

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN TERHADAP PROSES PENYEMBUHAN LUKA PADA FASE PROLIFERASI PADA PASIEN ULKUS DIABETIKUM DI WOCARE CENTER BOGOR

Melinda Sekar Sari¹, Naziyah^{2*}, Cholisah Suralaga³

¹⁻³Universitas Nasional

Email Korespondensi: naziyah.ozzy@gmail.com

Disubmit: 02 Februari 2023

Diterima: 06 Februari 2023

Diterbitkan: 01 September 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i9.9180>

ABSTRACT

Diabetic ulcer is a complication of diabetes mellitus which also has an impact on physical, psychological, social, and also economic conditions. The impact that occurs in addition to the physical there are also psychological impacts, one of which is anxiety disorders. Wound healing is a process that involves biochemical cellular responses both locally and systematically involving dynamic and complex processes. The wound healing phase consists of: inflammatory phase, proliferation phase, maturation phase (remodeling). This study aims to determine the relationship of Anxiety Levels to the Wound Healing Process In The Proliferation Phase In Diabetic Ulcer Patients. This study uses a descriptive research method with a cross sectional approach. The sampling technique uses Total Sampling. The research instrument consists of a questionnaire on anxiety levels and an observation sheet using a winner scale assessment. The statistical test uses the chi-square test to determine whether or not there is a relationship to the level of anxiety with the wound healing process. The results showed that there was a relationship between the level of anxiety and the wound healing process in the proliferation phase with the P-Value (0.028) value < the α value (0.005). There is a Relationship between Anxiety Levels Towards the Wound Healing Process. It is hoped that patients with diabetic ulcers are always calm so that anxiety does not occur, because anxiety can hamper the wound healing process.

Keywords : Anxiety level, Diabetic Ulcer, Wound Healing Process

ABSTRAK

Ulkus diabetikum adalah komplikasi penyakit diabetes melitus yang juga berdampak pada keadaan fisik, psikologi, sosial, dan juga ekonomi. Dampak yang terjadi selain pada fisik juga terdapat dampak psikologi salah satunya yaitu gangguan kecemasan. Penyembuhan luka adalah suatu proses yang melibatkan respon seluler biokimia baik secara lokal maupun secara sistematis yang melibatkan proses dinamis dan kompleks. Fase penyembuhan luka terdiri dari: fase inflamasi, fase proliferasi, fase maturasi (remodeling). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Proses Penyembuhan Luka Pada Fase Proliferasi Pada Pasien Ulkus Diabetikum. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan Total Sampling.

Instrumen penelitian terdiri dari kuesioner tentang tingkat kecemasan dan lembar observasi menggunakan pengkajian winner scale. Uji statistik menggunakan uji chi-square untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau tidak terhadap tingkat kecemasan dengan proses penyembuhan luka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan proses penyembuhan luka pada fase proliferasi dengan nilai P-Value (0,028) < nilai α (0,005). Terdapat Hubungan antara Tingkat Kecemasan Terhadap Proses Penyembuhan Luka. Diharapkan untuk pasien dengan ulkus diabetikum selalu tenang agar tidak terjadi kecemasan, sebab kecemasan bisa membuat proses penyembuhan luka terhambat.

Kata Kunci: Tingkat Kecemasan, Ulkus Diabetikum, Proses Penyembuhan Luka.

PENDAHULUAN

Diabetes melitus merupakan suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan dengan adanya peningkatan glukosa darah akibat adanya penurunan insulin yang progresif dan dilatar belakangi oleh resisten insulin dan dapat menimbulkan komplikasi (Suriyani dan Wiwi, 2019). Diabetes melitus adalah salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang termasuk dalam suatu kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan kondisi hiperglikemik kronis akibat kelainan insulin maupun kerja insulin (Prawitasari, 2019).

Diabetes melitus merupakan penyakit sistematis, kronis serta multifaktorial yang ditandai dengan hiperglikemik dan hiperlipidemia, tanda gejala diabetes melitus yaitu: sering kencing (poliuri), rasa haus yang berlebih (polidipsi), merasa sangat lapar (polihagi), kelelahan yang ekstrim, pandangan menjadi kabur, adanya luka atau memar dengan proses penyembuhan yang sangat lama (Gina *et al*, 2019).

Ulkus diabetikum adalah komplikasi penyakit diabetes melitus yang juga berdampak pada keadaan fisik, psikologi, sosial, dan juga ekonomi. Ulkus diabetikum merupakan luka kronik yang berada di bawah pergelangan kaki yang menyebabkan kecemasan, meningkatkan morbiditas,

mortalitas, dan juga mengurangi kualitas hidup. Dampak yang terjadi pada keadaan fisik yang timbul berupa kelainan pada kaki, nyeri, dan infeksi kaki, juga dapat berpotensi amputasi. Sedangkan dampak yang terjadi selain pada fisik juga terdapat dampak pada psikologi salah satunya yaitu gangguan kecemasan yang dapat muncul disebabkan penyembuhan luka ulkus diabetikum yang dialami oleh penderita dengan jangka waktu yang lama atau bertahun-tahun (Herno *et al*, 2020).

Kaki diabetik merupakan salah satu infeksi kronik diabetes melitus (DM) yang paling ditakuti karena diakhiri dengan kecacatan (amputasi) dan kematian, terjadinya kaki diabetes karena kadar glukosa dalam darah yang tinggi akan merusak pembuluh darah perifer kaki yang awal mulanya terjadi iskemia dan dapat menyebabkan Peripheral Artery Disease (PAD) (Ramadhani, 2019)

Kaki diabetik yang tidak dirawat dengan baik akan mudah mengalami luka dan akan cepat berkembang menjadi ulkus dan gangrene jika tidak dirawat dengan baik dan benar. Adapun cara untuk mengobati dan merawat luka kaki diabetik, selama ini masih terbatasnya penggunaan pembalutan luka (wound dressing), terapi sel, dan juga terapi oksigen.

Perawatan luka kaki diabetik memerlukan cara atau strategi dalam pengobatan karena luka termasuk kronis dan juga membutuhkan biaya yang cukup mahal serta membutuhkan waktu yang sangat lama. Pengembangan strategi, metode dan juga teknologi terapi terkait dengan peningkatan kualitas penyembuhan luka kaki diabetik sangat amat diperlukan agar mencegah perburukan hingga amputasi (Sakti Wahyuningtyas et al., 2020)

Luka ulkus diabetik adalah kerusakan awal dari hipoksia jaringan yaitu dengan berkurangnya oksigen dalam jaringan, hingga menyebabkan terpengaruhnya aktivitas vaskuler dan seluler jaringan, hingga terjadinya kerusakan pada jaringan. Kerusakan pada persyarafan otot-otot instrinsik kaki oleh neuropati motorik yang menyebabkan ketidakseimbangan antara fleksi dan ekstensi kaki dan deformitas kaki, kemudian menyebabkan perubahan distribusi tekanan pada telapak kaki yang dapat memicu kalus. Kalus yang tidak ditangani dengan baik dan benar merupakan sumber trauma pada kaki, neuropati otonom menyebabkan penurunan pada fungsi kelenjar keringat dan sebum. Kaki kehilangan kemampuan alaminya untuk menghidrasi kulit dan menyebabkan kulit menjadi kering, pecah-pecah, dan menimbulkan infeksi pada luka (Efendi, 2021).

