

SKRIPSI

**HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KONDISI LUKA
GANGREN DI RUANG RAWAT INAP
RS ISLAM SITI AISYAH
MADIUN**



Oleh :

SERA FAHLEVI DWI SURYAWAN
NIM. 201902A030

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2020**

SKRIPSI

HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KONDISI LUKA GANGREN DI RUANG RAWAT INAP RS ISLAM SITI AISYAH MADIUN

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Mencapai Gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh :

SERA FAHLEVI DWI SURYAWAN
NIM. 201902A030

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Skripsi

SKRIPSI

**HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KONDISI LUKA
GANGREN DI RUANG RAWAT INAP
RS ISLAM SITI AISYAH
MADIUN**

Menyetujui,
Pembimbing I



Asrina Pitayanti, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0712098107

Menyetujui,
Pembimbing II



Retno Widiarini, S.KM., M.Kes
NIDN. 0728058103

Mengetahui,
Ketua Program Studi S Keperawatan



Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0701068901

LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi
dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar S.Kep.
Pada Tanggal 19 Desember 2020

Dewan Penguji

1. Ketua Dewan Penguji :

Aris Hartono, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN. 0716047801

: 

2. Dewan Penguji I :

Asrina Pitayanti, S.Kep., Ns., M.Kes

NIDN. 0712098107

: 

3. Dewan Penguji II :

Retno Widiarini, S.KM.,M.Kes

NIDN. 0728058103

: 

Mengesahkan,

STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Ketua,



Zachar Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)

NIS. 20160103

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sera Fahlevi Dwi Suryawan

NIM :201902A030

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, 19 Desember 2020

Sera Fahlevi Dwi Suryawan
NIM. 201902A030

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Sera Fahlevi Dwi Suryawan
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tempat dan Tanggal Lahir : Madiun, 13 Juli 1989
Agama : Islam
Email : serafahlevi59@gmail.com
Riwayat Pendidikan : SDN Kerik 1 (2002)
SMPN 1 Kawedanan (2005)
SMAN 6 Kota Madiun (2008)
Prodi D 3 Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Surabaya (2011)
Riwayat Pekerjaan : RSI Siti Aisyah Madiun (2012-2019)
Puskesmas Tladan (2021-
sekarang)

ABSTRAK

Sera Fahlevi Dwi Suryawan

HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KONDISI LUKA GANGREN DI RUANG RAWAT INAP RSI SITI AISYAH MADIUN (Studi kasus di Ruang Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun)

50 halaman + 9 tabel + 6 gambar and lampiran

Kecemasan merupakan suatu stimulus yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan homeostatis individu, baik secara fisiologis maupun psikologis. Salah satu kendala dalam proses penyembuhan luka gangren adalah tingkat kecemasan pasien. Jika kecemasan meningkat maka kadar gula darah juga meningkat. Semakin tinggi tingkat kecemasan pasien maka akan berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka gangren. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kecemasan dengan kondisi luka gangren di ruang rawat inap RSI Siti Aisyah Madiun.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah Semua pasien rawat inap dengan luka gangren di RSI Siti Aisyah Madiun sejumlah 17 orang. Besar sampel yang di gunakan sebanyak 17 responden. Teknik sampling yang di gunakan adalah *Total Sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner kecemasan (HARS) dan observasi kondisi luka. Selanjutnya di uji analisis menggunakan uji *Spearman rank*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan kecemasan dengan kondisi luka gangren mayoritas kecemasan ringan : hampir sembuh sejumlah 9 responden (81,8 %). Berdasarkan hasil analisa dengan menggunakan uji statistic spearman rank di dapatkan $p \text{ value} = 0,005 < \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan kecemasan dengan kondisi luka gangren.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi RSI Siti Aisyah Madiun khususnya perawat mengenai cara mengatasi luka gangren dengan mengkaji tingkat kecemasan pasien. Semakin ringan tingkat kecemasan pasien maka semakin tinggi tingkat kesembuhan luka. Sebaliknya semakin tinggi tingkat kecemasan pasien maka semakin lama penyembuhan luka gangren

Kata Kunci : Kecemasan , luka gangrene

ABSTRACT

Sera Fahlevi Dwi Suryawan

**RELATIONSHIP OF ANSWERE WITH GANGREN WOUND
CONDITIONS IN INPATIENT ROOM RSI SITI AISYAH MADIUN**
(Case Study In The Inpatient Room Of The Islamic Hospital Siti Aisyah Madiun)

50 pages + 9 tables + 6 pictures and enclosures

Anxiety is a stimulus that can cause an individual's homeostatic imbalance, both physiologically and psychologically. One of the obstacles in the healing process of gangrene wounds is the patient's level of anxiety. If anxiety increases, blood sugar levels also increase. The higher the patient's anxiety level will affect the gangrene wound healing process. This study aims to determine the relationship between anxiety and gangrenous wounds in the inpatient room at RSI Siti Aisyah Madiun

The research design used in this study was analytic with a cross sectional approach. The research design used in this study was analytic with a cross sectional approach. The sample size used was 17 respondents. The sampling technique used is Total Sampling. Data collection used an anxiety questionnaire (HARS) and observation of wound conditions Furthermore, in the analysis test using the Spearman rank test.

The results of this study indicate that the relationship between anxiety and gangrenous wound conditions is mild anxiety: almost healed a number of 9 respondents (81.8%).Based on the results of the analysis using the spearman rank statistical test, it was found that $p \text{ value} = 0.005 < \alpha = 0.05$ so that H_0 was rejected and H_a was accepted, meaning that there was a relationship between anxiety and gangrene wound conditions.

The results of this study are expected to be taken into consideration for the Siti Aisyah Madiun Hospital especially nurses on how to deal with gangrene wounds by assessing the patient's anxiety level. The lighter the patient's anxiety level, the higher the wound healing rate. Conversely, the higher the patient's anxiety level, the longer the gangrene wound will heal

Keywords : Anxiety, gangrene wound

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Keaslian penelitian.....	iii
Daftar riwayat Hidup.....	iv
Abstrak	v
Abstract	vi
Daftar Isi.....	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Gambar.....	x
Daftar Lampiran	xi
Daftar Istilah.....	xii
Daftar Singkatan.....	xiii
Kata Pengantar	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Luka Gangren Pada Pasien Diabetes Melitus.....	5
2.1.1. Pengertian	5
2.1.2. Tanda dan Gejala.....	5
2.1.3. Penyebab Gangren.....	6
2.1.4. Faktor Terjadinya Gangren	7
2.1.5. Manifestasi Klinis.....	9
2.1.6. Patofisiologi.....	10
2.1.7. Klasifikasi Gangren.....	10
2.1.8. Fase Penyembuhan Luka Gangren	11
2.1.9. Pencegahan Dan Pengelolaan Gangren	15
2.1.10. Kriteria Kondisi Luka Gangren.....	16
2.2 Konsep Kecemasan Pada Pasien Gangren	16
2.2.1. Pengertian.....	16
2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan	17
2.2.3. Gejala Kecemasan.....	19
2.2.4 Tingkat Kecemasan.....	20
2.2.5 Tipe Kepribadian Kecemasan.....	21
2.2.6 Penatalaksanaan Kecemasan.....	22
2.2.7. Pengukuran Kecemasan.....	23
2.3 Hubungan Kecemasan Dengan Kondisi Luka Gangren.....	24
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAN DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual	26
3.2 Hipotesis	27
BAB 4 METODE PENELITIAN	

4.1	Desain Penelitian.....	28
4.2	Populasi dan Sampel	28
4.2.1	Populasi	28
4.2.2	Sampel	28
4.2.3	Kriteria Sampel.....	29
4.3	Teknik Sampling	29
4.4	Kerangka Kerja	30
4.5	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	31
4.5.1	Identifikasi Variabel	31
4.5.2	Definisi Operasional Variabel	31
4.6	Instrumen Penelitian.....	31
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	32
4.8	Prosedur Pengumpulan Data	32
4.9	Teknik Analisa Data.....	33
4.10	Uji Analisa Data	35
4.11	Etika Penelitian	36
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
5.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian	38
5.2	Hasil Penelitian.....	38
5.3	Pembahasan	43
5.4	Keterbatasan Penelitian	46
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan	47
6.2	Saran	47
Daftar Pustaka		49
Lampiran-lampiran.....		51

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 4.2	Definsi Operasional Hubungan Kecemasan Dengan Kondisi Luka Gangren di Ruang Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun	31
Tabel 4.3	Nilai Koefisiensi Korelasi Uji Spearman	36
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun pada Bulan November 2020.....	39
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pasien Luka Gangren di Ruang Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun pada Bulan November 2020.....	39
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Pasien Luka Gangren di Ruang Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun pada Bulan November 2020.....	40
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien Luka Gangren di Ruang Inap RSI Siti Aisyah Madiun.....	40
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pasien Luka Gangren di Ruang Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun.....	41
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kondisi Luka Gangren di Ruang Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun.....	41
Tabel 5.7	Tabulasi Silang Hubungan Kecemasan Dengan Kondisi Luka Gangren di Ruang Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun Pada Bulan November 2020.....	42

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Penyembuhan Intensi Pertama.....	14
Gambar 2.2	Penyembuhan Intensi Kedua.....	14
Gambar 2.3	Penyembuhan Intensi Ketiga	15
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Hubungan Kecemasan Dengan Kondisi Luka Gangren di Ruang Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun	26
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Hubungan Kecemasan Dengan Kondisi Luka Gangren di Ruang Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Awal	51
Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian	52
Lampiran 3 Persetujuan Pengambilan Data	53
Lampiran 4 Surat Keterangan Selesai Penelitian	55
Lampiran 5 Permohonan Menjadi Responden	56
Lampiran 6 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	57
Lampiran 7 Instrumen Penelitian	58
Lampiran 8 Kuisisioner Penelitian	59
Lampiran 9 Tabulasi Kuesioner	65
Lampiran 10 Lembar Konsul	72
Lampiran 11 Dokumentasi	74

DAFTAR ISTILAH

<i>Bivariat</i>	: Analisis yang dilakukan untuk menganalisis dua variable
<i>Coding</i>	: Memberi tanda kode
<i>Cross Sectional</i>	: Pengukuran/observasi data variabel hanya satu kali waktu
<i>purposive sampling</i>	: Menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian
<i>Editing</i>	: Memeriksa
<i>Entry</i>	: Memasukkan data
<i>Informed Consent</i>	: Lembar persetujuan
<i>Kuratif</i>	: Suatu kegiatan untuk penyembuhan penyakit
<i>Preventif</i>	: Suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah atau penyakit
<i>Promotif</i>	: Suatu kegiatan pelayanan kesehatan yang bersifat promosi kesehatan
<i>Rehabilitatif</i>	: Pemulihan atau proses menjaga agar seorang yang sudah sembuh kembali bugar seperti semula
<i>Scoring</i>	: Pemberian skor
<i>Tabulating</i>	: Tabulasi data
<i>Univariat</i>	: Analisis yang dilakukan untuk satu variabel atau pervariabel

DAFTAR SINGKATAN

DM	: Diabetes Melitus
RSI	: Rumah Sakit Islam
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
HARS	: <i>Hamilton Rating Scale For Anxiety</i>
IMT	: Indek Masa Tubuh
PCOS	: <i>Polycystic Ovarysisdome</i>
TGT	: Toleransi Glucosa Terganggu
TTGO	: Tes Toleransi Glucosa Oral
PAD	: <i>Peripheral Arterial Diseases</i>
KAD	: <i>Ketoacidosis Diabetic</i>
TIA	: <i>Transient Ischemic Attack</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
KPBJ	: Kelompok Psikiatri Biologi Jakarta
AAS	: <i>Anxiety Analog Scale</i>
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
Permenkes RI	: Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
WHO	: <i>World Health Organization</i>
RTA	: <i>Reality Testing Ability</i>

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul Hubungan Kecemasan Dengan Kondisi Luka Gangren di Ruang Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Peneliti juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. dr. Rini Krisnawati, MARS selaku Direktur RSI Siti Aisyah Madiun, yang memberikan ijin untuk proses studi pendahuluan, pengambilan data dan tempat penelitian.
2. Zainal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid) selaku ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
3. Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
4. Asrina Pitayanti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing 1 yang selalu membimbing dengan penuh kesabaran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Retno Widiarini, S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing 2 yang selalu membimbing dengan penuh kesabaran dalam penyusunan skripsi ini sehingga dapat selesai tepat waktu.
6. Aris Hartono , S.Kep., Ns.,M.kes selaku dosen penguji yang yang selalu menguji dengan penuh kesabaran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
7. Istri dan kedua anak yang telah banyak memberikan dukungan,dorongan serta doa dalam penyusunan skripsi ini.
8. Teman-teman Angkatan 2019 yang telah memberikan dukungan dalam penulisan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu perlu adanya kritik dan saran dari pembaca. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat khususnya bagi peneliti sendiri dan umumnya bagi pembaca.

