

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Masalah

1. Harga diri

Harga diri adalah penilaian harga diri pribadi seseorang, berdasarkan seberapa baik perilakunya cocok dengan ideal diri. Seberapa sering seseorang mencapai tujuan secara langsung mempengaruhi perasaan kompeten (harga diri tinggi) atau rendah diri (harga diri rendah). Harga diri berasal dari dua sumber yaitu diri sendiri dan orang lain. Harga diri adalah fungsi pertama dari dicintai dan mendapatkan rasa hormat dari orang lain (Stuart, 2006a). Harga diri merupakan penilaian individu tentang pencapaian diri dengan menganalisa seberapa jauh perilaku sesuai dengan ideal diri. Penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dari menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri (Dalami *et al.*, 2009).

Harga diri merupakan suatu evaluasi positif maupun negatif terhadap diri sendiri, dengan kata lain harga diri adalah bagaimana seseorang memandang dirinya sendiri sebagai bentuk penerimaan oleh diri sendiri berkaitan bahwa kita pantas, berharga, mampu dan berguna tak peduli dengan apapun yang sudah, sedang atau bakal terjadi. Tumbuhnya perasaan aku bisa dan aku berharga merupakan inti dari pengertian *self esteem*. *Self esteem* merupakan kumpulan dari kepercayaan atau perasaan tentang diri kita atau persepsi kita terhadap diri sendiri tentang motivasi, sikap, perilaku, dan penyesuaian emosi yang mempengaruhi kita (Cahyani, 2019).

Menurut (Haswita & Sulistyowati, 2017) faktor-faktor yang mempengaruhi harga diri antara lain:

a. Faktor jenis kelamin

Wanita selalu merasa harga dirinya rendah dari pada pria, seperti perasaan kurang mampu, kepercayaan diri yang kurang mampu atau

merasa harus dilindungi. Hal ini terjadi mungkin karena peran orang tua dan harapan-harapan masyarakat yang berbeda-beda baik pria maupun wanita.

b. **Inteligensi**

Individu dengan harga diri yang tinggi akan mencapai prestasi akademik yang tinggi daripada individu dengan harga diri yang rendah. Dari individu yang memiliki harga diri yang tinggi memiliki skor inteligensi yang lebih baik, taraf aspirasi yang lebih baik, dan selalu berusaha keras.

c. **Kondisi fisik**

Adanya hubungan yang konsisten antara daya tarik fisik dan tinggi badan dengan harga diri. Individu dengan kondisi fisik yang menarik cenderung memiliki harga diri yang lebih baik dibandingkan dengan kondisi fisik yang kurang menarik. Begitu pula dengan remaja yang terlalu memikirkan masalah ukuran bentuk tubuhnya. Mereka akan berusaha mati-matian untuk bisa mempertahankan bentuk tubuh atau menurunkan berat badannya.

d. **Lingkungan keluarga**

Perlakuan adil pemberian kesempatan untuk aktif dan mendidik yang demokratis akan membuat anak mendapat harga diri yang tinggi. Orang tua yang sering memberi hukuman dan larangan tanpa alasan dapat menyebabkan anak merasa tidak berharga. Mereka yang berasal dari keluarga bahagia akan memiliki harga diri yang tinggi karena mengalami perasaan nyaman yang berasal dari penerimaan, cinta, dan tanggapan positif orang tua mereka. Sedangkan pengabaian dan penolakan akan membuat mereka secara otomatis merasa tidak berharga. Karena merasa tidak berharga, diacuhkan, dan tidak dihargai maka mereka akan mengalami perasaan negatif terhadap dirinya sendiri.

e. Lingkungan sosial

Pembentukan harga diri dimulai dari seseorang yang menyadari dirinya berharga atau tidak. Hal ini merupakan hasil dari proses lingkungan, penghargaan, penerimaan, dan perlakuan orang lain padanya. Termasuk penerimaan teman dekat (*peer*). Mereka bahkan mau untuk melepaskan prinsip diri mereka dan melakukan perbuatan yang sama (*conform*) dengan teman dekat mereka agar bisa dianggap 'sehati' walaupun perbuatan itu adalah perbuatan negatif. Sementara ada beberapa ubahan dalam harga diri yang dapat dijelaskan melalui konsep-konsep kesuksesan, nilai, aspirasi, dan mekanisme pertahanan diri. Kesuksesan tersebut dapat timbul melalui pengalaman dalam lingkungan, kesuksesan dalam bidang tertentu, kompetisi, dan nilai kebaikan.

Menurut Coopersmith dalam (Suhron, 2017) mengatakan aspek-aspek yang terkandung dalam harga diri terdapat tiga yaitu :

a. Perasaan berharga

Perasaan berharga merupakan perasaan yang dimiliki individu ketika individu tersebut merasa dirinya berharga dan dapat menghargai orang lain. Individu yang merasa dirinya berharga cenderung dapat mengontrol tindakan-tindakannya terhadap dunia di luar dirinya. Selain itu individu tersebut juga dapat mengekspresikan dirinya dengan baik dan dapat menerima kritik dengan baik.

b. Perasaan mampu

Perasaan mampu merupakan perasaan yang dimiliki oleh individu pada saat dia merasa mampu umumnya memiliki nilai-nilai dan sikap yang demokratis serta orientasi yang realistis.

c. Perasaan diterima

Perasaan diterima merupakan perasaan yang dimiliki individu ketika ia dapat diterima sebagai dirinya sendiri oleh suatu kelompok maupun lingkungannya. Ketika seseorang berada pada

suatu lingkungan dan diperlakukan sebagai bagian dari lingkungan tersebut, maka ia akan merasa dirinya diterima serta dihargai di lingkungan tersebut.

