

**GAMBARAN TINGKAT STRES PADA PASIEN ULKUS
DIABETIK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
dr. SLAMET GARUT**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Ujian Akhir
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

**RIKO FAUJI SALIM
NIM. KHGC 23175**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN TINGKAT STRES PADA PASIEN ULKUS
DIABETIK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr.
SLAMET GARUT**

NAMA : RIKO FAUJI SALIM

NIM : KHGC.23175

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Ujian Pada Program S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut**

Garut, Oktober 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M. Kep) (Dr. Apt. Dani Sujana, S.Farm., M.Farm)

**LEMBAR PERSETUJUAN
SIDANG SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa :

Nama : Riko Fauji Salim

NIM : KHGC. 23175

Program Studi : S1 Keperawatan

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan seminar sidang penelitian dengan judul Gambaran Tingkat Stres pada Pasien Ulkus Diabetik di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut.

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, Oktober 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M. Kep)

(Dr. Apt. Dani Sujana, S.Farm., M.Farm)

LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SEMINAR SIDANG PENELITIAN

**JUDUL : GAMBARAN TINGKAT STRES PADA PASIEN ULKUS
DIABETIK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr.
SLAMET GARUT**

NAMA : RIKO FAUJI SALIM

NIM : KHGC.23175

Menyatakan bahwa mahasiswa di atas telah melaksanakan perbaikan seminar
sidang penelitian

Garut, Oktober 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M. Kep) (Dr. Apt. Dani Sujana, S.Farm., M.Farm)

Penelaah I

Penelaah II

(H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.kes)_{iv} (Andri Nugraha, S.Kep., Ners., M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN TINGKAT STRES PADA PASIEN ULKUS
DIABETIK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr.
SLAMET GARUT**

NAMA : RIKO FAUJI SALIM

NIM : KHGC.23175

Skripsi Ini Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penelaah Program Studi S1
Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Oktober 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M. Kep) (Dr. Apt. Dani Sujana, S.Farm., M.Farm)

Mengetahui

Ketua

Program Studi S1 Keperawatan

(Sulastini, Skep., Ns., M.Kep)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik S. Kep, baik dari STIKes Karsa Husada Garut.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar Pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Oktober 2025

Yang membuat pernyataan

Materai 10.000

Riko Fauji Salim

NIM: KHGC23175

ABSTRAK
GAMBARAN TINGKAT STRES PADA PASIEN ULKUS DIABETIK DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. SLAMET GARUT

Riko Fauji Salim.NIM.KHGC23175
IV Bab,65 Halaman,6 Tabel,1 Bagan,8 Lampiran

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin. Ulkus diabetikum adalah komplikasi lanjut dari penyakit diabetes melitus yang berdampak pada status kesehatan fisik, psikologi, sosial, dan ekonomi. Stres merupakan kondisi ketidakmampuan individu dalam mengelola tekanan atau ancaman baik pada aspek mental, fisik, emosional, maupun spiritual. Tujuan penelitian ini untuk Mengetahui gambaran tingkat stres pasien ulkus diabetikum di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut. Pada penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif untuk mengetahui Gambaran Tingkat stress pada pasien ulkus Teknik lameshow, jumlah sampel 48 responden, Kuesioner ini menggunakan kuesioner DASS-42. Analisa data menggunakan uji pendekatan deskriptif kuantitatif. Hasil univariat didapatkan sebagian besar stres sedang sebanyak 30 orang (62,5%), sebagian kecil stres tinggi 10 orang (20,8%), sedangkan stres normal dan stres rendah masing-masing dialami oleh 4 orang (8,3%). Sebagian besar pasien berada pada kategori stres sedang, Sebagian kecil mengalami stres tinggi, Sebagian kecil mengalami stres ringan dan normal. Diharapkan mampu mengelola stres, tenaga kesehatan memberikan dukungan psikologis, rumah sakit memfasilitasi pendampingan, dan penelitian selanjutnya memperluas cakupan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien ulkus diabetik di RSUD dr. Slamet Garut. Sebagian besar pasien menunjukkan Tingkat stres sedang

Kata Kunci : Diabetes Melitus,Ulkus Diabetik,Stres
Pustaka : 18 Buah,(2017-2023)

ABSTRACT

OVERVIEW OF STRESS LEVELS IN DIABETIC ULCER PATIENTS AT DR. SLAMET GARUT REGIONAL GENERAL HOSPITAL

Riko Fauji Salim.NIM.KHGC23175

IV Chapters, 65 Pages, 6 Tables, 1 Chart, 8 Appendices

Diabetes mellitus (DM) is a group of metabolic diseases characterized by hyperglycemia caused by abnormal insulin secretion. Diabetic ulcers are a complication of diabetes mellitus that affects physical, psychological, social, and economic health. Stress is a condition in which an individual is unable to manage pressure or threats to their mental, physical, emotional, or spiritual well-being. The purpose of this study was to determine the stress levels of diabetic ulcer patients at Dr. Slamet Garut Regional General Hospital. This study used quantitative descriptive analysis to determine the stress levels of ulcer patients using the Lameshow technique, with a sample size of 48 respondents. The questionnaire used was the DASS-42 questionnaire. Data analysis used a quantitative descriptive approach. The univariate results showed that most of the patients experienced moderate stress (30 people or 62.5%), a small number experienced high stress (10 people or 20.8%), while 4 people (8.3%) each experienced normal and low stress. Most patients were in the moderate stress category, a small number experienced high stress, and a small number experienced mild and normal stress. It is hoped that stress can be managed, healthcare workers provide psychological support, hospitals facilitate counseling, and further research expands the scope. The results showed that diabetic ulcer patients at Dr. Slamet Garut Regional General Hospital. Most patients showed moderate stress levels.

Keywords: Diabetes Mellitus, Diabetic Ulcers, Stress

References: 18 (2017-2023)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Alloh SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan SKIRPSI penelitian ini dengan judul Gambaran Tingkat Stres pada Pasien Ulkus Diabetik di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut. Dalam proses penyusunan skripsi penelitian ini tidak lepas dari pihak-pihak lain yang telah membantu baik moril maupun materil dan pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu, khususnya kepada :

1. Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs. H. Suryadi, M.Si, selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep., Selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan
5. Bapak H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku pembimbing utama yang telah memberikan waktunya untuk membimbing dengan penuh kesabaran dan pengertian, memberikan masukan-masukan yang baik, serta motivasi dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
6. Bapak Dr. Apt. Dani Sujana, S.Farm., M.Farm, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan waktu untuk membimbing, meluangkan waktunya, memberikan arahan, masukan serta motivasi dalam penyusunan skripsi ini.

7. Kepada seluruh staf dosen dan tenaga kependidikan STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu, bimbingan, dan bantuannya selama penyusunan skripsi penelitian ini.
8. Teristimewa kepada Ayahnda Kana dan Ibunda Eulis tersayang yang telah menjadi orang tua yang terhebat. Terima kasih karena telah memberikan kasih sayang dan senantiasa mengiringkan do'a, dukungan dan nasihat bagi penulis. Semoga Allah SWT memberikan kesehatan agar senantiasa menemani penulis menuju kesuksesan.
9. Kepada Kakak Cecep yang telah memberikan motivasi, semangat dan dukungan dalam menjalani kuliah
10. Teruntuk Fitri Nayla yang senantiasa menemani dan membantu penulis selama penyusunan Skripsi
11. Rekan-rekan mahasiswa kelas non reguler angkatan 2023 Program Studi S-1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut atas kebersamaannya selama menempuh pendidikan dan terima kasih atas dukungan serta bantuan yang telah diberikan pada penulis selama ini.
12. Kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang telah memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.
13. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu-persatu yang telah membantu memberikan dorongan kepada peneliti baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberkahi dan membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu ide, gagasan, kritik serta saran sangat penulis harapkan.

Garut, Juli 2025

Riko Fauji Salim
NIM. KHGC 23175

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SEMINAR SIDANG PENELITIAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN.....	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	2
1.1 Latar Belakang	2
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN PENELITIAN ..	8
2.1 Kajian Pustaka	8
2.1.1 Konsep Dasar Ulkus Diabetik	8
1. Definisi	8
2. Etiologi	9
3. Patofisiologi.....	11
4. Manifestasi Klinis.....	13
5. Klasifikasi.....	13
6. Diagnosis	15
7. Penatalaksanaan.....	16
8. Komplikasi Ulkus Diabetikum	18
9. Faktor Risiko Ulkus Diabetikum	18
2.1.2 Konsep Dasar Stres	20
1. Definisi Stres	20
2. Jenis Stres	21
3. Respon Terhadap Stres	23
4. Efek Stres	24

5. Tahapan Stres	26
6. Tingkat Stres.....	27
BAB III METODE PENELITIAN.....	31
3.1 Desain Penelitian	31
3.2 Variabel Penelitian	31
3.3 Definisi Operasional	31
3.4 Populasi dan Sampel.....	32
3.4.1 Populasi	32
3.4.2 Sampel	32
3.4.3 Teknik Pengambilan Sampel	34
3.5 Teknik Pengumpulan Data	35
3.6 Instrumen Penelitian	36
3.7 Uji Validitas dan Realibitas Instrumen	37
3.8 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian.....	37
3.8.1 Tahapan Pengolahan Data	37
3.8.1 Analisa Data	38
3.9 Langkah - Langkah Penelitian	39
3.9.1 Tahap Persiapan.....	39
3.9.2 Tahap Pelaksanaan.....	40
3.9.3 Tahap Akhir	40
3.10Tempat dan Waktu Penelitian.....	40
3.10.1 Tempat penelitian	40
3.10.2 Waktu Penelitian	40
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	41
4.1 Hasil Penelitian	41
4.2.1. Karakteristik Responden	41
4.2.1. Analisis Univariat.....	43
4.2 Pembahasan.....	44
4.2.1. Gambaran Tingkat Stres Pasien Ulkus Diabetik di RSUD dr.Slamet Garut.....	44
BAB V KESIMPULAN	49
5.1 Kesimpulan	49
5.2 Saran.....	49
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Klasifikasi Ulkus Diabetik (Wagner)	13
Tabel 2.2. Klasifikasi Ulkus Diabetik <i>Univeristy of Texas</i>	14
Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	29
Tabel 3.2. Distribusi Jumlah Sampel Tiap Ruangan Perawatan Bedah Dewasa.	31

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1. Kerangka Pemikiran Penelitian.....	28
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Formulir Usulan Topik Penelitian

Lampiran 2 Surat Ijin Studi Pendahuluan dari STIKes Karsa Husada

Lampiran 3 Surat Izin Studi Pendahuluan dari Kesbangpol

Lampiran 4 Lembar Permohonan Kesediaan Menjadi Responden

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Lampiran 6 Instrumen DASS 42

Lampiran 7 Lembar Bimbingan Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin. Resistensi insulin pada sel otot dan hati, serta kegagalan sel beta pankreas telah dikenal sebagai patofisiologi kerusakan sentral dari DM tipe 2 (Adi, 2019). Diabetes melitus sering menyebabkan komplikasi makrovaskular dan mikrovaskular. Komplikasi makrovaskular disebabkan oleh adanya resistensi insulin, sedangkan komplikasi mikrovaskular disebabkan oleh hiperglikemia kronik.

Prevalensi diabetes melitus mengalami peningkatan yang signifikan, khususnya di negara-negara berkembang seperti Indonesia yang disebabkan karena adanya perubahan gaya hidup masyarakat dan faktor risiko yang meningkat. Prevalensi diabetes melitus di Indonesia menunjukkan tren peningkatan dari 10,3 juta kasus pada tahun 2017 menjadi 19,5 juta kasus pada tahun 2021. Berdasarkan proyeksi *International Diabetes Federation* (IDF), jumlah tersebut diperkirakan akan terus meningkat hingga mencapai 28,6 juta kasus pada tahun 2045 (Dungga & Indiarti, 2024). Prevalensi ulkus diabetik di Indonesia diperkirakan mencapai sekitar 15% dimana sebesar 30% berujung dengan tindakan amputasi (Dharwina Amir et al., 2023). Individu yang menderita diabetes mellitus sebesar 12% mengalami ulkus diabetikum sebesar

dan yang berisiko terjadinya ulkus sebesar 55,4%. Prosentase individu dewasa yang menderita diabetes mellitus di Indonesia sekitar 15–25% mengalami ulkus diabetik pada kaki, dan sebanyak 70% mengalami amputasi non traumatik yang disebabkan oleh komplikasi penyakit (Sylvia et al., 2024).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, dalam lima tahun terakhir prevalensi diabetes melitus cenderung mengalami peningkatan yang signifikan. Pada tahun 2020, prevalensi tercatat sebesar 52,9%, dan pada tahun 2021 meningkat menjadi 63,4%. Kenaikan ini berlanjut pada tahun 2022 sebesar 102,2%, pada tahun 2023 meningkat menjadi 107%, dan pada tahun 2024 meningkat mencapai 111,7%. Peningkatan tersebut menggambarkan tingginya kejadian penyakit diabetes melitus di masyarakat, hal tersebut harus mendapatkan perhatian yang serius dalam pengendalian penyakit diabetes mellitus di Kabupaten Garut. Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut tahun 2024, jumlah pasien yang terdiagnosis diabetes mellitus dan mengalami komplikasi ulkus diabetikum sebanyak 343 orang. Sedangkan jumlah pasien diabetes mellitus yang berobat jalan dari bulan Januari sampai April 2025 sebanyak 872 orang. Tingginya angka kunjungan ini menunjukkan bahwa ulkus diabetik harus mendapatkan perhatian khusus baik pada aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara berkelanjutan.

