

SKRIPSI

**GAMBARAN PERKEMBANGAN LUKA KAKI DIABETIK
BERDASARKAN KONDISI PSIKOSOSIAL DI KLINIK
PERAWATAN LUKA KOTA MAKASSAR**



Oleh:

MUH. SYARIF HIDAYATULLAH

R011191068

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Muh. Syarif Hidayatullah

NIM : R011191068

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, Mei 2023



Muh. Syarif Hidayatullah

LEMBAR PENGESAHAN

"GAMBARAN PERKEMBANGAN LUKA KAKI DIABETIK
BERDASARKAN KONDISI PSIKOSOSIAL DI KLINIK
PERAWATAN LUKA KOTA MAKASSAR"

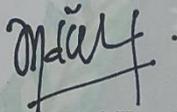
Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Hari/Tanggal : Jumat, 21 Juli 2023
Pukul : 13.00 - Selesai
Tempat : Ruang Seminar KP.112

Disusun Oleh :
Muh. Syarif Hidayatullah
R011191068

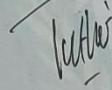
Dan yang bersangkutan dinyatakan
LULUS

Pembimbing I



Dr. Andina Setyawati, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP : 19830916 201404 2 001

Pembimbing II



Dr. Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kes.
NIP. 197012311995032010

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP.197606182002122002

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN PERKEMBANGAN LUKA KAKI DIABETIK
BERDASARKAN KONDISI PSIKOSOSIAL DI KLINIK
PERAWATAN LUKA KOTA MAKASSAR

Oleh:

MUH. SYARIF HIDAYATULLAH

R011191068

Disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi Sarjana
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Andina Setyawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 198309162014042001

Pembimbing II



Dr. Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kes.
NIP. 197012311995032010

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirabbil 'aalamin, pertama-tama marilah kita panjatkan puji syukur atas segala nikmat yang Allah *subhanahu wata'ala* berikan karena atas limpahan rahmat dan kesehatan yang diberikan kepada kita terutama kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Gambaran Perkembangan Luka Kaki Diabetik Berdasarkan Kondisi Psikososial Di Klinik Perawatan Luka Kota Makassar”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan skripsi di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Meskipun penyusunan skripsi ini menghadapi banyak hambatan dan kesulitan, namun dengan bantuan dan kerja sama dari berbagai pihak, penulis dapat menyelesaikan tugas ini. Pada kesempatan ini, saya ingin mengucapkan terima kasih kepada kedua orang tua saya, ibu Tahirah dan ayah Syamsul Bahri, serta keluarga besar saya yang telah memberikan doa dan dukungan moral dan materil selama perkuliahan. Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dan Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Andina Setyawati, S.Kep., Ns., M.Kep. dan Dr. Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku pembimbing skripsi saya yang senantiasa memberikan arahan dan masukan selama penyusunan skripsi.

3. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes dan Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN selaku penguji saya yang senantiasa memberikan arahan dan masukan selama ujian.
4. Nur Fadillah, S.Kep., Ns., MN selaku pembimbing akademik saya yang selalu memberikan motivasi dan saran selama pendidikan
5. Bunda Nur Awam yang senantiasa memberikan tempat dan literatur dalam penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang membantu dalam proses administrasi.
7. Kepada seseorang yang telah membantu dan selalu kebersamai dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Kepada teman-teman N.Man, yang senantiasa membantu dan memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
9. Kepada MAPPA Studio, pierrot, Ufotable yang telah menyajikan anime dengan cerita dan visual yang berkualitas.
10. Kepada teman-teman 014, yang memberi banyak semangat serta tempat bertukar pikiran dan juga terima kasih banyak kepada keluar besar Siaga Ners yang banyak memberikan bantuan serta senantiasa memberikan semangat selama proses penyusunan skripsi ini.

Dengan segala bantuan dan bimbingan yang telah diterima, peneliti hanya bisa memberikan doa sebagai balasan agar Allah SWT terus melimpahkan rahmat dan karunia-Nya pada orang yang membantu. Namun, peneliti sadar bahwa sebagai

manusia biasa, mereka tidak luput dari kesalahan dan kekhilafan dalam meneliti dan menyusun skripsi. Oleh karena itu, peneliti selalu mengharapkan masukan yang membangun agar dapat berkarya lebih baik di masa depan. Pada akhirnya, peneliti meminta maaf atas segala kesalahan dan kekhilafan yang mungkin terjadi.

Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, Mei 2023

Penulis

ABSTRAK

Muh. Syarif Hidayatullah. R011191068. **Gambaran Perkembangan Luka Kaki Diabetik Berdasarkan Kondisi Psikososial Di Klinik Perawatan Luka Kota Makassar**, dibimbing oleh Andina Setyawati dan Hastuti (xv + 130 Halaman + 16 Tabel + 8 Lampiran)

Latar Belakang: Diabetes mellitus merupakan kondisi ketika terjadinya peningkatan kadar glukosa darah diatas normal. Secara global penyakit DM menempati posisi 9 dari 10 penyakit penyebab kematian. LKD merupakan komplikasi umum dari DM dengan prevalensi sekitar 12% di Indonesia bagian timur. Resiko terbentuknya LKD dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain, kandungan gula darah yang tidak terkontrol, perawatan kaki yang tidak tepat serta gangguan psikososial. Masalah psikososial tersebut diantaranya adalah kecemasan, stress dan depresi

Tujuan: Mengetahui perkembangan LKD berdasarkan kondisi psikososial di klinik perawatan luka Kota Makassar.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif dengan metode *longitudinal*. Penelitian ini menggunakan instrument BWAT dan DASS-42 dengan menggunakan Teknik total sampling. Responden pada penelitian ini sebanyak 18 orang.

Hasil: Didapatkan hasil sekitar 47.1% responden memiliki psikososial yang normal dimana sekitar 50% responden mengalami stress normal dengan mayoritas mengalami regenerasi (47.1%), 61.1% mengalami kecemasan normal dengan mayoritas mengalami regenerasi (58.8%), 94.4% mengalami depresi normal dengan dengan mayoritas mengalami regenerasi (94.1%). Dari total responden 94.4% mengalami regenerasi luka dan 5.6% mengalami degenerasi luka.

Kesimpulan: Didapatkan berbagai karakteristik dan perkembangan luka responden dengan tingkat psikososial yang dominan normal. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kondisi psikososial yang normal cenderung mengalami perkembangan luka kearah regenerasi luka.

Kata Kunci: Luka Kaki Diabetik, Perkembangan Luka, Kondisi Psikososial.

Sumber Literatur : **80 kepustakaan (2011-2023)**

ABSTRACT

Muh. Sharif Hidayatullah. R011191068. **Overview of Diabetic Foot Wound Development Based on Psychosocial Conditions at Makassar City Wound Care Clinic**, supervised by Andina Setyawati and Hastuti (xv + 130 Pages + 16 Tables + 8 Appendices)

Background: Diabetes mellitus is a condition when there is an increase in blood glucose levels above normal. Globally, DM occupies the position of 9 out of 10 diseases that cause death. DFU is a common complication of DM with a prevalence of about 12% in eastern Indonesia. The risk of DFU formation is influenced by several factors, including uncontrolled blood sugar levels, improper foot care and psychosocial disorders. These psychosocial problems include anxiety, stress and depression

Objective: Knowing the development of DFU based on psychosocial conditions at the Makassar City wound care clinic.

Methods: This research is a quantitative research using a descriptive research design with a longitudinal method. This study used BWAT and DASS-42 instruments using total sampling techniques. Respondents in this study were 18 people.

Results: It was found that around 47.1% of respondents had normal psychosocial where around 50% of respondents experienced normal stress with the majority experiencing regeneration (47.1%), 61.1% experiencing normal anxiety with the majority experiencing regeneration (58.8%), 94.4% experiencing normal depression with the majority experiencing regeneration (94.1%). Of the total respondents, 94.4% experienced wound regeneration and 5.6% experienced wound degeneration.

Conclusions: Various characteristics and development of injuries were obtained by respondents with a predominantly normal psychosocial level. The results also showed that normal psychosocial conditions tend to experience wound development towards wound regeneration.

Keywords: Diabetic foot injuries, wound development, psychosocial conditions.