Rosenberg dalam (Nur Gita, 2020) menyatakan bahwa harga diri memiliki dua aspek, yaitu *self competence* dan *self liking*.

a. *Self competence*

Kompetensi diri adalah pengalaman penilaian diri sebagai agen kausal, makhluk yang disengaja yang dapat membawa hasil yang diinginkan melalui melaksanakan keinginannya. Sebagai sifat umum, ini merujuk pada orientasi positif atau negatif keseluruhan terhadap diri sendiri sebagai sumber kekuatan dan ketahanan diri. Kompetensi diri mengacu pada apakah seseorang dapat mencapai tujuannya melalui sentimen mengendalikan dan mempengaruhi lingkungan, menekankan kognitif evaluasi diri sendiri. Jika perilaku seseorang cocok dengan hasil (mis. mencapai tujuan), bagian dari harga diri ini ditingkatkan.

b. *Self liking*

Menyukai diri sendiri adalah pengalaman penilaian diri sebagai objek sosial, baik atau buruk. Sebagai sifat umum, ia mengurangi rasa kronis, keseluruhan nilai sebagai individu dengan signifikansi sosial. Dengan sosial, kami tidak bermaksud menyarankan bahwa menyukai diri sendiri adalah terutama persepsi kita tentang nilai yang orang lain akreditasi kepada kita, meskipun ini jelas merupakan salah satu sumber berkelanjutan dari itu. Sebaliknya, menyukai diri sendiri yang dewasa terutama bersandar pada nilai sosial yang kita anggap sebagai milik kita sendiri. Bahkan ketika duduk sendirian di ruangan yang gelap dan tanpa suara, kita tampak sebagai objek sosial bagi diri kita sendiri, diposisikan dalam ruang fisik, duniawi, dan moral. Menyukai diri memandang individu sebagai objek sosial untuk melihat apakah kinerja seseorang sesuai dengan standar sosial dan nilai sosial,

yang mengarah ke perasaan tentang diri sendiri, seperti, memuji atau menerima diri sendiri. Ini adalah produk dari nilai sosial yang diinternalisasi, menekankan tingkat suka pada diri sendiri. Jika seseorang diterima oleh orang lain, ia cenderung lebih menyukai dirinya sendiri.

Individu dengan harga diri yang tinggi biasanya lebih dapat bertahan dan beradaptasi dengan kebutuhandan tekanan secara lebih baik dibandingkan dengan yang memiliki harga diri rendah. Harga diri yang rendah menyebabkan perasaan kosong dan terpisah orang lain, dan terkadang menyebabkan depresi, rasa gelisah atau rasa cemas yang berkepanjangan. Penyakit kronis seperti diabetes, arthritisdan gagal jantung membutuhkan perubahan dalam penerimaan dan pola perilaku jangka panjang. Semakin banyak penyakit kronis yang mengganggu kemampuan beraktivitas yang memengaruhi keberhasilan, maka akan semakin memengaruhi harga diri.

Menurut (Dalami *et al.*, 2009) gangguan harga diri dapat digambarkan sebagai perasaan yang negatif terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan diri, merasa gagal mencapai keinginan. Gangguan harga diri yang disebut sebagai harga diri rendah dan dapat terjadi secara:

a. Situasional

Yaitu terjadi trauma yang tiba-tiba misalnya harus operasi, kecelakaan, dicerai suami, putus sekolah, putus hubungan kerja, perasaan malu karena sesuatu terjadi (Korban perkosaan, dituduh KKN, dll). Pada klien yang dirawat dapat terjadi harga diri rendah karena:

- 1) *Privacy* yang kurang diperhatikan, misalnya pemeriksaan fisikyang sembarangan, pemasangan alat yang tidak sopan (pencukuran rambut pubis, pemasangan kateter, pemeriksaan perineal).

- 2) Harapan akan struktur, bentuk dan fungsi tubuh yang tidak tercapai karena dirawat/sakit.
- 3) Perlakuan petugas kesehatan yang tidak menghargai. Misalnya berbagai pemeriksaan dilakukan tanpa penjelasan, berbagai tindakan tanpa persetujuan.

b. Kronik

Yaitu perasaan negatif terhadap diri telah berlangsung lama yaitu sebelum sakit hingga dirawat. Klien ini mempunyai cara berpikir yang negatif, kejadian sakit hingga dirawat akan menambah persepsi negatif terhadap dirinya.

Berbagai macam pengukuran harga diri menurut Robinson, Shaver & Wrightsman dalam (Suhron, 2017) antara lain :

a. *The Self-esteem Scale* oleh Rosenberg pada tahun 1965

Alat ukur ini mengukur keberhargaan diri dan penerimaan diri individu secara global. Alat ukur ini terdiri dari 10 item dengan menggunakan skala likert. Instrumen pengukuran *Self Esteem* ini memiliki nilai koefisien realibilitas *Alpha Cronbach* sebesar 0,8054.

b. *Self-esteem inventory* oleh Coopersmith

Alat ukur ini terdiri dari 58 butir dengan pilihan jawaban ya dan tidak. Alat ukur ini mengukur harga diri secara global dari empat domain yang ada, yaitu:

1) Domain harga diri akademis

Mengukur rasa percaya diri, kemampuan dalam belajar dan kepatuhan individu pada setiap kegiatan di sekolah.

2) Domain harga diri keluarga

Mengukur seberapa besar kedekatan anak dengan orang tua, dukungan orang tua kepada anak dan penerimaan orang tua terhadap anak.

3) Domain harga diri sosial

Mengukur kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain.

4) Domain harga diri teman sebaya

Mengukur penilaian individu terhadap teman sebaya yang berada di lingkungannya.

c. *The feeling of Inadequacy Scale* oleh Janis & field

Alat ukur ini mengukur kesadaran diri, ketakutan sosial dan perasaan kekurangan yang ada pada diri individu. Alat ukur ini terdiri dari 32 item dengan menggunakan skala likert.

2. Amputasi

Amputasi merupakan pengangkatan anggota tubuh yang melibatkan pemotongan sebagian atau seluruh anggota badan (Marrelli, 2008). Amputasi ekstremitas bawah dilakukan lebih sering dari pada ekstremitas atas, pada umumnya amputasi disebabkan oleh kecelakaan, gangguan kongenital dan penyakit, termasuk penyakit Peripheral Artery Disease (PAD) (Risnanto, 2014).

Amputasi ekstremitas bawah memiliki beberapa level dari pengangkatan sebagian dari jari kaki hingga hilangnya seluruh kaki dan bagian dari panggul. Berikut ini adalah level amputasi ekstremitas bawah (Marshall *et al.*, 2016).

