

SKRIPSI

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI CITRA TUBUH
(*Body Image*) PADA PASIEN YANG MENGALAMI LUKA
ULKUS DIABETIK DI RUMAH LUKA KLINIK
MIFTACHUL MUNIR MEDIKA SURABAYA**



OLEH :

HELVY NURMELINDA
NIM 1910053

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023**

SKRIPSI

FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI CITRA TUBUH (*Body Image*) PADA PASIEN YANG MENGALAMI LUKA ULKUS DIABETIK DI RUMAH LUKA KLINIK MIFTACHUL MUNIR MEDIKA SURABAYA

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**OLEH :
HELVY NURMELINDA
NIM 1910053**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : HELVY NURMELINDA

Nim : 1910053

Tanggal Lahir : Trenggalek, 28 Juni 2001

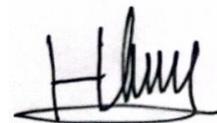
Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Citra Tubuh (*body image*) Pada Pasien Yang Mengalami Luka Ulkus Diabetik Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya”. Saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan aturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 20 Juli 2023



HELVY NURMELINDA

NIM. 1910053

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa

Nama : HELVY NURMELINDA

Nim : 1910053

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : “Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Citra Tubuh (*body image*)

Pada Pasien Yang Mengalami Luka Ulkus Diabetik Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya”

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan sebagai memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing 1



Dr. Nuh Huda, S.Kep., Ns., M.Kep.Sp.,Kep.,MB
NIP 03020

Pembimbing 2



Dedi Irawandi, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP 03050

Ditetapkan : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 20 Juli 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :
Nama : HELVY NURMELINDA
Nim : 1910053
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : **“Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Citra Tubuh (*body image*) Pada Pasien Yang Mengalami Luka Ulkus Diabetik Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya”**

Telah dipertahankan dihadapkan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : **Dr. Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes**
NIP 03003



Penguji II : **Dr. Nuh Huda, S.Kep., Ns., M.Kep.MB**
NIP 03020



Penguji III : **Dedi Irawandi, S.Kep., Ns., M.Kep**
NIP 03050



Mengetahui

**KA PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES HANG TUAH SURABAYA**

PUJI HASTUTI, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP 03010

Ditetapkan : STIKES Hang Tuah Surabaya
Tanggal : 20 Juli 2023

ABSTRAK

Judul: Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Citra Tubuh (*Body Image*) Pada Pasien Yang Mengalami Luka Ulkus Diabetik Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya.

Terbentuknya ulkus diawali dari hasil trauma yang ditunjukkan dengan penyakit pada pembuluh darah yang diikuti dengan hambatan epidermis, sehingga penderita kurang mampu menerima perubahan yang terjadi di tubuhnya dan mempengaruhi citra tubuh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui berbagai faktor yang mempengaruhi citra tubuh pada pasien yang mengalami luka ulkus diabetik.

Desain penelitian analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah 36 responden dengan menggunakan simple *random sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu kuisisioner faktor-faktor yaitu perubahan fungsi tubuh orang lain, reaksi orang lain, perbandingan diri dengan orang lain, dan citra tubuh menggunakan kuisisioner MBSRQ-AS (*Multidementional Body Self Relations Questionnaire-Appearance Scale*). Analisis data menggunakan Uji *Spearman's Rho* dengan kemaknaan ($p < 0,05$).

Hasil Penelitian menunjukkan faktor yang berhubungan dengan citra tubuh adalah perubahan fungsi tubuh ($\rho < 0,000$), reaksi orang lain ($\rho < 0,000$), perbandingan diri dengan orang lain ($\rho < 0,004$) pada pasien yang mengalami luka ulkus diabetik

Implikasi penelitian ini adalah di harapkan perawat memahami konsep dari citra tubuh pada pasien ulkus agar penderita ulkus diabetik bisa percaya diri dan tidak malu akan adanya luka yang dimiliki dan rajin untuk kontrol luka.

Kata Kunci : Citra Tubuh, Ulkus Diabetikum

ABSTRACT

Title: Factors Affecting Body Image (*body image*) in Patients with Diabetic Ulcer Wounds at Miftachul Munir Medika Clinic Surabaya.

The formation of ulcers begins as a result of trauma as indicated by disease in the blood vessels followed by obstruction of the epidermis, so that the patient is less able to accept the changes that occur in his body and affect body image. This study aims to determine the various factors that affect body image in patients with diabetic ulcers.

Correlation analytic research design with a cross sectional approach. The population in this study were 36 respondents using simple random sampling. The instrument used is a factor-factor questionnaire, namely changes in other people's functions, other people's reactions, self-comparison with other people and body image using the MBSRQ-AS (Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire - Appearance Scale) questionnaire. Data analysis used the Spearman Rho Test with Significance ($\rho < 0.05$).

The results of the research showed that a factor related to body image is changes in function of body ($\rho < 0.000$), reactions of others ($\rho < 0.000$), comparison of oneself with others ($\rho < 0.004$) in patients with diabetic ulcers.

The implication of this research is that nurses are expected to understand the concept of body image in diabetic ulcer patients so that diabetic ulcer sufferers can be confident and not ashamed of their wounds and obey wit their wound control.

Keywords: Body Image, Diabetic Ulcers

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Citra Tubuh (*body image*) Pada Pasien Yang Mengalami Luka Ulkus Diabetik Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang di tentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Ilmu Tinggi Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun sebagai memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenalkanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Laksamana Pertama (Purn) TNI AL Dr. A.V.Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk mahasiswa S-1 Keperawatan
2. Puket 1, Puket 2 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan
3. Ibu Puji Hastuti, M.Kep.,Ns selaku kepala program studi pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

4. Ibu Dr. Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes sebagai ketua penguji terima kasih atas segala arahnya dalam pembuatan skripsi ini
5. Bapak Dr. Nuh Huda, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB. selaku pembimbing I yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
6. Bapak Dedi Irawandi, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku kepala perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
8. Seluruh staf dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dan pelayanan dalam kelancaran proses pembelajaran
9. Bapak Ahmad Fanani sebagai perwakilan rumah luka beserta staf Rumah Luka Miftachul Munir Surabaya yang sudah membantu penelitian saya
10. Bapak dan Ibu selaku responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

Surabaya, 20 juli 2023



HELVY NURMELLINDA

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Diabetes Melitus	7
2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus	7
2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus	8
2.1.3 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus	8
2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus	9
2.1.5 Faktor Resiko Diabetes Melitus	10
2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus.....	11
2.1.7 Penatalaksanaan Diabetes Melitus	12
2.2 Konsep Citra Tubuh	12
2.2.1 Pengertian Citra Tubuh	12
2.2.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Citra Tubuh	14
2.2.3 Aspek – Aspek Citra Tubuh.....	17
2.2.4 Stresor Citra Tubuh.....	18
2.2.5 Kategori Citra Tubuh	19
2.2.6 Komponen Citra Tubuh	20
2.3 Konsep Ulkus Diabetik	21

2.3.1 Pengertian Ulkus Diabetik	21
2.3.2 Etiologi Ulkus Diabetik	22
2.3.3 Klasifikasi Ulkus Diabetik	23
2.4 Konsep Perawatan Luka Kaki Diabetik	23
2.4.1 Pengertian Perawatan Luka Kaki	23
2.4.2 Fase Penyembuhan Luka	24
2.4.3 Klasifikasi Luka Kaki Pada Diabetik	25
2.4.4 Manajemen Luka Kaki Diabetik	27
2.4.5 Pengkajian Luka.....	28
2.4.6 Persiapan Dasar Luka.....	30
2.4.7 Teknik Pembersihan Luka	31
2.4.8 Cairan Pencucian luka.....	32
2.4.9 Teknik Membalut Luka.....	33
2.5 Model Konsep Keperawatan	36
2.5.1 Dorothea E. Orem	36
2.6 Hubungan Antar Konsep.....	39
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	41
3.1 Kerangka Konsep	41
3.2 Hipotesis.....	42
BAB 4 METODE PENELITIAN	43
4.1 Desain Penelitian.....	43
4.2 Kerangka Kerja	44
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian	45
4.4 Populasi Sample, Sampling Desain	45
4.4.1 Populasi Penelitian.....	45
4.4.2 Sample Penelitian.....	45
4.4.3 Besar Sampel.....	46
4.4.4 Teknik Sampling	47
4.5 Identifikasi Vaariabel	47
4.6 Definisi Operasional.....	47
4.7 Pengumpulan Data, Pengelolaan dan Analisa Data	50
4.7.1 Pengumpulan data	50
4.7.2 Analisis Data	54
4.8 Etika Penelitian	55
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	57
5.1 Hasil Penelitian.....	57

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	57
5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian.....	58
5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian.....	58
5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian.....	59
5.2 Pembahasan.....	64
5.2.1 Hubungan faktor perubahan fungsi tubuh dengan citra tubuh.....	64
5.2.2 Hubungan Reaksi orang lain dengan citra tubuh.....	66
5.2.3 Hubungan Perbandingan diri terhadap orang lain dengan citra tubuh.....	67
5.3 Keterbatasan.....	69
BAB 6 PENUTUP	70
6.1 Simpulan.....	70
6.2 Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN	87

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kerangka Konsep.....	40
Tabel 4.1 Desain Penelitian.....	42
Tabel 4.2 Kerangka Kerja.....	43
Tabel 4.6 Definisi Operasional Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Citra Tubuh (<i>body image</i>) Pada Pasien Yang Mengalami Luka Ulkus Diabetik Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya...47	
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pasien Yang Mengalami Luka Ulkus Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya.....	48
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pada Pasien Yang Mengalami Luka Ulkus Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya.....	59
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Citra Tubuh Pada Pasien Yang Mengalami Luka Ulkus Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya.....	59
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Perubahan Fungsi Tubuh Pada Pasien Yang Mengalami Luka Ulkus Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya.....	59
Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Reaksi Orang Lain Pada Pasien Yang Mengalami Luka Ulkus Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya	60
Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Perbandingan diri dengan orang lain Pada Pasien Yang Mengalami Luka Ulkus Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya	60
Tabel 5.7 Hubungan Perubahan Fungsi Tubuh Dengan Citra Tubuh (<i>Body Image</i>) Pada Pasien Yang Mengalami Luka Ulkus Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya	61
Tabel 5.8 Hubungan Reaksi Orang Lain Dengan Citra Tubuh (<i>Body Image</i>) Pada Pasien Yang Mengalami Luka Ulkus Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya.....	62
Tabel 5.9 Hubungan Perbandingan diri Dengan Citra Tubuh (<i>Body Image</i>) Pada Pasien Yang Mengalami Luka Ulkus Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Balutan Film.....	33
Gambar 2.2 Balutan Hidrokolid.....	33
Gambar 2.3 Balutan Foam.....	34
Gambar 2.4 Kalsium Algat.....	34
Gambar 2.5 Balutan Silver.....	35
Gambar 2.5.1 Model Konsep Dorothea E. Orem.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae.....	75
Lampiran 2 Motto Dan Persembahan.....	76
Lampiran 3 Lembar Pengajuan Judul.....	78
Lampiran 4 Surat Studi Pendahuluan.....	79
Lampiran 5 Surat Pengajuan Data.....	80
Lampiran 6 Persetujuan Kode Etik.....	81
Lampiran 7 Information For Consent.....	82
Lampiran 8 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	83
Lampiran 9 Lembar Kuisisioner.....	84
Lampiran 10 Hasil Uji Analisa Data Kuantitatif.....	89
Lampiran 11 Analisa Data Umum Dan Data Khusus.....	97
Lampiran 12 Tabel Tabulasi.....	105
Lampiran 13 Dokumentasi.....	113

DAFTAR SINGKATAN

ADA	: American Diabetes Association
CRT	: Capillary Refil Time
DFU	: Diabetic Foot Ulcer
DM	: Diabetes Mellitus
GDM	: Gestional Diabetes Mellitus
HbA1c	: Hemoglobin Terглиkasi
IDDM	: Insulin Dependent Diabetes Mellitus
LDL	: Low Densinty Association
NIDDM	: Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus
PERKENI	: Perkumpulan Endokriminologi Indonesia
Spo 2	: Saturasi Oksigen Perifer
WHO	: Word Healt Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di Indonesia diarahkan untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih tinggi memungkinkan orang hidup lebih produktif baik sosial maupun ekonomi. Adanya peningkatan status sosial serta ekonomi, pelayanan kesehatan masyarakat, perubahan gaya hidup, bertambahnya umur harapan hidup, Cenderung meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular salah satunya adalah Diabetes melitus (Bachri et al., 2022). Penyebab ulkus diabetikum adalah sirkulasi darah yang buruk, sehingga aliran darah menuju kaki menjadi terhambat atau tidak lancar. Kondisi ini juga bisa dipicu oleh penurunan fungsi saraf akibat tingginya kadar gula darah pada penderita diabetes. Terbentuknya ulkus diawali dari hasil trauma yang ditunjukkan dengan penyakit neuropati atau gangguan pada pembuluh darah perifer dengan infeksi sekunder yang diikuti dengan hambatan pada lapisan epidermis, Pada penderita kurang mampu menerima perubahan yang terjadi di tubuhnya (Budiman et al., 2020). Dalam tiga faktor perubahan fungsi tubuh, reaksi orang lain dan perbandingan diri orang lain, memerlukan adanya dukungan keluarga dari sikap perhatian dan kasih sayang dapat diberikan baik fisik maupun psikis (Bimrew Sendekie Belay, 2022). Perbedaan dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga yang sehat terhadap yang sakit akan memunculkan persepsi harga diri yang berbeda (Nur Afifah Lut, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan di Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya di temukan pasien yang mengatakan bahwa citra tubuhnya terganggu, mereka mengalami faktor reaksi orang lain yang dimana takut untuk bertemu orang lain

dikarenakan terdapat luka di bagian anggota tubuhnya, mengalami perbandingan diri dengan orang lain yaitu dengan cara pasien tersebut sering membandingkan dirinya dengan orang lain yang tidak memiliki luka, dan perubahan fungsi tubuh yang mengakibatkan tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya. Sedangkan yang tidak terganggu akan faktor perubahan fungsi tubuh, reaksi orang lain, perbandingan diri dengan orang lain dikarenakan pasien bisa menerima luka yang ada di tubuh mereka.

Berdasarkan salah satu studi di Amerika penderita luka kaki diabetes ulkus yang memiliki citra tubuh bervariasi dari 3% di Oceania hingga 13% di Amerika Utara, dengan rata-rata global 6,4%. Insidensi ulkus kaki diabetik (DFU) atau nekrosis tahunan pada pasien diabetes diketahui sekitar 22% hingga 5% dan risiko seumur hidup berkisar antara 15% hingga 20% (Paxton & Heinicke, 2018). Di Indonesia ulkus diabetik terjadi sekitar 15% sedangkan angka kematian akibat ulkus diabetik dan gangren mencapai 17-23%. Berdasarkan salah satu studi di RSUP Dr. M. Djamil Padang, Hasil penelitian menunjukkan 72,3% responden mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi dan 61,7% memiliki harga diri tinggi. Yang mengatakan bahwa sebagian besar pasien Ulkus Diabetikum merasakan dirinya sebagai beban bagi keluarga karena mereka tidak bisa bekerja dan tidak bisa bertanggung jawab dalam memberi nafkah untuk keluarga, justru banyak biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan dan perawatan. (Sari, 2008). Berdasarkan Studi Pendahuluan pada Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya dari 6 orang pasien yang memiliki luka ulkus di anggota tubuhnya. 3 pasien mengatakan bahwa citra tubuhnya terganggu karena faktor reaksi orang lain dan perbandingan diri dengan orang lain, sedangkan 3 pasien lainnya mengatakan bahwa faktor reaksi orang lain,

perbandingan diri dengan orang lain dan perubahan fungsi tubuh tidak memperburuk citra tubuh responden.

Terjadinya tiga faktor yang di alami pasien seperti, perubahan fungsi tubuh, reaksi orang lain, perbandingan orang lain salah satu dampak pada penderita luka ulkus diabetes mellitus resiko terjadinya luka kaki , pada luka kaki yang parah itu sering menyebabkan kondisi bagi fisik atau dampak yang lain. Adanya dampak di masyarakat yaitu seperti malu, orang membatasi diri untuk beraktivitas dimana hal tersebut bagian dari citra tubuh (Nur Afifah Lut, 2021). Secara psikologis pasien akan merasa putus asa dengan keadaannya, pasien tidak kooperatif dengan terapi pengobatan yang diberikan sehingga memperpanjang masa pengobatan. Penderita luka ulkus diaetik memiliki konsep diri positif akan mengembangkan sifat – sifat seperti kepercayaan diri, harga diri, dan kemampuan untuk melihat dirinya sendiri secara realistis yang kemudian individu dapat menilai hubungan dengan orang lain secara tepat dan hal ini akan baik, sebaliknya bila penderita memiliki citra tubuh yang negatif maka akan menimbulkan perasaan tidak mampu, rendah diri, merasa ragu dan kurang percaya diri , hal tersebut dapat menumbuhkan penyesuaian pribadi dan sosial yang buruk sehingga akan menimbulkan berbagai masalah baik itu aspek fisik maupun psikologis (Nizam et al., 2014).

Pada pasien yang menderita luka ulkus diabetik tersebut datang ke klinik untuk membersihkan lukanya dan hanya diberikan penjelasan mengenai luka supaya tidak semakin parah, sehingga salah satu cara untuk memperbaiki citra tubuh dengan melakukan edukasi berupa sharing kepada keluarga pasien untuk meningkatkan pandangan terhadap diri pasien yang mengalami luka pada anggota tubuhnya (Erni Hapid, 2020). Upaya – Upaya cara tindakan yang dapat dilakukan untuk menangani

konsep citra tubuh pada penderita ulkus diabetik yaitu dengan membentuk persepsi atau pandangan positif terhadap diri sendiri, menumbuhkan pandangan yang positif dari masyarakat, dan adanya dukungan berperan penting untuk memberikan motivasi sehingga di harapkan memunculkan citra tubuh yang positif pada penderita selain itu melakukan perawatan diri yang benar, menjaga pola makan diit pasien. Sehingga pasien tidak mengalami citra tubuh yang negatif dan dapat mempercepat proses penyembuhan (Nur Afifah Lut, 2021).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka di rumuskan masalah penelitian “Apa faktor – faktor yang mempengaruhi citra tubuh (*body image*) pada pasien yang mengalami luka ulkus diabetik di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi citra tubuh (*body image*) pada pasien yang mengalami luka ulkus diabetik di di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perubahan fungsi tubuh pada pasien yang mengalami luka ulkus diabetik di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya.
2. Mengidentifikasi reaksi orang lain pada pasien yang mengalami luka ulkus diabetik di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya.
3. Mengidentifikasi perbandingan diri dengan orang lain pada pasien yang mengalami luka ulkus diabetik di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya.

4. Mengidentifikasi citra tubuh (*body image*) pada pasien yang mengalami luka ulkus diabetik di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya
5. Menganalisis hubungan perubahan fungsi tubuh terhadap citra tubuh pada pasien yang mengalami luka ulkus diabetik di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya
6. Menganalisis hubungan reaksi orang lain terhadap citra tubuh pada pasien yang mengalami luka ulkus diabetik di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya
7. Menganalisis hubungan antara perbandingan diri orang lain terhadap citra tubuh pada pasien yang mengalami luka ulkus diabetik di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi dan tambahan ilmu untuk pengembangan pengetahuan dan bisa untuk dijadikan bahan kajian mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi citra tubuh (*body image*) pada pasien yang mengalami luka ulkus diabetik bisa menjadi kepercayaan diri masyarakat apabila mempunyai luka ulkus diabetik terutama pada bagian tubuh kaki.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan terhadap masyarakat mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi citra tubuh (*body image*) pada pasien yang mengalami luka ulkus diabetik.

2. Bagi Profesi Perawat

Penelitian ini diharapkan untuk menambah ilmu dan menambah informasi serta memberikan edukasi faktor-faktor apa saja yang terjadi terhadap citra tubuh (*body image*) kepada pasien menderita yang mengalami ulkus diabetik terutama di bidang keperawatan medikal bedah.

3. Bagi Lahan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dengan adanya edukasi terhadap faktor – faktor apa saja yang terjadi terhadap citra tubuh (*body image*) kepada pasien yang mengalami ulkus diabetik menjadi mempunyai kepercayaan diri dan menerima keadaan yang dialaminya.

BAB 2

TUJUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori, dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi 1) Konsep Diabetes Melitus, 2) Konsep Citra Tubuh, 3) Konsep Ulkus diabetik, 4) Konsep Perawatan Luka, 5) Model Konsep keperawatan, 6) Hubungan Antar Konsep

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes Melitus (DM) adalah gangguan kronis yang mempengaruhi kemampuan tubuh untuk menghasilkan atau menggunakan insulin. Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu penyakit sebagai akibat dari kelainan metabolisme yang disebabkan karena ketidakmampuan pankreas menghasilkan insulin, sehingga waktu kerja insulin menjadi terhambat dan mengakibatkan kadar gula darah meningkat (Egziabher & Edwards, 2013)

Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya . seseorang dapat didiagnosa diabetes melitus apabila mempunyai gejala klasik diabetes melitus seperti poliuria, polidipsi dan polifagi disertai dengan kadar gula darah sewaktu ≥ 200 mg/dl dan gula darah puasa ≥ 126 mg/dl, sedangkan kadar HbA1c pada pasien DM adalah $\geq 7\%$ dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh National Glycohaemoglobin Standardization Program (NGSP) (Rahman, 2020).

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

1. Diabetes Mellitus tipe I atau Diabetes Mellitus tergantung insulin (IDDM).
Diabetes tipe ini disebabkan karena destruksi sel beta pankreas yang bertugas menghasilkan insulin. Tipe ini menjurus ke defisiensi insulin absolut. Proses destruksi ini dapat terjadi karena proses imunologik maupun idiopatik.
2. Diabetes Mellitus tipe II atau Diabetes Mellitus tidak tergantung insulin (NIDDM). Tipe ini bervariasi mulai dari yang predominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai yang predominan gangguan sekresi insulin bersama resistensi insulin.
3. Diabetes Mellitus yang berkaitan dengan keadaan atau sindrom lain atau diabetes sekunder.
4. Diabetes Mellitus gestasional atau Diabetes Mellitus kehamilan.

2.1.3 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Manifestasi Klinis pada diabetes melitus sangat beragam tergantung dari tingkat dari pada penderita tersebut. Tanda dan Gejala yang muncul sebagai berikut (Smealzer, et al.2018) :

Gejala awalnya berhubungan dengan efek langsung dari kadar gula darah yang tinggi. Jika kadar gula darah sampai diatas 160-180 mg/dL, maka glukosa akan sampai ke air kemih. Jika kadarnya lebih tinggi lagi, ginjal akan membuang air tambahan untuk mengencerkan sejumlah besar glukosa yang hilang. Karena ginjal menghasilkan air kemih dalam jumlah yang berlebihan, maka penderita sering berkemih dalam jumlah yang banyak (poliuri).

Akibat poliuri maka penderita merasakan haus yang berlebihan sehingga banyak minum (polidipsi). Sejumlah besar kalori hilang ke dalam air kemih, penderita mengalami penurunan berat badan. Untuk mengkompensasikan hal ini penderita seringkali merasakan lapar yang luar biasa sehingga banyak makan (polifagi).

