur. <b>(P5)</b></p>	<p>(P1) cepat sembuh, beraktifitas seperti biasa, tanpa bantuan orang</p> <p>(P2) mau bekerja</p> <p>(P3) segera sembuh</p> <p>(P4) ingin cepat sembuh, mudah-mudahan bagusmi</p> <p>(P5) belum sembuh total</p>	Harapan pasien	Koping individu

<p><b>9. Apa saja konflik emosi yang bapak/ibu rasakan saat ini?</b></p>	<p>Yah ituji biasa kalau datang lagi sakitna biasa marah-maraha juga. <b>(P1)</b> Ahh tidak ahh tidak paling ini saya emosi sama cucu saya kalau lagi saya suruh suruh itu saja bagaimana sudah kita miskin kasian kita mau marah marah lagi sama orang tidak ada itu. <b>(P2)</b> Tidak pernahji marah dek cuman itu sering menangis doh apalagi kalau datangmi sakit nya kakinya. <b>(P3)</b> Tidak emosiji karna disini juga keluarga saudara membantuji juga nabilang nda usahmi pulang kalau belum bisa. ya biasa sedihka kalau itu kupikir terus saya kukira maumi sembuh tapi ternyata belum. <b>(P4)</b></p>	<p>(P1) datang sakitnya biasa marah-marah (P2) saya emosi sama cucu (P3) sering menangis, kalau datang sakit kakinya (P4) biasa sedihka, kupikir terus (P5) kalau ada kasi emosi yah emosi</p>	<p>Reaksi emosional terhadap rasa sakit</p>	<p>Pengaruh luka fisik terhadap kesehatan mental dan emosional</p>
--	--	--	---	--

	Tidak adaji iya yang kasi emosiki tapi kalau ada yang kasi emosi yah emosi. <b>(P5)</b>			
<b>10. Bagaimana bapak/ibu menangani konflik emosi saat ini?</b>	<p>Yah biasa toh kalau tidak datang lagi sakitna biasa juga main main ka sama cucuku. <b>(P1)</b></p> <p>Yahh biasanya toh ada orang bawakan ka rumput laut untuk diikat yahh begitumi saya kerja kan bisaji duduk sambil ikat begitu yang saya kerjakan biar enak perasaan saya. <b>(P2)</b></p> <p>Yah saya sebagai anaknya biasa kutemani cerita atau apakah supaya tidak selalu napikir itu lukanya. <b>(P3)</b></p> <p>Yahh disini rame ja adaji juga kutemani saudara ku cucu ku juga ada semuaji jadi merasa terhiburja juga. <b>(P4)</b></p> <p>Disini rameji adaji cucuku anakku ada juga</p>	<p>(P1) main main sama cucuku</p> <p>(P2) ada orang bawakanka rumput laut untuk diikat, begitu saya kerjakan biar enak perasaan</p> <p>(P3) biasa kutemani cerita</p> <p>(P4) ada saudaraku sama cucuku merasa terhibur juga</p> <p>(P5) ada cucuku anakku, ada juga pasar didepan rumah, duduk-duduk sambil jemur panas matahari</p>	Pengalihan emosi yang dirasakan	Pengaruh luka fisik terhadap kesehatan mental dan emosional

	pasar didepan rumah jadi biasa didepan ja disitu duduk duduk sambil jemur panas matahari. <b>(P5)</b>			
--	--	--	--	--

