

DAFTAR PUSTAKA

- Alfaqih, M. R., Kusnanto, K., & Padoli, P. (2020). Systematic Review A Systematic Review: The Experience Of Patient With Diabetic Foot Ulcers. *Jurnal Ners*, 15(2), 120–128. <https://doi.org/10.20473/Jn.V15i2.18995>
- American Diabetes Association. (2022). Classification And Diagnosis Of Diabetes: Standards Of Medical Care In Diabetes—2022. *Diabetes Care*, 45, S17–S38. <https://doi.org/10.2337/Dc22-S002>
- American Psychological Association. (2022, August). *Anxiety*. <https://www.apa.org/topics/anxiety>
- Amiruddin. (2017). Analisis Faktor - Faktor Penyebab Tingkat Kejadian Stres Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2015. *Universitas Hasanuddin*.
- Andriani, R., Hastuti, D., Damayanti, S., & Mardianto, J. (2021). Hubungan Stress Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Ulkus Diabetikum. *Biology Education, Sains And Technology*, 4(2), 226–231.
- Anggraini, A. D., Nurhanifah, L., Surya, S., & Husada, M. (2019). *Stres Di Usia Remaja Dan Dewasa Pengaruh Stres Terhadap Tindak Kriminalitas Pada Usia Remaja Dan Dewasa*.
- Apelqvist, J. (2012). Diagnostics And Treatment Of The Diabetic Foot. In *Endocrine* (Vol. 41, Issue 3, Pp. 384–397). Humana Press Inc. <https://doi.org/10.1007/S12020-012-9619-X>
- Arifatul Hidayah, D., Kamal, S., & Hidayah, N. (2021). Hubungan Lama Sakit Dengan Kejadian Luka Pada Penderita Diabetes Melitus Di Kabupaten Magelang Tahun 2020. *Borobudur Nursing Review*, 1(1), 1–11.
- Astuti, A., Merdekawati, D., & Aminah, S. (2020). Faktor Resiko Kaki Diabetik Pada Diabetes Mellitus Tipe 2. *Riset Informasi Kesehatan*, 9(1), 72–77. <https://doi.org/10.30644/Rik.V8i2.391>
- Astuti, N. F. (2014). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Penyembuhan Luka Diabetes Melitus Di RSUD Gunungsitoli Kabupaten Nias*.
- Auliana, A., Yunir, E., Putranto, R., & Nugroho, P. (2015). Pengaruh Depresi Terhadap Perbaikan Infeksi Ulkus Kaki Diabetik. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 2(4), 212–216. <https://scholarhub.ui.ac.id/jpdi>
- Auliana, A., Yunir, E., Putranto, R., & Nugroho, P. (2017). Pengaruh Depresi Terhadap Perbaikan Infeksi Ulkus Kaki Diabetik. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 2(4), 212. <https://doi.org/10.7454/Jpdi.V2i4.88>

- Ayu, N. M. D., Supono, & Rahmawati, I. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Ulkus Kaki Diabetik Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Stikes Cendekia Utama Kudus*, 11(2), 117–125. [Http://Jurnal.Stikescendekiautamakudus.Ac.Id](http://Jurnal.Stikescendekiautamakudus.Ac.Id)
- Balgis, Sumardiyono, & Suri, I. K. (2022). Neuropati Diabetika: Kontribusi Karakteristik Individu, Lama Sakit, Merokok, Dan Hiperglikemi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(2), 1–5. [Https://Jurnal.Unimus.Ac.Id/Index.Php/Jkmi](https://Jurnal.Unimus.Ac.Id/Index.Php/Jkmi),
- Black, J. M., & Hawks., J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan*, (8th Ed.). Salemba Medika.
- Boulton, A., Vileikyte, L., Tennvall, G., & Apelqvist, J. (2005). *The Global Burden Of Diabetic Foot Disease*. 366, 1719–1724. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67698-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67698-2)
- Chaplin, J. P. (2011). *Kamus Lengkap Psikologi*. Raja Grafindo Persada.
- Damayanti, S., Sitorus, R., & Sabri, L. (2014). Hubungan Antara Spiritualitas Dan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rs Jogja. *Jurnal Medika Respati*, 9(4), 101–110.
- Fitriani, & Suprayitno, E. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ulkus Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus: Literature Review. *Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*.
- Hardani, Auliya, N. H., Andriani, H., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (H. Abadi, Ed.). Cv. Pustaka Ilmu. <https://www.researchgate.net/publication/340021548>
- Haryanto, Y. J., & Lontoh, S. O. (2022). Gambaran Tingkat Stres Pada Pekerja Domisili Jabodetabek Selama Pandemi Covid-19. *Ebers Papyrus*, 28(2), 1–6.
- Hasnunidah, N. (2017). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Media Akademi.
- Hawari, D. (2013). *Manajemen Stres, Cemas Dan Depresi*. Badan Penerbit Fkui.
- Indarwati, R., Dian, P. R., & Sidhu, V. Y. (2020). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ulkus Diabetik Pada Pasien Dm Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam Rsud Umbu Rara Meha Waingapu. *Critical Medical And Surgical Nursing Journal*, 92–101. [Http://E-Journal.Unair.Ac.Id/Cmsnj93journalhomepage:https://E-Journal.Unair.Ac.Id/Pmnj/Index](http://E-Journal.Unair.Ac.Id/Cmsnj93journalhomepage:https://E-Journal.Unair.Ac.Id/Pmnj/Index)

- Indarwati, R., Dian, P. R., & Sidhu, Y. V. (2019). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ulkus Diabetik Pada Pasien Dm Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam Rsud Umbu Rara Meha Waingapu. *Critical Medical And Surgical Nursing Journal*, 8(2), 93–101. [Http://E-Journal.Unair.Ac.Id/Cmsnj|93journalhomepage:Https://E-Journal.Unair.Ac.Id/Pmnj/Index](http://E-Journal.Unair.Ac.Id/Cmsnj|93journalhomepage:Https://E-Journal.Unair.Ac.Id/Pmnj/Index)
- Infodatin. (2020). *Diabetes Melitus*.
- International Diabetes Federation. (2017). *Idf Clinical Practice Recommendations On The Diabetic Foot – 2017*. [Https://Doi.Org/Doi:10.13140/Rg.2.2.15315.07202](https://doi.org/doi:10.13140/Rg.2.2.15315.07202)
- International Diabetes Federation. (2021). *Idf Diabetes Atlas 10th Edition* (International, Ed.). [Https://Diabetesatlas.Org/Atlas/Tenth-Edition/](https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/)
- Ismail, K., Winkley, K., Stahl, D., Chalder, T., & Edmonds, M. (2007). A Cohort Study Of People With Diabetes And Their First Foot Ulcer: The Role Of Depression On Mortality. *Diabetes Care*, 30(6), 1473–1479. [Https://Doi.Org/10.2337/Dc06-2313](https://doi.org/10.2337/dc06-2313)
- Jalilian, M., Sarbarzeh, P. A., & Oubari, S. (2020). Factors Related To Severity Of Diabetic Foot Ulcer: A Systematic Review. *Diabetes, Metabolic Syndrome And Obesity: Targets And Therapy*, 13, 1835–1842. [Https://Doi.Org/10.2147/Dms0.S256243](https://doi.org/10.2147/dms0.s256243)
- Kano, M. R. S., Yunding, J., & Irwan, M. (2019). Hubungan Lama Menderita Dan Derajat Luka Dengan Kecemasan Penderita Ulkus Diabetik Kontak. *Journal Of Health, Education And Literacy (J-Healt) Fakultas Ilmu Kesehatan*, 2(1), 1–5. [Https://Ojs.Unsulbar.Ac.Id/Index.Php/J](https://ojs.unsulbar.ac.id/index.php/j)
- Kaplan, I. Harold, Saddock, J. B., & Grebb, A. J. (1997). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengatahuan Perilaku Psikiatri Klinis* (7th Ed., Vol. 2). Bina Rupa Aksara.
- Kartika, R. W. (2017). Pengelolaan Gangren Kaki Diabetik. *Continuing Medical Education*, 44(1), 18–22. [Https://Media.Neliti.Com/Media/Publications/399377-Pengelolaan-Gangren-Kaki-Diabetik-Db3df42c.Pdf](https://media.neliti.com/media/publications/399377-pengelolaan-gangren-kaki-diabetik-db3df42c.pdf)
- Kemenpppa. (2020). *Buku Panduan Dukungan Psikososial Bagi Anak Korban Bencana Sosial*. [Https://Www.Kemenpppa.Go.Id/Lib/Uploads/List/Cd4df-Buku-Dukungan-Psikososial.Pdf](https://www.kemenpppa.go.id/lib/uploads/list/cd4df-buku-dukungan-psikososial.pdf)
- Keppkn. (2017). *Pedoman Dan Standar Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional*. [Http://Kepk.Poltekkestasikmalaya.Ac.Id/Wp-Content/Uploads/2018/05/2017-Keppkn-Standar-Dan-Pedoman-.Pdf](http://kepk.poltekkestasikmalaya.ac.id/wp-content/uploads/2018/05/2017-Keppkn-Standar-Dan-Pedoman-.pdf)