Dengan memahami proses terjadinya kelainan pada diabetes melitus tersebut diatas, mudah sekali dimengerti bahwa pada penderita diabetes melitus akan terjadi keluhan khas yaitu lemas, banyak makan, (polifagia) , tetapi berat badan menurun, sering buang air kecil (poliuria), haus dan banyak minum (polidipsia) (Bachri et al., 2022).

2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus

Diabetes mellitus type 2 merupakan kadar gula darah yang tinggi di atas normal, pada diabetes mellitus ini dimana keadaan akut yang berlebihan pada hormone prolaktin, tiroid serta hormon yang membuat pertumbuhan gula darah menjadi meningkat. Selain itu, defek pada sekresi insulin yang tidak mampu pankreas untuk menghasilkan insulin yang cukup dan akan mempertahankan plasma dalam keadaan normal. Jika dalam keadaan kadar insulin menurun atau berada dalam rentang yang normal maka, jumlah insulin masih tetap dikatakan dalam jumlah yang rendah, karena insulin akan dihasilkan oleh sel – sel beta pankreas diabetes mellitus type 2 yang tidak tergantung dengan insulin (Rahman2019)

Kondisi ini disebabkan oleh kekurangan insulin namun tidak mutlak. Ini berarti bahwa tubuh tidak mampu memproduksi insulin yang cukup untuk memenuhi kebutuhan yang ditandai dengan kurangnya sel beta atau defisiensi insulin resistensi insulin perifer. Resistensi insulin perifer berarti terjadi kerusakan

pada reseptor-reseptor insulin sehingga menyebabkan insulin menjadi kurang efektif mengantar pesan-pesan biokimia menuju sel-sel. Dalam kebanyakan kasus diabetes tipe 2 ini, ketika obat oral gagal untuk merangsang pelepasan insulin yang memadai, maka pemberian obat melalui suntikan dapat menjadi alternatif (Rahman2019)

2.1.5 Faktor Resiko Diabetes Melitus

Ada beberapa yang menandai faktor yang terjadinya DM yaitu (Bachri et al., 2022):

1. Genetik

Pada diabetes mellitus ini juga bisa mempunyai dari faktor keturunan yang mempunyai peluang besar dan resiko akan mengalami intoleransi glukosa karena tidak mampu mencerna metabolisme secara normal.

2. Obesitas

Obesitas adalah kelebihan pada berat badan, jika orang tersebut menderita obesita maka di dalam tubuhnya akan memproduksi glukosa yang berlebihan dan bisa menimbulkan hiperglikemia.

3. Usia

Penderita diabetes mellitus ini pada umur 30 tahun ke atas banyak sekali yang terkena diabetes karena faktor usia, karena pada masuk usia tersebut faktor utama gangguan toleransi pada glukosa pada darah.

4. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik ini juga bisa memengaruhi kadar glukosa dalam darah, biasanya bisa terjadi karena adanya pola makan yang tidak diatur seperti makan atau minum yang

manis – manis dan berlemak yang memicu perubahan gaya hidup yang tidak sehat. Jika sering mengonsumsi makanan dan minuman yang manis, berlemak dan tidak diimbangi oleh olahraga maka, bisa menyebabkan resisten insulin.

5. Stress

Jika penderita diabetes mengalami stress maka akan memengaruhi perubahan pola makan dan pola tidur serta tidak mematuhi minum obat dengan teratur yang akan menyebabkan menjadi hiperglikemia.

2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus

Pada komplikasi diabetes mellitus ada 2 yaitu akut dan kronis (Bachri et al., 2022)

1. Akut

Diabetes mellitus ini terjadi karena ketidakseimbangan kadar gula darah dalam tubuh seperti timbul gejala hipoglikemia, hiperglikemia dan diabetik ketoasidosis. Hipoglikemia yaitu gula darah dalam tubuh di bawah normal, jika penderita tersebut mengalami hipoglikemia secara berulang maka dapat memperberat diabetes tersebut dan bisa menimbulkan kematian .

2. Kronis

Komplikasi kronis pada diabetes mellitus ada 3 yaitu komplikasi makrovaskuler, mikrovaskuler dan neuropati.

a. Komplikasi makrovaskuler

Komplikasi makrovaskuler ini terjadi karena adanya perubahan pada diameter pembuluh darah pada makrovaskuler.

b. Komplikasi mikrovaskuler

Komplikasi mikrovaskuler ini menyebabkan pembuluh darah menebal dan bisa terjadi penurunan perfusi jaringan yang akan menyebabkan penurunan penglihatan.

c. Komplikasi neuropati

Permasalahan komplikasi pada neuropati ini akan memengaruhi saraf perifer yang akan menyebabkan ulkus diabetik pada kaki dan pada komplikasi ini banyak di jumpai pada penderita diabetes mellitus tipe 2.

2.1.7 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Penatalaksanaan diabetes mellitus mempunyai tujuan agar bisa menerapkan pola hidup yang sehat bagi penderita dan tetap juga dilakukan dengan mengontrol tindakan farmakologis agar tetap menstabilkan kadar glikosa. Pada obat hiperglikemia ini ada dua yaitu obat oral dan insulin, pengetahuan umum secara mandiri wajib untuk diketahui bagi penderita diabetes mellitus karena jika sudah dilakukan mandiri maka, akan lebih mudah untuk mengenali tanda dan gejala, dan bisa juga mengatasi jika hiperglikemia atau hipoglikemia akan kambuh (PERKENI)

Instrument Diabetes Melitus Tipe 2 kuesioner data demografi dan di dalam data tersebut ada pengukuran untuk gula darah, pemeriksaan SpO₂ dan CRT (*Capillary refill time*).

2.2 Konsep Citra Tubuh

2.2.1 Pengertian Citra Tubuh

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 (Khotimah2019). 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 pada ulkus diabetik. 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).

Individu yang stabil, realistis, dan konsisten terhadap gambaran dirinya akan memperlihatkan kemampuan yang mantap terhadap realisasi yang akan memacu sukses dalam kehidupan. Banyak faktor dapat mempengaruhi gambaran diri seseorang, seperti munculnya stressor yang dapat mengganggu integritas gambaran diri seseorang. Stresor-stresor tersebut dapat berupa : operasi, seperti ; mastektomi, amputasi, luka operasi yang semuanya mengubah gambaran diri (Erni Hapid, 2020).

2.2.2 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

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 ulkus diabetikum menyimpulkan bahwa perubahan fungsi bagian tubuh pada penderita ulkus diabetikum 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 sebebas dan seaktif dulu ketika tidak mengalami ulkus diabetikum, 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 ulkus diabetikum 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 ulkus diabetikum dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna reaksi orang lain terhadap citra tubuh pasien Diabetes Mellitus yang mengalami ulkus diabetikum (Nizam et al., 2014)

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 ulkus diabetikum 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 ulkus diabetikum 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.

2.2.3 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.

2.2.4 Stresor 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).

2.2.5 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)(Erni Hapid, 2020)

b. Citra tubuh negative

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).

2.2.6 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 ketidakbahagiaan 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.

2.3 Konsep Ulkus Diabetik

2.3.1 Pengertian Ulkus Diabetik

Ulkus adalah luka terbuka pada permukaan kulit atau selaput lendir dan ulkus adalah kematian jaringan yang luas dan disertai invasi kuman saprofit. Adanya kuman saprofit tersebut menyebabkan ulkus berbau, ulkus diabetikum juga merupakan salah satu gejala klinik dan perjalanan penyakit Diabetes Mellitus dengan neuropati perifer. Ulkus diabetik adalah salah satu bentuk komplikasi

kronik diabetes mellitus berupa luka terbuka pada permukaan kulit yang dapat disertai adanya kematian jaringan setempat(Sari, 2008)

Ulkus Diabetik merupakan komplikasi kronik dari Diabetes Mellitus sebagai sebab utama morbiditas, mortalitas serta kecacatan penderita Diabetes. Kadar LDL(bahaya >160mg/dl) yang tinggi memainkan peranan penting untuk terjadinya Ulkus Diabetik melalui pembentukan plak atherosklerosis pada dinding pembuluh darah.

Luka kaki diabetes adalah penyebab hilangnya anggota tubuh pada pasien diabetes yang disebabkan oleh banyak faktor, termasuk deformitas, neuropati sensori, kondisi kulit yang tidak sehat dan infeksi. Kaki diabetik adalah infeksi, ulserasi, dan atau destruksi jaringan ikat dalam yang disebabkan oleh neuropati dan penyakit vascular perifer pada ekstremitas bawah (Sukowati, 2018).

2.3.2 Etiologi Ulkus Diabetik

Faktor- faktor penyebab yang berpengaruh atas terjadinya ulkus diabetikum dibagi menjadi faktor endogen dan eksogen :

1. Faktor Endogen : Genetik metabolik, angiopati diabetik, neuropati diabetic
2. Faktor Eksogen : Traum, infeksi, obat – obatan

Faktor utama yang berperan pada timbulnya ulkus diabetikum adalah angiopati, neuropati dan infeksi. Adanya neuropati perifer akan menyebabkan hilang atau menurunnya sensasi nyeri pada kaki, sehingga mengalami trauma tanpa terasa yang mengakibatkan terjadinya ulkus pada kaki gangguan motorik juga akan mengakibatkan terjadinya atrofi ototkaki sehingga merubah titik tumpu yang menyebabkan ulsestrasi pada kaki klien. Adanya angiopati tersebut akan menyebabkan terjadinya penurunan nutrisi, oksigen serta antibiotika sehingga

menyebabkan terjadinya luka yang sulit untuk sembuh(Khotimah, 2019)

2.3.3 Klasifikasi Ulkus Diabetik

Ada beberapa klasifikasi derajat ulkus kaki diabetik dikenal saat ini seperti, Menggambarkan derajat luas dan berat ulkus namun tidak menggambarkan keadaan iskemia dan pengobatan. Kriteria diagnosa infeksi pada ulkus kaki diabetik bila terdapat 2 atau lebih tanda-tanda berikut : bengkak, indurasi, eritema sekitar lesi, nyeri lokal, teraba hangat lokal, adanya pus (Khotimah, 2019).

Infeksi dibagi dalam infeksi ringan (superficial, ukuran dan dalam terbatas), sedang (lebih dalam dan luas), berat (disertai tanda-tanda sistemik atau gangguan metabolik). Termasuk dalam infeksi berat seperti gas gangren, selulitis asenden, terdapat sindroma kompartemen, infeksi dengan toksisitas sistemik atau instabilitas metabolik yang mengancam kaki dan jiwa pasien.

Klasifikasi Wagner(Khotimah, 2019).

1. Grade 0: Tidak ada ulkus pada penderita kaki risiko tinggi.
2. Grade I: Ulkus superfisial terlokalisir.
3. Grade II: Ulkus lebih dalam, mengenai tendon, ligamen, otot,sendi,belum mengenai tulang, tanpa selulitis atau abses.
4. Grade III: Ulkus lebih dalam sudah mengenai tulang seringkomplikasi osteomielitis, abses atau selulitis.
5. Grade IV : Gangren jari kaki atau kaki bagian distal.
6. Grade V : Gangren seluruh kaki.

2.4 Konsep Perawatan Luka Kaki Diabetik

2.4.1 Pengertian Perawatan Luka Kaki

Luka merupakan suatu kejadian yang terjadi pada jaringan tubuh yang terjadi akibat dari kekerasan atau trauma (Suwito, 2016). Luka juga bisa menyebabkan pecahan dari jaringan kulit yang akhirnya kulit akan kehilangan fungsinya (Dimantika et al., 2020).

Luka yang dipengaruhi oleh diabetik ini juga bisa mengakibatkan banyak dampak yang besar seperti kematian, peningkatan biaya perawatan yang banyak karena luka yang parah dan bisa menjadi penurunan kualitas hidup. Pada perawatan luka kaki untuk diabetik ini ada 2 teknik yaitu teknik dengan steril dan teknik bersih, untuk teknik steril ini biasanya menggunakan alat instrument atau menggunakan baha yang sudah di sterilkan dan menggunakan handscoon steril sedangkan untuk teknik bersih penggunaan alat instrument yang bersih tanpa harus di sterilkan terlebih dahulu.

Tujuan dari perawatan luka untuk penderita diabetik yaitu menggunakan konsep prinsip *modern dressing* yaitu *moist*. Perawatan *moist* ini menggunakan dengan perawatan luka tertutup agar menciptakan lembab pada permukaan di luka tersebut (Khoirunisa et al., 2020).

2.4.2 Fase Penyembuhan Luka

Dalam penyembuhan luka terdapat beberapa fase, yaitu inflamasi, proliferasi dan maturasi. Karakteristik dari tiap fase adalah sebagai berikut :

1. Fase Inflamasi

Dalam fase inflamasi ini biasanya fase peradangan atau fase reaksi, biasanya dalam fase ini terjadi 4 sampai 6 hari. Dalam proses fase inflamasi ini biasanya terdapat ciri – ciri seperti kemerahan, berdarah atau ada pembengkakan di daerah sekitar luka tersebut. Jika pada fase ini maka

luka masih jadi terjadi infeksi di dalamnya yang terjadi tanda tanda seperti rubor, calor, tumor, dolor dan fungsiolesa (Suwito, 2016). Tujuan pada fase inflamasi ini yaitu membentuk debris patogen dan menyiapkan luka agar membentuk jaringan baru.

2. Fase Proliferasi

Pada fase proliferasi ini biasanya terjadi dalam 6 hari sampai beberapa minggu setelah pada fase inflamasi. Fase proliferasi ini biasanya masih dalam keadaan kemerahan dan nyeri. Jika dalam perawatannya tidak benar atau tidak hati-hati maka bisa terjadi pendarahan karena, dalam tahap proliferasi ini masih rentan terjadi perdarahan. Dalam fase proliferasi ini diisi oleh sel kapiler baru sehingga bisa membentuk jaringan granulasi atau jaringan baru untuk proses agar cepat dalam penyembuhan luka (Suwito, 2016).

3. Fase Maturasi

Fase maturasi ini sudah terjadi dalam tiga minggu sejak dari fase inflamasi. Dalam tahap fase ini perdarahan sedikit berkurang, dan kulit sekitar sudah pucat, nyeri dan gatal sudah berkurang. Jika dalam penyembuhan luka tersebut baik maka akan dilihat dalam perawatannya apakah dalam perawatannya itu sudah benar menerapkan moist (Suwito, 2016).

2.4.3 Klasifikasi Luka Kaki Pada Diabetik

Pada luka kaki pada penderita diabetik mempunyai klasifikasi seperti luka bersih atau luka steril dan luka kotor atau infeksi, Klasifikasi terbaru tahun 2014 oleh American Diabetes Association/World Health Organization (ADA/WHO)

lebih menekankan penggolongan berdasarkan penyebab dan proses penyakit.

1. Grade 0 : Tidak adanya luka yang beresiko tinggi
2. Grade 1 : Luka yang masih terkena jaringan luar kulit atau biasa disebut luka superfisial
3. Grade 2 : Luka yang sudah sampai jaringan subkutan yang lebih dalam tetapi belum sampai ke tulang
4. Grade 3 : Luka yang sudah sampai dalam disertai dengan abses dan bisa menyebabkan bengkak dan kemerahan
5. Grade 4 : Jari – jari yang sudah terlokalisir gangren
6. Grade 5 : Gangren yang sudah menyebar sangat luas dari (Khotimah, 2019)

Macam-macam tipe diabetes yaitu :

1. Diabetes Tipe 1

DM tipe ini terjadi adanya destruksi sel beta pankreas karena sebab autoimun. Pada diabetes tipe 1 terdapat sedikit atau tidak sama sekali sekresi insulin dapat ditentukan dengan level protein e-peptida yang jumlahnya sedikit atau tidak terdeteksi sama sekali. Manifestasi klinik pertama dari penyakit ini adalah ketoasidosis (Rahman, 2020)

2. Diabetes Tipe 2

Diabetes tipe 2 biasanya terjadi pada usia dewasa. Seringkali diabetes tipe 2 di diagnosis beberapa tahun setelah onset, yaitu setelah komplikasi muncul sehingga tinggi insidensinya sekitar 90% dari penderita DM di seluruh dunia dan sebagian besar merupakan akibat dari memburuknya faktor risiko seperti kelebihan berat badan dan kurangnya aktivitas fisik (Rahman, 2020).

3. Diabetes Gestational

Gestational diabetes mellitus (GDM) adalah diabetes yang didiagnosis selama kehamilan dengan ditandai dengan hiperglikemia (kadar glukosa darah di atas normal). Wanita dengan diabetes gestational memiliki peningkatan risiko komplikasi selama kehamilan dan saat melahirkan, serta memiliki risiko diabetes tipe 2 yang lebih tinggi di masa depan (Rahman, 2020).

4. Tipe Diabetes Lainnya

Diabetes melitus tipe khusus merupakan diabetes yang terjadi karena adanya kerusakan pada pankreas yang memproduksi insulin dan mutasi gen serta mengganggu sel beta pankreas, sehingga mengakibatkan kegagalan dalam menghasilkan insulin secara teratur sesuai dengan kebutuhan tubuh. Sindrom hormonal yang dapat mengganggu sekresi dan menghambat kerja insulin yaitu sindrom chusing, akromegali dan sindrom genetik.

2.4.4 Manajemen Luka Kaki Diabetik

Pada manajemen luka kaki diabetik adalah dengan adanya penutupan luka, ada beberapa komponen dalam manajemen perawatan luka kaki diabetik sebagai berikut ini (*International Best Practice Guideline, 2013*) :

1. Mengobati penyakit yang mendasari

Sebelum mengobati penyakit untuk diabetik maka, kita harus mencari tahu terlebih dahulu apa yang mendasari untuk mengkaji pada pasien seperti :

- a. Sering melakukan pengecekan gula darah dan memanejemen untuk mengonsumsi makanan yang sering banyak mengandung gula
- b. Selalu mencari penyebab pada trauma kaki pada penderita diabetes karena kulit pada penderita diabetes sangat gampang terkena luka

2. Membuat aliran darah supaya lancar

Penderita diabetes yang mempunyai iskemia akut maka, harus segera dilakukan penanganan yang tepat karena, jika terkena iskemia akut maka akan terjadi nekrosis jaringan pada waktu sekitar 6 jam maka, dari itu untuk menghindari iskemia akut bisa membuat aliran darah menjadi lancar agar tidak terjadinya amputasi dan bisa menjadi pencegahan di masa mendatang.

3. Mengurangi tekanan pada area yang berlebihan di kaki

Mengurangi tekanan area di kaki ini sangat penting bagi penderita diabetik, umumnya jika terlalu ada penekanan aliran darah dari kaki akan sangat lambat untuk mencapai ke jantung dan akan sering menyebabkan kesemutan atau mati rasa serta juga bisa jika berlebihan dalam tekanan di area kaki maka bisa terjadi luka di area tersebut.

4. Perawatan luka yang benar

Perawatan luka kaki pada diabetik ini juga memacu dalam perkembangan dalam kesembuhan pada luka tersebut. Dalam prinsip perawatan luka yang benar itu akan mengacu dalam prinsip moist atau melembabkan. Pada perawatan luka ini akan dengan debridement yang benar, kontrol bakteri serta kontrol kelembaban pada luka.

2.4.5 Pengkajian Luka

Sebelum merawat luka dan mengganti balutan pada luka maka, kita akan melakukan pengkajian tentang luka tersebut terlebih dahulu sebagai berikut (Sussman, & Bates Jensen, 2012):

1. Tipe Jaringan

Pada luka kaki diabetik ada beberapa tipe jaringan seperti :

a) Jaringan nekrotik

Jaringan nekrotik ini seperti jaringan yang sudah mati dan jaringan ini biasanya berwarna kehitaman dan harus dilakukan debridement

b) Slaf

Jaringan ini berwarna seperti kekuningan atau putih, pada jaringan ini biasanya ada penurunan aliran darah

c) Jaringan granulasi

Jaringan ini tumbuh berwarna merah dan seperti jaringan sehat biasanya dalam jaringan granulasi ini masuk dalam tahap fase maturasi

d) Jaringan hipergranulasi

Jaringan ini tumbuhnya berlebihan dan lebih tinggi dari dasar luka, jika dilakukan perawatan luka maka, mudah berdarah jika digosok

e) Jaringan epitalisasi

Jaringan yang berwarna merah muda dan terlihat jika luka sudah mulai sembuh dan permukaan kulit akan tertutup

1) Eksudat

Eksudat ini dihasilkan oleh cairan yang berasal dari luka. Sebelum melakukan perawatan luka dan pemilihan dressing maka harus melakukan pengkajian pada eksudat luka tersebut.

a) Serous : Cairan pada luka yang berwarna kuning

b) Haemosereous : Cairan serous ini akan bercampur dengan sedikit darah pada luka tersebut

c) Sanguineous : Pada luka yang masih dalam tahap peradangan maka cairan ini akan bercampur dengan banyak sekali darah

d) Purulent : Cairan ini banyak mengandung pus atau nanah

2) Bau

Jika luka mengalami bau yang menyengat maka luka tersebut terinfeksi oleh bakteri. Seharusnya maka akan dilakukan swab dan akan di kultur jaringan dengan menggunakan mikroskop maka, bakteri tersebut bisa dilakukan pengobatan dengan debridement luka dan pemilihan dressing yang tepat.

3) Kulit sekitar luka

Kulit sekitar luka ini juga sangat penting yang harus dikaji seperti :

a) Maserasi

Maserasi ini mengalami kelembapan dan tandanya seperti muncul kulit berwarna putih

b) Eritema

Eritema ini muncul seperti berwarna kemerahan dan dapat mengindikasikan bahwa perawatan infeksi atau tekanan

c) Dermatitis kontak

Pada dermatitis kontak ini biasanya penderita diabetes ini mengalami kulit bersisik, kering dan gatal

d) Kalus (kapalan)

Kulit kapalan ini disebabkan pertumbuhan lapisan subkutan yang berlebihan dari epidermis, penyebabnya pada kalus ini yaitu karena terlalu banyaknya tekanan pada area kaki

2.4.6 Persiapan Dasar Luka

Persiapan dasar luka sangat penting sebelum melakukan tindakan perawatan luka, ada beberapa komponen dalam persiapan dasar luka, sebagai berikut :

1. Manajemen Jaringan

Manajemen jaringan dalam prinsip dasar luka ini seperti debridement pada luka sebelum dilakukan pembalutan untuk luka seperti menghilangkan jaringan nekrotik ataupun slaf. Karena debridement pada jaringan yang mati sangat penting dan jika tidak dilakukan debridement maka, akan mengganggu pertumbuhan jaringan yang akan tumbuh dan akan banyak terjadinya munculnya eksudat.

2. Inflamasi dan Kontrol Infeksi

a. Kontaminasi

Luka sering terkontaminasi oleh mikroorganisme, biasanya penderita ini akan mengalami kemerahan atau bengkak dan bisa menimbulkan nyeri

b. Kolonisasi

Mikroorganisme yang berproliferasi dan kolonisasi ini tidak akan mengganggu dalam penyembuhan luka

c. Infeksi

Pada infeksi ini ditandai dengan adanya kerusakan jaringan akibat bakteri yang bisa menyebabkan munculnya selulitis atau sepsis

2.4.7 Teknik Pembersihan Luka

Sebelum melakukan pembersihan perawatan luka pada kaki maka ada beberapa teknik untuk pembersihan luka seperti (Sussman, & Bates-Jensen, 2012):

1. Mengusap / menggosok

Membersihkan teknik luka dengan cara mengusap / menggosok maka akan menyebabkan bakteri menyebar ke permukaan luka yang akan menghambat jaringan granulasi yang akan tumbuh.