<b>11. Bagaimana pendapat bapak/ibu mengenai luka DM yang dialami? Apakah bapak/ibu merasa khawatir karna infeksi?</b>	<p>Yah biasa sakit sekali itu karna dulu sempat terbentur kaki kelingkingku dikayu nah nabilangmi itu perawatna rapuhki tulang kelingkingku. <b>(P1)</b></p> <p>Yahhh begitulah pak parah sekali sampai sampai ada ulat ulatnya. <b>(P2)</b></p> <p>Khawatir sekali ini karna awalnya ini toh jempolnya ji terus dari rumah sakit pas hari ketiga mau pulang kan dia caranya itu napsah pisah selanya toh tidak nakasiki kasa berapa kali juga diperban. pas pulangi itu ternyata</p>	<p>(P1) sakit sekali, terbentur kaki kelingkingku dikayu, rapuhki tulang kelingkingku</p> <p>(P2) parah sekali sampai ada ulatnya</p> <p>(P3) khawatir sekali, awalnya jempolnyaji, jari ketiganya hilang karna menghitamki</p> <p>(P4) khawatir iya, awalnya gatalji, tambah melebar sama bernanah baru hitam kulitnya</p> <p>(P5) dibungkus semua karna luka, pernah dioperasi yang kelingking, nagores paku gara gara itu tambah melebarki</p>	Kecemasan yang dirasakan	Koping individu
--	---	---	--------------------------	-----------------

	<p>nabuka itu perawat yang biasa dirumah ihh hitam ini kak tidak bisa dipertahankan jadi nasarankanma turun maki kembali maki lagi kerumah sakit. jangki dulu karna anu dia kaget kalau rumah sakit salah satu jalannya oprasimi saja. Nasarankan oprasi yang jempolnya ternyata itu jempolnya bagusmi adami tumbuh jaringannya nah yang jari ketiganya itu hilang karna menghitamki. <b>(P3)</b></p> <p>Khawatir iya kah awal na gatalji disitu lama lama tambah melebarki sama bernanah baru hitamki juga kuliat disitu dilukanya. <b>(P4)</b></p> <p>Ndaji kapan karna adami juga kulit baru disni disamping karna dibungkus semua ini karna luka disini karna itu</p>			
--	---	--	--	--

	<p>yang pernah dioperasi ini yang kelingking itu yang anu nagores paku dulu jadi gara gara itu mi tambah melebarki. (P5)</p>			
<p><b>12. Apakah selama ini ada yang menjudge atau mengomentari luka DM bapak/ibu?</b></p>	<p>Ituji biasa perawatka nabilang mulaimi agak bagus ini ibu cuman itu tulang kelingkingta keroposki karna gara gara itu kapan terbentur dikayu jadi penyebabnya. (P1)                  Tidak ada tidak ada pokonya siapa siapa pigi liatka bilang kasiannya ituee begituu tidak ada bilang mau cerita cerita jelek tidak ada . (P2)                  Biasa ji sih kayak keluarga keluarga dikampung tohh.. kadang kadang bilang ihhh knapa pengobatan nya dihh lama sekali knapa tidak berobat kampung mi saja kayak ini tohh pendapat nya knapa diperban terus</p>	<p>(P1) perawatka nabilang mulaimi agak bagus, tulang kelingkingta keroposki, terbentur dikayu jadi penyebabnya (P2) tidak ada, yang pigi liatka bilang kasiannya itue                  (P3) biasaji sih kayak keluarga, kenapa pengobatannya lama, kenapa tidak berobat kampung, kalau diperban itu kayaak pengapki (P4) ndadaji kah ditutupji toh nda kelihatanji, jarang keluar rumah (P5) ndaji karna seringji diganti</p>	<p>Persepsi terhadap kesehatan</p>	<p>Koping individu</p>

	<p>kalau diperban itu nabilang kayak pengapki tohh anggapannya orang begitu. <b>(P3)</b></p> <p>Ndaji ndadaji kah ditutupji toh nda keliatanji lagian jarang ja juga keluar rumah. <b>(P4)</b></p> <p>Ndaji karna sering ji diganti. <b>(P5)</b></p>			
<p><b>13. Apakah bapak/ibu mengalami perasaan tidak mengenakkan ketika keluar dari rumah?</b></p>	<p>Tidak pernahka keluar rumah dek ituji keluarka kalau mauka pergi ganti perban karna susahka jalan doh jdi didalamja terus dirumah. <b>(P1)</b></p> <p>Yee ouhh tidak ada pak orang orang disini semuanya baik baik. <b>(P2)</b></p> <p>Selama sakit tidak pernah keluar rumah. <b>(P3)</b></p> <p>Selama sakit tidak pernah keluar rumah karna ini rumah orang tua toh tidak bisaka juga bekerja kalau sendiri dirumah jadi kesini saya. <b>(P4)</b></p>	<p>(P1) tidak pernahka keluar</p> <p>(P2) tidak ada, orang disini baik-baik</p> <p>(P3) tidak pernah keluar rumah</p> <p>(P4) tidak pernah keluar rumah, tidak bisaka juga kerja</p> <p>(P5) tidak adaji kah baik semua</p>	<p>Dampak penyakit pada mobilitas dan kehidupan sehari-hari</p>	<p>Pemenuhan kebutuhan dasar</p>