Literature Sources: **80 libraries (2011-2023)**

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Signifikansi Masalah	5
C. Rumusan Masalah	5
D. Tujuan Penelitian.....	6
E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi	7
F. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Umum Diabetes Mellitus	9
B. Tinjauan Umum Luka Kaki Diabetik	14
C. Tinjauan Umum Psikososial.....	23
D. Tinjauan Penelitian Terupdate Terkait Variabel	32

BAB III KERANGKA KONSEP	37
A. Kerangka Konsep	37
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	38
A. Rancangan Penelitian	38
B. Tempat dan Waktu Penelitian	38
C. Populasi dan Sampel	38
D. Alur Penelitian.....	41
E. Variabel Penelitian	42
F. Instrumen Penelitian.....	47
G. Pengolahan dan Analisa Data.....	47
H. Etika Penelitian.....	50
BAB V HASIL.....	52
A. Karakteristik Responden	53
B. Hasil Variabel.....	61
BAB VI PEMBAHASAN.....	66
A. Pembahasan Temuan	66
B. Keterbatasan Penelitian	73
BAB VII PENUTUP	75
A. Kesimpulan.....	75
B. Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN.....	85

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kriteria Diabetes, Prediabetes dan Normal.....	13
Tabel 2. Klasifikasi Luka Wagner-Meggitt.....	17
Tabel 3. Klasifikasi King's College.....	18
Tabel 4. Originalitas Penelitian.....	32
Tabel 5. Tingkat keparahan gangguan Psikososial	46
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=18).....	53
Tabel 7. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kondisi Psikososial Stress Dengan Instrumen DASS-42 (n=18)	55
Tabel 8. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kondisi Psikososial Kecemasan Dengan Instrumen DASS-42 (n=18)	57
Tabel 9. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kondisi Psikososial Depresi Dengan Instrumen DASS-42 (n=18)	59
Tabel 10. Distribusi Rata-rata Skor Luka Kaki Diabetik yang Diukur Selama 3 Minggu Dengan Instrumen BWAT (n=18).....	61
Tabel 11. Skor Luka Kaki Diabetik Dalam 3 Minggu Penelitian Menggunakan BWAT (n=18)	61
Tabel 12. Perkembangan Luka Responden (n=18)	62
Tabel 13. Gambaran Tingkat Stres Responden LKD di Klinik Perawatan Luka Kota Makassar menggunakan DASS-42 (n=18).....	62
Tabel 14. Gambaran Tingkat Kecemasan Responden LKD di Klinik Perawatan Luka Kota Makassar menggunakan DASS-42 (n=18).....	63

Tabel 15. Gambaran Tingkat Depresi Responden LKD di Klinik Perawatan Luka Kota Makassar menggunakan DASS-42 (n=18).....	63
Tabel 16. Gambaran Perkembangan Luka Berdasarkan Kondisi Psikososial Responden Di Klinik Perawatan Luka Kota Makassar (n=18).....	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Klasifikasi Luka Wagner-Meggitt.....	17
Gambar 2 Klasifikasi King's College.....	18

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Konsep.....	37
Bagan 2. Alur Penelitian	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Untuk Responden	86
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Untuk Responden	87
Lampiran 3 Koesioner Penelitian	88
Lampiran 4 Surat Persetujuan Penelitian	103
Lampiran 5 Permohonan Etik Penelitian	104
Lampiran 6 Rekomendasi Persetujuan Etik	105
Lampiran 7 Master Tabel Penelitian	106
Lampiran 8 Hasil Uji Statistik.....	109

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes dan komplikasinya dengan cepat menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas di dunia (International Diabetes Federation, 2017). Diabetes mellitus (DM) merupakan kondisi serius, jangka panjang yang terjadi ketika peningkatan kadar glukosa darah karena tubuh tidak dapat menghasilkan cukup hormon insulin atau tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya (IDF, 2021). Menurut World Health Organization (WHO, 2022) jumlah penderita DM meningkat dari 108 juta pada tahun 1980 menjadi 422 juta pada tahun 2014 dengan 1,5 juta kematian pada tahun 2019, di tingkat global penyakit DM menempati posisi 9 dari 10 penyakit penyebab kematian. Menurut IDF (2021), diperkirakan 537 juta orang dewasa berusia 20-79 tahun di seluruh dunia menderita DM. IDF (2021) memperkirakan prevalensi DM pada tahun 2030 meningkat sebanyak 643 juta dan pada tahun 2045 sebanyak 783 juta orang dewasa berusia 20-79.

Diabetes Mellitus merupakan salah satu penyakit kronis yang banyak diderita di Indonesia. Berdasarkan data dari IDF (2021), Indonesia berada di posisi kelima dengan jumlah pengidap DM sebanyak 19,5 juta kasus dan diprediksi meningkat jadi 28,6 juta pada 2045. Selain itu berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2018) menunjukkan prevalensi DM di Indonesia sebesar 2% berdasarkan diagnosis dokter pada umur ≥ 15 tahun. Peningkatan kejadian DM juga tercermin di tingkat provinsi khususnya

Provinsi Sulawesi Selatan. Berdasarkan data dari Riskesdas (2018), menunjukkan bahwa prevalensi DM di Sulawesi Selatan sebesar 1,83% berdasarkan diagnosis dokter pada umur ≥ 15 tahun.

Penyakit DM merupakan penyakit yang sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup penderitanya, hal ini turut dipengaruhi dengan berbagai komplikasi yang ditimbulkan (Yanti et al., 2021). Menurut WHO (2022) peningkatan gula darah akibat DM yang tidak terkontrol menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem tubuh dari waktu ke waktu. DM dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, kebutaan dan Luka kaki diabetik (LKD).

Luka kaki diabetik merupakan komplikasi umum dari DM (Sandi et al., 2020). Menurut Podiatric Medical Board Of California (PMBC, 2022) LKD adalah luka atau luka terbuka yang terjadi pada sekitar 15% pasien DM dan umumnya terletak di bagian bawah kaki. Prevalensi LKD di dunia dilaporkan 6,3%, yang lebih tinggi di Amerika Utara 13,0% dan dianggap lebih rendah di Osenia 3,0% sementara sedang di negara-negara Asia 5,5% (Zhang et al., 2017). Angka kematian penyandang LKD di Indonesia sekitar 17%- 32% (Yanti et al., 2021). Di Indonesia bagian timur prevalensi LKD sekitar 12% dan prevalensi resiko LKD sekitar 55,4% (Yusuf et al., 2016).

Insiden LKD telah meningkat karena prevalensi DM di seluruh dunia dan harapan hidup pasien DM yang berkepanjangan. Diperkirakan sekitar 15% LKD mengakibatkan amputasi ekstremitas bawah dan 85% pasien DM yang menjalani amputasi ekstremitas bawah memiliki ulkus sebelum amputasi (IDF,

2017). Sebuah studi juga menunjukkan bahwa anggota tubuh bagian bawah diamputasi akibat DM setiap 30 detik (Zhang et al., 2017). Dari semua amputasi pada pasien DM, 75-85% didahului oleh LKD yang kemudian memburuk menjadi infeksi parah atau gangren (Boulton et al., 2005).

Prevalensi terhadap penderita LKD yang terus meningkat membuat perkembangan akan perawatan luka pun semakin berkembang di dunia keperawatan (Sukarno & Andina, 2019). Perkembangan perawatan luka tersebut juga meningkatkan jumlah klinik-klinik perawatan luka di Indonesia dan dikota-kota besar seperti Kota Makassar. Klinik perawatan luka tersebut menangani perawatan luka dengan berbagai tipe, jenis dan permasalahan yang dialami oleh pasien sampai pasien tersebut sembuh atau bisa beraktivitas dengan baik. Klinik-klinik yang ada di Makassar adalah diantaranya Klinik Luka Griya Afiat Makassar, ETN Centre Makassar dan Isam Cahaya Holistic Care.

Resiko terbentuknya LKD dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain, kandungan gula darah yang tidak terkontrol, perawatan kaki yang tidak tepat serta gangguan psikososial (Suprihatin & Sri Purwanti, 2021). Menurut Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia (KEMENPPPA, 2020) Psikososial adalah relasi yang dinamis antara aspek psikologis dan sosial. Masalah psikososial tersebut diantaranya adalah kecemasan, stress dan depresi (Hawari, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2014), 40,9% penderita LKD mengalami stress sedang, 31,8% mengalami stress berat dan

18,2% mengalami stress ringan. Sebesar 72% responden tersebut menyatakan dirinya stress akibat ketakutan terhadap luka yang lama sembuh, dalam penelitian tersebut juga didapatkan 72,7% responden mengalami penyembuhan luka yang kurang baik. Penelitian lain yang dilakukan oleh Yunding & Ibrahim (2018), mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara stres dengan proses penyembuhan LKD.

Perkembangan luka yang kurang baik juga dapat membuat seseorang mengalami gangguan kecemasan dan depresi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Susilowati (2020) sebanyak 48,57% penderita LKD mengalami kecemasan tingkat sedang, tingkat ringan sebesar 40%, dan tingkat berat sebesar 11,43%. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani & Elmiyani (2019), bahwa tingkat kecemasan memiliki pengaruh terhadap LKD.