- Kolimi, P., Narala, S., Nyavanandi, D., Youssef, A. A. A., & Dudhipala, N. (2022). Innovative Treatment Strategies To Accelerate Wound Healing: Trajectory And Recent Advancements. In *Cells* (Vol. 11, Issue 15). Mdpi. <https://doi.org/10.3390/Cells11152439>
- Kurdi, F., & Priyanti, R. P. (2020). *Manajemen Ulkus Kaki Diabetikum : Efektifitas Foot Exercise Terhadap Risiko Dfu (Diabetic Foot Ulcers) Pasien Diabetes Mellitus Di Al Hijrah Wound Care Center.*
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual For The Depression Anxiety Stress Scales* (2nd Ed). Psychology Foundation Of Australia.
- Maturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kemenkes.
- Mcdermott, K., Fang, M., Boulton, A. J. M., Selvin, E., & Hicks, C. W. (2023). Etiology, Epidemiology, And Disparities In The Burden Of Diabetic Foot Ulcers. In *Diabetes Care* (Vol. 46, Issue 1, Pp. 209–211). American Diabetes Association Inc. <https://doi.org/10.2337/Dci22-0043>
- Muhartono, I., & Sari, R. N. (2017). Ulkus Kaki Diabetik Kanan Dengan Diabetes Mellitus Tipe 2. *J Agromedunila*, 4(1). <https://jurnal.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/download/1563/pdf>
- Mushoffa, M. (2017). Sumber Stres Dan Mekanisme Koping Mahasiswa Ilmu Keperawatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta Dalam Pembelajaran Klinik. *Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah*.
- Nasrani, L., & Purnawati, S. (2015). Perbedaan Tingkat Stres Antara Laki-Laki Dan Perempuan Pada Peserta Yoga Di Kota Denpasar. *E-Jurnal Medika Udayana*, 4(12).
- Nather, A., Cao, S., Claribel Foo, C., & Chua, A. (2016). Healing Of Diabetic Foot Wounds-The Role Of Basic Science And Underlying Pathology In Management Of Diabetic Foot Wounds. *Orthopaedic Surgery And Traumatology*, 1(2). <https://www.scientiaricerca.com/srortr/srortr-01-000011.php>
- Nather., A., Jun., W. Y., Ning., T., & Sherilyn. (2017). Choosing A Classification System For The Management Of Patients With Diabetic Foot Problems. . *Orthopaedic Surgery And Traumatology*. .
- National Institute Of Mental Health. (2021). *Depression*. www.nimh.nih.gov/sad.
- National Institute Of Mental Health. (2022). *I'm So Stressed Out!* www.nimh.nih.gov/anxietydisorders.

- Ningsih, E. S. P. (2008). *Pengalaman Psikososial Pasien Dengan Ulkus Kaki Diabetes Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Di Rsupn Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta*.
<https://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-10/20437500-Endang%20sri%20p%20ningsih.pdf>
- Notoatmojo., S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Pt Rineka Cipta.
- P2ptm. (2019). *Tanda Dan Gejala Diabetes*.
- Pashar, I., Armiyati, Y., & Pranata, S. (2018). Pengaruh Pencucian Luka Antara Larutan Nacl 0.9% Dengan Kombinasi Larutan Nacl 0.9% Dan Rebusan Daun Sirih Merah 40% Terhadap Proses Penyembuhan Luka Kaki Diabetes. *Jurnal Luka Indonesia*, 4(3), 57–65. <https://doi.org/10.32538/jli.v4i2.87>
- Perkeni. (2021). *Pedoman Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa Di Indonesia*. Pb.Perkeni.
- Podiatric Medical Board Of California. (2022). *Foot Notes*.
- Prabawanto, T., Minarsih, D. W., & Harigustian, Y. (2022). Literature Review : Hubungan Stress Dengan Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Dengan Ulkus Diabetik. *Jurnal Keperawatan*, 14(2), 78–84. www.ejournal.akperkyjogja.ac.id/index.php/yky
- Prihati, D. R., & Wirawati, M. K. (2021). Tingkat Nyeri Berhubungan Dengan Kecemasan Saat Perawatan Luka Diabetik. *Jurnal Keperawatan*, 13(3), 675–682. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan>
- Primadani, A., & Nurrahmantika, D. (2021). Proses Penyembuhan Luka Kaki Diabetik Dengan Perawatan Luka Metode Moist Wound Healing. *Ners Muda*, 2(1), 9–16. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i1.6255>
- Rachdaoui, N. (2020). Insulin: The Friend And The Foe In The Development Of Type 2 Diabetes Mellitus. In *International Journal Of Molecular Sciences* (Vol. 21, Issue 5, Pp. 1–21). Mdpi Ag. <https://doi.org/10.3390/ijms21051770>
- Ramadhani, Y., & Elmiyani. (2019). Hubungan Ulkus Diabetik Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii Diasri Wound Care Centre Medan. *Amik Imelda*, 698–703. <http://sintaks.kitamenuis.id/index.php/sintaks>
- Ratnasari, P. M. D., Andayani, T. M., & Endarti, D. (2019). Analisis Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Pola Peresepan Antidiabetik Dan Komplikasi. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal Of Management And Pharmacy Practice)*, 9(4), 260. <https://doi.org/10.22146/jmpf.45862>

- RISKESDAS. (2018). *Laporan Provinsi Sulawesi Selatan*.
[https://Drive.Google.Com/File/D/1hdz12zoe7ipea1bh5dfgv2rdsxq2tfh/View](https://drive.google.com/file/d/1hdz12zoe7ipea1bh5dfgv2rdsxq2tfh/view)
- Risman, Supardi, E., & Jamaluddin, M. (2020). Hubungan Penggunaan Alas Kaki Dengan Luka Kaki Diabetik Di Klinik Perawatan Luka Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(2), 112–116.
- Sandi, S., Yusuf, S., Kaelan, C., & Mukhtar, M. (2020). Evaluation Risk Of Diabetic Foot Ulcers (Dfus) Using Infrared Thermography Based On Mobile Phone As Advanced Risk Assessment Tool In The Community Setting: A Multisite Cross-Sectional Study. *Enfermeria Clinica*, 30, 453–457. [https://Doi.Org/10.1016/J.Enfcli.2019.07.136](https://doi.org/10.1016/J.Enfcli.2019.07.136)
- Setiorini, H., Pahria, T., & Sutini, T. (2019). Gambaran Harga Diri Pasien Diabetes Melitus Yang Mengalami Ulkus Diabetik Di Rumah Perawatan Luka Bandung. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 5(2), 118–126.
- Smeltzer, Susan C, & Bare. (2014). *Buku Keperawatan Medikal Bedah: Vol.* (Brunner Suddarth, Ed.; 12th Ed.). Egc.
- Sukarno, A., & Andina, I. S. (2019). Proses Penyembuhan Luka Kaki Diabetik Di Klinik Wocare Puri Kembangan: Penelitian Retrospektif. *Ijonhs*, 4(2), 28–34.
- Supriadi, D., Kusyati, E., & Sulistyawati, E. (2014). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Kemampuan Merawat Kaki Pada Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Managemen Keperawatan*, 1(1), 39–47.
- Suprihatin, W., & Sri Purwanti, O. (2021). *Gambaran Risiko Ulkus Kaki Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Solo Raya*. [https://Publikasiilmiah.Ums.Ac.Id/Handle/11617/12458](https://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/12458)
- Susilowati, D. (2020). *Tingkat Kecemasan Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Ulkus Di Perawatan Luka Wecare Boyolali*.
- Syabariyah, S., Kardiatur, T., Nisa, A., & Anggraeni, W. (2022). Aspek Religiusitas Dan Psikososial Pasien Luka Kaki Diabetik Tipe Mixulcer Grade 4. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 1, 19–31. [https://Doi.Org/https://Doi.Org/10.33867/Jka.V9i1.296](https://doi.org/https://doi.org/10.33867/Jka.V9i1.296)
- Teodhora., Yuliana, D., & Toding, A. F. (2021). Ekspresi Glukosa Transporter-2 Di Sel Beta Pankreas Dan Sel Hepatosit Tikus Yang Diinduksi Diabetes Mellitus. *Pharmaceutical Journal Of Indonesia 2021*, 6(2), 131–135. [Http://.Pji.Ub.Ac.Id](http://pji.ub.ac.id)
- Townsend, M. C. (2015). *Psychiatric Mental Health Nursing Concepts Of Care In Evidence-Based Practice* (8th Ed.). Nursing: Robert G. Martone.