Berdasarkan pertanyaan dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2018 bahwa kematian terhadap penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes melitus (DM) diperkirakan sekitar 1,6 juta kematian (4% dari semua kematian PTM dan sekitar 3% dari semua kematian global, di Indonesia angka penderita diabetes melitus (DM) mengalami kenaikan jumlah dari 8,4

juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Indonesia menempati peringkat ke-7 dengan penderita diabetes melitus (DM) terbesar di seluruh dunia. Meningkatnya jumlah penderita diabetes maka akan sejalan peningkatannya dengan kejadian ulkus diabetikum terutama pada luka kaki diabetik, diabetes melitus (DM) dengan komplikasi ulkus diabetik menempati urutan ke-6 dari sepuluh penyakit utama pada pasien rawat jalan dan rawat inap dirumah sakit. Indonesia dengan kematian akibat ulkus sekitar 17-23%, angka amputasi sekitar 15-30%, dan angka kematian setahun akibat post amputasi sekitar 14,8% (WHO, 2018).

Pasien dengan ulkus diabetikum secara psikologis biasanya akan mengalami stress dan juga akan mengalami kecemasan akibat infeksi dari ulkus maupun prosedur pembedahan, hal itu akan mengakibatkan kadar glukosa dalam darah meningkat dan mungkin juga terjadi pencetus ketoasidosis diabetikum dan hiperglikemi hyperosmolar nonketonik. Emosional stress dan juga anxiety mempunyai pengaruh yang negative terhadap kontrol gula darah yang baik. Peningkatan stress juga dapat berdampak pada peningkatan gula darah (Herno et al, 2020).

Penyembuhan luka adalah suatu proses yang melibatkan repon seluler biokimia baik secara lokal maupun secara sistemik yang melibatkan proses dinamis dan kompleks dari koordinasi serial termasuk pendarahan koagulasi, inisiasi respon inflamasi akut segera setelahnya adalah trauma, regenerasi, migrasi, dan proliferasi jaringan ikat dan sel parenkrim, serta sintesis protein matrik ekstraseluler, remodelling parenkrim dan jaringan ikat serta deposisi kolagen.

Luka merupakan terputusnya kontinuitas struktur anatomi jaringan tubuh, dimana fase penyembuhannya di bagi menjadi 3 tahap yaitu fase inflamasi yang di bagi menjadi early inflammation (fase hemostatis), dan late inflammation yang terjadi sejak hari ke-0 sampai hari ke-5 pasca Neoangiogenesis, pembentukan fibroblast dan re-epitelisasi yang terjadi sejak hari ke-3 sampai hari ke-21 pasca terluka. Fase maturasi terjadi mulai ke-21 sampai 1 tahun pasca terluka yang bertujuan untuk memaksimalkan kekuatan dan integritas struktural jaringan baru pengisi luka, pertumbuhan epitel dan pembentukan jaringan parut, ketiga fase ini saling mempengaruhi satu dengan yang lain dan banyak sel sitokin yang berperan dalam setiap fase (Nova, 2019)

Fase proliferasi atau fibroplasia berlangsung selama tiga minggu, fase ini disebut juga sebagai fase granulasi karena terdapat pembentukan jaringan granulasi sehingga luka tampak berwarna kemerahan dan mengkilat. Penyembuhan luka yaitu suatu proses dinamis dan kompleks yang ditandai dengan serangkaian peristiwa terjadi hampir di semua jenis kerusakan jaringan mulai dari goresan di kulit hingga infark miokard yang menimbulkan peradangan sampai nantinya terjadi perbaikan dari jaringan yang mengalami kerusakan akibat cedera tersebut. (Arief et al., n.d.)

Pada penelitian sebelumnya (Octaviani Hasena, 2019) menunjukkan bahwa kecemasan merupakan suatu stimulus yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan homeostatis individu, baik secara fisiologis maupun psikologis, pada pasien ulkus diabetikum tidak mempunyai persepsi sehat dan kondisi psikologis yang baik, tingkat kecemasan bisa

juga mempengaruhi kondisi luka ulkus diabetikum. Dari penelitian tersebut menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan kondisi luka ulkus diabetikum di poliklinik RSUD Muntilan Kabupaten Magelang nilai ($p=.000$, $r=0.498$). nilai signifikan sebesar $.000 < 0.05$ sehingga di dapatkan hasil H_0 ditolak dan H_a diterima. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kondisi luka ulkus diabetikum di poliklinik RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2019 yaitu semakin tinggi tingkat kecemasan maka kondisi luka ulkus diabetikum akan semakin parah.

Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan data pada tahun 2021 di Wocare Center Pusat Perawatan Luka sebanyak 763 pasien yang melakukan perawatan luka. Diabetes merupakan penyakit kronik dan juga menahun dan memiliki beberapa komplikasi, ada empat terbesar diantaranya yaitu: Diabetik Foot Ulcer yaitu dengan prevalensi sebesar 80%, Pressure Injury dengan prevalensi sebesar 10%, Arterial Ulcer dengan prevalensi sekitar 5%, Fenua Lake Ulser dengan prevalensi sebesar 5% Dengan hasil studi pendahuluan diatas dapat disimpulkan bahwa luka kaki atau ulkus pada penderita diabetes melitus (DM) dengan derajat I hingga derjat V dapat menyebabkan dampak psikologis yang terjadi seperti kecemasan, kemarahan, berduka, malu, rasa bersalah, hilang harapan, depresi dan kesepian.dengan memperoleh data dari Wocare Center Bogor yaitu dengan total rata-rata keseluruhan sebanyak 33 pasien dan sebanyak 30 pasien dalam sebulan yang melakukan perawatan luka.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian. Dengan judul "Hubungan

Tingkat Kecemasan Terhadap Proses Penyembuhan Luka Pada Fase Proliferasi Pada Pasien Ulkus Diabetikum Di Wocare Center Bogor.”

KAJIAN PUSTAKA

Diabets Melitus

Definisi

Menurut American Diabetes Association (ADA) yang memaknai diabetes melitus sebagai suatu kondisi penyakit metabolik yang memiliki karakteristik seperti hiperglikemik. Penyakit kronis dan juga kompleks yang membutuhkan perawatan medis yang berkelanjutan dengan strategi untuk mengendalikan kontrol gula darah yang melebihi batas normal, penyebab kenaikan kadar gula darah tersebut menjadi landasan pengelompokan jenis diabetes melitus (Kemenkes, 2020)

Prevalensi Diabetes Melitus

Organisasi International Diabetes Federation memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang dengan usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes melitus pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama, berdasarkan jenis kelamin IDF menyebutkan bahwa prevalensi diabetes melitus pada tahun 2019 yaitu 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki. Prevalensi diabetes di perkirakan meningkat seiring pertumbuhan dan penambah umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun, angka di prediksi akan terus meningkat mencapai 578 juta ditahun 2030 dan 700 juta ditahun 2045.