- a. *Toes Toe* amputasi merupakan amputasi yang paling umum dilakukan di ekstremitas bawah. Hal ini penting untuk mengevaluasi sirkulasi arteri sebelum mempertimbangkan kaki amputasi. Teraba nadi dikaki dikaitkan dengan tingkat penyembuhan 98%, berbeda dengan nadi di daerah kaki yang tidak teraba mengurangi ke 75%. Toe amputasi dapat dilakukan dengan menggunakan melingkar sayatan. Biasanya dilakukan melalui phalax proksimal; Transmetatarsal disebut *fore foot* amputasi. Transmetatarsal amputasi di indikasikan untuk gangren atau infeksi yang mempengaruhi beberapa jari kaki; *Symes (ankle disarticulation)* Bagian

tulang yang diamputasi adalah os distal tibia, talus, calcaneus, cuneiforms, cuboid, navicular, metatarsal, dan jari-jari kaki.

- b. *Syme amputasi* pada tingkat pergelangan kaki jarang ditunjukkan dalam praktek bedah vaskular. Sulit untuk menyesuaikan protesa di bandingkan dengan *below knee* amputasi.
- c. *Below knee* (transtibial) merupakan amputasi pada level ini merupakan amputasi yang paling sering dilakukan. Panjang stump-nya sekitar 10-14 cm dari sendi lutut. Pasien dengan sirkulasi yang buruk di area bawah lutut (transtibial) amputasi idealnya harus dilakukan dari atas dan sepertiga tengah tibia atau tulang kering. Penting dipahami bahwa tingkat kesembuhan meningkat ketika amputasi lebih dekat ke lutut. Orang dengan amputasi bawah lutut akan lebih mungkin untuk menerima dan menggunakan prosthesis dari amputasi tingkat level lainnya yang lebih tinggi.
- d. *Knee disarticulation* merupakan amputasi dilakukan pada sendi lutut dengan memisahkan tungkai bawah. Tulang femur akan dipertahankan seutuhnya; *Above knee* (transfemoral) merupakan amputasi pada level ini merupakan amputasi yang tersering nomor 2 setelah amputasi transtibial. Pada amputasi transfemoral, amputasi dilakukan pada area femur, area yang di amputasi berada di 1/3 tulang femur; *Hip disarticulation* dan *Hemipelvectomy* (hindquarter) merupakan indikasi utama untuk operasi ini adalah penyakit ganas, trauma yang luas, infeksi atau gangren, atau non-penyembuhan tinggi atas lutut amputasi.

Menurut (Kemenkes, 2020) amputasi dapat terjadi akibat cedera parah yang tidak disengaja, atau bisa juga direncanakan oleh dokter untuk menangani sejumlah penyakit.

a. Amputasi Akibat Cedera.

Cedera ini bisa terjadi akibat sejumlah kondisi seperti berikut:

- 1) Bencana alam, misalnya tertimpa reruntuhan gedung saat gempa.
- 2) Serangan binatang buas.
- 3) Kecelakaan kendaraan bermotor.

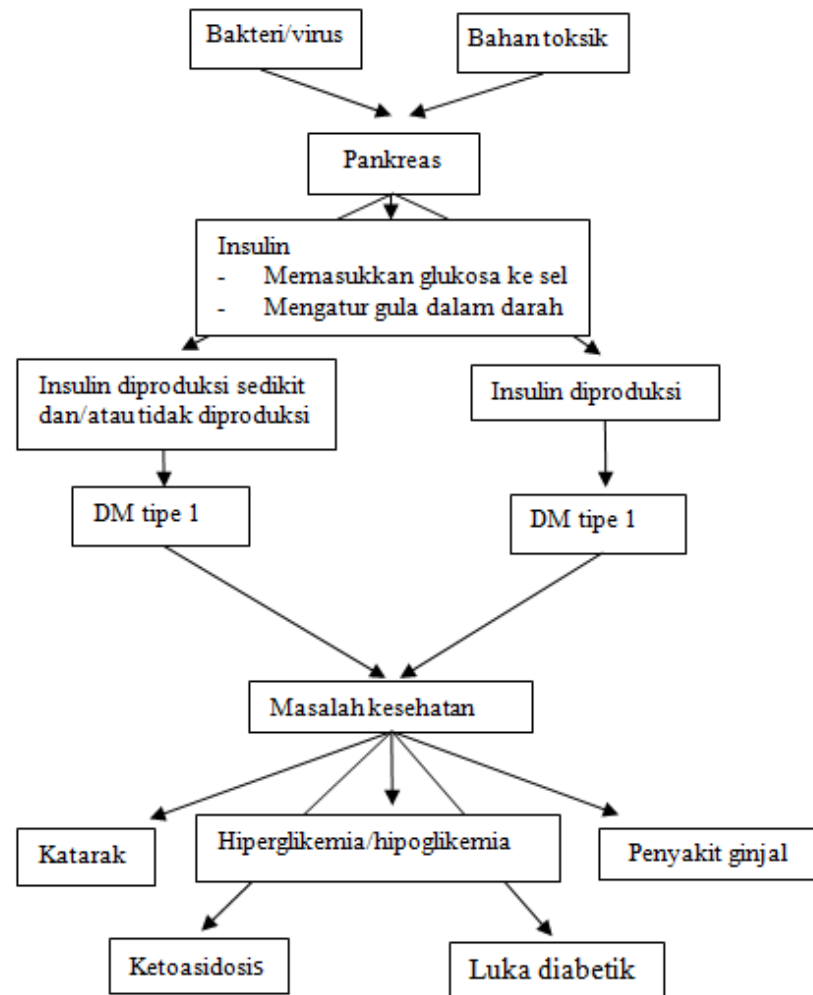
- 4) Kecelakaan akibat pekerjaan yang melibatkan mesin atau alat berat.
 - 5) Luka tembak atau ledakan akibat perang atau serangan teroris.
 - 6) Luka bakar parah.
- b. Amputasi Akibat Penyakit.