2. Perendaman

Dalam teknik perendaman pada luka sangat baik pada luka yang mengandung jaringan nekrotik karena pada teknik ini sangat bagus untuk jaringan nekrotik tetapi, tidak baik pada luka yang sudah terjadi granulasi karena akan mengganggu jaringan yang sudah masuk dalam tahap fase proliferasi

3. Irigasi

Pada teknik irigasi ini sangat bagus pada luka yang masih dalam tahap fase inflamasi seperti luka yang dalam dan dapat dilakukan pada tekanan tinggi tetapi tidak dianjurkan pada saat fase proliferasi karena akan mengganggu jaringan yang akan tumbuh.

2.4.8 Cairan Pencucian luka

Tujuan dari pencucian luka yaitu agar mengangkat jaringan yang mati/ nekrotik, menghilangkan kontaminasi bakteri dan bisa membersihkan eksudat yang berlebihan. Cairan pencucian luka sebagai berikut :

1. Cairan pencuci luka

Cairan pencuci luka bisa menggunakan normal saline karena cairan ini mengandung cairan isotonic, biasanya menggunakan cairan Nacl 0,9 (Suwito, 2016).

2. Air bersih

Air bersih bisa digunakan sebagai cairan pencuci luka. Biasanya menggunakan air yang masih steril.

3. Cairan pencuci luka komersil

Cairan pencuci luka mengandung bahan- bahan yang membersihkan material - material asing dan bisa mencegah bakteri yang tumbuh pada luka tersebut.

2.4.9 Teknik Membalut Luka

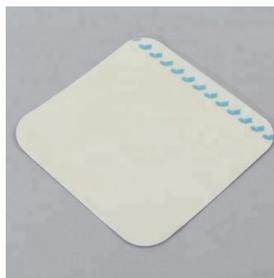
Dalam perawatan luka ada teknik untuk membalut luka yang benar agar luka yang mempunyai eksudat yang berlebihan dan harus mempertahankan suhu lembab agar moist pada permukaan luka tersebut. Teknik membalut luka ini mencegah kontaminasi dari mikroorganisme, pasien akan nyaman dengan menggunakan balutan tersebut dan tetap mempertahankan PH luka tersebut. Ada beberapa jenis balutan untuk pembalutan luka tergantung dari luka yang lebih banyak eksudat dan sedikit eksudat sebagai berikut :



Gambar 2.1 Balutan Film (Sumber bbraun.co.id)

1. Balutan Film

Balutan film ini menempel hanya pada daerah sekeliling luka tidak menempel di area dasar luka. Balutan ini hanya digunakan pada eksudat yang sedikit dan digunakan hanya pada lapisan superfisial yang biasanya balutan ini hanya memfiksasi balutan lain tetapi, balutan ini tidak digunakan jika pada eksudat dari yang sedang sampai eksudat berat.



Gambar 2.2 Balutan Hidrokoloid (Sumber Multimedia)

2. Balutan Hidrokoloid

Beberapa hidrokoloid mengandung kalsium alginate yang bisa meningkatkan absorpsi. Balutan hidrokoloid ini bisa menampung eksudat yang sedang tapi tidak bisa menampung eksudat yang jumlahnya sangat banyak. Pada balutan ini ada beberapa macam seperti ada lembaran, pasta dan bubuk



Gambar 2.3 Balutan Foam (Sumber hcd)

3. Balutan Foam

Balutan foam ini merupakan ada bantalan untuk menyerap eksudat dalam jumlah yang sedang sampai eksudat banyak. Pada balutan foam ini sangat tidak cocok jika digunakan pada luka yang kering karena akan menimbulkan kerusakan jaringan dan akan menyebabkan nyeri pada saat penggantian balutan tersebut



Gambar 2.4 Kalsium Alginat (Sumber activahealthcare)

4. Kalsium Alginat

Pada kandungan kalsium alginat ini berasal dari rumput laut yang akan mengandung polimer. Jika luka dan kalsium alginat di satukan akan membentuk gel dan kalsium alginat ini akan mencegah perdarahan pada luka.



Gambar 2.5 Balutan Silver (Sumber Parthenoninc)

5. Balutan silver

Balutan silver ini mengandung antimikroba yang sangat efektif pada luka. Balutan silver ini merawat hanya pada permukaan luka seperti akan di letakkan pada daerah yang mengandung sulf yang tebal dan jaringan nekrotik Instrumen pada perawatan luka kaki ini menggunakan instrument pengkajian luka *Bates-Jensen Wound Assesment Tool*

2.5 Model Konsep Keperawatan

2.5.1 Dorothea E. Orem

Dorothea Elizabeth Orem merupakan ahli teori keperawatan yang terkenal di Amerika, ia lahir tahun 1914 di Baltimore, Maryland. Orem menerima gelar keperawatan yaitu diploma keperawatan pada awal 1930-an dan setelah itu Orem mendapatkan gelar sarjana di *Catholic University Of American* di tahun 1939 dan pada tahun 1956 ia mendapatkan gelar master di tempat yang sama.

Asuhan keperawatan dengan penerapan teori self care berusaha mengoptimalkan kemampuan diri pasien dan keluarga dalam merawat dan memberikan pengaruh terhadap aktualisasi diri pasien. Adapun kategori kebutuhan self care menurut Orem yaitu universal, developmental, dan deviation self care requisites (Hermalia et al., 2020).

Model konsep keperawatan Dorothea E. Orem terbagi menjadi tiga yaitu :

1. Teori Sistem Keperawatan

Teori sistem keperawatan menurut Orem yaitu teori yang mengangkat bahwa keperawatan karena tindakan manusia seperti sistem tindakan yang dibentuk, dirancang, dan diproduksi oleh keperawatan pelaksanaannya untuk mereka orang-orang yang akan diturunkan kesehatan.

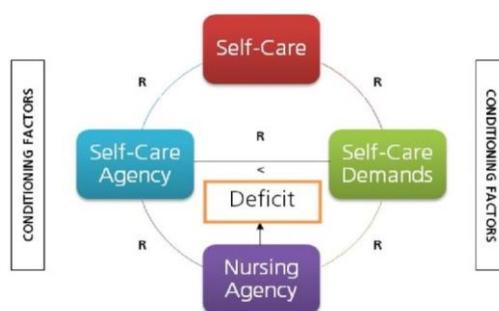
2. Teori defisit perawatan diri

Defisit perawatan diri menurut Orem hubungan antara kemampuan aksi setiap individu dan menyatakan konsep abstrak yang menyatakan membebaskan tindakan untuk membantu dan memerankan pasien untuk melakukan perawatan diri dalam mandiri

3. Teori ketergantungan keperawatan

Teori ketergantungan keperawatan akan menjelaskan bahwa sistem perawatan diri akan mengarahkan kepada orang yang akan sering bergantung dan akan membutuhkan orang lain untuk merawat. Pada agen keperawatan menyediakan agen perawatan yang terapeutik dan agen perawatan mandiri, kebutuhan keperawatan ini di perkirakan akan bertambah jika kondisi penduduk akan bertambah karena kondisi penyakit kronis atau kondisi kecacatan.

Conceptual framework of Orem's theory



Gambar 2.1 Model Konsep Keperawatan Dorothea E. Orem

(Buku application of nursing theory “Orem’s Self Care” into practice)

Pada teori Dorothea E. Orem terdapat beberapa bagian Self yaitu :

1. *Self Care Agency*

kemampuan individu atau kekuatan untuk melakukan self care. Kemampuan untuk melakukan self care dipengaruhi oleh faktor kondisi seperti usia, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem perawatan kesehatan, keluarga, pola kehidupan, serta ketersediaan sumber.

2. *Self care demand*

Totalitas dari tindakan *self care* yang diinisiatif dan dibentuk untuk memenuhi kebutuhan *self care*.

3. Teori *Self Care Deficit*

Teori ini mengungkapkan tentang ketidak mampuan seseorang dalam merawat diri. Dalam teori ini keperawatan diberikan jika seorang dewasa (pada kasus ketergantungan) tidak mampu atau terbatas dalam melakukan *self care* secara efektif. Asuhan keperawatan diberikan jika kemampuan merawat berkurang atau tidak dapat terpenuhi atau adanya ketergantungan. Dalam teori ini Orem mengungkapkan ada lima metode yang dapat digunakan dalam membantu *self care*, yakni:

- 1) Tindakan untuk atau lakukan untuk orang lain
- 2) Memberikan petunjuk dan pengarahan
- 3) Memberikan dukungan fisik dan psikologis
- 4) Memberikan dan memelihara lingkungan yang mendukung pengembangan personal
- 5) Pendidikan

4. Teori *Nursing System*

Nursing system dibuat oleh perawat didasarkan pada kebutuhan *self care*. Jika ada *self care deficit*, *self care agency*, dan *self therapeutic* maka keperawatan akan diberikan. Orem mengidentifikasi tiga klasifikasi dari *nursing system* yaitu:

- 1) *Wholly Compensatory system*: Situasi dimana individu tidak dapat melakukan tindakan *self care*.

- 2) *Partly compensatory nursing system*: Perawat dan klien memiliki peran yang sama dalam melakukan tindakan self care.
- 3) *Supportive educative system*: Pada sistem ini orang dapat membentuk atau dapat belajar membentuk internal atau eksternal *self care* tetapi tidak dapat melakukannya tanpa bantuan

2.6 Hubungan Antar Konsep

Pada pasien diabetes mellitus ini banyak menyerang populasi dan tidak mengenal populasi tersebut, penderita Diabetes Mellitus ini sangat rentan terjadinya komplikasi yaitu ulkus diabetik (Suwito, 2016). Deformitas yang terjadi meliputi seperti integument, jaringan dan otot jika tidak cepat segera di tangani akan menyebabkan hiperglikemia dan akan bermasalah menjadi luka pada kaki. Salah satu luka kaki penyebab dari DM seperti gangren dan jika sudah tidak bisa di tangani maka, akan menyebabkan amputasi pada kaki (Dimantika et al., 2020).

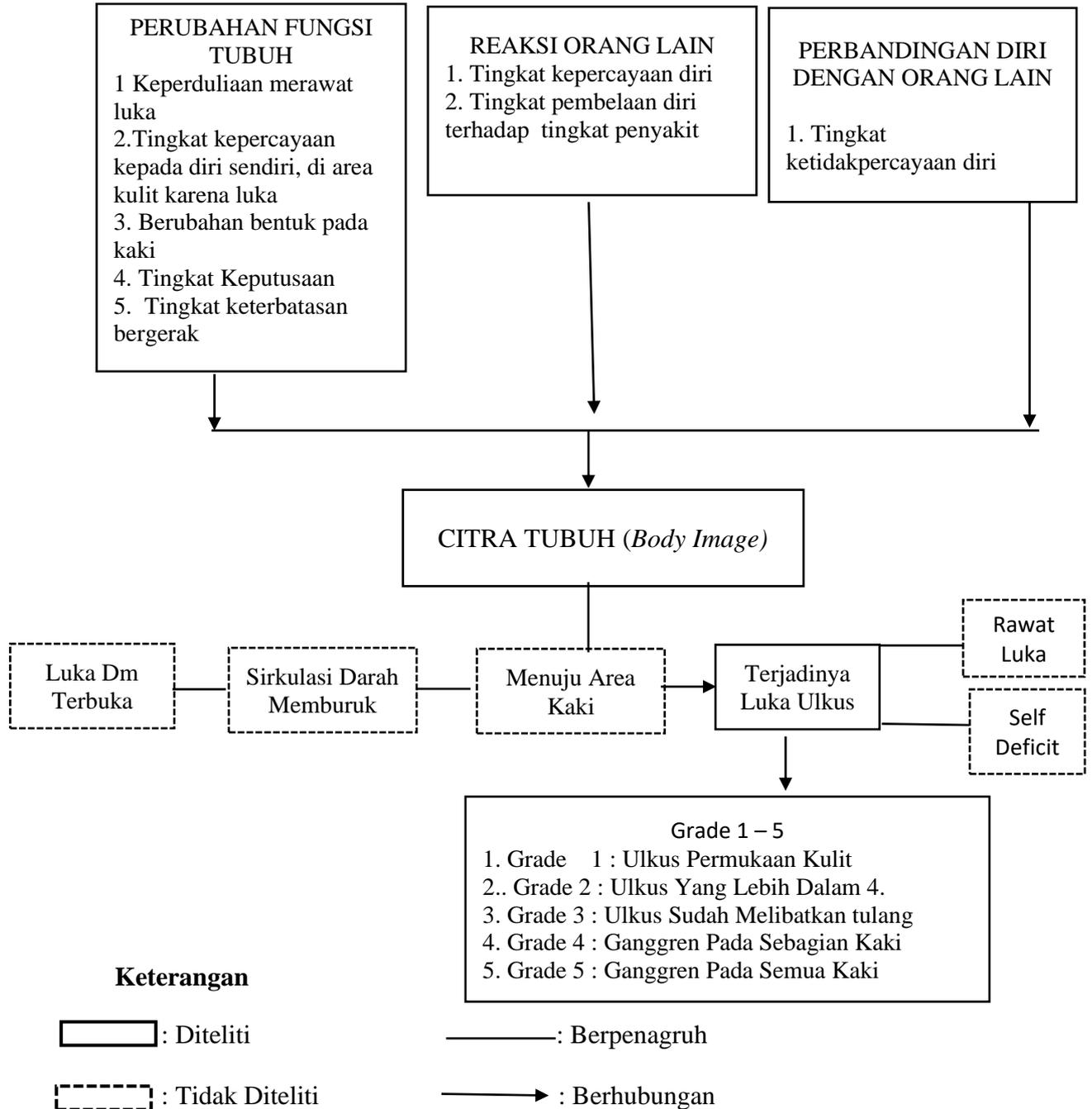
Pada kaki penderita diabetes mellitus yang memiliki luka ulkus diabetik memberikan efek yang di dapatkan secara negatif atau positif yang terdapat pada anggota tubuhnya dilakukan dengan cara mengetahui faktor apa saja yang dapat mempengaruhi citra tubuh dilakukan dengan cara memberikan edukasi kepada keluarga pasien yang bertujuan untuk memberikan motivasi kepada pasien , jika kaki pada penderita Diabetes Mellitus di rawat dengan baik akan menjadi manfaat yang bagus bagi kesehatan kaki terutama kesehatan pada jaringan dan otot kaki agar tidak ada nya terjadi edema. Cara melakukan perawatan luka kaki yaitu dengan prinsip moist seperti melembabkan daerah luka agar cepat timbulnya jaringan

granulasi, epitelisasi dan penyembuhan secara cepat (Khoirunisa et al., 2020). Dalam merawat luka kaki ini harus di ikut sertakan peran keluarga dalam merawat pasien tersebut agar tetap bisa meningkatkan kualitas hidup dan rasa percaya diri. Karena kesehatan pada pasien juga bisa dinilai sangat ditentukan bagaimana peran aktif keluarga dan perawat dalam member perawatannya (Bangu et al., 2021).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Citra Tubuh (*Body Image*) Pada Pasien Yang Mengalami Luka Ulkus Diabetik Di Rumah Luka Klinik Mifthachul Munir Medika Surabaya

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Citra Tubuh (*body image*) Pada Pasien Yang Mengalami Luka Ulkus Diabetik Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya.

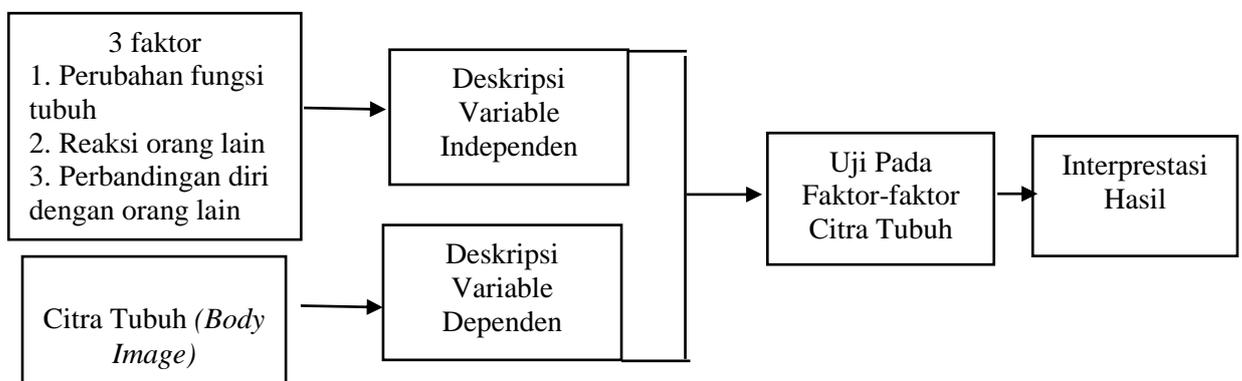
1. Ada hubungan antara perubahan fungsi bagian tubuh terhadap citra tubuh pasien Ulkus Diabetik
2. Ada hubungan antara reaksi orang lain terhadap citra tubuh terhadap citra tubuh pasien Ulkus Diabetik
3. Ada hubungan antara perbandingan diri dengan orang lain terhadap citra tubuh pasien Ulkus Diabetik

BAB 4 METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan dengan metode penelitian yang akan digunakan penelitian ini, meliputi : 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel & Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengelolaan & Analisa Data, 8) Etika Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

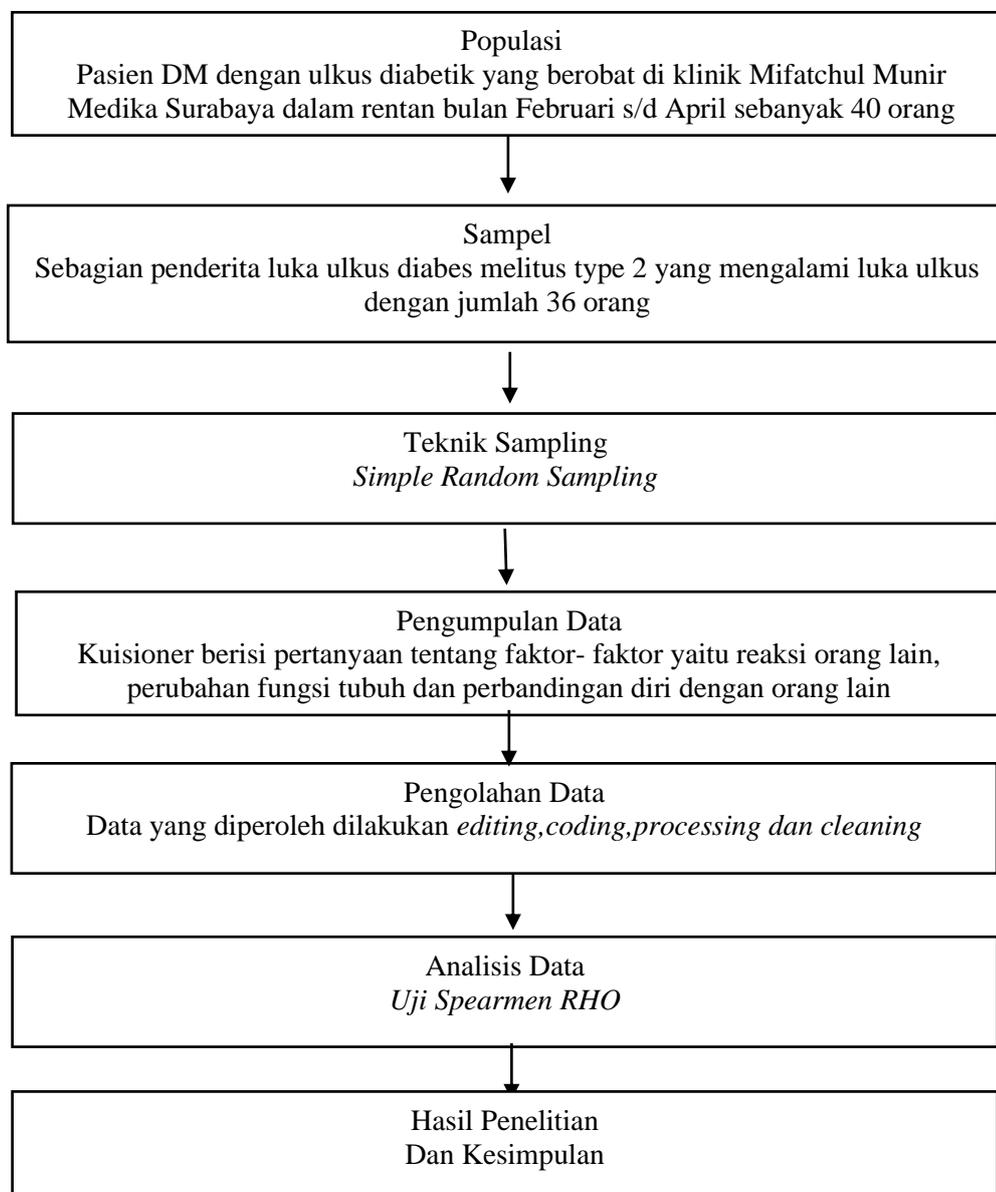
Desain penelitian adalah deskriptif korelasional (korelasi) data ini menggunakan *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan variabel dependen hanya satu kali pengambilan data dapat dilakukan sewaktu-waktu (Erni Hapid, 2020). Dimana variabel independen adalah faktor mana yang mempengaruhi pada citra tubuh dan variabel dependen adalah citra tubuh (*body image*) yang akan diteliti secara bersamaan. Pada variabel penelitian dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi citra tubuh (*body image*) pada pasien yang mengalami luka ulkus diabetik di rumah luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya.



Gambar 4.1 Desain Korelasi dengan pendekatan Cross Sectional Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Citra Tubuh (*Body Image*) Pada Pasien Yang Mengalami Luka Ulkus Diabetik Di Rumah Luka Klinik Mifthacul Munir Medika Surabaya

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka Kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Citra Tubuh (*Body Image*) Pada Pasien Diabetes Melitus Yang Mengalami Luka Ulkus Diabetik Di Rumah Luka Klinik Mifthacul Munir Medika Surabaya

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan dalam tahap penyusunan dan pengambilan data pada bulan Februari – April 2023 dengan lembar kuisisioner. Tempat penelitian bertempat di Rumah Luka Klinik Mifthacul Munir Medika Surabaya.

4.4 Populasi Sample, Sampling Desain

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah pasien DM yang mengalami luka ulkus diabetik yang bersifat objektif di Rumah Luka Klinik Mifthacul Munir Medika Surabaya. Pada penelitian ini, yaitu dengan subjek penderita DM yang mengalami luka ulkus diabetik rentang dalam bulan Februari – April 2023 terdapat 40 orang.

