



**GAMBARAN TINGKAT STRESS DAN CITRA DIRI PASIEN ULKUS  
DIABETIK DI RSI BANJARNEGARA**

**Skripsi**

**Oleh :**

**Novian Hardiyono**

**NIM: 30902200283**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2023**



**GAMBARAN TINGKAT STRESS DAN CITRA DIRI PASIEN ULKUS  
DIABETIK DI RSI BANJARNEGARA**

**Skripsi**

**Oleh :**

**Novian Hardiyono**

**NIM: 30902200283**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2023**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

### GAMBARAN TINGKAT STRESS DAN CITRA DIRI PASIEN ULKUS DIABETIK DI RSI BANJARNEGARA

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Novian Hardiyono

NIM : 30902200283

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal :

  
Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN  
NIDN. 0605108901

Pembimbing II

Tanggal :

  
Ns. Moh Arifin Noor, M.Kep.Sp.Kep.MB  
NIDN. 9939000099

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Skripsi berjudul :**

**GAMBARAN TINGKAT STRESS DAN CITRA DIRI PASIEN ULKUS  
DIABETIK DI RSI BANJARNEGARA**

Disusun oleh :

Nama : Novian Hardiyono

NIM : 30902200283

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 15 November 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,



Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep

NIDN. 0615098802

Penguji II,



Ns. Ahmad Akhlasul Amal, MAN

NIDN. 0605108901

Penguji III,



Ns. Moh Arifin Noor, M.Kep.Sp.Kep.MB

NIDN. 9939000099

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NIDN. 0622087404

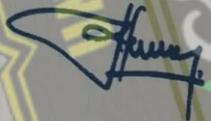
## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa Skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 25 Mei 2023

Mengetahui  
Wakil Dekan I

Peneliti



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat.  
NIDN. 06-0906-7504

Novian Hardiyono  
NIM. 30902200283

جامعته سلطان أبجوع الإسلامية

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Oktober 2023**

**ABSTRAK**

Novian Hardiyono

**GAMBARAN TINGKAT STRESS DAN CITRA DIRI PASIEN ULKUS  
DIABETIK DI RSI BANJARNEGARA**

68 halaman + 10 tabel + 2 gambar + 7 lampiran

**Latar Belakang :** Diabetes melitus (DM) adalah penyakit metabolik kronis dan mengancam jiwa yang ditandai dengan berbagai komplikasi jangka panjang yang mempengaruhi hampir setiap sistem dalam tubuh. Pasien yang mengalami Diabetes Melitus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Ulkus Diabetik merupakan salah satu komplikasi jangka panjang pada pasien Diabetes Melitus, ulkus diabetik merupakan adanya infeksi, ulserasi atau kerusakan jaringan dengan kelainan neurologis pada ekstremitas bawah. Proses penyembuhan yang lama menimbulkan dampak psikologis pasien, beban mental maupun finansial. Penderita merasa malu, keterasingan, ketidakpuasan terhadap diri sendiri, serta penderita mengalami perubahan citra diri negatif pada dirinya.

**Tujuan :** Mengetahui gambaran tingkat stress dan citra diri pasien Ulkus Diabetik di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

**Metode :** Desain penelitian menggunakan penelitian deskriptif dengan teknik non probability sampling dengan jenis incidental sampling. Total responden 60 dengan instrumen kuesioner DASS-42 (Depression Anxiety Stress Scale) dan kuesioner Citra Diri. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat untuk menggambarkan sifat atau karakteristik secara rinci dari masing-masing variabel yang diteliti serta menyajikan distribusi frekuensi.

**Hasil :** Responden berdasarkan usia tertinggi yaitu 56-65 tahun, jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan dan berdasarkan lama menderita Diabetes Melitus antara 5-10 tahun. Gambaran tingkat stress pada pasien Ulkus Diabetik mayoritas tingkat stres ringan. Gambaran perubahan citra diri pada pasien Ulkus Diabetik mayoritas dengan citra diri rendah.

**Saran :** Agar dalam memberikan asuhan keperawatan menambahkan deteksi dini stress maupun perubahan citra diri, untuk peneliti selanjutnya melakukan riset mengenai hubungan tingkat stres dengan usia, maupun citra diri pada pasien Ulkus Diabetik.

**Kata Kunci :** Diabetes Melitus, Ulkus Diabetik, Tingkat Stres, Citra Diri

**NURSING STUDIES PROGRAM  
FACULTY OF NURSING SCIENCES  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Skripsi, Oktober 2023**

***ABSTRACT***

Novian Hardiyono

**OVERVIEW OF STRESS LEVEL AND SELF-IMAGE OF DIABETIC  
ULCER PATIENTS AT RSI BANJARNEGARA**

68 pages + 10 tables + 2 figures + 8 appendices

***Background:*** Diabetes mellitus (DM) is a chronic and life-threatening metabolic disease characterized by various long-term complications that affect almost every system in the body. Patients suffering from diabetes mellitus are increasing every year. Diabetic ulcers are one of the long-term complications in diabetes mellitus patients. Diabetic ulcers are infections, ulcerations or tissue damage with neurological abnormalities in the lower extremities. The long healing process causes psychological impacts on the patient, mental and financial burdens. Sufferers feel shame, alienation, dissatisfaction with themselves, and sufferers experience changes in their negative self-image.

***Objective:*** To determine the level of stress and self-image of Diabetic Ulcer patients at the Banjarnegara Islamic Hospital.

***Method:*** The research design uses descriptive research with non-probability sampling techniques with incidental sampling type. The total number of respondents was 60 with the DASS-42 (Depression Anxiety Stress Scale) questionnaire instrument and the Self Image questionnaire. The analysis used in this research is univariate analysis to describe the nature or characteristics in detail of each variable studied and present the frequency distribution.

***Results:*** Respondents based on the highest age were 56-65 years, the largest gender was female and based on the duration of suffering from Diabetes Mellitus between 5-10 years. The description of the stress level in Diabetic Ulcer patients is that the majority of stress levels are mild. Description of changes in self-image in Diabetic Ulcer patients, the majority of whom have low self-image.

***Suggestion:*** In order to provide nursing care to add early detection of stress and changes in self-image, future researchers should conduct research on the relationship between stress levels and age, as well as self-image in Diabetic Ulcer patients.

***Keywords:*** Diabetes Mellitus, Diabetic Ulcers, Stress Level, Self Image

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas karuniaNya, Skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Stres dan Citra Diri pasien Ulkus Diabetik di RSI Banjarnegara” ini dapat diselesaikan dengan baik. Skripsi ini dibuat untuk memenuhi persyaratan kelulusan Program Sarjana Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Skripsi ini tidak mungkin dapat diselesaikan tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk belajar, meningkatkan ilmu pengetahuan, dan keahlian di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dekan FIK Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Sarjana Keperawatan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN, selaku dosen pembimbing yang telah berkenan meluangkan waktu dan memberikan bimbingan dan arahan dalam menyelesaikan Skripsi.
4. Bapak Ns. Moh Arifin Noor, M.Kep.Sp.Kep.MB, selaku dosen pembimbing kedua yang berkenan meluangkan waktu dan memberikan bimbingan dan arahan dalam menyelesaikan Skripsi.

5. Ibu Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep, selaku dosen penguji yang berkenan meluangkan waktu dan memberikan bimbingan dan arahan dalam menyelesaikan Skripsi.
6. Seluruh Dosen dan Karyawan FIK Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
7. Istri dan anak-anak tercinta dan tersayang, serta keluarga yang selalu memberikan dukungan, motivasi, dan doa.
8. Teman-teman seperjuangan FIK, terima kasih untuk dukungan dan kekompakannya, serta berbagai pihak yang tidak mungkin penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Skripsi.

Akhirnya penulis meminta maaf apabila terdapat kesalahan selama penyusunan Skripsi ini. Penulis juga mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak karena penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan dalam Skripsi ini. Semoga Tuhan senantiasa melimpahkan berkat kepada kita semua.

Semarang, 15 November 2023

Penulis



Novian Hardiyono

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
Surat Pernyataan Bebas Plagiarism .....	iv
Abstrak Bahasa Indonesia .....	v
<i>Abstrack</i> .....	vi
Kata Pengantar.....	vii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	7
A. Tinjauan Teori .....	7
1. Diabetes Melitus .....	7

2. Ulkus Diabetikum .....	21
3. Tingkat Stress.....	25
4. Citra Diri.....	30
B. Kerangka Teori.....	35
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	36
A. Kerangka Konsep .....	36
B. Variabel Penelitian.....	36
C. Desain Penelitian .....	36
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	37
E. Tempat dan Waktu Penelitian .....	39
F. Definisi Operasional .....	40
G. Alat Pengumpul Data.....	41
H. Metode Pengumpulan Data .....	46
I. Rencana Analisa Data .....	47
J. Etika Penelitian.....	49
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	52
A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	52
B. Hasil Penelitian.....	53
1. Karakteristik Responden .....	53
2. Gambaran Tingkat Stres pada Pasien Ulkus Diabetik .....	54
3. Gambaran Perubahan Citra Diri pada Pasien Ulkus Diabetik .....	55
BAB V PEMBAHASAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
A. Pengantar Bab.....	56

B.	Interpretasi dan Hasil Penelitian.....	56
C.	Keterbatasan Penelitian.....	61
D.	Implikasi Keperawatan .....	62
BAB VI PENUTUP .....		63
A.	Kesimpulan.....	63
B.	Saran .....	63



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kriteria Diagnosis Diabetes Melitus	17
Tabel 2.2	Kadar Tes Laboratorium Darah untuk Diagnosis Diabetes dan Prediabetes	18
Tabel 2.3	Klasifikasi Ulkus Diabetikum menurut <i>Wagner</i>	25
Tabel 2.4	Norma Skor Instrumen Citra Diri	33
Tabel 2.5	Skala Citra Diri	34
Tabel 3.1	Definisi operasional	40
Tabel 3.2	Uji Validitas Kuesioner Citra Diri	44
Tabel 4.1	Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Usia dan Lama Menderita Diabetes Melitus	53
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi dan persentase tingkat stres pada pasien Ulkus Diabetik	54
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi dan persentase perubahan citra diri pada pasien Ulkus Diabetik	55

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	35
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep .....	36



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Lolos Uji Etik

Lampiran 2 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3 Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4 Instrumen Penelitian

Lampiran 5 Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 6 Hasil Penelitian

Lampiran 7 Dokumentasi

Lampiran 8 Hasil Turnitin



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Diabetes Melitus (DM) adalah gangguan metabolisme kronis dan mengancam jiwa yang ditandai dengan berbagai komplikasi jangka panjang yang mempengaruhi hampir semua sistem dalam tubuh. Penyakit ini juga termasuk dalam salah satu penyakit metabolik dan salah satu dari empat prioritas penyakit tidak menular yang memberikan dampak terbesar pada status kesehatan, sosial dan ekonomi di seluruh dunia (Bekele et al., 2022).

Berdasarkan hasil data Riskesdas 2018, prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter meningkat sebesar 1,5% pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun pada tahun 2013, kemudian naik menjadi 2% pada 2018. Prevalensi penderita ulkus diabetikum di Indonesia sekitar 15%. Hal ini didukung oleh data Riskesdas (2018) bahwa jumlah penderita diabetes di Indonesia semakin meningkat dapat terlihat dari peningkatan prevalensi hingga 11% (RISKESDAS, 2018). Prevalensi diabetes berdasarkan hasil tes glukosa darah meningkat dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018 (Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Riskesdas melaporkan bahwa prevalensi DM adalah 1,9% pada tahun 2013 di Jawa Tengah, mengalami peningkatan menjadi 2,1% pada tahun 2018 (RISKESDAS, 2018).

Menurut profil Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara terdapat 13.763 kasus Diabetes Mellitus pada tahun 2019, meningkat dari tahun 2020 menjadi 14.688 kasus Diabetes Mellitus (Kesehatan & Banjarnegara, 2020).

Data dari rekam medis Rumah Sakit Islam Banjarnegara disebutkan bahwa dari bulan Juli–September 2022 sejumlah 127 penderita Diabetes Mellitus yang menjalani rawat inap. Sedangkan, pasien dengan penderita Diabetes Mellitus yang menjalani rawat jalan dalam 3 bulan terakhir ini sejumlah 539 pasien (Rekam Medis Rumah Sakit Islam, 2022).

Salah satu akibat komplikasi kronik atau jangka panjang penyakit Diabetes Mellitus adalah ulkus diabetik. Ulkus diabetikum disebabkan adanya tiga faktor yang sering disebut trias, yaitu: iskemik, neuropati dan infeksi (Ibnu et al., 2015). Ulkus Kaki Diabetik (UKD) merupakan salah satu komplikasi utama pada Diabetes Mellitus (DM) dengan risiko seumur hidup sebesar 15% pada semua pasien Diabetes Mellitus (DM) dan berhubungan dengan morbiditas, mortalitas, biaya, dan penurunan kualitas hidup yang besar. Karena kejadian Diabetes Mellitus meningkat secara global, peningkatan komplikasi juga tidak perlu dipertanyakan lagi (Tola et al., 2021).