Madiun, Desember 2020

Peneliti

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes mellitus merupakan penyakit yang memiliki jumlah penderita yang cukup banyak di Indonesia. Penyakit ini dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi salah satunya luka gangren. Luka gangren merupakan salah satu komplikasi kronik Diabetes Melitus (DM) yang paling ditakuti oleh setiap penderita DM yang disebabkan karena adanya neuropati dan gangguan vaskular pada kaki (Tjokroprawiro, 2007). Angka kejadian gangren masih tinggi, tidak hanya di negara maju tetapi juga di negara berkembang (Perkumpulan Endokrin Indonesia [PERKENI, 2008]). Menurut Asni (2009) mengatakan bahwa ulkus atau gangren diabetik memberi dampak luar biasa kepada penderitanya, selain amputasi, infeksi yang terjadi seringkali mengharuskan penderita dirawat inap dalam waktu yang lebih lama dibandingkan komplikasi DM lainnya, sehingga biaya perawatan yang dibutuhkan lebih besar dan penderita gangren mempunyai resiko kematian lebih tinggi dibandingkan dengan pasien DM tanpa gangren.

Pasien DM dapat mengalami berbagai permasalahan emosional seperti penyangkalan (denial) terhadap penyakitnya sehingga mereka tidak patuh dalam menerapkan pola hidup yang sehat, mudah marah dan frustrasi karena banyaknya pantangan atau merasa telah menjalani berbagai jenis terapi tetapi tidak terjadi perubahan kadar gula darah yang berarti, takut terhadap komplikasi dan resiko kematian, jenuh meminum obat, atau bahkan dapat mengalami depresi (Semiardji, 2009). Pasien dengan luka gangren yang berdampak pada perubahan penampilan fisik menimbulkan kecemasan pada pasien

Prevalensi penderita luka gangren di Indonesia sekitar 15%, angka amputasi 30%, angka mortalitas 32% dan luka gangren merupakan sebab perawatan rumah sakit yang terbanyak sebesar 80% untuk Diabetes mellitus. Dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2011, diabetes melitus dengan komplikasi luka gangren berada pada urutan ke enam dari sepuluh penyakit 5

utama pada pasien rawat jalan dan rawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan angka kematian akibat luka gangren berkisar 17-23%, angka amputasi berkisar 15-30% dan angka kematian 1 tahun post amputasi sebesar 14,8% (Departemen Kesehatan RI, 2011). Menurut Handayani (2010 dalam Falanga, 2005. Luka gangren kalau tidak segera mendapatkan pengobatan dan perawatan, maka akan mudah terjadi infeksi yang segera meluas dan dalam keadaan lebih lanjut memerlukan tindakan amputasi bahkan kematian. Masalah penelitian berdasarkan pengambilan data awal rekam medis di RSI Siti Aisyah Madiun pada bulan Januari – Maret 2020 adalah 214 pasien dengan diabetes mellitus 51 adalah penderita Diabetes Mellitus dengan luka gangren. Dalam proses penyembuhan luka, terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka ulkus diabetikum diantaranya, lingkungan luka yang lembab, kurang tidur atau istirahat, obat-obatan yang mengandung antiseptik, sel debris, jaringan mati, radiasi, anemia, usia, sistem imun, rokok dan salah satunya stress.

Kecemasan merupakan suatu stimulus yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan homeostasis individu, baik secara fisiologis maupun psikologis. Menurut penelitian Iversen (2009), menyimpulkan pasien luka gangren tidak mempunyai persepsi sehat dan kondisi psikologis yang baik. Penderita luka gangren 24,5% merasa tertekan dengan kondisinya (Derek, Rottie, & Kallo, 2017). (Astuti, 2014) Menemukan penderita luka gangren menunjukkan hasil (40.9%) kecemasan tingkat sedang pada penderita luka gangren. Salah satu kendala dalam proses penyembuhan luka Diabetes Mellitus adalah tingkat kecemasan pasien. Kecemasan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia memiliki arti kata tidak tenteram hati karena khawatir, takut, gelisah. (KBBI, 2012) . Pada penelitian Dantzer dan Kalley menunjukkan bahwa ada keterkaitan antara stress, sistem kekebalan dan penyakit dengan mengaitkan antara otak dan system kekebalan. Pada kondisi stres menyebabkan tubuh mengeluarkan hormon stres - terutama glukokortikoid. hormon ini mempengaruhi timus, tempat limfosit (salah satu sel imun) diproduksi, dan menghambat produksi sitokin dan interleukin yang merangsang dan mengkoordinasikan aktivitas sel darah putih. Perubahan fisiologis dan perubahan kimia syaraf di otak selama respon imun juga memiliki

peran besar dalam proses terbentuknya kekebalan tubuh (Dunn, 1989). Oleh karena itu peneliti merasa perlu untuk mengetahui lebih dalam lagi hubungan antara tingkat stress dengan penyembuhan luka gangren

Penilaian untuk menentukan tingkat kecemasan menggunakan metode HARS. HARS sendiri adalah metode penelitian klinis dari parahnya gejala kecemasan, skala tersebut dirancang untuk digunakan oleh pasien yang sudah terdiagnosa cemas. Kecemasan pada pasien diabetes mellitus dengan gangren sangat penting untuk dikaji dikarenakan akan menentukan kondisi psikologis. kecemasan mempunyai pengaruh yang kuat terhadap kondisi luka gangrene pada penderita Diabetes Melitus, dimana jika kecemasan meningkat maka kadar glukosa darah juga akan meningkat (Murdiningsih, 2013). Semakin tinggi kadar gula darah dan semakin tinggi tingkat kecemasan pasien maka akan berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka gangren. Berdasarkan penjelasan diatas peneliti tertarik mengambil judul Hubungan Kecemasan Dengan Kondisi Luka Gangren di Ruang Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat disusun rumusan masalah “Apakah terdapat Hubungan Kecemasan Dengan Kondisi Luka Gangren di Ruang Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Hubungan Kecemasan Dengan Kondisi Luka Gangren di Ruang Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kecemasan pada pasien luka gangren di ruang rawat inap RSI Siti Aisyah Madiun.
2. Mengidentifikasi kondisi luka gangren di ruang rawat inap RSI Siti Aisyah Madiun
3. Menganalisis hubungan kecemasan dengan kondisi luka gangren di

ruang rawat inap RSI Siti Aisyah Madiun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Sebagai sumbangsih ilmu dalam dunia keperawatan, menambah kajian ilmu keperawatan tentang manajemen stress.

1.4.2 Manfaat praktis

a. Bagi Responden

Sebagai bahan masukan bagi responden agar bisa merespon dan bertindak yang positif dalam hal mengontrol kecemasan dalam proses penyembuhan luka gangren.

b. Bagi Institusi

Dengan adanya penelitian ini dapat mengembangkan penelitian supaya lebih lengkap lagi serta lebih sempurna, serta peneliti lain dapat mengembangkan penelitian ini dengan melakukan penelitian di masa mendatang serta mengetahui hubungan kecemasan dengan kondisi luka gangren.

c. Bagi Peneliti

Peneliti bisa mendapatkan pengetahuan dan pengalaman serta ketrampilan lapangan dalam penelitian khususnya.

d. Bagi RSI Siti Aisyah Madiun

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi RSI Siti Aisyah Madiun mengenai cara mengatasi luka gangren diabetik yaitu dengan menghubungkan kecemasan dengan kondisi luka gangren.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Luka Gangren Pada Pasien Diabetes Melitus

2.1.1 Pengertian

Luka gangren merupakan salah satu komplikasi kronik Diabetes Melitus (DM) yang paling di takuti oleh setiap penderita DM yang disebabkan karena adanya neuropati dan gangguan vaskular pada kaki (Tjokroprawiro, 2007). Gangren adalah kematian jaringan yang disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah (iskemik nekrosis) karena adanya mikroemboli aterotrombosis akibat penyakit vaskuler perifer yang menyertai penderita diabetes sebagai komplikasi menahun dari diabetes itu sendiri. Gangren paling sering mempengaruhi ekstremitas, termasuk jari-jari tangan dan kaki, bisa juga terjadi pada otot dan organ internal. Luka gangren merupakan keadaan yang diawali dengan adanya hipoksia jaringan dimana oksigen dalam jaringan berkurang, hal ini akan mempengaruhi aktivitas vaskuler dan seluler jaringan sehingga mengakibatkan kerusakan jaringan.

Gangren merupakan keadaan yang ditandai dengan adanya jaringan mati atau nekrosis, namun secara mikrobiologis adalah proses nekrosis yang disebabkan oleh infeksi. Gangren adalah luka yang terjadi pada kaki penderita Diabetes Mellitus dan merupakan komplikasi kronik dari penyakit diabetes itu sendiri. Diabetes Mellitus memiliki beberapa macam komplikasi kronik jika tidak bisa mengontrolnya, dan yang paling sering dijumpai adalah ukus diabetik/gangren.

2.1.2 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala terjadinya gangren, yaitu:

- a. Perubahan warna kulit.
- b. Perubahan bentuk kaki
- c. Atropi otot kaki, dingin dan menebal.
- d. Sensasi rasa berkurang.
- e. Kulit kering.

- f. Kerusakan jaringan (nekrosis).
- g. Sering kesemutan.
- h. Penurunan ketajaman penglihatan
- i. Terbentuk sebuah garis jelas antara kulit yang sehat dan rusak.
- j. Nyeri berat diikuti tanda mati rasa
- k. Timbul bau busuk dari bagian yang sakit
- l. Nyeri kaki saat istirahat

2.1.3 Penyebab Gangren

Penyebab dari gangren adalah adanya penebalan pada pembuluh darah besar (makroangiopati) yang biasa disebut aterosklerosis. Gangren disebabkan karena kematian jaringan yang dihasilkan dari penghentian suplai darah ke organ terpengaruh. Pembuluh darah membawa sel-sel darah merah yang pada gilirannya membawa kehidupan memberi oksigen untuk semua jaringan. Darah juga membawa nutrisi, seperti glukosa, asam amino dan asam lemak yang penting untuk fungsi normal jaringan.

Infeksi menyebabkan pembengkakan terkena organ dan penghentian aliran darah. Ini umumnya terjadi pada gangren basah. Diabetes lebih lanjut menimbulkan risiko gangren karena gangren berkembang sebagai komplikasi dari luka terbuka atau sakit. Penyebab gangren basah yaitu akibat dari cedera traumatis seperti kecelakaan mobil, tembak luka, luka bakar atau luka karena instrumen tajam. Orang-orang dengan sistem kekebalan yang lemah juga rentan terhadap infeksi yang dapat menyebabkan gangren. Orang-orang ini meliputi: orang-orang dengan HIV AIDS, orang-orang dengan kanker dan kemoterapi dan radioterapi, perokok, jangka panjang pecandu alkohol, jangka panjang obat pelaku, penderita diabetes, orang-orang dengan parah kekurangan gizi atau kekurangan diet, orang tua, gemuk, kelebihan berat badan, orang-orang dengan jangka panjang akhir tahap penyakit ginjal.

2.1.4 Faktor Terjadinya Gangren

Faktor yang mempengaruhi kejadian gangren pada penderita DM adalah:

- a. Faktor Endogen (dari dalam tubuh)
 1. Genetik: riwayat keluarga ada yang menderita diabetes atau tidak
 2. Metabolik: sistem kekebalan tubuh/imun jika tidak stabil mudah terserang penyakit.
 3. Neuropati diabetik: penyakit yang menyerang saraf.
- b. Faktor Eksogen (dari luar tubuh):
 1. Trauma: adanya gangguan sensorik yang menyebabkan hilangnya atau menurunnya sensasi nyeri, sehingga jika terjadi luka karena penderita tertusuk atau terinjak benda tajam penderita tidak terasa, mengakibatkan terjadinya atropi pada otot kaki sehingga merubah titik tumpu yang mengakibatkan terjadinya ulkus diabetik/gangren.
 2. Infeksi : infeksi pada pasien gangren ini akibat adanya gula darah yang tinggi yang merupakan media pertumbuhan bakteri yang subur. Bakteri penyebab gangren yaitu kuman aerob *staphylokokus* atau *streptokokus* dan kuman anaerob yaitu *clostridium septikum*. infeksi ini merupakan komplikasi yang menyertai gangren akibat dari iskemi dan neuropati.