4.4.2 Sample Penelitian

Sample penelitian ini pada penderita diabetes melitus yang mengalami luka ulkus diabetik di Rumah Luka Klinik Mifthacul Munir Medika Surabaya berjumlah 40 orang dan memenuhi syarat sampel. Kriteria pada penelitian sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang mengalami luka ulkus diabetik di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya
- b. Pasien yang memiliki luka pada anggota tubuh bagian kaki di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya
- c. Pasien dengan luka pada Grade 1, Grade 2 , Grade 3 , Grade 4, Grade 5 di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya
- d. Pasien yang bersedia menjadi responden dengan informed consent dalam penelitian dan mengisi kuesioner yang diberikan di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya

- e. Pasien Kooperatif dan bersedia menjadi responden di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya

2. Kriteria Ekslusi

- a. Pasien yang tidak menyelesaikan menjawab kuisioner di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya

4.4.3 Besar Sampel

Berdasarkan perhitungan besar sampel yaitu di Rumah Luka Klinik Mifthacul Munir Medika Surabaya sebanyak 40 responden, Besarya sampel dalam penelitian ini ditentukan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

Rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n : Besar Sampel

N : Jumlah populasi

d : Tingkat Kesalahan yangg dilipih (d=0,05)

Jadi jumlah sampe adalah

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{40}{1 + 40(0,05^2)}$$

$$n = \frac{40}{1,135}$$

$$n = 36$$

Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 36 orang

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel yang digunakan untuk menentukan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *Probability Sampling* dengan pendekatan *Simple Random Sampling* yaitu peneliti memilih sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa melihat strata yang ada di dalam populasi tersebut. Hasil dari random sampling yang dilakukan oleh peneliti didapatkan 36 pasien pasien DM tipe 2 yang mempunyai luka ulkus di Klinik Miftachul Munir Surabaya yang sesuai dengan kriteria inklusi.

4.5 Identifikasi Variabel

1. variabel bebas (*Independent Variable*)

Variabel Independen dalam penelitian adalah Mengetahui 3 faktor mempengaruhi pada citra tubuh (Reaksi orang lain, perubahan fungsi tubuh dan Perbandingan diri dengan orang lain)

2. variabel Terikat (*Dependen Variable*)

Variabel dependen pada penelitian adalah Citra tubuh (*Body image*)

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu sifat yang memiliki objek dan memiliki variasi tertentu yang akan di tetapkan pada penelitian dan bisa di tarik untuk kesimpulannya. Berikut tabel definisi operasional sebagai berikut :

Tabel 4.2 Definisi Operasional faktor – faktor yang mempengaruhi citra tubuh (*Body image*) pada pasien yang mengalami luka ulkus diabetik di rumah luka klinik miftachul munir medika surabaya.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen faktor 1. Perubahan Fungsi Tubuh	Menyimpulkan bahwa perubahan fungsi bagian tubuh pada penderita ulkus diabetikum baik karena kaki yang tidak bisa berfungsi secara optimal ataupun penurunan fungsi tubuh secara keseluruhan Hal inilah akhirnya mempengaruhi citra tubuh.	1. Tingkat kepercayaan kepada diri sendiri, di area kulit karena luka 2. Tingkat beban keluarga 3. Tingkat keterbatasan bergerak	Kuisisioner (<i>Body Image</i>) (Erni Hapid, 2020)	Ordinal	Skor 1 : SS Skor 2 : S Skor 3 : TS Skor 4 : STS Interprestasi Hasil : Faktor 1 (Perubahan Fungsi Tubuh) Baik : 16 – 20 Cukup : 11 – 15 Kurang : 6 – 10 (Anwar,2012)
2. Reaksi Orang Lain	Pada responden yang memiliki luka ulkus saat bertemu orang lain akan mempunyai persepsi di lingkungan , mempengaruhi penerimaan pasien pada dirinya sehingga bisa mempengaruhi citra tubuh.	1. Tingkat pembelaan diri terhadap tingkat penyakit 2. Tingkat Ketidakperdulian orang lain terhadap luka yang kita alami	Kuisisioner (<i>Body Image</i>) (Erni Hapid, 2020)	Ordinal	Skor 1 : SS Skor 2 : S Skor 3 : TS Skor 4 : STS Interprestasi Hasil : Faktor 2 (Reaksi Orang Lain) Baik : 12 – 16 Cukup : 8 -11 Kurang : 4 – 7 (Anwar,2012)
3. Perbandingan diri dengan orang lain	Merupakan produk dari persepsi yang terbentuk melalui proses bagaimana kita memandang tubuh kita dan	1. Tingkat dorongan keluarga terhadap luka yang di derita 2. Tingkat kepuasan diri terhadap	Kuisisioner (<i>Body Image</i>) (Erni Hapid, 2020)	Ordinal	Skor 4 : SS Skor 3 : S Skor 2 : TS Skor 1 : STS Interprestasi Hasil : Tinggi : 12 -16 Sedang : 8 - 11

	tubuh orang lain, kemudian kita melakukan perbandingan antar kedua tubuh tersebut dan untuk selanjutnya menginternalisasi perbandingan tersebut.	bertemu orang lain 3. Tingkat tidak adanya kepercayaan diri saat bertemu orang lain			Rendah : 4 – 7 (Anwar,2012)
Variabel dependen Citra Tubuh (<i>Body Image</i>)	Perubahan citra tubuh adalah perubahan yang dimiliki seseorang tentang tubuhnya , khususnya terjadi pada pandangan orang lain	Rasa malu , tidak percaya diri, mau menerima atau tidak dengan penyakitnya, menyembunyikan atau tidak melihat hingga menyentuh bagian tubuh yang strukturnya telah berubah akibat penyakit, menimbulkan emosi yang negatif,kecemasan, harapan perawatan luka	Kuisisioner Citra Tubuh (<i>Body Image</i>) (Erni Hapid, 2020)	Ordinal	Perubahan citra tubuh dinyatakan positif jika skor > 35 Skor 1 : STS Skor 2 : TS Skor 3 : S Skor 4 : SS Perubahan citra tubuh dinyatakan negatif jika < 35 Skor 1 : SS Skor 2 : S Skor 3 : TS Skor 4 : STS

4.7 Pengumpulan Data, Pengelolaan dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau cara yang diperlukan untuk pengumpulan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, handal (reliable), dan aktual. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuisisioner. Kuisisioner berisikan pertanyaan mengenai faktor-faktor yaitu faktor perubahan fungsi tubuh, faktor reaksi orang lain, faktor perbandingan diri dengan orang lain. Dan mengenai citra tubuh apakah termasuk dalam citra tubuh positif / citra tubuh negatif.

Lembar observasi faktor – faktor yang dimana terdapat 3 lembar observasi. Instrumen pengumpulan data dengan observasi secara langsung kepada responden yang dilakukan peneliti untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Dalam metode observasi ini instrumen yang dapat digunakan antara lain lembar observasi, panduan pengamatan atau observasi atau checklist (Budiman et al., 2020).

Penelitian ini memiliki 3 kuisisioner yaitu pemilihan faktor perubahan fungsi tubuh, reaksi orang lain dan perbandingan diri dengan orang lain yang akan di pilih dengan memberikan centang, dengan penilaian Anwar,2012

1. Faktor perubahan fungsi tubuh

Baik: 16-20

Cukup: 11-15

Kurang: 6-10

Kuesioner Pernyataan negatif

Sangat tidak setuju: 4

Tidak setuju: 3

Setuju: 2

Sangat setuju: 1

Semakin baik respon terhadap perubahan fungsi tubuh maka citra tubuh positif

2. Faktor reaksi orang lain

Baik: 12-16

Cukup: 8-11

Kurang: 4-7

Kuesioner Pernyataan negatif

Sangat tidak setuju: 4

Tidak setuju: 3

Setuju: 2

Sangat setuju: 1

Semakin baik reaksi orang lain maka citra tubuh semakin positif

3. Faktor Perbandingan diri dengan orang lain

Tinggi: 12-16

Sedang: 8-11

Rendah: 4-7

Kuesioner pernyataan negatif

Sangat tidak setuju: 1

Tidak setuju: 2

Setuju: 3

Sangat setuju: 4

Semakin tinggi perbandingan diri dengan orang lain maka citra tubuh semakin negatif

Kuisisioner pada penelitian ini terdiri dari beberapa bagian :

a. Faktor – Faktor

Yang meliputi 3 faktor yaitu perubahan fungsi tubuh, reaksi orang lain dan perbandingan diri dengan orang lain. Pada penelitian ini menggunakan Kuisisioner dengan masing pertanyaan

a) Perubahan Fungsi Tubuh

Instrumen pengukuran melalui kuisisioner terdapat 5 pertanyaan , meliputi : Tingkat kepercayaan kepada diri sendiri, di area kulit karena luka , Tingkat beban keluarga , Tingkat keterbatasan bergerak.

b) Reaksi Orang Lain

Instrumen pengukuran melalui kuisisioner terdapat 4 pertanyaan , meliputi : Tingkat pembelaan diri terhadap tingkat penyakit ,Tingkat ketidakperdulian orang lain terhadap luka yang kita alami

c) Perbedaan diri dengan orang lain

Instrumen pengukuran melalui kuisisioner terdapat 4 pertanyaan , meliputi : Tingkat dorongan keluarga terhadap luka yang di derita, Tingkat kepuasan diri terhadap bertemu orang lain , Tingkat tidak adanya kepercayaan diri saat bertemu orang lain

b. Kuisisioner Citra Tubuh

Pada citra tubuh (*Body image*) ini menggambarkan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang tentang gejala atau masalah yang ada di masyarakat atau yang dialaminya (Erni Hapid, 2020). Instrumen yang digunakan untuk mengukur citra tubuh yaitu *MBSRQ-AS (Multidimensional Body-Self Relations*

Questionnaire - Appearance Scale). Skala yang digunakan dalam instrumen ini adalah skala Likert. Jawaban setiap item instrumen memiliki gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif yang disajikan dalam lima alternatif pernyataan yang tersedia dengan nilai yang berbeda pada masing-masing jawaban berdasarkan pola skoring (Erni Hapid, 2020) . Beberapa bentuk jawaban pertanyaan atau pernyataan yang masuk dalam kategori skala likert adalah sebagai berikut: dinyatakan positif jika nilai Sangat Setuju (SS): 4, Setuju (S): 3, Tidak Setuju (TS): 2, Tidak Sangat Setuju (STS): 1, sedangkan pada pernyataan negatif: jika nilai Sangat Setuju (SS): 1, Setuju (S): 2, Tidak Setuju (TS): 3, Tidak Sangat Setuju (STS): 4. Dikatakan positif jika skor ≥ 35 dan dikatakan negatif jika skor < 35 . Di buktikan dengan rumus :

$$\frac{(\text{Jumlah soal x skor tertinggi}) + (\text{Jumlah soal x skor terendah})}{2}$$

$$\frac{(14 \times 4) + (14 \times 1)}{2}$$

$$\frac{56 + 14}{2} = \frac{70}{2} = 35$$

2. Prosedur pengumpulan data dan Pengelolaan data

Penelitian mengumpulkan data melalui proses berkelanjutan dengan melibatkan beberapa pihak dan cara yang sudah di tetapkan yaitu :

1. Administrasi

a. Peneliti mengajukan surat rekomendasi dari pihak Stikes Hang Tuah Surabaya di berikan ke Rumah Luka Klinik Mifthacul Munir Medika Surabaya untuk mendapatkan persetujuan penelitian.

2. Prosedur Teknik

a. Peneliti memperoleh data responden dari kepala Rumah Luka / Staf Rumah Luka

- b. Menentukan responden sesuai dengan inklusi dan eklusi
- c. Melakukan pengenalan dan menyampaikan maksud dan tujuan memberikan *informed consent* jika responden setuju
- d. Melakukan pemilihan sample dengan pendekatan *Simple Random Sampling* dengan 36 responden
- e. Peneliti akan memberikan kuisisioner dalam bentuk lembaran yang berisi data demografi, kuisisioner mengenai faktor faktor yang mempengaruhi luka ulkus diabetik
- f. Peneliti mengucapkan terima kasih dan memberikan cendramata kepada responden atas ketersediannya untuk menjadi responden penelitian

4.7.2 Analisis Data

Pengolahan data ialah proses dalam memproses data berupa jumlah, total, presentase, populasi dengan berdasarkan kelompok data mentah. Pada penelitian ini data di kumpulkan dengan membagikan kuisisioner citra tubuh pada responden. Data yang sudah terkumpul kemudian diolah dengan beberapa tahap sebagai berikut:

- a. *Memeriksa Data (Editing)*

Memeriksa data (*Editing*) ini merupakan lembaran observasi yang sudah di isi dan pemeriksaan jawaban observasi berupa kelengkapan jawaban, kejelasan menulis dan perhitungan skor dengan benar.

- b. *Coding*

Menggunakan kode pada hasil kuesioner pada responden agar lebih mudah memasukan data.

c. *Data Entry*

Pengelolaan data penelitian ini menggunakan aplikasi SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*). Data yang sudah di coding akan dimasukkan dalam format SPSS

d. *Cleaning*

Data tersebut akan di teliti kembali agar tidak terjadi kesalahan.

4.8 Etika Penelitian

Pada penelitian ini ada etika yang harus dilakukan oleh peneliti. Sebelum melakukan penelitian pada responden maka harus ada *informed consent* yang harus di isi oleh responden. Ada beberapa prosedur yang harus dilakukan yaitu:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Sebelum melakukan penelitian pada responden maka, kita juga harus memberikan lembar persetujuan. Jika ada lembar persetujuan maka itu tanda bukti bahwa responden telah menyetujui dengan penelitian tersebut.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Peneliti tidak akan mencantumkan subjek dengan jelas responden yang akan mengikuti penelitiannya. Maka akan mencantumkan nama berupa inisial karena adanya privasi.

3. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Peneliti harus bisa menjaga kerahasiaan atau privasi responden dengan menandatangani surat lembar persetujuan sebelum dilakukan penelitian. Hanya kelompok tertentu yang akan dilaporkan hasil penelitian

4. Keadilan (*Justice*)

Peneliti dalam melakukan penelitian harus dengan secara jujur, berperikemanusiaan dan tidak membedakan secara jenis dan ras dan harus dilakukan secara adil

5. Kemanfaatan (*Beneficence*)

Peneliti harus tau manfaat dan resiko dari penelitian tersebut yang akan dilakukan.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang hasil penelitian dan pembahasan yang sesuai berdasarkan tujuan penelitian.

5.1 Hasil Penelitian

Pada bagian ini diuraikan data gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin dan penyakit yang di derita oleh responden. Data khusus penelitian ini meliputi , adanya faktor perubahan fungsi tubuh, faktor reaksi orang lain, faktor perbandingan diri dengan orang lain. Pengambilan data ini bertempat di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya dengan metode penyebaran kuisioner tanggal 26 juni – 10 Juli 2023 dan didapatkan responden sebanyak 36 orang

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya yang berada di jalan Raya Lontar No.190, Lontar, Kec. Sambikerep, Kota surabaya, Jawa Timur. Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya ini sudah di dukung oleh perawat profesional dan berpengalaman, untuk jam pelayanan di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya tersebut adalah di buka 24 jam. Alasan peneliti mengambil data di tempat tersebut karena rata – rata dari pengunjung lebih banyak daripada Rumah Luka Surabaya di cabang lain, sehingga dapat memenuhi kriteria inklusi penelitian. Peran perawat di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya merawat luka kaki diabetik / ulkus diabetik. Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya juga menyediakan media tambahan seperti poster tentang luka ulkus diabetik, ditambahkan media tersebut

agar meningkatkan upaya pengetahuan dalam melakukan perawatan luka kaki diabetik dan memberikan edukasi senam kaki diabetik agar meningkatkan upaya perawatan luka kaki diabetik/

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Pada subjek penelitian ini penderita luka ulkus diabetik dengan derajat 1,2,3,4 dan 5 yang berada di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya dengan subjek penelitian pada 36 responden yang memiliki luka ullkus diabetik. Data demografi di peroleh melalui lembar kusioner yang diisi melalui data pengkajian pada penderita luka ulkus diabetik derajat 1,2,3,4 dan 5.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum penelitian ini memaparkan data demografi dalam bentuk tabel frekuensi meliputi jenis kelamin, dan usia

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pasien Yang Mengalami Luka Ulkus Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya pada tanggal 10-28 Juni 2023 (n=36)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-Laki	16	44,4
Perempuan	20	55,6
Total	36	100

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 36 responden sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 20 responden (55,6%), dan 16 responden (44,4%) lainnya berjenis kelamin laki-laki.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pada Pasien Yang Mengalami Luka Ulkus Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya pada tanggal 10-28 Juni 2023 (n=36)

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
46 – 50	16	44,4
51 – 55	9	25,0
56 – 60	5	13,9
61 – 65	2	5,6
>65	4	11,1
Total	36	100

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 36 responden sebagian besar responden berusia 46-50 tahun berjumlah 16 responden (44,4%), usia 51-54 berjumlah 9 responden (25%), usia 56-60 tahun berjumlah 5 responden (13,9%), usia >65 tahun berjumlah 4 responden (11,1%), dan respponden berusia 61-65 berjumlah 2 responden (5,6%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada Pasien Yang Mengalami Luka Ulkus Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya pada tanggal 10-28 Juni 2023 (n=36)

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
IRT	10	27,8
Wiraswasta	11	30,6
Wirausaha	9	25,0
Pensiunan	6	16,7
Total	36	100

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 36 responden sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta berjumlah 11 responden (30,6%), sebagai IRT berjumlah 10 responden (27,8%), sebagai wirausaha berjumlah 9 responden (25%), dan sebagai pensiunan berjumlah 6 responden (16,7%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Grade Ulkus Diabetik

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Grade Ulkus Diabetik Pada Pasien Yang Mengalami Luka Ulkus Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya pada tanggal 10-28 Juni 2023 (n=36)

Grade Ulkus Diabetik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Grade 1	15	41,7

Grade 2	11	30,6
Grade 3	8	22,2
Grade 4	2	5,6
Total	36	100

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 36 responden sebagian besar responden memiliki grade 1 ulkus diabetik berjumlah 15 responden (41,7), grade 2 ulkus diabetik berjumlah 11 responden (30,6%), grade 3 berjumlah 8 responden (22,2%), dan grade 4 berjumlah 2 responden (5,6%).

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Citra Tubuh (*Body Image*)

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Citra Tubuh Pada Pasien Yang Mengalami Luka Ulkus Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya pada tanggal 10-28 Juni 2023 (n=36)

Citra Tubuh	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Positif	22	61,1
Negatif	14	38,9
Total	36	100

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 36 responden sebagian besar memiliki citra tubuh yang positif berjumlah 22 responden (61,1%) dan 14 responden (38,9%) lainnya memiliki citra tubuh yang negatif.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Perubahan Fungsi Tubuh

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Perubahan Fungsi Tubuh Pada Pasien Yang Mengalami Luka Ulkus Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya pada tanggal 10-28 Juni 2023 (n=36)

Perubahan Fungsi Tubuh	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	12	33,3
Cukup	15	41,7
Kurang	9	25,0
Total	36	100

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 36 responden sebagian besar responden memiliki perubahan fungsi tubuh yang cukup berjumlah 15 responden (41,7%), responden memiliki perubahan fungsi tubuh baik berjumlah 12

responden (33,3%), dan sebagian kecil responden memiliki perubahan fungsi tubuh yang kurang berjumlah 9 responden (25,0%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Reaksi Orang Lain

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Reaksi Orang Lain Pada Pasien Yang Mengalami Luka Ulkus Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya pada tanggal 10-28 Juni 2023 (n=36)

Reaksi Orang Lain	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	15	41,7
Cukup	11	30,6
Kurang	10	27,8
Total	36	100

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 36 responden sebagian besar responden berpendapat reaksi orang lain baik terhadap luka ulkus diabetik pada dirinya berjumlah 15 responden (41,7%), reaksi orang lain cukup terhadap luka ulkus diabetik berjumlah 11 responden (30,6%), dan sebagian kecil responden berpendapat reaksi orang lain kurang baik terhadap luka ulkus diabetik pada dirinya berjumlah 10 responden (27,8%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Perbandingan Diri Terhadap Orang Lain

Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Perbandingan Diri Terhadap Orang Lain Pada Pasien Yang Mengalami Luka Ulkus Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya pada tanggal 10-28 Juni 2023 (n=36)

Perbandingan Diri	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tinggi	13	36,1
Sedang	14	38,9
Rendah	9	25,0
Total	36	100

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 36 responden sebagian besar responden memiliki perbandingan diri terhadap orang lain sedang berjumlah 14 responden (38,9%), perbandingan diri terhadap orang lain tinggi berjumlah 13 responden (36,1%), dan sebagian kecil responden memiliki perbandingan diri terhadap orang lain rendah berjumlah 9 responden (25,0%).

5. Hubungan Perubahan Fungsi Tubuh Dengan Citra Tubuh (*Body Image*)

Tabel 5.9 Hubungan Perubahan Fungsi Tubuh Dengan Citra Tubuh (*Body Image*) Pada Pasien Yang Mengalami Luka Ulkus Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya pada tanggal 10-28 Juni 2023 (n=36)

Perubahan Fungsi Tubuh	Citra Tubuh					
	Positif		Negatif		Total	
	f	%	f	%	f	%
Baik	11	91,7%	1	8,3%	12	100%
Cukup	11	73,3%	4	26,7%	15	100%
Kurang	0	0,0%	9	100%	9	100%
Total	22	61,1%	14	38,9%	36	100%

Nilai Uji Statistik *Spearman's Rho* ρ value = 0,000 ($\alpha < 0,05$), $r = 0,677$

Berdasarkan Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 12 responden presentase 100%, yang memiliki citra tubuh positif sebanyak 11 responden dengan presentase 91,7%, dan citra tubuh negatif sebanyak 1 responden dengan presentase 8,3% memiliki perubahan fungsi tubuh yang baik. 15 responden dengan presentasi 100%, yang memiliki citra tubuh positif sebanyak 11 responden dengan presentase 73,3%, dan citra tubuh negative sebanyak 4 responden dengan presentase 26,7% memiliki perubahan fungsi tubuh yang cukup. Selanjutnya 9 responden dengan presentase 100%, citra tubuh negative sebanyak 9 responden (100%) memiliki perubahan fungsi tubuh yang kurang.

Nilai hasil uji statistic *Spearman's Rho* menunjukkan hasil ρ value = 0,000 yang berarti $\rho < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, dapat disimpulkan bahwa respon terhadap perubahan fungsi tubuh berhubungan atau berpengaruh terhadap citra tubuh pasien luka ulkus diabetik di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya. Tingkat hubungan kedua variabel tersebut

sebesar (0,677) yang berarti terdapat hubungan positif (+) antar kedua variabel dengan tingkat hubungan kuat. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik perubahan fungsi tubuh maka akan menumbuhkan citra tubuh yang positif.