Ulkus kaki diabetik didefinisikan sebagai adanya infeksi, ulserasi atau kerusakan jaringan dalam yang berhubungan dengan kelainan neurologis dan berbagai derajat penyakit arteri perifer (PAD) pada ekstremitas bawah pada pasien Diabetes Mellitus. Patogen yang terlibat dalam infeksi ini bervariasi dari spesies aerob hingga anaerob, yang mungkin termasuk *Staphylococcus spp*, *Streptococcus spp*, *Proteobacteria*, *Pseudomonas aeruginosa* dan bakteri *coliform* (Afonso et al., 2021).

Kerusakan sistem saraf (neuropati) yang dapat dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu kerusakan sistem saraf perifer, kerusakan sistem saraf otonom

dan kerusakan sistem saraf motorik. Kerusakan sistem saraf perifer pada umumnya dapat menyebabkan kesemutan, nyeri pada tangan dan kaki, serta berkurangnya sensitifitas atau mati rasa. Adanya komplikasi makrovaskular dapat mengakibatkan luka pada penderita DM sulit untuk sembuh sehingga akan menjadi ulkus. Hal ini dikarenakan tingginya kadar gula dalam tubuh penderita yang menyebabkan proses penyembuhan luka yang lamban atau sulit apabila terjadi perlukaan terlebih jika mengalami ulkus (PERKENI, 2021).

Pengendalian diabetes diperlukan kemampuan dalam mengelola kehidupan sehari-harinya sehingga dapat mengurangi dampak penyakit yang diderita seperti diabetes. Pengendalian diabetes terdiri dari empat pilar, yaitu edukasi, aktivitas fisik, terapi diet, dan terapi farmakologi (Perkeni, 2021). Komplikasi ulkus/gangren pada kaki penderita DM sangat umum terjadi. Penyakit ini disebabkan oleh kadar glukosa darah yang tidak terkontrol sehingga terjadi gangguan pada pembuluh darah perifer yang akan mengurangi aliran darah ke kaki (PERKENI, 2021).

Ulkus diabetikum mempengaruhi pada kondisi fisik, psikologis, sosial dan ekonomi. Efek fisik berupa kelainan bentuk kaki, nyeri dan infeksi kaki bahkan dapat berujung pada amputasi, sedangkan masalah psikologis diabetes adalah beban infeksi luka dan prosedur pembedahan. Ini meningkatkan gula darah dan dapat memicu ketoasidosis diabetik dan hiperglikemia hiperosmolar nonketon. Stres emosional berdampak negatif pada kontrol gula darah yang baik. Peningkatan hormon stres juga dapat mempengaruhi peningkatan gula darah. Proses penyembuhan luka yang lama dan biaya pengobatan yang

meningkat menimbulkan beban mental, psikologis dan finansial (Setiawan et al., 2020).

Penderita juga biasanya mengalami rasa malu, keterasingan dan ketidakpuasan terhadap tubuhnya sendiri sehingga membuat mereka kurang percaya diri dan menimbulkan rasa putus asa. Hal ini karena penderita tidak dapat menerima perubahan pada tubuhnya. Perubahan tersebut meliputi perubahan penampilan, struktur dan fungsi tubuh pasien sehingga mempengaruhi citra tubuh orang tersebut (Kurdi et al., 2020).

Penderita Diabetes Melitus yang mengalami perubahan yang kurang baik pada tubuhnya cenderung memiliki konsep diri, terutama citra diri yang negatif. Biasanya orang dengan citra diri negatif menyembunyikan atau tidak melihat agar tidak menyentuh bagian tubuh yang strukturnya berubah karena sakit atau trauma. Citra diri adalah sikap sadar atau tidak sadar terhadap tubuhnya, termasuk persepsi dan perasaan masa lalu dan sekarang tentang struktur, bentuk, dan fungsi tubuh (Idayati & Indarti, 2019).

Berdasarkan wawancara dengan 4 responden penderita ulkus diabetikum yang sedang dirawat, penderita mengalami permasalahan yang terjadi sudah cukup lama yang menimbulkan rasa khawatir responden karena hal yang dialami tidak kunjung sembuh, merasa minder, kurang percaya diri di lingkungan rumah, tidak dapat bekerja seperti semula, terjadi perubahan peran dirumah karena sakit yang sedang diderita.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai tingkat stres dan citra diri pasien Ulkus Diabetik.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat ditarik rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimana gambaran Tingkat Stress dan Citra Diri Pasien Ulkus Diabetik di Rumah Sakit Islam Banjarnegara?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran tingkat stress dan citra diri pasien Ulkus Diabetik di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia.
- b. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.
- c. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan lama menderita Diabetes Melitus.
- d. Mengidentifikasi tingkat stress pada pasien ulkus diabetik.
- e. Mengidentifikasi citra diri pasien ulkus diabetik.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Teoritis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan tambahan informasi bagi ilmu keperawatan dan sebagai tambahan kepustakaan dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian, serta dapat dijadikan dasar dalam melakukan penelitian di masa yang akan datang.

2. Praktis

a. Bagi Pasien

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan atau informasi kepada pasien atau keluarga penderita Diabetes Melitus mengenai pentingnya memperhatikan kesehatan mental dan mengendalikan diri.

b. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Memberi informasi dan masukan kepada tenaga kesehatan tentang bagaimana tingkat stress dan citra diri dari pasien ulkus diabetik sehingga dapat menyusun strategi yang tepat dalam memberikan pelayanan yang baik pada pasien dengan ulkus diabetik dan dapat mengurangi resiko stress pada pasien dengan ulkus diabetik.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan ilmu kepada masyarakat yang mempunyai anggota keluarga atau yang mengalami stres maupun perubahan citra diri pada pasien ulkus diabetik.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

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

###### **a. Definisi Diabetes Melitus**

Diabetes adalah sekelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Diabetes kronis hiperglikemia dikaitkan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi dan kegagalan berbagai organ, terutama mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah. Aksi defisiensi insulin pada jaringan target pada pasien diabetes mengakibatkan perubahan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein. Defisiensi insulin terjadi akibat sekresi insulin yang tidak adekuat dan/atau berkurangnya respons jaringan terhadap insulin. Penyebab utama hiperglikemia seringkali sulit untuk didefinisikan sebagai gangguan sekresi insulin dan defek kerja insulin sering terjadi bersamaan pada pasien yang sama (Joshi, 2020).

Diabetes Melitus yaitu keadaan hiperglikemik yang kronis, keadaan kronis merupakan kata kuncinya karena hipoglikemia bisa terjadi secara akut dengan gangguan kesehatan ringan, bahkan tanpa gangguan kesehatan yang ditimbulkan (Yasa et al., 2022).

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit kronis progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, mengarah ke hiperglikemia (kadar

glukosa darah tinggi). Diabetes melitus (DM) terkadang dirujuk sebagai “gula tinggi”, baik oleh klien maupun penyedia layanan kesehatan. Pemikiran dari hubungan gula dengan DM adalah sesuai karena lolosnya sejumlah besar urine yang mengandung gula ciri dari DM yang tidak terkontrol walaupun hiperglikemia memainkan sebuah peran penting dalam perkembangan komplikasi terkait DM, kadar yang tinggi dari glukosa darah hanya satu komponen dari proses patologis dan manifestasi klinis yang berhubungan dengan DM. Proses patologis dan faktor risiko lain adalah penting, dan terkadang merupakan faktor-faktor independen. Diabetes melitus dapat berhubungan dengan komplikasi serius, namun orang dengan DM dapat mengambil cara-cara pencegahan untuk mengurangi kemungkinan kejadian tersebut (Maria, 2021).

#### **b. Etiologi**

Diabetes Mellitus diklasifikasikan menjadi *insuline dependent diabetes mellitus* (IDDM) maupun *non-insuline dependent diabetes mellitus* (NIDDM). Dengan penggunaan terapi insulin yang sudah biasa dengan kedua tipe DM. IDDM sekarang disebut sebagai DM tipe 1 (*juvenile onset*) dan NIDDM sebagai DM tipe 2 (*maturity onset*).

- 1) Diabetes Mellitus Tipe 1 disebabkan destruktur sel betah autoimun biasanya memicu terjadinya defisiensi insulin absolut. Faktor herediter berupa antibodi sel islet, tingginya insiden HLA tipe DR3 dan DR 4. Faktor lingkungan berupa infeksi viru (Virus Cocksackie,

enterovirus, retrovirus, mumps), defisiensi vitamin D, toksin lingkungan, menyusui jangka pendek, paparan dini terhadap protein kompleks. Berbagai modifikasi epigenetik ekspresi gen juga terobsesi sebagai penyebab genetik berkembangnya Diabetes Mellitus Tipe 1. Individu dengan Diabetes Mellitus Tipe 1 mengalami defisiensi insulin absolut (Maria, 2021).

- 2) Diabetes Mellitus Tipe 2, akibat resistensi insulin perifer, defek progresif sekresi insulin, peningkatan gluconeogenesis. Diabetes Mellitus Tipe 2 dipengaruhi faktor lingkungan berupa obesitas, gaya hidup tidak sehat, diet tinggi karbohidrat. Diabetes Mellitus tipe 2 memiliki presimsomatis yang panjang menyebabkan penegakan Diabetes Mellitus tipe 2 dapat tertunda 4-7 tahun (Maria, 2021).
- 3) Diabetes Mellitus Gestasional (2%-5% dari semua kehamilan). DM yang didiagnosis selama hamil. DM gestasional merupakan diagnosis DM yang menerapkan untuk perempuan dengan intoleransi glukosa atau ditemukan pertama kali selama kehamilan. DM gestasional terjadi pada 2-5% perempuan hamil namun menghilang ketika kehamilannya berakhir. DM ini lebih sering terjadi pada keturunan Amerika-Afrika, Amerika Hispanik, Amerika pribumi, dan perempuan dengan riwayat keluarga DM atau lebih dari 4 kg saat lahir, obesitas juga merupakan faktor risiko. Riwayat DM gestasional, sindrom ovarium polikistik, atau melahirkan bayi dengan berat badan lebih dari 4,5 kg (Maria, 2021).

4) Diabetes Mellitus tipe lainnya, DM tipe spesifik lain (1%-2%) kasus terdiagnosis, mungkin sebagai akibat dari defek genetik fungsi sel beta, penyakit pankreas (misal kistik fibrosis), atau penyakit yang diinduksi oleh obat-obatan. DM mungkin juga akibat dari gangguan-gangguan lain atau pengobatan. Defek genetik pada sel beta dapat mengarah perkembangan DM. beberapa hormon seperti hormon pertumbuhan, kortisol, glukagon, dan epinefrin merupakan antagonis atau menghambat insulin. Jumlah berlebihan dari hormon-hormon ini (seperti pada akromegali, sindrom Cushing, glukagonoma, dan feokromositoma) menyebabkan DM. Selain itu, obat-obat tertentu (glukokortikoid dan tiazid) mungkin menyebabkan DM. Tipe DM sekunder tersebut terhitung 1-2% dari semua kasus DM terdiagnosis (Maria, 2021).

### c. Patofisiologi

Pada diabetes tipe I, sel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun, sehingga insulin tidak dapat diproduksi. Hiperglikemia puasa terjadi karena produksi glukosa yang tidak dapat diukur oleh hati. Meskipun glukosa dalam makanan tetap berada di dalam darah dan menyebabkan hiperglikemia postprandial (setelah makan), glukosa tidak dapat disimpan di hati. Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak akan dapat menyerap kembali semua glukosa yang telah disaring. Oleh karena itu ginjal tidak dapat menyerap semua glukosa yang disaring. Akibatnya, muncul dalam urine

(kencing manis). Saat glukosa berlebih diekskresikan dalam urine, limbah ini akan disertai dengan ekskreta dan elektrolit yang berlebihan. Kondisi ini disebut diuresis osmotik. Kehilangan cairan yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan buang air kecil (poliuria) dan haus (polidipsia). Kekurangan insulin juga dapat mengganggu metabolisme protein dan lemak, yang menyebabkan penurunan berat badan. Jika terjadi kekurangan insulin, kelebihan protein dalam darah yang bersirkulasi tidak akan disimpan di jaringan. Dengan tidak adanya insulin, semua aspek metabolisme lemak akan meningkat pesat. Biasanya hal ini terjadi di antara waktu makan, saat sekresi insulin minimal, namun saat sekresi insulin mendekati, metabolisme lemak pada DM akan meningkat secara signifikan. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah pembentukan glukosa dalam darah, diperlukan peningkatan jumlah insulin yang disekresikan oleh sel beta pankreas. Pada penderita gangguan toleransi glukosa, kondisi ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan, dan kadar glukosa akan tetap pada level normal atau sedikit meningkat. Namun, jika sel beta tidak dapat memenuhi permintaan insulin yang meningkat, maka kadar glukosa akan meningkat dan diabetes tipe II akan berkembang (Lestari et al., 2021).