Faktor lain yang mempengaruhi terjadinya gangren, diantaranya:

1. Umur

Pada umur tua fungsi tubuh secara fisiologis menurun karena proses *aging* terjadi penurunan sekresi insulin sehingga kemampuan fungsi tubuh terhadap pengendalian glukosa darah yang cukup tinggi tidak optimal. Proses *aging* menyebabkan penurunan sekresi atau resistensi insulin sehingga terjadi makroangiopati, yang akan mempengaruhi penurunan sirkulasi darah salah satunya pembuluh darah besar atau sedang di tungkai yang lebih mudah terjadi ulkus kaki diabetes.

2. Pendidikan

Faktor pendidikan juga berpengaruh terhadap kejadian gangren karena ketidaktahuan responden tentang gangren menjadi faktor pemicu terjadinya gangren yang diakibatkan oleh penyakit DM, sementara tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan.

3. Ketidapatuhan diet

Kepatuhan penderita terhadap diet yang dianjurkan dokter sangat penting untuk menstabilkan kadar glukosa dan mencegah terjadinya komplikasi, jika kadar glukosa tidak terkontrol dengan baik akan mengganggu lekosit khusus yang menghancurkan bakteri dan terjadi penurunan resistensi terhadap infeksi tertentu.

2. Lama menderita DM

Penderita diabetes yang lebih dari 10 tahun jika kadar gula darah tidak terkontrol akan menyebabkan komplikasi yang berhubungan dengan vaskuler sehingga mengalami makroangiopati-mikroangiopati yang akan terjadi vaskulopati dan neuropati yang menyebabkan penurunan sirkulasi darah dan adanya luka pada kaki penderita biasanya tidak terasa.

3. Kebiasaan merokok

Asap rokok mengandung karbon mono-oksida (CO) yang memiliki kemampuan jauh lebih kuat daripada sel darah merah dalam hal menarik atau menyerap oksigen, sehingga menurunkan kapasitas darah merah untuk membawa jaringan ke jaringan. Akibatnya terjadi kerusakan pembuluh darah kecil di kaki. Kerusakan ini berakibat pada terhambatnya proses penyembuhan bila terjadi luka dan berisiko terjadi infeksi dan amputasi.

4. Kebiasaan potong kuku

Aktifitas seperti potong kuku jika tidak hati-hati dan terlalu pendek dalam memotong kuku bisa menyebabkan cantengan (kuku masuk ke dalam) dan ada luka, jika hal tersebut tidak diperhatikan akan menimbulkan trauma, trauma dari potong kuku pada kaki dengan neuropati merupakan penyebab terjadinya gangren. Cidera umum yang menyebabkan ulkus adalah penekanan berulang yang berhubungan dengan berjalan atau kegiatan sehari-hari. Hal tersebut sering dimanifestasikan oleh pembentukan kalus bawah kepala metatarsal dan

sepatu sebagai precursor terjadinya gangren. Memotong kuku yang baik dan benar dengan cara:

- a. Potong kuku kaki minimal 1 minggu 1 kali.
 - b. Potong kuku dengan hati-hati, jangan sampai melukai kulit.
 - c. Memotong kuku lebih mudah dilakukan sesudah mandi, sewaktu kuku lembut.
 - d. Jangan menggunakan pisau cukur atau pisau biasa karena dapat menyebabkan luka pada kaki.
 - e. Gunakan gunting kuku yang dikhususkan untuk memotong kuku
 - f. Gunting kuku hanya boleh digunakan untuk memotong kuku kaki secara lurus.
 - g. Jangan gunakan cat kuku.
 - h. Kuku kaki yang menusuk daging dan kapalan, hendaknya diobati oleh dokter
5. Penggunaan alas kaki

Pasien DM sangat rentan terjadi luka, karena adanya neuropati diabetik dimana pasien DM mengalami penurunan indera perasa, maka dari itu penggunaan alas kaki yang tidak tepat akan mempermudah terjadinya luka karena penderita DM jika tertusuk benda tajam tidak terasa. Jenis alas kaki yang tepat untuk penderita DM dengan gangren adalah alas kaki seperti sandal/sepatu tertutup dan sol luar keras. Pilih sepatu dengan ukuran yang pas dan ujung tertutup. Sisakan ruang sebanyak kira-kira 2,5 cm antara ujung kaki dengan sepatu. Jangan memaksakan kaki menggunakan sepatu yang tidak sesuai dengan ukuran kaki (kebesaran/kekecilan). Bagi wanita, jangan gunakan sepatu dengan hak yang terlalu tinggi karena dapat membebani tumit kaki. memakai kaos kaki/stocking dari bahan wol atau katun. Jangan memakai bahan sintesis, karena bahan ini menyebabkan kaki berkeringat

2.1.5 Manifestasi Klinis

- a. Manifestasi gangguan pembuluh darah bisa berupa:
Nyeri tungkai bawah saat istirahat, pada perabaan terasa dingin, kesemutan dan cepat lelah, pulsasi pembuluh darah kurang kuat, kaki menjadi pucat jika ditinggikan, adanya ulkus/gangren.
- b. Adanya Angiopati:
Penurunan asupan nutrisi, oksigen serta antibiotika sehingga kaki susah sembuh.
- c. Hilangnya suplai darah dalam jaringan sehingga jaringan kekurangan oksigen.

Proses mikroangiopati menyebabkan sumbatan pembuluh darah, secara akut emboli memberikan gejala klinis 5 P, yaitu:

1. *Pain* (nyeri)
2. *Paleness* (kepucatan)
3. *Paresthesia* (kesemutan)
4. *Pulselessness* (denyut nadi hilang)
5. *Paralysis* (lumpuh)

2.1.6 Patofisiologi

Proses timbulnya gangren diabetik pada kaki dimulai dari edem jaringan lunak pada kaki, pembentukan fisura antara jari-jari kaki atau di daerah kaki kering, atau pembentukan kalus. Jaringan yang terkena awalnya berubah warna menjadi kebiruan dan terasa dingin bila disentuh. Kemudian jaringan akan mati, menghitam dan berbau busuk. Rasa sakit pada waktu cidera tidak akan terasa oleh pasien yang rasa kepekaannya telah menghilang dan cidera yang terjadi bisa berupa cidera termal, cidera kimia atau cidera traumatik. Tanda-tanda pertama pada gangren adalah keluar nanah, dan kemerahan (akibat selulitis).

2.1.7 Klasifikasi Gangren

Klasifikasi gangren dibagi beberapa macam, diantaranya adalah:

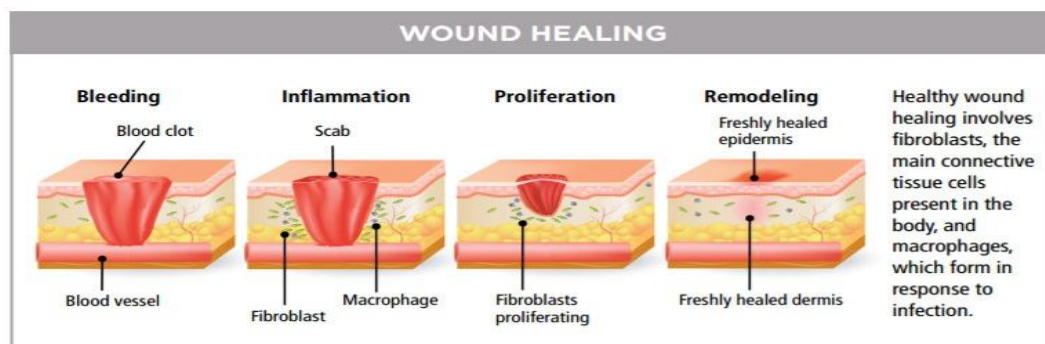
- a. Derajat 0 : Tidak ada lesi, kulit masih utuh.

- b. Derajat I : Ulkus superficial terbatas pada kulit.
- c. Derajat II : Ulkus dalam menembus tendon dan tulang.
- d. Derajat III : Abses dalam, dengan atau tanpa osteomilitis.
- e. Derajat IV : Gangren jari kaki atau bagian distal kaki dengan atau selulitis.
- f. Derajat V : Gangren seluruh kaki atau sebagian tungkai.

Klasifikasi gangren berdasarkan infeksi dibagi 2 yaitu ringan dan berat. Gangren ringan ditandai dengan tidak ada lesi, kulit masih utuh, ulkus superficial, ukuran dan dalam terbatas (derajat 0-II). Sedangkan gangren berat ditandai dengan Abses dalam dan luas, dengan atau tanpa osteomilitis, disertai tanda-tanda sistemik atau gangguan metabolik, gangren jari kaki atau bagian distal kaki dengan atau selulitis dan seluruh kaki atau sebagian tungkai (derajat III-V)

2.1.8 Fase Penyembuhan Luka Gangren

Penyembuhan luka merupakan respon tubuh terhadap berbagai cedera dengan proses pemulihan yang kompleks dan dinamis yang menghasilkan pemulihan anatomi dan fungsi secara terus menerus.



No	Fase	Durasi	Peristiwa	Kondisi luka
1	Inflamasi (disebut juga	1 – 4 hari	1. Terbentuk bekuan darah	1. Rubor (kemerahan karena kapiler

	fase lag atau eksudat)		2. Eksudasi cairan (edema) 3. Proses Fagositosis	melebar) 2. Kalor(suhu hangat) 3. Dolor (nyeri) 4. Tumor (pembengkakan) 5. Function laesa
--	------------------------	--	---	---

Merupakan awal dari proses penyembuhan luka sampai hari keempat. Proses epitalisasi mulai terbentuk pada fase ini beberapa jam setelah terjadi luka. Terjadi reproduksi dan migrasi sel dari tepi luka menuju ke tengah luka. Fase ini mengalami konstiksi dan retraksi disertai reaksi hemostasis yang melepaskan dan mengaktifkan sitokin yang berperan untuk terjadinya kemotaksis retrofil, makrofag, mast sel, sel endotel dan fibroblas. Kemudian terjadi vasodilatasi dan akumulasi leukosit dan mengeluarkan mediator inflamasi TGF Beta 1 akan mengaktifkan fibroblas untuk mensintesis kolagen (Ekaputra, 2013).

No	Fase	Durasi	Peristiwa	Kondisi luka
2	Proliferasi (disebut juga fase fibroblastik atau jaringan ikat)	5 – 20 hari	1. Pembentukan kolagen 2. Terbentuk jaringan granulasi 3. Kekuatan regangan luka mencapai 25% jaringan normal	1. Jaringan granulasi yang sehat, warnanya merah terang, permukaan berbenjol halus, teraba agak keras, dan tidak mudah berdarah. 2. Jika infeksi, jaringan granulasi berwarna pucat, permukaan kasar

				tidak teratur, lembek dan rapuh, dan sangat mudah berdarah.
--	--	--	--	--

Pada fase ini terjadi neoangiogenesis membentuk kapiler baru. Fase ini disebut juga fibroplasi menonjol perannya. Fibroblast mengalami proliferasi dan berfungsi dengan bantuan vitamin B dan vitamin C serta oksigen dalam mensintesis kolagen. Serat kolagen kekuatan untuk bertautnya tepi luka. Pada fase ini mulai terjadi granulasi, kontraksi luka dan epitelisasi.(Ekaputra, 2013).

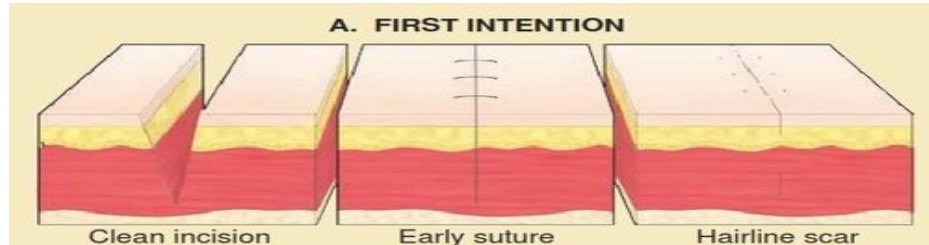
No	Fase	Durasi	Peristiwa	Kondisi luka
3	Maturasi (disebut juga fase diferensiasi, resorpsi, remodeling, atau plateu)	21 hari hingga berbulan bahkan bertahun – tahun	1. Fibroblas meninggalkan luka 2. Kulit mampu menahan regangan sekitar 80% kemampuan kulit normal 3. Penyempitan ukuran luka oleh serat kolagen	1. Terbentuk jaringan parut yang pucat, tipis, dan mudah digerakkan dari dasar. 2. Terlihat pengerutan maksimal pada luka.