6. Hubungan Reaksi Orang Lain Dengan Citra Tubuh (*Body Image*)

Tabel 5.10 Hubungan Reaksi Orang Lain Dengan Citra Tubuh (*Body Image*) Pada Pasien Yang Mengalami Luka Ulkus Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya pada tanggal 10-28 Juni 2023 (n=36)

Reaksi Orang Lain	Citra Tubuh					
	Positif		Negatif		Total	
	f	%	f	%	f	%
Baik	15	100%	0	0%	15	100%
Cukup	7	63,6%	4	36,4%	11	100%
Kurang	0	0%	10	100%	10	100%
Total	22	61,1%	14	38,9%	36	100%

Nilai Uji Statistik *Spearman's Rho* ρ value = 0,000 ($\alpha < 0,05$), $r = 0,819$

Berdasarkan Tabel 5.10 menunjukkan bahwa 15 responden dengan presentase 100% yang memiliki citra tubuh positif berpendapat bahwa orang lain bereaksi baik terhadap luka ulkus diabetiknya. 11 responden dengan presentase 100%, yang memiliki citra tubuh positif sebanyak 7 responden dengan presentase 63,6% dan citra tubuh negatif sebanyak 4 responden dengan presentase 36,4% berpendapat bahwa orang lain bereaksi cukup terhadap luka ulkus diabetiknya. Sedangkan citra tubuh negative sebanyak 10 responden dengan presentase 100% berpendapat bahwa orang lain bereaksi kurang terhadap luka ulkus diabetiknya.

Nilai hasil uji statistic *Spearman's Rho* menunjukkan hasil ρ value = 0,000 yang berarti $\rho < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, dapat disimpulkan bahwa reaksi orang lain terhadap luka ulkus yang dimiliki oleh

penderita diabetes melitus berhubungan atau berpengaruh terhadap citra tubuh pasien luka ulkus diabetik di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya. Tingkat hubungan kedua variabel tersebut sebesar (0,819) yang berarti terdapat hubungan positif (+) antar kedua variabel dengan tingkat hubungan sangat kuat. Hal ini menunjukkan bahwa reaksi orang lain yang baik terhadap luka ulkus diabetik penderita DM akan menumbuhkan citra tubuh yang positif.

7. Hubungan Perbandingan Diri Dengan Citra Tubuh (*Body Image*)

Tabel 5.11 Hubungan Perbandingan Diri Dengan Citra Tubuh (*Body Image*) Pada Pasien Yang Mengalami Luka Ulkus Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya pada tanggal 10-28 Juni 2023 (n=36)

Perbandingan Diri	Citra Tubuh					
	Positif		Negatif		Total	
	f	%	f	%	f	%
Tinggi	5	38,5%	8	61,5%	13	100%
Sedang	8	57,1%	6	42,9%	14	100%
Rendah	9	100%	0	0%	9	100%
Total	22	61,1%	14	38,9%	36	100%

Nilai Uji Statistik Spearman's Rho ρ value = 0,004 ($\alpha < 0,05$), $r = -0,468$

Berdasarkan Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 13 responden dengan presentase 100%, yang memiliki citra tubuh positif sebanyak 5 responden dengan presentase 38,5% dan citra tubuh negatif sebanyak 8 responden dengan presentase 61,5% memiliki perbandingan diri dengan orang lain yang tinggi. 14 responden dengan presentase 100%, yang memiliki citra tubuh positif sebanyak 8 responden dengan presentase 57,1% dan citra tubuh negative sebanyak 6 responden dengan presentase 42,9% memiliki perbandingan diri dengan orang lain sedang. Sedangkan

citra tubuh positif sebanyak 9 responden dengan presentase 100% memiliki perbandingan diri dengan orang lain yang rendah.

Nilai hasil uji statistic *Spearman's Rho* menunjukkan hasil ρ value = 0,004 yang berarti $\rho < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, dapat disimpulkan bahwa membandingkan diri dengan orang lain berhubungan atau berpengaruh terhadap citra tubuh pasien luka ulkus diabetik di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya. Tingkat hubungan kedua variabel tersebut sebesar (-0,468) yang berarti terdapat hubungan negative (-) antar kedua variabel dengan tingkat hubungan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa perbandingan diri orang lain yang tinggi atau sering dilakukan dapat menimbulkan citra tubuh yang negatif pada penderita luka ulkus diabetik.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Identifikasi Fungsi Bagian Tubuh Pada Pasien Yang Mengalami Luka Ulkus Diabetik Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 36 responden sebagian besar responden memiliki perubahan fungsi tubuh yang cukup berjumlah 15 responden (41,7%), responden memiliki perubahan fungsi tubuh baik berjumlah 12 responden (33,3%), dan sebagian kecil responden memiliki perubahan fungsi tubuh yang kurang berjumlah 9 responden (25,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Nizam et al., 2014) yang menunjukkan bahwa penderita ulkus diabetik sebagian besar mengalami mengalami perubahan fungsi tubuh cukup sebanyak 20 responden (60,6%), baik sebanyak 8 responden (24,2%), dan kurang sebanyak 5 responden (15,2%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami perubahan fungsi tubuh cukup berjumlah 15 responden (41,7%). Responden dengan perubahan fungsi tubuh cukup menunjukkan hasil bahwa sebagian besar dari mereka paling banyak menjawab setuju pada indikator kuesioner *unfavourable* “tingkat keterbatasan gerak” dan “tingkat beban keluarga”. Hasil *crosstab* antara pekerjaan dengan perubahan fungsi tubuh, dari 15 responden dengan perubahan fungsi tubuh 5 diantaranya merupakan IRT dan 2 diantaranya merupakan pensiunan. Perubahan fungsi tubuh yang terjadi pada penderita ulkus diabetik ini memberikan pengalaman psikososial pada responden dimana rata-rata responden yang mengalami luka ulkus diabetik ini terkadang merasa tidak berdaya, serta menjadi beban keluarga karena tidak dapat menjalankan perannya sehari-hari sebagai individu secara maksimal (Budiman et al., 2020).

Peneliti berasumsi bahwa responden yang memiliki perubahan fungsi tubuh cukup sering kali merasa bahwa luka ulkus yang dideritanya menjadi salah satu faktor yang dapat menurunkan kualitas hidupnya dalam melakukan aktivitas maupun kegiatan sehari – hari, selain itu juga dengan luka ulkus diabetik yang diderita sebagian besar dari mereka kemungkinan sering kali merasa menjadi beban keluarga karena kemungkinan tidak dapat membantu keluarganya dalam hal perkenomian maupun membantu melakukan pekerjaan rumah karena perubahan fungsi tubuh yang dialaminya.

Perubahan fungsi tubuh baik pada responden penelitian ini berjumlah 12 responden (33,3%). Responden dengan perubahan fungsi tubuh baik menunjukkan hasil bahwa sebagian besar dari mereka tidak setuju dengan indikator kuesioner *unfavourable* “tingkat kepercayaan diri”, “tingkat keterbatasan gerak” maupun

“tingkat beban keluarga”. Hasil *crossstab* antara pekerjaan dengan perubahan fungsi tubuh didapatkan dari 12 responden, 3 responden merupakan wiraswasta, 2 responden seorang wirausaha, dan 3 responden merupakan pensiunan dan sebagian besar responden memiliki luka ulkus diabetik pada grade 1. Grade pada luka ulkus penderita diabetes melitus merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perubahan fungsi tubuh pada penderita ulkus diabetik. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nur Afifah Lut, 2021) yang memaparkan bahwa grade luka ulkus diabetik mempengaruhi perubahan fungsi tubuh pada pasien diabaetes melitus. Pasien-pasien dengan ulkus diabetik grade 1 rata-rata memiliki luka pada area superficial yang terbatas pada kulit.

Peneliti berasumsi bahwa responden yang memiliki perubahan fungsi tubuh baik rata-rata sebagian besar menderita ulkus diabetik grade 1, luka ulkus grade 1 yang dialami responden memungkinkan responden masih memiliki kepercayaan diri terkait tubuhnya karena lukanya hanya terbatas pada daerah kulit sehingga masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari. Selain itu juga sebagian besar dari responden merupakan seorang pekerja yang berpenghasilan sehingga memungkinkan untuk mereka merasa menjadi beban keluarga sangat kecil karena mereka berpenghasilan dan mampu memenuhi kebutuhannya sendiri untuk mengobati ulkus diabetiknya.

Perubahan fungsi tubuh yang kurang pada penelitian ini berjumlah 9 responden (25,0%). Responden dengan perubahan fungsi tubuh kurang menunjukkan hasil bahwa sebagian besar dari mereka “setuju” dengan indikator kuesioner *unfavourable* “tingkat kepercayaan diri”, “tingkat keterbatasan gerak” maupun “tingkat beban keluarga”. Hasil *crossstab* antara pekerjaan dengan perubahan fungsi tubuh didapatkan dari 9 responden, 3 responden merupakan

wiraswasta, 4 responden seorang wirausaha, dan sebagian besar responden memiliki luka ulkus diabetik pada grade 2 hingga 4. Ulkus diabetik merupakan, salah satu komplikasi yang timbul pada pasien DM, adanya ulkus diabetik berdampak terhadap performa seseorang dalam kehidupan sehari-hari terutama dalam lingkungan sosial. Luka ulkus yang dideritanya pasien DM dapat berdampak terhadap penerimaan diri seseorang karena penurunan dan perubahan fungsi tubuhnya (Bachri et al., 2022).

Peneliti berasumsi bahwa responden yang memiliki perubahan fungsi tubuh kurang sebagian besar merupakan pekerja dengan luka ulkus diabetik grade 2, 3, hingga 4, hal ini memungkinkan bahwa sebagian besar dari mereka merasa tidak percaya diri dengan luka ulkus diabetiknya, dengan adanya luka ulkus diabetik menjadikan mereka tidak maksimal performa kerjanya karena keterbatasan dalam bergerak. Selain itu juga kemungkinan rasa tidak percaya diri semakin meningkat saat bertemu dengan rekan kerjanya sehingga adanya perubahan fungsi tubuh yang kurang ini secara tidak langsung mempengaruhi respon yang kurang baik terhadap perubahan fungsi tubuh yang dialaminya seperti malu dan cenderung menutup lukanya.

5.2.2 Identifikasi Reaksi Orang Lain Pada Pasien Yang Mengalami Luka Ulkus Diabetik Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 36 responden sebagian besar responden berpendapat reaksi orang lain baik terhadap luka ulkus diabetik pada dirinya berjumlah 15 responden (41,7%), reaksi orang lain cukup terhadap luka ulkus diabetik berjumlah 11 responden (30,6%), dan sebagian kecil responden

berpendapat reaksi orang lain kurang baik terhadap luka ulkus diabetik berjumlah 10 responden (27,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Nizam et al., 2014) yang menunjukkan bahwa reaksi orang lain terhadap penderita ulkus diabetik sebagian besar baik sebanyak 18 responden (54,5%), reaksi orang lain cukup sebanyak 9 responden (27,3%), dan reaksi orang lain kurang sebanyak 6 responden (18,2%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendapat reaksi orang lain baik terhadap luka ulkus diabetiknya berjumlah 15 responden (41,7%). Responden yang berpendapat reaksi orang lain baik terhadap luka ulkus diabetiknya menunjukkan hasil bahwa sebagian besar dari mereka paling banyak menjawab “tidak setuju” pada indikator kuesioner *unfavourable* “tingkat pembelaan diri terhadap penyakit” dan “tingkat ketidakpedulian orang lain terhadap luka ulkus”. Hasil *crosstab* antara reaksi orang lain dengan grade ulkus diabetik didapatkan bahwa dari 15 responden sebagian besar orang yang berpendapat reaksi orang lain baik terhadap luka ulkus diabetiknya merupakan responden dengan ulkus diabetik grade 1 berjumlah 11 responden. Sejalan dengan penelitian (Alfaqih, 2017) yang menjelaskan bahwa reaksi orang lain terhadap luka ulkus diabetik bergantung pada persepsi individu terhadap penyakit ulkus diabetik, serta tingkat keparahan luka ulkus diabetik yang dialami oleh penderita DM.

Peneliti berasumsi bahwa sebagian besar responden yang berpendapat bahwa reaksi orang lain yang baik terhadap luka ulkusnya bisa jadi disebabkan karena faktor grade luka ulkus diabetiknya, dimana sebagian besar responden ini memiliki luka ulkus pada grade 1. Luka ulkus grade 1 pada responden apabila dilakukan perawatan luka secara rutin dan terus menurut maka akan mencegah terjadinya

infeksi serta membantu proses penyembuhan yang mana kemungkinan hal inilah yang menyebabkan orang lain masih bereaksi baik terhadap responden luka ulkus karena adanya faktor kebersihan luka ulkus sehingga belum adanya infeksi hingga menyebabkan bau maupun kerusakan jaringan dikulit lebih lanjut yang dapat menyebabkan seseorang menjauh.

Reaksi orang lain cukup baik terhadap luka ulkus diabetik berjumlah 11 responden (30,6%). Responden yang berpendapat reaksi orang lain cukup baik terhadap luka ulkus diabetiknya menunjukkan hasil baha sebagian besar dari mereka paling banyak menjawab “setuju” pada kuesioner *unfavourable* yaitu pernyataan “merasa tidak disenangi ketika berkumpul dengan orang lain” dan “merasa orang lain menganggap bahwa luka ulkus diabetiknya menular”. Hasil *crosstab* antara reaksi orang lain dengan grade ulkus diabetik didapatkan bahwa dari 11 responden yang berpendapat reaksi orang lain cukup baik terhadap luka ulkus diabetiknya sebagian besar merupakan responden dengan ulkus diabetik grade 1 dan 2. Reaksi orang lain terhadap ulkus diabetik yang dididerita oleh pasien DM berbeda-beda pada setiap individu, begitu juga respon psikologis maupun tanggapan penderita ulkus terhadap reaksi orang lain. Pada sebagian penderita ulkus ada yang beranggapan bahwa orang lain tidak menyenangi dirinya ketika berkumpul, anggapan negative ini bisa dan sering muncul ketika penderita ulkus mengalami stress berkepanjangan terkait dengan penyakitnya yang tak kunjung sembuh (Alfaqih, 2017).

Peneliti berasumsi bahwa sebagian besar responden yang berpendapat bahwa reaksi orang lain cukup baik kemungkinan mereka berada pada 2 situasi dimana terkadang mereka merasa dianggap keberadaannya, dan seringkali juga mereka

merasa bahwa tidak disenangi ketika berada dilingkungan sosialnya. Hal ini disebabkan karena kemungkinan stres berkepanjangan yang dialami oleh penderita ulkus diabetik berdampak terhadap respon psikologis yang negative sehingga memungkinkan mereka untuk seringkali merasa tidak disenangi dan tidak diterima di lingkungannya melihat bahwa rata-rata responden dengan reaksi orang lain cukup masih memiliki luka ulkus pada grade 1 dan 2.

Reaksi orang lain kurang baik terhadap luka ulkus diabetik berjumlah 10 responden (27,8%). Responden yang berpendapat reaksi orang lain kurang baik terhadap luka ulkus diabetiknya menunjukkan hasil bahwa sebagian besar dari mereka paling banyak menjawab “setuju” dan “sangat setuju” pada indikator kuesioner *unfavourable* “tingkat pembelaan diri terhadap penyakit” dan “tingkat ketidakpedulian orang lain terhadap luka ulkus”. Hasil *crosstab* antara reaksi orang lain dengan grade ulkus diabetik didapatkan bahwa dari 10 responden yang berpendapat reaksi orang lain kurang baik terhadap luka ulkus diabetiknya merupakan responden dengan ulkus diabetik grade 2 berjumlah 4 responden, grade 3 berjumlah 4 responden, dan grade 4 berjumlah 2 responden. Luka ulkus yang terjadi secara menahun pada pasien diabetis yang sulit sembuh, bahkan apabila terjadi infeksi dapat menyebabkan bau yang tidak sedap dan bentuk tubuh yang berubah, hal ini mampu mempengaruhi reaksi orang lain terhadap individu tersebut seperti seringkali orang lain menjauhi penderita ulkus dengan tidak mengikutsertakan penderita ulkus dalam kegiatan maupun aktivitas sosial, hingga menjaga jarak pada penderita ulkus karena takut tertular (Budiman et al., 2020).

Peneliti bersumsi bahwa tingkat keparahan luka ulkus diabetik mampu mempengaruhi persepsi dan pandangan orang lain terhadap luka ulkus yang diderita

pasien DM dan akan mempengaruhi respon maupun reaksi orang lain saat melihat luka ulkus diabetik, Reaksi orang lain baik secara verbal maupun nonverbal ini secara tidak langsung mempengaruhi penilaian pasien ulkus diabetik terhadap dirinya seperti munculnya perasaan tidak disenangi, merasa ditolak, hingga merasa diabaikan karena tidak dilibatkan dalam aktivitas sosial di lingkungannya.

5.2.3 Identifikasi Perbandingan Diri Dengan Orang Lain Pada Pasien Yang Mengalami Luka Ulkus Diabetik Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 36 responden sebagian besar responden memiliki perbandingan diri sedang terhadap orang lain sedang berjumlah 14 responden (38,9%), perbandingan diri terhadap orang lain tinggi berjumlah 13 responden (36,1%), dan sebagian kecil responden memiliki perbandingan diri terhadap orang lain rendah berjumlah 9 responden (25,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nizam et al., 2014) bahwa rata-rata responden ulkus diabetik melakukan perbandingan diri dengan orang lain sedang sebanyak 15 responden (45,4%), perbandingan diri dengan orang lain tinggi sebanyak 5 responden (15,2%), dan perbandingan diri dengan orang lain rendah sebanyak 13 responden (39,4%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perbandingan diri terhadap orang lain sedang berjumlah 14 responden (38,9%). Responden yang memiliki perbandingan diri terhadap orang lain sedang menunjukkan hasil bahwa sebagian besar dari mereka paling banyak menjawab “setuju” pada pernyataan kuesioner “merasa minder saat orang lain mengajak berbicara” dan “sering melakukan perbandingan diri dengan orang lain”. Hasil

crosstab antara perbandingan diri dengan orang lain dan ulkus diabetik didapatkan bahwa dari 14 responden yang memiliki perbandingan diri cukup sebagian besar merupakan responden dengan ulkus diabetik grade 2 berjumlah 7 responden. Perbandingan diri terhadap orang lain muncul disebabkan karena perubahan bentuk fisik berupa luka ulkus diabetik yang mempengaruhi kepuasan dan keberhargaan diri seorang mengenai kondisi fisiknya sehingga berdampak terhadap persepsi positif maupun negative tentang fungsi tubuhnya yang berubah (Sari & Suarya, 2018).

Peneliti berasumsi bahwa responden yang memiliki perbandingan diri terhadap orang lain yang cukup rata-rata memiliki luka ulkus pada grade 2 dan 3. Adanya perubahan kondisi dan fungsi tubuhnya memungkinkan untuk mempengaruhi kepuasan responden dalam memandang dirinya sehingga kemungkinan responden seringkali membandingkan diri orang lain dengan perubahan bentuk tubuhnya sehingga apabila hal ini seringkali dilakukan tidak menutup kemungkinan responden akan merasa minder apabila bersama orang lain.

Responden yang memiliki perbandingan diri terhadap orang lain tinggi berjumlah 13 responden (36,1%). Responden yang memiliki perbandingan diri yang tinggiterhadap orang lain menunjukkan hasil bahwa sebagian besar dari mereka paling banyak menjawab “sangat setuju” pada pernyataan kuesioner “merasa minder, sering melakukan perbandingan diri dengan orang lain, serta memandang tubuhnya berbeda dengan orang lain”. Hasil *crosstab* antara perbandingan diri dengan orang lain dan ulkus diabetik didapatkan bahwa dari 13 responden yang memiliki perbandingan diri tinggi sebagian besar merupakan responden dengan ulkus diabetik grade 2,3, dan 4. Tingkat keparahan ulkus diabetik

yang dialami oleh pasien DM merupakan salah stressor yang mampu mempengaruhi penerimaan pasien DM terkait kondisi lukanya. Pada pasien DM dengan tingkat keparahan luka ulkus diabetik yang tinggi seringkali sulit untuk menerima perubahan kondisi tubuhnya sehingga tidak jarang mereka membandingkan kondisi tubuhnya dengan orang lain (Nizam et al., 2014).

Peneliti berasumsi bahwa responden yang memiliki perbandingan diri dengan orang lain tinggi merupakan responden yang memiliki luka ulkus diabetik pada grade 2,3, dan 4. Pada respon dengan grade luka ulkus yang tinggi mempengaruhi kondisi psikologisnya dimana sebagian besar dari mereka kemungkinan belum menerima perubahan kondisi tubuhnya sehingga seringkali mereka membandingkan perubahan kondisi tubuhnya dengan orang lain, sehingga apabila hal ini terus menerus dilakukan akan menimbulkan perasaan minder bahkan malu ketika bersama dengan orang lain akibat perasaan tidak puas yang dialami oleh responden. Sedangkan pada responden dengan perbandingan diri rendah berjumlah 9 responden (25%) sebagian besarnya merupakan responden dengan luka ulkus grade 1. Responden dengan perbandingan diri rendah mayoritas menjawab “tidak setuju” pada pernyataan kuesioner “malu bertemu dengan orang lain dan memandang tubuhnya berbeda dengan orang lain”. Grade luka ulkus yang rendah memungkinkan responden masih mampu untuk menerima kondisi maupun perubahan kondisi tubuhnya, karena kemungkinan mereka masih bisa melakukan aktivitas maupun kegiatan sehari-hari masih tinggi sehingga mereka tidak selalu memandang tubuhnya berbeda dengan orang lain maupun merasa malu ketika bertemu orang lain.

5.2.4 Identifikasi Citra Tubuh Pada Pasien Yang Mengalami Luka Ulkus Diabetik Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 36 responden sebagian besar memiliki citra tubuh yang positif berjumlah 22 responden (61,1%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Erni Hapid, 2020) yang memaparkan bahwa dari 33 responden yang di teliti, di dapatkan lebih banyak responden yang memiliki perubahan citra tubuh positif yaitu sebanyak 22 responden. 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 (Erni Hapid, 2020). Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi citra tubuh pada pasien ulkus diabetik adalah grade luka ulkus diabetik

Hasil *crosstab* antara citra tubuh dengan grade ulkus diabetik menunjukkan bahwa responden yang memiliki citra tubuh yang positif sebagian besar mengalami luka ulkus diabetik grade 1 berjumlah 15 responden (68,2%). Luka ulkus diabetik dapat mempengaruhi citra tubuh seseorang hal ini dikarenakan adanya perubahan bentuk maupun fungsi tubuh, dimana seringkali hal ini akan berpengaruh terhadap penilaian individu terhadap dirinya (Budiman et al., 2020). Peneliti berasumsi bahwa responden yang memiliki citra tubuh positif kemungkinan mereka sudah berada pada tahap penerimaan perubahan kondisi tubuh yang dialaminya, sehingga ketika mereka sudah menerima kondisi tubuhnya maka kemungkinan risiko untuk memiliki gambaran tubuh yang negative sangat kecil. Hal ini juga didukung oleh kondisi grade luka nya, dimana responden yang memiliki citra tubuh positif rata-rata memiliki luka ulkus grade 1 sehingga kemungkinan seseorang untuk bekerja

maupun melakukan aktivitas masih sangat tinggi selama responden tersebut tetap memperhatikan kondisi lukanya agar segera membaik dengan cara rutin memeriksakan ke dokter dan melakukan perawatan luka.