Diabetes melitus tipe 2 bukan disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin, namun karena sel sel sasaran insulin gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal. Keadaan ini lazim disebut

sebagai “resistensi insulin”. Resistensi insulin banyak terjadi akibat dari obesitas dan kurangnya aktivitas fisik serta penuaan. Pada penderita diabetes melitus tipe 2 dapat juga terjadi produksi glukosa hepatic yang berlebihan namun tidak terjadi pengrusakan sel-sel B langerhans secara autoimun seperti diabetes melitus tipe 1. Defisiensi fungsi insulin pada penderita diabetes melitus tipe 2 hanya bersifat relatif dan tidak absolut. Pada awal perkembangan diabetes melitus tipe 2, sel B menunjukkan gangguan pada sekresi insulin fase pertama, artinya sekresi insulin gagal mengkompensasi resistensi insulin. Apabila tidak ditangani dengan baik, pada perkembangan selanjutnya akan terjadi kerusakan sel-sel B pankreas. Kerusakan sel-sel B pankreas akan terjadi secara progresif seringkali akan menyebabkan defisiensi insulin, sehingga akhirnya penderita memerlukan insulin eksogen. Pada penderita diabetes melitus tipe 2 memang umumnya ditemukan kedua faktor tersebut, yaitu resistensi insulin dan defisiensi insulin (Fatimah, 2015).

**d. Tanda dan Gejala**

Diabetes sering disebabkan oleh faktor genetik dan perilaku atau gaya hidup seseorang. Selain itu faktor lingkungan sosial dan pemanfaatan pelayanan kesehatan juga menimbulkan penyakit diabetes dan komplikasinya. Diabetes dapat memengaruhi berbagai sistem organ tubuh manusia dalam jangka waktu tertentu, yang disebut komplikasi. Komplikasi diabetes dapat dibagi menjadi pembuluh darah mikrovaskular dan makrovaskular. Komplikasi mikrovaskular termasuk

kerusakan sistem saraf (neuropati), kerusakan sistem ginjal (nefropati) dan kerusakan mata (retinopati) (Lestari et al., 2021).

Gejala dari penyakit DM yaitu antara lain :

1) *Poliuri* (sering buang air kecil)

Buang air kecil lebih sering dari biasanya terutama pada malam hari (poliuria), hal ini dikarenakan kadar gula darah melebihi ambang ginjal ( $>180\text{mg/dl}$ ), sehingga gula akan dikeluarkan melalui urine. Guna menurunkan konsentrasi urine yang dikeluarkan, tubuh akan menyerap air sebanyak mungkin ke dalam urine sehingga urine dalam jumlah besar dapat dikeluarkan dan sering buang air kecil. Dalam keadaan normal, keluaran urine harian sekitar 1,5 liter, tetapi pada pasien DM yang tidak terkontrol, keluaran urine lima kali lipat dari jumlah ini. Sering merasa haus dan ingin minum air putih sebanyak mungkin (*poliploidi*). Dengan adanya ekskresi urine, tubuh akan mengalami dehidrasi atau dehidrasi. Untuk mengatasi masalah tersebut maka tubuh akan menghasilkan rasa haus sehingga penderita selalu ingin minum air terutama air dingin, manis, segar dan air dalam jumlah banyak (Lestari et al., 2021).

2) *Polifagi* (cepat merasa lapar)

Nafsu makan meningkat (*polifagi*) dan merasa kurang tenaga. Insulin menjadi bermasalah pada penderita DM sehingga pemasukan gula ke dalam sel-sel tubuh kurang dan energi yang dibentuk pun menjadi kurang. Ini adalah penyebab mengapa

penderita merasa kurang tenaga. Selain itu, sel juga menjadi miskin gula sehingga otak juga berfikir bahwa kurang energi itu karena kurang makan, maka tubuh kemudian berusaha meningkatkan asupan makanan dengan menimbulkan alarm rasa lapar (Lestari et al., 2021).

### 3) Berat badan menurun

Ketika tubuh tidak mampu mendapatkan energi yang cukup dari gula karena kekurangan insulin, tubuh akan bergegas mengolah lemak dan protein yang ada di dalam tubuh untuk diubah menjadi energi. Dalam sistem pembuangan urine, penderita DM yang tidak terkontrol bisa kehilangan sebanyak 500 gr glukosa dalam urine per 24 jam (setara dengan 2000 kalori perhari hilang dari tubuh). Kemudian gejala lain atau gejala tambahan yang dapat timbul yang umumnya ditunjukkan karena komplikasi adalah kaki kesemutan, gatal-gatal, atau luka yang tidak kunjung sembuh, pada wanita kadang disertai gatal di daerah selangkangan (*pruritus vulva*) dan pada pria ujung penis terasa sakit (*balanitis*) (Lestari et al., 2021).

### e. Komplikasi

Diabetes yang tidak terkontrol dengan baik akan menimbulkan komplikasi akut dan kronis. Menurut PERKENI (2021) komplikasi DM dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu :

- 1) Komplikasi akut
  - a) Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah kadar glukosa darah seseorang di bawah nilai normal ( $< 50$  mg/dl). Hipoglikemia lebih sering terjadi pada penderita DM tipe 1 yang dapat dialami 1-2 kali per minggu, Kadar gula darah yang terlalu rendah menyebabkan sel-sel otak tidak mendapat pasokan energi sehingga tidak berfungsi bahkan dapat mengalami kerusakan.

b) Hiperglikemia

Hiperglikemia adalah apabila kadar gula darah meningkat secara tiba-tiba, dapat berkembang menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya, antara lain ketoasidosis diabetik, Koma Hiperosmoler Non Ketotik (KHNK) dan kemolaktosidosis.

2) Komplikasi Kronis

a) Komplikasi makrovaskuler

Komplikasi makrovaskuler yang umum berkembang pada penderita DM adalah trombotik otak (pembekuan darah pada sebagian otak), mengalami penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung kongestif, dan stroke.

b) Komplikasi mikrovaskuler

Komplikasi mikrovaskuler terutama terjadi pada penderita DM tipe 1 seperti nefropati, diabetik retinopati (kebutaan), neuropati, dan amputasi.

## f. Diagnosis

Menurut PERKENI (2021) diagnosis diabetes melitus ditegakkan atas dasar pemeriksaan kadar glukosa dan HbA1c. pemeriksaan glukosa darah yang dianjurkan adalah pemeriksaan glukosa secara enzimatik dengan bahan plasma darah vena. Pemantauan hasil pengobatan dapat dilakukan glukometer. Diagnosis tidak dapat ditegakkan atas dasar adanya glukosuria. Berbagai keluhan dapat ditemukan pada pasien diabetes melitus. Kecurigaan adanya diabetes melitus perlu dipikirkan apabila terdapat keluhan seperti:

- 1) Keluhan klasik diabetes melitus : poliuria, polidipsia, polifagia dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya.
- 2) Keluhan lain : lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi (impotensi) pada pria, serta pruritus vulva pada wanita.

Tabel 2.1 Kriteria Diagnosis Diabetes Melitus

Pemeriksaan glukosa plasma puasa $\geq 126$ mg/dL. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam.
Atau
Pemeriksaan glukosa plasma $\geq 200$ mg/dL 2-jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan bebas glukosa 75 gram.
Atau
Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu $\geq 200$ mg/dL dengan keluhan klasik atau krisis hiperglikemia.
Atau

---

Pemeriksaan HbA1c  $\geq 6,5\%$  dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh *National Glycohaemoglobin Standardization Program (NGSP)* dan *Diabetes Control and Complications Trial assay (DCCT)*.

---

Hasil pemeriksaan yang tidak memenuhi kriteria normal atau kriteria diabetes melitus digolongkan ke dalam kelompok prediabetes yang meliputi toleransi glukosa terganggu (TGT) dan glukosa darah puasa terganggu (GDPT).

- 1) Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT) : Hasil pemeriksaan glukosa plasma puasa antara 100-125 mg/dL dan pemeriksaan TTGP glukosa plasma 2-jam  $< 140$  mg/dL.
- 2) Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) : Hasil pemeriksaan glukosa plasma 2-jam setelah TTGO antara 140-199 mg/dL dan glukosa plasma puasa  $< 100$  mg/dL.
- 3) Bersama-sama didapatkan GDPT dan TGT.
- 4) Diagnosis prediabetes dapat juga ditegakkan berdasarkan dari hasil pemeriksaan HbA1c yang menunjukkan angka 5,7 – 6,4%.

Tabel 2.2 Kadar Tes Laboratorium Darah untuk Diagnosis Diabetes dan Prediabetes

	HbA1c (%)	Glukosa darah puasa (mg/dL)	Glukosa plasma 2 jam setelah TTGO (mg/dL)
Diabetes	$\geq 6,5$	$\geq 126$	$\geq 200$
Pre-Diabetes	5,7 – 6,4	100-125	140-199
Normal	$< 5,7$	70-99	70-139

### **g. Penatalaksanaan**

Menurut PERKENI (2021) tujuan penatalaksanaan secara umum adalah meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes. Tujuan penatalaksanaan meliputi :

- 1) Tujuan jangka pendek : menghilangkan keluhan DM, memperbaiki kualitas hidup, dan mengurangi risiko komplikasi akut.
- 2) Tujuan jangka panjang : mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan makroangiopati.
- 3) Tujuan akhir pengelolaan adalah turunya morbilitas dan mortalitas DM.

Untuk mencapai tujuan tersebut perlu dilakukan pengendalian glukosa darah, tekanan darah, berat badan, dan profil lipid, melalui pengelolaan pasien secara komprehensif.

- 1) Langkah-langkah penatalaksanaan umum

Evaluasi pemeriksaan fisik dan komplikasi dilakukan di Pelayanan Kesehatan Primer. Jika fasilitas belum tersedia maka pasien dapat dirujuk ke Pelayanan Kesehatan Sekunder atau Tersier.

- 2) Langkah-langkah penatalaksanaan khusus

Penatalaksanaan DM dimulai dengan menerapkan pola hidup sehat (terapi nutrisi medis dan aktivitas fisik) bersamaan dengan intervensi farmakologis dengan anti hiperglikemia secara oral atau suntikan. Obat anti hiperglikemia oral dapat diberikan sebagai terapi tunggal atau kombinasi. Pada keadaan emergensi

dengan dekompensasi metabolik berat, misalnya ketoasidosis, stres berat, berat badan yang menurun dengan cepat, atau adanya ketonuria, harus segera dirujuk ke pelayanan kesehatan sekunder atau tersier.

Pengetahuan tentang pemantauan mandiri, tanda dan gejala hipoglikemia dan cara mengatasinya harus diberikan kepada pasien. Pengetahuan tentang pemantauan mandiri tersebut dapat dilakukan setelah mendapat pelatihan khusus.

a) Edukasi

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistik. Materi edukasi terdiri dari materi edukasi tingkat awal dan materi edukasi tingkat lanjutan.

b) Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Terapi nutrisi medis merupakan bagian penting dari penatalaksanaan DM secara komprehensif. Kunci keberhasilannya adalah ketersediaannya adalah keterlibatan secara menyeluruh dari anggota tim (dokter, ahli gizi, petugas kesehatan yang lain serta pasien dan keluarganya). TNM

sebaiknya diberikan sesuai dengan kebutuhan setiap pasien DM agar mencapai sasaran.

Prinsip pengaturan makan pada pasien DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pasien DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri.

c) Latihan fisik

Latihan fisik merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan diabetes melitus. Program latihan fisik secara teratur dilakukan 3-5 hari seminggu selama sekitar 30-45 menit.

## 2. Ulkus Diabetikum

### a. Definisi Ulkus Diabetikum

Ulkus diabetikum didefinisikan sebagai kondisi yang terjadi pada penderita diabetes melitus diakibatkan karena abnormalitas syaraf dan adanya gangguan pada arteri perifer yang menyebabkan terjadinya infeksi tukak dan destruksi jaringan di kulit kaki. Ulkus diabetik merupakan luka yang terjadi di bagian kaki pada penderita diabetes

melitus yang disebabkan oleh kerusakan sirkulasi vaskular perifer (Nusdin, 2023).

#### **b. Etiologi Ulkus Diabetikum**

Beberapa etiologi yang menyebabkan ulkus diabetes meliputi neuropati, penyakit arterial, tekanan dan deformitas kaki. Faktor yang paling banyak menyebabkan ulkus diabetik adalah neuropati, trauma, dan deformitas kaku, yang sering disebut dengan *Critical Triad of Diabetic Ulcers*. Penyebab lain ulkus diabetikum adalah iskemik, infeksi, edema, dan kalus. Ulkus diabetikum merupakan penyebab tersering pasien harus diamputasi, sehingga faktor-faktor tersebut juga merupakan faktor predisposisi terjadinya amputasi (Atmojo et al., 2020).