Depresi cenderung meningkatkan risiko atau kemungkinan tidak terjadinya perbaikan LKD (Auliana et al., 2015). Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Ismail et al (2007) di London, Inggris dimana dari 253 responden diperoleh 30% pasien mengalami gejala depresi, dengan 8,1% mengalami gangguan depresi minor dan 24,1% mengalami depresi mayor. Setelah 18 bulan dan dilakukan kembali evaluasi, didapatkan hasil 16% mengalami kematian, 14% diamputasi dan 39% orang mengalami kekambuhan ulkus kembali. Dinyatakan juga bahwa pasien LKD dengan depresi mengalami risiko kematian tiga kali lebih besar dibandingkan dengan pasien dengan LKD tanpa depresi.

Berdasarkan uraian tersebut maka perlu dilakukan penelitian yang bertujuan untuk melihat gambaran perkembangan LKD berdasarkan kondisi psikososial berupa kecemasan, stress dan depresi di Klinik Perawatan Luka Kota Makassar. Hal inilah yang mendasari peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Gambaran Perkembangan Luka Kaki Diabetik berdasarkan Kondisi Psikososial di Klinik Perawatan Luka Kota Makassar”.

B. Signifikansi Masalah

Signifikan penelitian ini diharapkan bisa memberikan informasi kepada Institusi dan Profesi Keperawatan mengenai perkembangan luka kaki diabetik berdasarkan kondisi psikososial pasien. Hal ini dianggap penting karena melihat masalah psikososial berupa stres, depresi dan kecemasan ini termasuk masalah yang cukup sering dialami oleh pasien dengan luka kaki diabetik yang dimana jika masalah ini tidak ditangani dengan baik akan menghasilkan dampak pada perkembangan luka pasien.

C. Rumusan Masalah

Luka kaki diabetik merupakan komplikasi umum dari DM (Sandi et al., 2020). Prevalensi LKD di dunia dilaporkan mencapai 6,3% dengan angka sedang di negara-negara Asia mencapai 5,5% (Zhang et al., 2017). Di Indonesia bagian timur prevalensi LKD mencapai sekitar 12% (Yusuf et al., 2016). Proses penyembuhan LKD dipengaruhi oleh berbagai hal salah satunya adalah kondisi psikososial. Kecemasan, depresi dan stress merupakan gangguan psikososial yang sering terjadi pada pasien dengan LKD. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2014) dimana sebanyak 90,1% responden dengan

LKD mengalami stress dengan tingkatan tertentu. 100% pasien dengan LKD mengalami kecemasan dengan tingkatan tertentu (Susilowati, 2020), dan sebanyak 60% pasien dengan LKD mengalami depresi dengan tingkatan tertentu (Auliana et al., 2015).

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian dengan merumuskan pertanyaan penelitian, bagaimana gambaran perkembangan luka kaki diabetik berdasarkan kondisi psikososial di klinik perawatan luka Kota Makassar?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perkembangan luka kaki diabetik berdasarkan kondisi psikososial di klinik perawatan luka Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik responden di klinik perawatan luka Kota Makassar, yaitu: umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, durasi DM dan durasi LKD.
- b. Diketahui perkembangan luka responden di klinik perawatan luka Kota Makassar.
- c. Diketahui kondisi psikososial responden di klinik perawatan luka Kota Makassar.
- d. Diketahui perkembangan luka kaki diabetik berdasarkan kondisi psikososial di klinik perawatan luka Kota Makassar.

E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Berdasarkan latar belakang dan hasil penelitian oleh beberapa peneliti sebelumnya, bahwa penyembuhan luka dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satu faktornya adalah kondisi psikososial seperti depresi, kecemasan dan stress. Kondisi psikososial diduga berkaitan dengan perkembangan luka pasien dengan LKD sehingga dilakukan penelitian untuk mengidentifikasi gambaran perkembangan luka kaki diabetik berdasarkan kondisi psikososial pasien. Penelitian ini sejalan dengan roadmap Program Studi Ilmu Keperawatan terkait dengan peningkatan *quality of life* masyarakat dengan penyakit tidak menular atau *non communicable disease* yang dimana untuk melakukan optimalisasi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

F. Manfaat Penelitian

1. Untuk Mahasiswa
 - a. Penelitian ini memberikan informasi mengenai perkembangan luka berdasarkan kondisi psikososial pada pasien dengan luka kaki diabetik di klinik perawatan luka Kota Makassar.
 - b. Penelitian ini dapat digunakan di bidang penelitian dan pendidikan untuk membantu dalam penelitian lanjutan.
2. Untuk Institusi dan Profesi Keperawatan
 - a. Sebagai salah satu literatur untuk bahan pembelajaran tentang gambaran perkembangan luka berdasarkan kondisi psikososial.

- b. Penelitian ini diharapkan berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang Keperawatan Medikal Bedah dalam kasus luka kaki diabetik.
- c. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan dasar pengetahuan dalam pengembangan Ilmu Keperawatan serta referensi bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan untuk pasien luka kaki diabetik

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat memperoleh bahan bacaan untuk menambah pengetahuan baru terkait perkembangan luka pada pasien dengan luka kaki diabetik berdasarkan kondisi psikososialnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Diabetes Mellitus

1. Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus (DM) merupakan kondisi serius, jangka panjang yang terjadi ketika terjadi peningkatan kadar glukosa darah karena tubuh tidak dapat menghasilkan cukup hormon insulin atau tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya (IDF, 2021)

Insulin adalah hormon yang diproduksi di pankreas. Insulin memiliki fungsi utama untuk mempertahankan homeostasis glukosa, (Rachdaoui, 2020). Normalnya pankreas akan menangkap sinyal kehadiran glukosa dengan memicu produksi dan pelepasan hormon insulin dari pulau langerhans yaitu sel β pankreas, glukosa akan diubah menjadi energi dan kemudian disebarkan ke seluruh tubuh (Teodhora. et al., 2021). Kurangnya insulin, atau ketidakmampuan sel untuk merespon akan menyebabkan tingginya kadar glukosa darah (hiperglikemia) yang merupakan indikator klinis diabetes (IDF, 2021)

2. Klasifikasi dan Etiologi Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus diklasifikasikan dalam DM tipe 1, DM tipe 2, DM gestasional dan DM jenis tertentu karena penyebab lain (American Diabetes Association, 2022).

a. DM Tipe 1

Diabetes Mellitus tipe 1 disebabkan oleh kekurangan produksi insulin (WHO, 2022). Kekurangan produksi insulin terjadi karena proses autoimun di mana sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta pankreas yang memproduksi insulin sehingga mengakibatkan tubuh memproduksi sangat sedikit atau tidak ada insulin sama sekali (IDF, 2021).

b. DM Tipe 2

Diabetes Mellitus tipe 2 disebabkan oleh penggunaan insulin yang tidak efektif oleh tubuh, setidaknya lebih dari 95% penderita DM di seluruh dunia menderita DM tipe 2 (WHO, 2022). Penggunaan insulin yang tidak efektif awalnya terjadi karena retensi insulin atau ketidakmampuan sel-sel tubuh untuk merespon sepenuhnya terhadap insulin. Dengan timbulnya resistensi insulin, hormon tersebut menjadi kurang efektif. Seiring waktu, produksi insulin yang tidak memadai dapat berkembang sebagai akibat dari kegagalan sel beta pankreas untuk memenuhi permintaan (IDF, 2021). DM tipe 2 memiliki beberapa faktor resiko diantaranya adalah kelebihan berat badan dan kurangnya aktivitas fisik (WHO, 2022).

c. DM Gestasional

Menurut WHO (2022) , DM gestasional adalah hiperglikemia dengan nilai glukosa darah di atas normal tetapi di bawah diagnostik DM. DM gestasional terjadi selama kehamilan dan memiliki

peningkatan risiko komplikasi selama kehamilan serta saat melahirkan. Hal ini membuat mereka berisiko tinggi terkena DM tipe 2 di masa depan (WHO, 2022)

d. DM Tipe Lainnya

Diabetes Mellitus tipe lain disebabkan oleh pemakaian obat, penyakit lain-lain, dsb. Contoh dari DM tipe ini adalah sindrom DM monogenik (seperti DM neonatal dan DM onset maturitas pada anak muda), penyakit pankreas eksokrin (seperti cystic fibrosis dan pankreatitis), atau DM akibat bahan kimia (seperti penggunaan glukokortikoid, dalam pengobatan HIV/AIDS, atau setelah transplantasi organ) (ADA, 2022).