Responden pada penelitian ini yang memiliki citra tubuh negative berjumlah 14 responden (38,9%). Hasil *crosstab* antara citra tubuh dengan grade ulkus diabetik menunjukkan bahwa responden yang memiliki citra tubuh negative sebagian besar mengalami luka ulkus grade 2 sebanyak 6 responden, grade 3 sebanyak 6 responden, dan grade 4 sebanyak 2 rsponden. Pasien ulkus diabetik pada grade 2 hingga 5 lebih banyak ditemukan memiliki citra tubuh negatif, hal ini dikarenakan mereka merasa tidak percaya diri dengan perubahan fungsi tubuhnya. Adanya perubahan fungsi tubuh yang dialami menjadikan mereka tidak sebebaskan dan semaksimal dahulu saat bekerja maupun melakukan aktivitas sehingga hal ini akan berdampak terhadap psikologis pasien yang seringkali merasa terbebani dengan kondisi penyakitnya (Erni Hapid, 2020). Peneliti berasumsi bahwa setiap pasien mempunyai persepsi yang berbeda-beda, ada yang memiliki cara berfikir positif, yaitu pasien yang menerima perubahan penampilan fisik yang dialami, dan ada yang berfikir secara negatif, dimana pasien kurang menerima atau menolak perubahan penampilan tubuhnya sehingga mempengaruhi citra tubuh responden tersebut. Hal ini juga didukung dengan grade ulkus diabetiknya, dimana semakin tinggi dan semakin parah luka ulkus diabetik yang dialami oleh responden kemungkinan untuk tetap bisa bekerja, dan melakukan aktivitas sangat kecil karena pergerakan mereka dibatasi akibat adanya luka yang tak kunjung sembuh.

5.2.5 Hubungan Faktor Perubahan Fungsi Tubuh Dengan Citra Tubuh (*Body Image*) Pada Pasien Yang Mengalami Luka Ulkus Diabetik Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya

Berdasarkan Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 12 responden yang memiliki perubahan fungsi tubuh baik dengan presentase 100%, yang memiliki citra tubuh positif sebanyak 11 responden dengan presentase 91,7%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nizam et al., 2014) bahwa 8 responden yang memiliki perubahan fungsi tubuh baik semuanya memiliki citra tubuh yang positif. Penerimaan diri yang baik terhadap penyakit yang diderita akan mengurangi beban terhadap penyakit yang dideritanya sehingga individu akan memiliki respon yang baik terhadap perubahan fungsi tubuh yang dialaminya (Erni Hapid, 2020). Hal ini dibuktikan dengan hasil kuesioner rata-rata responden yang memiliki citra tubuh positif dan respon yang baik terhadap perubahan fungsi tubuhnya menjawab mampu menerima kondisi fisiknya, dan tidak merasa minder maupun malu terhadap perubahan bentuk kakinya.

Peneliti berasumsi bahwa pasien ulkus diabetik yang memiliki citra tubuh positif sudah mampu menerima kondisi lukanya, sehingga individu tersebut memiliki respon yang baik terhadap perubahan fungsi tubuhnya. Selain itu juga bisa didukung oleh grade ulkus diabetik dimana mayoritas responden yang memiliki perubahan fungsi tubuh baik merupakan responden dengan grade ulkus diabetik 1 dan merupakan seorang pekerja baik wiraswasta maupun wirausaha sehingga kemungkinan tingkat ketidakpercayaan diri atau minder sangat rendah. Hal ini dikarenakan kemungkinan mereka masih merasa berdaya karena masih mampu

bekerja maupun beraktivitas sebagaimana mestinya serta memenuhi segala hal yang menjadi kebutuhannya.

Sedangkan terdapat 1 responden dengan citra tubuh negatif dengan presentase 8,3% dan responden tersebut memiliki perubahan fungsi tubuh yang baik. Hasil analisis peneliti terhadap responden tersebut adalah responden memiliki perubahan fungsi tubuh yang baik karena responden tersebut tidak merasa malu maupun menjadi beban keluarga hal ini dikarenakan 1 responden ini merupakan wanita karier seorang wirausaha yang mampu memenuhi kebutuhan ekonominya, masih bisa bekerja meskipun dari rumah dan kemungkinan suah mengalami ulkus diabetik dalam jangka waktu yang lama sehingga responden sudah mampu beradaptasi dan menerima perubahan fungsi tubuhnya akan tetapi, didapati memiliki citra tubuh yang negative hal ini dikarenakan pada hasil kuesioner citra tubuh responden tersebut didapatkan bahwa seringkali responden merasa frustrasi dengan lukanya yang tidak sembuh-sembuh, terkadang merasa tidak dapat menerima kritik, saran dari oranglain karena kemungkinan responden telah berusaha maksimal untuk kesembuhan lukanya, hingga kemungkinan responden seringkali merasa putus asa dengan luka ulkus yang dialaminya

Hasil penelitian juga didapatkan 9 responden dengan presentase 100% memiliki citra tubuh negative dan perubahan fungsi tubuh yang kurang. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nizam et al., 2014) yang mendapatkan hasil bahwa mayoritas penderita diabetes mellitus memiliki citra tubuh yang negatif. Luka ulkus diabetik berdampak negative terhadap psikologis seseorang, dampak negatif ini timbul akibat adanya perubahan maupun penurunan pada fungsi tubuh yang mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari-hari seperti

berjalan, bekerja, maupun melakukan pekerjaan rumah. Respon yang kurang baik terhadap perubahan fungsi tubuh yang terjadi terus menerus pada pasien luka ulkus diabetik akan menimbulkan citra tubuh yang negative (Erni Hapid, 2020).

Peneliti berasumsi bahwa mayoritas responden yang memiliki citra tubuh negative dan perubahan fungsi tubuh yang kurang merupakan responden dengan ulkus diabetik grade 2 hingga 4, sehingga kemungkinan kondisi tubuh atau kakinya tidak lagi bisa berfungsi dengan normal dan luka yang sulit untuk sembuh membuat penderita ulkus diabetikum mempersepsikan hal yang negatif tentang dirinya seperti seringkali merasa minder dan malu dengan perubahan bentuk kakinya, dan tidak dapat sebebas dan seleluasa seperti sebelum sakit.

5.2.6 Hubungan Reaksi Orang Lain Dengan Citra Tubuh (*Body Image*) Pada Pasien Yang Mengalami Luka Ulkus Diabetik Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa 15 responden dengan presentase 100% yang memiliki citra tubuh positif berpendapat bahwa orang lain bereaksi baik terhadap luka ulkus diabetiknya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nizam et al., 2014) bahwa 18 responden yang beranggapan reaksi orang lain baik memiliki citra tubuh yang positif. Reaksi orang lain yang baik terhadap perubahan kondisi fisik penderita ulkus diabetik akan meningkatkan penerimaan diri terhadap kondisi lukanya sehingga mampu meningkatkan citra tubuh yang positif (Nur Afifah Lut, 2021). Hal ini dibuktikan dengan hasil kuesioner rata-rata responden yang memiliki citra tubuh positif dan reaksi orang lain yang baik menjawab tidak merasa diabaikan dan tidak diterima oleh orang lain karena kondisi lukanya, tidak mudah tersinggung ketika orang lain membicarakan lukanya. Peneliti berasumsi

bahwa reaksi orang lain yang baik terhadap perubahan fungsi tubuh yang dialami oleh pasien ulkus diabetik baik secara verbal maupun non verbal dapat mempengaruhi hingga meningkatkan penerimaan diri pasien luka ulkus diabetik sehingga akan muncul cita tubuh yang positif pada pasien ulkus diabetik.

Sedangkan citra tubuh negative sebanyak 10 responden dengan presentase 100% berpendapat bahwa orang lain bereaksi kurang terhadap luka ulkus diabetiknya. Reaksi orang lain baik verbal maupun nonverbal yang kurang baik dapat mempengaruhi penilaian pasien ulkus diabetik terhadap dirinya sendiri sehingga akan mempengaruhi penerimaan terhadap perubahan kondisi fisiknya yang akhirnya akan berdampak terhadap tumbuhnya citra tubuh yang negative pada penderita ulkus diabetik (Nur Afifah Lut, 2021). Hal ini dibuktikan dengan hasil kuesioner rata-rata responden yang memiliki citra tubuh negative dan reaksi orang lain yang kurang baik menjawab bahwa mereka sering merasa diabaikan dan tidak diterima ketika berkumpul dengan orang lain. Peneliti berasumsi bahwa reaksi orang lain yang kurang baik secara verbal maupun non verbal dapat mempengaruhi penilaian pasien ulkus diabetik terhadap dirinya sehingga hal ini akan berdampak pada kurangnya penerimaan diri pasien ulkus terhadap kondisi fisiknya sehingga secara tidak langsung akan meniptakan citra tubuh yang negative pada pasien ulkus diabetik.

5.2.7 Hubungan Perbandingan Diri Terhadap Orang Lain Dengan Citra Tubuh (*Body Image*) Pada Pasien Yang Mengalami Luka Ulkus Diabetik Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 13 responden yang memiliki perbandingan tinggi dengan presentase 100%, yang memiliki citra tubuh negatif sebanyak 8 responden dengan presentase 61,5%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nizam et al., 2014) bahwa dari 13 responden penderita ulkus diabetik yang sering melakukan perbandingan diri dengan orang lain 10 responden diantaranya memiliki citra tubuh yang negative. Citra tubuh yang negative pada penderita ulkus diabetik terbentuk dari proses bagaimana individu tersebut memandang tubuhnya yang mengalami perubahan kondisi fisik kemudian melakukan perbandingan dirinya dengan tubuh orang lain, sehingga akan menimbulkan rasa tidak puas, serta malu dengan perubahan kondisi fisiknya (Nur Hikmah et al., 2019). Hal ini dibuktikan dengan hasil kuesioner rata-rata responden yang memiliki citra tubuh negative dan perbandingan diri dengan orang lain tinggi menjawab merasa minder dan malu dengan kondisi lukanya, dan sering melakukan perbandingan diri dengan orang lain.

Peneliti berasumsi bahwa responden yang memiliki perbandingan tinggi dan citra tubuh negative merupakan responden dengan luka ulkus grade 2 hingga 4, sehingga tidak menutup kemungkinan bahwa mereka sering membandingkan diri dengan orang lain hal ini dikarenakan rasa ketidakpuasan terhadap perubahan fungsi tubuhnya yang berdampak pada aktivitas sehari-hari responden sehingga akan menimbulkan rasa minder, malu, hingga memiliki gambaran diri yang negative.

Sedangkan citra tubuh positif sebanyak 9 responden dengan presentase 100% memiliki perbandingan diri dengan orang lain yang rendah. Hal ini sejalan dengan teori (Sari & Suarya, 2018) yang memaparkan bahwa citra tubuh seseorang dipengaruhi oleh persepsi yang positif maupun negative yang pernah muncul mengenai tubuh seseorang dan berpengaruh pada kepuasan terhadap penampilan fisiknya. Rasa kepuasan dan keberhargaan diri terhadap kondisi fisiknya dapat berubah melalui perbandingan diri dengan orang lain. Hal ini dibuktikan dengan hasil kuesioner rata-rata responden yang memiliki citra tubuh positif dan perbandingan diri dengan orang lain rendah menjawab bahwa mereka menerima perubahan kondisi fisiknya dan tidak membandingkan dirinya dengan orang lain.

Peneliti berasumsi bahwa perbandingan diri dengan orang lain muncul karena rasa ketidakpuasan dan tidak terima atas perubahan fisik yang dialami oleh individu. Sehingga peneliti beranggapan bahwa responden yang memiliki citra tubuh positif kemungkinan mereka telah menerima dan beradaptasi terhadap luka ulkus yang dialaminya sehingga kemungkinan mereka sudah tidak lagi membandingkan kondisi fisiknya dengan orang lain dengan begitu maka akan muncul citra tubuh yang positif.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah:

1. Peneliti tidak bisa mengontrol penyembuhan luka melalui kurangnya nutrisi, tingkat stress dan pengontrolan gula darah.
2. Peneliti tidak memaksakan kepada responden ketika di wawancara tidak memberikan *feedback* kepada peneliti.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini berisi simpulan dan saran berdasarkan hasil dari pembahasan penelitian.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Perubahan fungsi tubuh pada pasien yang mengalami luka ulkus diabetik di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya hampir setengahnya memiliki perubahan fungsi tubuh yang cukup.
2. Reaksi orang lain pada pasien yang mengalami luka ulkus diabetik di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya hampir setengahnya berpendapat reaksi orang lain terhadap luka ulkus diabetik baik.
3. Perbandingan diri dengan orang lain pada pasien yang mengalami luka ulkus diabetik di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya hampir setengahnya memiliki perbandingan diri dengan orang lain sedang.
4. Citra tubuh (*body image*) pada pasien yang mengalami luka ulkus diabetik di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya sebagian besar memiliki citra tubuh yang positif.
5. Adanya hubungan antara faktor perubahan fungsi tubuh dengan citra tubuh (*body image*) pada pasien yang mengalami luka ulkus diabetik di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya dengan hasil $p\text{ value}=0,000$ ($p\text{ value} < 0,005$) dan $r=0,677$.

6. Adanya hubungan antara faktor reaksi orang lain dengan citra tubuh (*body image*) pada pasien yang mengalami luka ulkus diabetik di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya dengan hasil $p\text{ value}=0,000$ ($p\text{ value} < 0,005$) dan $r=0,819$.
7. Adanya hubungan antara faktor perbandingan diri terhadap orang lain dengan citra tubuh (*body image*) pada pasien yang mengalami luka ulkus diabetik di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya dengan hasil $p\text{ value}=0,004$ ($p\text{ value} < 0,005$) dan $r=-0,468$.

6.2 Saran

Berdasarkan temuan hasil penelitian, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut:

1. Bagi Pasien

Dengan adanya penelitian ini maka diharapkan penderita bisa tetap memiliki citra tubuh yang positif terhadap luka ulkus diabetik.

2. Bagi Profesi Perawat

Diharapkan perawat memahami konsep citra tubuh pada penderita ulkus diabetik agar pasien tetap bisa percaya diri dan tidak malu akan adanya luka yang dimiliki.

3. Bagi Lahan Penelitian

Diharapkan penelitian ini digunakan sebagai kebijakan rumah luka dengan membuat Standart Operasional (SOP) perawatan Luka.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfaqih, R. (2017). Respon Psikologi Dan Mekanisme Koping Pasien DM Yang Menjalani Perawatan Luka Ulkus Diabetikum. *Jurnal Keperawatan*, 1–8.
- Bachri, Y., Prima, R., Putri, S. A., Kesehatan, F., Muhammadiyah, U., & Barat, S. (2022). *DM & Ulkus Diabetikum*. 3(1), 4739–4750.
- Bangu, B., Siagian, H. J., Naim, R., & Nasus, E. (2021). Modern Dressing Wound Care Mempercepat Proses Penyembuhan Ulkus Kaki pada Pasien Diabetes: A Systematic Review. *Jurnal Surya Medika*, 7(1), 146–155.
<https://doi.org/10.33084/jsm.v7i1.2650>
- Bimrew Sendekie Belay. (2022). Hubungan dukungan keluarga dengan citra tubuh pada pasien penderita diabees melitus pasca amputasi. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Citra Tubuh Pada Pasien Penderita Diabees Melitus Pasca Amputasi*, 8.5.2017, 2003–2005.
- Budiman, M. E. A., Yusuf, A., & Suhardiningsih, A. S. (2020). Hubungan Ulkus Diabetik Dengan Citra Tubuh Klien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 11(3), 283. <https://doi.org/10.33846/sf11312>
- Dimantika, A., Sugiyarto, S., & Setyorini, Y. (2020). Perawatan Luka Diabetes Mellitus Menggunakan Teknik Modern Dressing. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2), 160–172. <https://doi.org/10.37341/interest.v9i2.210>
- Egziabher, T. B. G., & Edwards, S. (2013). Peningkatan Masyarakat Terhadap Pencegahan Diabetes Melitus. *Africa's Potential for the Ecological Intensification of Agriculture*, 53(9), 1689–1699.
- Erni Hapid. (2020). Hubungan derajat ulkus diabetik dengan perubahan citra tubuh pasien diabetes mellitus di rumah perawatan. *Stikespanakkukang.Ac.Id*, 5.
- Hermalia, I., Yetti, K., Masfuri, & Riyanto, W. (2020). Aplikasi Teori Model Keperawatan Self-Care Orem Pada Pasien Nefropati Diabetik : Studi Kasus Application Of Orem Self-Care Nursing Model Theory In Diabetic Nephropathy Patients : A Case Study. *Jurnal Riset Kesehatan*, 12(2), 378–387. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v12i2.1790>
- Khoirunisa, D., Hisni, D., & Widowati, R. (2020). Pengaruh modern dressing terhadap skor penyembuhan luka ulkus diabetikum. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 6(2), 74.
<https://doi.org/10.30659/nurscope.6.2.74-80>
- Khotimah, K. (2019). *Gambaran Citra Tubuh..., Khusnul Khotimah, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2019. Iddm*, 14–44.
- Nizam, W. K., Hasneli, Y., & Arneliwati. (2014). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keperawatan Ulkus Pasien Diabetes Melitus dengan Ulkus Diabetikum. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 1(2), 1–7.
- Nur Afifah Lut. (2021). *Citra tubuh pasien diabetes mellitus dengan ulkus kaki diabetikum: literature review naskah publikasi*.
- Nurhikmah, L., Gayatri, D., & Nuraini, T. (2019). Body image related to quality of life diabetic ulcer patients. *Enfermeria Clinica*, 29, 373–378.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.049>
- Paxton, S. J., & Heinicke, B. E. (2018). Body image. *Annual Review of Eating*

- Disorders: Part 2 - 2008*, 69–83. <https://doi.org/10.4324/9781315380063-12>
- Rahman, M. A. F. (2020). *Obesitas Hubungan Kadar Dengan Pasien Pada Melitus Diabetes*.
- Sari, I. A. W. P., Suarya, L. M. S. (2018). Hubungan Antara Social Comparison Dan Harga Diri Terhadap Citra Tubuh Pada Remaja Perempuan. *Jurnal Psikologi Ilmiah (Udayana)*, 5(2), 256–277.
https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/50b6845950412c0466ebcc7d040945a0.pdf
- Sari, W. (2008). *Literature Review : Hubungan Dukungan*.
- Sukowati, L. (2018). *Tingkat Pengetahuan Perawatan*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Suwito, A. (2016). Penggunaan Balutan Modern (Hydrocolloid) Untuk Penyembuhan Luka Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal Iptek Terapan*, 10(1), 18–23. <https://doi.org/10.22216/jit.2016.v10i1.392>

LAMPIRAN**Lampiran 1*****CURRICULUM VITAE***

Nama : HELVY NURMELINDA

NIM : 1910053

Program Studi : S-1 Keperawatan

Tempat, Tanggal Lahir : Trenggalek, 28 Juni 2001

Alamat : Wonocolo Gang 8/No.28

Agama : Islam

Email : helvynumelinda28@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

- | | |
|---------------------------------|------------------|
| 1. TK Sakti Merisi | Lulus Tahun 2007 |
| 2. SD Negeri 408 Surabaya | Lulus Tahun 2013 |
| 3. SMP Muhammadiyah 4 Surabaya | Lulus Tahun 2016 |
| 4. SMK Sekesal Farmasi Surabaya | Lulus Tahun 2019 |

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

*“Kalau Mimpimu Belum Tercapai ,Jangan Ubah Mimpinya Tapi Ubahlah
Strateginya”*

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberi kesehatan, kemampuan dan mencukupi kebutuhan dengan perantara keluarga untuk menyelesaikan pendidikan hingga Sarjana.

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Orang tua saya tercinta (Ayah Suyanto dan Ibu Jamilah) yang selalu memberikan doa dan dukungan kepada saya dalam menuntut ilmu selama perkuliahan sehingga skripsi saya dapat selesai dengan tepat waktu.
2. Untuk Rico Indra Setyawan,A.Md.Kep yang selalu memberikan semangat dan membantu dalam penyusunan tugas akhir agar dapat menyelesaikan pendidikan dengan sempurna.
3. Teman – teman seperjuangan dan seperbimbingan skripsi saya (Dewi Kartika, Dinda Ayu, Elizabeth Vanessa, Farda Aulisna, Ifa Anggi, Itrah Nisrina) yang telah bersedia berproses bersama dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Sahabat – sahabat tersayang Saviraadella, Dini Maulidia, Amelia Ayu, Salsabilla Delly, Tiaradiva Putri yang telah menemani saya dan berjuang bersama menempuh pendidikan sarjana.

5. Teman – teman S1 dan seluruh angkatan 24 Stikes Hang Tuah Surabaya.
6. Terima kasih untuk semua orang yang berada di sekeliling saya yang selalu mendoakan yang terbaik untuk saya, semoga Allah selalu melindungi dimanapun kalian berada. Aamiin Ya Rabbal Alamin.

Lampiran 3

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL

**LEMBAR PENGESAHAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI PENDAHULUAN / PENGAMBILAN DATA PENELITIAN ^{*coret salah satu}
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA.2022 / 2023**

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya

Nama : Helvy Nurmelinda

Nim : 1910053

Mengajukan Judul Penelitian

“Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Citra Tubuh (*Body Image*) Pada Pasien Diabetes Melitus Type 2 Yang Mengalami Luka Ulkus Diabetik Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya”

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM / ~~PERNAH~~ ^{*coret salah satu}
(~~dilasi oleh Ka Perpustakaan~~) Diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin pengambilan data :

Kepada : Pimpinan Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya

Alamat : Jl. Raya Lontar No.190, Lontar, Kec. Sambikerep, Kota SBY, Jawa Timur

Tembusan : Pimpinan Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya

Waktu / Tanggal : Januari – Februari 2023

Demikian Permohonan Saya

Surabaya, 15 Desember 2022

Mahasiswa



Helvy Nurmelinda

Nim.1910053

Pembimbing I



Nuh Huda, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB

NIP 03020

Ka Perpustakaan



Nadia O.A.Md

NIP 03038

Pembimbing II



Dedi Irawandi, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP 03040

Ka Prodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP 03010

Lampiran 4

SURAT STUDI PENDAHULUAN



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 12 Januari 2023

Nomor : B / 001.Reg/11/2023 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
Studi Pendahuluan

Yth. **Kepada**
Pimpinan Klinik Miftachul Munir
Medika Surabaya
Jl. Raya Lontar No.190 Lontar
Sambikerep
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kepada Pimpinan Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data pendahuluan di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Helvy Nurmelinda
 NIM : 1910053
 Judul penelitian : Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Citra Tubuh (*Body Image*) Pada Pasien *Diabetes Militus Type 2* Yang Mengalami Luka *Ulkus Diabetik* Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya.
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 12 Januari 2023
 Kaprodj S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

Lampiran 5

SURAT PENGAJUAN DATA



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 12 Januari 2023

Nomor : B / 001.Reg/1 / 2023 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
 : Studi Pendahuluan

Kepada
 Yth. Pimpinan Klinik Miftachul Munir
 Medika Surabaya
 Jl. Raya Lontar No.190 Lontar
 Sambikerep
 di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kepada Pimpinan Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data pendahuluan di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Helvy Nurmelinda
 NIM : 1910053
 Judul penelitian : Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Citra Tubuh (*Body Image*) Pada Pasien *Diabetes Mellitus Type 2* Yang Mengalami Luka *Ulkus Diabetik* Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya.
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 12 Januari 2023
 Kaprodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

Lampiran 6

PERSETUJUAN KODE ETIK

**PERSETUJUAN ETIK***(Ethical Approval)*

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

No: PE/34/VI/2023/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti utama : Helvy Nur Melinda
Principal In Investigator

Peneliti lain : -
Participating In Investigator(s)

Nama Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Citra Tubuh (body image) Pada Pasien Yang Mengalami Luka Ulkus Diabetik Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya"

"Factors Affecting Body Image (Body Image) in Patients with Ulcuses Diabetics at The Wound House of Miftachul Munir Clinic Medical Surabaya"

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentially and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 26 Juni 2023 sampai dengan tanggal 26 Juni 2024.