- Ulfa, L., & Fahriza, M. R. (2019). *Faktor Penyebab Stress Dan Dampaknya Bagi Kesehatan*.
- UNICEF. (2022). *Apa Itu Stres?*
<https://www.unicef.org/Indonesia/Id/Kesehatan-Mental/Artikel/Stres>
- Usman, Wuriyani, Pradika, J., Jiu, C. K., Putra, G. J., Pratama, K., Gusmiah, T., & Lukita, Y. (2021). Aspek Spiritualitas Dengan Skor Penyembuhan Luka Pada Pasien Homecare Dengan Luka Kaki Diabetik: Studi Korelasi. *Jurnal Keperawatan*, 13(2), 321–326.
<http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Utami, D. T., & Karim, D. (2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Dengan Ulkus Diabetikum. *Jom Psik*, 1(2), 1–7.
- Videbeck, & Sheila L. (2011). *Psychiatric-Mental Health Nursing*. Wolter Wer Health.
- Wagner, F. W. (1981). The Dysvascular Foot: A System For Diagnosis And Treatment. *Foot & Ankle International*, 2(2), 64–122.
<https://doi.org/10.1177/107110078100200202>
- Westby, M., Norman, G., Vedhara, K., Game, F., & Cullum, N. (2020). Psychosocial And Behavioural Prognostic Factors For Diabetic Foot Ulcer Development And Healing: A Systematic Review. In *Diabetic Medicine* (Vol. 37, Issue 8, Pp. 1244–1255). Blackwell Publishing Ltd.
<https://doi.org/10.1111/Dme.14310>
- WHO. (2022, November 16). *Diabetes*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- World Health Organization. (2021, September 13). *Depression*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Wu, S. F. V., Liang, S. Y., Wang, T. J., Chen, M. H., Jian, Y. M., & Cheng, K. C. (2011). A Self-Management Intervention To Improve Quality Of Life And Psychosocial Impact For People With Type 2 Diabetes. *Journal Of Clinical Nursing*, 20(17–18), 2655–2665. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2702.2010.03694.X>
- Yanti, L., Ferasinta, F., Andari, F. N., Saputra, E., Program, D., Keperawatan, S. I., Bengkulu, U. M., & Program, M. (2021). Pengalaman Pasien Diabetes Melitus Dalam Perawatan Luka Gangren (Ulkus Kaki Diabetik) Experience Of Diabetes Mellitus Patients In Treatment Of Gangreen Wounds (Diabetic Footulus). *Erik Saputra*, 154–164.
<https://media.neliti.com/media/publications/375824-None-B95771c7.pdf>

- Yunding, J., & Ibrahim. (2018). Efek Stress Terhadap Penyembuhan Luka Dabetik Di Klinik Iwcc Majene Kontak. *Journal Of Health, Education And Literacy (J-Healt)*, 1. <https://doi.org/10.31605/J>
- Yuniarsih, L., Sukarni, & Budiharto, I. (2019). Analisis Faktor Penghambat Penyembuhan Diabetic Foot Ulcer Di Klinik Kitamura Pontianak. *Proners*, 4(1). <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/1173753>
- Yusuf, H. (2017). Masalah Psikososial Keluarga Dan Peranan Psikoedukasi Dalam Peningkatan Kualitas Hidup Bekas Pesakit Mental. *Asian Social Work Journal (Aswj)*, 2(2), 19–25. Masalah Psikososial Keluarga Dan Peranan Psikoedukasi Dalam Peningkatan Kualitas Hidup Bekas Pesakit Mental
- Yusuf, S., Okuwa, M., Irwan, M., Rassa, S., Laitung, B., Thalib, A., Kasim, S., Sanada, H., Nakatani, T., & Sugama, J. (2016). Prevalence And Risk Factor Of Diabetic Foot Ulcers In A Regional Hospital, Eastern Indonesia. *Open Journal Of Nursing*, 06(01), 1–10. <https://doi.org/10.4236/ojn.2016.61001>
- Zantour, B., Bouchareb, S., El Ati, Z., Boubaker, F., Alaya, W., Kossomtini, W., & Sfar, M. H. (2020). Risk Assessment For Foot Ulcers Among Tunisian Subjects With Diabetes: A Cross Sectional Outpatient Study. *Bmc Endocrine Disorders*, 20(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12902-020-00608-2>
- Zhang, P., Lu, J., Jing, Y., Tang, S., Zhu, D., & Bi, Y. (2017). Global Epidemiology Of Diabetic Foot Ulceration: A Systematic Review And Meta-Analysis. In *Annals Of Medicine* (Vol. 49, Issue 2, Pp. 106–116). Taylor And Francis Ltd. <https://doi.org/10.1080/07853890.2016.1231932>

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Untuk Responden

LEMBAR PENJELASAN UNTUK RESPONDEN

Mohon maaf jika saya mengganggu waktu Bapak/Ibu. Mohon izin saya **Muh. Syarif Hidayatullah** mahasiswa Kelas Reguler B dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang saat ini sedang melakukan penelitian tentang **“Gambaran Perkembangan Luka Kaki Diabetik Berdasarkan Kondisi Psikososial di Klinik Perawatan Luka Kota Makassar”**. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perkembangan luka kaki diabetik berdasarkan kondisi psikososial di klinik perawatan luka Kota Makassar. Sehubungan dengan hal tersebut saya meminta kesediaan bapak/ibu/saudara(i) untuk menjadi responden. Responden diminta untuk mengisi kuisisioner sesuai petunjuk yang diberikan. Pengisian data dan kuisisioner kurang lebih membutuhkan waktu 10-15 menit. Peneliti juga akan melakukan observasi dan dokumentasi pada luka kaki diabetik. Observasi dilakukan dengan melakukan pengukuran pada luka kaki diabetik.

Peneliti akan merahasiakan identitas pribadi bapak/ibu/saudara/i sebagai responden dan semua informasi yang diberikan hanya digunakan untuk penelitian ini. Peneliti juga menjamin bahwa penelitian ini tidak merugikan responden dan menghargai jika bapak/ibu/saudara(i) tidak ingin berpartisipasi untuk menjadi responden.

Contact Person : 085145097218

Makassar, 25 Februari 2023

Peneliti

(Muh. Syarif Hidayatullah)

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Untuk Responden

LEMBAR PERSETUJUAN UNTUK RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Alamat :

Nomor Hp :

Setelah mendapatkan penjelasan penelitian dari mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin atas:

Nama : Muh. Syarif Hidayatullah

Nim : R011191068

Judul : **“Gambaran Perkembangan Luka Kaki Diabetik Berdasarkan Kondisi Psikososial di Klinik Perawatan Luka Kota Makassar”**

Dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Demikian persetujuan ini saya buat sebenar-benarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Makassar,2023

Responden Penelitian

(.....)