Fase ini merupakan fase yang terakhir dan terpanjang pada proses penyembuhan luka. Terjadi proses yang dinamis berupa remodeling kolagen, kontraksi luka dan pematangan parut. Fase ini berlangsung mulai 3 minggu sampai 2 tahun. Akhir dari penyembuhan ini didapatkan parut luka yang matang yang mempunyai kekuatan 80% dari kulit normal (Ekaputra,2013).

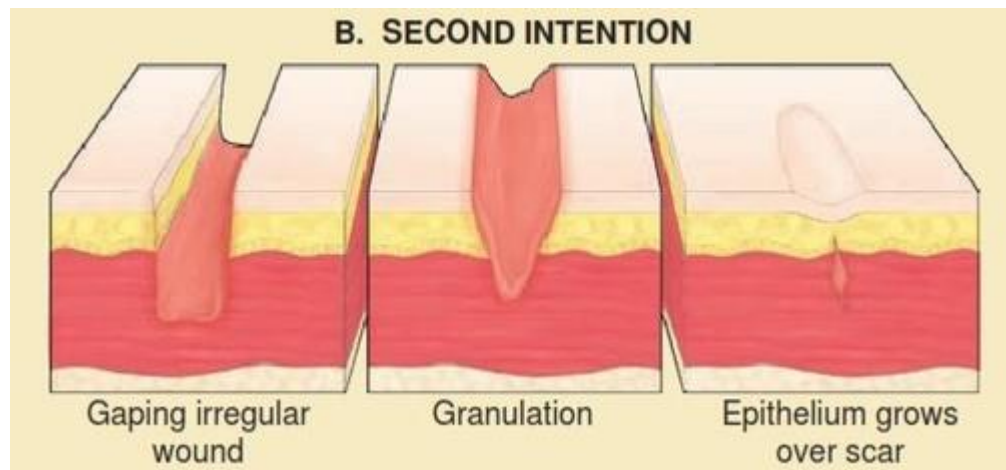
a. Mekanisme Penyembuhan Luka

Dalam pentalaksanaan bedah, terdapat 3 bentuk penyembuhan luka, yaitu:

1. Penyembuhan melalui intensi pertama (penyatuan primer)

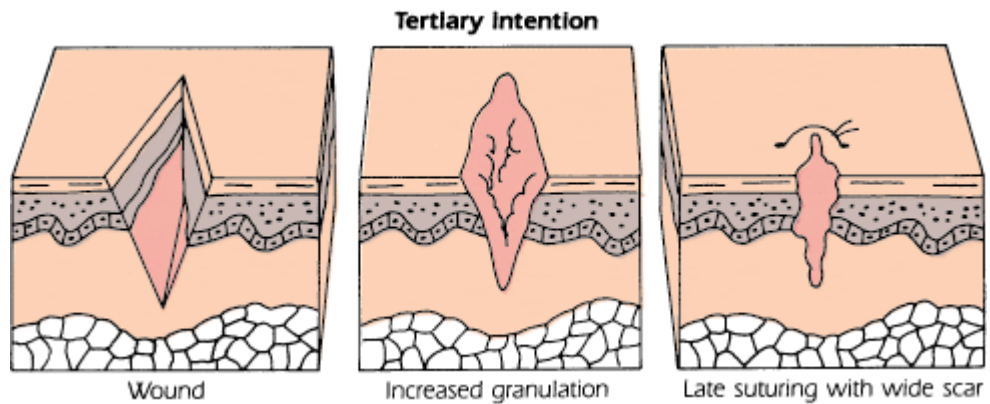


- a. Penyembuhan terjadi pada luka yang dibuat secara aseptik dengan kerusakan jaringan minimal yang ditutup dengan benar (jahitan untuk mempertautkan luka) dengan sedikit reaksi jaringan .
- b. Jaringan granulasi tidak tampak dan pembentukkan jaringan parut minimal.



2. Penyembuhan melalui intensi kedua (granulasi)

- a. Penyembuhan terjadi pada luka yang mengalami infeksi (terbentuk abses) atau tepi luka tidak saling merapat. Terjadi pembentukkan jaringan granulasi, untuk menutupi jaringan yang hancur.
- b. Penyembuhan membutuhkan waktu lama dan terbentuk jaringan parut yang lebih kasar



1. Penyembuhan melalui intensi ketiga (jahitan sekunder)

- a. Penyembuhan terjadi pada luka dalam yang belum dijahit atau jahitan terlepas dan kemudian dijahit kembali, dua permukaan granulasi yang berlawanan disambungkan.
- b. Terbentuk jaringan parut yang lebih dalam dan luas.

2.1.9 Pencegahan dan Pengelolaan Gangren

- a. Memperbaiki sirkulasi
- b. Melakukan edukasi tentang perawatan kaki
- c. Pengelolaan pada masalah yang timbul (infeksi)
- d. Pemberian obat-obat yang tepat untuk infeksi (menurut hasil laboratorium yang tepat) dan obat vaskularisasi, obat untuk menurunkan gula darah.
- e. Olahraga teratur dan menjaga Berat Badan ideal
- f. Menghentikan kebiasaan merokok
- g. Melakukan perawatan luka rutin tiap hari
- h. Menghindari trauma berulang, baik fisik, kimia, dan termis yang biasanya berkaitan dengan aktifitas
- i. Menghindari pemakaian obat yang bersifat vasokonstriktor misal adrenalin, nikotin.

Memeriksa diri secara rutin ke dokter dan memeriksa kaki setiap kontrol walaupun luka sudah sembuh

2.1.10 Kriteria kondisi luka gangrene

Berdasarkan penelitian dari Dian Ariani (2017) kriteria kesembuhan luka gangrene di klasifikasikan sebagai berikut :

1. Sembuh , Dikatakan sembuh apabila :
 - a. Kondisi luka tumbuh granulasi
 - b. Kondisi luka memerah
2. Hampir sembuh, Dikatakan hampir sembuh apabila :
 - a. 10 % dari luas luka menunjukkan tanda granulasi
 - b. 10 % dari luas luka sudah menunjukkan luka memerah
3. Belum sembuh, Dikatakan belum sembuh apabila :
 - a. Belum adanya tanda granulasi
 - b. Masih ada pus
 - c. Masih ada bau gas

2.2 Konsep Kecemasan Pada Pasien Gangren

1.2.1 Pengertian Kecemasan

Pengertian Hawari (2013) bahwa kecemasan adalah gangguan alam perasaan hati (*mood*) yang ditandai oleh kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sampai hilangnya kegairahan hidup, tidak mengalami gangguan menilai realitas (*reality testing ability/* RTA masih baik), kepribadian tetap utuh (tidak ada *splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi dalam batas-batas normal, Sedangkan kecemasan menurut Sudiyanto (2010) merupakan gangguan suasana perasaan yang menurun, dengan gejala utama berupa kesedihan. Gejala ini ternyata cukup banyak dijumpai dengan angka prevalensi 4-5 % populasi, dengan derajat gangguan bertaraf ringan, sedang, atau berat. Ditinjau dari aspek klinis, depresi dapat berdiri sendiri, merupakan gejala dari penyakit lain, mempunyai gejala fisik beragam, atau terjadi bersama dengan penyakit lain (komorbiditas), sehingga dapat menyulitkan penatalaksanaan.

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Kaplan dan Sadock (1997), faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien antara lain :

a. Faktor intrinsik, antara lain:

1. Usia pasien

Menurut Kaplan dan Sadock (1997) gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 21-45 tahun.

2. Pengalaman pasien menjalani pengobatan

Kaplan dan Sadock (1997) mengatakan pengalaman awal pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman-pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa-masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Apabila pengalaman individu tentang luka gangren kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan ke cemasan saat menghadapi luka gangren

3. Konsep diri dan peran

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu terhadap dirinya dan mempengaruhi individu berhubungan dengan orang lain. Menurut Stuart & Sundeen (1991) peran adalah pola sikap perilaku dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat. Banyak faktor yang mempengaruhi peran seperti kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran, konsistensi respon orang yang berarti terhadap peran, kesesuaian dan keseimbangan antara peran yang dijalannya. Juga keselarasan budaya dan harapan individu terhadap perilaku peran. Disamping itu pemisahan situasi yang akan menciptakan ketidaksesuaian perilaku peran, jadi setiap orang disibukkan oleh beberapa peran yang berhubungan dengan posisinya pada setiap waktu. Pasien yang mempunyai peran ganda baik didalam keluarga atau di masyarakat ada kecenderungan mengalami kecemasan yang berlebih disebabkan konsentrasi terganggu.

b. Faktor ekstrinsik, antara lain:

1. Kondisi medis (diagnosis penyakit)

Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya: pada pasien sesuai hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnosa pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan klien. Sebaliknya pada pasien yang dengan diagnosa baik tidak terlalu mempengaruhi tingkat kecemasan.

2. Tingkat pendidikan

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan (Noto atmodjo, 2000). Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus (Jatman, 2000).

3. Akses informasi

Adalah pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapatnya berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Menurut Raymond McLeod, informasi adalah data yang telah diolah menjadi bentuk yang mempunyai arti bagi si penerima dan bermanfaat dalam pengambilan keputusan saat ini atau di masa mendatang.

4. Proses adaptasi

Kozier and Oliveri (1991) mengatakan bahwa tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh sti mulus internal dan eksternal yang dihadapi individu dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus. Proses adaptasi sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber-sumber di lingkungan dimana dia berada. Perawat merupakan sumber daya yang tersedia di lingkungan rumah sakit yang mempunyai pengetahuan dan ketrampilan untuk membantu pasien mengembalikan

atau mencapai ke seimbangan diri dalam meng hadapi lingkungan yang baru.

5. Tingkat sosial ekonomi

Status sosial ekonomi juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik. Berdasarkan hasil penelitian Durham diketahui bahwa masyarakat kelas sosial ekonomi rendah prevalensi psikiatriknya lebih banyak. Jadi keadaan ekonomi yang rendah atau tidak memadai dapat mempengaruhi peningkatan kecemasan pada klien menghadapi kondisi sakit.

6. Komunikasi terapeutik

Komunikasi sangat dibutuhkan baik bagi perawat maupun pasien. Hampir sebagian besar pasien yang memiliki luka gangren mengalami kecemasan. Pasien sangat membutuhkan penjelasan yang baik dari perawat. Komunikasi yang baik diantara mereka akan menentukan tahap penyembuhan luka selanjutnya. Pasien yang cemas saat akan mungkin mengalami efek yang tidak menyenangkan bahkan akan membahayakan.

2.2.3 Gejala Kecemasan

Gejala kecemasan jika dibedakan menurut tingkatannya menurut Pieter dan Lubis (2010) adalah sebagai berikut :

- a. Peringkat ringan dengan gejala fisik sesekali sesak napas, nadi dan tekanan darah naik, gangguan ringan pada lambung, mulut berkerut, dan bibir gemetar, sedangkan gejala psikologis yaitu persepsi meluas, masih mampu menerima stimulus yang kompleks, mampu konsentrasi, mampu menyelesaikan masalah, gelisah, adanya tremor halus pada tangan, dan suara terkadang tinggi.
- b. Peringkat sedang dengan gejala fisik sering napas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare, dan konstipasi, sedangkan gejala psikologi yaitu perespsi menyempit, tidak mampu menerima rangsangan, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya, gerakan tersentak, meremasi tangan, bicara banyak dan lebih cepat, insomnia, perasaan tak aman, dan gelisah.

- c. Peringkat berat dengan gejala fisik nafas pendek, tekanan darah dan nadi naik, berkeringat, sakit kepala, penglihatan kabur, dan ketegangan, sedangkan gejala psikologis berupa lapangan persepsi sangat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah, perasaan terancam, verbalisasi cepat, dan blocking.
- d. Peringkat panik dengan gejala fisik nafas pendek, tekanan darah dan nadi naik, aktivitas motorik meningkat, dan ketegangan, sedangkan gejala psikologis berupa lapangan persepsi sangat sempit, hilangnya rasional, tidak dapat melakukan aktivitas, perasaan tidak aman atau terancam semakin meningkat, menurunnya hubungan dengan orang lain, dan tidak dapat kendalikan diri.