#### **c. Tanda dan Gejala Ulkus Diabetikum**

Adapun tanda dan gejala ulkus diabetikum dapat dilihat berdasarkan stadium antara lain (Nusdin, 2023) :

##### **1. Stadium I**

Mulai ditandai dengan adanya tanda-tanda asimtomatis atau tanda terjadinya kesemutan.

##### **2. Stadium II**

Mulai ditandai dengan terjadinya *klaudikasio intermitter* yaitu nyeri yang terjadi dikarenakan sirkulasi darah yang tidak lancar dan juga merupakan tanda awal penyakit arteri perifer yaitu pembuluh darah

arteri mengalami penyempitan yang menyebabkan penyumbatan aliran darah ke tungkai.

### 3. Stadium III

Nyeri terjadi bukan hanya saat melakukan aktivitas saja tetapi setelah beraktivitas atau beristirahat nyeri juga tetap timbul.

### 4. Stadium IV

Mulai terjadi kerusakan jaringan karena anoksia atau nekrosis ulkus.

#### **d. Patofisiologi Ulkus Diabetikum**

Ulkus diabetikum disebabkan adanya tiga faktor yang sering disebut Trias, yaitu: iskemik, neuropati, dan infeksi. Pada penderita Diabetes Melitus apabila kadar glukosa darah tidak terkendali akan terjadi komplikasi kronik yaitu neuropati, menimbulkan perubahan jaringan syaraf karena adanya penimbunan sorbitol dan fruktosa sehingga mengakibatkan akson menghilang, penurunan kecepatan induksi, parastesia, menurunnya reflek otot, atrofi otot, keringat berlebihan, kulit kering dan hilang rasa, apabila diabetes tidak hati-hati dapat terjadi trauma yang akan menjadi ulkus diabetikum (Nusdin, 2023).

Neuropati, sensorik, motorik atau otonom dapat menyebabkan berbagai perubahan pada kulit dan otot yang selanjutnya dapat mengakibatkan perubahan distribusi tekanan pada telapak kaki yang akan mempermudah terjadinya tukak. Terdapat risiko rentan terhadap infeksi, sehingga infeksi semakin mudah menyebar dan meluas. Faktor

aliran darah yang tidak mencukupi juga membuat lebih sulit untuk mengelola kaki diabetik. Neuropati motorik menyebabkan atrofi otot, perubahan biomekanik, keluhan bentuk pada tungkai dan redistribusi tekanan pada kaki yang dapat menyebabkan tukak. Neuropati sensorik mempengaruhi dan menyebabkan ketidaknyamanan yang mengakibatkan trauma berulang pada kaki. Saraf otonom yang rusak menyebabkan keringat berkurang sehingga kulit menjadi kering, pecah-pecah yang ditandai dengan celah yang memudahkan bakteri masuk. Kerusakan saraf simpatis di kaki menyebabkan pirau arteriovenosa dan distensi vena. Kondisi ini melewati bantalan kapiler di area yang terkena dan menghambat suplai oksigen dan nutrisi. Penyakit mikrovaskuler dapat mengganggu suplai nutrisi oleh darah ke jaringan kaki yang dapat menyebabkan terjadinya kematian jaringan sehingga membentuk luka diabetikum (Silaban et al., 2019).

Iskemik merupakan suatu keadaan yang disebabkan oleh karena kekurangan darah dalam jaringan, sehingga jaringan kekurangan oksigen. Hal ini disebabkan adanya proses makroangiopati pada pembuluh darah sehingga sirkulasi jaringan menurun yang ditandai oleh hilang atau berkurangnya denyut nadi pada arteri dorsalis pedis, tibialis dan poplitea, kaki menjadi atrofi, dingin dan kuku menebal. Kelainan selanjutnya terjadi nekrosis jaringan sehingga timbul ulkus yang biasanya dimulai dari ujung kaki atau tungkai. Iskemik jaringan dapat disebabkan karena terjadinya aterosklerosis. Aterosklerosis merupakan

sebuah kondisi dimana arteri menebal dan menyempit karena penumpukan lemak pada bagian dalam pembuluh darah. Menebalnya arteri di kaki dapat mempengaruhi otot-otot kaki karena berkurangnya suplai darah, sehingga mengakibatkan kesemutan, rasa tidak nyaman, dan dalam jangka waktu lama dapat mengakibatkan kematian jaringan yang akan berkembang menjadi ulkus diabetik. Proses angiopati pada penderita Diabetes Melitus berupa penyempitan dan penyumbatan pembuluh darah perifer, sering terjadi pada tungkai bawah terutama kaki, akibat perfusi jaringan bagian distal dari tungkai menjadi berkurang kemudian timbul ulkus diabetikum (Nusdin, 2023).

e. **Klasifikasi Ulkus Diabetikum**

Penilaian dan klasifikasi ulkus diabetik sangat penting untuk membantu perencanaan terapi yang tepat. Klasifikasi ulkus diabetikum menurut *Wagner-Ulcer Classification* sebagai berikut (Wagner et al., 2021) :

Tabel 2.3 Klasifikasi Ulkus Diabetikum menurut *Wagner*

Grade	Karakteristik Ulkus	Terapi
0	Tidak ada luka terbuka, mungkin terdapat deformitas atau selulitis	Tindakan pencegahan
1	Ulkus diabetik superfisial (parsial atau <i>full thickness</i> ), tetapi belum mengenai jaringan	Pemberian antibiotik dan pengendalian kadar gula darah

	Ulkus meluas sampai ligamen,	Tindakan debridemen, pemberian
2	tendon, kapsul sendi atau fascia tanpa abses atau osteomielitis	antibiotic dan pengendalian kadar gula darah
3	Ulkus dalam abses, osteomielitis, atau sepsis sendi	Tindakan debridemen dan amputasi pada beberapa bagian
4	Gangren yang terbatas pada kaki bagian depan atau tumit	Tindakan debridemen luas amputasi
5	Gangren yang meluas meliputi seluruh kaki	Tindakan amputasi tungkai bawah

---

### 3. Tingkat Stress

#### a. Definisi Stress

Stres adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan hidup. Menurut Charles D. Spielberger, stres adalah beban eksternal yang memengaruhi seseorang, misalnya objek di lingkungan atau rangsangan yang secara objektif merugikan. Stres juga dapat diartikan sebagai tekanan, ketegangan, gangguan, tidak menyenangkan yang datang dari luar (Donsu, 2017).

#### b. Jenis-jenis Stres

Menurut Donsu (2017) secara umum stres dibagi menjadi dua yaitu :

##### 1) Stres akut

Stres yang dikenal juga dengan *flight or flight response*.

Stres akut adalah respon tubuh terhadap ancaman tertentu, tantangan

atau ketakutan. Respons stres akut yang segera dan intensif di beberapa keadaan dapat menimbulkan gemeteran.

## 2) Stres kronis

Stres kronis adalah stres yang lebih sulit dipisahkan atau diatasi, dan efeknya lebih panjang dan lebih.

Menurut Priyoto (2014) menurut gejalanya stres dibagi menjadi tiga yaitu :

### 1) Stres ringan

Stres ringan adalah stressor yang dihadapi setiap orang secara teratur, seperti banyak tidur, kemacetan lalu lintas, kritikan dari atasan. Situasi stres ringan berlangsung beberapa menit atau jam saja.

Ciri-ciri stres ringan yaitu semangat meningkat, penglihatan tajam, energi meningkat namun cadangan energinya menurun, kemampuan menyelesaikan pelajaran meningkat, sering merasa letih tanpa sebab, kadang-kadang terdapat gangguan sistem seperti pencernaan, otak, perasaan tidak santai. Stres ringan berguna karena dapat memacu seseorang untuk berpikir dan berusaha lebih tangguh menghadapi tantangan hidup.

### 2) Stres sedang

Stres sedang berlangsung lebih lama daripada stres ringan. Penyebab stres sedang yaitu situasi yang tidak terselesaikan dengan rekan, sakit, atau ketidakhadiran yang lama dari anggota keluarga. Ciri-ciri stres sedang yaitu sakit perut, mules, otot-otot terasa tegang, perasaan tegang, gangguan tidur.

### 3) Stres berat

Stres berat adalah situasi yang lama dirasakan oleh seseorang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa bulan, seperti perselisihan perkawinan secara terus menerus, kesulitan financial yang berlangsung lama karena tidak ada perbaikan, mempunyai penyakit kronis dan termasuk perubahan fisik, psikologis sosial pada usia lanjut.

Ciri-ciri stres berat yaitu sulit beraktivitas, gangguan hubungan sosial, sulit tidur, negativistic, penurunan konsentrasi, takut tidak jelas, kelelahan meningkat, tidak mampu melakukan pekerjaan sederhana, gangguan sistem meningkat, perasaan takut meningkat.

### c. Penyebab stres

Stresor merupakan faktor yang ada dalam kehidupan manusia mengakibatkan muncul respon stres. Stresor muncul dari berbagai sumber, baik dari kondisi fisik, psikologis, kehidupan sosial, situasi kerja, dirumah, dan lingkungan luar lainnya (Nasir et al., 2011).

Stressor secara umum dibagi menjadi 3 Priyoto (2014) yaitu :

1) Stresor fisik

Bentuk dari stresor fisik yakni suhu (panas ataupun dingin), suara bising, polusi udara, keracunan dan obat-obatan (bahan kimiawi).

2) Stresor sosial

a) Stresor ekonomi

b) Keluarga

c) Karir dan jabatan

d) Hubungan interpersonal

3) Stresor psikologis

a) Frustrasi

b) Ketidakpastian

Pada umumnya jenis stresor psikososial dapat digolongkan sebagai berikut (Yosep, 2011) :

1) Perkawinan

Stresor perkawinan dapat menyebabkan seseorang jatuh dalam depresi dan kecemasan.

2) Problem orangtua

Permasalahan yang dialami oleh orangtua misalnya tidak punya anak, kebanyakan anak, kenakalan anak, anak sakit, hubungan yang tidak baik dengan mertua, dan keluarga.

3) Hubungan interpersonal

Gangguan ini dapat berupa hubungan dengan kawan dekat yang mengalami konflik.

## 4) Pekerjaan

Masalah dalam pekerjaan merupakan sumber stres kedua setelah perkawinan.

## 5) Lingkungan hidup

## 6) Keuangan

## 7) Hukum

## 8) Perkembangan

## 9) Penyakit fisik atau cedera

Sumber stres yang dapat menimbulkan depresi dan kecemasan antara lain penyakit, kecelakaan, operasi/pembedahan, aborsi dan lain sebagainya. Penyakit yang banyak menimbulkan depresi dan kecemasan adalah penyakit kronis, jantung, kanker dan sebagainya.

## 10) Faktor keluarga

## 11) Trauma

**d. Dampak stres**

Stres pada dosis yang kecil dapat berdampak positif bagi individu. Hal ini dapat memotivasi dan memberikan semangat untuk menghadapi tantangan. Sedangkan stres pada level yang tinggi dapat menyebabkan depresi, penyakit kardiovaskuler, penurunan respons imun, dan kanker (Donsu, 2017).

#### e. Pengukuran tingkat stres

Untuk mengenali tingkat stres digunakan kuesioner DASS-42 (*Depression Anxiety Stres Scale*) yang dikembangkan oleh Lovibond S. H dan Lovibond. P. H (1995). Instrumen DASS-42 terdiri dari 42 item pertanyaan, yang mencakup 3 sub variabel diantaranya fisik, emosi/psikologis dan perilaku (Herlambang et al., 2019).

### 4. Citra Diri

#### a. Definisi Citra Diri

Citra diri di sebut juga dengan gambaran diri, citra diri adalah sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar. sikap ini mencakup persepsi dan perasaan tentang ukuran, bentuk, fungsi penampilan dan potensi tubuh saat ini dan masa lalu yang secara berkesinambungan di modifikasi dengan pengalaman baru setiap individu (Hidayat et al., 2019).

Citra diri yaitu konsep tentang diri sendiri, dimana “Citra Diri” terbentuk dari pembelajaran dan pengalaman sehingga menjadi keyakinan mengenai siapa sesungguhnya diri seseorang tersebut. Citra diri seseorang adalah cara seseorang tersebut melihat dirinya sendiri dan berpikir mengenai dirinya pada waktu sekarang ini. Konsep diri atau citra diri merupakan cara seseorang memandang diri dan situasi di sekelilingnya. Citra diri juga disebut “cermin diri”, yang berarti bahwa seseorang senantiasa akan melihat pada cermin tersebut untuk

mengetahui bagaimana ia harus bertindak pada suatu keadaan tertentu (Umam, 2013).