Lampiran 3 Koesioner Penelitian

KOESIONER PENELITIAN

Gambaran Perkembangan Luka Kaki Diabetik Berdasarkan Kondisi

Psikososial di Klinik Perawatan Luka Kota Makassar

Petunjuk Pengisian : Isi dan jawablah pertanyaan berikut dengan memberikan tanda centang (✓) pada kotak yang tersedia

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Status Pendidikan : Tidak Sekolah SD SMP
 SMA S1 Lainnya
5. Pekerjaan : Tidak Bekerja Buruh Petani
 PNS Wiraswasta Lainnya
6. Status Pernikahan : Menikah Belum Menikah
 Cerai Hidup Cerai Mati
7. Durasi DM : <10 Tahun >10 Tahun
8. Durasi LKD : <1 Hari 1-4 Hari
 4-21 Hari >21 Hari

a. Koesioner Kondisi Psikososial

Depression Anxiety Stress Scales (DASS 42)

Nama :

Usia :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman anda dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

0 : Tidak sesuai dengan diri anda sama sekali atau tidak pernah

1 : Sesuai dengan diri anda sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang

2 : Sesuai dengan diri anda sampai batas yang dapat dipertimbangkan atau sering

3 : Sangat sesuai dengan diri anda atau sering sekali

No.	Aspek Penilaian	0	1	2	3
1.	Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele				
2.	Mulut terasa kering				
3.	Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian				
4.	Merasakan gangguan dalam bernapas (napas cepat, sulit bernapas)				
5.	Merasa sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan				
6.	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
7.	Kelemahan pada anggota tubuh				

8.	Kesulitan untuk relaksasi/bersantai				
9.	Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal/situasi itu berakhir				
10.	Pesimis				
11.	Mudah merasa kesal				
12.	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas				
13.	Merasa sedih dan depresi				
14.	Tidak sabaran				
15.	Kelelahan				
16.	Kehilangan minat pada banyak hal (misal: makan, ambulasi, sosialisasi)				
17.	Merasa diri tidak layak				
18.	Mudah tersinggung				
19.	Berkeringat (misal: tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik				
20.	Ketakutan tanpa alasan yang jelas				
21.	Merasa hidup tidak berharga				
22.	Sulit untuk beristirahat				
23.	Kesulitan dalam menelan				
24.	Tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan				
25.	Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik				
26.	Merasa hilang harapan dan putus asa				
27.	Mudah marah				
28.	Mudah panik				
29.	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				

30.	Takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidakbiasa dilakukan				
31.	Sulit untuk antusias pada banyak hal				
32.	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap halyang sedang dilakukan				
33.	Berada pada keadaan tegang				
34.	Merasa tidak berharga				
35.	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yangsedang Anda lakukan				
36.	Ketakutan				
37.	Tidak ada harapan untuk masa depan				
38.	Merasa hidup tidak berarti				
39.	Mudah gelisah				
40.	Khawatir dengan situasi saat diri Anda mungkinmenjadi panik dan mempermalukan diri sendiri				
41.	Gemetar				
42.	Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukansesuatu				

Indikator Penilaian

- a) Skala depresi : 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31,34, 37, 38, 42.
- b) Skala kecemasan : 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30,36, 40, 41.
- c) Skala stress : 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39.

Tingkat	Depresi	Kecemasan	Stress
Normal	0 – 9	0 - 7	0 – 14
Ringan	10 – 13	8 – 9	15 – 18
Sedang	14 – 20	10 – 14	19 – 25
Parah	21 – 27	15 – 19	26 – 33
Sangat parah	> 28	> 20	> 34

b. Koesioner Observasi Perkembangan luka Responden

Koesioner Bates-jensen Wound Assesment Tool (BWAT)

Nama :

Usia :

Items	Pengkajian	Hasil tanggal (.././.....)	Hasil tanggal (.././.....)	Hasil tanggal (.././.....)
Ukuran luka	<ol style="list-style-type: none"> 1. < 4 cm 2. 4 s/d < 16 cm² 3. 16 s/d < 36 cm² 4. 36 s/d < 80 cm² 5. > 80 cm² 			
Kedalaman	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eritema atau kemerahan 2. Laserasi lapisan epidermis dan atau dermis 3. Seluruh lapisan kulit hilang, kerusakan atau nekrosis subkutan, tidak mencapai fasia, jaringan tertutup jaringan granulasi 4. Tertutup jaringan nekrosis 5. Seluruh lapisan kulit hilang dengan destruksi luas, kerusakan jaringan otot, tulang 			

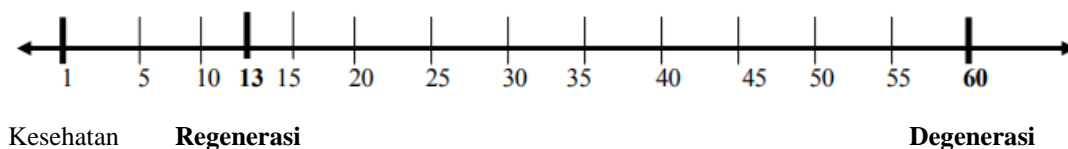
Tepi luka	<ol style="list-style-type: none"> 1. Samar, tidak terlihat dengan jelas 2. Batas tepi terlihat, menyatu dengan dasar luka 3. Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka 4. Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka, tebal 5. Jelas, fibrotik, parut tebal/hiperkeratonik 			
GOA (lubang pada luka yang ada dibawah jaringan sehat)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada gua 2. Gua < 2 cm diarea manapun 3. Gua 2 – 4 cm seluas < 50% pinggir luka. 4. Gua 2 – 4 cm seluas > 50% pinggir luka. 6. Gua > 4 cm diarea manapun. 			
Tipe jaringan nekrosis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada jaringan nekrotik 2. Putih/abu-abu jaringan tidak dapat teramati dan atau jaringan nekrotik kekuningan yang mudah dilepas. 3. Jaringan nekrotik kekuningan yang melekat tapi mudah dilepas. 4. Melekat, lembut, eskar hitam. 5. Melekat kuat, keras, eskar hitam. 			

Jumlah jaringan nekrosis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada jaringan nekrotik 2. < 25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik. 3. 25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik. 4. 50% dan < 75% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik. 5. 75% s/d 100% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik. 			
Tipe eksudat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada eksudat 2. Bloody 3. Serosangueneous (encer, berair, merah pucat atau pink). 4. Serosa (encer, berair, jernih). 5. Purulen (encer atau kental, keruh, kecoklatan/kekuningan, dengan atau tanpa bau). 			
Jumlah eksudat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada, luka kering. 2. Moist, luka tampak lembab tapi eksudat tidak teramati. 3. Sedikit : Permukaan luka moist, eksudat membasahi < 25% balutan 4. Moderat : Eksudat terdapat > 25% dan < 75% dari balutan yang digunakan 5. Banyak : Permukaan luka 			

	dipenuhi dengan eksudat dan eksudat membasahi > 75% balutan yang digunakan			
Warna kulit sekitar luka	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pink atau warna kulit normal setiap bagian luka. 2. Merah terang jika disentuh 3. Putih atau abu-abu, pucat atau hipopigmentasi. 4. Merah gelap atau ungu dan atau tidak pucat. 5. Hitam atau hiperpigmentasi. 			
Jaringan yang edema	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada pembengkakan atau edema. 2. Tidak ada pitting edema sepanjang <4 cm sekitar luka. 3. Tidak ada pitting edema sepanjang =4 cm sekitar luka. 4. Pitting edema sepanjang < 4 cm disekitar luka. 5. Krepitus dan atau pitting edema sepanjang > 4 cm disekitar luka. 			
Pengerasan jaringan tepi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada indurasi 2. Indurasi < 2 cm sekitar luka. 3. Indurasi 2 – 4 cm seluas < 50% sekitar luka 4. Indurasi 2 – 4 cm seluas = 50% sekitar luka 			

	5. Indurasi > 4 cm dimana saja padaluka.			
Jaringan granulasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit utuh atau luka pada sebagian kulit. 2. Terang, merah seperti daging; 75% s/d 100% luka terisi granulasi, atau jaringan tumbuh. 3. Terang, merah seperti daging; <75% dan > 25% luka terisi granulasi. 4. Pink, dan atau pucat, merah kehitaman dan atau luka < 25% terisi granulasi. 5. Tidak ada jaringan granulasi. 			
Epitelisasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. 100% luka tertutup, permukaan utuh. 2. 75 s/d 100% epitelisasi 3. 50 s/d 75% epitelisasi 4. 25% s/d 50% epitelisasi. 5. < 25% epitelisasi 			
Total Skor				

Kontinum status luka



c. Instruksi Penggunaan Instrumen BWAT

Pedoman Umum:

Isilah lembar observasi yang terlampir untuk menilai proses penyembuhan luka setelah membaca definisi dan metode penilaian yang dijelaskan di bawah ini. Evaluasi setiap minggu dan setiap kali ada perubahan yang terjadi pada luka. Lakukan penilaian menurut setiap item dengan memilih respon yang paling tepat yang menggambarkan perkembangan luka dan berilah skor dalam kolom skor item, sesuaikan tanggal pengisian. Bila Anda telah mengisi perkembangan luka pada semua item, tentukan skor total dengan menambahkan seluruh skor ke-13 item. Semakin tinggi skor total maka perkembangan luka akan semakin parah. Letakkan skor total pada Continuum Status Luka untuk menentukan perkembangan Ukuran.