Banyak penyakit yang dapat membuat seseorang harus menjalani prosedur amputasi, antara lain:

- 1) Penebalan pada jaringan saraf (neuroma).
- 2) Frostbite, atau cedera akibat paparan suhu dingin yang ekstrem.
- 3) Infeksi yang tidak bisa diobati lagi, misalnya pada kasus osteomielitis atau necrotising fasciitis yang parah.
- 4) Kanker yang sudah menyebar ke tulang, otot, saraf atau pembuluh darah.
- 5) Kematian jaringan misalnya akibat penyakit arteri perifer atau neuropati diabetik.

Menurut (Fitriana & Rachmawati, 2016) definisi diabetes militus secara umum adalah suatu keadaan dimana tubuh tidak bisa menghasilkan hormon insulin sesuai kebutuhan atau tubuh tidak bisa memanfaatkan secara optimal insulin yang tidak bisa dihasilkan, sehingga terjadi kelonjakan kadar gula dalam darah melebihi normal. Diabetes militus terjadi karena hormon insulin yang dihasilkan oleh tubuh tidak dapat bekerja dengan baik. Menurut WHO dalam (Fitriana & Rachmawati, 2016) yang kita kenal sebagai organisasi kesehatan dunia diabetes militus adalah keadaan hiperglikemia kronis yang disebabkan oleh faktor lingkungan dan keturunan secara bersama dengan karakteristik hiperglikemia kronis yang tidak dapat disembuhkan tapi dapat dikontrol sehingga dari pengertian WHO tersebut dapat disimpulkan bahwa diabetes militus adalah gangguan metabolisme kronis di mana secara absolut atau relatif kekurangan insulin yang dapat menyebabkan gangguan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Hiperglikemia kronik sendiri merupakan istilah dalam bidang kedokteran yang berarti

kondisi di mana peningkatan kadar gula darah dalam jangka waktu yang lama.

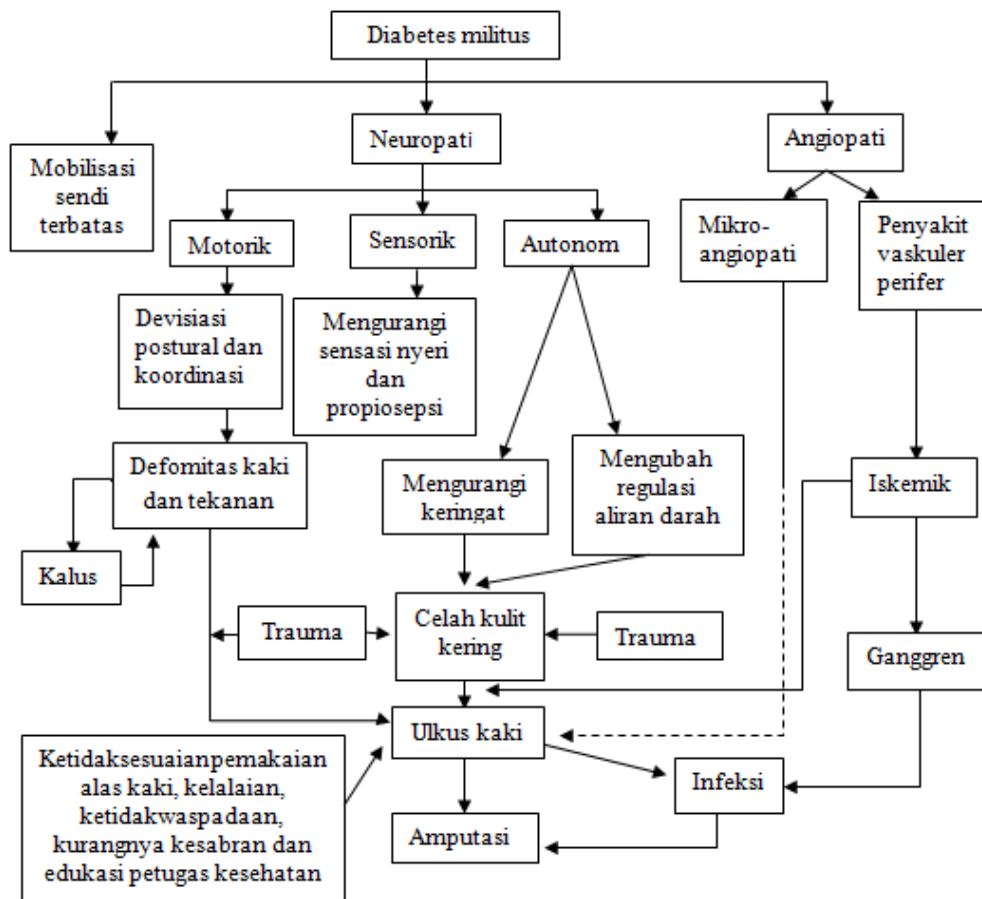


Gambar 2.1 patofisiologi diabetes militus (Maghfuri, 2016)

Luka diabetik adalah jenis luka yang ditemukan pada penderita diabetes militus. Luka mula-mula tergolong biasa dan seperti pada umumnya tetapi luka yang ada pada penderita DM ini jika salah penanganan dan perawatan akan menjadi terinfeksi. Luka kronis dapat menjadi luka gangren dan berakibat fatal serta Berujung pada amputasi (Maghfuri, 2016).

Luka Gangren adalah proses atau keadaan luka kronis yang ditandai dengan adanya jaringan mati atau nekrosis. Namun, secara mikrobiologis luka gangren adalah proses nekrosis yang disebabkan oleh infeksi. Gangguan

kaki diabetik adalah luka pada kaki yang merah kehitaman dan berbau busuk akibat sumbatan yang terjadi di pembuluh darah sedang atau besar di tungkai Askandar, 2001 dalam (Maghfuri, 2016).