#### **b. Aspek-aspek Citra Diri**

Menurut Grad (2016) citra diri memiliki beberapa aspek, yaitu :

- 1) Kesadaran (*awareness*) adanya kesadaran tentang citra diri keseluruhan baik yang bersifat fisik maupun non fisik.
- 2) Tindakan (*action*) melakukan tindakan untuk mengembangkan potensi diri yang dianggap lemah dan memanfaatkan potensi diri yang menjadi kelebihanya.
- 3) Penerimaan (*acceptance*) menerima segala kelemahan dan kelebihan dalam dirinya sebagai anugrah dari sang pencipta.
- 4) Sikap (*attitude*) bagaimana individu menghargai segala kelemahan dan kelebihan yang dimilikinya.

#### **c. Kriteria Citra Diri**

Terdapat dua kriteria citra diri, yaitu :

- 1) Citra tubuh positif
  - a) Persepsi bentuk tubuh yang benar dan individu melihat berbagai bagian tubuh sebagaimana yang sebenarnya.
  - b) Individu menghargai bentuk tubuh alaminya dan memahami bahwa penampilan fisik pada setiap individu mempunyai nilai dan karakter.
  - c) Individu bangga dan menerima kondisi bentuk tubuhnya serta merasa nyaman dan yakin dengan tubuhnya.

## 2) Citra diri negatif

- a) Sebuah persepsi yang menyimpang dari bentuk tubuh , merasa terdapat bagian-bagian tubuh yang tidak sebenarnya.
- b) Individu yakin bahwa hanya orang lain yang menarik dan bahwa ukuran atau bentuk tubuh adalah tanda kegagalan pribadi.
- c) Individu merasa malu, sadar diri dan cemas terhadap tubuhnya.
- d) Individu tidak nyaman dan canggung terhadap tubuhnya.

### d. Pengukuran Citra Diri

Citra diri diukur menggunakan aspek yang dikemukakan oleh Jersild, yaitu : fisik (*image* yang dimiliki seseorang mengenai penampilan dirinya, terutama tubuh dan ekspresi yang diberikan pada orang lain), psikis (konsep seseorang mengenai karakteristik dirinya, misalnya kemampuan, kekurangan, dan keterbatasan dirinya), sosial (pikiran dan perasaan seseorang mengenai dirinya, status, dan pandangan terhadap orang lain).

Bentuk skala dalam penyusunan instrumen citra diri menggunakan model likert yang telah dimodifikasi menjadi empat alternatif jawaban dengan menghilangkan jawaban netral. Hal tersebut untuk menghindari jawaban subjek penelitian yang terkesan mencari aman, ragu-ragu, tidak tahu, atau tidak dapat memutuskan, jadi subjek tidak mempunyai pendirian yang jelas atau tidak memiliki pendirian sama sekali (Nasution, 2009). Menurut Azwar (2013) yang menyatakan bahwa penentuan skor yang bergerak dari skala 1 sampai 4 akan

menghasilkan rentang skala yang kurang lazim dalam sudut pandang pengukuran dan menyulitkan proses pengukuran selanjutnya. Norma yang digunakan untuk mengukur instrumen citra ini sebagai berikut :

Tabel 2.4 Norma Skor Instrumen Citra Diri

Pilihan Jawaban	Favorable	Unfavorable
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	4
Tidak Setuju (TS)	2	3
Setuju (S)	3	2
Sangat Setuju (SS)	4	1

Skala citra diri untuk mengukur variabel citra diri yang dibuat menggunakan teori Jersild. Jersild mengungkapkan bahwa setiap individu memiliki image, cara individu tersebut melihat dirinya sebagai bayangan atau gambaran seseorang tentang dirinya (Fristy, 2015). Skala untuk mengungkap citra diri pada subyek, distribusi indikator dan item pernyataan skala dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

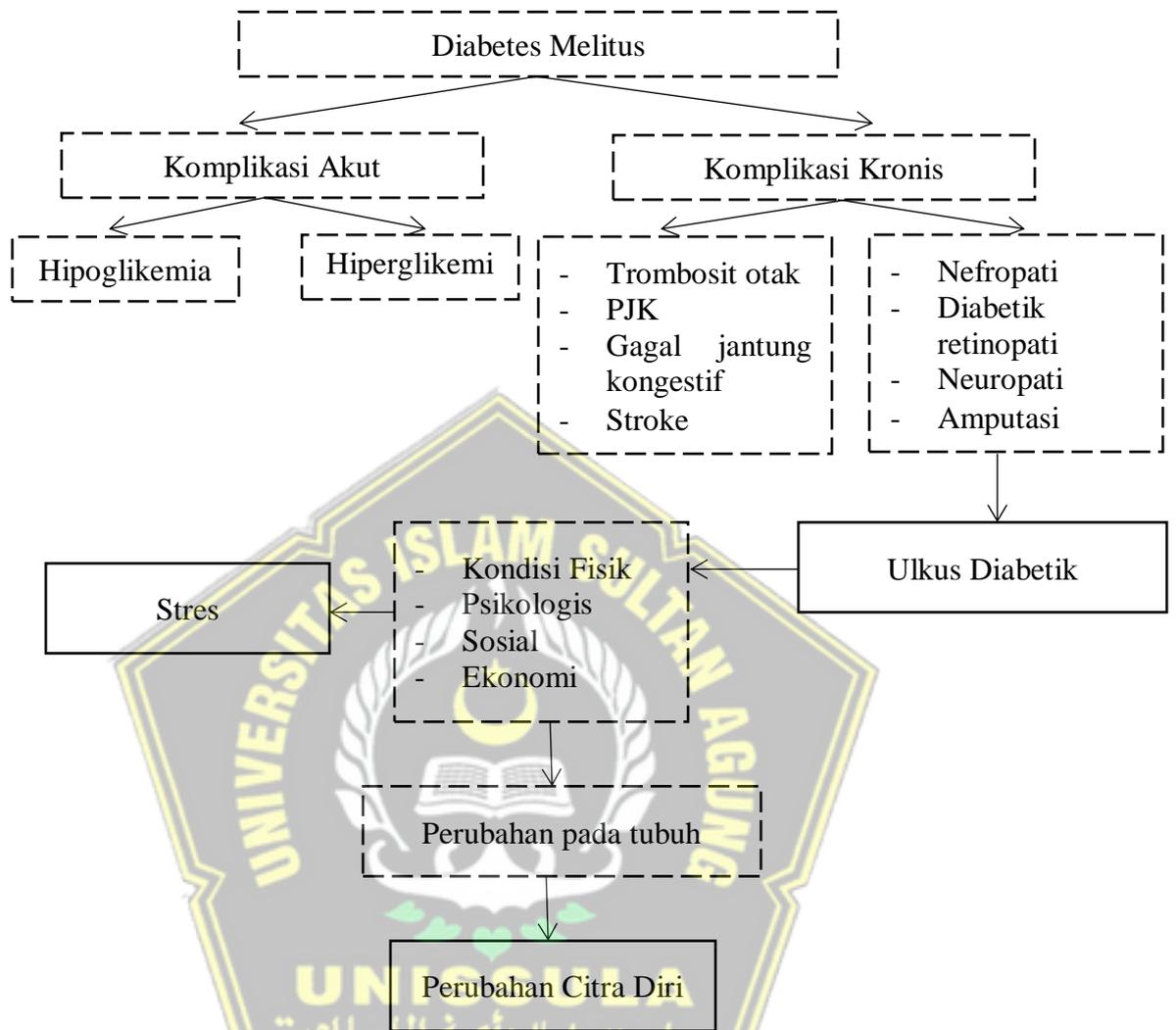
Tabel 2.5 Skala Citra Diri

Aspek	Indikator	Item		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
Fisik	Mampu menerima dan memiliki rasa kepercayaan diri terhadap bagian tubuh yang dimiliki	1, 7, 13, 19, 25	4, 10, 16, 22, 28	10
	Mampu menerima kelebihan dan kekurangan diri	2, 8, 14, 20, 26	5, 11, 17, 23, 29	10

Sosial	Mampu memahami dan menerima pikiran status, dan pandangan orang lain	3, 9, 15, 21, 27	6, 12, 18, 24, 30	10
Total		15	15	30



**B. Kerangka Teori**



Sumber : (Atmojo et al., 2020), (Kurdi et al., 2020), (PERKENI, 2021),

(Setiawan et al., 2020)

Keterangan :

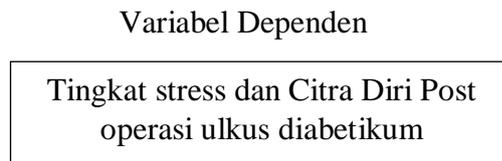
: yang diteliti

: yang tidak diteliti

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep



**Gambar 3. 1 Kerangka Konsep**

#### B. Variabel Penelitian

1. Variabel *Independent* (Bebas)

Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah tingkat stress dan citra diri.

2. Variabel *Dependent* (Terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pasien Ulkus Diabetik.

#### C. Desain Penelitian

Rancangan penelitian atau desain penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan kedua, rancangan penelitian digunakan untuk mengidentifikasi struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2020).

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif yaitu untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu. Dengan tujuan untuk mengetahui tingkat stres

dan perubahan citra diri pasien Ulkus Diabetik di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

#### **D. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi**

- a. Populasi target yaitu kumpulan dari karakteristik subjek penelitian yang akan ditarik. Populasi target dalam penelitian ini adalah 100 di wilayah Banjarnegara.
- b. Populasi terjangkau (*Accessible Population*) adalah kelompok subjek penelitian yang akan digunakan sebagai sumber pengambilan sampel. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah 50 pasien di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

##### **2. Sampel**

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *non probability sampling*, dengan jenis incidental sampling. *Non probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel (Sugiyono, 2019). Incidental sampling adalah teknik dengan penentuan sampel berdasarkan kebetulan, siapa saja dapat digunakan sebagai sampel secara kebetulan (insidental) jika sesuai dengan kriteria sumber data (Sugiyono, 2019).

Menurut (Sugiyono, 2014) menyatakan bahwa penentuan jumlah sampel dari populasi tertentu dengan menggunakan tabel krejcie dengan taraf kesalahan 1%, 5%, dan 10%. Jika populasi 75 orang dan tingkat kesalahan menggunakan taraf 5% maka sampel yang digunakan adalah 60 responden sebagaimana penentuan jumlah sampel dari populasi dengan taraf kesalahan 5% menurut tabel krejcie.

TABEL KREJCIE AND MORGAN

Populasi (N)	Sampel (n)	Populasi (N)	Sampel (n)	Populasi (N)	Sampel (n)
10	10	220	140	1,200	291
15	14	230	144	1,300	297
20	19	240	148	1,400	302
25	24	250	152	1,500	306
30	28	260	155	1,600	310
35	32	270	159	1,700	313
40	36	280	162	1,800	317
45	40	290	165	1,900	320
50	44	300	169	2,000	322
55	48	320	175	2,200	327
60	52	340	181	2,400	331
65	56	360	186	2,600	335
70	59	380	191	2,800	338
75	63	400	196	3,000	341
80	66	420	201	3,500	346
85	70	440	205	4,000	351
90	73	460	210	4,500	354
95	76	480	214	5,000	357
100	80	500	217	6,000	361
110	86	550	226	7,000	364
120	92	600	234	8,000	367
130	97	650	242	9,000	368
140	103	700	248	10,000	370
150	108	750	254	15,000	375

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi adalah karakteristik yang harus ada di setiap sampel yang diambil dari anggota populasi oleh peneliti (Notoatmodjo, 2015).

1) Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu :

a) Pasien rawat jalan ataupun rawat inap di Rumah Sakit Islam Banjarnegara

b) Pasien dengan diagnosa Diabetes Melitus yang mengalami Ulkus Diabetik

c) Pasien yang kooperatif

d) Pasien dengan kesadaran penuh (*composmentis*)

e) Pasien atau responden yang menyetujui *informed consent*

b. Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak dapat diambil sebagai sampel dalam populasi penelitian (Notoatmodjo, 2015).

1) Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu :

a) Pasien dengan penurunan kesadaran

b) Pasien Ulkus Diabetik dengan gangguan jiwa

c) Menolak menjadi responden

#### **E. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Banjarnegara pada bulan 20 Juli – 20 Oktober 2023.

## F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dengan maksud memungkinkan peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat dilakukan secara berulang oleh orang lain dari sesuatu yang didefinisikan (Nursalam, 2020).