3. Tanda dan Gejala Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus seringkali muncul tanpa gejala. Namun demikian ada beberapa gejala yang harus diwaspadai yang menjadi syarat kemungkinan DM. Berikut ini beberapa gejala tipikal yang sering dirasakan penderita DM menurut P2PTM (2019) antara lain sering buang air kecil (*polyuria*), sering haus (*polydipsia*) dan banyak makan atau mudah lapar (*polifagia*). Selain itu sering pula muncul keluhan penglihatan kabur, koordinasi gerak anggota tubuh terganggu, kesemutan pada tangan atau kaki, timbul gatal-gatal yang seringkali sangat mengganggu (*pruritus*), dan berat badan menurun tanpa sebab yang jelas.

Menurut WHO (2022), DM tipe 1 memiliki gejalanya seperti ekskresi urin yang berlebihan (*poliuria*), haus (*polidipsia*), kelaparan terus-menerus,

penurunan berat badan, perubahan penglihatan dan kelelahan. Sedangkan untuk DM tipe 2 memiliki gejalanya yang mungkin mirip dengan DM tipe 1 tetapi seringkali tidak terlalu mencolok.

4. Diagnosis Diabetes Mellitus

Menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI, 2021) diagnosis DM ditegakkan atas dasar pemeriksaan kadar glukosa darah dan HbA1c. Pemeriksaan glukosa secara enzimatik dengan bahan plasma darah vena merupakan pemeriksaan glukosa darah yang dianjurkan. Berikut ini kriteria diagnosis DM menurut (Infodatin, 2020) meliputi 4 hal, sebagai berikut

- a. Pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dL. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam.
- b. Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dL 2-jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram.
- c. Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dL dengan keluhan klasik atau krisis hiperglikemia.
- d. Pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$ dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh National Glycohaemoglobin Standardization Program (NGSP)

Hasil pemeriksaan yang tidak memenuhi kriteria normal atau kriteria DM digolongkan ke dalam kelompok prediabetes yang meliputi toleransi glukosa terganggu (TGT) dan glukosa darah puasa terganggu (GDPT). Apabila hasil pemeriksaan glukosa plasma puasa antara 100-125 mg/dL

dan pemeriksaan TTGO glukosa plasma 2 jam < 140 mg/dL maka kondisi tersebut merupakan glukosa darah puasa terganggu. Jika hasil pemeriksaan glukosa plasma 2 jam setelah TTGO antara 140-199 mg/dL dan glukosa plasma puasa <100 mg/dL maka dikatakan sebagai kondisi toleransi glukosa terganggu (PERKENI, 2021).

Berikut ini kriteria DM, prediabetes dan normal.

Tabel 1. Kriteria Diabetes, Prediabetes dan Normal

	HbA1c (%)	Glukosa darah puasa (mg/dL)	Glukosa plasma 2 jam setelah TTGO (mg/dL)
Diabetes	≥6,5	≥126	≥200
PreDiabetes	5,7-6,4	100-125	140-199
Normal	<5,7	<100	<140

Sumber: Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI, 2021)

5. Komplikasi Diabetes Mellitus

Peningkatan gula darah akibat DM yang tidak terkontrol menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem tubuh dari waktu ke waktu. Mulai dari meningkatkan risiko penyakit jantung dan stroke, gagal ginjal, retinopati diabetik yang merupakan penyebab kebutaan dan neuropati diabetik di kaki yang meningkatkan kemungkinan LKD dan akhirnya amputasi anggota tubuh (WHO, 2022).

Komplikasi DM terdiri dari komplikasi akut dan kronik. Komplikasi akut terjadi karena peningkatan atau penurunan kadar gula darah yang drastis. Hipoglikemia (glukosa darah rendah yang tidak normal) dan DKA adalah komplikasi akut DM (IDF, 2021). Diabetes yang tidak terkontrol dengan baik atau tingginya kadar gula darah dari waktu ke waktu

merupakan penyebab terjadinya komplikasi kronik. Komplikasi kronik yang sering dijumpai pada pasien DM adalah komplikasi makrovaskuler (penyakit arteri koroner, arteri perifer, stroke) dan mikrovaskuler (neuropati, nefropati dan retinopati) (Ratnasari et al., 2019).

Neuropati diabetik merupakan komplikasi mikrovaskular akibat kerusakan sistem saraf pusat maupun perifer (Balgis et al., 2022). Kerusakan saraf paling sering terjadi dibagian kaki yang dapat menyebabkan nyeri, kesemutan, dan mati rasa. Kehilangan perasaan sangat penting karena dapat membuat cedera tidak diketahui, menyebabkan infeksi serius dan kemungkinan amputasi (IDF, 2021).

B. Tinjauan Umum Luka Kaki Diabetik

1. Definisi Luka Kaki Diabetik

Menurut Podiatric Medical Board of California (PMBC, 2022) LKD adalah luka atau luka terbuka yang terjadi pada sekitar 15% pasien DM dan umumnya terletak di bagian bawah kaki. Menurut Apelqvist (2012) LKD adalah infeksi, ulserasi dan/atau kerusakan jaringan dalam yang berhubungan dengan kelainan neurologis dan berbagai tingkat penyakit pembuluh darah perifer pada ekstremitas bawah.

Luka kaki diabetik merupakan komplikasi DM akibat gejala neuropati yang menyebabkan hilang atau berkurangnya rasa nyeri di kaki, sehingga apabila terjadi trauma hanya akan merasakan sedikit atau tidak merasakan nyeri sehingga mendapatkan luka pada kaki (Muhartono & Sari, 2017). Dari perkiraan 537 juta orang di seluruh dunia yang menderita DM 19%-

34% akan mengembangkan LKD seumur hidup mereka. Diperkirakan juga sekitar 20% orang yang menderita LKD akan memerlukan amputasi ekstremitas bawah, baik minor (di bawah pergelangan kaki), mayor (di atas pergelangan kaki), ataupun keduanya dan 10% akan meninggal dalam waktu 1 tahun setelah diagnosis LKD (McDermott et al., 2023).

2. Etiologi Luka Kaki Diabetik

Etiologi LKD sangat beragam dan tidak memiliki faktor risiko tunggal, beberapa komponen penyebab ditambahkan bersama-sama menciptakan penyebab yang cukup untuk ulkus (International Diabetes Federation, 2017). Neuropati perifer (hilangnya sensasi) sering terjadi, 20% pada saat diagnosis dan sekitar 8-12 tahun setelah berkembang menjadi DM tipe 2, dan merupakan faktor permisif dalam perkembangan ulkus (International Diabetes Federation, 2017).

Proses terjadinya LKD diawali oleh angiopati, neuropati, dan infeksi. Neuropati akan menimbulkan gangguan sensorik yang menghilangkan atau menurunkan sensasi nyeri kaki, sehingga ulkus dapat terjadi tanpa terasa (Kartika, 2017). Ulkus berkembang karena kombinasi faktor seperti hilangnya sensasi pada kaki, sirkulasi yang buruk, kelainan bentuk kaki, iritasi (seperti gesekan atau tekanan), dan trauma, serta durasi diabetes (PMBC, 2022).

Orang yang menderita DM selama bertahun-tahun dapat mengembangkan neuropati, hal ini terjadi karena seiring waktu kadar gula darah yang meningkat akan menyebabkan kerusakan saraf dan

menyebabkan berkurangnya atau hilangnya sensasi nyeri di kaki. Kerusakan saraf seringkali dapat terjadi tanpa rasa sakit, dan seseorang bahkan mungkin tidak menyadari masalahnya. Penyakit pembuluh darah dapat memperumit LKD, mengurangi kemampuan tubuh untuk menyembuhkan dan meningkatkan risiko infeksi. Gula darah tinggi dapat mengurangi kemampuan tubuh untuk melawan potensi infeksi dan juga dapat memperlambat penyembuhan (PMBC, 2022).