Gambar 2.2 patofisiologi kaki diabetik (Maghfuri, 2016)

Akibat proses amputasi pasien mengalami perasaan kehilangan yang berakibat pada kehilangan kepercayaan diri, sehingga banyak yang kurang semangat dalam menjalani hidup karena tidak bisa beraktifitas seperti semula akibat kehilangan anggota gerak badan. Kehilangan percaya diri akan semakin dirasakan apabila bagi pasien sebelumnya telah mempunyai status sosial yang tinggi (Smeltzer, 2004). Hal ini didukung oleh penelitian (Pramudianto, 2019) dengan judul gambaran konsep diri: harga diri pada klien dengan amputasi diwilayah Karisindenon Surakarta dimana penelitian tersebut menyatakan bahwa gambaran konsep diri: harga diri pada klien

dengan amputasi secara keseluruhan sampel berjumlah 5 klien dengan berbagai rincian yaitu klien dengan harga diri positif berjumlah 2 orang dan klien dengan harga diri negatif berjumlah 3 orang

Hal inipun sejalan dengan penelitian (Anggraini & Soja, 2011) dengan judul “konsep diri pada penyandang cacat fisik pasca amputasi di balai besar rehabilitasi sosial bina daksa (BBRSBD) Prof. Dr. Soeharso Surakarta”. Penelitian ini menggunakan metode wawancara, observasi umum, dan observasi diri (behavioral checklist). Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyandang cacat fisik pasca amputasi di BBRSD Prof. Dr. Soeharso Surakarta memiliki konsep diri yang pada awalnya merasa kekurangan secara fisik yang menimbulkan rasa kurang/tidak percaya diri, malu, minder serta cenderung menghindar.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian keperawatan

Menurut (Akhmad, 2021) pengkajian adalah kumpulan data obyektif dan subjektif seperti tanda vital, wawancara pasien pada catatan rekam medis:

a. Identitas klien

Berupa nama, usia, jenis kelamin, agama, status perkawinan, tanggal masuk RS dan diagnosa medik.

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Klien DM umumnya akan merasa lemah dan mengantuk, mengalami protes penurunan berat tubuh dan mudah merasa haus. Pada klien DM tukak diabetik, luka biasanya menimbulkan kesan tidak membaik.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Klien DM merasa tersiksa, Paresthesia, luka sulit disembuhkan, mata cenderung cekung, pusing, mual, kelemahan

otot, kemalasan, mengalami gangguan keadaan seperti kebingungan dan koma dapat terjadi.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Klien DM mempunyai riwayat tekanan dan jantung. Efek samping timbul pada klien DM tidak dibedakan, pengobatan selesai hanya dengan melakukan control rutin di dokter spesialis ataupun kelinik.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Timbul karena unsur bawaan dari anggota keluarga mengalami dampak buruk DM.

c. Pengkajian pola sehari-hari

1) Pola persepsi

Pemahaman klien seperti ini akan berpengaruh dengan pemikiran negatif tentang diri mereka sendiri yang seringkali tidak sesuai dengan pengobatan.

2) Pola nutrisi metabolik

Karena kurangnya produksi insulin, kadar glukosa tidak bertahan hingga membuat adanya keluhan sering ya buang air kecil terus- menerus, makan banyak, minum banyak, menurunkan berat tubuh dan tuimbul rasa lelah. Ini menimbulkan masalah pola makan berpengaruh terhadap status kesehatan klien DM.

3) Pola eliminasi

Hiperglikemia mengakibatkan diuresis osmotik yang diderita pasien hingga pasien sering buang air kecil serta pengeluaran glukosa darah dalam urin (glukosuria).

4) Pola aktivitas dan latihan

Lemah, sulit jalan, kram otot, susah istirahat dan tidur bahkan koma. Terdapat gangrene dan pelemahan otot ditungkai hingga menyebabkan pasien tak dapat melakukan aktivitas dengan maksimal.

5) Pola tidur dan istirahat

Pola tidur pasien yang tidak efektif menyebabkan pasien tidur akibat rasa tidak nyaman yang dirasakan pada luka.

6) Kognitif persepsi

Klien dengan gangrene akan merasakan mati rasa pada luka sehingga tidak akan terasa nyeri pada bagian luka, serta turunnya pengelihatan yang dirasakan pasien.

7) Persepsi dan konsep diri

Berubahnya fungsi struktur tubuh akan mengakibatkan penderita mengalami luka yang susah sembuh, pengobatan lama, serta mahal biaya.

8) Seksualitas

Masalah kualitas ereksi, masalah potensi seksual, iritasi pada vagina, dan berkurangnya orgasme dan kemandulan pada pria. Pertaruhan yang lebih besar dalam menciptakan penyakit prostat yang berhubungan dengan nefropati,

9) Nilai Kepercayaan

Berkurangnya kemampuan tubuh, dan luka di kaki tidak menghalangi penderita untuk menyelesaikan ibadahnya namun memengaruhi pola ibadah pasien.

d. Pemeriksaan Fisik

Status kesehatan umum: mencakup kondisi pasien dikeluhkan merupakan keluhan yang sebenarnya.

1) Tingkat kesadaran normal, lesu, linglung, koma (bergantung pada kadar glukosa dan keadaan fisiologis untuk mengimbangi kadar glukosa yang berlebihan).

2) Tanda-tanda vital

- a) Tekanan darah (TD) pasien mengalami tekanan
- b) Nadi (N) Klien DM umumnya takikardia waktu istirahat
- c) Pernafasan (RR) umumnya klien terserang takipnea.
- d) Suhu (T) umumnya kenaikan tingkat panas internal

- 3) Berat badan (BB) klien DM biasanya mengalami penurunan berat badan yang signifikan bagi klien yang tidak mendapat terapi dan akan terjadi peningkatan berat badan bila pengobatan klien rutin dan pola makan terkontrol.
- 4) Kepala dan leher
 - a) Wajah : memeriksa simetris, ekspresi wajah, termasuk kelumpuhan.
 - b) Mata : periksa pandang pasien, umumnya klien memiliki gangguan katarak pada mata.
 - c) Telinga : telinga pasien apakah berdenging atau pengujian ketajaman pendengaran pasien dengan bisikan.
 - d) Hidung : tidak timbul pembesaran polip
 - e) Mulut
 - (1) Bibir : sianosis pada usia lanjut.
 - (2) Mukosa : kekeringan jika dalam keadaan dehidrasi.
 - (3) Pemeriksaan gusi apakah gampang mengalami pembengkakan dan berdarah, serta gigi gampang goyang.
- 5) Thorax dan paru-paru
 - a) Inspeksi : bentuk bagian menyimpang, pola napas, evaluasi serta selanjutnya bunyi napas atau ada kelainan bunyi napas, penambahan bantu napas.
 - b) Palpasi : adakah nyeri tekanan massa.
 - c) Perkusi : merasakan bunyi paru-paru yang resonansi, hipersonansi.
 - d) Auskultasi : mendengarkan bunyi paru vesikuler atau bronkovesikuler

6) Abdomen

- a) Inspeksi : mengamati abdomen dengan bentuk simetris atau tidak.
- b) Perkusi : timpani hiper timpani.
- c) Palpasi : rasakan tekanan nyeri.
- d) Asukultasi : buntir bising pada usus apakah mengalami peningkatan.