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	<i>Tingkat Stress</i>	gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan hidup	Kuesioner DASS-42 ( <i>Depression Anxiety Stres Scale</i> )	1. Normal : 0-14 2. Ringan : 15-18 3. Sedang : 19-25 4. Berat : 26-33 5. Sangat berat : >33	Ordinal
			0 : tidak ada atau tidak pernah		
			1 : kadang-kadang		
			2 : sering		
			3 : sering sekali		
2.	<i>Citra Diri</i>	Citra diri seseorang adalah cara seseorang	citra diri ( <i>self image</i> ) dengan skala likert	1. Rendah : < 52 2. Sedang : 52 – 78 3. Tinggi : > 78	Ordinal

---

tersebut melihat SS : Sangat  
dirinya sendiri Setuju  
dan berpikir S : Setuju  
mengenai TS : Tidak  
dirinya pada Setuju  
waktu sekarang STS : Sangat  
ini. Tidak Setuju

---

## G. Alat Pengumpul Data

### 1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena baik alam maupun sosial yang diamati atau diteliti (Sugiyono, 2018). Adapun instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah:

#### a. Kuesioner Karakteristik Responden

Kuesioner karakteristik responden merupakan kuesioner demografi. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur data demografi seperti usia, jenis kelamin, lama menderita Diabetes Melitus, dan hasil pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS).

#### b. Kuesioner DASS-42 (*Depression Anxiety Stress Scale*)

Kuesioner DASS-42 (*Depression Anxiety Stress Scale*) merupakan kuesioner tingkat stress yang dikembangkan oleh Lovibond S. H dan Lovibond. P. H (1995). Instrumen DASS-42 terdiri dari 14 item pertanyaan, yang mencakup 3 sub variabel diantaranya fisik,

emosi/psikologis dan perilaku, dengan 4 alternatif jawaban yaitu tidak pernah = 0, kadang-kadang = 1, sering = 2, dan sering sekali = 3.

Tingkat stres pada instrumen DASS 42 menggolongkan pada lima tingkat yaitu normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Berdasarkan tujuan dari penelitian ini, untuk mengetahui tingkat stres pada pasien post operasi Ulkus Diabetikum maka skala yang digunakan pada instrumen penelitian adalah skala stress yaitu yang terdapat pada item 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39. Tingkat stres berdasar kuesioner DASS-42 (*Depression Anxiety Stress Score*), stres akan diklasifikasikan menjadi 5 tingkat stres yaitu : normal (0-14), ringan (15-18), sedang (19-25), berat (26-33), sangat berat ( $\geq 34$ ).

Adapun isi dari kuesioner ini adalah sebagai berikut :

c. Kuesioner Citra Diri

Alat ukur yang digunakan untuk mengetahui citra diri (*self image*). Instrumen penelitian menggunakan skala likert dan skor untuk skala penelitian ini bergerak dari angka 1 sampai 4 dengan alternatif jawaban Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS) melalui pernyataan *favourable* dan pernyataan *infavourable*. Adapun aspek-aspek yang dijadikan indikator dalam penyusunan skala citra diri (*self image*) didasarkan pada pendapat Jersild (Fristy, 2015).

## 2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

### a. Uji Validitas

Validitas (kesahihan) harus menyatakan apa yang seharusnya diukur. Pengukuran dan pengamatan yang berarti dengan prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data merupakan prinsip utama validitas (Nursalam, 2020). Uji validitas dilakukan untuk mengetahui tingkat ketetapan suatu instrumen. Instrumen dikatakan valid jika nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dengan nilai positif atau dilakukan uji signifikansi koefisien korelasi pada taraf signifikansi 0,05 (Sugiyono, 2014). Adapun nilai uji validitas dari kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

#### 1) Kuesioner DASS-42 (*Depression Anxiety Stress Score*)

Kuesioner DASS-42 (*Depression Anxiety Stress Score*) merupakan alat ukur yang sudah baku, sehingga tidak dilakukan pengujian validitas (Marsidi, 2021).

#### 2) Kuesioner Citra Diri

Kuesioner citra diri dengan skala likert dilakukan uji validitas pada taraf signifikansi 0,05 yang artinya dianggap valid jika berkorelasi signifikan terhadap skor total. Dari hasil uji validitas pada 30 item, terdapat hasil sebagai berikut :

Tabel 3.2 Uji Validitas Kuesioner Citra Diri

Item	Nilai Sig	Hasil	Item	Nilai Sig	Hasil	Item	Nilai Sig	Hasil
1	0,005	Valid	11	0,005	Valid	21	0,379	Tidak Valid
2	0,002	Valid	12	0,005	Valid	22	0,012	Valid
3	0,005	Valid	13	0,012	Valid	23	0,034	Valid
4	0,002	Valid	14	0,054	Tidak Valid	24	0,034	Valid
5	0,004	Valid	15	0,006	Valid	25	0,528	Tidak Valid
6	0,005	Valid	16	0,001	Valid	26	0,002	Valid
7	0,006	Valid	17	0,049	Valid	27	0,379	Tidak Valid
8	0,005	Valid	18	0,005	Valid	28	0,002	Valid
9	0,807	Tidak Valid	19	0,653	Tidak Valid	29	0,003	Valid
10	0,002	Valid	20	0,054	Tidak Valid	30	0,002	Valid

Dari hasil uji validitas di atas, kuesioner yang valid untuk penelitian ini yaitu :

Aspek	Indikator	Item		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
Fisik	Mampu menerima dan memiliki rasa kepercayaan diri terhadap bagian tubuh yang dimiliki	1, 7, 13, 19, 25	4, 10, 16, 22, 28	8

Psikis	Mampu menerima kelebihan dan kekurangan diri	2, 8, 14, 20, 26	5, 11, 17, 23, 29	8
Sosial	Mampu memahami dan menerima pikiran status, dan pandangan orang lain	3, 9, 15, 21, 27	6, 12, 18, 24, 30	7
Total		8	15	23

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2020). Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui tingkat kekonsistenan suatu instrumen. Instrumen dinyatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha*  $> 0,7$  (Sugiyono, 2016). Adapun hasil uji reliabilitas pada kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1) Kuesioner DASS-42 (*Depression Anxiety Stress Score*)

Merupakan alat ukur yang sudah baku, sehingga tidak dilakukan pengujian reliabilitas (Marsidi, 2021).

2) Kuesioner Citra Diri

Kuesioner citra diri dilakukan uji reliabilitas, didapatkan nilai *Cronbach's Alpha*  $0,962 > 0,7$ . Artinya kuesioner tersebut reliabel.

## H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Pengambilan data dalam penelitian dilakukan sebagai berikut :

1. Peneliti meminta surat izin studi pendahuluan kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Rumah Sakit Islam Banjarnegara.
2. Peneliti mendapatkan persetujuan dan melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.
3. Peneliti mengikuti ujian proposal dan ujian *ethical clearance* dengan pihak FIK Unissula Semarang.
4. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Rumah Sakit Islam Banjarnegara.
5. Peneliti mendapat persetujuan dan melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.
6. Peneliti melakukan koordinasi dengan petugas rawat jalan atau rawat inap untuk menginformasikan kepada calon responden terkait penelitian yang dilakukan.
7. Peneliti memberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuesioner jika berkenan menjadi responden.
8. Peneliti memberikan lembar kuesioner penelitian tingkat stress dan citra diri.

9. Peneliti mengecek kelengkapan dan kesesuaian data yang telah reponden submit.
10. Peneliti melakukan analisis data yang telah terkumpul.

## I. Rencana Analisa Data

### 1. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dilakukan pengolahan data sebagai berikut :

#### a. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan ulang data yang sudah diperoleh. Pengecekan yang dilakukan seperti kelengkapan jawaban dari responden, memastikan jawaban jelas, jawaban relevan dengan pertanyaan, dan jawaban konsisten dengan dengan pernyataan sebelumnya.

#### b. *Coding*

Jawaban yang sudah dilakukan akan dilakukan pengecekan kembali dan diedit selanjutnya dilakukan pengkodean atau *Coding*. *Coding* adalah mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi angka. Pengkodean atau *Coding* bertujuan untuk memasukkan data (*data entry*).

#### c. *Tabulating*

Pada tahap ini dilakukan proses pembuatan tabel untuk data dari hasil masing - masing variabel penelitian dan dibuat sesuai dengan tujuan penelitian. Hal ini dilakukan peneliti untuk memudahkan dalam pengolahannya.

d. *Cleaning*

Semua data telah selesai dimasukkan, data yang diperlukan dilakukan pengecekan kembali untuk memeriksa kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan lain sebagainya, dilanjutkan dengan pembetulan (Notoatmodjo, 2018).

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk menggambarkan sifat atau karakteristik secara rinci dari masing-masing variabel yang diteliti dengan menyajikan distribusi frekuensi. Tabel distribusi frekuensi ini menyajikan jumlah dan presentasi dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2018).

Karakteristik yang diteliti dalam penelitian ini antara lain usia, jenis kelamin, lama menderita Diabetes Melitus, pengalaman operasi, tingkat stress, dan citra diri. Untuk skala kategorik analisis yang digunakan adalah uji distribusi frekuensi sedangkan untuk skala numerik analisis yang digunakan adalah uji tendensi sentral.

Penelitian ini menggunakan teknik analisis data kuantitatif. Langkah ini bertujuan untuk menyusun dan menginterpretasikan data (kuantitatif) yang mudah diperoleh dan penelitian deskriptif yang mengarah dari lingkup sampel. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat yang merupakan cara analisa pada penelitian deskriptif sederhana dengan menggunakan statistik deskriptif. Analisa univariat

bertujuan untuk menggambarkan populasi yang diteliti atau memberikan karakteristik sampel.

## J. Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018). Menurut Nursalam (2020), secara garis besar prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip yaitu :

### 1. Prinsip manfaat

#### a. Bebas dari penderitaan

Penelitian dilakukan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden, terutama jika menggunakan tindakan khusus.

#### b. Bebas dari eksploitasi

Keikutsertaan responden dalam mengikuti penelitian, harus dijauhkan dari keadaan yang merugikan. Peneliti meyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat menimbulkan kerugian responden dalam bentuk apapun.

#### c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti akan hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

- a. Hak untuk ikut / tidak ikut menjadi responden (*right to self determination*)

Peneliti memperlakukan responden secara manusiawi. Peneliti memberikan hak kepada responden untuk memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sanksi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang pasien.

- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Penjelasan yang rinci akan diberikan oleh seorang peneliti serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada responden.

- c. *Informed consent*

Responden diberikan informasi secara lengkap terkait tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diberikan oleh responden hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

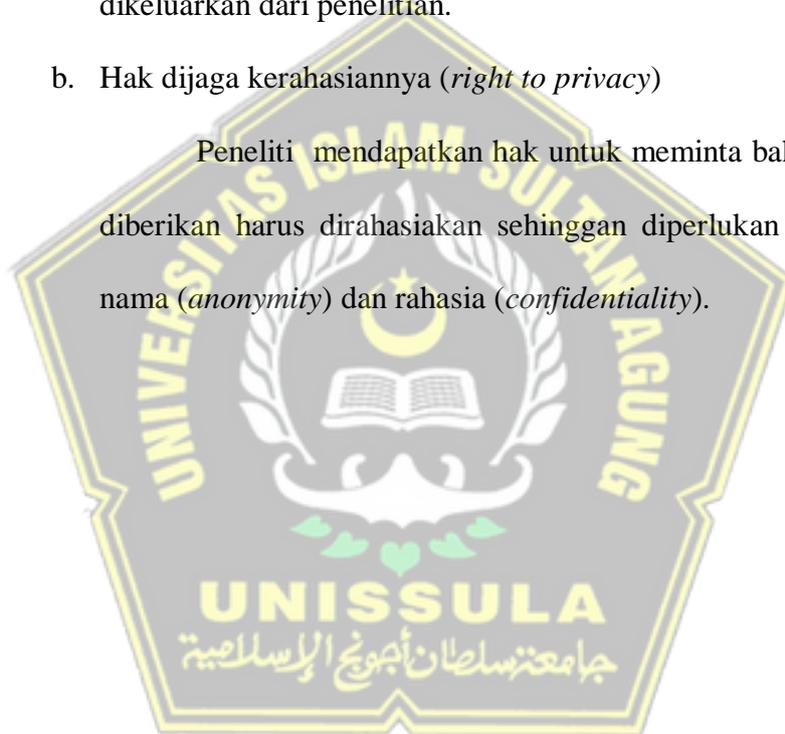
3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Peneliti akan memperlakukan responden secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi jika nantinya mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

- b. Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*)

Peneliti mendapatkan hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan sehingga diperlukan adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Pada penelitian ini akan ditampilkan hasil penelitian yang dikelompokkan menjadi gambaran lokasi penelitian, karakteristik responden yang meliputi usia, lama menderita Diabetes Melitus, gambaran tingkat stres dan perubahan citra diri.