The declaration of ethics applies during the period June 26, 2023 until June 26, 2024.

Ketua KEP

 Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
 NIP. 03017



Lampiran 7**INFORMATION FOR CONSENT**

Kepada Yth.

Bapak / Ibu Calon Responden Penelitian

Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya

Saya adalah mahasiswi Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Citra Tubuh (*Body Image*) Pada Pasien Yang Mengalami Luka Ulkus Diabetik Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya”

Pada penelitian ini, penelitian akan melakukan perawatan luka kaki terhadap diabetik dengan menggunakan Kuisisioner terkait faktor faktor dan citra tubuh. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi penelitian dan membawa dampak positif untuk memiliki citra tubuh yang positif bagi responden ini.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara akan kami hanguskan

Yang Menjelaskan

Yang Dijelaskan

HELVY NURMELINDA

.....

Nim. 1910053

Lampiran 8**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas Nama :

Nama : HELVY NURMELINDA

Nim : 1910053

Yang berjudul “Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Citra Tubuh (*Body Image*) Pada Pasien Yang Mengalami Luka Ulkus Diabetik Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya”

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk mengolah data
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Citra Tubuh (*Body Image*) Pada Pasien Yang Mengalami Luka Ulkus Diabetik Di Rumah Luka Klinik Miftachul Munir Medika Surabaya”

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini

Surabaya, 12 Juni 2023

Responden

.....
.....

Lampiran 9

KUISIONER DATA DEMOGRAFI**KUISIONER PENELITIAN**

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI CITRA TUBUH PASIEN
PADA PASIEN YANG MEMPUNYAI LUKA ULKUS DIABETIK
DI RUMAH LUKA KLINIK MIFTACHUL
MUNIR MEDIKA SURABAYA**

Nama :
Jenis Kelamin :
Umur :

Citra Tubuh

PILIH LAH SALAH SATU JAWABAN YANG DIANGGAP PALING BENAR BAPAK/IBU DENGAN MEMBERIKAN TANDA PADA (✓) JAWABAN YANG DI PILIH.

❖ **KETERANGAN**

- **SS : Sangat Setuju** (Jika perlakuan akan sesuatu yang dilakukan secara terus menerus dan setiap hari/tiap hari)
- **S : Setuju Setuju** (Jika perlakuan akan sesuatu yang terus-menerus namun tidak setiap hari/hampir/tiap hari)
- **TD : Tidak Setuju** (Jika perlakuan akan sesuatu yang dilakukan hanya kalau sedang mau)
- **STS : Sangat Tidak Setuju** (Jika perlakuan akan sesuatu yang dilakukan tidak menentu dan terlihat hampir tidak melakukan perbuatan itu)

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	Saya dapat mencintai dan peduli dengan diri saya sendiri				
2	Saya mudah tersinggung jika orang lain membicarakan luka saya				
3	Saya selalu bersyukur terhadap luka yang saya alami				
4	Saya merasa diabaikan orang lain karena luka di anggota tubuh saya				

5	Saya Menerima keadaan fisik saya sendiri				
6	Saya merasa minder untuk luka yang ada di anggota tubuh saya				
7	Saya selalu berfikiran positif terhadap luka yang saya alami				
8	Saya khawatir dengan kondisi sekarang dapat mempengaruhi pekerjaan saya				
9	Saya Dapat Menerima saran dan kritik dari orang lain tentang luka yang saya alami				
10	Saya merasa frustrasi dengan luka yang di anggota tubuh saya				
11	Saya berusaha berfikir optimis dengan luka yang saya alami bisa sembuh				
12	Saya memilih berada di rumah karena luka yang saya alami				
13	Saya mencari informasi tentang penyembuhan untuk luka				
14	Saya tidak suka melihat dan menyentuh luka saya				
	JUMLAH SKOR				

Hubungan Perubahan Fungsi Tubuh

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	Saya merasa malu dengan perubahan warna kulit saya				
2	Saya selalu menutupi anggota tubuh saya yang luka				
3	Saya merasa Malu dengan perubahan bentuk kaki				
4	Saya merasa menjadi beban keluarga karena luka saya				
5	Saya tidak dapat sebebas dan seleluasa seperti dahulu				
	JUMLAH SKOR				

Reaksi Orang Lain

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	Saya merasa diabaikan, karena luka di anggota tubuh				
2	Saya tidak terima, jika orang lain berkata bahwa luka di anggota tubuh saya dapat menular				
3	Saya merasa tidak disenangi oleh orang lain , saat sedang berkumpul				
4	Saya merasa orang lain menolak saat sedang berkumpul				
	JUMLAH SKOR				

Perbandingan Diri Dengan Orang Lain

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	Saya merasa minder saat orang lain mengajak saya berbicara				
2	Saya merasa malu dengan adanya luka di anggota tubuh saya, untuk bertemu orang lain				
3	Saya sering melakukan perbandingan diri saya, dengan orang lain				
4	Saya memandang tubuh saya berbeda dengan orang lain				
	JUMLAH SKOR				

Lampiran 10

Hasil Uji Analisa Data Kuantitatif

1. Uji Validitas

Uji validitas yang dilakukan dalam penelitian ini untuk mengevaluasi apakah item-item pertanyaan yang digunakan berhasil mengukur apa yang seharusnya diukur (*valid*). dilakukan untuk mengetahui kelayakan butir-butir pertanyaan kuesioner instrumen penelitian dalam mendefinisikan suatu variabel. Instrumen yang digunakan dalam uji validitas ini ialah SPSS versi 26. Uji validitas ini dilakukan dengan menghitung koefisien korelasi *Pearson Product Moment* (r hitung) yang berarti mengkorelasikan setiap item pertanyaan dengan total skor dari masing-masing item.

Nilai tabel- r yang didapatkan berdasarkan jumlah responden (N), validitasnya ditentukan dengan melakukan uji signifikan 5% atau 0,05. Pada penelitian ini terdapat 20 responden yang telah mengisi kuesioner. Berdasarkan jumlah responden tersebut, diketahui bahwa r tabel untuk uji validitas ini adalah sebesar 0,444. Maka, setiap item yang berhasil memiliki nilai r hitung diatas dapat dikatakan valid. Berikut hasil uji validitas dengan menggunakan koefisien korelasi *pearson* pada masing-masing item indikator:

Penyebab tidak valid suatu item karena pola data yang tidak terdistribusi secara merata, artinya terdapat pola jawaban dari responden yang tidak konsisten. Hal inilah yang menyebabkan nilai koefisien korelasi rendah, karena nilai skor jawaban responden yang ekstrim. Jika kuesioner yang digunakan tidak valid atau tidak reliabel, hasil penelitian tidak dapat diandalkan dan mungkin tidak merepresentasikan populasi yang diteliti. Oleh karena itu, penting bagi peneliti

untuk memastikan validitas dan reliabilitas instrumen penelitian sebelum melakukan analisis data.

FAKTOR 1

No butir instrumen	Person Correlation R. Hitung	R. TABEL	Nilai Signifikasi	Keterangan
1	0,268	0,632	0,454	TIDAK VALID
2	0,629	0,632	0,051	TIDAK VALID
3	0,633	0,632	0,049	VALID
4	0,683	0,632	0,075	VALID
5	0,754	0,632	0,012	VALID
6	0,860	0,632	0,001	VALID
7	0,864	0,632	0,002	VALID

FAKTOR 2

No butir instrumen	Person Correlation R. Hitung	R. TABEL	Nilai Signifikasi	Keterangan
1	0,536	0,632	0,111	TIDAK VALID
2	0,810	0,632	0,004	VALID
3	0,721	0,632	0,019	VALID
4	0,586	0,632	0,075	TIDAK VALID
5	0,692	0,632	0,026	VALID
6	0,803	0,632	0,005	VALID

FAKTOR 3

No butir instrumen	Person Correlation R. Hitung	R. TABEL	Nilai Signifikasi	Keterangan
1	0,753	0,632	0,012	VALID
2	0,872	0,632	0,001	VALID
3	0,710	0,632	0,21	VALID
4	0,035	0,632	0,924	TIDAK VALID
5	0,881	0,632	0,01	VALID

FAKTOR 1 : Perubahan Fungsi Tubuh**VALIDITAS DAN REABILITAS**

		Correlations							
		X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7	X1.TOTAL
X1.1	Pearson Correlation	1	.079	.263	.453	-.150	-.024	-.100	.268
	Sig. (2-tailed)		.829	.463	.189	.679	.947	.783	.454
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
X1.2	Pearson Correlation	.079	1	.254	.150	.304	.762*	.663*	.629
	Sig. (2-tailed)	.829		.479	.679	.393	.010	.037	.051
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
X1.3	Pearson Correlation	.263	.254	1	.125	.726*	.369	.311	.633*
	Sig. (2-tailed)	.463	.479		.730	.017	.295	.381	.049
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
X1.4	Pearson Correlation	.453	.150	.125	1	-.286	.323	.191	.683
	Sig. (2-tailed)	.189	.679	.730		.423	.363	.598	.275
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
X1.5	Pearson Correlation	-.150	.304	.726*	-.286	1	.459	.579	.623
	Sig. (2-tailed)	.679	.393	.017	.423		.182	.079	.054
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
X1.6	Pearson Correlation	-.024	.762*	.369	.323	.459	1	.943**	.860**
	Sig. (2-tailed)	.947	.010	.295	.363	.182		.000	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
X1.7	Pearson Correlation	-.100	.663*	.311	.191	.579	.943**	1	.846**
	Sig. (2-tailed)	.783	.037	.381	.598	.079	.000		.002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
X1.TOTAL	Pearson Correlation	.268	.629	.633*	.383	.623	.860**	.846**	1
	Sig. (2-tailed)	.454	.051	.049	.275	.054	.001	.002	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	90.9
	Excluded ^a	1	9.1
	Total	11	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.796	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1.1	17.50	14.944	.149	.762
X1.2	17.50	14.278	.554	.629
X1.3	18.00	15.333	.528	.647
X1.4	18.10	14.322	.289	.702
X1.5	17.80	15.733	.293	.688
X1.6	17.30	12.900	.721	.581
X1.7	17.40	13.600	.630	.608

FAKTOR 2 : Reaksi Orang Lain
VALIDITAS DAN REHABILITAS

Correlations

		X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	X2.5	X2.6	X2.TO TAL
X2.1	Pearson Correlation	1	.259	.302	.100	.024	.111	.536
	Sig. (2-tailed)		.469	.397	.784	.947	.760	.111
	N	10	10	10	10	10	10	10
X2.2	Pearson Correlation	.259	1	.804**	.431	.509	.667*	.810**
	Sig. (2-tailed)	.469		.005	.213	.133	.035	.004
	N	10	10	10	10	10	10	10
X2.3	Pearson Correlation	.302	.804**	1	.030	.592	.452	.721*
	Sig. (2-tailed)	.397	.005		.934	.071	.189	.019
	N	10	10	10	10	10	10	10
X2.4	Pearson Correlation	.100	.431	.030	1	.195	.647*	.586
	Sig. (2-tailed)	.784	.213	.934		.588	.043	.075
	N	10	10	10	10	10	10	10
X2.5	Pearson Correlation	.024	.509	.592	.195	1	.764*	.692*
	Sig. (2-tailed)	.947	.133	.071	.588		.010	.026
	N	10	10	10	10	10	10	10
X2.6	Pearson Correlation	.111	.667*	.452	.647*	.764*	1	.803**
	Sig. (2-tailed)	.760	.035	.189	.043	.010		.005
	N	10	10	10	10	10	10	10
X2.TOTAL	Pearson Correlation	.536	.810**	.721*	.586	.692*	.803**	1
	Sig. (2-tailed)	.111	.004	.019	.075	.026	.005	
	N	10	10	10	10	10	10	10

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	90.9
	Excluded ^a	1	9.1
	Total	11	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.756	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X2.1	11.70	4.900	.206	.709
X2.2	12.90	5.433	.769	.578
X2.3	12.60	4.711	.483	.578
X2.4	12.30	4.233	.301	.689
X2.5	12.70	5.344	.488	.598
X2.6	12.80	5.067	.749	.548

FAKTOR 3 : Perbandingan diri dengan orang lain**VALIDITAS DAN REABILITAS****Correlations**

		X3.1	X3.2	X3.3	X3.4	X3.5	X3.TOTAL
X3.1	Pearson Correlation	1	.750*	.802**	-.464	.527	.753*
	Sig. (2-tailed)		.012	.005	.177	.118	.012
	N	10	10	10	10	10	10
X3.2	Pearson Correlation	.750*	1	.535	.000	.670*	.872**
	Sig. (2-tailed)	.012		.111	1.000	.034	.001
	N	10	10	10	10	10	10
X3.3	Pearson Correlation	.802**	.535	1	-.554	.614	.710*
	Sig. (2-tailed)	.005	.111		.097	.059	.021
	N	10	10	10	10	10	10
X3.4	Pearson Correlation	-.464	.000	-.554	1	-.042	.035
	Sig. (2-tailed)	.177	1.000	.097		.909	.924
	N	10	10	10	10	10	10
X3.5	Pearson Correlation	.527	.670*	.614	-.042	1	.881**
	Sig. (2-tailed)	.118	.034	.059	.909		.001
	N	10	10	10	10	10	10
X3.TOTAL	Pearson Correlation	.753*	.872**	.710*	.035	.881**	1
	Sig. (2-tailed)	.012	.001	.021	.924	.001	

N	10	10	10	10	10	10
---	----	----	----	----	----	----

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	90.9
	Excluded ^a	1	9.1
	Total	11	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.786	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X3.1	10.80	4.400	.553	.411
X3.2	10.70	4.900	.810	.387
X3.3	10.40	4.711	.506	.447
X3.4	10.60	7.822	-.313	.852
X3.5	10.30	3.122	.703	.247

2. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah data yang didapatkan melalui kuesioner dapat dipercaya dan mampu mengungkapkan informasi yang sebenarnya. Uji reliabilitas dilakukan dengan melihat nilai *Cronbach's Alpha* masing-masing variabel. Suatu variabel dapat dikatakan

reliabel jika mendapatkan nilai *Cronbach's Alpha* lebih dari 0,60 (Ursachi, Horodnic, & Zait, 2015).

Berikut hasil uji reliabilitas dari setiap variabel dalam penelitian ini:

Faktor 1 (Perubahan fungsi tubuh)

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.796	7

Faktor 2 (Reaksi Orang Lain)

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.756	6

Faktor 3 (Perbandingan diri dengan orang lain)

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.786	5

Berdasarkan hasil uji reliabilitas diatas, dapat diketahui bahwa setiap item pernyataan kuesioner berhasil mendapatkan nilai *Cronbach's Alpha* diatas 0.6 sehingga dapat dikatakan kuesioner yang digunakan dalam penelitian sudah reliabel.

Lampiran 11

Analisa Data Umum dan Data Khusus

1. Data Umum

		Jenis Kelamin			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Laki - Laki	16	44.4	44.4	44.4
	Perempuan	20	55.6	55.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

		Usia			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	46 - 50	16	44.4	44.4	44.4
	51 - 55	9	25.0	25.0	69.4
	56 - 60	5	13.9	13.9	83.3
	61 - 65	2	5.6	5.6	88.9
	>65	4	11.1	11.1	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

		Pekerjaan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	IRT	10	27.8	27.8	27.8
	Wiraswasta	11	30.6	30.6	58.3
	Wirausaha	9	25.0	25.0	83.3
	Pensiunan	6	16.7	16.7	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Grade Ulkus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Grade 1	15	41.7	41.7	41.7
	Grade 2	11	30.6	30.6	72.2
	Grade 3	8	22.2	22.2	94.4
	Grade 4	2	5.6	5.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

2. Data Khusus**Citra Tubuh**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	22	61.1	61.1	61.1
	Negatif	14	38.9	38.9	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Perubahan Fungsi Tubuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	12	33.3	33.3	33.3
	Cukup	15	41.7	41.7	75.0
	Kurang	9	25.0	25.0	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Reaksi Orang Lain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	15	41.7	41.7	41.7
	Cukup	11	30.6	30.6	72.2
	Kurang	10	27.8	27.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Perbandingan Diri Dengan Orang Lain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	13	36.1	36.1	36.1
	Sedang	14	38.9	38.9	75.0
	Rendah	9	25.0	25.0	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Hasil Uji Spearman's Rho

1. Hasil Uji Spearman's Rho Citra Tubuh dan Perubahan Fungsi Tubuh

Correlations

			Citra Tubuh	Perubahan Fungsi Tubuh
Spearman's rho	Citra Tubuh	Correlation Coefficient	1.000	.677**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	36	36
	Perubahan Fungsi Tubuh	Correlation Coefficient	.677**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	36	36

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

2. Hasil Uji Spearman's Rho Citra Tubuh dan Reaksi Orang Lain

Correlations

			Citra Tubuh	Reaksi Orang Lain
Spearman's rho	Citra Tubuh	Correlation Coefficient	1.000	.819**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	36	36
	Reaksi Orang Lain	Correlation Coefficient	.819**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	36	36

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

3. Hasil Uji *Spearman's Rho* Citra Tubuh dan Perbandiri Diri Dengan Orang Lain

Correlations

			Citra Tubuh	Perbandingan Diri Dengan Orang Lain
Spearman's rho	Citra Tubuh	Correlation Coefficient	1.000	-.468**
		Sig. (2-tailed)	.	.004
		N	36	36
	Perbandingan Diri Dengan Orang Lain	Correlation Coefficient	-.468**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.004	.
		N	36	36

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Hasil Crosstab Data Umum dan Data Khusus

1. Hasil Crosstab Data Umum

Citra Tubuh * Usia Crosstabulation

			Usia					
			46 - 50	51 - 55	56 - 60	61 - 65	>65	Total
Citra Tubuh	Positif	Count	9	5	2	2	4	22
		Expected Count	9.8	5.5	3.1	1.2	2.4	22.0
		% within Citra Tubuh	40.9%	22.7%	9.1%	9.1%	18.2%	100.0%
		% within Usia	56.3%	55.6%	40.0%	100.0%	100.0%	61.1%
		% of Total	25.0%	13.9%	5.6%	5.6%	11.1%	61.1%
	Negatif	Count	7	4	3	0	0	14
		Expected Count	6.2	3.5	1.9	.8	1.6	14.0
		% within Citra Tubuh	50.0%	28.6%	21.4%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within Usia	43.8%	44.4%	60.0%	0.0%	0.0%	38.9%
		% of Total	19.4%	11.1%	8.3%	0.0%	0.0%	38.9%
Total	Count	16	9	5	2	4	36	
	Expected Count	16.0	9.0	5.0	2.0	4.0	36.0	
	% within Citra Tubuh	44.4%	25.0%	13.9%	5.6%	11.1%	100.0%	
	% within Usia	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	44.4%	25.0%	13.9%	5.6%	11.1%	100.0%	

Citra Tubuh * Jenis Kelamin Crosstabulation

			Jenis Kelamin		
			Laki - Laki	Perempuan	Total
Citra Tubuh	Positif	Count	9	13	22
		Expected Count	9.8	12.2	22.0
		% within Citra Tubuh	40.9%	59.1%	100.0%
		% within Jenis Kelamin	56.3%	65.0%	61.1%
		% of Total	25.0%	36.1%	61.1%
	Negatif	Count	7	7	14
		Expected Count	6.2	7.8	14.0
		% within Citra Tubuh	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Jenis Kelamin	43.8%	35.0%	38.9%
		% of Total	19.4%	19.4%	38.9%
Total	Count	16	20	36	
	Expected Count	16.0	20.0	36.0	
	% within Citra Tubuh	44.4%	55.6%	100.0%	
	% within Jenis Kelamin	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	44.4%	55.6%	100.0%	

Citra Tubuh * Grade Ulkus Crosstabulation

		Grade Ulkus				Total
		Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	
Citra Tubuh >35	Count	15	5	2	0	22
	% within Citra Tubuh	68.2%	22.7%	9.1%	0.0%	100.0%
	% within Grade Ulkus	100.0%	45.5%	25.0%	0.0%	61.1%
	% of Total	41.7%	13.9%	5.6%	0.0%	61.1%
<35	Count	0	6	6	2	14
	% within Citra Tubuh	0.0%	42.9%	42.9%	14.3%	100.0%
	% within Grade Ulkus	0.0%	54.5%	75.0%	100.0%	38.9%
	% of Total	0.0%	16.7%	16.7%	5.6%	38.9%
Total	Count	15	11	8	2	36
	% within Citra Tubuh	41.7%	30.6%	22.2%	5.6%	100.0%
	% within Grade Ulkus	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	41.7%	30.6%	22.2%	5.6%	100.0%

Citra Tubuh * Pekerjaan Crosstabulation

		Pekerjaan				Total
		IRT	Wiraswasta	Wirausaha	Pensiunan	
Citra Tubuh >35	Count	8	6	3	5	22
	% within Citra Tubuh	36.4%	27.3%	13.6%	22.7%	100.0%
	% within Pekerjaan	80.0%	54.5%	33.3%	83.3%	61.1%
	% of Total	22.2%	16.7%	8.3%	13.9%	61.1%
<35	Count	2	5	6	1	14
	% within Citra Tubuh	14.3%	35.7%	42.9%	7.1%	100.0%
	% within Pekerjaan	20.0%	45.5%	66.7%	16.7%	38.9%
	% of Total	5.6%	13.9%	16.7%	2.8%	38.9%
Total	Count	10	11	9	6	36
	% within Citra Tubuh	27.8%	30.6%	25.0%	16.7%	100.0%
	% within Pekerjaan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	27.8%	30.6%	25.0%	16.7%	100.0%

Perubahan Fungsi Tubuh * Pekerjaan Crosstabulation

		Pekerjaan					
		IRT	Wiraswasta	Wirausaha	Pensiunan	Total	
Perubahan Fungsi Tubuh	Baik	Count	4	3	2	3	12
		% within Perubahan Fungsi Tubuh	33.3%	25.0%	16.7%	25.0%	100.0%
		% within Pekerjaan	40.0%	27.3%	22.2%	50.0%	33.3%
		% of Total	11.1%	8.3%	5.6%	8.3%	33.3%
	Cukup	Count	5	5	3	2	15
		% within Perubahan Fungsi Tubuh	33.3%	33.3%	20.0%	13.3%	100.0%
		% within Pekerjaan	50.0%	45.5%	33.3%	33.3%	41.7%
		% of Total	13.9%	13.9%	8.3%	5.6%	41.7%
	Kurang	Count	1	3	4	1	9
		% within Perubahan Fungsi Tubuh	11.1%	33.3%	44.4%	11.1%	100.0%
		% within Pekerjaan	10.0%	27.3%	44.4%	16.7%	25.0%
		% of Total	2.8%	8.3%	11.1%	2.8%	25.0%
Total	Count	10	11	9	6	36	
	% within Perubahan Fungsi Tubuh	27.8%	30.6%	25.0%	16.7%	100.0%	
	% within Pekerjaan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	27.8%	30.6%	25.0%	16.7%	100.0%	