Ulkus diabetikum adalah komplikasi lanjut dari penyakit diabetes melitus yang berdampak pada status kesehatan fisik, psikologi, sosial, dan ekonomi. Dampak psikologi yang ditimbulkan dari adanya ulkus diabetik

adalah perubahan status mental emosional berupa stres akibat infeksi pada luka yang sulit sembuh dan harus menjalani tindakan pembedahan. Adanya stres psikologis tersebut mengakibatkan terjadinya peningkatan kadar glukosa (hiperglikemia) yang tidak terkontrol yang dapat berdampak terjadinya kondisi kegawatdaruratan berupa ketoasidosis diabetik, hiperglikemi hiperosmolar non ketotik, atau syok septikemik (Adolph, 2016).

Stres merupakan kondisi ketidakmampuan individu dalam mengelola tekanan atau ancaman baik pada aspek mental, fisik, emosional, maupun spiritual. Ketidakmampuan ini dapat memicu respons fisiologis dan psikologis yang berdampak negatif terhadap kesehatan secara menyeluruh terutama apabila tidak disertai dengan mekanisme koping yang adaptif. Stres dapat timbul akibat adanya gangguan pada fungsi organ yang mencakup perubahan atau kerusakan pada struktur anatomi, fungsi jaringan, serta disfungsi pada sistem organ tubuh lainnya. Gangguan fisiologis ini dapat memicu respons stres yang berkelanjutan, baik secara fisik maupun psikologis. Faktor emosional berperan penting dalam mempengaruhi status kesehatan individu karena dapat berdampak terhadap sistem imun sehingga berpotensi memperburuk atau memperbaiki kondisi kesehatan individu (Dwiharini & Hadi, 2017).

Kondisi stres akan mengaktifasi hipotalamus yang selanjutnya mengendalikan dua sistem neuroendokrin, yaitu sistem simpatis dan sistem korteks adrenal. Sistem saraf simpatik berespons terhadap impuls saraf dari hipotalamus yaitu mengaktifasi berbagai organ dan otot polos yang berada

dibawah pengendaliannya. Sistem korteks adrenal diaktivasi jika hipotalamus mensekresikan CRF (*Corticotropic Releasing Factors*), suatu zat kimia yang bekerja pada kelenjar hipofisis yang terletak tepat di bawah hipotalamus. Kelenjar hipofisis selanjutnya mensekresikan hormon ACTH, yang dibawa melalui aliran darah ke korteks adrenal yang kemudian ACTH menstimulasi pelepasan sekelompok hormon termasuk kortisol yang berperan dalam meregulasi kadar gula darah (Potter & Perry, 2005).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Ariani, Dian (2017) tentang hubungan antara kepatuhan diet dengan proses penyembuhan luka gangren pada pasien diabetes mellitus mengungkapkan bahwa, terdapat hubungan antara kepatuhan diet dengan proses penyembuhan luka yang lebih cepat dengan nilai p sebesar 0,005. Namun hasil penelitian tersebut belum membahas secara mendalam tentang peran faktor psikologis seperti stres yang dapat berpotensi dalam proses penyembuhan luka. Hasil penelitian lain yang sejalan dengan hasil penelitian tersebut yaitu hasil penelitian yang dilakukan oleh Jauhari, M, (2024) tentang hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap tingkat stres pada pasien ulkus diabetikum yang mengungkapkan bahwa, tingkat stres pasien ulkus diabetik dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan dukungan dari keluarga. Hasil penelitian ini sudah menyentuh aspek psikologis yaitu stres pada pasien, namun belum membahas tentang bagaimana stres itu sendiri berdampak terhadap proses penyembuhan luka ulkus diabetik.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di ruang perawatan bedah kepada 5 orang pasien yang mengalami ulkus diabetik di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut didapatkan data, pasien mengalami ketegangan karena khawatir lukanya tidak sembuh dan takut dilakukam tindakan amputasi sehingga akan mengalami kecacatan, pasien mengalami sulit tidur, perasaan tidak tenang, gelisah, kurang tenang, banyak berpikir, dan malu karena kondisi lukanya yang membuat tidak nyaman penciuman bagi pasien lain karena bau dari lukanya. Selain itu, terdapat pula pasien yang menangis karena kondisi lukanya dan cenderung menyalahkan dirinya sendiri akibat pola hidupnya yang salah. Kondisi lain yang dialami oleh pasien adalah kekhawatiran terhadap adanya gangguan dalam melakukan aktifitas sehari-hari terutama dalam menjalankan perannya dalam keluarga, dan khawatir dikucilkan oleh keluarga dan orang lain karena kondisi kesehatannya.

Berdasarkan uraian diatas, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran tingkat stres pada pasien ulkus diabetikum di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu; bagaimanakah gambaran tingkat stres pada pasien ulkus diabetikum di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut ?.

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran tingkat stres pasien ulkus diabetikum di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan rujukan dalam mengembangkan bahan ajar dalam pokok bahasan perawatan ulkus diabetik dengan pendekatan pada aspek psikologis dalam mata kuliah keperawatan medikal bedah. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai informasi untuk memahami mekanisme psikoimunologi yang disebabkan stres dalam memodulasi respons inflamasi dan regenerasi jaringan.

1.4.2 Manfaat Praktis (Klinis)

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran perawat di ruang perawatan bedah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut dalam merancang intervensi keperawatan yang terintegrasi tidak hanya berfokus kepada perawatan luka fisik tetapi juga harus memperhatikan aspek psikologis pasien dalam proses perbaikan ulkus diabetik. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat dijadikan data dasar dalam menyusun standar operasional prosedur tindakan keperawatan dalam proses perawatan dan penyembuhan ulkus diabetik secara holistik, sehingga pasien dapat mencapai hasil perawatan yang optimal (penutupan luka lebih cepat, dan menurunkan komplikasi akibat infeksi)

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN PENELITIAN

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep Dasar Ulkus Diabetik

1. Definisi

Diabetes melitus tipe 2 adalah kelompok penyakit metabolik yang ditandai oleh kadar glukosa darah yang tinggi (hiperglikemia) akibat gangguan sekresi insulin, resistensi terhadap kerja insulin, atau kombinasi dari keduanya yang sering menyebabkan komplikasi makrovaskular dan mikrovaskular (Pouwer & Speight, 2019).

Ulkus diabetik adalah luka terbuka pada permukaan kulit atau selaput lendir dan ulkus dan merupakan kematian jaringan yang luas disertai invasi kuman saprofit yang mengakibatkan terbentuknya gas gangren (Wijaya & Putri, 2013).

Ulkus diabetik merupakan salah satu komplikasi diabetes melitus yang ditandai dengan adanya selulitis dan timbulnya vesikula serta jaringan kulit mengalami nekrosis (kematian jaringan yang mengenai suatu bagian badan) (Yulyastuti et al., 2021)

Berdasarkan beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa, ulkus diabetik merupakan suatu luka terbuka pada lapisan kulit akibat komplikasi makroangiopati dan/atau mikroangiopati yang ditandai

adanya kerusakan saraf perifer, gangguan vaskular, dan infeksi yang progresif.

2. Etiologi

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 kaki yang sering disebut dengan *Critical Triad of Diabetic Ulcers*. Penyebab lain ulkus diabetik adalah iskemik, infeksi, edema, dan kalus (Yulyastuti et al., 2021)

Ulkus kaki diabetik disebabkan oleh kadar glukosa darah yang tinggi yang tidak terkontrol, perubahan mekanis dalam kelainan formasi tulang kaki, tekanan pada area kaki, neuropati perifer, dan penyakit arteri perifer *aterosklerotik*. Neuropati dan iskemik vaskuler merupakan penyebab utama terjadinya ulkus pada pasien diabetes mellitus. Penyebab kejadian ulkus diabetik adalah multifaktor atau terdapat tiga faktor utama yang menyebabkan terjadinya lesi kaki pada diabetik, menurut Maryunani (2015) yaitu kombinasi dari:

- a. Neuropati perifer (polineuropati).
- b. Gangguan vaskuler atau iskemia (mikro dan makroangiopati),
iskemia jangka panjang menyebabkan nekrosis (gangren).
- c. Peningkatan faktor risiko infeksi pada penderita.

Menurut Singh et al., (2013) ulkus kaki diabetik disebabkan oleh trias klasik yaitu neuropati, iskemia, dan infeksi.

1) Neuropati

Sebanyak 60% penyebab terjadinya ulkus pada kaki penderita diabetes adalah neuropati. Peningkatan gula darah mengakibatkan peningkatan aldose reduktase dan sorbitol dehidrogenase di mana enzim-enzim tersebut mengubah glukosa menjadi sorbitol dan fruktosa. Produk gula yang terakumulasi ini mengakibatkan sintesis myoinositol pada sel saraf menurun sehingga memengaruhi konduksi saraf. Hal ini menyebabkan penurunan sensasi perifer dan kerusakan inervasi saraf pada otot kaki. Penurunan sensasi ini mengakibatkan pasien memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mendapatkan cedera ringan tanpa disadari sampai berubah menjadi suatu ulkus.

2) Vaskulopati

Keadaan hiperglikemi mengakibatkan disfungsi dari sel-sel endotel dan abnormalitas pada arteri perifer. Penurunan nitric oxide akan mengakibatkan konstriksi pembuluh darah dan meningkatkan resiko aterosklerosis, yang akhirnya menimbulkan iskemia. Pada DM juga terjadi peningkatan tromboksan A₂ yang mengakibatkan hiperkoagulabilitas plasma. Manifestasi klinis pasien dengan insufisiensi vaskular menunjukkan gejala berupa klaudikasio, nyeri pada saat istirahat, hilangnya pulsasi perifer, penipisan kulit, serta

hilangnya rambut pada kaki dan tangan.

3) Immunopati

Sistem kekebalan atau imunitas pada pasien DM mengalami gangguan (*compromise*) sehingga memudahkan terjadinya infeksi pada luka. Selain menurunkan fungsi dari sel-sel polimorfonuklear, gula darah yang tinggi adalah medium yang baik untuk pertumbuhan bakteri. Bakteri yang dominan pada infeksi kaki adalah aerobik gram positif kokus seperti *S. aureus* dan *β -hemolytic streptococci*. Pada telapak kaki banyak terdapat jaringan lunak yang rentan terhadap infeksi dan penyebaran yang mudah dan cepat kedalam tulang, dan mengakibatkan osteitis. Ulkus ringan pada kaki dapat dengan mudah berubah menjadi osteitis/osteomyelitis dan gangrene apabila tidak ditangani dengan benar.

3. Patofisiologi

Kadar gula darah yang tinggi dapat menyebabkan komplikasi jangka panjang dan jangka pendek. Ulkus diabetikum merupakan salah satu komplikasi diabetes melitus jangka panjang. Kadar glukosa yang tinggi menyebabkan membran sel kehilangan fungsinya. Perubahan fisiologis yang disebabkan oleh hiperglikemia pada jaringan ekstremitas bawah mengakibatkan terjadinya penurunan potensial pertukaran oksigen dengan membatasi proses pertukaran atau melalui induksi kerusakan pada sistem saraf otonom yang menyebabkan aliran

darah yang kaya oksigen permukaan kulit (Price, A, Sylvia, & Wilso, M, 2005).

Hiperglikemi menyebabkan kerusakan saraf, yaitu melalui 3 mekanisme, efek metabolik, defek konduksi mekanik, dan efek kompresi kompartemen. Penurunan kadar oksigen jaringan, yang digabung dengan fungsi saraf sensorik dan motorik yang terganggu bisa menyebabkan ulkus pada kaki (Decroli, 2020). Ulkus diabetikum ini terjadi melalui 3 fase atau trias, yaitu: iskemi, neuropati (motorik, sensorik, dan otonom), dan infeksi. Faktor utamanya penyakit neuropati dan vaskular (Cahyo & Nadirahilah, 2023).