3. Klasifikasi Luka Kaki Diabetik

Klasifikasi yang baik harus mempertimbangkan faktor risiko utama yang terlibat dalam menyebabkan masalah kaki diabetik yaitu ketiga unsur triad kaki diabetik–vaskulopati, neuropati, dan imunopati (Nather et al., 2016). Untuk tujuan klinis, Wagner-Meggitt dan Klasifikasi King's College berguna untuk diadopsi karena kesederhanaannya. Sedangkan klasifikasi Texas dan PEDIS lebih rumit dan mungkin lebih cocok untuk tujuan penelitian (Nather. et al., 2017).

a. Klasifikasi Luka *Wagner-Meggitt*

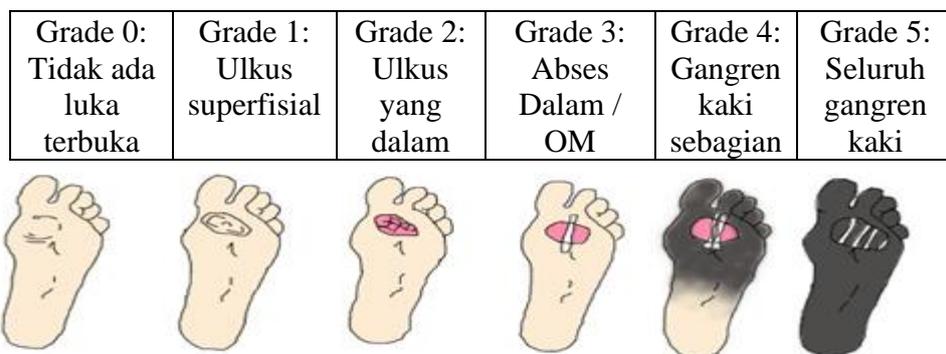
Klasifikasi ini pertama kali dijelaskan oleh Meggitt pada tahun 1976 dan dipopulerkan oleh Wagner pada tahun 1981 (Wagner, 1981). Ini adalah sistem enam tingkat yang mengklasifikasikan ulkus menurut kedalaman dan luasnya luka. Keuntungan dari Klasifikasi Luka Wagner-Meggitt antara lain kemudahan penggunaannya. Kerugiannya termasuk fakta bahwa infeksi hanya diperhitungkan pada luka Grade 3

dan iskemia pada luka Grade 4 dan 5 (Nather. et al., 2017). Berikut ini klasifikasi dan gambar luka Warner-Meggitt.

Tabel 2. Klasifikasi Luka Wagner-Meggitt.

Grade	Deskripsi ulkus
Grade 0	Lesi sebelum atau sesudah ulseratif mengalami epitelisasi sempurna
Grade 1	Ulkus sebagian/ketebalan penuh terbatas pada dermis, tidak meluas ke subkutis
Grade 2	Ulkus pada kulit meluas melalui subkutis dengan tendon atau tulang terbuka Tidak ada pembentukan abses atau osteomielitis
Grade 3	Ulkus dalam dengan pembentukan abses atau osteomielitis
Grade 4	Gangren lokal pada jari kaki atau gangren kaki parsial
Grade 5	Seluruh gangren kaki

Sumber: Nather. et al (2017)



Gambar 1 Klasifikasi *Luka Wagner-Meggitt*

b. Klasifikasi *King's College*

Klasifikasi *King's College* adalah sistem pementasan yang sederhana. Keuntungan dari sistem ini adalah mudah digunakan dan berguna untuk merencanakan perawatan yang tepat untuk setiap tahap. Kerugiannya adalah belum tervalidasi dengan baik (Nather. et al., 2017). Berikut ini klasifikasi dan gambar luka *King's College*

Tabel 3. Klasifikasi *King's College*

Tahap	Deskripsi
Tahap 1	Kaki Normal
Tahap 2	kaki berisiko tinggi
Tahap 3	Kaki ulserasi
Tahap 4	Kaki selulit
Tahap 5	Kaki nekrotik
Tahap 6	Amputasi besar

Sumber : Nather. et al (2017)



Gambar 2 Klasifikasi *King's College*

1) Tahap 1: Kaki Normal

Tidak ada faktor risiko pada kaki normal. Tidak ada neuropati. Kedua denyut kaki teraba. Tidak ada kelainan bentuk, callosity atau pembengkakan.

2) Tahap 2: Kaki Berisiko Tinggi.

Ada satu atau lebih faktor risiko ulserasi – yaitu neuropati sensorik atau iskemia. Yang terakhir, satu atau kedua denyut distal tidak teraba. Mungkin ada kelainan bentuk, kapalan, ulserasi sebelumnya atau amputasi sebelumnya di kaki

3) Tahap 3: Ulserasi Kaki

Tahap ini muncul dengan kerusakan kulit atau bisul. Ulserasi biasanya terjadi pada permukaan plantar pada kaki neuropatik dan pada dorsum kaki pada infeksi.

4) Tahap 4: Kaki Selulit

Ada selulitis dengan infeksi pada kulit dan jaringan subkutan.

5) Tahap 5: Kaki Nekrotik

Hal ini ditandai dengan adanya nekrosis atau gangrene. Tempat keterlibatan yang umum adalah jari kaki (satu atau lebih) dan tumit kaki. Mereka hadir sebagai gangren kering (tidak ada infeksi yang ditumpangkan) atau sebagai gangren basah (dengan infeksi yang ditumpangkan)

6) Tahap 6: Amputasi Mayor

Amputasi mayor didefinisikan sebagai amputasi yang terjadi di atas sendi pergelangan kaki – yaitu amputasi di bawah lutut, melalui lutut, dan di atas lutut. Penyebab amputasi di bawah lutut termasuk rasa sakit yang menyiksa di kaki, infeksi parah di kaki dan nekrosis ekstim atau gangren yang melibatkan kaki.

4. Proses Penyembuhan Luka Kaki Diabetik

Luka memiliki kapasitas intrinsik untuk sembuh (Nather et al., 2016). Penyembuhan luka adalah proses fisiologis rumit yang kompleks dan dinamis yang dibagi menjadi empat fase yang saling terkait dan tumpang tindih: fase homeostasis, inflamasi, proliferasi, dan remodeling

jaringan (Kolimi et al., 2022). Berikut ini fase penyembuhan luka (Nather et al., 2016);

a. Hemostatis

Hemostasis terjadi segera setelah cedera. Selama fase ini, adenosin difosfat (ADP) dari jaringan yang rusak menyebabkan trombosit menempel pada Kolagen Tipe I yang terpapar. Ini mengaktifkan trombosit dan merangsang kaskade pembekuan, yang mengarah pada pembentukan gumpalan untuk menutup pembuluh darah yang rusak. Trombosit yang teraktivasi juga mengeluarkan faktor pertumbuhan turunan trombosit (PDGF) yang merekrut neutrofil dan monosit.

b. Inflamasi

Fase peradangan terjadi dari hari 1 sampai hari 4 setelah cedera. Trombosit terus melepaskan PDGF dan mengubah faktor pertumbuhan-beta (TGF- β) dari butiran alfa mereka untuk menarik neutrofil dan makrofag. Matriks ekstraseluler berinteraksi dengan reseptor integrin sel, menghasilkan aktivasi trombosit, migrasi sel epitel, dan pergerakan fibroblas. Neutrofil dan makrofag memfagosit bakteri untuk mencegah infeksi. Makrofag, fibroblas, dan sel lain yang terlibat dalam penyembuhan luka mengeluarkan berbagai faktor pertumbuhan. Faktor pertumbuhan utama meliputi faktor pertumbuhan fibroblast, faktor pertumbuhan epidermal, faktor pertumbuhan

transformasi-beta, dan interleukin. Ini memainkan peran penting dalam mengarahkan fase selanjutnya dari penyembuhan luka.

c. Proliferasi

Proliferasi dapat berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-21. Beberapa proses terjadi selama fase ini. Fibroblas bermigrasi ke lokasi luka di bawah pengaruh faktor pertumbuhan seperti TGF-beta dan PDGF dan mensekresi terutama Kolagen Tipe III. Perisit terlibat dalam angiogenesis, meregenerasi lapisan luar kapiler dan sel endotel. Keratinosit bertanggung jawab untuk epitelisasi dan berdiferensiasi untuk membentuk lapisan luar pelindung kulit.

d. Remodeling

Fase remodeling dimulai pada hari ke-21, dan dapat berlanjut hingga 2 tahun setelah luka. Selama fase ini, Kolagen Tipe III awal digantikan oleh Kolagen Tipe I sampai rasio Tipe I: Tipe III 4:1 tercapai. Ini mirip dengan rasio yang ditemukan pada kulit normal. Kolagen ditata ulang di sepanjang garis ketegangan dan ikatan silang untuk memberikan kekuatan tambahan. Kekuatan kolagen akhirnya mencapai 80% dari jaringan yang tidak terluka. Kepadatan sel dan vaskularisasi menurun sebagai akibat dari apoptosis. Fibroblas berdiferensiasi menjadi miofibroblas yang mengekspresikan serat stres alfa-aktin dan aktin-miosin otot polos. Myofibroblast ini bertanggung jawab untuk kontraksi luka yang menyebabkan penutupan luka.