Etiologi Diabetes Melitus

Etiologi dari diabetes melitus ialah gabungan antara faktor genetik dan faktor lingkungan.

Sekresi atau kerja insulin, abnormalitas mitokondria, dan sekelompok kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa darah. Diabetes melitus dapat muncul akibat penyakit eksokrin pankreas terjadi kerusakan pada mayoritas islet dari pankreas. Hormon yang bekerja sebagai antagonis insulin yang menyebabkan diabetes (Lestari et al., 2021).

Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Seseorang dikatakan menderita penyakit diabetes mellitus apabila menderita dua sampai tiga hari gejala ini: 1) keluhan “TRIAS” diabetes mellitus, 2) kadar gula darah acak atau dua jam sesudah makan ≥ 200 mg/dl, 3) kadar gula darah sewaktu puasa ≥ 126 mg/dl (dikatakan puasa artinya selama 8 jam tidak ada makanan kalori) (Hakim et al, 2021).

Penurunan berat badan dapat menjadi gambaran awal pada pasien diabetes mellitus namun penurunan berat badan tidak begitu signifikan dan tidak terlalu diperhatikan sebagian besar orang yang terdiagnosa penyakit diabetes mellitus. Gejala lain yang muncul pada pasien diabetes mellitus yaitu: 1) polyuria (peningkatan pengeluaran urine) yang terjadi apabila peningkatan glukosa melebihi nilai ambang ginjal untuk reabsorpsi glukosa, maka akan terjadi glukosuria hal ini menyebabkan diuresis osmotik yang secara klinis bermanifestasi sebagai polyuria. 2) polydipsia (peningkatan rasa haus) yang terjadi karena tingginya kadar gula darah yang menyebabkan dehidrasi berat pada sel dalam tubuh, hal ini terjadi di karenakan glukosa tidak dengan mudah berdifusi melewati pori-pori membrane sel dalam darah. Rasa lelah yang berlebih dan kelemahan pada otot akibat katabolisme protein di otot dan

ketidakmampuan sebagian besar sel untuk menggunakan glukosa sebagai energi. Aliran darah yang buruk pada pasien diabetes kronis juga berperan menyebabkan kelelahan. 3) polyfagia (peningkatan rasa lapar) hal ini terjadi karena penurunan aktivitas rasa kenyang di hipotalamus. Glukosa sebagai hasil metabolisme karbohidrat tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga menyebabkan kelaparan sel (Rahmasari et al., 2019).

Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Penatalaksanaan diabetes melitus terbagi menjadi dua cara, cara pertama yaitu dengan terapi non-obat dan yang kedua yaitu dengan terapi obat. Pada terapi non-obat ini diantaranya untuk menambah pengetahuan mengenai diabetes, rutin berolahraga, menjalankan pola makan yang tepat. Sedangkan terapi obat merupakan obat-obatan kimia yang berfungsi menurunkan kadar gula darah, terapi obat ini bisa berupa obat hipoglikemik oral ataupun insulin. Jenis obat yang dikonsumsi juga tergantung oleh saran yang diberikan kepada dokter dan tidak sembarangan menentukan sendiri obat yang dikonsumsi (Nur, 2017).

Penatalaksanaan diabetes melitus dengan menerapkan pola hidup sehat (terapi nutrisi dan Latihan fisik) Bersama dengan terapi farmakologu dengan tujuan jangka pendek yaitu menghilangkan keluhan, memperbaiki kualitas hidup pasien dan mengarang resiko komplikasi. Tujuan alhir dari penatalaksanaan diabetes yaitu turunnya angka mordibilitas dan mortalitas penderita diabetes melitus (Mohd et al, 2021)

Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi juga didefinisikan sebagai kondisi yang munculnya dua penyakit bahkan lebih dengan salah satu penyakit yang tidak selalu lebih

sentral daripada yang lain. Komplikasi juga dapat mempengaruhi kualitas hidup, kemampuan untuk bekerja, kecacatan, dan juga kematian. Komplikasi dibagi menjadi dua yaitu, komplikasi akut dan komplikasi kronis (Heru et al, 2021).

1. Komplikasi akut

Komplikasi akut terjadi karena ketidak seimbangan jangka pendek dari glukosa darah (Khurin, 2021).

- a. Hipoglikemia
- b. Hyperosmolar
- c. Ketoasidosis

2. Komplikasi kronik

Komplikasi kronik biasanya terjadi 10 sampai 15 tahun setelah awitan

- a. Mikrovaskular
- b. Makrovaskular
- c. Penyakit neuropati
- d. Ulkus diabetic

Ulkus Diabetikum

Definisi

Ulkus diabetikum merupakan komplikasi lanjutan pada pasien penderita diabetes melitus, ulkus diabetikum adalah kondisi luka yang terjadi pada pasien diabetes yang diakibatkan dengan adanya kelainan pada saraf, pembuluh darah yang kemudian menjadi infeksi apabila kondisi seperti ini tidak diatasi dengan baik maka akan berlanjut menjadi pembusukan pada daerah luka bahkan bisa sampai dilakukan amputasi (Surya et al, 2021)

Ulkus diabetikum merupakan salah satu komplikasi diabetes melitus yang menyebabkan peningkatan morbiditas secara keseluruhan pada pasien, penderita diabetes melitus tipe 1 atau tipe 2 memiliki risiko seumur hidup mengalami komplikasi ulkus diabetikum sebesar 25%. Ulkus diabetikum dapat juga terbentuk karena kurangnya kontrol glikemik, neuropati, penyakit pembuluh darah

tepi, atau juga perawatan luka kaki yang tidak maksimal ((Muhammad Hafizh Izuddin Alzamani et al., 2022)

Etiologi Ulkus Diabetikum

Etiologi ulkus diabetikum di pengaruhi oleh banyak faktor yaitu dari neuropati, iskemia, dan infeksi. Pertama neuropati perifer menyebabkan penurunan saraf otot dan atrofi otot pada akhirnya menimbulkan tonjolan dan juga lengkungan. Tekanan statis dan dinamis yang mengakibatkan adanya tekanan tinggi kronis di kaki. Pada saat yang bersamaan neuropati akan bertanggung jawab untuk mengurangi gangguan sensorik yang mengakibatkan peningkatan tekanan di kaki tidak diketahui. Neuropati perifer juga bertanggung jawab dan juga menyebabkan kulit kering, hiperkeratosis, dan pembentukan kalus, dengan kecenderungan untuk retak dan mengakibatkan ulerasi kedua yaitu penyakit dari arteri perifer mengurangi oksigenasi pada jaringan dan juga menyulitkan penyembuhan luka, ketiga, pasien diabetes melitus sangat rentan terhadap infeksi terutama karena gangguan sistem imun sel maupun humoral yang lebih ada dalam kasus hiperglikemia kronis yang parah (Dinar,2016).