Penderita diabetes melitus sering mengalami iskemia akibat kelainan vaskular berupa makroangiopati dan penurunan sirkulasi jaringan. Kondisi ini menyebabkan hilangnya denyut nadi di arteri dorsalis pedis, tibialis, dan poplitea, sehingga kaki menjadi atrofi, dingin, dan mengalami penebalan kuku yang mengakibatkan jaringan kaki mengalami nekrosis dan berkembang menjadi ulkus pada ujung kaki atau tungkai. Neuropati sensorik pada penderita diabetes menyebabkan hilangnya sensasi perlindungan, sehingga meningkatkan risiko trauma dan terjadinya ulkus diabetikum. Hilangnya sensasi proprioepsi serta gangguan neuropati motorik menyebabkan deformitas kaki seperti *hammer toe* dan *hallux rigidus* yang meningkatkan tekanan plantar. Selain itu, neuropati otonom ditandai dengan kulit kering, tidak berkeringat, serta peningkatan pengisian

kapiler sekunder menyebabkan kaki lebih rentan terhadap trauma dan mempercepat kerusakan jaringan (Kartika, 2020).

4. Manifestasi Klinis

Menurut Yulyastuti *et al.*, (2021), manifestasi klinis ulkus diabetikum antara lain :

- a. Sering kesemutan
- b. Nyeri kaki saat istirahat
- c. Sensasi rasa berkurang
- d. Kerusakan jaringan (nekrosis)
- e. Penurunan denyut nadi arteri dorsalis pedis, tibialis, dan poplitea
- f. Kaki menjadi atrofi, dingin dan kuku menebal dan kulit kering

Diagnosis klinis dapat ditegakkan dengan ditemukannya minimal 2 tanda lokal inflamasi, yaitu eritema, kalor, nyeri, edema, dan sekret purulen. Tanda lain (sekunder) infeksi meliputi adanya jaringan nekrosis, granulasi, sekret non- purulen, bau busuk, atau luka yang gagal sembuh dengan perawatan adekuat (Haodu Et all, 2014).

5. Klasifikasi

Penilaian dan klasifikasi ulkus diabetes sangat penting untuk membantu perencanaan terapi dari berbagai pendekatan. Beberapa sistem klasifikasi telah dibuat yang didasarkan pada beberapa parameter yaitu luasnya infeksi, neuropati, iskemia, kedalaman atau luasnya luka, dan lokasi.

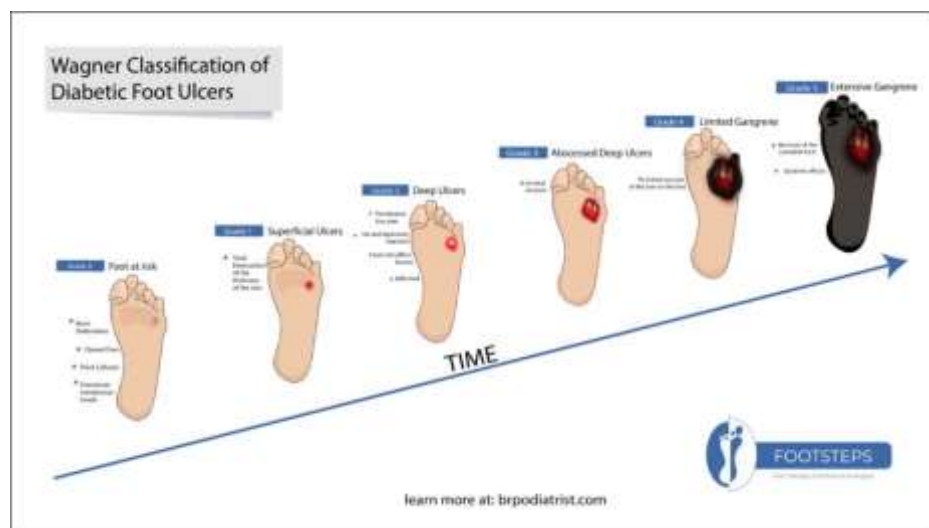
a. Klasifikasi *Megit Wagner*

Megit Wagner mengklasifikasikan ulkus dari mulai grade 0 sampai dengan 5 (Nisak, 2021). Adapun klasifikasi tersebut yaitu;

Tabel 2.1. Klasifikasi Ulkus Diabetik (Wagner)

Derajat	Karakteristik	Terapi
0	<i>No open lesion</i>) Tidak ada lesi terbuka: dapat berupa deformitas atau selulitis	Tindakan Pencegahan
1	<i>(Superficial ulcer)</i> Ulkus superfisial (luka ke efidermis)	Pemberian antibiotik dan pengendalian kadar gula darah
2	<i>(Deep ulser)</i> Ulkus dalam hingga ke tendon atau kapsul sendi	Tindakan debridemen, pemberian antibiotik dan pengendalian kadar gula darah
3	<i>(Abscess osteomyelitis)</i> Ulkus dalam dengan abses, osteomielitis, atau sepsis sendi	Tindakan debridemen dan amputasi pada beberapa bagian
4	<i>(Gangren forefoott)</i> Ganggren lokal-pada kaki depan atau tumit	Tindakan debridemen luas dan amputasi
5	<i>(Ganggren whole foot)</i> Ganggren pada semua kaki	Tindakan amputasi tungkai bawah

Sumber : Perkeni, 2021



Gambar 2.1.Klasifikasi Ulkus Diabetik Menurut *Wagner*

b. Klasifikasi Sistem *University of Texas*

Menurut Vera, Cruz, et al., (2020) Sistem Universitas of Texas yang digunakan untuk menilai ulkus itu berdasarkan kedalaman, kemudian menentukan stadiumnya berdasarkan ada atau tidak adanya infeksi dan iskemia dengan menggunakan matriks grade pada sumbu horizontal dan stadium pada sumbu vertikal. Klasifikasi ulkus diabetik menurut *University of Texas* adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2. Klasifikasi Ulkus Diabetik (*University of Texas*)

Derajat	0	1	2	3
Derajat A	Lesi pre atau post ulserasi dengan epitelisasi sempurna	Luka tidak melibatkan tendon,kapsul, atau tulang	Luka melibatkan tendon atau kapsul	Luka melibatkan tulang atau sendi
Derajat B	Infeksi	Infeksi	Infeksi	Infeksi
Derajat C	Iskemia	Iskemia	Iskemia	Iskemia
Derajat D	infeksi dan iskemia	Infeksi dan iskemia	Infeksi dan iskemia	Infeksi dan iskemia

Sumber : *American Orthopaedic Foot and Ankle Society*

6. Diagnosis

Gejala neuropati menyebabkan hilang atau berkurangnya rasa nyeri di kaki, sehingga apabila penderita mendapatkan trauma tidak akan merasakan nyeri dan berdampak pada luka yang terjadi dikakinya. Menurut Kartika, (2020) pemeriksaan Fisik yang dapat dilakukan untuk mendiagnosis ulkus diabetikum adalah sebagai berikut :

a. Pemeriksaan Ulkus dan Keadaan Umum Ekstremitas

Ulkus diabetes sering terjadi pada bagian tungkai bawah, yaitu seperti daerah tumit, area kaput metatarsal, ujung-ujung jari. Ulkus diabetikum yang terjadi pada bagian malleolus biasanya disebabkan oleh trauma. Kelainan lain yang dapat terlihat berupa kalus

hipertropik, kuku rapuh dan sering pecah-pecah, kulit kering, *hammer toe*, dan *fissure*.

b. Penilaian Risiko Insufisiensi Vaskular

Pada saat pemeriksaan fisik akan di dapatkan hilangnya atau menurunnya nadi perifer. Hal lain yang dapat di temukan adalah tanda-tanda aterosklerosis seperti menurunnya denyut nadi iliaka dan femoralis, atrofi kulit, rambut kaki yang berkurang, sianosis pada jari kaki, dan nekrosis iskemik, serta pengisian arteri tepi (*capillary refill test*) lebih dari 2 detik

c. Penilaian Risiko Neuropati Perifer

Status neurologi dapat dinilai menggunakan monofilamen *Semmes-Weinsten*, tujuannya adalah untuk mendeteksi sensasi sensorik. Tanda terjadinya neuropati perifer adalah hilangnya sensasi rasa getar dan propriosepsi, hilangnya refleks pada tendon, ulserasi tropik, atrofi otot dan pembentukan kalus (Ousey & Chadwick, 2018).

7. Penatalaksanaan

Menurut Kartika, (2020) dan Yazdanpanah *et al.*, (2015), pengelolaan kaki diabetes dapat dibagi menjadi 2, yaitu pencegahan primer (sebelum terjadi luka pada kulit) dan pencegahan sekunder melalui pengelolaan kesehatan kaki untuk menghindari kecacatan yang lebih lanjut..

Pencegahan untuk menghindari terjadinya ulkus diabetikum adalah edukasi. Program edukasi yang diberikan kepada pasien diabetes melitus adalah untuk menekankan tanggung jawab untuk kesehatannya sendiri sehingga dapat mencegah terjadinya ulkus diabetikum dan tindakan amputasi. Pencegahan terjadinya ulkus diabetikum meliputi;

- a. Memperbaiki kelainan vaskular dan sirkulasi
- b. Pengelolaan pada masalah yang timbul (infeksi, dll)
- c. Mengontrol gula darah
- d. Edukasi perawatan kaki yang meliputi;
 - 1) Penggunaan alas kaki yang tepat
 - 2) Selalu menjaga kaki dalam keadaan bersih
 - 3) Membersihkan kaki dengan air yang hangat dan memakai sabun lembut
 - 4) Kuku kaki yang menusuk daging dan membentuk kalus harus diberikan pengobatan
 - 5) Memeriksa kaki dan celah kaki setiap hari apakah terdapat kalus, bula, luka, dan lecet
 - 6) Penggunaan krim kaki yang baik pada kulit yang kering atau pada daerah tumit yang retak agar tetap lembut dan halus sehingga dapat menghindari terjadinya luka.
 - 7) Olahraga teratur
 - 8) Menghentikan kebiasaan merokok.

8. Komplikasi Ulkus Diabetikum

Menurut Wiria, (2020), komplikasi ulkus diabetikum yang sering terjadi adalah :

a. Infeksi kulit

Kulit disekitar area luka bisa terinfeksi oleh kuman sehingga membengkak dan menimbulkan bau tidak sedap. Infeksi juga akan membuat pasien mengalami demam. Bila infeksi menyebar hingga tulang dapat berisiko dilakukannya tindakan amputasi.

b. Sepsis

Bila infeksi merusak jauh ke dalam kulit dapat meningkatkan risiko terjadinya sepsis akibat pembuluh darah terinfeksi. Sepsis adalah kondisi ketika sistem imun tubuh bereaksi berlebih terhadap infeksi yang dapat merusak jaringan dan organ.

c. Kelainan Bentuk Kaki

Infeksi luka diabetes dapat melemahkan tulang dan otot hingga mengakibatkan kelainan bentuk kaki.

9. Faktor Risiko Ulkus Diabetikum

Menurut Mugiyanto *et al.*, (2022) Terdapat beberapa faktor risiko pada pasien diabetes melitus yang menyebabkan komplikasi Ulkus diabetikum adalah :

a. Neuropati Perifer

Neuropati diabetik terjadi akibat hiperglikemia kronis yang menyebabkan kerusakan pada serabut saraf terutama saraf sensorik. Kondisi ini menyebabkan hilangnya sensasi rasa nyeri dan tekanan

sehingga pasien tidak menyadari adanya luka atau trauma ringan pada ekstremitas bawah. Neuropati juga menyebabkan deformitas kaki yang meningkatkan tekanan plantar.

b. Iskemia Perifer

Aterosklerosis pada pembuluh darah perifer mengakibatkan berkurangnya aliran darah ke jaringan ekstremitas. Hal ini mengakibatkan menurunnya suplai oksigen dan nutrisi yang diperlukan untuk penyembuhan luka dan meningkatkan kerentanan terhadap nekrosis jaringan.

c. Hiperglikemia Kronik

Kadar glukosa darah yang tidak terkontrol dalam jangka Panjang akan menurunkan fungsi sistem imun dan menghambat proses regenerasi jaringan. Hal ini akan memperpanjang waktu penyembuhan luka dan meningkatkan risiko infeksi.

d. Infeksi Sekunder

Ulkus diabetikum yang tidak mendapatkan penanganan tepat berpotensi terinfeksi yang menyebabkan inflamasi berkelanjutan, peningkatan eksudat, dan kerusakan jaringan yang lebih parah.

e. Kurangnya Edukasi dan Perawatan Kaki

Tingkat pengetahuan kesehatan yang rendah menyebabkan pasien tidak menyadari pentingnya pemeriksaan kaki harian dan penggunaan alas kaki yang sesuai sehingga luka tidak terdeteksi dan tidak ditangani secara dini.

f. Usia Lanjut

Usia lanjut dikaitkan dengan penurunan elastisitas jaringan, aliran darah, dan kapasitas regenerasi sehingga memperbesar risiko ulkus dan memperlambat penyembuhannya.

g. Tingkat Pendidikan

Individu dengan pendidikan yang rendah lebih cenderung kurang memiliki pengetahuan tentang pencegahan komplikasi DM, termasuk ulkus, serta akses yang terbatas terhadap fasilitas kesehatan.