5. Faktor yang mempengaruhi penyembuhan Luka Kaki Diabetik

Komplikasi LKD dapat berdampak pada respon individu terkait dengan proses penyakit dan penyembuhannya, respon ini tergantung pada persepsi penyakit, tingkat keparahan penyakit dan faktor lingkungan dan pendukungnya (Alfaqih et al., 2020). LKD jika tidak segera mendapatkan perawatan dan pengobatan akan mendorong berkembangnya infeksi yang dapat menyebar dan semakin dalam dengan cepat yang dapat menyebabkan amputasi (Ayu et al., 2022).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi LKD. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Ayu et al (2022) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya LKD pada pasien DM tipe 2, dari hasil penelitian tersebut menunjukkan faktor resiko yang berhubungan dengan LKD adalah usia diatas 50 tahun, mengidap DM lebih dari 10 tahun, laki-laki, riwayat ulkus sebelumnya, obesitas, tinggal di pedesaan, kontrol glikemik buruk, perawatan kaki mandiri, status sosial ekonomi menengah ke bawah dan faktor yang paling dominan adalah neuropati perifer.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Fitriani & Suprayitno (2021) didapatkan faktor yang mempengaruhi terjadinya LKD pada pasien DM adalah usia, tempat tinggal, pekerjaan, pendidikan, pendapatan, lama menderita, perawatan kaki, obesitas, neuropati perifer, riwayat ulkus sebelumnya, DM tipe II dan kontrol glikemik. Selain itu disebutkan bahwa faktor lain yang mempengaruhi keparahan LKD adalah komplikasi

vaskular, isolasi bakteri, status perkawinan, jenis kelamin, kadar kolesterol dan trigliserida yang tinggi (Jalilian et al, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Alfaqih et al (2020) tentang pengalaman pasien dengan LKD, dari hasil penelitian sebagian besar pasien DM dengan komplikasi LKD mengalami stres, depresi dan kecemasan. Beberapa faktor yang menjadi penyebab seseorang mengalami gangguan psikososial adalah luka yang kotor, berbau busuk, takut kematian, perubahan bentuk tubuh dan nyeri secara intrinsik maupun akibat *debridement* (Yuniarsih et al., 2019) Pada penelitian Alfaqih et al (2020) tersebut juga disebutkan bahwa salah satu dari 15 penelitian tentang gaya coping dan depresi yang mempengaruhi penyembuhan LKD ditentukan oleh mekanisme konfrontasi coping.

C. Tinjauan Umum Psikososial

1. Definisi Psikososial

Psikososial adalah relasi yang dinamis antara aspek psikologis dan sosial (KEMENPPPA, 2020). Menurut Chaplin (2011) psikososial adalah suatu kondisi yang terjadi pada individu yang mencakup aspek psikis dan sosial atau sebaliknya. Psikososial berarti menyinggung relasi sosial yang mencakup faktor-faktor psikologi. Masalah psikososial yang biasa terjadi adalah kecemasan, stress, hilang harapan, rasa kehilangan, malu dan rasa bersalah (Yusuf, 2017). Sedangkan menurut Hawari (2013) gangguan psikososial itu berupa kecemasan, stress dan depresi.

a. Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan takut atau takut yang kuat akan penyebab yang tidak diketahui dan merupakan fenomena universal manusia (Black & Hawks., 2014). Menurut American Psychological Association (APA, 2022), kecemasan adalah emosi yang ditandai dengan perasaan tegang, pikiran khawatir, dan perubahan fisik seperti peningkatan tekanan darah. Setiap orang rentan terhadap kecemasan ketika mencari bantuan untuk masalah kesehatan dan atau ketika menghadapi ketidakpastian (Black & Hawks., 2014).

Orang dengan gangguan kecemasan biasanya memiliki pikiran atau kekhawatiran mengganggu yang berulang. Mereka mungkin menghindari situasi tertentu karena khawatir. Mereka mungkin juga memiliki gejala fisik seperti berkeringat, gemetar, pusing, atau detak jantung yang cepat (APA, 2022). Kecemasan tidak sama dengan ketakutan, tetapi sering digunakan secara bergantian. Menurut APA (2022), kecemasan dianggap sebagai respons jangka panjang yang berorientasi pada masa depan yang secara luas berfokus pada ancaman yang menyebar, sedangkan ketakutan adalah respons yang tepat, berorientasi pada masa kini, dan berumur pendek terhadap ancaman yang dapat diidentifikasi dengan jelas dan spesifik.

Kecemasan memiliki aspek yang sehat dan berbahaya tergantung pada derajat dan durasinya serta seberapa baik orang tersebut mengatasinya. Kecemasan memiliki empat tingkatan: ringan, sedang,

berat, dan panik. Setiap tingkat menyebabkan perubahan fisiologis dan emosional pada orang tersebut. Berikut ini empat tingkatan dari kecemasan (Townsend, 2015)

1) Kecemasan Ringan.

Tingkat kecemasan ini jarang menjadi masalah bagi individu. Ini terkait dengan ketegangan yang dialami dalam menanggapi peristiwa kehidupan sehari-hari. Kecemasan ringan mempersiapkan orang untuk bertindak. Ini mempertajam indra, meningkatkan motivasi untuk produktivitas, meningkatkan bidang persepsi, dan menghasilkan kesadaran lingkungan yang tinggi. Pembelajaran ditingkatkan dan individu dapat berfungsi pada tingkat optimalnya.

2) Kecemasan Sedang.

Ketika tingkat kecemasan meningkat, luasnya bidang persepsi berkurang. Individu yang cukup cemas kurang waspada terhadap peristiwa yang terjadi di lingkungan. Rentang perhatian dan kemampuan individu untuk berkonsentrasi menurun, meskipun dia mungkin masih memperhatikan kebutuhan dengan arahan. Bantuan dengan pemecahan masalah mungkin diperlukan. Meningkatnya ketegangan otot dan kegelisahan terlihat jelas.

3) Kecemasan Parah.

Bidang persepsi individu yang sangat cemas sangat berkurang sehingga konsentrasi berpusat pada satu detail tertentu saja atau pada banyak detail asing. Rentang perhatian sangat terbatas, dan individu

memiliki banyak kesulitan menyelesaikan tugas yang paling sederhana sekalipun. Gejala fisik (misalnya, sakit kepala, jantung berdebar, susah tidur) dan gejala emosional (misalnya, kebingungan, ketakutan, ketakutan) dapat terlihat. Ketidaknyamanan dialami pada tingkat di mana hampir semua perilaku terbuka ditujukan untuk menghilangkan kecemasan.

4) Kecemasan Panik.

Dalam keadaan kecemasan yang paling intens ini, individu tidak dapat fokus bahkan pada satu detail pun di lingkungan. Kesalahpahaman biasa terjadi, dan kehilangan kontak dengan kenyataan dapat terjadi. Individu mungkin mengalami halusinasi atau delusi. Perilaku dapat ditandai dengan tindakan liar dan putus asa atau penarikan ekstrim. Fungsi manusia dan komunikasi dengan orang lain tidak efektif. Kecemasan panik dikaitkan dengan perasaan teror, dan individu mungkin yakin bahwa mereka memiliki penyakit yang mengancam jiwa atau ketakutan bahwa mereka "menjadi gila", kehilangan kendali, atau lemah secara emosional. Kecemasan panik yang berkepanjangan dapat menyebabkan kelelahan fisik dan emosional dan dapat menjadi situasi yang mengancam jiwa.

Kecemasan yang terjadi memiliki berbagai faktor resiko atau penyebab yang membedakan dari berbagai tingkatan tersebut. Faktor faktor tersebut dibagi 2 faktor yaitu faktor internal (jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, dan pengalaman dirawat) dan external (kondisi medis

/ diagnosa penyakit, akses informasi, komunikasi terapeutik, lingkungan, fasilitas kesehatan) (Kaplan et al., 1997).

Luka kaki diabetik merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani & Elmiyani (2019) dimana terdapat pengaruh antara ulkus diabetik dengan tingkat kecemasan. Penderita LKD yang mengalami peningkatan keluhan nyeri saat dilakukan tindakan perawatan juga akan membuat kecemasan yang dirasakan meningkat (Prihati & Wirawati, 2021).

b. Stress

Setiap orang merasakan stres dari waktu ke waktu, stres dapat terjadi karena kinerja di sekolah, peristiwa traumatis (seperti pandemi, bencana alam, atau tindakan kekerasan), atau perubahan hidup (NIMH, 2022). Stres adalah perasaan yang kita rasakan saat berada di bawah tekanan, merasa kewalahan, atau kesulitan menghadapi suatu situasi (UNICEF, 2022) Menurut NIMH (2022) Stres adalah respons fisik atau mental terhadap penyebab eksternal, seperti memiliki banyak pekerjaan rumah atau sakit. Stres yang berlebihan dapat berdampak terhadap suasana hati, kesehatan fisik dan mental, dan hubungan kita dengan orang lain (UNICEF, 2022).