2.2.4 Tingkat Kecemasan

Peplau membagi tingkat kecemasan ada empat (Stuart, 2013) yaitu :

- a. Kecemasan ringan yang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.
- b. Kecemasan sedang yang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian individu mengalami tindak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.
- c. Kecemasan berat yang sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.
- d. Tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terpengarah, ketakutan dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu

melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

2.2.5 Tipe Kepribadian Cemas

Seseorang akan menderita gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stressor yang dihadapi. Tetapi pada orang-orang tertentu meskipun tidak ada stressor psikososial yang bersangkutan menunjukkan kecemasan juga, yang ditandai dengan corak atau tipe kepribadian pencemas (Hawari, 2012). Tipe kepribadian cemas, antara lain:

- a. Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang.
- b. Memandang masa depan dengan rasa was- was (khawatir).
- c. Kurang percaya diri, gugup apabila tampil dimuka umum (demam panggung).
- d. Sering merasa tidak bersalah, dan menyalahkan orang lain.
- e. Tidak mudah mengalah/ ngotot.
- f. Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk dan gelisah.
- g. Seringkali mengeluh ini dan itu (keluhan- keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit
- h. Mudah tersinggung, suka membesar- besarkan masalah kecil (dramatisasi).
- i. Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu.
- j. Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya sering diulang- ulang.
- k. Kalau sedang emosi sering kali bertindak histeris.

Orang dengan tipe kepribadian pencemas tidak selamanya mengeluh hal- hal yang sifatnya psikis tetapi sering juga disertai dengan keluhan- keluhan fisik (somatik) dan juga tumpang tindih dengan ciri- ciri kepribadian depresif atau dengan kata lain batasannya seringkali.

2.2.6 Penatalaksanaan Kecemasan

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat antikecemasan nonbenzodiazepine, seperti buspiron (Buspar) dan berbagai antidepresan juga digunakan (Isaacs, 2009).

b. Penatalaksanaan non farmakologi

1. Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak (Potter & Perry, 2009). Salah satu distraksi yang efektif adalah dengan memberikan dukungan spiritual (membacakan doa sesuai agama dan keyakinannya), sehingga dapat menurunkan hormon-hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

2. Relaksasi

Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa relaksasi,meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif (Isaacs, 2009).

2.2.7 Pengukuran Kecemasan

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A) yang sudah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBj) dalam bentuk Anxiety Analog Scale (AAS). Validitas

AAS sudah diukur oleh Yul Iskandar pada tahun 1984 dalam penelitiannya yang mendapat korelasi yang cukup dengan HRS A ($r = 0,57 - 0,84$). Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 symptoms yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (Not Present) sampai dengan 4 (severe). Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian trial clinic. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable. Skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) yang dikutip Nursalam (2014) penilaian kecemasan terdiri dan 14 item, meliputi:

1. Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung
2. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu
3. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar
4. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk
5. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi
6. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari
7. Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot
8. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah

9. Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap
10. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek
11. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut
12. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi
13. Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala
14. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1- 14 dengan hasil:

- a. Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan
- b. Skor 7 – 14 = kecemasan ringan.
- c. Skor 15 – 27 = kecemasan sedang
- d. Skor lebih dari 27 = kecemasan berat

2.3 Hubungan Kecemasan dengan Kondisi Luka Gangren

Stress merupakan suatu stimulus yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan homeostasis individu, baik secara fisiologis maupun psikologis. Menurut penelitian Iversen (2009), menyimpulkan pasien ulkus diabetikum tidak mempunyai persepsi sehat dan kondisi psikologis yang baik. Sedangkan menurut (Mulis, 2015) menyimpulkan pasien ulkus diabetikum itu sendiri adalah neuropati sebagai salah satu komplikasi DM, kondisi ini yang menyebabkan rasa sakit dan membuat keadaan tidak nyaman (unsteadiness) sehingga membuat menurunnya persepsi diri karena tidak mampu untuk menjalankan peran sosial sebagaimana biasanya.

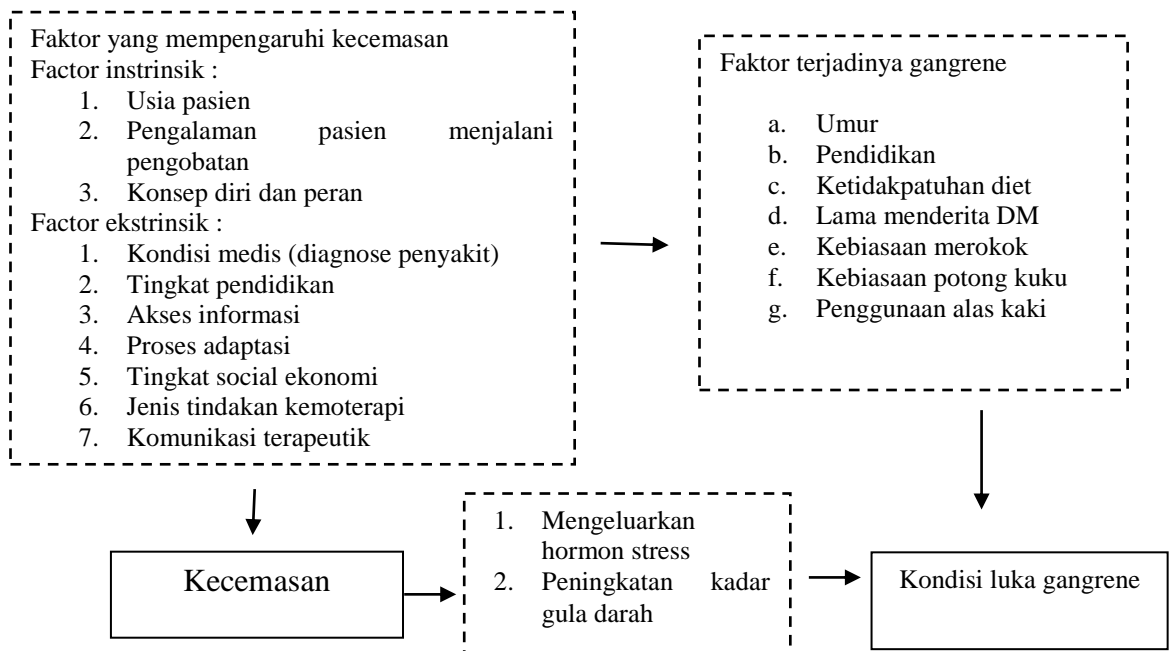
Penderita luka gangren 24,5% merasa tertekan dengan kondisinya (Derek, Rottie, & Kallo, 2017). (Astuti, 2014) Menemukan penderita luka gangren menunjukkan hasil (40.9%) kecemasan tingkat sedang pada penderita luka gangren. Salah satu kendala dalam proses penyembuhan luka Diabetes Mellitus adalah tingkat kecemasan pasien. Pada penelitian Dantzer dan Kalley menunjukkan bahwa ada keterkaitan antara stress, sistem kekebalan dan penyakit dengan mengaitkan antara otak dan system kekebalan. Pada kondisi stres menyebabkan tubuh mengeluarkan hormon stres - terutama glukokortikoid. hormon ini mempengaruhi timus, tempat limfosit (salah satu sel imun) diproduksi, dan menghambat produksi sitokin dan interleukin yang merangsang dan mengkoordinasikan aktivitas sel darah putih. Perubahan fisiologis dan perubahan kimia syaraf di otak selama respon imun juga memiliki peran besar dalam proses terbentuknya kekebalan tubuh (Dunn, 1989). Kecemasan mempunyai pengaruh yang kuat terhadap kondisi luka gangrene pada penderita Diabetes Melitus, dimana jika kecemasan meningkat maka kadar glukosa darah juga akan meningkat (Murdiningsih, 2013). Semakin tinggi kadar gula darah dan semakin tinggi tingkat kecemasan pasien maka akan berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka gangrene

BAB 3

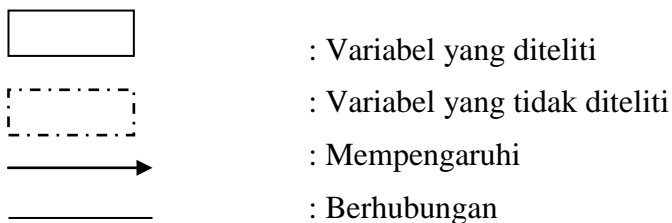
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

1.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep adalah gambaran/skema/bagan yang menggambarkan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, atau kerangka konsep merupakan kerangka berpikir yang membentuk teori, dengan menjelaskan keterkaitan antar variabel yang belum diketahui.



Keterangan :



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian hubungan kecemasan dengan kondisi luka gangren di ruang rawat inap di RSI Siti Aisyah madiun.

Pada gambar 3.1 dapat dijelaskan faktor faktor yang mempengaruhi terjadinya gangren yaitu umur, pendidikan, ketidakpatuhan diet, lama menderita DM, kebiasaan merokok, kebiasaan potong kuku, dan penggunaan alas kaki. Selain itu terdapat factor psikologis yang mempengaruhi kecemasan yaitu Factor instrinsik : usia pasien, pengalaman pasien menjalani pengobatan, konsep diri dan peran. factor ekstrinsik : kondisi medis (diagnose penyakit), tingkat pendidikan, akses informasi, proses adaptasi, tingkat social ekonomi, jenis tindakan kemoterapi, komunikasi terapeutik. Ketika kecemasan meningkat maka tubuh akan mengeluarkan hormon stress yang berakibat peningkatan kadar gula darah Dalam penelitian ini peneliti memilih kecemasan sebagai variabel bebas (independent) dan kondisi luka gangren sebagai variabel terikat (dependent).

1.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian yang harus dibuktikan kebenarannya dengan fakta empiris dari hasil penelitian yang dilakukan (Siswanto & Suyanto, 2017).

Ha : Ada hubungan kecemasan dengan kondisi luka gangren pada pasien rawat inap di RSI Siti Aisyah Madiun.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan analitik dengan metode pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Hidayat, 2009).

Jenis penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional* yaitu penelitian yang melakukan survai atau pengukuran terhadap variabel bebas dan variabel terikat yang mengumpulkan datanya yang dilakukan pada satu periode tertentu dan pengamatan hanya dilakukan satu kali selama penelitian (Notoatmojo, 2010). Pada penelitian ini akan menganalisis hubungan kecemasan dengan kondisi luka gangren di Ruang Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini populasi menggunakan data rata-rata pasien baru dengan DM yang memiliki luka gangren dalam 3 bulan terakhir yang dirawat di ruang kendali timur yaitu sebanyak 51 orang. Jumlah pasien rata-rata untuk 1 bulan sebanyak 17 pasien.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2011). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dengan luka gangren di ruang rawat inap RSI Siti Aisyah Madiun.

4.2.3 Kriteria sampel

a. Kriteria inklusi :

Yaitu karakteristik subjek penelitian dari suatu populasi yang akan diteliti.

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu

1. Pasien diabetes melitus yang mengalami luka gangren
2. Pasien bersedia menjadi responden.
3. Pasien setelah masa perawatan 5 hari dan GDA kurang dari 200
4. Pasien yang baru pertama memiliki luka gangren