Ulkus diabetikum disebabkan oleh beberapa faktor yaitu: neuropati, trauma, deformasi kaki, tekanan tinggi pada telapak kaki dan penyakit vaskuler. Pemeriksaan dan klasifikasi ulkus diabetik juga menyeluruh dan sistematis dapat juga memberikan arahan yang adekuat. Ulkus diabetik juga dapat disebabkan oleh tekanan yang terus menerus atau dengan adanya gesekan yang mengakibatkan terjadinya absarsi dan merusak permukaan epidermis kulit (Ose et al., 2018)

Patofisiologi Ulkus Diabetikum

Aterosklerosis dan neuropati peripheral merupakan dua penyebab utama yang menyebabkan terjadinya komplikasi diabetes . aterosklerosis menyebabkan penurunan pada aliran darah dalam tubuh sehingga terjadi penebalan pada membrane pembuluh darah kapiler, hilangnya elastisitas, dan juga terjadi pengendapan lipid di dalam dinding pembuluh darah, jika tidak ditangani dengan segera akan menyebabkan iskemia pada pembuluh darah. Neuropati perifer juga mempengaruhi sistem saraf motorik, sensorik, dan juga sistem saraf otonom, ada juga penyebab multifaktorial seperti vasa nervorum, disfungsi endotel, hiperosmolaritas kronis, dan juga adanya efek peningkatan sorbitol dan fruktosa (Muhammad Hafizh Izuddin Alzamani et al., 2022)

Faktor Resiko Terjadinya Ulkus Diabetikum

Ulkus diabetikum disebabkan adanya tiga faktor yaitu: iskemik, neuropati, dan infeksi. Namun ada juga faktor yang menjadi risiko terjadi ulkus diabetikum sebagai berikut (Rizky et al, 2015).

- a. Jenis kelamin
Laki-laki menjadi sebuah faktor dominan yang berhubungan dengan terjadinya ulkus diabetikum.
- b. Lama penyakit diabetes melitus (DM)

Lamanya masa penyembuhan pada penderita diabetes menyebabkan hiperglikemia yang cukup lama, keadaan hiperglikemia yang terus menerus menginisiasiterjadinya hiperglisolia yaitu dimana keadaan sel yang kebanjiran glukosa dalam darah, hiperglosia kronik akan mengubah homeostasis biokimiawi sel yang akan berpotensi untuk terjadinya

perubahan dasar yang terbentuknya komplikasi DM.

c. Neuropati

Neuropati menyebabkan gangguan pada saraf motorik, sensorik, dan juga otonom, deformitas pada kaki, perubahan biomekanika kaki dan juga distribusi tekanan pada kaki terganggu sehingga menyebabkan kejadian ulkus diabetikum meningkat. Gangguan sensorik disadari saat pasien mengeluhkan kehilangan sensasi kaki atau merasa kebas. Gangguan otonom juga menyebabkan bagian kaki mengalami penurunan sekresi keringat sehingga kulit pada kaki menjadi kering dan mudah membentuk fissure, saat terjadi microtrauma keadaan kaki yang mudah retak akan meningkatkan risiko terjadinya ulkus diabetikum.

d. Peripheral Artery Disease (PAD)

Penyakit arteri perifer merupakan penyakit penyumbatan arteri di bagian ekstremitas bagian bawah yang disebabkan oleh atherosclerosis. Gejala klinis yang sering ditemui pada pasien PAD yaitu klaudikasio intermitten yang juga disebabkan oleh iskemia otot, iskemia yang menimbulkan nyeri pada saat istirahat. Iskemia berat akan mencapai klimaks sebagai ulserasi dan juga gangrene

e. Perawatan kaki

Perawatan kaki harus diberikan secara menyeluruh pada semua orang yang menderita ulkus diabetikum, neuropati, perifer, dan juga Peripheral Artery Disease (PAD).

Klasifikasi Ulkus Diabetikum

Klasifikasi ulkus diabetikum sangat diperlukan untuk menggambarkan luka pasien yang sedang dirawat, mempelajari hasil akhir pasien setelah perawatan kaki diabetik serta mendapat pemahaman yang lebih tentang ulkus diabetikum. Klasifikasi derajat ulkus diabetikum dibagi menjadi enam tingkatan menurut sistem Wagner berdasarkan seberapa dalamnya luka, derajat infeksi, dan juga derajat gangrene

a. Derajat 0

Belum ada luka yang terbuka, kulit masih dalam kondisi utuh dengan kemungkinan disertai kelainan pada bentuk kaki.

b. Derajat 1

Luka superficial yang dapat diterapi dengan debridement lokal dan antibiotik

c. Derajat 2

Luka sampai tendon dan lapisan subkutan yang lebih dalam tetapi tidak sampai pada tulang

d. Derajat 3

Luka yang dalam dengan selulitis dengan abses jaringan lunak serta osteomyelitis (infeksi pada tulang), pasien dengan derajat ini membutuhkan Tindakan debridement dan terapi untuk osteomyelitis.

e. Derajat 4

Gangrene yang terlokalisir (gangrene dari jari-jari atau bagian depan kaki atau forefoot).

f. Derajat 5

Gangrene yang meliputi daerah yang lebih luas sampai pada lengkungan kaki/mid/foot dan juga belakang kaki atau hind foot (Muhammad Hafizh Izuddin Alzamani et al., 2022)

Perawatan Luka Ulkus Diabetikum

Regulasi glukosa dalam darah perlu dilakukan meskipun belum ada bukti adanya hubungan langsung antara regulasi glukosa darah dengan proses penyembuhan luka. Hal itu disebabkan karena fungsi leukosit terganggu pada pasien dengan hiperglikemia. Perawatan kaki ulkus diabetikum meliputi: debridement, offloading, penanganan infeksi, dan juga pembedahan (Lyanda dan David, 2019).

1. Debridement

Debridement menjadi salah satu Tindakan yang terpenting dalam perawatan luka kaki diabetik, debridement yaitu suatu Tindakan untuk membuang jaringan nekrosis, kalus, dan juga jaringan fibrotik, jaringan yang sudah mati di buang sekitang 2-3mm dari tepi luka jaringan yang sehat. Debridement juga meningkatkan faktor pertumbuhan yang membantu proses penyembuhan luka, metode debridement yang sering dilakukan yaitu: surgical (sharp), autolitik, enzimatik, kimia, mekanis, dan juga biologis.