Reaksi Orang Lain * Pekerjaan Crosstabulation

		Pekerjaan				Total	
		IRT	Wiraswasta	Wirausaha	Pensiunan		
Reaksi Orang Lain	Baik	Count	4	6	1	4	15
		% within Reaksi Orang Lain	26.7%	40.0%	6.7%	26.7%	100.0%
		% within Pekerjaan	40.0%	54.5%	11.1%	66.7%	41.7%
		% of Total	11.1%	16.7%	2.8%	11.1%	41.7%
	Cukup	Count	5	1	4	1	11
		% within Reaksi Orang Lain	45.5%	9.1%	36.4%	9.1%	100.0%
		% within Pekerjaan	50.0%	9.1%	44.4%	16.7%	30.6%
		% of Total	13.9%	2.8%	11.1%	2.8%	30.6%
	Kurang	Count	1	4	4	1	10
		% within Reaksi Orang Lain	10.0%	40.0%	40.0%	10.0%	100.0%
		% within Pekerjaan	10.0%	36.4%	44.4%	16.7%	27.8%
		% of Total	2.8%	11.1%	11.1%	2.8%	27.8%
Total	Count	10	11	9	6	36	
	% within Reaksi Orang Lain	27.8%	30.6%	25.0%	16.7%	100.0%	
	% within Pekerjaan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	27.8%	30.6%	25.0%	16.7%	100.0%	

Perbandingan Diri Dengan Orang Lain * Pekerjaan Crosstabulation

		Pekerjaan				Total	
		IRT	Wiraswasta	Wirausaha	Pensiunan		
Perbandingan Diri Dengan Orang Lain	Tinggi	Count	3	5	4	1	13
		% within Perbandingan Diri Dengan Orang Lain	23.1%	38.5%	30.8%	7.7%	100.0%
		% within Pekerjaan	30.0%	45.5%	44.4%	16.7%	36.1%
		% of Total	8.3%	13.9%	11.1%	2.8%	36.1%
	Sedang	Count	5	4	4	1	14
		% within Perbandingan Diri Dengan Orang Lain	35.7%	28.6%	28.6%	7.1%	100.0%
		% within Pekerjaan	50.0%	36.4%	44.4%	16.7%	38.9%
		% of Total	13.9%	11.1%	11.1%	2.8%	38.9%
	Rendah	Count	2	2	1	4	9
		% within Perbandingan Diri Dengan Orang Lain	22.2%	22.2%	11.1%	44.4%	100.0%
		% within Pekerjaan	20.0%	18.2%	11.1%	66.7%	25.0%
		% of Total	5.6%	5.6%	2.8%	11.1%	25.0%
Total	Count	10	11	9	6	36	
	% within Perbandingan Diri Dengan Orang Lain	27.8%	30.6%	25.0%	16.7%	100.0%	
	% within Pekerjaan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	27.8%	30.6%	25.0%	16.7%	100.0%	

Perubahan Fungsi Tubuh * Grade Ulkus Crosstabulation

		Grade Ulkus				Total	
		Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4		
Perubahan Fungsi Tubuh	Baik	Count	7	2	3	0	12
		% within Perubahan Fungsi Tubuh	58.3%	16.7%	25.0%	0.0%	100.0%
		% within Grade Ulkus	46.7%	18.2%	37.5%	0.0%	33.3%
		% of Total	19.4%	5.6%	8.3%	0.0%	33.3%
	Cukup	Count	8	5	2	0	15
		% within Perubahan Fungsi Tubuh	53.3%	33.3%	13.3%	0.0%	100.0%
		% within Grade Ulkus	53.3%	45.5%	25.0%	0.0%	41.7%
		% of Total	22.2%	13.9%	5.6%	0.0%	41.7%
	Kurang	Count	0	4	3	2	9
		% within Perubahan Fungsi Tubuh	0.0%	44.4%	33.3%	22.2%	100.0%
		% within Grade Ulkus	0.0%	36.4%	37.5%	100.0%	25.0%
		% of Total	0.0%	11.1%	8.3%	5.6%	25.0%
Total	Count	15	11	8	2	36	
	% within Perubahan Fungsi Tubuh	41.7%	30.6%	22.2%	5.6%	100.0%	
	% within Grade Ulkus	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	41.7%	30.6%	22.2%	5.6%	100.0%	

Reaksi Orang Lain * Grade Ulkus Crosstabulation

		Grade Ulkus				Total	
		Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4		
Reaksi Orang Lain	Baik	Count	11	2	2	0	15
		% within Reaksi Orang Lain	73.3%	13.3%	13.3%	0.0%	100.0%
		% within Grade Ulkus	73.3%	18.2%	25.0%	0.0%	41.7%
		% of Total	30.6%	5.6%	5.6%	0.0%	41.7%
	Cukup	Count	4	5	2	0	11
		% within Reaksi Orang Lain	36.4%	45.5%	18.2%	0.0%	100.0%
		% within Grade Ulkus	26.7%	45.5%	25.0%	0.0%	30.6%
		% of Total	11.1%	13.9%	5.6%	0.0%	30.6%
	Kurang	Count	0	4	4	2	10
		% within Reaksi Orang Lain	0.0%	40.0%	40.0%	20.0%	100.0%
		% within Grade Ulkus	0.0%	36.4%	50.0%	100.0%	27.8%
		% of Total	0.0%	11.1%	11.1%	5.6%	27.8%
Total	Count	15	11	8	2	36	
	% within Reaksi Orang Lain	41.7%	30.6%	22.2%	5.6%	100.0%	
	% within Grade Ulkus	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	41.7%	30.6%	22.2%	5.6%	100.0%	

Perbandingan Diri Dengan Orang Lain * Grade Ulkus Crosstabulation

		Grade Ulkus				Total	
		Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4		
Perbandingan Diri Dengan Orang Lain	Tinggi	Count	5	2	4	2	13
		% within Perbandingan Diri Dengan Orang Lain	38.5%	15.4%	30.8%	15.4%	100.0%
		% within Grade Ulkus	33.3%	18.2%	50.0%	100.0%	36.1%
		% of Total	13.9%	5.6%	11.1%	5.6%	36.1%
	Sedang	Count	5	7	2	0	14
		% within Perbandingan Diri Dengan Orang Lain	35.7%	50.0%	14.3%	0.0%	100.0%
		% within Grade Ulkus	33.3%	63.6%	25.0%	0.0%	38.9%
		% of Total	13.9%	19.4%	5.6%	0.0%	38.9%
	Rendah	Count	5	2	2	0	9
		% within Perbandingan Diri Dengan Orang Lain	55.6%	22.2%	22.2%	0.0%	100.0%
		% within Grade Ulkus	33.3%	18.2%	25.0%	0.0%	25.0%
		% of Total	13.9%	5.6%	5.6%	0.0%	25.0%
Total	Count	15	11	8	2	36	
	% within Perbandingan Diri Dengan Orang Lain	41.7%	30.6%	22.2%	5.6%	100.0%	
	% within Grade Ulkus	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	41.7%	30.6%	22.2%	5.6%	100.0%	

2. Hasil Crosstab Data Khusus

Citra Tubuh * Perubahan Fungsi Tubuh Crosstabulation

		Perubahan Fungsi Tubuh			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Citra Tubuh	Positif	Count	11	11	0	22
		Expected Count	7.3	9.2	5.5	22.0
		% within Citra Tubuh	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
		% within Perubahan Fungsi Tubuh	91.7%	73.3%	0.0%	61.1%
		% of Total	30.6%	30.6%	0.0%	61.1%
	Negatif	Count	1	4	9	14
		Expected Count	4.7	5.8	3.5	14.0
		% within Citra Tubuh	7.1%	28.6%	64.3%	100.0%
		% within Perubahan Fungsi Tubuh	8.3%	26.7%	100.0%	38.9%
		% of Total	2.7%	11.1%	25.0%	38.9%
Total	Count	12	15	9	36	
	Expected Count	12.0	15.0	9.0	36.0	
	% within Citra Tubuh	33.3%	41.7%	25.0%	100.0%	
	% within Perubahan Fungsi Tubuh	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	33.3%	41.7%	25.0%	100.0%	

Citra Tubuh * Reaksi Orang Lain Crosstabulation

		Reaksi Orang Lain				
		Baik	Cukup	Kurang	Total	
Citra Tubuh	Positif	Count	15	7	0	22
		Expected Count	9.2	6.7	6.1	22.0
		% within Citra Tubuh	68.2%	31.8%	0.0%	100.0%
		% within Reaksi Orang Lain	100.0%	63.6%	0.0%	61.1%
		% of Total	41.7%	19.4%	0.0%	61.1%
	Negatif	Count	0	4	10	14
		Expected Count	5.8	4.3	3.9	14.0
		% within Citra Tubuh	0.0%	28.6%	71.4%	100.0%
		% within Reaksi Orang Lain	0.0%	36.4%	100.0%	38.9%
		% of Total	0.0%	11.1%	27.8%	38.9%
Total	Count	15	11	10	36	
	Expected Count	15.0	11.0	10.0	36.0	
	% within Citra Tubuh	41.7%	30.6%	27.8%	100.0%	
	% within Reaksi Orang Lain	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	41.7%	30.5%	27.8%	100.0%	

Citra Tubuh * Perbandingan Diri Dengan Orang Lain Crosstabulation

		Perbandingan Diri Dengan Orang Lain			Total	
		Tinggi	Sedang	Rendah		
Citra Tubuh	Positif	Count	5	8	9	22
		Expected Count	7.9	8.6	5.5	22.0
		% within Citra Tubuh	22.7%	36.4%	40.9%	100.0%
		% within Perbandingan Diri Dengan Orang Lain	38.5%	57.1%	100.0%	61.1%
		% of Total	13.9%	22.2%	25.0%	61.1%
	Negatif	Count	8	6	0	14
		Expected Count	5.1	5.4	3.5	14.0
		% within Citra Tubuh	57.1%	42.9%	0.0%	100.0%
		% within Perbandingan Diri Dengan Orang Lain	61.5%	42.9%	0.0%	38.9%
		% of Total	22.2%	16.7%	0.0%	38.9%
Total	Count	13	14	9	36	
	Expected Count	13.0	14.0	9.0	36.0	
	% within Citra Tubuh	36.1%	38.9%	25.0%	100.0%	
	% within Perbandingan Diri Dengan Orang Lain	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	36.1%	38.9%	25.0%	100.0%	

LAMPIRAN 12

LEMBAR TABULASI DATA DEMOGRAFI

Citra Tubuh

No	INS	P1	P2	Citra Tubuh														total	koding
1	Ny. D	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	1
2	Tn. P	1	1	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	34	2
3	Tn. E	1	1	4	4	3	3	3	3	2	1	2	2	1	2	2	1	33	2
4	Ny. J	1	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	1	3	2	1	30	2
5	Tn. M	1	1	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	2	3	46	1
6	Tn J	2	1	4	3	3	3	3	2	3	1	2	2	1	2	2	2	33	2
7	Tn. J	1	1	3	4	3	4	3	4	3	2	1	1	2	1	2	1	34	2
8	Ny. K	1	2	3	3	3	4	4	4	4	1	2	2	2	2	2	2	38	1
9	Ny. J	1	2	3	3	4	4	3	3	3	1	2	2	1	2	1	1	33	2
10	Ny. W	1	2	4	3	3	4	3	4	4	2	2	3	2	2	1	2	39	1
11	Tn. I	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	4	4	2	2	32	2
12	Ny. Q	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	33	2
13	Ny. A	4	2	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	47	1
14	Ny. S	3	2	4	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	1	34	2
15	Ny. S	1	2	4	4	4	4	3	4	3	2	3	3	2	3	2	2	43	1
16	Ny. S	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	42	1
17	Ny. M	5	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	2	2	2	43	1
18	Ny. J	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	2	2	2	44	1
19	Ny. N	1	2	4	3	3	3	2	3	2	3	2	3	1	1	2	2	34	2

20	Tn. A	1	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	3	4	2	2	45	1
21	Ny. D	5	2	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	54	1
22	Ny. S	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	33	2
23	Tn. A	5	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	49	1
24	Tn. S	4	1	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	2	3	3	2	45	1
25	Tn. P	3	1	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	35	1
26	Tn. A	5	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	49	1
27	Tn. T	1	1	4	4	3	4	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	39	1
28	Tn. M	1	1	3	3	3	3	3	4	3	2	2	3	2	3	3	3	40	1
29	Tn. Y	2	1	4	3	3	3	2	3	3	1	2	3	2	2	1	2	34	2
30	Ny. S	1	2	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	4	3	2	45	1
31	Tn. S	3	1	1	1	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2	2	2	32	2
32	Tn. S	2	1	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	4	2	2	41	1
33	Ny. J	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	39	1
34	Ny. Y	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	1	2	2	2	2	34	2
35	Ny. S	2	2	3	2	3	3	4	4	4	3	3	3	2	3	2	2	41	1
36	Tn. S	2	1	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	47	1

Keterangan :**INS : Inisial Nama****Usia (P1)**

1. 46 – 50 tahun
2. 51 – 55 tahun
3. 56 – 60 tahun
4. 61 – 65 tahun
5. >65 tahun

Jenis Kelamin (P2)

1. Laki – Laki 4
2. Perempuan

Citra Tubuh

1. Positif Jika Skor > 35
2. Negatif Jika Skor < 35

Kode Responden	P1	P2	P3	P4
1	1	2	1	1
2	1	1	3	2
3	1	1	2	2
4	1	2	3	2
5	1	1	2	1
6	2	1	2	3
7	1	1	3	2
8	1	2	1	1
9	1	2	2	3
10	1	2	1	1
11	1	1	2	2
12	3	2	1	3
13	4	2	5	1
14	3	2	1	3
15	1	2	1	1
16	2	2	1	2
17	5	2	1	1
18	2	2	3	1
19	1	2	2	2
20	1	2	3	1
21	5	2	5	1
22	2	2	3	3
23	5	1	5	3
24	4	1	5	2
25	3	1	3	1
26	5	1	5	2
27	1	1	2	1
28	1	1	2	1
29	2	1	3	4
30	1	2	2	3
31	3	1	5	4
32	2	1	2	1
33	3	2	1	1
34	2	2	3	3
35	2	2	1	2
36	2	1	2	2

Keterangan :**Usia (P1)**

1. 46 – 50 tahun
2. 51 – 55 tahun
3. 56 – 60 tahun
4. 61 – 65 tahun
5. >65 tahun

Jeni Kelamin (P2)

1. Laki – Laki
2. Perempuan

Koding :

1. Baik : 16 – 20
2. Cukup : 11 – 15
3. Kurang : 6 - 10

Pekerjaan (P3)

1. IRT
2. Wiraswasta
3. Wirausaha
4. PNS / TNI-Polri
5. Pensiunan

Grade Ulkus Diabetik (P4)

0. Grade 0
1. Grade 1
2. Grade 2
3. Grade 3
4. Grade 4
5. Grade 5

Tabel tabulasi faktor 1 : hubungan perubahan fungsi tubuh

No	INS	P1	P2	HUBUNGAN PERUBAHAN FUNGSI TUBUH					Total	koding
1	Ny. D	1	2	4	4	3	3	4	18	1
2	Tn. P	1	1	1	3	2	1	1	8	3
3	Tn. E	1	1	3	3	2	1	1	10	3
4	Ny. J	1	2	2	2	1	1	1	7	3
5	Tn. M	1	1	3	2	2	2	2	11	2
6	Tn J	2	1	2	1	2	1	1	7	3
7	Tn. J	1	1	3	3	3	3	3	15	2
8	Ny. K	1	2	4	3	3	3	3	16	1
9	Ny. J	1	2	2	3	3	3	3	14	2
10	Ny. W	1	2	4	3	3	3	3	16	1
11	Tn. I	1	1	3	2	2	2	2	11	2
12	Ny. Q	3	2	2	2	3	2	2	11	2
13	Ny. A	4	2	3	4	4	3	3	17	1
14	Ny. S	3	2	1	2	1	2	2	8	3
15	Ny. S	1	2	3	2	3	3	2	13	2
16	Ny. S	2	2	3	3	3	2	2	13	2
17	Ny. M	5	2	4	3	3	3	3	16	1
18	Ny. J	2	2	2	2	2	3	1	11	2
19	Ny. N	1	2	2	2	2	2	1	9	3
20	Tn. A	1	2	4	3	3	3	3	16	1
21	Ny. D	5	2	2	3	3	3	2	13	2
22	Ny. S	2	2	2	2	2	2	2	10	3
23	Tn. A	5	1	3	4	3	3	3	16	1
24	Tn. S	4	1	4	4	3	4	3	18	1
25	Tn. P	3	1	2	2	3	3	2	12	2
26	Tn. A	5	1	3	3	3	3	3	15	2
27	Tn. T	1	1	3	3	2	2	2	12	2
28	Tn. M	1	1	4	4	3	2	3	16	1
29	Tn. Y	2	1	2	2	2	2	2	10	3
30	Ny. S	1	2	3	4	4	3	3	17	1
31	Tn. S	3	1	3	2	3	2	1	10	3
32	Tn. S	2	1	3	3	4	4	2	15	2
33	Ny. J	3	2	3	3	4	3	2	14	2
34	Ny. Y	2	2	2	2	3	2	2	10	1
35	Ny. S	2	2	3	3	3	3	3	14	2
36	Tn. S	2	1	4	4	3	3	3	17	1

Keterangan :**INS : Insial Nama****Usia (P1)**

1. 46 – 50 tahun
2. 51 – 55 tahun
3. 56 – 60 tahun
4. 61 – 65 tahun
5. >65 tahun

Jeni Kelamin (P2)

1. Laki – Laki
2. Perempuan

Koding :

1. Baik : 16 – 20
2. Cukup : 11 – 15
3. Kurang : 6 - 10

Tabel Tabulasi Faktor 2 : Reaksi Orang Lain

No	INS	P1	P2	Reaksi Orang Lain				Total	koding
1	Ny. D	1	2	3	3	3	3	12	1
2	Tn. P	1	1	2	2	2	3	9	2
3	Tn. E	1	1	2	2	1	2	7	3
4	Ny. J	1	2	2	2	1	2	7	3
5	Tn. M	1	1	3	3	3	3	12	1
6	Tn J	2	1	2	2	1	1	6	3
7	Tn. J	1	1	2	2	1	2	7	3
8	Ny. K	1	2	3	3	2	3	11	2
9	Ny. J	1	2	2	2	1	2	7	3
10	Ny. W	1	2	4	3	3	2	12	1
11	Tn. I	1	1	2	1	2	2	7	3
12	Ny. Q	3	2	2	2	1	1	6	3
13	Ny. A	4	2	3	3	3	3	12	1
14	Ny. S	3	2	3	2	3	3	11	1
15	Ny. S	1	2	3	2	2	3	10	2
16	Ny. S	2	2	3	2	3	3	11	2
17	Ny. M	5	2	3	4	3	2	12	1
18	Ny. J	2	2	3	3	3	3	12	1
19	Ny. N	1	2	3	3	3	2	11	2
20	Tn. A	1	2	3	1	3	3	10	2
21	Ny. D	5	2	3	3	3	3	12	1
22	Ny. S	2	2	3	2	3	2	10	2
23	Tn. A	5	1	3	3	3	3	12	1
24	Tn. S	4	1	4	3	3	2	12	1
25	Tn. P	3	1	3	3	2	3	11	2
26	Tn. A	5	1	3	2	3	3	11	2
27	Tn. T	1	1	3	3	3	3	12	1
28	Tn. M	1	1	4	3	2	3	12	1
29	Tn. Y	2	1	2	2	2	1	7	3
30	Ny. S	1	2	3	3	3	3	12	1
31	Tn. S	3	1	2	2	1	2	7	3
32	Tn. S	2	1	4	4	3	3	14	1
33	Ny. J	3	2	4	2	4	3	13	1
34	Ny. Y	2	2	2	1	2	1	6	3
35	Ny. S	2	2	3	2	3	3	11	2
36	Tn. S	2	1	3	3	3	3	12	1

Keterangan :**INS : Insial Nama****Usia (P1)**

1. 46 – 50 tahun
2. 51 – 55 tahun
3. 56 – 60 tahun
4. 61 – 65 tahun
5. >65 tahun

Jeni Kelamin (P2)

1. Laki – Laki
2. Perempuan

Koding :

1. Baik : 12 – 16
2. Cukup : 8 – 11
3. Kurang : 4 - 7

Tabel tabulasi faktor 3 : Perbandingan Diri Dengan Orang Lain

No	INS	P1	P2	Perbandingan Diri Dengan Orang Lain				Total	koding
1	Ny. D	1	2	4	3	4	3	14	1
2	Tn. P	1	1	3	3	2	3	11	2
3	Tn. E	1	1	3	3	4	4	13	1
4	Ny. J	1	2	3	2	3	3	11	2
5	Tn. M	1	1	3	3	3	4	13	1
6	Tn J	2	1	3	4	3	3	13	1
7	Tn. J	1	1	3	3	3	2	11	2
8	Ny. K	1	2	4	3	4	3	14	1
9	Ny. J	1	2	4	3	4	4	15	1
10	Ny. W	1	2	1	2	2	2	7	3
11	Tn. I	1	1	3	2	3	3	11	2
12	Ny. Q	3	2	3	2	3	3	11	2
13	Ny. A	4	2	2	1	2	1	6	3
14	Ny. S	3	2	3	4	3	3	13	1
15	Ny. S	1	2	3	3	3	2	11	2
16	Ny. S	2	2	2	2	1	2	7	3
17	Ny. M	5	2	3	3	3	3	12	2
18	Ny. J	2	2	3	3	3	3	12	1
19	Ny. N	1	2	3	3	4	3	13	1
20	Tn. A	1	2	2	1	2	1	6	3
21	Ny. D	5	2	2	2	1	2	7	3
22	Ny. S	2	2	2	2	3	3	10	2
23	Tn. A	5	1	2	1	1	2	6	3
24	Tn. S	4	1	3	3	3	3	12	2
25	Tn. P	3	1	4	3	3	3	13	1
26	Tn. A	5	1	2	1	2	2	7	3
27	Tn. T	1	1	3	3	2	3	11	2
28	Tn. M	1	1	2	3	2	3	10	2
29	Tn. Y	2	1	3	4	4	3	14	1
30	Ny. S	1	2	2	1	2	2	7	3
31	Tn. S	3	1	4	3	3	3	13	1
32	Tn. S	2	1	2	1	1	2	6	3
33	Ny. J	3	2	2	3	3	3	11	2
34	Ny. Y	2	2	3	3	4	3	13	1
35	Ny. S	2	2	3	3	3	2	11	2
36	Tn. S	2	1	2	2	2	2	8	2

Keterangan :**INS : Insial Nama****Usia (P1)**

1. 46 – 50 tahun
2. 51 – 55 tahun
3. 56 – 60 tahun
4. 61 – 65 tahun
5. >65 tahun

Jeni Kelamin (P2)

1. Laki – Laki
2. Perempuan

Koding :

1. Baik : 12 – 16
2. Cukup : 8 – 11
3. Kurang : 4 - 7

LAMPIRAN 13

DOKUMENTASI