b. Kriteria eksklusi

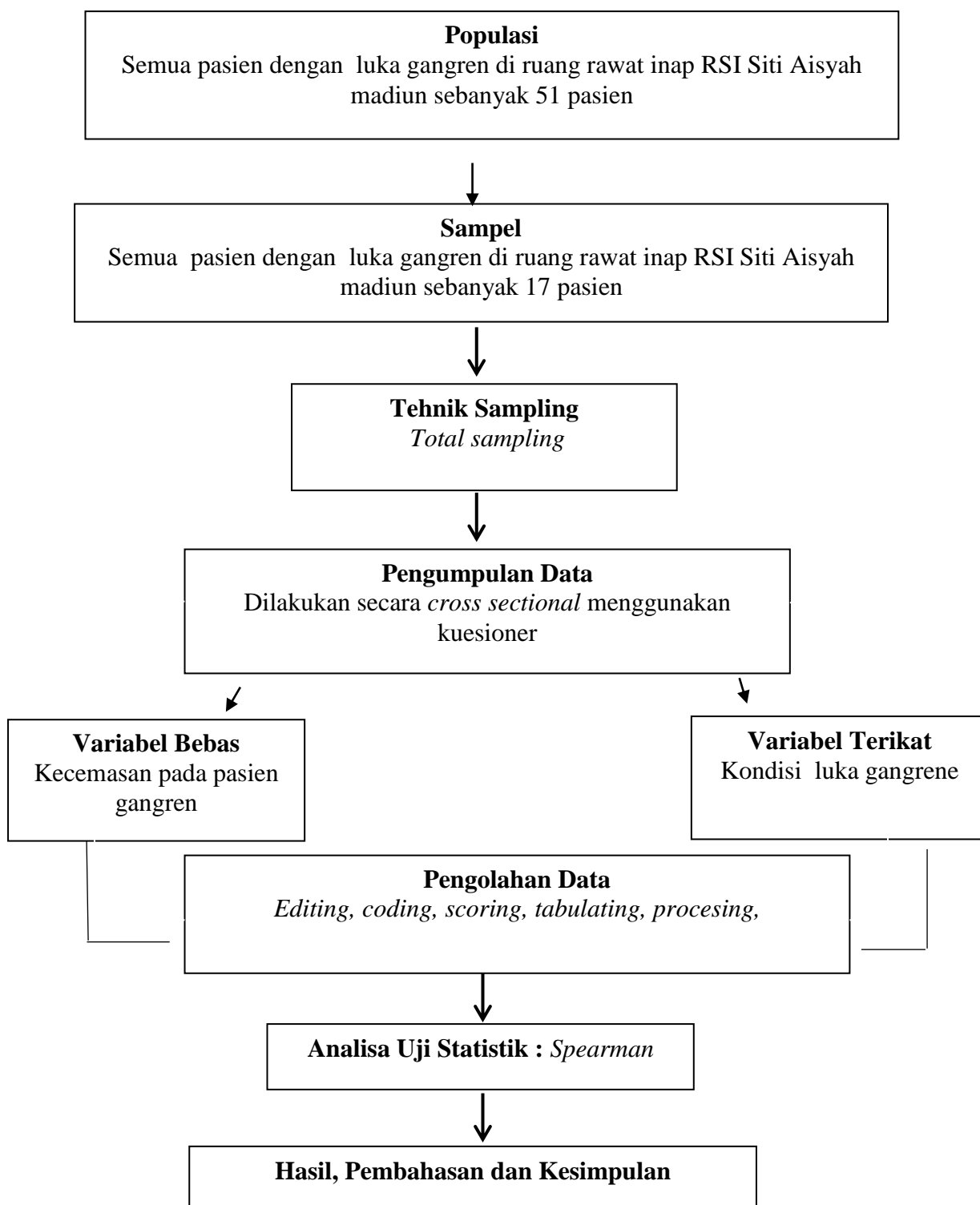
Yaitu mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

1. Pasien dengan gangguan kesadaran dan gangguan fisik
2. Pasien yang tinggal sendiri, tidak ada yang membantu dalam perawatan sehari-hari

4.3 Teknik Sampling

Sampling adalah suatu cara yang ditempuh dengan pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan obyek penelitian (Nursalam, 2008). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Dalam penelitian ini jumlah sample yg dipakai adalah 17 responden.

4.4 Kerangka Kerja (*frame work*)



Gambar 4.1 : Kerangka kerja hubungan kecemasan dengan kondisi luka gangren di ruang rawat inap RSI Siti Aisyah Madiun.

4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.5.1 Identifikasi Variabel

1. Variabel *independent* (bebas)

Variabel independent pada penelitian ini adalah kecemasan pasien.

2. Variabel *Dependent* (terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah proses penyembuhan luka gangren.

4.5.2 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor / kriteria
Variabel independent kecemasan	Hal yang dirasakan pasien berhubungan dengan rasa takut dan khawatir akan apa yang ia jalani ketika menghadapi sakit.	1. Perasaan ansietas 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan tidur 5. Gangguan kecerdasan 6. Perasaan depresi 7. Gejala somatic (otot) 8. Gejala somatic (sensorik) 9. Gejala kardiovaskuler 10. Gejala respiratori 11. Gejala gastrointestinal 12. Gejala urogenital 13. Gejala otonom 14. Tingkah laku pada wawancara	Kuesioner	Ordinal	Skor < 6 (Tidak ada kecemasan) Skor 6-14 (Kecemasan ringan) Skor 15-27 (Kecemasan sedang) Skor 28-36 (Kecemasan berat) Skor >36 (kecemasan berat sekali/panik)
Variabel dependent Kondisi luka gangren	kondisi jaringan tubuh yang mati akibat tidak mendapat pasokan darah yang cukup atau akibat infeksi bakteri yang berat	1. Fase inflamasi (1-4 hari) 2. Fase proliferasi (5-20 hari) 3. Fase maturasi (21 hari hingga berbulan bahkan bertahun.	Lembar observasi dan dokumentasi	Ordinal	- Sembuh - Hampir sembuh - Belum sembuh

Tabel 4.2 Definisi Operasional

4.6 Instrumen Penelitian

Kuesioner dalam penelitian diartikan sebagai daftar pernyataan yang sudah tersusun dengan baik dan responden memberikan jawaban sesuai pemahaman. (Hidayat, 2009). Kuisisioner ini dalam bentuk pertanyaan tertutup dengan cara

responden memilih jawaban yang disediakan dengan memberikan tanda *check list* (√). Kuesioner untuk variable *independen* menggunakan skala *Hamilton Rating Scale Of anxiety* (HRS-A) . Untuk instrumen variabel *dependen* kondisi luka gangrene yaitu dengan metode observasi menggunakan lembar cek list.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap RSI Siti Aisyah Madiun pada bulan november 2020.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu proses penelitian (Nursalam ,2008). Dalam melakukan penelitian ini prosedur yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Mengurus perijinan dan persetujuan penelitian kepada Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, setelah itu koordinasi dengan bagian pelayanan RSI Siti Aisyah Madiun untuk disampaikan kepada Direktur RSI Siti Aisyah Madiun.
2. Setelah semua surat izin penelitian sudah didapatkan, peneliti datang secara langsung ke Ruang rawat inap RSI Siti Aisyah Madiun. Selanjutnya peneliti menetapkan responden sejumlah yang diperlukan, lalu peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan penelitian dan bila bersedia responden dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan (*Inform Consent*).
3. Peneliti memberikan kuesioner yang sudah disediakan untuk diisi oleh responden dengan cara mengisi pertanyaan dan memberikan tanda (√) pada jawaban yang dianggap benar, kemudian setelah selesai kuesioner dikumpulkan kembali kepada peneliti.
4. Setelah kuesioner kecemasan dari responden dikumpulkan, peneliti memberikan kode pada setiap lembar jawaban (kuesioner) dan yang terakhir peneliti memberikan skor pada tiap masing - masing lembar

jawaban (kuesioner).

5. Setelah kuesioner dibagikan dan di kumpulkan, peneliti melakukan observasi terhadap luka gangren pasien, observasi dilakukan 1x selama pasien di rawat di ruang rawat inap RSI siti aisyah madiun

4.9 Teknik Analisa Data

4.9.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data menggunakan komputer sehingga data perlu di input kembali dengan tahapan berikut:

a. *Editing*

Proses *editing* bertujuan untuk meneliti ulang bahwa data dikumpulkan tersebut adalah benar. Proses *editing* ini dilaksanakan baik pada saat tahap pengambilan data maupun pada saat data telah terkumpul, dengan memonitor kembali agar tidak ada data yang kosong atau salah penulisan dari data yang dibutuhkan.

b. *Coding*

Coding yaitu suatu kegiatan merubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Hal ini bertujuan untuk memudahkan dalam pengolahan data di komputer. Proses *coding* dalam penelitian ini sebagai berikut

1. Jenis kelamin

Laki-laki	: 1
Perempuan	: 2
2. Pendidikan

SD	: 1
SLTP	: 2
SLTA	: 3
Perguruan Tinggi	: 4
3. Pekerjaan

Petani	: 1
Pedagang	: 2

Wiraswasta/swasta : 3

PNS/TNI/POLRI : 4

Tidak bekerja : 5

4. Kecemasan

Tidak ada : 0

Ringan : 1

Sedang : 2

Berat : 3

Sangat berat : 4

c. *Scoring*

Merupakan penilaian data dengan cara memberikan skor pada pertanyaan yang diajukan kepada responden. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan bobot pada masing-masing jawaban, sehingga dapat mempermudah dalam proses perhitungan. Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1- 14 dengan hasil:

- e. Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan
- f. Skor 7 – 14 = kecemasan ringan.
- g. Skur 15 – 27 = kecemasan sedang
- h. Skor lebih dari 27 = kecemasan berat

Untuk observasi kondisi luka dikriteriakan

- a. Sembuh
- b. Hampir sembuh
- c. Belum sembuh

d. Memasukkan data (*entry*)

Yaitu memasukkan data kedalam program atau software komputer. Dalam proses ini orang yang memasukkan data perlu memiliki ketelitian. Apabila tidak teliti maka dapat terjadi bias

e. Tabulasi Data (*tabulating*)

Merupakan kegiatan membuat tabel data sesuai dengan tujuan penelitian. Tabel yang sudah ditabulasi merupakan tabel berisikan data yang sesuai dengan kebutuhan analisis.

4.10 Uji Analisa Data

1. Uji Analisis Univariat

Suatu analisa yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam penelitian ini analisa univariat bertujuan untuk menganalisis hubungan kecemasan dengan kondisi luka gangren. Penyajiannya dalam bentuk distribusi serta prosentase dari setiap variabel. Pada penelitian ini, peneliti menganalisa hubungan kecemasan dengan kondisi luka gangren. Semua karakteristik responden dalam penelitian ini seperti : umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan berbentuk kategori yang dianalisis menggunakan suatu analisa proporsi dan dituangkan dalam tabel distribusi frekuensi.

2. Uji Analisis Bivariat

Pada uji analisis bivariat, dua variabel yang akan diteliti dilakukan analisis secara bersamaan dimaksudkan untuk menganalisis hubungan yang terjadi antara kedua variabel tersebut. Pada penelitian ini, analisis bivariat yang digunakan adalah *korelasi spearman rank*. *Korelasi Spearman Rank* digunakan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh antara dua variabel berskala ordinal, yaitu variabel bebas dan variabel tergantung. Ukuran asosiasi yang menuntut seluruh variabel diukur sekurang-kurangnya dalam skala ordinal, berdistribusi normal dengan jumlah sampel minimal 30.

Kaidah pengambilan keputusan dengan menggunakan nilai *p value*. Jika *p value* $< \alpha=0,05$, maka keputusannya adalah tolak H_0 artinya terdapat korelasi atau hubungan bermakna antara kedua variabel dan jika jika *p value* $\geq \alpha =0,05$, maka keputusannya adalah terima H_0 , artinya tidak terdapat korelasi atau hubungan bermakna antara kedua variabel. Sedangkan nilai koefisiensi korelasi untuk menunjukkan arah korelasi dan kekuatan korelasi seperti yang tertera pada tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.3 Nilai koefisiensi korelasi uji spearman

Nilai <i>Spearman rho</i>	Interpretasi
0,00	Tidak ada hubungan
0,01-0,09	Hubungan kurang bermakna
0,10-0,29	Hubungan lemah
0,30-0,49	Hubungan moderat
0,50-0,69	Hubungan kuat
0,70-0,89	Hubungan sangat kuat
>0,90	Hubungan mendekati sempurna

Sumber : (Dahlan, 2015)

4.11 Etika Penelitian

Beberapa aspek etika dalam penelitian ini antara lain:

1. *Anonymity* (Tanpa Nama)
Tidak ada nama pada alat pengumpulan data dan hanya akan memberikan penomoran pada masing-masing lembar tersebut.
2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)
Peneliti menjamin bahwa informasi yang telah diambil dari subjek hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian saja, tidak akan disalahgunakan dan akan dijamin kerahasiaannya.
3. *Beneficence* dan *Nonmaleficience* (Asas Manfaat)
Penelitian ini haruslah memberikan manfaat dan tidak mengandung risiko kepada subjek yang akan diteliti karena data yang diambil adalah data observasional dan tidak ada perlakuan pada subjek penelitian.
4. *Justice* (Keadilan)
Dalam melaksanakan penelitian, peneliti akan melaksanakan prinsip keadilan dan tidak melakukan diskriminasi pada setiap subjek dengan tidak membedakan SARA pada saat pengambilan data.
5. *Veracity* (Kejujuran)

Asas ini juga akan digunakan sebagai dasar penelitian ini dengan tidak menutupi dampak positif dan negatif pada proses, pengambilan data dan hasil penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di Ruang Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun pada tanggal 10 -27 November 2020 dengan responden 17 orang. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum terdiri atas data demografi yang meliputi : umur, pendidikan, jenis kelamin dan pekerjaan. Setelah data umum disajikan dilanjutkan dengan data khusus yang didasarkan pada variable yang diukur , yaitu kecemasan pasien dan kondisi luka gangren.