2. Offloading

Offloading merupakan pengurangan tekanan pada ulkus yang menjadi salah satu komponen penanganan ulkus diabetikum. Ulerasi biasanya terjadi pada area telapak kaki yang mendapat tekanan tinggi. Bedrest (istirahat) adalah salah satu cara untuk mengurangi tekanan tepi sulit untuk melakukannya. Total Contact Casting (TCC) adalah metode offloading yang paling efektif, TCC dibuat dari gips yang dibentuk secara khusus untuk menyebarkan beban pasien keluar dari area ulkus diabetes.

Metode ini memungkinkan bagi penderita diabetes untuk berjalan selama masa perawatan dan bermanfaat untuk mengontrol adanya edema yang dapat mengganggu penyembuhan luka, meskipun membutuhkan waktu yang lama, TCC dapat mengurangi tekanan pada luka kaki diabetik dan ditunjukkan oleh penyembuhan sekitar 73-100%. Kerugian dari TCC yaitu: adanya iritasi dari gips yang dapat menimbulkan luka baru, kesulitan untuk menilai luka setiap harinya

3. Penanganan Infeksi

Ulkus diabetes memungkinkan masuknya bakteri cukup besar serta dapat menimbulkan infeksi yang terjadi pada luka. Angka kejadian infeksi yang cukup tinggi pada ulkus diabetik maka diperlukan pendekatan sistematis untuk penelitian yang lengkap, menurut The Infection Disease Society of America derajat infeksi menjadi sangat penting, infeksi dibagi menjadi 3 yaitu:

- a. Infeksi ringan: apabila didapatkan edema <2 cm
- b. Infeksi sedang: apabila didapatkan edema < 2cm
- c. Infeksi berat: apabila terjadi gejala sistemik
Ulkus diabetikum yang terinfeksi dibagi menjadi 2 yaitu:
 - a. Non-limb threatening: selulitis < 2cm dan tidak meluas sampai tulang dan sendi
 - b. Limb threatening: selulitis < 2cm dan sudah mencapai tulang atau sendi dan adanya infeksi sistemik.

4. Pembedahan
 - a. Debridement
 - b. Pembedahan revisional
 - c. Pembedahan vaskuler
 - d. *Autologous Skin Graft*
 - e. *Skin Allograft*
 - f. Jaringan pengganti luka (Dermagraft/Apligraf).

Penyembuhan Luka Ulkus Diabetikum

Proses Penyembuhan Luka

Cara penyembuhan luka diabetikum menjadi tiga tipe atau berdasarkan cara penyembuhannya yaitu:

- a. Penyembuhan luka secara primer (*Primary Intention*)
Jaringan luka yang ditutupi melalui prosedur penjahitan yang dikatakan sembuh dengan penyatuan primer. Luka ini sembuh dengan bekas luka yang bersih, rapih, dan juga tipis.
- b. Secara sekunder (*Secondary Intention*)
Ketika terjadi kehilangan pada sel yang lebih luas atau terjadi kerusakan jaringan sel besar memakan proses penyembuhan luka akan menjadi rumit. Jaringan pada granulasi tumbuh dari tepi untuk menyembuhkan luka, jika luka sembuh maka akan meninggalkan bekas luka (scar) yang buruk. Penyembuhan luka disebut juga dengan luka sekunder. Perbedaan dari penyembuhan sekunder dan primer antara lain fase inflamasi lebih intens dan membentuk jaringan granulasi dalam jumlah yang lebih banyak dan juga kontraksi luka lebih banyak.
- c. Penyembuhan luka secara tersier (*Tertiary Intention atau Delayed Primary Intention*)
Penyembuhan luka secara tersier yaitu penyembuhan luka secara premier yang tertunda hingga 4-6 hari karena akibat

dari komplikasi seperti infeksi. Penyembuhan luka secara sekunder dihentikan dan juga luka ditutup secara mekanis dengan balutan dan jahitan (Shila et al, 2022).

Fase Penyembuhan Luka

1. Fase Inflamasi dan Hemostatis.

Pada fase ini akan terjadi edema, ekimosis, kemerahan dan juga nyeri, inflamasi terjadi karena mediasi oleh sitokin, kemokin, faktor pertumbuhan dan juga efek terhadap reseptor. Hemostatis Vaskonstriksi sementara dari pembuluh darah yang sudah rusak terjadi pada saat sumbatan trombosit dibentuk dan di perkuat juga oleh serabut fibrin untuk membentuk sebuah bekuan fase inflamasi terjadi mulai dari 0 sampai 3 hari

2. Fase Proliferasi

Fase proliferasi terjadi karena simultan dengan fase migrasi dan proliferasi sel basal yang juga terjadi selama 2 sampai 3 hari, pada fase ini terdiri dari neoangiogenesis, pembentukan jaringan yang sudah tergranulasi, dan juga epitelisasi Kembali. Jaringan yang sudah tergranulasi terbentuk oleh pembuluh darah kapiler dan limfatik kedalam luka dan kolagen yang disintesis kemudian oleh fibroblast akan memberikan kekuatan pada kulit. Sel epitel akan mengeras dan memberikan waktu untuk kolagen memperbaiki jaringan yang luka atau rusak. Proliferasi dari fibroblast dan sintesis kolagen membutuhkan waktu selama dua minggu

3. Fase Pematangan (Remodelling)

Pada fase ini berkembang dengan pembentukan jaringan seluler dan juga penguatan epitel baru yang sudah ditentukan oleh seberapa besarnya luka. Jaringan granular seluler berubah menjadi masa asseluler dalam waktu beberapa bulan hingga 2 bulan (Handi et al, 2017)

Faktor Yang Menghambat Penyembuhan Luka

Faktor yang berperan dalam menghambat atau lamanya proses penyembuhan luka kaki diabetik yaitu, berasal dari perawatan luka, pengendalian infeksi, vakularisasi, usia, nutrisi, penyakit komplikasi, adanya Riwayat merokok, pengobatan, psikologis, dan juga ada hubungan stress pada pencitraan tubuh pada penderita diabetes melitus (Mesrida dan Nurhida, 2021)

Kecemasan

Definisi

Age of Anxiety istilah umum yang selalu kita dengar mengenai kecemasan, yaitu dimana masa atau abad yang penuh dengan kecemasan, mengingat disaat pandemik seperti ini yang menambak keyakinan akan istilah tersebut. Penyebab utama dari kecemasan berbeda-beda menurut beberapa ahli psikologi dikarenakan adanya sudut pandang yang berbeda dalam menganalisa yang melatarbelakangi individu bisa mengalami kecemasan (Aditya, 2020)

Kecemasan atau anxiety dapat dialami oleh semua orang yang berbentuk perasaan tegang, rasa tidak aman dan kekhawatiran (I Made, 2018).