Instruksi Khusus:

A. Ukuran: Gunakan penggaris untuk mengukur aspek terpanjang dan terlebar permukaan luka dalam sentimeter; Panjang x lebar

B. Kedalaman: Pilih kedalaman, ketebalan, yang paling tepat untuk luka menggunakan deskripsi tambahan sebagai berikut:

1. struktur pendukung meliputi tendon, sambungan sendi
2. lapisan jaringan yang tidak tervisualisasi akibat nekrosis
3. lubang yang dalam dengan atau tanpa merusak jaringan yang berbatasan
4. superfisial, abrasi, lubang yang dangkal atau lepuhan. Rata dengan, &/atau elevasi di atas permukaan kulit (mis. hiperplasia)
5. kerusakan jaringan tapi tidak ada keretakan di permukaan kulit

C. Tepi luka: Gunakan panduan ini:

1. Tidak jelas, samar = dapat dengan jelas membedakan garis luka;
2. Menyatu = menyatu dengan dasar luka, tidak ada sisi atau dinding datar
3. Tidak menyatu = Ada sisi atau dinding; dasar luka lebih dalam dari tepi
4. Tidak menyatu dengan dasar luka, menebal = lembut terasa keras dan lentur saat disentuh dengan dasar luka, menebal
5. Hiperkeratosis, fibrosis = pembentukan jaringan kalus di sekitar luka & di tepi keras, kaku saat disentuh.

D. Goa: Penilaian dengan cara memasukkan kapas lidi dibawah tepi luka.

Masukkan sejauh yang bisa tanpa menggunakan kekuatan yang berlebihan; naikkan ujung kapas lidi sehingga dapat dirasakan pada permukaan kulit; tandai permukaan dengan pena, ukur jarak dari tanda pada kulit ke tepi luka. Lanjutkan proses sekitar luka. Kemudian gunakan penggaris metrik transparan dengan membagi menjadi 4 kuadran pada bagian luka (25%) untuk membantu menentukan persentase dari luka

E. Jenis jaringan nekrotik: Pilih jenis jaringan nekrotik yang dominan pada luka menurut warna, konsistensi dan kelengketan menggunakan panduan ini:

1. Jaringan yang berwarna (putih/abu-abu non-viable)

Terlihat terlebih dahulu pada luka yang terbuka; permukaan kulit berwarna putih atau abu-abu

2. Tidak melekat, kelupasan (berwarna kuning)

Substansi mucinous yang tipis; tersebar sepanjang luka; mudah sekali terpisah dari jaringan luka

3. Melekat dengan longgar (kelupasan berwarna kuning atau putih Gumpalan debris yang tebal, berserabut; melekat di jaringan luka)
4. Melekat, lunak, eschar (berwarna hitam)
Jaringan yang lembab; melekat kuat pada jaringan di tengah atau dasar luka dasar luka berkerak.
5. Melekat dengan kuat, eschar (berwarna hitam/keras)
Jaringan yang keras, kuat; melekat kuat pada dasar dan tepi luka (seperti scar yang keras)

F. Jumlah Jaringan Nekrotik : Gunakan penggaris metrik transparan dengan membagi menjadi 4 kuadran untuk membantu menentukan persentase dari luka.

G. Jenis Eksudat : Beberapa pembalutan menyebabkan drainase luka tertutup gel atau cairan yang terperangkap. Sebelum mengkaji tipe eksudat, bersihkan luka dengan cairan normal saline atau air secara perlahan-lahan. Memilih jenis eksudat yang dominan pada luka menurut warna dan konsistensi, menggunakan panduan ini:

1. Berdarah = tipis, merah terang
2. Serosanguinosa = tipis, cairan merah pucat sampai merah muda
3. Serosa = tipis, encer, bening
4. Purulen = tipis atau tebal, berwarna coklat buram sampai kuning disertai bau
5. Purulen kotor = tipis, kuning buram sampai kehijauan dengan bau yang sangat menyengat.

H. Jumlah Eksudat : Gunakan penggaris metrik transparan dengan membagi menjadi 4 kuadran untuk menentukan persen eksudat pada balutan luka.

Gunakan panduan ini:

1. Tidak ada = jaringan luka kering
2. Sangat sedikit = jaringan luka lembab, tidak ada takaran eksudat
3. Sedikit = jaringan luka basah, kelembaban menyebar rata pada luka; drainase melibatkan =25% balutan
4. Sedang = jaringan luka tersaturasi; drainase dapat atau tidak dapat tersebar merata dalam luka; drainase melibatkan >25% sampai =75% balutan
5. Banyak = jaringan luka dimandikan dengan cairan; drainase terlihat dengan bebas; dapat atau tidak dapat tersebar merata dalam luka; drainase melibatkan >75% balutan

I. Warna Kulit Sekitar Luka. Kaji jaringan sepanjang 4 cm dari tepi luka. Orang berkulit hitam menunjukkan warna “merah terang” dan “merah gelap” sebagai warna kulit etnik normal yang dalam atau warna ungu. Ketika penyembuhan terjadi pada orang berkulit gelap, maka kulit yang baru berwarna merah muda dan tidak pernah menjadi gelap

J. Edema dan Indurasi Jaringan Perifer. Kaji jaringan sepanjang 4 cm dari tepi luka. Non-pitting edema terlihat seperti kulit yang berkilau dan tegang. Identifikasi pitting edema dengan menekan jari tangan dengan kuat ke jaringan dan tunggu selama 5 detik, pada saat pelepasan tekanan, jaringan gagal kembali ke posisi sebelumnya dan terlihat cekungan. Krepitus merupakan akumulasi

udara/gas dalam jaringan. Gunakan petunjuk pengukuran metrik yang transparan untuk menentukan sejauh mana edema meluas melebihi luka

K. Jaringan Granulasi. Jaringan granulasi adalah pertumbuhan pembuluh darah kecil dan jaringan penyambung untuk mengisi penuh luka yang dalam. Jaringan akan sehat apabila terang, berwarna merah seperti daging, berkilau dan bergranulasi dengan penampilan beludru. Vaskularisasi yang buruk akan terlihat seperti merah muda pucat atau pucat ke pudar, warna merah kehitaman.

L. Epitelisasi. Epitelisasi jaringan adalah proses pengembalian permukaan epidermal dan terlihat kulit berwarna merah muda atau merah. Pada luka dengan ketebalan sebagian epitelisasi dapat terjadi sepanjang dasar luka seperti dari tepi luka. Pada luka dengan ketebalan penuh epitelisasi hanya terjadi pada tepi luka. Gunakan penggaris metrik yang transparan dengan membagi menjadi 4 kuadran untuk menentukan persentase luka yang terlibat dan mengukur jarak jaringan.

Lampiran 4 Surat Persetujuan Penelitian

SURAT PERSETUJUAN PENELITIAN



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245
Laman : keperawatan@unhas.ac.id

LAMPIRAN 5 No. 1107/UN4.18.1/KP.06.07/2023

SURAT PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Syahrul, S.Kep, Ns, M.Kes., Ph.D.**
NIP : **19820419 200604 1 002**
Jabatan : Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyetujui yang bersangkutan dibawah ini :

Nama : **Muh. Syarif Hidayatullah**
Jabatan : Mahasiswa Fak. Keperawatan Univ. Hasanuddin
NIM : **R011191068**
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Untuk melakukan penelitian dengan metode *Total Sampling dengan Lembar Kuesioner dan Observasi Luka*, dengan judul :

“Gambaran Perkembangan Luka Kaki Diabetik Berdasarkan Kondisi Psikososial di Klinik Perawatan Luka di Kota Makassar.”