7) Integumen

- a) Kulit : kulit kering atau bersisik.
- b) Warna : adanya warna gelap di area luka.
- c) Turgor : turun efek dehidrasi.
- d) Kuku : sianosis, warna kuku pucat.
- e) Rambut : kerontokan rambut kurangnya nutrisi.
- f) Genetalia : perubahan proses berkemih, atau poliuria, terasa seperti terbakar di kemaluan, sulit berkemih (infeksi).
- a) Neurosensori : ada mati rasa otot dan timbul sakit kepala serta rasa kesemutan.
- b) Tanda : lesu dan mudah mengantuk.

2. Diagnosis keperawatan

Menurut (Hutabarat, 2020) adalah pilihan klinis sehubungan dengan reaksi pasien, keluarga pasien dan masyarakat mengenai kondisi medis asli atau potensial, di mana mengenai dasar pendidikan dan pengalaman perawatan untuk merubah status kesehatan pasien. Untuk dapat memahami ilmu keperawatan diperlukan SDM yang berkualitas dan memiliki kekuatan yang kuat untuk maju dan berwawasan ke depan (modern).

Menurut (Jesslyn, 2019) tidak semua penderita diabetes yang mengalami luka atau bisul berakhir dengan pengangkatan. Berikut beberapa efek samping amputasi:

- a. Luka pada kaki pasien bengkak dan berlangsung cukup lama (tidak sembuh-sembuh).
- b. Ada kemampuan beradaptasi di wilayah kaki yang bengkak.
- c. Ingrown nail atau disebut ingrown toenails (yang menimbulkan luka keluar cairan).
- d. Kutil di telapak kaki jumlahnya cukup banyak.
- e. Ulkus yang tidak kunjung membaik dan sudah berlangsung selama tujuh hari.
- a. Cedera serius disertai rasa sakit yang berdenyut-denyut.
- b. Luka yang secara efektif mengeluarkan darah.
- c. Pewarnaan pada kulit kaki terjadi seperti kemerahan, kebiruan, dan yang mengejutkan bengkak.
- f. Luka pada kaki yang mengeluarkan bau busuk
- g. Terasa panas di satu kaki
- h. Bisul jadi lebih besar dari dua sentimeter

Jika penderita diabetes mengalami cedera pada kaki, dokter biasanya akan berupaya menangani cedera tersebut. Proses pengangkatan luka rusak yang tak membaik secara terus menerus. Menurut (Sayekti, 2018) berikut adalah perawatan pasien dengan berdasarkan (SDKI, 2016):

- a. Harga diri rendah b/d perubahan pada citra tubuh (D.0082)
- b. Nyeri akut b/d agen pencedera fisik (D.0077)
- c. Perfusi perifer tidak efektif b/d hiperglikemia (D.0009)
- d. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d hiperglikemia (D.0027)
- e. Gangguan pola tidur b/d hambatan lingkungan (mis. Kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan) (D.0055)
- f. Manajemen kesehatan tidak efektif b/d ketidak efektifan pola perawatan kesehatan keluarga (D.0116)
- g. Resiko Infeksi b/d efek prosedur invasif (D.0142)

3. Perencanaan/intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas (SIKI, 2018). Pada penelitian ini penulis memfokuskan pada intervensi manajemen nyeri untuk mengatasi diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

Tujuan dan kriteria hasil pada diagnosa nyeri akut mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2019) yaitu:

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan harga diri meningkat dengan kriteria hasil:

- a. Perasaan malu menurun
- b. Perasaan bersalah menurun
- c. Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun
- d. Merehkan kemampuan mengatasi masalah menurun

Intervensi keperawatan (SIKI, 2018):

Promosi citra tubuh (I.09305)

Definisi : meningkatkan perbaikan perubahan persepsi terhadap fisik pasien.

Tindakan :

- a. Observasi
 - 1) Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan
 - 2) Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh
 - 3) Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial
 - 4) Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri
 - 5) Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah
- b. Terapeutik
 - 1) Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya

- 2) Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri
- 3) Diskusikan perubahan akibat pubertas, kehamilan dan penuaan
- 4) Diskusikan kondisi stres yang mempengaruhi citra tubuh (mis. Luka, penyakit, pembedahan)
- 5) Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis
- 6) Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh

c. Edukasi

- 1) Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh
- 2) Anjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh
- 3) Anjurkan menggunakan alat bantu (mis: pakaian, wig, kosmetik)
- 4) Anjurkan mengikuti kelompok pendukung (mis: kelompok sebaya)
- 5) Latih fungsi tubuh yang dimiliki
- 6) Latih peningkatan penampilan diri (mis: berdandan)
- 7) Latih mengungkapkan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian aktivitas oleh perawat dengan tujuan membantu klien menghadapi masalah status kesehatan sehingga mencapai status kesehatan yang baik dengan kriteria hasil yang diharapkan (Dinarti & Mulyanti, 2017).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan perbandingan yang tersusun antara tubuh pasien yang sehat, secara konsisten mengikutsertakan pasien dan tenaga medis lainnya. Evaluasi keperawatan memperkirakan tingkat berhasil atau tidaknya pelaksanaan kegiatan yang sudah dirangkai sesuai dengan kebutuhan pasien penderita diabetes (Rohma, 2019).