Penatalaksanaan Kecemasan

Pentalaksanaan anxiety pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik,

yaitu mencakup fisik (somatik) psikologi atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius. Selengkapnya seperti pada uraian berikut (Kesehatan et al., 2015):

a. Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stress, dengan cara:

1. Makanan yang bergizi dan seimbang
2. Tidur yang cukup
3. Cukup olahraga
4. Tidak merokok
5. Tidak minum alkohol

b. Terapi psikofarmaka

Terapi psikofarmaka adalah pengobatan untuk cemas dengan memakai obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neurotransmitter (sinyal penghantar saraf disusun saraf pusat otak (limbic system). Terapi psikofarmaka yang sering dipakai adalah obat anti cemas (anxiolytic), yaitu seperti diazepam clobazam, bromazepam, lorazepam, buspirone HCl, meprobamate dan alprazolam.

c. Terapi somatic

Gejala atau keluhan fisik (somatik) sering dijumpai sebagai gejala ikutan atau akibat dari kecemasan yang berkepanjangan. Untuk menghilangkan keluhan-keluhan somatik (fisik) itu dapat diberikan dengan obat-obatan yang ditujukan pada organ tubuh yang bersangkutan.

d. Psikoterapi

Psikoterapi diberikan sesuai dengan kebutuhan individu, antara lain:

1. Suportif, untuk meberikan motivasi, semangat dan dorongan agar pasien tidak merasa putus asa dan juga diberi keyakinan serta percaya diri.
2. Psikoterapi re-eduktif, memberikan pendidikan

ulang dan koreksi bila dinilai bahwa ketidakmampuan mengatasi rasa cemas

3. Psikoterapi re-konstruktif, untuk memperbaiki Kembali (re-konstruksi) kepribadian yang mengalami guncangan akibat stressor
 4. Psikoterapi kognitif, untuk memulihkan fungsi kognitif pasien, yaitu kemampuan untuk berpikir secara rasional, konsentrasi dan daya ingat.
 5. Psikoterapi psiko-dinamik, untuk menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan mengapa seseorang tidak mampu menghadapi stressor psikososial sehingga mengalami kecemasan
 6. Psikoterapi keluarga, untuk memperbaiki hubungan kekeluargaan, agar faktor keluarga tidak lagi menjadi faktor penyebab dan faktor keluarga dapat dijadikan sebagai faktor pendukung.
- e. Terapi psikoreligius
Untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai masalah kehidupan yang merupakan stressor psikososial.

Faktor Pemicu Kecemasan

1. Faktor predisposisi
Beberapa teori yang sudah dikembangkan untuk menjelaskan asal mula kecemasan yaitu tentang pandangan psikoanalitik, pandangan interpersonal, pandangan perilaku, kajian

keluarga, dan dari kajian biologis.

- a. Faktor psikoanalitik
Dalam faktor ini kecemasan merupakan konflik emosional yang terjadi diantara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego, id yaitu bagian dari jiwa seseorang yang mendapatkan dorongan dan motivasi sejak lahir untuk memerlukan kebutuhan, sedangkan superego merupakan cerminan hati nurani seseorang yang dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang
- b. Faktor perilaku
Faktor perilaku merupakan produk frustrasi yang sangat amat mengganggu seseorang untuk mencapai sebuah tujuan. Menurut para ahli kecemasan yaitu suatu dorongan dari dalam diri untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kesedihan, selain itu para ahli juga meyakini bahwa setiap individu yang sudah terbiasa dalam kehidupan dirinya akan dihadapi oleh ketakutan yang berlebih
- c. Faktor interpersonal
Dari pandangan interpersonal kecemasan timbul karena adanya perasaan takut terjadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan adalah segala sesuatu yang menggunakan kemampuan individu untuk mencapai tujuan.
- d. Faktor keluarga
Dalam faktor keluarga ini kecemasan dianggap sebagai suatu hal yang bisa ditemui dalam suatu keluarga dan bersifat heterogen akibat

adanya sesuatu yang dianggap telah memberikan perubahan dalam keluarga kearah yang tidak moral.

2. Faktor prespitasi
 - a. Ancaman terhadap integritas biologis seperti, trauma fisik, penyakit, dan kemampuan fisiologis untuk melakukan aktifitas sehari-hari.
 - b. Ancaman terhadap konsep diri seperti, perubahan peran, proses kehilangan, perubahan lingkungan dan juga status ekonomi (Padila et al., 2018)

Kecemasan Pada Pasien Ulkus Diabetikum

Penderita diabetes melitus (DM) yang mengalami banyak perubahan dalam hidupnya mulai dari pengaturan pola makan, rutin berolahraga, kontrol gula darah. Salah satu komplikasi dari diabetes melitus yaitu ulkus pada kaki diabetik atau juga disebut kaki diabetik, kecemasan termasuk dampak bagi penderita diabetes dengan komplikasi ulkus diabetikum, individu yang menderita kaki diabetik untuk melakukan aktifitas fisik menjadi terhambat karena ulkus diabetikum yang dideritanya. Penderita juga merasa terbebani perihal ekonomi karena biaya transformasi kerumah sakit, biaya berobat, biaya perawatan rumah sakit, dan juga tidak mempunyai asuransi kesehatan. Penderita ulkus diabetikum juga merasa malu dan tidak ingin berkumpul dengan masyarakat karena tidak percaya diri dengan kondisi yang menimbulkan kehidupan sosial pasien pasien menjadi terganggu, banyak penyakit yang dideritanya di bagian tungkai dan juga sering merasakan sakit kepala serta mudah

letih sejak mengalami ulkus diabetikum (Ramadhani, 2019)

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional dimana data mengenai variabel bebas dan variabel terikat yang dikumpulkan secara bersamaan (Adi, 2020).

Populasi merupakan keseluruhan objek atau individu yang akan diteliti yang memiliki karakteristik tertentu, jelas, dan juga lengkap (Johar Arifin, 2017). Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh pasien diabetes melitus dengan ulkus diabetikum yang sedang menjalani perawatan luka di Klinik Wocare Center Bogor dengan jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 20 responden.

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan dipilih melalui cara tertentu yang akan memiliki karakteristik tertentu, jelas, dan juga lengkap yang akan mewakili populasi (Johar Arifin, 2017). Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel yang ditempuh agar memperoleh sampel yang benar dan juga sesuai dengan keseluruhan objek penelitian. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan Total Sampling. Total Sampling yaitu Teknik pengambilan sampel dimana semua populasi digunakan sebagai sampel (Mukhlidah et al, 2022).