Stres dapat diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan, menurut Stuart & Sundeen dalam penelitian yang dilakukan oleh Mushoffa (2017), yaitu stres ringan, stres sedang dan stres Berat. Stres yang terjadi

disebabkan oleh faktor yang disebut stresor. Stresor dibedakan menjadi tiga golongan yaitu (Ulfa & Fahriza, 2019) :

- 1) Stresor *fisikobiologis*. Misalnya, penyakit yang sulit disembuhkan, cacat fisik atau kurang berfungsinya salah satu anggota tubuh, dan postur tubuh yang dipersepsi tidak ideal.
- 2) Stresor psikologis. Misalnya, berburuk sangka, frustrasi karena gagal memperoleh sesuatu yang diinginkan, hasud, sikap permusuhan, perasaan cemburu, konflik pribadi, dan keinginan di luar kemampuan.
- 3) Stresor sosial. Misalnya, hubungan antar anggota keluarga yang tidak harmonis, perceraian, pengangguran, kematian, pemutusan hubungan kerja, kriminalitas, dan lain-lain

Selain itu, menurut martinus dalam penelitian yang dilakukan oleh Amiruddin (2017) faktor yang bisa mempengaruhi stres itu berasal dari faktor internal maupun eksternal. Yang termasuk dalam faktor internal, yaitu usia, perilaku, jenis kelamin, kecerdasan dan emosi individu tersebut. Sedangkan yang termasuk dalam faktor eksternal, yaitu status sosial, karir atau pekerjaan, maupun lingkungan disekitar individu tersebut.

c. Depresi

Depresi merupakan penyakit kejiwaan tertua dan masih menjadi salah satu penyakit kejiwaan yang paling sering didiagnosis (Townsend, 2015). Menurut WHO (2021) Depresi adalah penyakit umum di seluruh

dunia, dengan perkiraan sekitar 280 juta orang di dunia mengalami depresi. Depresi dapat menyebabkan gejala parah yang memengaruhi perasaan, pemikiran, dan aktivitas sehari-hari yang dapat menyerang siapa saja tanpa memandang usia, ras, pendapatan, budaya, atau pendidikan (National Institute of Mental Health, 2021). Depresi dapat dikategorikan sebagai ringan, sedang, atau berat tergantung pada jumlah dan keparahan gejala, serta dampaknya terhadap fungsi individu (WHO, 2021).

Manurut WHO (2021) depresi akan membuat penderita mengalami suasana hati yang tertekan (merasa sedih, mudah marah, kosong) atau kehilangan kesenangan atau minat dalam aktivitas, hampir sepanjang hari, hampir setiap hari, setidaknya selama dua minggu. Beberapa gejala lain juga muncul, yang mungkin termasuk konsentrasi yang buruk, perasaan bersalah yang berlebihan atau harga diri yang rendah, keputusasaan tentang masa depan, pikiran tentang kematian atau bunuh diri, gangguan tidur, perubahan nafsu makan atau berat badan, dan merasa sangat lelah atau rendah diri. Selain itu berikut ini berbagai gejala umum depresi (NIMH, 2021):

- 1) Suasana hati sedih, cemas, atau "kosong" yang terus-menerus
- 2) Perasaan putus asa atau pesimisme
- 3) Perasaan mudah tersinggung, frustrasi, atau gelisah
- 4) Perasaan bersalah, tidak berharga, atau tidak berdaya
- 5) Kehilangan minat atau kesenangan dalam hobi atau aktivitas

- 6) Berkurangnya energi, kelelahan, atau "melambat"
- 7) Sulit berkonsentrasi, mengingat, atau mengambil keputusan
- 8) Sulit tidur, bangun di pagi hari, atau tidur berlebihan
- 9) Perubahan nafsu makan atau perubahan berat badan yang tidak direncanakan
- 10) Sakit atau nyeri, sakit kepala, kram, atau masalah pencernaan tanpa penyebab fisik yang jelas dan tidak mereda bahkan dengan pengobatan
- 11) Percobaan bunuh diri atau pemikiran tentang kematian atau bunuh diri

Depresi dapat terjadi bersamaan dengan penyakit medis serius lainnya, seperti diabetes, kanker, penyakit jantung, dan penyakit Parkinson. Kondisi ini juga seringkali lebih buruk saat depresi hadir, dan penelitian menunjukkan bahwa orang yang mengalami depresi dan penyakit medis lainnya cenderung memiliki gejala yang lebih parah. Terkadang obat yang diminum untuk penyakit fisik ini dapat menyebabkan efek samping yang menyebabkan depresi. Faktor risiko terjadinya depresi meliputi: riwayat depresi pribadi atau keluarga, perubahan besar dalam hidup, trauma, atau stres penyakit fisik dan obat-obatan tertentu (NIMH, 2021).

2. Gambaran Psikososial Penderita Luka Kaki Diabetik

Faktor kadar gula darah, tingkat stress, dan perawatan kaki dapat mempengaruhi kejadian LKD (Indarwati et al., 2019). Stres akan

menyebabkan penurunan kemampuan dalam melakukan perawatan diri, penurunan motivasi dan manajemen diri sehingga kemampuan dalam mengontrol gula darah kurang (Wu et al., 2011). Stress yang terjadi dapat meningkatkan hormon stress dan mengakibatkan glukosa darah menjadi meningkat pada hati sehingga penyerapan glukosa di dalam jaringan otot ataupun lemak terhambat dan mengganggu kerja insulin (Andriani et al., 2021).

Mengalami LKD tidak hanya memiliki respon fisik, tetapi juga berbagai respon psikologis dan sosial (Ningsih, 2008). Dalam penelitian Ningsih (2008) didapatkan berbagai reaksi psikologis yang dialami penderita LKD seperti ketakutan, perasaan tidak berdaya, menjadi beban keluarga dan menyalahkan diri sendiri. Sedangkan respon sosial yang diperoleh yaitu menjadi tidak sebebas/seaktif dulu dan menjadi tidak percaya diri dalam bergaul.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Syabariyah et al (2022) dimana dalam penelitian tersebut didapatkan berbagai pengalaman psikososial di antaranya adalah menyangkal penyakit, menyalahkan diri sendiri, perasaan menjadi beban keluarga, kehilangan peran, perasaan cemas, reaksi kesedihan, dan menerima penyakit. Sedangkan, pengalaman sosial yang dialami yaitu gangguan fisik, keterbatasan aktifitas, tidak aktif kegiatan sosial, dukungan dari keluarga, dan harapan jika sembuh.

D. Tinjauan Penelitian Terupdate Terkait Variabel

Tabel 4. Originalitas Penelitian

No	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan penelitian	Metode	Sampel/partisipan	Hasil
1.	Junaedi Yunding, Ibrahim, 2018. Efek Stress Terhadap Penyembuhan Luka Dabetik Di Klinik IWCC Majene. Indonesia.	Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan stres dengan penyembuhan luka diabetik pada pasien diabetes melitus	Penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan desain penelitian kohort prospektif. Pengumpulan data dilakukan dengan tehnik observasi dan menggunakan kuesioner DASS-42	Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 30 pasien yang mengalami luka ulkus diabetik.	Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden mengalami stres sedang yaitu sebanyak 70%. Kesimpulan didapatkan bahwa terdapat hubungan antara stres dengan proses penyembuhan luka ulkus diabetik.
2.	Hermin setiorini, Tuti pahria, Titin sutini, 2019. Gambaran Harga Diri Pasien Diabetes Melitus Yang Mengalami Ulkus Diabetik Di Rumah Perawatan Luka Bandung Hermin. Indonesia.	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran harga diri pasien diabetes melitus yang mengalami ulkus diabetik di Rumah Perawatan Luka Bandung	Penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif, Data penelitian diambil dengan menggunakan kuesioner <i>Rosenberg Self Esteem (RSE)</i> .	Teknik pengambilan sampel menggunakan metode total sampling didapatkan sampel sebanyak 40 responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa harga diri pasien diabetes melitus yang mengalami ulkus diabetik memiliki harga diri rendah sebanyak 22 (55,0%) dan harga diri tinggi sebanyak 18(45,0%)..