Demikian surat ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 29 Maret 2023

Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kemahasiswaan

Syahrul, S.Kep, Ns, M.Kes., Ph.D.
19820419 200604 1 002

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fak. Kep. Unhas
2. Kepala Bagian Tata Usaha
3. Arsip



Lampiran 5 Permohonan Etik Penelitian

PERMOHONAN ETIK PENELITIAN



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245
Laman : keperawatan@unhas.ac.id

No. : 1107/UN4.18.1/KP.06.07/2023

29 Maret 2023

Lamp : 1 (satu) berkas

Hal : **Permohonan Izin Etik Penelitian**

**Yth. : Ketua Komisi Etik Penelitian
FKM Universitas Hasanuddin
MAKASSAR**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : **Syahrul, S.Kep, Ns, M.Kes., Ph.D.**
NIP : **19820419 200604 1 002**
Jabatan : Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan Fakultas
Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dengan ini mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu agar diberi izin etik dalam rangka kegiatan penelitian kepada :

Nama : **Muh. Syarif Hidayatullah**
NIM : **R011191068**
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Rencana Judul : **Gambaran Perkembangan Luka Kaki Diabetik Berdasarkan Kondisi Psikososial di Klinik Perawatan Luka di Kota Makassar.**

Adapun metode yang digunakan dalam Pengumpulan data adalah **Total Sampling dengan Lembar Kuesioner dan Observasi Luka.**

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

a.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kemahasiswaan



Syahrul, S.Kep, Ns, M.Kes., Ph.D.
NIP. 19820419 200604 1 002

Nama Peneliti,

Muh. Syarif Hidayatullah
NIM : **R011191068**

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fak. Kep. Unhas
2. Kepala Bagian Tata Usaha
3. Arsip



Lampiran 6 Rekomendasi Persetujuan Etik

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jln.Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp.(0411) 585658,
E-mail : fkm.unhas@gmail.com, website: <https://fkm.unhas.ac.id/>

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor :3258/UN4.14.1/TP.01.02/2023

Tanggal : 10 April 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No.Protokol	5423091060	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Muh. Syarif Hidayatullah	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Gambaran Perkembangan Luka Kaki Diabetik Berdasarkan Kondisi Psikososial di Klinik Perawatan Luka Kota Makassar		
No.Versi Protokol	1	Tanggal Versi	03 Maret 2023
No.Versi PSP	1	Tanggal Versi	03 Maret 2023
Tempat Penelitian	Klinik Perawatan Luka Kota Makassar		
Judul Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 10 April 2023 Sampai 10 April 2024	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan 	Tanggal 10 April 2023
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes	Tanda tangan 	Tanggal 10 April 2023

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporakan penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



Lampiran 7 Master Tabel Penelitian

MASTER TABEL PENELITIAN

a. Karakteristik Responden

R	Umur	Jenis Kelamin	Status Pendidikan	Pekerjaan	Status Pernikahan	Durasi DM	Durasi LKD
R1	6	1	2	3	1	2	3
R2	5	2	4	2	1	1	3
R3	3	1	5	5	1	1	4
R4	3	1	4	5	1	1	4
R5	4	1	5	4	4	2	4
R6	4	1	2	2	3	1	4
R7	5	1	4	5	1	2	4
R8	5	2	5	4	2	1	4
R9	2	2	5	6	1	1	4
R10	4	2	4	6	1	1	4
R11	5	1	6	1	1	1	3
R12	4	2	4	6	1	1	4
R13	4	2	2	2	1	1	4
R14	5	2	1	2	1	1	4
R15	4	1	4	6	1	1	3
R16	5	1	4	1	1	2	4
R17	4	1	3	5	1	1	4
R18	5	2	4	1	1	2	4

b. Kondisi Psikososial (Stress)

R	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	ST	SK
R1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	1
R2	1	0	1	0	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	16	2
R3	1	0	0	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	8	1
R4	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	5	1
R5	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	19	3
R6	2	3	0	1	1	0	0	1	2	1	2	1	2	2	18	2
R7	2	0	1	3	3	1	3	3	2	1	2	1	2	3	27	4
R8	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	1

R9	2	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	15	2
R10	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	20	3
R11	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	22	3
R12	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	2	1	2	1	11	1
R13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
R14	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4	1
R15	1	1	1	0	0	0	1	1	2	2	2	1	2	1	15	2
R16	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	6	1
R17	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3	1
R18	3	2	1	2	1	2	2	1	3	1	1	0	0	1	20	3

c. Kondisi Psikososial (Kecemasan)

R	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	KT	KK
R1	2	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	5	1
R2	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	2	1	0	1	9	2
R3	1	0	1	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	6	1
R4	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	5	1
R5	0	0	2	1	1	0	1	0	0	1	2	1	0	1	10	3
R6	1	0	2	1	0	3	1	0	0	1	1	1	2	2	15	4
R7	2	0	1	2	2	3	2	0	0	1	2	3	3	1	22	5
R8	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
R9	1	1	1	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	8	2
R10	3	0	0	2	1	0	2	0	0	1	1	1	1	0	12	3
R11	0	0	2	1	2	0	1	0	0	0	1	1	1	0	9	2
R12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
R13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
R14	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	4	1
R15	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	1
R16	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	5	1
R17	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1
R18	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1	1	0	6	1

d. Kondisi Psikososial (Depresi)

R	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	DT	DK
R1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
R2	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	7	1
R3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	1
R4	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	1

R5	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5	1
R6	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	1
R7	1	2	0	2	0	2	2	0	2	2	3	2	2	2	22	4
R8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	1
R9	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	5	1
R10	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	6	1
R11	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	7	1
R12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
R13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
R14	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	1
R15	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1
R16	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	6	1
R17	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1
R18	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1

e. Skor Perkembangan Luka

R	M1	M3	PL
R1	31	53	2
R2	32	22	1
R3	18	14	1
R4	41	36	1
R5	40	34	1
R6	50	36	1
R7	53	42	1
R8	27	22	1
R9	46	36	1
R10	39	23	1
R11	59	56	1
R12	26	18	1
R13	60	50	1
R14	43	33	1
R15	42	33	1
R16	32	25	1
R17	44	34	1
R18	17	16	1

Lampiran 8 Hasil Uji Statistik

HASIL UJI STATISTIK

Frequency Table

		Umur			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	26 – 35 tahun	1	5.6	5.6	5.6
	36 – 45 tahun	2	11.1	11.1	16.7
	46 – 55 tahun	7	38.9	38.9	55.6
	56 – 65 tahun	7	38.9	38.9	94.4
	>65 tahun	1	5.6	5.6	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Laki-laki	10	55.6	55.6	55.6
	Perempuan	8	44.4	44.4	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

		Status Pendidikan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tidak Sekolah	1	5.6	5.6	5.6
	SD/Sederajat	3	16.7	16.7	22.2
	SMP/Sederajat	1	5.6	5.6	27.8
	SMA/Sederajat	8	44.4	44.4	72.2
	S1/Sederajat	4	22.2	22.2	94.4
	Lainnya	1	5.6	5.6	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	3	16.7	16.7	16.7
	Buruh	3	16.7	16.7	33.3
	Petani	1	5.6	5.6	38.9
	PNS	2	11.1	11.1	50.0
	Wiraswasta	4	22.2	22.2	72.2
	Lainnya	5	27.8	27.8	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	1	5.6	5.6	5.6
	PNS	2	11.1	11.1	16.7
	Wiraswasta	4	22.2	22.2	38.9
	Lainnya	11	61.1	61.1	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Status Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	15	83.3	83.3	83.3
	Belum Menikah	1	5.6	5.6	88.9
	Cerai Hidup	1	5.6	5.6	94.4
	Cerai Mati	1	5.6	5.6	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Durasi DM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<10 Tahun	13	72.2	72.2	72.2
	>10 Tahun	5	27.8	27.8	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Durasi LKD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4-21 Hari	4	22.2	22.2	22.2
	>21 Hari	14	77.8	77.8	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Stress

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	9	50.0	50.0	50.0
	Ringan	4	22.2	22.2	72.2
	Sedang	4	22.2	22.2	94.4
	Berat	1	5.6	5.6	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	11	61.1	61.1	61.1
	Ringan	3	16.7	16.7	77.8
	Sedang	2	11.1	11.1	88.9
	Berat	1	5.6	5.6	94.4
	Sangat Berat	1	5.6	5.6	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	17	94.4	94.4	94.4
	Berat	1	5.6	5.6	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Perkembangan Luka

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Regenerasi	17	94.4	94.4	94.4
	Degenerasi	1	5.6	5.6	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Statistics

		Minggu 1	Minggu 3
N	Valid	18	18
	Missing	0	0
Mean		38.89	32.39
Std. Deviation		12.513	12.372
Minimum		17	14
Maximum		60	56

Minggu 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17	1	5.6	5.6	5.6
	18	1	5.6	5.6	11.1
	26	1	5.6	5.6	16.7
	27	1	5.6	5.6	22.2
	31	1	5.6	5.6	27.8
	32	2	11.1	11.1	38.9
	39	1	5.6	5.6	44.4
	40	1	5.6	5.6	50.0
	41	1	5.6	5.6	55.6
	42	1	5.6	5.6	61.1
	43	1	5.6	5.6	66.7
	44	1	5.6	5.6	72.2
	46	1	5.6	5.6	77.8
	50	1	5.6	5.6	83.3
	53	1	5.6	5.6	88.9
	59	1	5.6	5.6	94.4
	60	1	5.6	5.6	100.0