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan SPSS. Analisa univariat di pakai pada saat mengidentifikasi karakteristik mulai dari tingkat kecemasan, proses penyembuhan luka pada fase proliferasi yang didapatkan dari hasil wawancara dan observasi terhadap luka. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini

adalah uji korelasi chi square, analisis bivariat yang dilakukan untuk membuktikan adanya

hubungan antara tingkat kecemasan terhadap proses penyembuhan luka pada fase proliferasi.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Ulkus Diabetikum di Wocare Center Bogor

Kecemasan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Kecemasan Sedang	10	50
Kecemasan Berat	10	50
Total	20	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 20 responden terdapat 10 responden (50%) dengan kecemasan sedang dan pada kecemasan berat terdapat

10 responden (50%) dari hasil diatas menunjukkan bahwa responden mempunyai kecemasan dengan ulkus diabetikum di Wocare Bogor

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Proses Penyembuhan Luka Pada Fase Proliferasi Pada Pasien Ulkus Diabetikum di Wocare Center Bogor

Proses Penyembuhan Luka Pada Fase Proliferasi	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Ulkus dikatakan sembuh	1	5
Regenerasi Luka	14	70
Luka Tidak Bergenerasi	5	25
Total	20	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan dari 20 responden didapatkan ada 14 responden (70%) dengan regenerasi luka, pada luka

yang tidak bergenerasi mendapatkan 5 responden (25%), dan hanya 1 responden (5%) yang sudah dikatakan ulkus sembuh.

1. Hasil Bivariat

Kecemasan	Proses Penyembuhan Luka			Total	P
	Ulkus dikatakan sembuh F (%)	Regenerasi Luka F(%)	Luka Tidak Bergenerasi F(%)		
Kecemasan Sedang	1 (10%)	9 (90%)	0 (0%)	10 (100%)	0,028
Kecemasan Berat	0 (0%)	5 (50%)	5 (50%)	10 (100%)	

Total	1	14	5	20
-------	---	----	---	----

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini didapatkan data bahwa frekuensi tingkat kecemasan dengan tingkat kecemasan sedang berjumlah (50%) dengan jumlah frekuensi 10 responden sedangkan dengan tingkat kecemasan berat berjumlah (50%) dengan jumlah frekuensi 10 responden. Berdasarkan jawaban yang diberikan oleh responden dari pengisian kuesioner Kecemasan didapatkan hasil bahwa dari jumlah keseluruhan responden dengan ulkus diabetikum mengalami kecemasan terhadap proses penyembuhan luka, Sebagian responden mengeluhkan bahwa merasakan kecemasan terhadap lukanya, Adapun cara untuk mengatasi kecemasan tersebut yaitu dengan melakukan olahraga yang cukup, makan makanan yang seimbang atau meminum obat anti cemas seperti *anxiolytic* (Kesehatan et al., 2015).

Hasil penelitian ini didapatkan hasil dari 20 responden, dengan persentase (70%) pada regenerasi luka dengan jumlah 14 responden, dan pada luka yang tidak bergenerasi mendapatkan jumlah 5 responden (25%), sedangkan dengan ulkus yang sudah dikatakan sembuh hanya berjumlah 1 responden (5%). Sebagian besar responden dengan proses penyembuhan luka pada fase proliferasi sudah masuk ditahap regenerasi luka yang baik. Adapun proses penyembuhan luka dibagi menjadi tiga yaitu penyembuhan luka secara primer (*primary intention*). Penyembuhan luka secara sekunder (*secondary intention*), dan secara tersier (*tertiary intention* atau *delayed primary intention*) (Shila et al, 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai

Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Proses Penyembuhan Luka Pada Fase Proliferasi Pada Pasien Ulkus Diabetikum. Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil dari 20 responden, terdapat 10 responden dengan kecemasan sedang pada proses penyembuhan luka yaitu 9 responden (90%) dengan regenerasi luka dan hanya 1 responden (10%) dengan ulkus yang sudah dikatakan sembuh, sedangkan 10 responden lainnya mengalami kecemasan berat dengan proses penyembuhan luka dengan regenerasi luka 5 responden (50%) dan dengan luka tidak bergenerasi mendapatkan 5 responden (50%).

Diperoleh P-Value sebesar (0,028) < nilai α (0,05). H_0 ditolak dan H_1 diterima, dengan demikian dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara Tingkat Kecemasan Terhadap Proses Penyembuhan Luka Pada Fase Proliferasi Pada Pasien Ulkus Diabetikum di Wocare Center Bogor Sejalan dengan penelitian (Octaviani, 2019) bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan terhadap proses penyembuhan luka dengan nilai signifikan yaitu nilai $P = (.000) < (0.05)$ sehingga didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan terhadap proses penyembuhan luka yaitu, semakin tinggi nilai kecemasan maka kondisi luka akan semakin parah. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Yuni, 2019) bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan terhadap proses penyembuhan luka pada pasien ulkus diabetikum dengan nilai signifikan yaitu nilai $P = (0.0024) < (0.005)$ bahwa terdapat pengaruh antara proses penyembuhan luka dengan tingkat kecemasan.

Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan kecemasan terhadap proses penyembuhan luka pada fase proliferasi, sebab pasien dengan ulkus diabetikum secara psikologis akan mengalami stress dan juga akan mengalami kecemasan pada saat proses penyembuhan luka. Kecemasan yang dialami oleh penderita diabetes melitus (DM) dengan ulkus diabetikum dapat menghambat proses penyembuhan luka tersebut

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rifai (2019) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara kecemasan terhadap proses penyembuhan luka dengan nilai $P= (0.498)$ pada analisis proses penyembuhan luka dengan kecemasan yang dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan dengan proses penyembuhan luka dengan nilai kecemasan $P= (0.163)$ dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kecemasan dan proses penyembuhan luka. Penyembuhan luka adalah suatu proses yang melibatkan respon seluler biokimia baik secara lokal maupun secara sistematis yang melibatkan proses dinamis dan kompleks dari koordinasi serial termasuk pendarahan koagulasi, inisiasi respon inflamasi akut setelah trauma (Primadina et al, 2019).

Penyembuhan luka juga dapat terganggu dari dalam tubuh sendiri (endogen) atau oleh penyebab dari luar tubuh (eksogen). Salah satu faktor eksogen yang mampu menghambat proses penyembuhan luka yaitu stressor. Stressor dapat menimbulkan keadaan emosional yang negative seperti kecemasan dan depresi yang akan memberikan dampak terhadap fisiologis atau pola perilaku seseorang sehingga akan memperlambat proses

penyembuhan luka (Rizki et al, 2014).

Luka merupakan terputusnya kontinuitas struktur anatomi jaringan tubuh, dimana fase penyembuhannya di bagi menjadi 3 tahap yaitu fase inflamasi yang di bagi menjadi early inflammation (fase hemostatis), dan late inflammation yang terjadi sejak hari ke-0 sampai hari ke-5 pasca Neoangiogenesis, pembentukan fibroblast dan re-epitelisasi yang terjadi sejak hari ke-3 sampai hari ke-21 pasca terluka. Fase maturasi terjadi mulai ke-21 sampai 1 tahun pasca terluka yang bertujuan untuk memaksimalkan kekuatan dan integritas struktural jaringan baru pengisi luka, pertumbuhan epitel dan pembentukan jaringan parut, ketiga fase ini saling mempengaruhi satu dengan yang lain dan banyak sel sitokin yang berperan dalam setiap fase (Primadina et al, 2019).