2.1.2 Konsep Dasar Stres

1. Definisi Stres

Stress adalah ketidakmampuan mengatasi ancaman baik mental, fisik, emosional dan spiritual manusia yang dapat mempengaruhi kesehatan fisik manusia tersebut. (Dwiharini & Hadi, 2017).

Stres dapat diartikan sebagai suatu reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan dan ketegangan emosi pada seseorang, dan tidak mampu beradaptasi dapat menimbulkan penyakit (Dwiharini & Hadi, 2017).

Stres adalah reaksi/respons tubuh terhadap stresor fisik ataupun psikososial (tekanan mental/beban kehidupan) dan digunakan secara bergantian untuk menjelaskan berbagai stimulus dengan intensitas berlebihan yang tidak disukai berupa respons fisiologis, perilaku, dan

subjektif terhadap stres. Hal tersebut dijumpai oleh adanya pertemuan antara individu dengan stimulus yang membuat stres sebagai suatu sistem (WHO, 2003).

Berdasarkan beberapa pengertian stres diatas, dapat penulis simpulkan bahwa stres adalah keadaan oleh adanya tuntutan internal maupun eksternal (stimulus) yang dapat membahayakan, tidak terkendali, atau melebihi kemampuan individu sehingga individu tersebut bereaksi (respon) baik secara fisiologis maupun psikologis serta melakukan upaya-upaya untuk menyesuaikan diri terhadap situasi tersebut (proses).

2. Jenis Stres

Menurut (Dwiharini & Hadi, 2017) menurut penyebabnya stres dibagi menjadi enam jenis, yaitu;

a. Stres Fisik

Stres yang disebabkan karena keadaan fisik seperti karena temperatur yang tinggi atau sangat rendah, suara bising, sinar matahari atau karena tegangan arus listrik.

b. Stres Kimiawi

Stres ini disebabkan karena zat kimia seperti adanya obat-obatan, zat beracun asam basa, faktor hormon atau gas dan prinsipnya karena pengaruh senyawa kimia.

c. Stres Mikrobiologik

Stres ini disebabkan karena kuman seperti adanya virus, bakteri atau parasit.

d. Stres Fisiologi

Stres yang disebabkan karena gangguan fungsi organ tubuh diantaranya gangguan dari struktur tubuh, fungsi jaringan, organ dan lain- lain.

e. Stres Proses Pertumbuhan dan Perkembangan

Stres yang disebabkan karena proses pertumbuhan dan perkembangan seperti pada pubertas, perkawinan dan proses lanjut usia.

f. Stres Psikis atau Emosional

Stres yang disebabkan karena gangguan situasi psikologi atau ketidakmampuan kondisi psikologis untuk menyesuaikan diri seperti hubungan interpersonal, sosial budaya atau faktor keagamaan.

g. Sumber Stres

Sumber stres dibagi ke dalam empat kategori antara lain :

- 1) Stres somatik, yang disebabkan oleh keadaan jasmani yang kurang sempurna menurut perkiraan individu.
- 2) Stres budaya, yang berasal dari penempatan nilai-nilai baru yang lebih tinggi dibanding dengan nilai-nilai yang didapat sebelum individu tersebut memasuki dunia baru.
- 3) Stres psikologis, yang mungkin diakibatkan oleh peristiwa

mendadak dan mengakibatkan kegoncangan emosional dan mental.

- 4) Stres ekonomi, yang diakibatkan oleh adanya beban keuangan keluarga sebagai tanggung jawab dalam mendidik anak dan sebagai pemberi status simbol.

3. Respon Terhadap Stres

Stres mempengaruhi seseorang secara fisiologis. Situasi stres mengaktifasi hipotalamus yang selanjutnya mengendalikan dua sistem neuro-endokrin, yaitu sistem simpatis dan sistem korteks adrenal. Sistem saraf simpatik berespon terhadap impuls saraf dari hipotalamus yaitu:

- a. Mengaktifasi berbagai organ dan otot polos yang berada di bawah pengendaliannya. Contohnya, meningkatkan kecepatan denyut jantung dan mendilatasi pupil. Sistem saraf simpatis juga memberi sinyal ke medulla adrenal.
- b. Melepaskan epinefrin dan norepinefrin ke aliran darah.
- c. Sistem korteks adrenal diaktifasi jika hipotalamus mensekresikan *CRF*, suatu zat kimia yang bekerja pada kelenjar hipofisis yang terletak tepat dibawah hipotalamus.
- d. Kelenjar hipofisis selanjutnya mensekresikan hormon *ACTH*, yang dibawa melalui aliran darah ke korteks adrenal. Selanjutnya menstimulasi pelepasan sekelompok hormon, termasuk kortisol, yang meregulasi kadar gula darah.
- e. *ACTH* juga memberi sinyal ke kelenjar endokrin lain untuk

melepaskan sekitar 30 hormon. Efek kombinasi berbagai hormon stres yang dibawa melalui aliran darah ditambah aktivitas neural cabang simpatik dari sistem saraf otonomik berperan dalam *respons fight or flight* (Hidayat, 2008). Hidayat (2008) menjelaskan, ada beberapa reaksi tubuh terhadap stres diantaranya:

f. Sistem Perkemihan

Orang yang sedang menderita stres faal perkemihan (air seni) dapat juga terganggu. Yang sering dikeluhkan orang adalah frekuensi untuk buang air kecil lebih sering dari biasanya, meskipun ia bukan penderita kencing manis (diabetes mellitus)

g. Sistem Endokrin

Gangguan pada sistem endokrin (hormonal) pada mereka yang mengalami stres adalah kadar gula yang meningkat, dan bila hal ini berkepanjangan bisa mengakibatkan yang bersangkutan menderita penyakit kencing manis (diabetes mellitus); gangguan hormonal lain misalnya pada wanita adalah gangguan menstruasi yang tidak teratur dan rasa sakit (*dysmenorrhea*).

4. Efek Stres

Menurut (Dwiharini & Hadi, 2017) menjelaskan ada beberapa efek dari stres diantaranya:

a. Efek Stres Emosional

Stres dimulai dengan suatu persepsi terhadap beberapa informasi yang ditangkap oleh satu atau kelima panca indera

kita. Begitu otak kita menerima informasi, hampir secara bersamaan akan muncul respon emosional, yang biasanya diekspresikan dalam bentuk rasa marah atau takut. Apabila dibiarkan, emosi tersebut akan menimbulkan keletihan, menutup diri, depresi, dan harga diri rendah.

b. Efek Fisik Stres

Hubungan antara stres dan penyakit bukanlah hal baru. Para dokter telah menduga bahwa emosi dapat mempengaruhi kesehatan seseorang secara berarti. Dewasa ini, ilmu pengetahuan telah membuktikan apa yang selama ini hanya dirasakan melalui intuisi. Emosi dapat membantu atau mempengaruhi sistem imun sehingga dapat mempengaruhi kesehatan. Beberapa peneliti memperlihatkan bahwa pada kenyataannya kesehatan fisik sebenarnya merupakan cerminan dari kesehatan emosional. Berikut adalah beberapa gangguan umum yang dewasa ini telah diketahui berkaitan dengan stres yaitu diantaranya: sakit dan nyeri kepala karena tegang; *Temporoandibular Joint Dysfunction (TJD)*; masalah lambung (ulkus, kolitis dan *irritable bowel syndrome*); cemas saraf; asma bronkial; alergi; artritis rematoid; influenza; penyakit jantung koroner; dan kanker.

5. Tahapan Stres

Menurut Amberg (1997, dalam Hidayat, 2008) tahap stres terbagi menjadi enam tahap yaitu:

a. Tahap I (Pertama)

Stress yang disertai dengan perasaan nafsu bekerja yang besar dan berlebihan, mampu menyelesaikan pekerjaan tanpa memperhitungkan tenaga yang dimiliki, dan penglihatan menjadi tajam.

b. Tahap II (Kedua)

Stress yang disertai keluhan, seperti bangun pagi tidak segar dan letih, cepat lelah sesudah makan, tidak santai, lambung atau perut tidak nyaman, jantung berdebar, dan punggung tegang. Hal tersebut karena cadangan tenaga tidak memadai.

c. Tahap III (Ketiga)

Tahap stress dengan keluhan, otot semakin tegang, emosional, insomnia, mudah terjaga dan sulit tidur kembali, koordinasi tubuh terganggu, dan mau jatuh pingsan.

d. Tahap IV (Keempat)

Tahap stress dengan keluhan, seperti tidak mampu bekerja sepanjang hari (loyo), aktivitas pekerjaan terasa sulit dan menjenuhkan, respon tidak adekuat, kegiatan rutin terganggu, gangguan pola tidur, sering menolak ajakan, konsentrasi dan daya ingat menurun, serta timbul ketakutan dan kecemasan.

e. Tahap V (Kelima)

Tahap stress yang ditandai dengan kelelahan fisik dan mental, ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan yang sederhana dan ringan, gangguan pencernaan berat, meningkatnya rasa takut dan cemas, bingung dan panik.

f. Tahap VI (Keenam)

Seperti jantung berdebar-debar keras, sesak napas, badan gemetar, dingin, dan banyak keluar keringat, loyo, serta pingsan.

6. Tingkat Stres

Menurut (Dwiharini & Hadi, 2017), membagi stres menjadi tiga tingkatan yaitu:

a. Tingkat Ringan

Apabila stresor yang dihadapi setiap orang teratur seperti terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas, situasi seperti ini biasanya berlangsung beberapa menit atau jam dan belum berpengaruh kepada fisik dan mental hanya saja mulai sedikit tegang dan was-was.

b. Tingkat Sedang

Apabila berlangsung lebih lama, dari beberapa jam sampai beberapa hari. Pada tingkat medium ini individu mulai kesulitan tidur, sering menyendiri dan tegang.

c. Tingkat Berat

Apabila situasi kronis yang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa tahun. Pada keadaan stres berat ini individu mulai

ada gangguan fisik dan mental.

d. Pengukuran Stres

Tingkat stres adalah hasil penilaian terhadap berat ringannya stres yang dialami seseorang (Nursalam, 2008). Tingkatan stres ini diukur dengan menggunakan *Depression Anxiety Stres Scale 42* (DASS 42) oleh Lovibond & Lovibond (1995). *Psychometric Properties of the Depression Anxiety Stres Scale 42 (DASS)* terdiri dari 42 item. DASS adalah seperangkat skala subyektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. DASS dapat digunakan baik itu oleh kelompok atau individu untuk tujuan penelitian. Tingkatan stres pada instrumen ini berupa normal, ringan, sedang, berat, sangat berat. *Psychometric Properties of the Depression Anxiety Stres Scale 42* (DASS) terdiri dari 42 item, yang dimodifikasi dengan penambahan item menjadi 49 item, penambahannya dari item 43-49 yang mencakup 3 sub variabel, yaitu fisik, emosi atau psikologis, dan perilaku. Jumlah skor dari pernyataan item tersebut, memiliki makna

Keterangan :

0 : Tidak ada atau tidak pernah

1 : Sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang

2 : Sering

3 : Sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat.