3.	Lydia Yuniarsih, Sukarni, Ichsan Budiharto, (2019). Analisis Faktor Penghambat Penyembuhan Diabetic Foot Ulcer Di Klinik Kitamura Pontianak. Indonesia	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui status demografi, karakteristik luka, serta hubungan antara usia, saturasi oksigen, status infeksi, stress, dan riwayat terapi medikasi dengan hambatan penyembuhan DFU di Klinik Kitamura Pontianak	Penelitian ini bersifat kuantitatif analitik dengan desain <i>cohort retrospektif</i> . Analisis <i>bivariat</i> menggunakan <i>uji korelasi Gamma dan Somer's</i> , sedangkan analisis <i>multivariat</i> menggunakan model regresi logistik.	Sampel yang digunakan adalah 62 orang dengan teknik pengambilan sampel berupa <i>purposive sampling</i>	Hasil penelitian didapatkan bahwa kekuatan hubungan saturasi oksigen bernilai OR = 5,083, status infeksi bernilai OR = 9,364, dan stress bernilai OR = 19,789 terhadap hambatan penyembuhan DFU. Sehingga faktor yang paling dominan dalam menghambat penyembuhan DFU di Klinik Kitamura Pontianak adalah stress.
4.	Retno Indarwati, Praba Dian R, Yunita Veronika Sidhu, 2019. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ulkus Diabetik Pada Pasien Dm Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam Rsud Umbu Rara Meha Waingapu. Indonesia	Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan faktor host dengan kejadian ulkus kaki pada pasien DM tipe 2.	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>cross sectional</i> . Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner <i>Nottingham Assesment of Functional Footcare</i> dan kuesioner <i>Diabetes Distres Scale</i> .	Responden dalam penelitian ini berjumlah 115 pasien dengan DM Tipe 2 yang tidak memiliki penyakit penyerta lain dan gangguan jiwa.	Sebagian besar responden memiliki tingkat stress yang tinggi, perawatan kaki yang buruk dan kadar gula darah <200 mg/dl. Secara keseluruhan variabel memiliki hubungan yang positif. Perawatan kaki yang baik akan menurunkan risiko kejadian ulkus DM. Tingkat stress dan kadar gula darah yang tinggi akan

					meningkatkan risiko ulkus DM.
5.	Mohamad Roni Alfaqih, Kusnanto Kusnanto, Padoli Padoli, (2020). Tinjauan Sistematis: Pengalaman Pasien dengan Ulkus Kaki Diabetik. Surabaya, Indonesia.	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman pasien dengan ulkus kaki diabetik.	Penelitian ini menggunakan pendekatan <i>Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis (PRISMA)</i> .	Basis data yang digunakan untuk mengidentifikasi artikel yang cocok adalah <i>Scopus, Google Scholar, Pubmed, ProQuest, dan Ebscohost</i> .	Berdasarkan 15 artikel yang direview didapatkan hasil bahwa sebagian besar pasien yang mengalami DM dengan komplikasi ulkus diabetik mengalami stres, depresi dan kecemasan. Mereka juga memiliki beban keuangan, merasa tidak berdaya, menyalahkan diri sendiri dan merasa ada ketidakpastian hidup mereka. Mereka membutuhkan dukungan dari keluarga dan dukungan sosial yang lebih luas.
6.	M. Westby, G. Norman, K. Vedhara, F. Game and N. Cullum, 2020. Systematic Review or Meta-Analysis Psychosocial And Behavioural Prognostic Factors For Diabetic Foot Ulcer Development And Healing: A Systematic Review. Inggris.	Tujuan Untuk menyelidiki apakah ulserasi, amputasi dan penyembuhan ulkus kaki pada orang yang hidup dengan diabetes berhubungan dengan faktor	Metode penelitian ini adalah mencari <i>MEDLINE, Embase, PsychINFO, CINAHL dan The Cochrane Library</i> hingga Maret 2019 untuk studi <i>longitudinal</i> dengan	Penelitian ini mengidentifikasi 15 studi yang memenuhi syarat yang melibatkan lebih dari 12.000 peserta.	Penelitian menemukan hasil yang berbeda secara signifikan untuk orang dengan dan tanpa riwayat ulkus. Bagi mereka yang tidak memiliki riwayat ulkus, bukti kualitas sedang menunjukkan bahwa depresi meningkatkan risiko ulkus. Perilaku perawatan kaki yang lebih

		psikososial dan perilaku	analisis multivariable.		baik mengurangi risiko ulkus. Bagi penderita diabetes dan ulkus sebelumnya, bukti berkualitas rendah atau sangat rendah menunjukkan sedikit hubungan yang terlihat antara kekambuhan ulkus dan depresi, perawatan diri kaki, kepatuhan alas kaki atau olahraga. Bukti efek faktor psikososial atau perilaku lain pada penyembuhan ulkus dan amputasi sangat rendah kualitasnya dan tidak meyakinkan.
7.	Rizki Andriani, Diah Hastuti, Siti Damayanti, Joni Mardianto, 2021. Hubungan Stress Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Ulkus Diabetikum. Indonesia	Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan stress dengan kadar gula darah pada pasien ulkus diabetikum.	Penelitian ini menggunakan desain <i>cross-sectional study</i> . Pengukuran stress menggunakan <i>kuesioner Diabetes Distress Scale-17 (DDS-17)</i>	Jumlah responden pada penelitian ini adalah 35 pasien diabetes tipe 2 dengan ulkus diabetikum.	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stress dengan kadar gula darah pada pasien ulkus diabetikum dengan Pvalue 0,032 (α 0,05). Tingkat stress responden 54 % berada pada kategori stress tinggi dengan 60 % responden mempunyai kadar gula darah tinggi. Diharapkan institusi pelayanan menyediakan

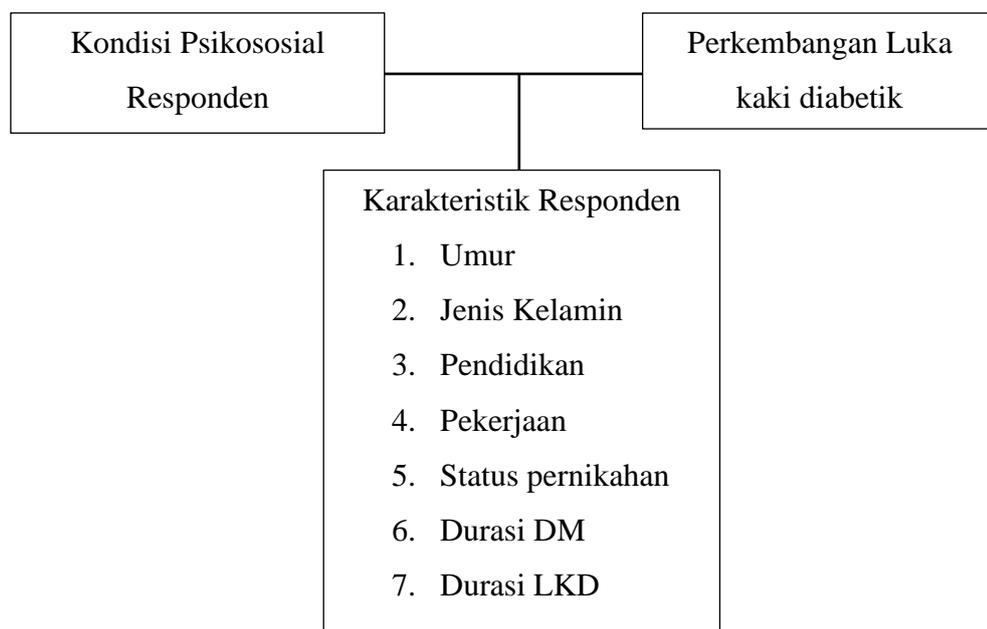
8.	Sitti Syabariyah, Tuter Kardiatur, Afdhalun Nisa, Wini Anggraeni, 2022. Aspek Religiusitas Dan Psikososial Pasien Luka Kaki Diabetik Tipe Mixulcer Grade. Indonesia	Penelitian ini bertujuan untuk menggali pengalaman pasien ulkus kaki diabetic tentang aspek religiusitas dan psikososial setelah diberikan perawatan luka dengan terapi adjuvant vibrasi dan murotal quranic	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif <i>case study</i> dengan pendekatan fenomenologi. Data wawancara dianalisis dengan menggunakan <i>Collaizi</i>	Sampel dipilih dengan <i>purposive sampling</i> Hasil didapatkan dengan wawancara mendalam terhadap 1 kasus kelolaan (case study pasien perempuan, usia 65 tahun dengan lama perawatan 12 minggu)	Hasil penelitian didapatkan 2 tema (religiusitas dan psikososial) terdiri dari 5 sub tema religiusitas dan Tema psikososial digambarkan dalam 5 subtema pengalaman psikologis dan 4 subtema pengalaman sosial. Kedua tema ini saling berkaitan dan memberikan penguatan akan gambaran perubahan yang terjadi pada seorang klien yang mengalami luka kaki diabetik grade 4. Jika masalah ini tidak ditindaklanjuti maka dapat menyebabkan efek penurunan kualitas hidup klien.
----	---	--	--	---	---

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu deskripsi dan gambaran hubungan atau kaitan antara satu konsep dengan konsep yang lain, atau antara variable satu dengan variable lain yang ingin diteliti dalam suatu masalah (Notoatmojo., 2018). Dari tinjauan pustaka di atas maka penelitian ini difokuskan pada gambaran perkembangan luka berdasarkan kondisi psikososial berupa stress, kecemasan dan depresi. Dengan demikian maka dapat digambarkan kerangka konsep sebagai berikut:



Keterangan:

: Variabel yang diteliti

Bagan 1. Kerangka Konsep