Fase proliferasi atau fibroplasia berlangsung selama tiga minggu, fase ini disebut juga sebagai fase granulasi karena terdapat pembentukan jaringan granulasi sehingga luka tampak berwarna kemerahan dan mengkilat. Penyembuhan luka yaitu suatu proses dinamis dan kompleks yang ditandai dengan serangkaian peristiwa terjadi hampir di semua jenis kerusakan jaringan mulai dari goresan di kulit hingga infark miokard yang menimbulkan peradangan sampai nantinya terjadi perbaikan dari jaringan yang mengalami kerusakan akibat cedera tersebut. (Arief et al 2018)

Kecemasan pada pasien dengan diabetes melitus sangat penting untuk dikaji karena akan menentukan kondisi psikologis dari pasien. Kecemasan mempunyai pengaruh yang kuat terhadap proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus dengan luka kaki diabetik, jika kecemasan meningkat

maka kadar gula dalam darah akan meningkat (Murdiningsih, 2013).

Menurut asumsi peneliti bahwa kecemasan sangat berpengaruh pada proses penyembuhan luka, jika penderita diabetes melitus dengan luka kaki diabetik mempunyai kecemasan yang tinggi maka akan menghambat proses penyembuhan luka tersebut, sebab itu kecemasan pada pasien diabetes melitus sangat penting untuk dikaji, karena cemas dapat mengurangi efisiensi dari sistem imun dan dapat meningkatkan kadar glukosa dalam darah.

KESIMPULAN

1. Mayoritas dari usia di Wocare Center Bogor yaitu pada usia 40-60 tahun yang berjumlah 17 orang dengan persentase (85%) dan jenis kelamin paling banyak yang melakukan perawatan kaki yaitu perempuan yang berjumlah 12 orang dengan persentase (60%), dengan demikian kasus ulkus diabetikum di Klinik Wocare Center Bogor lebih banyak perempuan dibandingkan dengan laki-laki yang hanya berjumlah 8 orang dengan persentase (40%).
2. Pada tingkat kecemasan dengan total keseluruhan yaitu 20 responden terdapat 10 responden dengan persentase (50%) mengalami kecemasan sedang, dan 10 responden lainnya dengan persentase (50%) mengalami kecemasan berat, terhadap proses penyembuhan luka pada fase proliferasi pada pasien ulkus diabetikum. Pada proses penyembuhan luka pada fase proliferasi yaitu 14 orang dengan persentase (70%) sudah mengalami fase regenerasi luka yang cukup baik, pada luka

yang tidak bergenerasi berjumlah 5 orang (25%), dan hanya 1 orang (5%) yang dikatakan ulkus sembuh.

3. Berdasarkan hasil out put uji chi-square diperoleh P-Value sebesar (0,028) < nilai α (0,05). H0 ditolak dan H1 diterima, dengan demikian dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara Tingkat Kecemasan Terhadap Proses Penyembuhan Luka Pada Fase Proliferasi Di Wocare Center Bogor

DAFTAR PUSTAKA

- Arief, H., Aris, M., Bagian, W., Bedah, I., Kedokteran, F., Wijaya, U., Surabaya, K., Universitas, F. K., & Malang, B. (n.d.). Peranan Stres Oksidatif Pada Proses Penyembuhan Luka. In *Online) Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma* (Vol. 5, Issue 2).
- Biologi, J., Sains dan Teknologi, F., Alauddin Makassar, U., Pemeriksaan, C., Pengobatan dan Cara Pencegahan LESTARI, C., Aisyah Sijid, S., Studi Biologi, P., & Alauddin Makassar Jl Yasin Limpo Gowa, U. H. (2021). *Diabetes Melitus: Review Etiologi*. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb-hamid,+7.+Kualitas+Hidup+Ditinjau+dari+Tingkat+Kecemasan+Pasi+en+Penderita+Ulkus+Diabetiku> m. (n.d.).
- Indonesian Enterostomal Therapy Journal*. (n.d.).
- Infodatin-2020-Diabetes-Melitus*. (n.d.).
- Johar Arifin. (2017). *SPSS 24 Untuk Penelitian Dan Skripsi*. Pt Elex Media Komputindo.
- Kesehatan, J., Loviana Roza, R., Afriant, R., & Edward, Z.

- (2015). Faktor Risiko Terjadinya Ulkus Diabetikum pada Pasien Diabetes Mellitus yang Dirawat Jalan dan Inap di RSUP Dr. M. Djamil dan RSI Ibnu Sina Padang. In *Andalas* (Vol. 4, Issue 1). <http://jurnal.muhammadhafizhizuddin.alzamani.com>
- Muhammad Hafizh Izuddin Alzamani, L., Rianta Yolanda Marbun, M., Eka Purwanti, M., Salsabilla, R., & Rahmah, S. (2022). Ulkus Kronis: Mengenali Ulkus Dekubitus dan Ulkus Diabetikum. *Jurnal Syntax Fusion*, 2(02), 272-286. <https://doi.org/10.54543/fusion.v2i02.153>
- Ose, M. I., Utami, P. A., Damayanti, A., Keperawatan, J., Ilmu, F., Universitas, K., & Tarakan, B. (2018). Efektivitas Perawatan Luka Teknik Balutan Wet-Dry Dan Moist Wound Healing Pada Penyembuhan Ulkus Diabetik. In *Journal of Borneo Holistic Health* (Vol. 1, Issue 1).
- Padila, P., Amin, M., & Rizki, R. (2018). Pengalaman Ibu dalam Merawat Bayi Preterm yang Pernah dirawat di Ruang Neonatus Intensive Care Unit Kota Bengkulu. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 1-16. <https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.82>
- Rahmasari, I., Wahyuni, E. S., Keperawatan, D., Bedah, M., Sarjana, P., Stikes, K., & Surakarta, A. (2019). Efektivitas Memordoca Carantia (Pare) Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah. *Infokes*, 9.
- Ramadhani, Y. (2019). Hubungan Ulkus Diabetik dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Diasri Wound Care Centre Medan. In *Amik Imelda*. <http://sintaks.kitamenulis.id/index.php/Sintaks>
- Rifai, M., Kano¹, S., Yunding, J., & Irwan, M. (2019). Hubungan lama menderita dan derajat luka dengan kecemasan penderita ulkus diabetik Kontak. In *Journal of Health, Education and Literacy (J-Healt) Fakultas Ilmu Kesehatan* (Vol. 2). <https://ojs.unsulbar.ac.id/index.php/j>
- Sakti Wahyuningtyas, E., Setyowati Esti Rahayu, H., Lutfiyati, H., Meliawati Sikumbang, I., Hayu Nurani, L., Kartikadewi, A., Salsabila, N., Setya Ayu Putri, G., Kurniasiwati, P., & Kemala Dewi, D. (n.d.). *Efek Perlakuan Kombinatif Plasma Medis dan Ekstrak Daun Binahong Terhadap Penyembuhan Luka Fase Proliferasi Pada Mencit Diabetik*. *twandra,+1.+Mesrida+Simarmata_D Ol*. (n.d.).