Total	18	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Minggu 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14	1	5.6	5.6	5.6
	16	1	5.6	5.6	11.1
	18	1	5.6	5.6	16.7
	22	2	11.1	11.1	27.8
	23	1	5.6	5.6	33.3
	25	1	5.6	5.6	38.9
	33	2	11.1	11.1	50.0
	34	2	11.1	11.1	61.1
	36	3	16.7	16.7	77.8
	42	1	5.6	5.6	83.3
	50	1	5.6	5.6	88.9
	53	1	5.6	5.6	94.4
	56	1	5.6	5.6	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Umur * Stress Crosstabulation

		Stress				Total	
		Normal	Ringan	Sedang	Berat		
Umur	26 – 35 tahun	Count	0	1	0	0	1
		% of Total	0.0%	5.6%	0.0%	0.0%	5.6%
	36 – 45 tahun	Count	2	0	0	0	2
		% of Total	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%
	46 – 55 tahun	Count	3	2	2	0	7
		% of Total	16.7%	11.1%	11.1%	0.0%	38.9%
	56 – 65 tahun	Count	3	1	2	1	7
		% of Total	16.7%	5.6%	11.1%	5.6%	38.9%
	>65 tahun	Count	1	0	0	0	1
		% of Total	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%
Total		Count	9	4	4	1	18
		% of Total	50.0%	22.2%	22.2%	5.6%	100.0%

Umur * kecemasan Crosstabulation

		kecemasan					Total	
		Normal	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat		
Umur	26 – 35 tahun	Count	0	1	0	0	0	1
		% of Total	0.0%	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%
	36 – 45 tahun	Count	2	0	0	0	0	2
		% of Total	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%

46 – 55 tahun	Count	4	0	2	1	0	7
	% of Total	22.2%	0.0%	11.1%	5.6%	0.0%	38.9%
56 – 65 tahun	Count	4	2	0	0	1	7
	% of Total	22.2%	11.1%	0.0%	0.0%	5.6%	38.9%
>65 tahun	Count	1	0	0	0	0	1
	% of Total	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%
Total	Count	11	3	2	1	1	18
	% of Total	61.1%	16.7%	11.1%	5.6%	5.6%	100.0%

Umur * depresi Crosstabulation

		depresi		Total	
		Normal	Berat		
Umur	26 – 35 tahun	Count	1	0	1
		% of Total	5.6%	0.0%	5.6%
	36 – 45 tahun	Count	2	0	2
		% of Total	11.1%	0.0%	11.1%
	46 – 55 tahun	Count	7	0	7
		% of Total	38.9%	0.0%	38.9%
	56 – 65 tahun	Count	6	1	7
		% of Total	33.3%	5.6%	38.9%
	>65 tahun	Count	1	0	1
		% of Total	5.6%	0.0%	5.6%
Total		Count	17	1	18

% of Total	94.4%	5.6%	100.0%
------------	-------	------	--------

Jenis Kelamin * Stress Crosstabulation

		Stress					
		Normal	Ringan	Sedang	Berat	Total	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	5	2	2	1	10
		% of Total	27.8%	11.1%	11.1%	5.6%	55.6%
	Perempuan	Count	4	2	2	0	8
		% of Total	22.2%	11.1%	11.1%	0.0%	44.4%
Total		Count	9	4	4	1	18
		% of Total	50.0%	22.2%	22.2%	5.6%	100.0%

Jenis Kelamin * kecemasan Crosstabulation

		kecemasan						
		Normal	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	Total	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	6	1	1	1	1	10
		% of Total	33.3%	5.6%	5.6%	5.6%	5.6%	55.6%
	Perempuan	Count	5	2	1	0	0	8
		% of Total	27.8%	11.1%	5.6%	0.0%	0.0%	44.4%
Total		Count	11	3	2	1	1	18
		% of Total	61.1%	16.7%	11.1%	5.6%	5.6%	100.0%

Jenis Kelamin * depresi Crosstabulation

		depresi			
			Normal	Berat	Total
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	9	1	10
		% of Total	50.0%	5.6%	55.6%
	Perempuan	Count	8	0	8
		% of Total	44.4%	0.0%	44.4%
Total		Count	17	1	18
		% of Total	94.4%	5.6%	100.0%

Status Pendidikan * Stress Crosstabulation

		Stress					
			Normal	Ringan	Sedang	Berat	Total
Status Pendidikan	Tidak Sekolah	Count	1	0	0	0	1
		% of Total	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%
	SD/Sederajat	Count	2	1	0	0	3
		% of Total	11.1%	5.6%	0.0%	0.0%	16.7%
	SMP/Sederajat	Count	1	0	0	0	1
		% of Total	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%
	SMA/Sederajat	Count	3	2	2	1	8
		% of Total	16.7%	11.1%	11.1%	5.6%	44.4%
	S1/Sederajat	Count	2	1	1	0	4
		% of Total	11.1%	5.6%	5.6%	0.0%	22.2%

	% of Total	11.1%	5.6%	5.6%	0.0%	22.2%
Lainnya	Count	0	0	1	0	1
	% of Total	0.0%	0.0%	5.6%	0.0%	5.6%
Total	Count	9	4	4	1	18
	% of Total	50.0%	22.2%	22.2%	5.6%	100.0%

Status Pendidikan * kecemasan Crosstabulation

		kecemasan					
		Normal	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	Total
Status Pendidikan	Tidak Sekolah	Count	1	0	0	0	1
		% of Total	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
SD/Sederajat	SD/Sederajat	Count	2	0	0	1	3
		% of Total	11.1%	0.0%	0.0%	5.6%	0.0%
SMP/Sederajat	SMP/Sederajat	Count	1	0	0	0	1
		% of Total	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
SMA/Sederajat	SMA/Sederajat	Count	5	1	1	0	8
		% of Total	27.8%	5.6%	5.6%	0.0%	5.6%
S1/Sederajat	S1/Sederajat	Count	2	1	1	0	4
		% of Total	11.1%	5.6%	5.6%	0.0%	0.0%
Lainnya	Lainnya	Count	0	1	0	0	1
		% of Total	0.0%	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%
Total	Total	Count	11	3	2	1	18
		% of Total	61.1%	16.7%	11.1%	5.6%	5.6%

Status Pendidikan * depresi Crosstabulation

		depresi		Total	
		Normal	Berat		
Status Pendidikan	Tidak Sekolah	Count	1	0	1
		% of Total	5.6%	0.0%	5.6%
	SD/Sederajat	Count	3	0	3
		% of Total	16.7%	0.0%	16.7%
	SMP/Sederajat	Count	1	0	1
		% of Total	5.6%	0.0%	5.6%
	SMA/Sederajat	Count	7	1	8
		% of Total	38.9%	5.6%	44.4%
	S1/Sederajat	Count	4	0	4
		% of Total	22.2%	0.0%	22.2%
	Lainnya	Count	1	0	1
		% of Total	5.6%	0.0%	5.6%
	Total	Count	17	1	18
		% of Total	94.4%	5.6%	100.0%

Pekerjaan * Stress Crosstabulation

			Stress				Total	
			Normal	Ringan	Sedang	Berat		
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	1	0	2	0	3	
		% of Total	5.6%	0.0%	11.1%	0.0%	16.7%	
	Buruh	Count	2	1	0	0	3	
		% of Total	11.1%	5.6%	0.0%	0.0%	16.7%	
	Petani	Count	1	0	0	0	1	
		% of Total	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%	
	PNS	Count	1	0	1	0	2	
		% of Total	5.6%	0.0%	5.6%	0.0%	11.1%	
	Wiraswasta	Count	3	0	0	1	4	
		% of Total	16.7%	0.0%	0.0%	5.6%	22.2%	
	Lainnya	Count	1	3	1	0	5	
		% of Total	5.6%	16.7%	5.6%	0.0%	27.8%	
	Total		Count	9	4	4	1	18
			% of Total	50.0%	22.2%	22.2%	5.6%	100.0%

Pekerjaan * kecemasan Crosstabulation

Pekerjaan			kecemasan				Total
			Normal	Ringan	Sedang	Berat	
Tidak Bekerja	Count	2	1	0	0	0	3
	% of Total	11.1%	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%
Buruh	Count	2	0	0	1	0	3
	% of Total	11.1%	0.0%	0.0%	5.6%	0.0%	16.7%
Petani	Count	1	0	0	0	0	1
	% of Total	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%
PNS	Count	1	0	1	0	0	2
	% of Total	5.6%	0.0%	5.6%	0.0%	0.0%	11.1%
Wiraswasta	Count	3	0	0	0	1	4
	% of Total	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%	22.2%
Lainnya	Count	2	2	1	0	0	5
	% of Total	11.1%	11.1%	5.6%	0.0%	0.0%	27.8%
Total	Count	11	3	2	1	1	18
	% of Total	61.1%	16.7%	11.1%	5.6%	5.6%	100.0%