5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

RSI Siti Aisyah madiun terletak di Jl. Mayjen Sungkono no.38 - 40, nambangan lor kec. Manguharjo kota madiun jawa timur. RSI Siti Aisyah madiun memiliki visi yaitu menjadi rumah sakit pilihan utama masyarakat madiun dan sekitarnya dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berfokus pada pasien, islami serta menggunakan mutu dan keselamatan pasien. RSI Madiun merupakan RS tipe C yang memiliki ruang rawat inap pasien terdiri dari ruang kendali timur sebanyak 15 bed, arofah 1 sebanyak 24 bed, arofah 2 sebanyak 12 bed, multazam sebanyak 17 bed, graha arodhoh sebanyak 21 bed, graha ahmad dahlan sebanyak 14 bed. Untuk fasilitas perawatan RSI Madiun melayani pasien umum, BPJS dan Asuransi.

Penelitian sendiri dilakukan di Ruang Arofah. Ruang rawat ini merupakan ruang rawat yang digunakan untuk merawat pasien dengan semua jenis kasus salah satunya diabetes mellitus. Ruang ini diperuntukkan untuk pasien kelas 2 dan 3. Jumlah perawat di Ruang Arofah yaitu 20 orang. Untuk setiap shiftnya terdiri dari 4-5 perawat jaga. Pasien diabetes mellitus yang dirawat inap di Ruang Arofah memiliki luka gangren dengan berbagai macam keadaan. Pasien yang dijadikan responden yaitu yang telah rawat inap lebih dari 3 hari.

5.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tanggal 10 – 27 november 2020 di Ruang Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun diperoleh data sebagai berikut:

a. Data Umum

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Penelitian karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin akan ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Ruang Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun pada Bulan November 2020

No	Jenis Kelamin	Jumlah (<i>f</i>)	Persentase (%)
1.	Laki-Laki	11	64,7
2.	Perempuan	6	35,3
Jumlah		17	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa sebagai besar yaitu sebanyak 11 responden (64,7%) berjenis kelamin laki-laki.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Penelitian karakteristik responden berdasarkan usia akan ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia pasien luka gangren di Ruang Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun pada Bulan November 2020

Variabel	N	Mean	Median	Modus	SD	Min-Max
Usia	17	55,2	54	51	9,1	40-69

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa sebagaian besar yaitu sebanyak 9 responden (52,9%) berusia 51-60 Tahun.

- c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan pasien luka gangren di ruang Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun.

Penelitian karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan akan ditunjukkan pada tabel berikut ini :

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan pasien luka gangren di ruang Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun pada bulan November 2020.

No	Pendidikan	Jumlah (<i>f</i>)	Persentase (%)
1.	Tidak sekolah	0	0
2.	Tamat pendidikan sekolah dasar	0	0
3.	Tamat pendidikan sekolah menengah pertama	4	23,5
4.	Tamat pendidikan sekolah menengah atas	10	58,8
5.	Tamat pendidikan perguruan tinggi	3	17,6
Jumlah		17	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 5.3 di dapatkan hasil sebagian besar yaitu sebanyak 10 responden (58,8 %) berpendidikan SMA

- d. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada pasien luka gangren di ruang Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun.

Penelitian karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yang akan ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan pasien luka gangren di Ruang inap RSI Siti Aisyah Madiun.

No	Pekerjaan	Jumlah (<i>f</i>)	Persentase (%)
1.	Pegawai negeri	3	17,6
2.	Pegawai swasta	9	52,9
3.	Buruh tani	5	29,4
Jumlah		17	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 5.4 di dapat hasil 9 responden (52,9 %) bekerja pegawai swasta.

2. Data Khusus

a. Tingkat Kecemasan

Penelitian karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan akan ditunjukkan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan pasien luka gangren di ruang Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun.

No	Kategori tingkat kecemasan	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1	Tidak ada kecemasan	3	17,6
2	Kecemasan Ringan	11	64,7
3	Kecemasan sedang	3	17,6
4	Kecemasan Berat	0	0
Jumlah		17	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 5.5 dari total 17 responden, sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 11 responden (64,7 %)

Tabel 5.6 Kuisisioner Tingkat Kecemasan Pasien Luka Gangren Sesuai Indikator di Ruang Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun

Indikator	Tidak ada kecemasan		Kecemasan ringan		Kecemasan sedang		Kecemasan berat	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Perasaan ansietas	9		8					
Ketegangan	12	70,6	5	29,4				
Ketakutan	17	100						
Gangguan tidur	15	88,2	2	11,8				
Gangguan kecerdasan	13	76,5	2	11,8	2	11,8		
Perasaan depresi	17	100						
Gejala somatic (otot)	15	88,2	2	11,8				
Gejala somatic (sensorik)	17	100						
Gejala kardiovaskuler	13	76,5	4	23,5				
Gejala respiratori	17	100						
Gejala gastrointestinal	15	88,2	2	11,8				
Gejala urogenital	17	100						
Gejala otonom	17	100						
Tingkah laku pada wawancara	17	100						

b. Kondisi luka gangren

Penelitian karakteristik responden berdasarkan kondisi luka gangren Ruang rawat inap RSI Siti Aisyah Madiun akan ditunjukkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kondisi luka Pada Pasien Gangren di Ruang Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun.

No	Kondisi luka gangrene	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1	Sembuh	0	0
2	Hampir Sembuh	12	70,6
3	Belum Sembuh	5	24,4
Jumlah		17	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar (70,6%) responden kondisi luka gangren adalah hampir sembuh.

c. Hubungan antara kecemasan dengan kondisi luka gangren di Ruang Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun.

Hasil perhitungan *Crosstab* hubungan kecemasan dengan kondisi luka gangren sebagai berikut :

Tabel 5.8 Tabulasi silang hubungan kecemasan dengan kondisi luka gangren di ruang rawat inap RSI Siti Aisyah Madiun pada bulan November 2020.

Kecemasan	Kondisi luka						Total	
	Sembuh		Hampir sembuh		Belum sembuh			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Tidak ada kecemasan	0	0 %	3	100 %	0	0 %	3	100 %
Ringan	0	0 %	9	81,8 %	2	18,2 %	11	100 %
Sedang	0	0 %	0	0 %	3	100 %	3	100 %
Berat	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Total	0	0 %	12	70,6 %	5	29,4 %	17	100 %
p value = 0.005								

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 5.7 diatas menunjukkan hubungan kecemasan dengan kondisi luka gangren dengan kategori tidak ada kecemasan : hampir sembuh sebanyak 3 (100 %), kategori kecemasan ringan: hampir sembuh 9 (81,8 %),

kecemasan ringan : belum sembuh 2 (18,2 %), kecemasan sedang : belum sembuh 3(100 %).

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji statistik *Spearman rank* dengan program SPSS di dapatkan p value = 0,005 < α = 0,05 artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima berarti ada hubungan kecemasan dengan kondisi luka gangren di ruang rawat inap RSI Siti Aisyah Madiun.

5.3 Pembahasan

Berdasarkan hasil pengumpulan data kuesioner dan observasi kondisi luka gangren terhadap responden pada bulan november 2020 yang telah diolah, maka peneliti akan membahas mengenai hubungan kecemasan dengan kondisi luka gangren di ruang rawat inap RSI madiun.

5.3.1 Tingkat kecemasan pasien

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil sebagian besar responden (64,7%) kecemasan ringan dan sebagian kecil (17,6%) kecemasan sedang dan tidak ada kecemasan.

Menurut Hawari (2013) kecemasan adalah gangguan alam perasaan hati (*mood*) yang ditandai oleh kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sampai hilangnya kegairahan hidup, tidak mengalami gangguan menilai realitas (*reality testing ability/ RTA* masih baik), kepribadian tetap utuh (tidak ada *splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi dalam batas-batas normal. Sedangkan kecemasan menurut Sudyanto (2010) merupakan gangguan suasana perasaan yang menurun, dengan gejala utama berupa kesedihan. Gejala ini ternyata cukup banyak dijumpai dengan angka prevalensi 4-5 % populasi, dengan derajat gangguan bertaraf ringan, sedang, atau berat.

Menurut ansumsi peneliti sebagian besar pasien masih bisa mengendalikan rasa cemasnya, sehingga kecemasan tidak begitu mengganggu atau menghambat aktifitas selama masa perawatan di rumah sakit. Pada kecemasan ringan pasien cenderung lebih tenang dan tidak terlalu mengkhawatirkan dan berespon secara berlebihan. Pasien masih mampu menerima stimulus yang kompleks, mampu

konsentrasi dan mampu menyelesaikan masalah. Pasien lebih kooperatif dalam menjalani pengobatan dan perawatan sehingga kondisi luka juga menunjukkan progres yang sangat baik.

Hasil persebaran kuisioner tingkat kecemasan pasien gangren menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami cemas pada indikator ketakutan, perasaan depresi, gangguan somatic (sensorik), gangguan respiratori, gangguan urogenital, gangguan otonom dan tingkah laku pada wawancara yaitu 17 responden (100%) dan sebagian kecil mengalami kecemasan sedang pada indikator gangguan kecerdasan yaitu 2 responden (11,8).

Hal ini sejalan dengan teori menurut Yolanda (2013) yang mengatakan bahwa gangguan kecerdasan dapat mempengaruhi pasien terutama yang memiliki penyakit yang membutuhkan perawatan intensif, salah satunya yaitu diabetes mellitus. Pasien dengan gangguan kecerdasan akan memiliki pengetahuan yang kurang terhadap kondisi penyakitnya sehingga mengalami kecemasan.

Menurut asumsi peneliti pasien diabetes mellitus dengan luka gangren apabila memiliki pengetahuan yang kurang terutama mengenai penyakit yang dideritanya akan lebih mengalami kecemasan daripada dengan pengetahuan yang baik. Kecerdasan seseorang dapat dilihat dari seberapa baik pengetahuan seseorang tersebut. Gangguan kecerdasan mengakibatkan penderita kurang memahami penyakitnya dan membuat mereka lebih cemas.

5.3.2 Kondisi Luka Gangren

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden kategori hampir sembuh (70,6%) dan belum sembuh (24,4%).

Fase Penyembuhan Luka (Wound Healing merupakan respon tubuh terhadap berbagai cedera dengan proses pemulihan yang kompleks dan dinamis yang menghasilkan pemulihan anatomi dan fungsi secara terus menerus. Terdapat 3 fase penyembuhan luka yang pertama Fase Inflamasi Merupakan awal dari proses penyembuhan luka sampai hari kelima. Proses peradangan akut terjadi dalam 24-48 jam pertama setelah cedera. Proses epitalisasi mulai terbentuk pada fase ini beberapa jam setelah terjadi luka. Terjadi reproduksi dan migrasi sel dari tepi luka menuju ke tengah luka. Fase ini mengalami konstiksi dan retraksi

disertai reaksi hemostasis yang melepaskan dan mengaktifkan sitokin yang berperan untuk terjadinya kemotaksis retrofil, makrofag, mast sel, sel endotel dan fibroblas. Kemudian terjadi vasodilatasi dan akumulasi leukosit dan mengeluarkan mediator inflamasi TGF Beta 1 akan mengaktifasi fibroblas untuk mensintesis kolagen (Ekaputra, 2013). Fase ke-2 yaitu Fase Proliferasi, Fase ini mengikuti fase inflamasi dan berlangsung selama 2 sampai 3 minggu (potter dan perry, 2006). Pada fase ini terjadi neoangiogenesis membentuk kapiler baru. Fase ini disebut juga fibroplasi menonjol perannya. Fibroblast mengalami proliferasi dan berfungsi dengan bantuan vitamin B dan vitamin C serta oksigen dalam mensintesis kolagen. Serat kolagen kekuatan untuk bertautnya tepi luka. Pada fase ini mulai terjadi granulasi, kontraksi luka dan epitelisasi.(Ekaputra, 2013). Fase ke-3 yaitu Fase Remodeling atau Maturasi, Fase ini merupakan fase yang terakhir dan terpanjang pada proses penyembuhan luka. Terjadi proses yang dinamis berupa remodeling kolagen, kontraksi luka dan pematangan parut. Fase ini berlangsung mulai 3 minggu sampai 2 tahun. Akhir dari penyembuhan ini didapatkan parut luka yang matang yang mempunyai kekuatan 80% dari kulit normal (Ekaputra,2013)

Menurut asumsi peneliti proses penyembuhan luka gangren pada pasien Rawat Inap di RSI Madiun menunjukkan hasil yang sangat baik. Kondisi luka menunjukkan hasil hampir sembuh. Kondisi luka pasien gangren memasuki fase proliferasi dengan ciri-ciri pembentukan kolagen, terbentuk jaringan granulasi dan kekuatan regangan luka mencapai 25% jaringan normal.