	Tidak adaji iya nak kah baik baik semuaji orang orang disini. <b>(P5)</b>			
<b>14. Apakah ada orang yang sering membandingkan bapak/ibu dengan orang lain?</b>	Tidak adaji dek. <b>(P1)</b> Ouhh tidak ada pak. <b>(P2)</b> Baah iyee iii anu iya sakitnya eee beginiji naminum obat herbalji dikasiji saja daun daun tohh baru dikasi airnya begitu ini tohh pikirannya gantimi obat kampung ada itu disana kayak ramuannya orang orang dulu bgitujii. <b>(P3)</b> Ndadaji iya dek. <b>(P4)</b> Tidak ada yang berani hahaha. <b>(P5)</b>	(P1) tidak adaji (P2) tidak ada pak (P3) obat herbalji naminum, dikasi daun-daun, gantimi obat kampung, ramuannya orang-orang dulu (P4) ndadaji (P5) tidak ada yang berani	Penilaian orang lain terkait luka	Koping individu

**DOKUMENTASI**

**Partisipan 1**



**Partisipan 2**



**Partisipan 3**



**Partisipan 4**



**Partisipan 5**



## Lampiran 8 Planning Of Action

### POA (Planning Of Action)

Tahun 2023-2024

Uraian Kegiatan	Bulan									
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	
Penetapan Pembimbing										
Pengajuan Judul										
Screening Judul dan ACC Judul dari Pembimbing										
Penyusunan dan Bimbingan Proposal										
ACC Proposal										
Pendaftaran Ujian Proposal										
Ujian Proposal										
Perbaikan Penelitian										
Penyusunan Skripsi										
Pembimbingan Skripsi										
ACC Skripsi										
Pengajuan Jadwal Ujian										
Ujian Skripsi										
Perbaikan Skripsi										

Keterangan :

- : Pelaksanaan proposal
- : Proses Penelitian
- : Pelaksanaan Skripsi

Struktur organisasi :

- Pembimbing Utama : Amirullah S.Kep, Ns, M.Kep
- Pembimbing Pendamping : Dr. Andi Tenriola, S.Kep, Ns, M.Kes
- Peneliti : Fahrul Aenal Yaqin

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Fahrul Aenal Yaqin  
Nim : A 20 12 017  
Tempat, Tanggal Lahir : Bulukumba,  
Alamat Rumah : Jl. Imam Bonjol No.06, Kel. Terang-Terang, Kec.  
Ujung Bulu, Kab. Bulukumba, Prov. Sulawesi  
Selatan  
Nama Orang Tua : Bapak : Burhan Nur  
Ibu : Astuti Eka Dinar  
No. Hp : 082393629175  
E-Mail : Fahrularul0905@gmail.com  
Riwayat Pendidikan : 1. Tamat SD Negeri. 02 Terang-Terang  
2. Tamat SMP Negeri 01 Bulukumba  
3. Tamat SMA Negeri 01 Bulukumba  
4. S1 Keperawatan STIKes Panrita Husada  
Bulukumba  
Pengalaman Organisasi : 1. Ketua Paskibra SMA Negeri 1 Bulukumba  
2. Paskibraka Tingkat Kabupaten Tahun 2018  
3. Ketua Divisi Infokom Hmj Keperawatan  
Stikes Panrita Husada Bulukumba  
4. Wakil Ketua BEM Stikes Panrita Husada  
Bulukumba Periode 2022/2023  
5. Ketua BEM Stikes Panrita Husada  
Bulukumba Periode 2023/2024