Pekerjaan * depresi Crosstabulation

Pekerjaan			depresi		Total
			Normal	Berat	
Tidak Bekerja	Count	3	0		3
	% of Total	16.7%	0.0%		16.7%

Buruh	Count	3	0	3
	% of Total	16.7%	0.0%	16.7%
Petani	Count	1	0	1
	% of Total	5.6%	0.0%	5.6%
PNS	Count	2	0	2
	% of Total	11.1%	0.0%	11.1%
Wiraswasta	Count	3	1	4
	% of Total	16.7%	5.6%	22.2%
Lainnya	Count	5	0	5
	% of Total	27.8%	0.0%	27.8%
Total	Count	17	1	18
	% of Total	94.4%	5.6%	100.0%

Status Pernikahan * Stress Crosstabulation

Status Pernikahan			Stress				Total
			Normal	Ringan	Sedang	Berat	
Menikah	Count	8	3	3	1	15	
	% of Total	44.4%	16.7%	16.7%	5.6%	83.3%	
Belum Menikah	Count	1	0	0	0	1	
	% of Total	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%	
Cerai Hidup	Count	0	1	0	0	1	
	% of Total	0.0%	5.6%	0.0%	0.0%	5.6%	
Cerai Mati	Count	0	0	1	0	1	
	% of Total	0.0%	0.0%	5.6%	0.0%	5.6%	

	% of Total	0.0%	0.0%	5.6%	0.0%	5.6%
Total	Count	9	4	4	1	18
	% of Total	50.0%	22.2%	22.2%	5.6%	100.0%

Status Pernikahan * kecemasan Crosstabulation

		kecemasan					Total	
		Normal	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat		
Status Pernikahan	Menikah	Count	10	3	1	0	1	15
		% of Total	55.6%	16.7%	5.6%	0.0%	5.6%	83.3%
	Belum Menikah	Count	1	0	0	0	0	1
		% of Total	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%
	Cerai Hidup	Count	0	0	0	1	0	1
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%	0.0%	5.6%
	Cerai Mati	Count	0	0	1	0	0	1
		% of Total	0.0%	0.0%	5.6%	0.0%	0.0%	5.6%
Total		Count	11	3	2	1	1	18
		% of Total	61.1%	16.7%	11.1%	5.6%	5.6%	100.0%

Status Pernikahan * depresi Crosstabulation

		depresi		Total	
		Normal	Berat		
Status Pernikahan	Menikah	Count	14	1	15
		% of Total	77.8%	5.6%	83.3%

	Belum Menikah	Count	1	0	1
		% of Total	5.6%	0.0%	5.6%
	Cerai Hidup	Count	1	0	1
		% of Total	5.6%	0.0%	5.6%
	Cerai Mati	Count	1	0	1
		% of Total	5.6%	0.0%	5.6%
Total		Count	17	1	18
		% of Total	94.4%	5.6%	100.0%

Durasi DM * Stress Crosstabulation

		Stress				Total	
		Normal	Ringan	Sedang	Berat		
Durasi DM	<10 Tahun	Count	7	4	2	0	13
		% of Total	38.9%	22.2%	11.1%	0.0%	72.2%
	>10 Tahun	Count	2	0	2	1	5
		% of Total	11.1%	0.0%	11.1%	5.6%	27.8%
Total		Count	9	4	4	1	18
		% of Total	50.0%	22.2%	22.2%	5.6%	100.0%

Durasi DM * kecemasan Crosstabulation

		kecemasan				Total		
		Normal	Ringan	Sedang	Berat		Sangat Berat	
Durasi DM	<10 Tahun	Count	8	3	1	1	0	13

	% of Total	44.4%	16.7%	5.6%	5.6%	0.0%	72.2%
>10 Tahun	Count	3	0	1	0	1	5
	% of Total	16.7%	0.0%	5.6%	0.0%	5.6%	27.8%
Total	Count	11	3	2	1	1	18
	% of Total	61.1%	16.7%	11.1%	5.6%	5.6%	100.0%

Durasi DM * depresi Crosstabulation

		depresi		Total	
		Normal	Berat		
Durasi DM	<10 Tahun	Count	13	0	13
		% of Total	72.2%	0.0%	72.2%
>10 Tahun	Count	4	1	5	
	% of Total	22.2%	5.6%	27.8%	
Total	Count	17	1	18	
	% of Total	94.4%	5.6%	100.0%	

Durasi LKD * Stress Crosstabulation

		Stress				Total	
		Normal	Ringan	Sedang	Berat		
Durasi LKD	4-21 Hari	Count	1	2	1	0	4
		% of Total	5.6%	11.1%	5.6%	0.0%	22.2%
>21 Hari	Count	8	2	3	1	14	
	% of Total	44.4%	11.1%	16.7%	5.6%	77.8%	

Total	Count	9	4	4	1	18
	% of Total	50.0%	22.2%	22.2%	5.6%	100.0%

Durasi LKD * kecemasan Crosstabulation

		kecemasan					Total
		Normal	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	
Durasi LKD 4-21 Hari	Count	2	2	0	0	0	4
	% of Total	11.1%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	22.2%
>21 Hari	Count	9	1	2	1	1	14
	% of Total	50.0%	5.6%	11.1%	5.6%	5.6%	77.8%
Total	Count	11	3	2	1	1	18
	% of Total	61.1%	16.7%	11.1%	5.6%	5.6%	100.0%

Durasi LKD * depresi Crosstabulation

		depresi		Total
		Normal	Berat	
Durasi LKD 4-21 Hari	Count	4	0	4
	% of Total	22.2%	0.0%	22.2%
>21 Hari	Count	13	1	14
	% of Total	72.2%	5.6%	77.8%
Total	Count	17	1	18
	% of Total	94.4%	5.6%	100.0%

Stress * Perkembangan Luka Crosstabulation

		Perkembangan Luka		Total	
		Regenerasi	Degenerasi		
Stress	Normal	Count	8	0	8
		% within Stress	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Perkembangan Luka	47.1%	0.0%	44.4%
	Ringan	Count	4	1	5
		% within Stress	80.0%	20.0%	100.0%
		% within Perkembangan Luka	23.5%	100.0%	27.8%
	Sedang	Count	4	0	4
		% within Stress	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Perkembangan Luka	23.5%	0.0%	22.2%
	Berat	Count	1	0	1
		% within Stress	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Perkembangan Luka	5.9%	0.0%	5.6%
Total	Count	17	1	18	
	% within Stress	94.4%	5.6%	100.0%	

% within Perkembangan Luka	100.0%	100.0%	100.0%
----------------------------	--------	--------	--------

Kecemasan * Perkembangan Luka Crosstabulation

		Perkembangan Luka		Total	
		Regenerasi	Degenerasi		
Kecemasan	Normal	Count	10	0	10
		% within Kecemasan	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Perkembangan Luka	58.8%	0.0%	55.6%
	Ringan	Count	3	1	4
		% within Kecemasan	75.0%	25.0%	100.0%
		% within Perkembangan Luka	17.6%	100.0%	22.2%
	Sedang	Count	2	0	2
		% within Kecemasan	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Perkembangan Luka	11.8%	0.0%	11.1%
	Berat	Count	1	0	1
		% within Kecemasan	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Perkembangan Luka	5.9%	0.0%	5.6%
Sangat Berat	Count	1	0	1	

	% within Kecemasan	100.0%	0.0%	100.0%
	% within Perkembangan Luka	5.9%	0.0%	5.6%
Total	Count	17	1	18
	% within Kecemasan	94.4%	5.6%	100.0%
	% within Perkembangan Luka	100.0%	100.0%	100.0%

Depresi * Perkembangan Luka Crosstabulation

		Perkembangan Luka			
		Regenerasi	Degenerasi	Total	
Depresi	Normal	Count	16	1	17
		% within Depresi	94.1%	5.9%	100.0%
		% within Perkembangan Luka	94.1%	100.0%	94.4%
	Berat	Count	1	0	1
		% within Depresi	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Perkembangan Luka	5.9%	0.0%	5.6%
Total	Count	17	1	18	
	% within Depresi	94.4%	5.6%	100.0%	
	% within Perkembangan Luka	100.0%	100.0%	100.0%	