Penentuan masalah terselesaikan, terselesaikan atau tak terselesaikan berdasarkan SOAP:

- a. S (subjektif) ialah ekspresi diperoleh pasien setelah ditindak.
- b. O (objektif) ialah data evaluasi dan pengukuran dari petugas medis setelah tindakan.
- b. A (analisis) ialah pembandingan data subjektif dan objektif serta tujuan yang akan ditarik kesimpulan mengenai masalah yang telah terselesaikan atau belum terselesaikan.
- c. P (planning) merupakan rancangan perawatan lanjutan yang akan dilaksanakan.

C. Konsep Intervensi

1. Promosi citra tubuh

a. Pengertian

Promosi Kesehatan adalah proses memungkinkan orang untuk meningkatkan kontrol atas kesehatan mereka. Untuk mencapai keadaan fisik, mental yang lengkap dan kesejahteraan sosial, individu atau kelompok harus dapat mengidentifikasi dan untuk mewujudkan aspirasi, untuk memenuhi kebutuhan, dan untuk mengubah atau mengatasi keadaan lingkungan. Promosi kesehatan atau *health promotion* yaitu program promosi kesehatan untuk mengidentifikasi, menentukan metode untuk memfasilitasi perubahan perilaku, memberikan panduan tentang waktu metode, dan pilihan metode intervensi, untuk mencapai kesehatan yang optimal (McLaughlin & McLaughlin, 2019). Promosi citra tubuh adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk meningkatkan perbaikan perubahan persepsi terhadap fisik pasien (SIKI, 2018).

Menurut (Notoatmodjo, 2010) promosi citra tubuh adalah usaha untuk meningkatkan pemahaman, penilaian, dan penerimaan individu terhadap tubuhnya sendiri. Ini dilakukan dengan mengedepankan pandangan positif tentang tubuh dan mendorong individu untuk

merasa nyaman dengan penampilan fisik mereka. Promosi citra tubuh juga melibatkan upaya untuk mengurangi ketidakpuasan tubuh dan mengatasi perasaan negatif terkait penampilan fisik. Tujuan utamanya adalah untuk memperbaiki harga diri individu dan meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka secara keseluruhan. Berdasarkan pendapat dari para ahli dapat disimpulkan promosi kesehatan merupakan sebuah proses pemberdayaan baik secara individu, kelompok, ataupun komunitas dalam bentuk pemberian intervensi pendidikan kesehatan, pembinaan ataupun kombinasi dari kedua intervensi tersebut dengan tujuan untuk memudahkan perubahan perilaku kesehatan masyarakat sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal.

b. Komponen promosi kesehatan

(Pakpahan *et al.*, 2021) promosi kesehatan terdiri dari tiga komponenyaitu: pendidikan kesehatan (*Health Education*), Perlindungan kesehatan (*Health Protection*) dan Pencegahan penyakit (*DiseasePrevention*). Penjelasan komponen tersebut yaitu :

1) Pendidikan Kesehatan (*Health Education*)

Merupakan kombinasi dari pengalaman belajar dirancang untukmemengaruhi, mengaktifkan, dan memperkuat perilaku sukarelayang kondusif bagi kesehatan individu, kelompok, atau komunitas untuk memfasilitasi proses yang memungkinkan individu, keluarga, dan kelompok membuat keputusan yang terinformasi dengan baik tentang praktik kesehatan.

2) Pencegahan Penyakit (*DiseasePrevention*)

Merupakan kegiatan atau serangkaian kegiatan yang bersifat preventif, dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan, yang ditujukan untuk menghindari dan mengurangi risiko dan dampak buruk akibat penyakit. Kegiatan pencegahan penyakit digunakan untuk membuat individu dan komunitas tetap sehat dengan mencegah kemungkinan penyakit

dimasa depan. Tindakan preventif diartikan sebagai intervensi yang diarahkan untuk mencegah munculnya penyakit yang spesifik dan mengurangi insiden dan prevalensi penyakit dalam populasi.

3) Perlindungan Kesehatan (*Health Protection*)

Perilaku di mana seseorang terlibat dengan maksud khusus untuk mencegah penyakit, mendeteksi penyakit pada tahap awal, atau untuk memaksimalkan kesehatan dalam batasan penyakit. Perlindungan kesehatan bertujuan untuk mengurangi kemungkinan individu atau masyarakat dalam menghadapi bahaya lingkungan atau berperilaku tidak aman atau tidak sehat. Intervensi ditujukan untuk mencegah orang jatuh sakit atau sakit dengan membangun mekanisme perlindungan. Perlindungan kesehatan di era kesehatan masyarakat modern berfokus terutama pada mencegah dan mengendalikan infeksi penyakit dan melindungi dari radiasi, bahankimia dan bahaya lingkungan.

c. Tujuan intervensi promosi kesehatan

Tujuan intervensi promosi kesehatan menurut Lowrence Green dalam (Notoadmojo, 2018).

- 1) Mengurangi perilaku negatif bagi kesehatan.
- 2) Mencegah meningkatnya perilaku negatif bagi kesehatan
- 3) Meningkatkan perilaku positif bagi kesehatan
- 4) Mencegah menurunnya perilaku positif bagi kesehatan
- 5) Peningkatan kualitas hidup
- 6) Pemulihan yang lebih cepat
- 7) Peningkatan kepatuhan terhadap perawatan
- 8) Pencegahan gangguan mental
- 9) Mengatasi stigma dan diskriminasi

Secara keseluruhan, intervensi promosi citra tubuh oleh perawat merupakan bagian integral dari perawatan holistik yang ditujukan untuk mendukung pemulihan fisik dan kesejahteraan

emosional pasien. Dengan memberikan perhatian khusus terhadap harga diri pasien, perawat dapat membantu mereka merasa lebih baik tentang diri mereka sendiri dan menghadapi tantangan pemulihan dengan lebih baik.