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

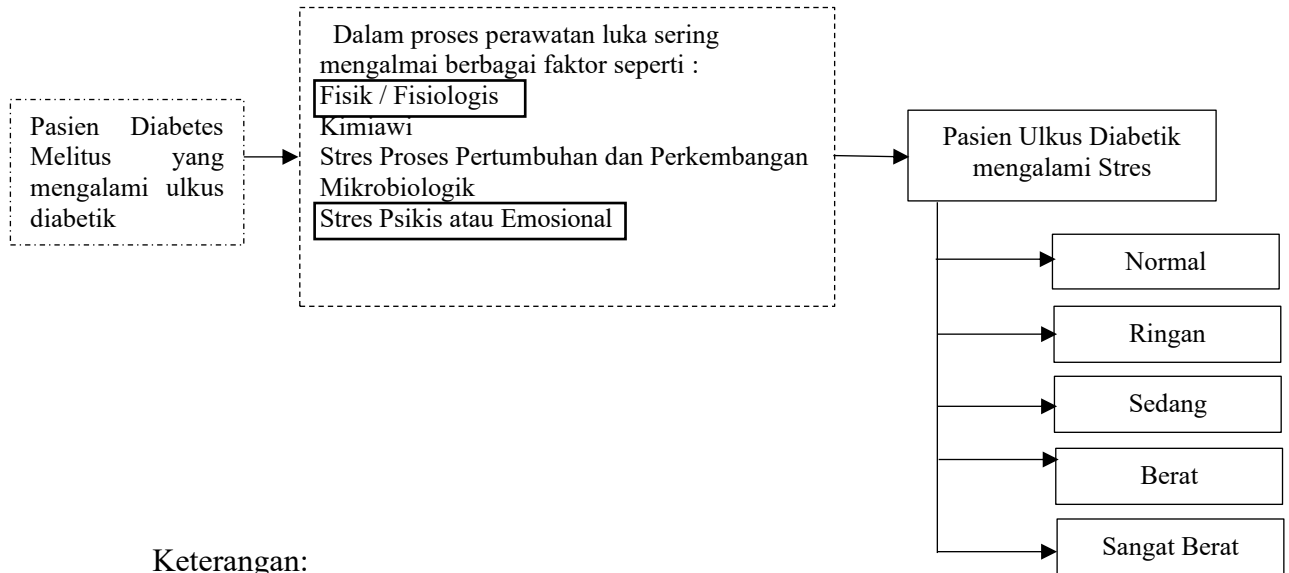
Indikator penilaian

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

Nilai	Kategori
0-19	Normal
30-59	Ringan
60-89	Sedang
90-119	Berat
>120	Sangat Berat

2.2 Kerangka Pemikiran Penelitian

Bagan 2.1. Gambaran Tingkat Stres pada Pasien Ulkus Diabetik di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut



Keterangan:

Variabel yang di teliti :

Variabel yang tidak di teliti :

Alur Penelitian : ➔

Sumber : Modifikasi dari Singh et all, (2013); Dwiharini & Hadi, (2017); Lovibond & Lovibond, (1995)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif untuk mengetahui Gambaran Tingkat stress pada pasien ulkus diabetik di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut.

3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan karakteristik dan sifat suatu obyek yang diamati dalam penelitian. Variabel penelitian berupa variabel tunggal yaitu Gambaran tingkat stres pasien ulkus diabetik.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Tingkat Stres	Derajat ketegangan, kekhawatiran, ketakutan, dan ketidaknyamanan psikologis pasien ulkus diabetik dalam menjalani proses perawatan akibat ulkus diabetik.	Instrumen DASS-42	Mengisi Kuesioner	1.Normal (0–20) 2.Ringan (30–59) 3.Sedang (60–89) 4.Berat (90–119) 5.Sangat Berat (>120)	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes mellitus yang sedang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut. Adapun jumlah pasien diabetes mellitus yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut pada tahun 2024 sebanyak 343 orang.

3.4.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami ulkus diabetik di ruang perawatan bedah Rumah Sakit dr. Slamet Garut. Jumlah sampel penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Lameshow dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{Z\alpha^2 \times P \times Q}{d^2}$$

Keterangan :

n = Banyak Unit Sample

$Z\alpha$ = Deviat baku alfa ($0,5 = 1,96$)

P = Proporsi kategori variabel yang di teliti (0,529%)

Q = 1- P

d = Presisi (10% = 0,1)

$$n = \frac{Z\alpha^2 \times P \times Q}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,529 \times 0,471}{0,1^2}$$

$$n = \frac{1,96 \times 0,529 \times 0,471}{0,01}$$

$$n = \frac{0,4883}{0,01}$$

$$n = 48$$

Setelah didapatkan jumlah sample yang dibutuhkan, selanjutnya menentukan sampel pada setiap ruangan dari 48 sampel. maka digunakan teknik pengambilan Quota Sampling. Quota Sampling adalah teknik sampling yang dimana jumlah objek yang akan diteliti ditetapkan terlebih dulu. yang telah didapat dengan menggunakan rumus sebagai berikut;

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan :

N_i : Jumlah anggota populasi dari setiap ruangan perawatan bedah

N : Jumlah anggota populasi seluruhnya

n : Jumlah sampel seluruhnya

n_i : Jumlah sample yang dibutuhkan

Berdasarkan rumus perhitungan diatas maka distribusi pengambilan sampel pada setiap ruangan perawatan bedah sebagai berikut;

Tabel 3.2 Distribusi Jumlah Sampel Tiap Ruangan Perawatan Bedah Dewasa

No	Nama Ruangan	Cara Perhitungan	Jumlah Sampel yang Dibutuhkan
1.	Topaz	$\frac{90}{343} \times 48$	13
2.	Mutiara	$\frac{85}{343} \times 48$	12
3.	Rubi	$\frac{68}{343} \times 48$	10
4	Rawat Jalan	$\frac{100}{343} \times 48$	13
Jumlah Total Sampel			48

3.4.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan purposive sampling dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Pasien yang telah didiagnosis menderita diabetes melitus tipe 2.
- b. Pasien dengan ulkus diabetikum derajat 1–3 menurut kriteria Wagner.
- c. Pasien ulkus diabetik yang telah dirawat di ruang perawatan bedah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut minimal 1x24 jam
- d. Pasien ulkus diabetik yang tidak mengalami komplikasi penyakit lain seperti: asma, gagal jantung, kanker, dan gagal ginjal
- e. Pasien berusia ≥ 18 tahun.
- f. Pasien mampu berkomunikasi secara verbal dan kooperatif.
- g. Pasien yang bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar *informed consent*.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Pasien dengan ulkus kaki yang disebabkan oleh penyakit selain diabetes, seperti trauma atau infeksi non-diabetik.
- b. Pasien dengan gangguan mental atau kognitif
- c. Pasien ulkus diabetik yang mengalami penurunan kesadaran

- h. Pasien ulkus diabetik yang mengalami komplikasi penyakit seperti; asma, gagal jantung, kanker, dan gagal ginjal
- d. Pasien ulkus diabetik yang mengundurkan diri menjadi responden.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran dan pengisian kuesioner kepada pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian serta meminta persetujuan tertulis melalui lembar informed consent sebagai bentuk kesediaan responden untuk berpartisipasi. Selanjutnya, responden diminta untuk mengisi kuesioner tingkat stres (berbasis skala DASS-42) untuk menilai Tingkat stres pasien ulkus diabetik. Adapun Langkah-langkah pengambilan data dilakukan sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada instansi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut yang akan dijadikan tempat penelitian.
2. Setelah mendapatkan izin pelaksanaan penelitian dari Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut, selanjutnya peneliti meminta izin penelitian kepada KESBANGPOL untuk mendapatkan surat rekomendasi penelitian.
3. Peneliti menyerahkan surat izin penelitian kepada direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut untuk melakukan penelitian.
4. Peneliti menyerahkan surat izin penelitian kepada masing – masing kepala ruangan perawatan bedah dewasa Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut untuk melakukan penelitian.

5. Peneliti memberikan penjelasan kepada pasien tentang maksud dan tujuan penelitian serta menanyakan kesediaan pasien untuk menjadi responden dalam penelitian. Selanjutnya pasien yang bersedia menjadi responden diberikan lembar persetujuan (*informed consent*).
6. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden yang memenuhi kriteria sampel yang telah ditetapkan.
7. Peneliti melakukan pendampingan kepada masing – masing responden saat melakukan pengisian kuesioner dan memberikan kesempatan bertanya bila ada sesuatu hal yang tidak dimengerti ataupun yang mengalami kesulitan saat pengisian kuesioner.
8. Peneliti mengambil kembali kuesioner setelah dilakukan pengisian oleh responden dan mengecek kembali kelengkapan isian data kuesioner dari masing – masing responden, dan bila ada yang tidak lengkap peneliti memberikan kembali kuesioner tersebut kepada responden untuk dilengkapi kembali.
9. Peneliti mengumpulkan kuesioner yang telah diisi lengkap untuk dilakukan pengolahan dan analisis data penelitian.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS-42) yang merupakan kuesioner baku dari Lovibond & Lovibond (1995) dengan mengambil salah satu bagian / aspek yang diukur yaitu aspek stres yang mempunyai nilai koefisien validitas 0,42 dan nilai koefisien reliabilitas 0,88 yang terdiri dari 14 item pernyataan dengan 4 (empat) alternatif pilihan jawaban

dari mulai rentang “Tidak Pernah” sampai dengan “Sering Sekali”. Untuk pilihan jawaban “Tidak Pernah” mempunyai nilai 0, “Kadang – Kadang” mempunyai nilai 1, “Sering” mempunyai nilai 2, dan “Sering Sekali” mempunyai nilai 3.

3.7 Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen

Uji validitas instrumen untuk mengukur tingkat stres menggunakan uji *content validity* melalui tenaga ahli pada bidang yang diteliti. Berdasarkan hasil uji *content validity* dari instrumen stres didapatkan nilai *content validity index (CVI)* sebesar 0,91 %, yang berarti bahwa instrumen prediktor stres keluarga sudah dapat mengukur masing-masing variabel yang akan diukur (valid).

Uji reliabilitas instrumen untuk tingkat stres menggunakan rumus *Kuder Richardson* dengan nilai yang diharapkan $> 0,70$ (Kaplan & Saccuzo, 1993). Proses uji reliabilitas instrumen menggunakan program dari komputer. Hasil uji reliabilitas instrumen stres didapatkan nilai sebesar 0,875 yang berarti instrumen stres pada sudah reliabel.

3.8 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

3.8.1 Tahapan Pengolahan Data

1. *Editing*

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan terhadap isi dan data yang sudah terkumpul untuk mendeteksi adanya kemungkinan terdapat kesalahan pada saat pengumpulan data. Data yang salah akan diperbaiki untuk dapat digunakan pada tahapan selanjutnya.

2. Coding

Pada tahap ini penulis memberikan kode pada setiap jawaban-jawaban dari responden supaya menjadi lebih sederhana.

3. Processing

Pada tahap ini penulis memproses data dengan cara mengentry data yang telah didapatkan dengan menggunakan SPSS (*statistical product and service solution*) versi 20.

4. Cleaning

Pada tahap ini penulis melakukan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak.

5. Tabulating

Data yang telah bersih dan terproses ditabulasi ke dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Tabulasi digunakan untuk menyusun data secara sistematis agar memudahkan peneliti dalam membaca hasil.

3.8.1 Analisa Data

Analisa data tingkat stres dikategorikan berdasarkan ketentuan penilaian skor yang sudah ditetapkan dalam instrument DASS 42 yang terbagi menjadi lima kategori, yaitu : Normal (nilai 0 – 14), stres ringan (nilai 15 – 18), stres sedang (nilai 19 – 25), stres berat (nilai 26 – 33), dan sangat berat (34+). Untuk melihat proporsi dari setiap kategori, dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{X}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P : Prosentase

X : Jumlah responden yang mendukung atau tidak mendukung

N : Jumlah responden

Adapun parameter untuk penafsiran nilai persentase adalah sebagai berikut:

0% : Tidak satupun

1%-25% : Sebagian kecil

26%-49% : Hampir setengahnya

50% : Setengahnya

51%-75% : Sebagian besar

76%-99% : Hampir Seluruhnya

100% : seluruhnya

3.9 Langkah - Langkah Penelitian

3.9.1 Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan peneliti melakukan tahapan sebagai berikut :

1. Menentukan topik penelitian
2. Melakukan kajian teori
3. Memilih lahan/tempat penelitian
4. Melakukan studi pendahuluan untuk menemukan masalah penelitian
5. Menyusun skripsi penelitian
6. Menyusun instrumen yang akan digunakan dalam penelitian
7. Seminar skripsi penelitian

3.9.2 Tahap Pelaksanaan

Pada tahap persiapan peneliti melakukan tahapan sebagai berikut ;

1. Melakukan observasi penelitian
2. Melakukan pengolahan dan analisa data
3. Membahas hasil penelitian

3.9.3 Tahap Akhir

Pada tahap persiapan peneliti melakukan tahapan sebagai berikut :

1. Penyusunan laporan penelitian
2. Penyajian hasil penelitian
3. Revisi skripsi penelitian

3.10 Tempat dan Waktu Penelitian

3.10.1 Tempat penelitian

Tempat penelitian akan dilaksanakan di ruang perawatan bedah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut.