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Banjarnegara. Rumah Sakit Islam Banjarnegara merupakan salah satu Rumah Sakit Swasta Tipe C di Kabupaten Banjarnegara. RSI Banjarnegara beralamat di Jl. Raya Bawang KM 8, Kecamatan Banjarnegara, Jawa Tengah. Rumah Sakit Islam Banjarnegara berupaya untuk memberikan layanan berkualitas dengan harga terjangkau untuk semua demografi. Semakin tinggi permintaan RSI Banjarnegara berkomitmen untuk terus mengembangkan pelayanan medis di Kabupaten Banjarnegara dan kemajuan teknologi di bidang medis. Rumah Sakit Islam Banjarnegara telah berupaya meningkatkan kuantitas dan kualitas bangsal rawat inap, rawat jalan dan layanan pendukung lainnya, kualitas sumber daya manusia, peningkatan fungsi administrasi, kebersihan dan kenyamanan, dan layanan medis umum.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Banjarnegara pada tanggal 20 Juli–20 Oktober 2023. Jumlah responden yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 60 responden. Responden diberikan *informed consent* terlebih dahulu, kemudian responden diberikan pertanyaan yang sesuai menggunakan kuesioner yang dihasilkan peneliti, responden menanggapi dengan cara yang konsisten sesuai dengan pengalaman masing-masing responden. Adapun karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu usia, lama menderita Diabetes Melitus.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Usia dan Lama Menderita Diabetes Melitus

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
Lansia Awal (46-55 tahun)	14	23.3
Lansia Akhir (56-65 tahun)	36	60.0
Manula (65 tahun keatas)	10	16.7
<b>Total</b>	60	100
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	25	41.7
Perempuan	35	58.3
<b>Total</b>	60	100
<b>Lama Menderita Diabetes Melitus</b>		
< 5 tahun	1	1.7

5 – 10 tahun	37	61.7
>10 tahun	22	36.7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil penelitian tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 60 responden pada karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar berada pada lansia akhir (56 – 65 tahun) sebanyak 36 responden (60 %). Responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 25 responden (41.7%), sedangkan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 35 responden (58.3%). Berdasarkan lama menderita Diabetes Melitus sebagian besar sudah memiliki penyakit Diabetes Melitus selama 5 – 10 tahun sebanyak 37 responden (61.7%).

## 2. Gambaran Tingkat Stres pada Pasien Ulkus Diabetik

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi dan persentase tingkat stres pada pasien Ulkus Diabetik

Tingkat Stres	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Normal	6	10.0
Ringan	31	51.7
Sedang	23	38.3
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0

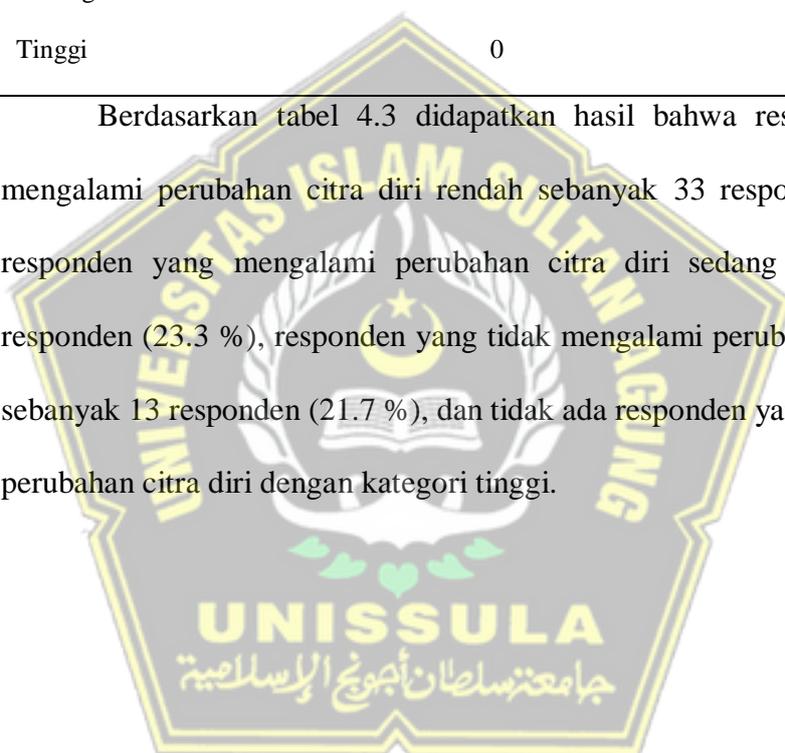
Tabel 4.2 diatas dapat diketahui distribusi frekuensi dan persentase pada pasien Ulkus Diabetik didapatkan hasil bahwa 6 responden (10%) tidak mengalami tingkat stres, 31 responden mengalami tingkat stres ringan dengan persentase 51.7%, responden yang mengalami tingkat stres sedang sebanyak 23 responden (38.3%).

### 3. Gambaran Perubahan Citra Diri pada Pasien Ulkus Diabetik

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi dan persentase perubahan citra diri pada pasien Ulkus Diabetik

Citra Diri	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Normal	13	21.7
Rendah	33	55
Sedang	14	23.3
Tinggi	0	0

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa responden yang mengalami perubahan citra diri rendah sebanyak 33 responden (55 %), responden yang mengalami perubahan citra diri sedang sebanyak 14 responden (23.3 %), responden yang tidak mengalami perubahan citra diri sebanyak 13 responden (21.7 %), dan tidak ada responden yang mengalami perubahan citra diri dengan kategori tinggi.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Pada pengantar bab ini peneliti akan membahas hasil dari penelitian yang telah dilakukan berdasarkan wawancara, observasi maupun dokumentasi oleh peneliti. selanjutnya peneliti akan menganalisis data yang telah terkumpul dikaitkan dengan teori yang ada diantaranya sebagai berikut :

#### **B. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Tingkat Stres pada Pasien Ulkus Diabetik**

Hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan tingkat stres pada pasien Ulkus Diabetik tertinggi pada kategori stres ringan sebanyak 31 responden (51.7%). Dampak psikologis termasuk stres mulai dirasakan oleh seseorang sejak didiagnosa mengidap Diabetes Melitus, dampak tersebut sebagai akibat dari serangkaian perawatan antidiabetes yang diperlukan. Stres pada penderita Ulkus Diabetik dikarenakan ulkus kaki diabetik dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang pada akhirnya dapat berujung pada amputasi kaki. Kebanyakan penderita ulkus diabetik mengalami stres karena takut ulkus akan memakan waktu terlalu lama untuk sembuh. Penderita ulkus diabetik merasa stres dan takut, bahkan membatasi aktivitas sehari-hari. Selain itu, ulkus kaki diabetik juga menjadi beban ekonomi. Perawatan rutin tukak lambung, infeksi, amputasi dan rawat inap di rumah

sakit. Hal ini meningkatkan stres pada pasien dengan ulkus kaki diabetik (Wicaksana & Rachman, 2018).

Peneliti berasumsi bahwa sebagian besar responden mengalami stres karena responden sulit untuk mengontrol emosi ketika mengetahui menderita penyakit ulkus diabetik, sehingga dilakukan program operasi, terkadang responden bisa sabar dalam menghadapi penyakit yang diderita dan terkadang tidak bisa sabar. Responden dalam penelitian ini juga merasa takut, merasa tersisihkan akibat luka ulkus diabetik sehingga membuat responden sulit untuk tidur akibat dari ulkus diabetik yang tidak kunjung sembuh hingga takut membuat responden kehilangan organ bagian kakinya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariyanto et al (2022) didapatkan hasil wawancara terhadap 6 informan yaitu responden kurang bisa mengontrol emosi saat mengetahui ulkus diabetikum membutuhkan perawatan yang lama, responden mengalami kesedihan serta ketakutan jika kemungkinan terburuk terjadi. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniasih & Sartika (2023) mengatakan bahwa kejadian stres pada pasien diabetes melitus dikarenakan penderita banyak mengalami perubahan peran dalam keluarga, lama pengobatan luka, kelelahan dan kurang dukungan keluarga.

Stres pada penderita yang mengalami ulkus diabetik karena seseorang merasakan ketidaksempurnaan yang terjadi pada dirinya. Ketakutan akan stres sebelum operasi menyebabkan berkurangnya peradangan dan waktu penyembuhan yang lama, serta dapat menyebabkan

infeksi dan mempersulit luka untuk menutup. Beberapa teori menjelaskan bahwa penyembuhan luka lebih lambat pada pasien stres, karena dapat meningkatkan kadar hormon tertentu dalam darah, yaitu kortisol, aldosteron, dan epinefrin. Hormon-hormon ini dapat menghambat pengangkutan komponen sitokin ke lokasi luka untuk memulai proses penyembuhan luka. Setiap pasien ulkus diabetik yang mengalami stres psikologis dapat memperlambat penyembuhan luka pada luka kronis dengan meningkatkan kadar glukokortikoid. Selain itu kelenjar adrenal memproduksi kortisol dalam jumlah yang besar, sehingga hal ini dapat menekan sistem kekebalan tubuh. Kelebihan produksi kortisol juga dikaitkan dengan penurunan produksi kolagen, peningkatan katabolisme dan produksi stimulasi katekolamin, yang menyebabkan vasokonstriksi pada arteri kecil (Yunding & Ibrahim, 2018).

#### **4. Perubahan Citra Diri pada Pasien Ulkus Diabetik**

Hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan perubahan citra diri pada pasien Ulkus Diabetik tertinggi pada perubahan citra diri rendah terdiri dari 33 responden (55 %). Sebagian besar pasien yang mengalami persepsi citra diri baik karena faktor usia yang sudah tua cenderung citra diri sudah diabaikan. Sedangkan pasien yang mengalami perubahan pada citra dirinya karena responden belum bisa menerima keadaan tubuhnya seperti sekarang, kurangnya kepercayaan diri untuk melakukan aktivitas seperti biasanya.

Peneliti berasumsi bahwa penderita ulkus diabetik sering merasa malu, terasingkan, tidak puas dengan keadaan tubuhnya, sehingga

menimbulkan rasa kurang percaya diri dan putus asa. Hal ini dikarenakan penderita penyakit tersebut kurang bisa menerima perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Perubahan tersebut meliputi perubahan penampilan, struktur, dan fungsi tubuh pasien, sehingga mempengaruhi citra diri seseorang.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurdi et al (2020) didapatkan hasil pernyataan yang disampaikan oleh partisipan, kebanyakan orang yang mengalami ulkus kaki diabetikum merasa malu dan takut untuk berinteraksi dengan orang lain. Menurut mereka dengan kondisi fisik yang sekarang, orang lain akan memandang rendah dan menjadikan mereka bahan ejekan karena perubahan bentuk fisik yang terjadi, selain itu lebih memilih di dalam rumah dan tidak berinteraksi dengan orang lain adalah hal yang dilakukan sampai sekarang. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nony & Bratajaya (2023) didapatkan bahwa partisipan mengalami gangguan citra tubuh, merasa terancam akan amputasi dan perasaan malu serta cemas karena luka yang tidak kunjung sembuh. Adanya gangguan proliferasi yang memanjang berakibat fase remodeling dapat berlangsung berbulan-bulan bahkan menahun, hal ini dipengaruhi faktor usia, lingkungan yang lembab, jaringan mati, sel debris, infeksi, stress mekanik seperti gesekan, tekanan dan pergeseran, radiasi, anemia dan sistem imun.

Perubahan citra tubuh dapat disebabkan karena persepsi akurat dan mengancam batas ego dan identitas berupa kekurangan oksigen,

hiperventilasi, ketidakseimbangan biokimia, kelelahan yang berat, isolasi sensorik pengaruh alkohol, obat-obatan dan zat (Hasmira et al., 2020).

Ulkus diabetik adalah penyakit kronis yang sering mengganggu fungsi dan dapat memengaruhi citra diri, seperti halnya diabetes dan pembedahan yang dapat menurunkan harga diri. Semakin kronis penyakitnya dan mengganggu kemampuan untuk berpartisipasi dalam aktivitas yang mendukung perasaan berharga, semakin besar dampaknya terhadap citra diri. Orang yang terkena dampak seringkali mengalami kesulitan untuk beralih dari keadaan sehat ke keadaan sakit, sehingga seseorang menemukan dirinya dalam masa krisis yang ditandai dengan ketidakseimbangan fisik, sosial dan mental fisik. Tekanan tersebut dapat menghambat kemampuan seseorang untuk beradaptasi, sehingga ketidakmampuan untuk beradaptasi seringkali menimbulkan perubahan citra diri. Secara psikologis pasien akan merasa putus asa dengan kondisinya, pasien tidak kooperatif dengan terapi yang diberikan sehingga memperpanjang waktu pengobatan. Secara sosial, pasien tidak merasakan kualitas perawatan yang mereka terima. Body image penderita ulkus diabetik harus diperhatikan untuk membantu mempercepat penyembuhan luka. Pasien harus didorong untuk mengeksplorasi potensi tubuh lainnya, didukung untuk meningkatkan fungsi bagian tubuh yang terkena (Denok, 2019).