d. Prinsip promosi kesehatan dalam perilaku

Ketika seseorang bisa berpikir positif, mereka akan menjadikan pengalaman pahit yang dialaminya sebagai pembelajaran untuk bisa berkembang menjadi pribadi yang lebih baik (Susilowati & Kuspriyanto, 2016) menjelaskan interaksi perawat/petugas kesehatan dan klien merupakan hubungan khusus yang ditandai dengan adanya saling berbagi pengalaman, serta memberi sokongan dan negosiasi saat memberikan pelayanan kesehatan. Pembelajaran yang efektif terjadi ketika klien dan perawat/petugas kesehatan sama-sama berpartisipasi dalam proses belajar mengajar yang terjadi. Agar hubungan pembelajaran memiliki kualitas positif, baik secara individual, kelompok maupun masyarakat, hendaknya diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1) Berfokus pada klien

Klien mempunyai nilai, keyakinan, kemampuan kognitif dan gaya belajar yang unik, yang mengekspresikan perasaan dan pengalamannya kepada perawat, sehingga perawat lebih mengerti tentang keunikan klien dan dalam memberikan pelayanan dapat memenuhi kebutuhan klien secara individual.

2) Bersifat menyeluruh dan utuh (*holistik*)

Dalam memberikan promosi kesehatan harus dipertimbangkan klien secara keseluruhan, tidak hanya berfokus pada muatan spesifik.

3) Negosiasi

Perawat/petugas kesehatan dan klien bersama-sama menentukan apa yang telah diketahui dan apa yang penting untuk diketahui. Jika sudah ditentukan, buat perencanaan yang

dikembangkan berdasarkan masukan tersebut. Jangan memutuskan sebelah pihak.

4) Interaktif

Kegiatan dalam promosi kesehatan adalah suatu proses dinamis dan interaktif yang melibatkan partisipasi perawat/petugas kesehatan dan klien.

e. Indikator keberhasilan promosi citra tubuh

Promosi citra tubuh telah menjadi intervensi yang umum digunakan dalam berbagai konteks psikologis dan kesehatan mental. Dalam konteks pasien post operasi amputasi ekstremitas bawah, ada beberapa teori dan mekanisme yang mungkin menjelaskan mengapa promosi citra tubuh dapat membantu menurunkan harga diri yang rendah. Berikut adalah beberapa teori yang mungkin relevan:

1) Teori Perilaku

Teori ini menekankan bahwa perilaku individu dipengaruhi oleh persepsi mereka tentang diri mereka sendiri dan lingkungan mereka. Melalui promosi citra tubuh, pasien dapat diajari untuk melihat tubuh mereka dengan cara yang lebih positif dan menerima perubahan fisik yang terjadi setelah amputasi. Ini dapat membantu mengubah persepsi mereka tentang diri mereka sendiri dan meningkatkan harga diri mereka.

2) Teori Kognitif

Teori kognitif berfokus pada peran pikiran dan keyakinan individu dalam membentuk perilaku dan emosi mereka. Dengan mengubah pemikiran negatif tentang perubahan fisik yang terjadi setelah amputasi melalui promosi citra tubuh, pasien dapat mengembangkan keyakinan yang lebih positif tentang diri mereka sendiri dan meningkatkan harga diri mereka.

3) Teori Sosial

Teori ini menekankan peran interaksi sosial dalam membentuk persepsi diri dan harga diri individu. Melalui intervensi promosi citra tubuh, pasien dapat diajarkan keterampilan sosial dan strategi untuk mengatasi stigma atau perasaan negatif dari orang lain terkait dengan perubahan fisik mereka. Ini dapat membantu meningkatkan dukungan sosial dan memperkuat harga diri mereka.

4) Teori *Self-Esteem Regulation*

Teori ini menekankan bahwa individu secara aktif mencari situasi dan pengalaman yang dapat meningkatkan harga diri mereka dan menghindari situasi yang dapat merusaknya. Dengan mengikuti program promosi citra tubuh, pasien dapat menciptakan lingkungan yang mendukung dan pengalaman yang positif yang dapat meningkatkan harga diri mereka dan membantu mereka mengelola perasaan negatif tentang diri mereka sendiri.

5) Teori Psikologi Positif

Teori ini menekankan pentingnya fokus pada kekuatan, kualitas positif, dan pertumbuhan pribadi. Melalui promosi citra tubuh, pasien dapat mengembangkan pemahaman yang lebih baik tentang potensi mereka dan mengalami pertumbuhan pribadi yang positif meskipun menghadapi tantangan fisik yang signifikan.

Dengan memahami dan menerapkan prinsip-prinsip dari teori-teori ini, intervensi promosi citra tubuh dapat menjadi alat yang efektif untuk membantu pasien post operasi amputasi ekstremitas bawah dalam mengatasi harga diri yang rendah dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

D. Jurnal Terkait

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Pramudianto, 2012) dengan judul gambaran konsep diri: harga diri pada klien dengan amputasi di wilayah Karisinden Surakarta dimana penelitian tersebut menyatakan bahwa gambaran konsep diri: harga diri pada klien dengan amputasi secara keseluruhan sampel berjumlah 5 klien dengan berbagai rincian yaitu klien dengan harga diri positif berjumlah 2 orang dan klien dengan harga diri negatif berjumlah 3 orang.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Anggraini, 2011), dengan judul “konsep diri pada penyandang cacat fisik pasca amputasi di balai besar rehabilitasi sosial bina daksa (BBRSBD) Prof. Dr. Soeharso Surakarta”. Penelitian ini menggunakan metode wawancara, observasi umum, dan observasi diri (behavioral checklist). Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyandang cacat fisik pasca amputasi di BBRSD Prof. Dr. Soeharso Surakarta memiliki konsep diri yang pada awalnya merasa kekurangan secara fisik yang menimbulkan rasa kurang/tidak percaya diri, malu, minder serta cenderung menghindar.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Sofiana, 2012) menyatakan bahwa dari komponen konsep diri responden DM tipe 2 bahwa mempunyai citra tubuh yang negatif berjumlah 19 orang (63,3%), ideal diri yang tidak realistis sebanyak 17 orang (56,7%), harga diri yang rendah sebanyak 20 orang (66,7%), identitas personal yang kurang baik yaitu berjumlah 18 orang (60%) dan untuk performaperan kurang baik berjumlah 16 orang (53,3%)