3.10.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Agustus tahun 2025 selama 3 minggu.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.2.1. Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 48 pasien ulkus diabetikum yang menjalani perawatan di RSUD dr. Slamet Garut dengan rentang usia 36–76 tahun. Karakteristik responden dalam penelitian ini dikaji berdasarkan tiga kategori, yaitu usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Berikut pemaparan tiap karakteristik:

Gambar 4. 1 Distribusi frekuensi Data Demograi Responden

Karakteristik	Frekuensi(f)	Presentase(%)
Usia		
36-45	2	4.2
46-55	20	41.7
56-65	19	39.6
66-76	7	14.6
Total	48	100.0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	21	43.8
Perempuan	27	56.3
Total	48	100.0
Pendidikan		
SD	17	35.4
SMP	17	35.4
SMA	11	22.9
Perguruan Tinggi	3	6.3
Total	48	100.0
Pekerjaan		
PNS	4	8.3
Wiraswasta	6	12.5
Petani	7	14.6
Burh	5	10.4
Ibu Rumah Tangga	26	54.2
Total	48	100.0

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas, hampir setengahnya responden berada pada rentang usia 46–55 tahun yaitu sebanyak 20 orang (41,7%).

Pada responden berusia 56–65 tahun hampir setengahnya berjumlah 19 orang (39,6%), Sebagian kecil responden berusia 66–76 tahun sebanyak 7 orang (14,6%), terdapat juga Sebagian kecil pada kelompok usia 36–45 tahun yaitu sebanyak 2 orang (4,2%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden penelitian berada pada usia dewasa pertengahan hingga lanjut usia, dimana pada kelompok ini risiko komplikasi Diabetes Melitus seperti ulkus diabetikum cenderung lebih tinggi. Dilihat dari jenis kelamin, hampir setengahnya responden dalam penelitian ini terdiri dari 21 orang laki-laki (43,8%) dan Sebagian besar 27 orang Perempuan (56,3%). Hal ini menunjukkan bahwa proporsi responden relatif seimbang antara laki-laki dan perempuan, meskipun jumlah perempuan sedikit lebih banyak.

Berdasarkan Tabel 4.1 hampir setengahnya responden memiliki latar belakang pendidikan SD dan SMP masing-masing sebanyak 17 orang (35,4%). Sebagian kecil Sebanyak 11 orang (22,9%) berpendidikan SMA, sedangkan yang paling sedikit Sebagian kecil adalah perguruan tinggi sebanyak 3 orang (6,3%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan dasar dan menengah, yang dapat memengaruhi pengetahuan serta kemampuan dalam mengelola penyakit kronis seperti Diabetes Melitus.

Berdasarkan Tabel 4.1 sebagian besar responden berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 26 orang (54,2%).Sebagian kecil petani sebanyak 7 orang (14,6%). Selain itu Sebagian kecil berprofesi sebagai wiraswasta 6 orang (12,5%),Sebagian kecil sebagai buruh 5 orang

(10,4%), dan Sebagian kecil pegawai negeri sipil (PNS) sebanyak 4 orang (8,3%) sebagian kecil. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki pekerjaan tetap yang menghasilkan pendapatan secara langsung, sehingga kemungkinan besar bergantung pada dukungan keluarga dalam menjalani pengobatan.

4.2.1. Analisis Univariat

1. Tingkat stress pasien ulkus diabetik di RSUD dr.Slamet Garut

Berikut hasil rekapitulasi tingkat stres responden berdasarkan keseluruhan sampel tanpa membedakan karakteristik lainnya:

Gambar 4. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres

Kategori		
Tingkat Stres	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Normal	4	8.3
Rendah	4	8.3
Sedang	30	62.5
Tinggi	10	20.8
Sangat Tinggi	0	0
Total	48	100.0

Berdasarkan Tabel 4.2 tingkat stres pada pasien ulkus diabetik, didapatkan bahwa Sebagian besar responden penelitian berada pada kategori stres sedang, yaitu sebanyak 30 orang (62,5%). Namun masih terdapat 10 responden (20,8%) yang mengalami stres tinggi dan 4 responden (8,3%) dengan stres ringan, sedangkan 4 responden (8,3%) berada pada kategori normal. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien ulkus diabetik mengalami stres pada tingkat sedang, namun terdapat pula

responden yang berada pada kategori tinggi yang memerlukan perhatian lebih lanjut dari tenaga kesehatan agar pasien mampu beradaptasi dengan baik dalam menghadapi penyakitnya.

4.2 Pembahasan

4.2.1. Gambaran Tingkat Stres Pasien Ulkus Diabetik di RSUD dr.Slamet Garut

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.2, dapat diketahui bahwa Sebagian besar responden berada pada kategori stres sedang yaitu sebanyak 30 orang (62,5%). Sebagian kecil kategori stres tinggi dialami oleh 10 orang (20,8). Hasil penelitian H,Novian (2022) menunjukkan tingkat stress pada pasien Ulkus Diabetik tertinggi pada kategori stress ringan sebanyak 31 (51.7%) dari 60 responden. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien ulkus diabetikum di RSUD dr. Slamet Garut mengalami stres dalam tingkat sedang.

Stres sendiri merupakan respon tubuh baik secara fisik maupun psikologis ketika menghadapi tekanan yang dirasakan melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya. Pada penderita diabetes melitus dengan komplikasi ulkus diabetikum, stres dapat timbul karena nyeri luka yang menetap, keterbatasan aktivitas, kekhawatiran terhadap kondisi penyakit yang kronis, hingga rasa takut akan terjadinya amputasi. Menurut Nugroho & Purwanti (2021), stres psikologis pada pasien DM dapat memengaruhi regulasi gula darah karena meningkatkan produksi hormon kortisol yang berperan dalam menaikkan kadar glukosa darah.

Hal ini sesuai dengan teori adaptasi Callista Roy, yang menyatakan bahwa tingkat stres seseorang sangat dipengaruhi oleh mekanisme coping yang dimilikinya. Pasien dengan dukungan sosial yang baik dan pengetahuan kesehatan yang memadai cenderung mampu beradaptasi sehingga tingkat stresnya lebih rendah. Sebaliknya, pasien dengan tingkat pendidikan rendah, beban ekonomi tinggi, serta minim dukungan keluarga lebih rentan mengalami stres berat (Hawari, 2020).

Penelitian Heri Wibowo (2019) juga mendukung temuan ini, di mana stres yang tinggi pada pasien DM terbukti memperburuk kontrol gula darah dan menghambat proses penyembuhan luka. Secara fisiologis, stres berkepanjangan mengaktivasi **sumbu Hipotalamus-Pituitari-Adrenal (HPA axis)**, yang kemudian meningkatkan sekresi hormon stres seperti kortisol, epinefrin, dan norepinefrin. Kondisi ini menghambat kerja insulin sehingga kadar gula darah tetap tinggi (Kadir & Salamanja, 2018).

Selain aspek biologis, faktor psikososial juga berpengaruh terhadap tingkat stres pasien. Menurut Pratiwi et al. (2019), pasien DM dengan ulkus sering mengalami kecemasan, rasa takut kehilangan anggota tubuh, stigma dari lingkungan sosial, serta keterbatasan aktivitas sehari-hari. Hal tersebut berkontribusi terhadap peningkatan stres. Dukungan keluarga yang baik, pemberian edukasi kesehatan, serta konseling dari tenaga medis terbukti dapat menurunkan tingkat stres pasien sekaligus meningkatkan motivasi mereka dalam menjalani perawatan luka (Yusnita & Tuharea, 2021).

Berdasarkan Tabel 4.1, hampir setengahnya responden berusia 46–55 tahun (41,7%), Sebagian kecil 66–76 tahun sebanyak 14,6%. Hasil ini menunjukkan bahwa ulkus diabetik lebih banyak dialami oleh pasien dengan usia pertengahan hingga lanjut. Menurut Smeltzer & Bare (2013), semakin bertambah usia, terjadi perubahan fisiologis berupa penurunan elastisitas pembuluh darah, gangguan mikrosirkulasi, serta penurunan fungsi sistem imun yang menyebabkan luka sulit sembuh. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Waspadji (2016) yang menyebutkan bahwa komplikasi kronis diabetes mellitus, termasuk ulkus diabetik, meningkat signifikan pada usia di atas 45 tahun. Selain itu, bertambahnya usia juga memengaruhi mekanisme coping terhadap stres; lansia cenderung memiliki keterbatasan dalam mengelola tekanan psikologis, sehingga rentan mengalami stres sedang hingga tinggi.

Berdasarkan Tabel 4.1 responden Sebagian besar berjenis kelamin perempuan (56,3%) dibandingkan laki-laki hampir setengah (43,8%). Menurut Guyton & Hall (2016), perbedaan jenis kelamin dapat memengaruhi risiko terjadinya komplikasi diabetes. Pada perempuan, faktor hormonal seperti estrogen memengaruhi metabolisme glukosa serta penyembuhan luka. Di sisi lain, penelitian Sari et al. (2021) menunjukkan bahwa perempuan juga cenderung lebih rentan mengalami stres akibat peran ganda sebagai ibu rumah tangga sekaligus pencari nafkah tambahan. Namun demikian, laki-laki juga memiliki faktor risiko tinggi terhadap ulkus diabetik terutama karena kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan

kepatuhan yang rendah dalam perawatan luka. Hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin berperan dalam gambaran epidemiologi, namun keduanya tetap memiliki risiko tinggi bila terdapat faktor predisposisi lainnya.

Berdasarkan Tabel 4.1 hampir setengahnya responden berpendidikan SD dan SMP (35,4%), sedangkan Sebagian kecil SMA sebanyak (22,9%). Tingkat pendidikan yang rendah dapat memengaruhi pengetahuan pasien tentang diabetes, perawatan luka, serta manajemen stres. Menurut Notoatmodjo (2018), pendidikan merupakan faktor penting yang memengaruhi perilaku kesehatan. Pasien dengan pendidikan rendah lebih cenderung memiliki keterbatasan dalam memahami informasi kesehatan, yang berdampak pada kepatuhan terapi dan perawatan diri. Penelitian Nurkholidah (2020) juga menegaskan bahwa pendidikan yang lebih tinggi memudahkan individu menerima informasi baru, termasuk manajemen penyakit kronis. Dengan demikian, rendahnya tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi tingginya tingkat stres, karena keterbatasan pengetahuan dapat menimbulkan rasa cemas dan tidak mampu mengendalikan komplikasi yang dialami.

Berdasarkan Tabel 4.1 sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga (54,2%), diikuti Sebagian kecil petani (14,6%). Status pekerjaan ini memiliki implikasi terhadap kondisi kesehatan dan tingkat stres pasien. Menurut Najihah et al. (2021), pekerjaan berhubungan dengan

status kesehatan karena memengaruhi tingkat aktivitas fisik, pendapatan, serta akses terhadap layanan kesehatan. Pasien yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga berisiko mengalami stres lebih tinggi karena ketergantungan ekonomi dan terbatasnya kesempatan untuk mendapat informasi kesehatan. Sebaliknya, pasien dengan pekerjaan fisik berat seperti petani dan buruh juga menghadapi risiko perburukan luka akibat aktivitas yang meningkatkan tekanan pada kaki. Penelitian Ayub & Danna (2022) menyebutkan bahwa status pekerjaan dapat memengaruhi kesempatan orang tua/pasien dalam memberikan perhatian pada kesehatan diri, dimana pasien yang tidak memiliki penghasilan tetap atau aktivitas fisik berat lebih rentan mengalami stres dan keterlambatan penyembuhan luka.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa sebagian besar pasien ulkus diabetikum mengalami stres sedang . Temuan ini menjadi dasar penting bagi tenaga kesehatan untuk tidak hanya berfokus pada perawatan luka secara fisik, tetapi juga memberikan intervensi psikososial, edukasi, dan dukungan emosional. Pendekatan komprehensif tersebut diharapkan dapat membantu pasien dalam mengelola stres, mempercepat penyembuhan luka, mengontrol kadar gula darah, serta meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien ulkus diabetik di RSUD dr. Slamet Garut. Sebagian besar pasien menunjukan Tingkat stres sedang.

5.2 Saran

Temuan penelitian ini memberikan implikasi praktis bagi pasien, tenaga kesehatan, pihak rumah sakit, serta peneliti selanjutnya. Oleh karena itu, beberapa saran dapat diberikan sebagai berikut:

5.2.1 Untuk Pasien

Pasien diharapkan mampu mengelola stres dengan cara memperkuat dukungan sosial dari keluarga maupun orang-orang terdekat, melakukan kegiatan relaksasi seperti olahraga ringan, mendengarkan musik, atau beribadah sesuai keyakinan, serta menjaga pola makan dan istirahat yang teratur. Pasien juga dianjurkan untuk mengikuti anjuran tenaga kesehatan secara konsisten agar kondisi luka tidak semakin memburuk.