### C. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman langsung peneliti, terdapat beberapa keterbatasan yang dialami dalam proses penelitian ini, yang mungkin terdapat beberapa faktor, agar peneliti selanjutnya dapat lebih memperhatikan untuk lebih menyempurnakan penelitiannya, karena penelitian ini sendiri tentunya memiliki kekurangan yang harus terus menerus dilakukan, diperbaiki dan ditingkatkan dalam peneliti atau studi lain. Beberapa keterbatasan penelitian tersebut:

1. Peneliti hanya meneliti dua sudut pandang yaitu tingkat stres dan perubahan citra diri meskipun ada beberapa sudut pandang lain yang mungkin dapat dijadikan gambaran pada pasien ulkus diabetik.
2. Dalam proses pengambilan data penelitian, informasi yang diberikan pada kuesioner responden terkadang tidak mencerminkan pendapat responden yang sebenarnya, karena terkadang pemikiran, asumsi dan pemahaman yang berbeda pada setiap responden, serta faktor lain seperti kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesionernya.

#### **D. Implikasi Keperawatan**

Penelitian ini dapat memberikan dampak yang positif khususnya bagi dunia keperawatan, untuk mahasiswa keperawatan penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan pembelajaran maupun penelitian yang akan dilakukan. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dalam bidang kesehatan lainnya serta dapat menjadi sebuah referensi keilmuan bagi departemen manajemen keperawatan.



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Karakteristik responden berdasarkan usia tertinggi yaitu 56 – 65 tahun, jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan dan berdasarkan lama menderita Diabetes Melitus antara 5 – 10 tahun.
2. Gambaran tingkat stres pada pasien Ulkus Diabetik menunjukkan mayoritas dengan tingkat stres ringan.
3. Gambaran perubahan citra diri pada pasien Ulkus Diabetik menunjukkan bahwa responden mayoritas dengan perubahan citra diri rendah.

#### **B. Saran**

1. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan dapat memberikan edukasi terkait pengetahuan tentang stres dan citra diri untuk menjaga dan mempertahankan seseorang dalam keadaan sehat fisik, sehat sosial, dan sehat mental.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

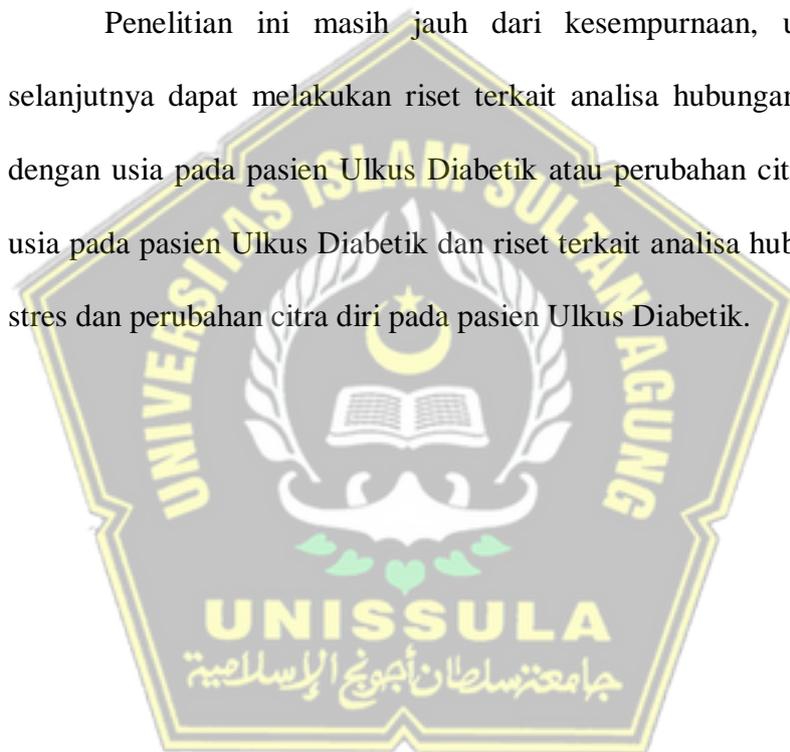
Hendaknya keluarga lebih memperhatikan dan memberikan dukungan emosional dan informatif dalam pengelolaan pasien agar tidak mengalami stres dan citra diri yang berat. Responden dapat mendekatkan diri kepada Allah SWT atau meningkatkan citra diri yang positif karena citra diri yang positif berkorelasi negatif dengan tingkat stres.

### 3. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan tenaga kesehatan khususnya di bidang pelayanan memberikan asuhan keperawatan mengenai deteksi dini stres maupun citra diri, serta memberikan kebijakan tentang penambahan program konseling dengan ahli psikologi untuk menurunkan tingkat stres.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan riset terkait analisa hubungan tingkat stres dengan usia pada pasien Ulkus Diabetik atau perubahan citra diri dengan usia pada pasien Ulkus Diabetik dan riset terkait analisa hubungan tingkat stres dan perubahan citra diri pada pasien Ulkus Diabetik.



## DAFTAR PUSTAKA

- Afonso, A. C., Oliveira, D., Jos, M., & Borges, A. (2021). *Biofilms in Diabetic Foot Ulcers : Impact , Risk Factors and Control Strategies*.
- Ariyanto, A., Permatasari, I., & Mardiana, N. (2022). Pengalaman Psikologis Lansia yang Menderita Penyakit Ulkus Diabetikum. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(November), 1377–1386.
- Atmojo, D. S., Irawan, H., & Kristanto, H. (2020). *BUKU AJAR KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH Self Efficacy dan Self Assesment Deteksi Dini Ulkus Diabetikum*. CV Literasi Nusantara Abadi.
- Azwar. (2013). *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar.
- Bekele, F., Kelifa, F., & Sefera, B. (2022). A male ' s foot is being shot by an ulcer , not a gunshot ! The magnitude and associated factors of diabetic foot ulcer among diabetes mellitus patients on chronic care follow-up of southwestern Ethiopian hospital : A cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*, 79(June), 104003. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104003>
- Denok. (2019). Gambaran Citra Tubuh Pada Pasien Ulkus Diabetik di Pedis Care Malang. *Karya Tulis Ilmiah*.
- Donsu, J. D. (2017). *Psikologi Keperawatan Yogyakarta*. Pustaka Baru Press.
- Fatimah, R. N. (2015). *DIABETES MELITUS TIPE 2. 4*, 93–101.
- Fristy. (2015). Citra diri pada Remaja Putri yang Mengalami Kecenderungan Gangguan Body Dysmorphic. *Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma*.
- Grad. (2016). *Krisma : Bagaimana cara mendapatkan keajaiban yang istimewa itu*. Bina Rupa Aksara.
- Hasmira, Keliat, B. A., & Hargiana, G. (2020). Penerapan psikoedukasi keluarga pada klien gangguan psikososial ansietas dan citra tubuh akibat diabetes melitus. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 485–490.
- Herlambang, U., Kusnanto, Hidayati, L., Arifin, H., & Pradipta, R. O. (2019). *CRITICAL MEDICAL AND SURGICAL NURSING JOURNAL ( Jurnal Keperawatan Medikal Bedah dan Kritis ) PENGARUH PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION TERHADAP STRES DAN PENURUNAN GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2. 8(1)*, 45–55.
- Hidayat, R., Malfasari, E., & Herniyanti, R. (2019). *HUBUNGAN PERLAKUAN BODY SHAMING DENGAN CITRA DIRI RELATIONSHIP BETWEEN BODY SHAMING TREATMENT WITH SELF-IMAGE STUDENTS*.
- Ibnu, R. S. I., Padang, S., Roza, R. L., Afriant, R., & Edward, Z. (2015). Faktor Risiko Terjadinya Ulkus Diabetikum pada Pasien Diabetes Mellitus yang Dirawat Jalan dan Inap di RSUP Dr . M . *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 243–248.
- Idayati, & Indarti, S. (2019). HUBUNGAN CITRA TUBUH DENGAN STRES PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PRINGSEWU RELATIONSHIP BODY IMAGE WITH STRESS ON DIABETES MELITUS IN. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 4, 445–452.
- Joshi, S. R. (2020). *No TitleRSSDI Textbook of Diabetes Mellitus* (S. R. Joshi (ed.)).

- Jaypee Brothers Medical Publishers Pvt. Limited.
- Kesehatan, D., & Banjarnegara, K. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Banjarnegara tahun 2019*.
- Kurdi, F., Kholis, A. H., Hidayah, N., & Fitriasari, M. (2020). Stress pasien dengan ulkus kaki diabetikum di al hijrah wound care center jombang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan, Vol 6, No.*
- Kurniasih, D., & Sartika, M. (2023). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STRES PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RS SENTRA MEDIKA CISALAK. *Jornal Oh Health Sciences, 02(01)*, 109–120.
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, A. (2021). *Diabetes Melitus : Review Etiologi , Patofisiologi , Gejala , Penyebab , Cara Pemeriksaan , Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. November, 237–241.*
- Maria, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus dan Asuhan Keperawatan Stroke*. Deepublish, CV BUDI UTAMA.
- Marsidi, S. R. (2021). *IDENTIFICATION OF STRESS, ANXIETY, AND DEPRESSION LEVELS OF STUDENTS IN PREPARATION FOR THE EXIT EXAM COMPETENCY TEST. 05, 87–93.*  
<https://doi.org/10.20473/jvhs.V5.I2.2021.87-93>
- Nasir, Abdul, & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan jiwa, Pengantar dan Teori*. Salemba Medika.
- Nasution. (2009). *Metode Research (Penelitian Ilmiah)*. Bumi Aksara.
- Nony, C., & Bratajaya, A. (2023). Persepsi Pasien tentang Tantangan Perawatan Luka Kronis Diabetes Melitus serta Implikasinya terhadap Kebutuhan Soft-skills Perawat Patient Perception on Challenges of Chronic Diabetic Wound Care and the Implications on the Need for Soft-skills of Nurses. *Faletehan Health Journal, 10(2)*, 121–130.
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis (Edisi 5)*. Salemba Medika.
- Nusdin. (2023). *KENALI ULKUS DIABETIK, PENYEBAB DAN MANAJEMEN PENATALAKSANAANNYA*. RIZMEDIA PUSTAKA INDONESIA.
- PERKENI. (2021). *PENGLOLAAN DAN PENCEGAHAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI INDONESIA 2021*. 119.
- Priyoto. (2014). *Konsep Manajemen Stres*. Nuha Medika.
- Rekam Medis Rumah Sakit Islam. (2022). *Rekam Medis Diabetes Melitus Rumah Sakit Islam Banjarnegara*.
- RISKESDAS. (2018). *Hasil Utama RISKESDAS 2018*.
- Setiawan, H., Mukhlis, H., Wahyudi, D. A., & Damayanti, R. (2020). Kualitas Hidup Ditinjau dari Tingkat Kecemasan Pasien Penderita. *Majalah Kesehatan Indonesia, 1(2)*, 33–38.
- Silaban, R., Lestari, P., Daryeti, M., & Merdekawati, D. (2019). Ankle Brachial Indeks ( ABI ), Kadar Glukosa Darah dan Nutrisi Pada Ulkus Diabetikum. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan, 4(3)*, 449–455.
- Sugiyono. (2014). *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta.

- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif*. Alfabeta.
- Tola, A., Regassa, L. D., & Ayele, Y. (2021). *Prevalence and associated factors of diabetic foot ulcers among type 2 diabetic patients attending chronic follow-up clinics at governmental hospitals of Harari Region , Eastern Ethiopia : A 5-year ( 2013 – 2017 ) retrospective study*. <https://doi.org/10.1177/2050312120987385>
- Umam, A. K. (2013). *Citra Diri Pemimpin. Volume 01*.
- Wagner, M., Penderita, P., & Mellitus, D. (2021). EVALUASI KEJADIAN DAN KLASIFIKASI ULKUS DIABETIKUM MENURUT WAGNER PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS. *Jurnal Ilmiah Keperawatan, Volume 7*(No 2), 156–165.
- Wicaksana, A., & Rachman, T. (2018). 濟無 No Title No Title No Title. *Angewandte Chemie International Edition, 6*(11), 951–952., 3(1), 10–27. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Yasa, I. D. P. G. P., Rismayanti, I. D. A., Sundayana, I. M., & Sukawana, I. W. (2022). *Tatalaksana Diabetes Melitus Berbasis Evidence-Based Practice* (M. K. Ns. Made Martini, S.Kep. (ed.)). CV. MEDIA SAINS INDONESIA.
- Yosep. (2011). *Keperawatan Jiwa*. Refia Aditama.
- Yunding, J., & Ibrahim. (2018). Efek Stress Terhadap Penyembuhan Luka Dibetik Di Klinik Iwcc Majene. *Journal of Health, Education and Literacy, 1*(1), 33–39. <https://doi.org/10.31605/j-health.v1i1.154>