5.2.2 Untuk Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan diharapkan tidak hanya fokus pada aspek fisik perawatan luka, tetapi juga memberikan perhatian pada kondisi psikologis pasien. Intervensi berupa konseling singkat, komunikasi terapeutik, serta pemberian motivasi dapat membantu pasien mengurangi beban mentalnya. Selain itu, tenaga kesehatan juga dapat memberikan edukasi terkait strategi

manajemen stres yang sederhana dan mudah dilakukan pasien dalam kehidupan sehari-hari.

5.2.3 Untuk Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan dapat mengembangkan program pendampingan psikososial bagi pasien ulkus diabetik, misalnya dengan menyediakan layanan konseling, kelompok dukungan sebaya, atau kegiatan edukasi berkala. Fasilitas semacam ini dapat menjadi sarana bagi pasien untuk saling berbagi pengalaman, memperoleh dukungan emosional, serta memperkuat kemampuan koping mereka dalam menghadapi penyakit kronis.

5.2.4 Untuk Peneliti Selanjutnya

Penelitian berikutnya diharapkan dapat melibatkan jumlah responden yang lebih besar sehingga hasil penelitian lebih representatif. Selain itu, perlu ditambahkan variabel lain yang berhubungan dengan tingkat stres, seperti dukungan keluarga, strategi koping, tingkat pengetahuan pasien, maupun status sosial ekonomi. Metode penelitian juga dapat diperkaya dengan pendekatan campuran, yakni penggunaan kuesioner kuantitatif yang dilengkapi dengan wawancara mendalam, sehingga diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi stres pada pasien ulkus diabetik.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan :

- a. Penelitian ini hanya berfokus pada penilaian tingkat stres pasien ulkus diabetik, sehingga belum mengeksplorasi aspek psikologis lain seperti depresi dan kecemasan yang juga berpotensi memengaruhi kondisi pasien.
- b. Proses pengisian kuesioner dilakukan dengan cara dibacakan oleh peneliti, sehingga terdapat kemungkinan perbedaan interpretasi dalam memahami pernyataan yang diajukan.
- c. Kondisi pasien pada saat pengisian kuesioner, seperti adanya nyeri, kelelahan, maupun kecemasan terhadap tindakan medis, dapat memengaruhi konsentrasi dan akurasi jawaban yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, S. (2019). Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia. *PB Perkeni*, 133.
- Adolph, R. (2016). *HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN TERHADAP PROSES PENYEMBUHAN LUKA PADA FASE PROLIFERASI PADA PASIEN ULKUS DIABETIKUM DI WOCARE CENTER BOGOR*. 5, 1–23.
- Cahyo, A. S. S., & Nadirahilah, N. (2023). Hubungan Pengetahuan tentang Pencegahan Ulkus Diabetik dengan Sikap Perawatan Ulkus Diabetik pada Penderita Diabetes Mellitus di RW 04 Jatijajar Kota Depok. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(1), 92–105. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i1.9154>
- Decroli, E. (2020). DIAGNOSTIC OF DIABETIC FOOT ULCER. *Current Therapeutics*, 15–16. <https://doi.org/10.1007/978-981-15-7639-3>
- Dharwina Amir, C., Cyntia Kasih, L., & Kamal, A. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) : Studi Kasus Nursing Care For Patient Chronic Kidney Disease (CKD) : Case Study. *JIM FKep*, 7(3), 31–39.
- Dungga, E. F., & Indiarti, Y. (2024). Risk Factors For Type 2 Diabetes Mellitus Patients At The Monano Health Center, North Gorontalo District. *Jambura Nursing Journal*, 6(1), 40–56. <https://doi.org/10.37311/jnj.v6i1.23400>
- Dwiharini, P., & Hadi, K. Y. L. (2017). Diabetes Mellitus, Stres dan Manajemen Stres. In *Stikes Majapahit Mojokerto*. <https://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/EBook/article/view/315/287>
- H, N. (2022). *Gambaran Tingkat Stress Dan Citra Diri Pasien Ulkus Diabetik Di Rsi Banjarnegara*. 16(1), 1–23.
- Kartika, R. W. (2020). Pengelolaan Gangren Kaki Diabetik. *Continuing Medical Education*, 44(1), 18–22.
- Mugiyanto, E., Fajriyah, N. N., & Irham, M. L. (2022). *Manajemen Ulkus Diabetikum, sebuah kajian*. Deepublish Digital.
- Nisak, R. (2021). EVALUASI KEJADIAN DAN KLASIFIKASI ULKUS DIABETIKUM MENURUT WAGNER PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 7.
- Ousey, K., & Chadwick, P. (2018). Identifying and treating foot ulcers in patients with diabetes : saving feet , legs and lives. *Journal of Wound Care*, S1–S52. <https://doi.org/https://doi.org/10.12968/jowc.2018.27.Sup5.S1>
- Pouwer, F., & Speight, J. (2019). Diabetes mellitus, type 2. In *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine: Third Edition*. <https://doi.org/10.1016/b978-3-437-45023-5.00037-7>
- Price, A, Sylvia, & Wilso, M, L. (2005). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses - Proses Penyakit* (H. Hartanto (ed.); 6th ed.). EGC.
- Sylvia, E., Kurdaningsih, S. V., Nuritasari, R. T., & Rasyada, A. (2024). Edukasi Perawatan Kaki Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal "Aisyiyah Medika*, 9(1), 178–191.

- Vera-cruz, Pp, P., Ljm, T., & Ah, T. (2020). *Comparison of WiFi , University of Texas and Wagner Classification Systems as Major Amputation Predictors for Admitted Diabetic Foot Patients : A Prospective Cohort*. 14(3), 114–123.
- Wijaya, andra saferi, & Putri, Y. M. (2013). *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Deawasa)*.
- Wiria, E. (2020). *Tata Cara Perawatan Luka Diabetes dan Gangren*. 2020. *Primaya Hospital*.
- Yazdanpanah, L., Nasiri, M., & Adarvishi, S. (2015). Literature review on the management of diabetic foot ulcer. *World Journal of Diabetes*, 6(1), 37–53. <https://doi.org/10.4239/wjd.v6.i1.37>
- Yulyastuti, D. A., Maretnawati, E., & Amiruddin, F. (2021). Pencegahan dan Perawatan Ulkus Diabetikum. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Adi, S. (2019). *Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia*. PB Perkeni, 133.
- Adolph, R. (2016). *HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN TERHADAP PROSES PENYEMBUHAN LUKA PADA FASE PROLIFERASI PADA PASIEN ULKUS DIABETIKUM DI WOCARE CENTER BOGOR*. 5, 1–23.
- Cahyo, A. S. S., & Nadirahilah, N. (2023). Hubungan Pengetahuan tentang Pencegahan Ulkus Diabetik dengan Sikap Perawatan Ulkus Diabetik pada Penderita Diabetes Mellitus di RW 04 Jatijajar Kota Depok. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(1), 92–105. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i1.9154>
- Decroli, E. (2020). DIAGNOSTIC OF DIABETIC FOOT ULCER. *Current Therapeutics*, 15–16. <https://doi.org/10.1007/978-981-15-7639-3>
- Dharwina Amir, C., Cyntia Kasih, L., & Kamal, A. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) : Studi Kasus Nursing Care For Patient Chronic Kidney Disease (CKD) : Case Study. *JIM FKep*, 7(3), 31–39.
- Dungga, E. F., & Indiarti, Y. (2024). Risk Factors For Type 2 Diabetes Mellitus Patients At The Monano Health Center, North Gorontalo District. *Jambura Nursing Journal*, 6(1), 40–56. <https://doi.org/10.37311/jnj.v6i1.23400>
- Dwiharini, P., & Hadi, K. Y. L. (2017). Diabetes Mellitus, Stres dan Manajemen Stres. In *Stikes Majapahit Mojokerto*. <https://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/EBook/article/view/315/287>
- H, N. (2022). *Gambaran Tingkat Stress Dan Citra Diri Pasien Ulkus Diabetik Di Rsi Banjarnegara*. 16(1), 1–23.
- Kartika, R. W. (2020). Pengelolaan Gangren Kaki Diabetik. *Continuing Medical Education*, 44(1), 18–22.
- Mugiyanto, E., Fajriyah, N. N., & Irham, M. L. (2022). *Manajemen Ulkus Diabetikum, sebuah kajian*. Deepublish Digital.
- Nisak, R. (2021). EVALUASI KEJADIAN DAN KLASIFIKASI ULKUS DIABETIKUM MENURUT WAGNER PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 7.
- Ousey, K., & Chadwick, P. (2018). Identifying and treating foot ulcers in patients with diabetes : saving feet , legs and lives. *Journal of Wound Care*, S1–S52. <https://doi.org/https://doi.org/10.12968/jowc.2018.27.Sup5.S1>

- Pouwer, F., & Speight, J. (2019). Diabetes mellitus, type 2. In *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine: Third Edition*. <https://doi.org/10.1016/b978-3-437-45023-5.00037-7>
- Price, A, Sylvia, & Wilso, M, L. (2005). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses - Proses Penyakit* (H. Hartanto (ed.); 6th ed.). EGC.
- Sylvia, E., Kurdaningsih, S. V., Nuritasari, R. T., & Rasyada, A. (2024). Edukasi Perawatan Kaki Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal "Aisyiyah Medika"*, 9(1), 178–191.
- Vera-cruz, Pp, P., Ljm, T., & Ah, T. (2020). *Comparison of WiFi , University of Texas and Wagner Classification Systems as Major Amputation Predictors for Admitted Diabetic Foot Patients : A Prospective Cohort*. 14(3), 114–123.
- Wijaya, andra saferi, & Putri, Y. M. (2013). *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Deawasa)*.
- Wiria, E. (2020). Tata Cara Perawatan Luka Diabetes dan Gangren. 2020. *Primaya Hospital*.
- Yazdanpanah, L., Nasiri, M., & Adarvishi, S. (2015). Literature review on the management of diabetic foot ulcer. *World Journal of Diabetes*, 6(1), 37–53. <https://doi.org/10.4239/wjd.v6.i1.37>
- Yulyastuti, D. A., Maretnawati, E., & Amiruddin, F. (2021). Pencegahan dan Perawatan Ulkus Diabetikum. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.

LAMPIRAN

Lampiran 1



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. 129/ D / 0 / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut - Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut - Jawa Barat
 Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail: Stikeskarsahusada@yahoo.com

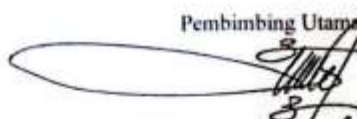
FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Riko Fauzi Salim
 NIM : KHGG23175
 PROGRAM STUDY : SI Keperawatan
 TAHUN AKADEMIK :

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: <u>Tingkat stres dan proses perbaikan Ulkus Diabetik</u>
2	Judul Penelitian	: <u>Hubungan Tingkat stres dengan proses perbaikan Ulkus Diabetik</u>
3	Variabel Penelitian	1. <u>Tingkat stres</u> 2. <u>Proses Perbaikan Ulkus Diabetik</u> 3.
4	Tempat Penelitian	: <u>RSUD dr. Slamet Garut.</u>
5	Metode Penelitian	: <u>Kuantitatif Bivariat - Korelasi</u>

Garut, 29 - April - 2025

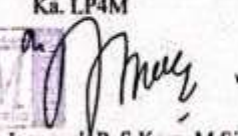
Pembimbing Utama


adharma. Farhan

Pembimbing Pendamping



Menyetujui,
 Ka. LP4M


Andhika Lungguh P. S.Kom. M.Si

Lampiran 2

	YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat Web : https:// stikeskhg.ac.id E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com
Nomor	: 0159 /STIKes/ KHG/LP4M/V/2025
Lampiran	: 1 Berkas
Perihal	: Permohonan Izin Penelitian
 Kepada Yth Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut Di Tempat	
 Dengan Hormat,	
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon izin melakukan penelitian di Instansi yang Bapak/ Ibu pimpin. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian tersebut adalah:	
Nama	:Riko Fauji Salim
NIM	:KHGC23175
Topik penelitian	:Hubungan Tingkat Stres Dan Proses Perbaikan Ulkus Diabetik
Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.	
 Garut, 2 Mei 2025 Hormat kami, Ketua STIKes Karsa Husada Garut	
 <u>H. Fikrus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes</u> NIK. 043298.1196.014	

Lampiran 3



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT DINAS KESEHATAN

jl. proklamasi no.7, jayaraga, kec. tarogong kidul, kabupaten garut, jawa barat
44151 web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut@gmail.com

Nomor : 800.1.11.8/4290/Dinkes
Sifat : Biasa
Lampiran : 1
Perihal : Penelitian

Garut, 08 Mei 2025

Kepada Yth,
Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut
Di Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut

Nomor 072/0492—Bakesbangpol/V/2025 Perihal Permohonan Penelitian

Pada Prinsipnya kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada

Nama : RIKO FAUJI SALIM
NPM : K H G C 2 3 1 7 5
Tujuan : Penelitian
Lokasi/Tempat : RSUD dr. Slamet Garut
Tanggal/Observasi : 05 Mei 2025 s/d 05 Agustus 2025
Bidang/Judul : Hubungan Tingkat Stres dan Proses
Perbaikan Ulkus Diabetik

Untuk Melaksanakan Penelitian / Di RSUD dr. Slamet Garut Demikian agar menjadi
maklum

An. Kepala Dinas Kesehatan
Sekretaris
u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan
Kepegawaian



Engkus Kusman, S.IP MSI
Penata Tingkat 1
NIP.19710620 199103 1 002

Lampiran 4



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0492-Bakesbangpol/V/2025
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Penelitian

Garut, 06 Mei 2025

Kepada :

Yth.

1. Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/0492-Bakesbangpol/V/2025** Tanggal 06 Mei 2025, Atas Nama **RIKO FAUJI SALIM / KHGC23175** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di RSUD dr. Slamet Garut, Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/0492-Bakesbangpol/V/2025

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 0759/STIKes/KHG/LP4M/V/2025 Tanggal 02 Mei 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : RIKO FAUJI SALIM/ KHGC23175
2. Alamat : Kp. Cicapar Pasir RT/RW 003/005, Ds. Sukahurip, Kec. Pangatikan, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : RSUD dr. Slamet Garut, Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 05 Mei 2025 s/d 05 Agustus 2025
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Stres dan Proses Perbaikan Ulkus Diabetik
7. Penanggung Jawab : H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran 4



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval

No:004734/KEP STIKes Karwa Husada Garut/2025



Peneliti Utama
Principal Investigator

Peneliti Anggota
Member Investigator

Nama Lembaga
Name of The Institution

Judul
Title

Riko Suci salim

STIKes Karwa Husada Garut

GAMBARAN TINGKAT STRES PADA PASIEN ULKUS DIABETIK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH & SLAMET GARUT
FINDINGS OF STRESS LEVELS IN DIABETIC ulcer patients at the Dr. SLAMET GARUT Regional General Hospital

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan proposal penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada peraturan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings concerned in the above mentioned research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guidance (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal persetujuan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. It will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), laporan tidak diinginkan secara (KTD/KIDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut, kepada tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan, berdiskonsentrasi untuk perubahan lain dalam personal penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any), serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other relevant events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:
09 September 2025 - 09 September 2026

09 September 2025
Chair Person



Audika Lenggak Procia

generated by: app/STPK/2025-09-09

LEMBAR PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Riko Fauji Salim

NIM : KHGC.23175

Saya adalah mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut bermaksud melakukan penelitian dengan judul Gambaran Tingkat Stres pada Pasien Ulkus Diabetik di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut. Bersama ini saya memohon bantuan kepada bapak/ibu ntuk bersedia menjadi responden penelitian. Kerahasiaan keterangan yang bapak/ibu berikan akan saya jaga dengan sebaik-baiknya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Saya sangat berterima kasih dan memberikan penghargaan yang setinggi-tingginya apabila bapak/ibu bersedia menjadi responden penelitian ini, saya memohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) yang telah disediakan. Atas perhatian dan bantuannya saya ucapkan terima kasih.

Garut, Agustus 2025
Peneliti,

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Dengan ini saya menyatakan bersedia dan setuju menjadi responden dalam pelaksanaan penelitian mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, atas nama Riko Fauzi Salim dengan NIM KHGC. 23175 dengan judul Gambaran Tingkat Stres pada Pasien Ulkus Diabetik di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Atas perhatian dan kepercayaannya saya ucapkan terima kasih.

Garut, Agustus 2025
Responden

(.....)

KUESIONER STRES DASS (*Depression Anxiety and Stress Scale*) 42

I. Data Demografi Responden

Nama Responden (inisial) :
Usia :
Jenis Kelamin :
Agama :
Tingkat pendidikan :
Pekerjaan :

II. Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara/i dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari pada saat dirawat di ruang perawatan bedah Rumah Sakit Umum dr. Slamet Garut. Dalam kuesioner ini terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan, yaitu:

- 0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.
- 1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.
- 2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.
- 3 : Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Selanjutnya, Bapak/Ibu/Saudara/i diminta untuk menjawab dengan cara **memberi tanda checklist (✓)** pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara/i selama **satu minggu belakangan** ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah dari jawaban yang dibubuhkan, oleh karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Bapak/Ibu/Saudara/i yang sesungguhnya.

Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang - Kadang	Sering	Sering Sekali
	0	1	2	3
1. Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal yang sepele.				
2. Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
3. Saya merasa sulit untuk bersantai.				
4. Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.				
5. Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.				
6. Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: menunggu sesuatu hal).				
7. Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
8. Saya merasa sulit untuk beristirahat				
9. Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.				
10. Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.				
11. Saya sulit untuk bersabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal-hal yang sedang saya lakukan.				
12. Saya sedang merasa gelisah.				
13. Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.				
14. Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				

Lampiran 6

Lampiran 6

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Riko Fauzi Salim
 NIM : KHGC. 23175
 Pembimbing I : H. Zahara Farhan, S.Kep.,Ners., M.Kep
 Judul : Gambaran Tingkat Stres pada Pasien Ulkus Diabetik di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut

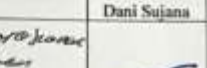
No	Tanggal		Materi yang di konsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	31-01-2025	31-01-2025	Topik Penelitian	Secara teori sudah bisa, namun untuk pemilihan variabel dependen masih memerlukan kajian lebih lanjut baik secara teori maupun empirisnya	Zahara Farhan
2.	19-02-2025	19-02-2025	1. Topik penelitian 2. Judul penelitian	1. Judul ACC dengan pemokus area penelitian pada ulkus diabetik. 2. Mulai susun Bab I	Zahara Farhan
3	10-03-2025	10-03-2025	Bab II	1. Perbaiki redaksi kalimat dalam paragraf dan antar paragraf dalam Bab I 2. Cek kembali lagi terkait data dm 3. Tambahkan kajian teori dan literatur artikel, komplikasi ulkus diabetik dan penanganannya 4. Perbaiki cara pengutipan bab 2 dari penelitian orang lain 5. Perbaiki tujuan penelitian 6. Perbaiki penulisan pada Bab 2 7. Konsep dasar DM tidak perlu di masukkan kedalam bab 2, fokus saja pada variabel yang akan diteliti 8. Perbaiki kerangka pemikiran 9. Mulai susun Bab III	Zahara Farhan
4.	17-04-2025	17-04-2025	1. Bab I 2. Bab II 3. Bab III	Perbaiki dan Crosscheck ulang dari bab 1, 2, dan 3	Zahara Farhan
5.	15-05-2025	15-05-2025	Bab I	1. Perbaiki redaksi dalam latar belakang 2. Tambahkan penjelasan pada latar belakang	Zahara Farhan
6.	13-06-2025	13-06-2025	1. Bab I 2. Bab II	1. Bab I ACC 2. Perbaiki terkait penomoran dan sistematika penulisan Bab II 3. Concent bab 2 acc 4. Lanjut mulai susun Bab III	Zahara Farhan
7.	30-06-2025	30-06-2025	1. Bab II 2. Bab III	1. Buat definisi operasional variabel 2. Perjelas kriteria sampel 3. Jumlah sampel yang dibutuhkan/populasi 4. Instrument penelitian menggunakan DASS 42	Zahara Farhan

8.	10-07-2025	10-07-2025	1. Bab II 2. Bab III	1. Perbaiki terkait penulisan Bab II dan Bab III 2. Jangan banyak kajian teori pada Bab III 3. Penentuan jumlah besar sampel menggunakan rumus Lameshow	Zahara Farhan
9.	16-07-2025	16-07-2025	1. Bab III 2. Instrumen Penelitian	1. Perbaiki definisi operasional 2. Penentuan besar sampel menggunakan rumus proporsi 3. Perjelas kriteria inklusi dan eksklusi sampel 4. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi	Zahara Farhan
10.	23-07-2025	23-07-2025	1. Bab III 2. Instrumen Penelitian	1. Bab III ACC 2. Susun draf proposal lengkap	Zahara Farhan
11.	26-07-2025	26-07-2025	Draf Proposal Lengkap	ACC Ujian Proposal Penelitian	Zahara Farhan

Lampiran 6

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

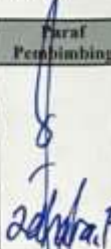
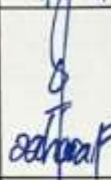
Nama : Riko Fauzi Salim
 NIM : KHGC. 23175
 Pembimbing II : Dr. Apt. Dani Sujana, S.Farm., M.Farm
 Judul : Gambaran Tingkat Stres pada Pasien Ulkus Diabetik di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut

No	Tanggal		Materi yang di konsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	07-02-2025	09/02/2025	Tahap Persiapan	Kelengkapan Kertas Persiapan	 Dani Sujana
2.	28/02/2025	28/02/2025	Tahap Persiapan Pengkajian Jurnal	- Jurnal dicek sudah terisi - Pengkajian sesuai dengan buku Lampiran, Fokus pada variabel - Sistem KAS 1	 Dani Sujana
3.	19/03/2025	19/03/2025	KAS I	- Melengkapi data yang kurang	 Dani Sujana
4.	24/04/25	24/04/25	KAS I dan KAS II	- teori perlu di kembangkan dan di perbaiki, pastikan cara pengisian - Buat pengisian ber pedoman dengan aturan KAS 2	 Dani Sujana
5.	21/05/25	21/05/25	KAS II dan KAS III	- Lengkapi teknik sampling dan lokasi, pastikan di perbaiki Lengkap pengisian	 Dani Sujana
6.	25/06/2025	25/06/2025	KAS III dan Instrumen	- Pastikan instrumen sudah sesuai Instrumen Lengkap pengisian data	 Dani Sujana
7.	27/07/25	27/07/25	Draft proposal	BAB I ALL proposal (akhir) ALL bagian Praktikum	 Dani Sujana

Lampiran 6

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

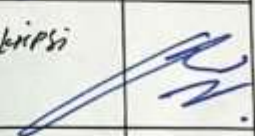
Nama : Riko Fauzi Salim
 NIM : KHGC. 23175
 Pembimbing I : H. Zahara Farhan, S.Kep.,Ners., M.Kep
 Judul : Gambaran Tingkat Stres pada Pasien Ulkus Diabetik di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut

No	Tanggal		Materi yang di konsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	30-09-2025	30-09-2025	BAB IV BAB V	1. Perbaiki interpretasi data hasil penelitian 2. Perjelas justifikasi hasil penelitian dan teori hasil penelitian lebih relevan 3. Simpulan harus mengacu pada tujuan penelitian 4. Susun abstrak 5. Susun draf lengkap	
2.	02/10/25	09/10/25	Draf Skripsi lengkap	Perhatikan susunan skripsi	
3.					
4.					
5.					
6.					

Lampiran 6

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Riko Fauzi Salim
 NIM : KHGC. 23175
 Pembimbing II : Dr. Apt. Dani Sujana, S.Farm., M.Farm
 Judul : Gambaran Tingkat Stres pada Pasien Ulkus Diabetik di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut

No	Tanggal		Materi yang di konsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	21-03-2018	24-03-2018	DAB W DAB V	1. Perbaiki format 2. Susunan kata 3. Perbaiki kecoh catokan	
2.	27-03-2018	27-03-2018	Revisi Skripsi Lengkap	Acc. Sibay Skripsi	
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Riko Fauji Salim

Jenis Kelamin : Laki – Laki

Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 29 November 20001

Alamat : Kp. Cicapar Pasir RT/RW 03/05, Desa Sukahurip,
Kec. Pangatikan, Kab. Garut

Agama : Islam

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN Sukahurip 1 (2008 – 2014)
2. SMPN 2 Sukahurip (2014 – 2017)
3. SMK Plus Sukaraja (2017 – 2020)
4. STIKes Karsa Husada Garut Prodi DIII Keperawatan (2020 – 2023)
5. STIKes Karsa Husada Garut Prodi SI Keperawatan (2023 – 2025)