5.3.3 Hubungan kecemasan dengan kondisi luka gangren

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada responden yang menderita luka gangren di ruang rawat inap RSI siti Aisyah Madiun tahun diketahui ρ value = $0,005 < \alpha = 0,05$ artinya H_0 ditolak berarti ada hubungan kecemasan dengan kondisi luka gangren di ruang rawat inap RSI Siti Aisyah Madiun. Nilai koefisien korelasi *Gamma* bernilai $\gamma = 1,000$ maka terdapat nilai linear yang positif artinya keeratan hubungan kecemasan dengan kondisi luka gangren di ruang rawat inap RSI Siti Aisyah Madiun adalah sangat kuat.

Pada penelitian Dantzer dan Kalley menunjukkan bahwa ada keterkaitan antara stress, sistem kekebalan dan penyakit dengan mengaitkan antara otak dan system kekebalan. Pada kondisi stres menyebabkan tubuh mengeluarkan hormon stress - terutama glukokortikoid. hormon ini mempengaruhi timus, tempat limfosit (salah satu sel imun) diproduksi, dan menghambat produksi sitokin dan interleukin yang merangsang dan mengkoordinasikan aktivitas sel darah putih. Perubahan fisiologis dan perubahan kimia syaraf di otak selama respon imun juga memiliki peran besar dalam proses terbentuknya kekebalan tubuh (Dunn, 1989).

Kecemasan pada pasien luka gangren akan menentukan kondisi psikologisnya. Kecemasan mempunyai pengaruh yang kuat terhadap kondisi luka gangrene, dimana jika kecemasan meningkat maka kadar glukosa darah juga akan meningkat (Murdiningsih, 2013).

Menurut peneliti tingkat kecemasan pada pasien gangren sangat penting untuk dikaji karena tingkat kecemasan pasien mempengaruhi kondisi luka gangren. Dalam penelitian ini ada 12 responden (70,6 %) proses penyembuhan lukanya hampir sembuh. Pasien dengan hasil tidak ada kecemasan dan kecemasan ringan sangat berpengaruh dengan kondisi luka gangren. Terbukti pasien yang tingkat kecemasan ringan maka penyembuhan lukanya akan hampir sembuh. Sebaliknya, jika pasien yang keemasannya sedang atau besar maka penyembuhan lukanya juga akan berangsur lama.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Selama proses penelitian, terdapat beberapa keterbatasan yang dialami peneliti yang menyangkut penelitian sebagai berikut :

1. Peneliti adalah pemula sehingga kemungkinan besar, hasil yang didapat dari penelitian ini hanya dapat diimplikasikan sebatas kemampuan peneliti.
2. Peneliti hanya membatasi variabel kecemasan dengan kondisi luka gangren

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Kecemasan Dengan Kondisi Luka Gangren Di Ruang Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun”

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa:

- a. Tingkat kecemasan pada penderita luka Gangren di Ruang Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun adalah kecemasan ringan
- b. Kondisi luka Gangren di Ruang Rawat Inap di RSI Siti Aisyah Madiun adalah hampir sembuh
- c. Ada hubungan antara kecemasan dengan kondisi luka ganren di Ruang Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun

6.2 Saran

- a. Bagi petugas kesehatan / perawat
Hasil penelitian ini diharapkan perawat mengkaji tingkat kecemasan pada setiap pasien dengan luka gangren dengan menggunakan skala kecemasan HARS.
- b. Bagi RSI Siti Aisyah Madiun
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi RSI Siti Aisyah Madiun mengenai cara mengatasi luka gangren dengan mengkaji tingkat kecemasan pasien.
- c. Bagi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Dengan adanya penelitian ini dapat mengembangkan penelitian supaya lebih lengkap lagi serta lebih sempurna, serta peneliti lain dapat

mengembangkan penelitian ini dengan melakukan penelitian di masa mendatang, serta mengetahui perkembangan kecemasan dengan kondisi luka gangren.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan untuk bisa meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi kondisi luka gangren selain kecemasan , seperti ketidakpatuhan diet, kebiasaan merokok, kebiasaan potong kuku, penggunaan alas kaki , dll

Daftar Pustaka

- Alimul, Azis. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba
- Anjarsari, Vriska. 2018. *Hubungan Antara Hubungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Penderita Gangren Diabetik di RSUD Kota Madiun*. Skripsi, STIKES Bhakti Husada Mulia, Madiun
- Ardhiyanto, Dheni. 2019. *Hubungan Kecerdasan Spiritual Dan Lama Menderita Dengan Self Management Pada Pasien Diabetes Melitus (Dm) Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam Rsu Haji Surabaya*. Skripsi, Program Studi Keperawatan. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, Surabaya
- Ariani, Dian. 2017. *Hubungan Kepatuhan Diet Pasien DM Dengan Proses Penyembuhan Luka Gangren di Klinik Bedah RSUD dr. Sayidiman Magetan*. Skripsi, STIKES Bhakti Husada Mulia , Madiun
- Arikunto, S. (2010). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. (2012). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Damayanti, S. 2015. *Diabetes Melitus dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Gigir, Lalu. 2018. *Tingkat Kecemasan Ditinjau Dari Jenis Kelamin Dan Jenis Olah Raga Pada Atlet Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) Unit Olahraga Di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang*. Skripsi, Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim, Malang.
- Hasena,Octaviani. 2019. *Hubungan Tingkat Stress Denga Kondisi Luka Ulkus Diabetikum Di Poliklinik RSUD Muntilan*. Skripsi, Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah, Magelang.
- Khairani. 2019. *Hari diabetes sedunia tahun 2018*.Kementerian Kesehatan RI. [file:///C:/Users/WIN%2010/Pictures/SUMBER%20SKRIPSI/infodatin-Diabetes-2018%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/WIN%2010/Pictures/SUMBER%20SKRIPSI/infodatin-Diabetes-2018%20(1).pdf). (Diakses pada 11 Juni 2020 jam 10.00 WIB).
- Lutfu,Umi. 2008. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien Dalam Tindakan Kemoterapi Di Rumah Sakit Dr.Moewardi Surakarta*. Berita Ilmu Keperawatan, ISSN 1979-2697, Vol. 1 No. 4 ,Desember 2008, 187-192
- Muhammad, B., & Harastuti.,& Rahmatia. 2018. *Hubungan status Nutrisi Dan Kecemasan Dengan Proses Penyembuhan Luka Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Barru*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 12 Nomor 5 Tahun 2018 eISSN : 2302-2531

- Notoadmojo, S. 2010. *Promosi Kesehatan..* Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmojo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian. Ilmu Keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika
- Rekam Medis RSI Siti Aisyah Madiun. 2020. Jumlah Penderita Diabetes Melitus dan Gangren. Magetan : RSI Siti Aisyah Madiun. Tidak Dipublikasikan
- Sri, W.,& Yesi, H., & Juniar, E. 2018. *Hubungan Kadar Gula Darah Dengan Terjadinya Gangren Pada Pasien Diabetes Melitus.* Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas : Riau.
- Umi, L., & Arina, M.(2009). *Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien Dalam Tindakan Kemoterapi Di Rumah Sakit dr. Moewardi Surakarta.* Berita Ilmu Keperawatan, ISSN 1979-2697, Vol. 1 No. 4 ,Desember 2008, 187-192
- Yusuf, dkk. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa.* Jakarta : Salemba Medika



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI SI KEPERAWATAN**

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO. 383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
websites : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 017/STIKES/BHM/U/VIII/2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth :
Direktur RSI Siti Aisyah Madiun
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Sera Fahlevi Dwi Suryawan
NIM : 201902A030
Semester : III (Tiga)
Judul : Hubungan Kecemasan ^{pasien} Terhadap Proses Penyembuhan Luka Gangren di RSI Siti Aisyah Madiun

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Agustus 2020

Zaenul Abidin, S.K.M., M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

Lampiran 2 : Surat Ijin Penelitian



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI SI KEPERAWATAN**

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp./Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO. 383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 003/S11KES/BHM/U/XI/2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :

Direktur RSI Siti Aisyah Madiun
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.


Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada :

Nama Mahasiswa	: Sera Fahlevi Dwi Suryawan
NIM	: 201902A030
Judul	: Hubungan Kecemasan Dengan Kondisi Luka Gangren Di Ruang Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun
Tempat Penelitian	: Ruang Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun
Lama Penelitian	: 16 November – 15 Desember 2020
Pembimbing	: 1. Asrina Pitayanti, S.Kep., Ns., M.Kes 2. Retno Widiarini, SKM.,M.Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.


 Ketua
Zaenal Abidin, SKM.,M.Kes (Epid)
 NIDN. 0217097601

Lampiran 3 : Persetujuan Pengambilan Data

**RUMAH SAKIT ISLAM SITI AISYAH MADIUN**

TERAKREDITASI KARS RI NO : KARS-SERT/543/V/2019

Jl. Mayjend. Sungkono No . 38- 40 MADIUN - 63129

Telp : (0351) 464822, 462212, 451843 Fax : (0351) 464009

Website : www.rsismadiun.com Email : rsi_madiun@yahoo.co.id

Nomor : RSI-SA/1068/III.6.AU/1917/2020
 Sifat : biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Persetujuan Pengambilan Data

Kepada Yth :
 Ketua Prodi S1 Keperawatan
 STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
 Jl. Taman Praja
 Di
Madiun

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur kehadiran Allah SWT semoga kita senantiasa mendapatkan limpahan rahmat dan hidayah-Nya Amin.

Menindaklanjuti surat saudara tanggal 03 Agustus 2020 perihal ijin pengambilan data awal, dengan ini kami beritahukan bahwa kami dapat menerima permohonan saudara tersebut atas nama :

Nama : Sera Fahlevi Dwi Suryawan
 NIM : 201902A030
 Judul : Hubungan kecemasan pasien terhadap proses penyembuhan luka gangren di RSI Siti Aisyah Madiun.

Dengan persyaratan sebagai berikut :

1. Materi dan metode Penelitian/Survey sesuai dengan judul yang diambil.
2. Untuk memperlancar penelitian/Survey serta penilaian terhadap mahasiswa maka dikenakan biaya sebesar Rp. 250.000,-/penelitian/survey.
3. Penulisan hasil penelitian/survey terlebih dahulu dikonsultasikan dengan pembimbing dari RSI Siti Aisyah Madiun dan tidak boleh dipublikasikan
4. Waktu penelitian/survey menyesuaikan sehingga tidak mengganggu pelayanan
5. Memberikan copy hasil penelitian/survey ke RSI Siti Aisyah Madiun.
6. Mentaati dan mematuhi segala peraturan dan ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun.

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

وَالسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Madiun : 19 Muharram 1442 H

07 September 2020 M.

Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun

Direktur,



dr. H. BANI KRISNAWATI, MARS

NBM 916062





RUMAH SAKIT ISLAM SITI AISYAH MADIUN
TERAKREDITASI KARS RI NO : KARS-SERT/543/V/2019
 Jl. Mayjend. Sungkono No . 38- 40 MADIUN - 63129
 Telp : (0351) 464822, 462212, 451843 Fax : (0351) 464009
 Website : www.rsimadiun.com Email : rsi_madiun@yahoo.co.id

Nomor : RSI-SA/1414/III.6.AU/A/XII/2020
 Sifat : biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Persetujuan Penelitian

Kepada Yth :
 Ketua Prodi S1 Keperawatan
 STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
 Jl. ~~Taman~~ Praja
 Di
 Madiun

والله اعلم

Puji syukur kehadiran Allah SWT semoga kita senantiasa mendapatkan limpahan rahmat dan hidayah-Nya Amin.

Menindaklanjuti surat saudara tanggal 14 November 2020 perihal ijin penelitian, dengan ini kami beritahukan bahwa kami dapat menerima permohonan saudara tersebut atas nama :

Nama : Sera Fahlevi Dwi Suryawan
 NIM : 201902A030
 Judul : Hubungan kecemasan dengan kondisi luka Gangren di Ruang Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun.

Dengan persyaratan sebagai berikut :

1. Materi dan metode Penelitian/Survey sesuai dengan judul yang diambil.
2. Untuk memperlancar penelitian/Survey serta penilaian terhadap mahasiswa maka dikenakan biaya sebesar Rp. 250.000,-/penelitian/survey.
3. Penulisan hasil penelitian/survey terlebih dahulu dikonsultasikan dengan pembimbing dari RSI Siti Aisyah Madiun dan tidak boleh dipublikasikan
4. Waktu penelitian/survey menyesuaikan sehingga tidak mengganggu pelayanan
5. Memberikan copy hasil penelitian/survey ke RSI Siti Aisyah Madiun.
6. Mentaati dan mematuhi segala peraturan dan ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun.

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

والله اعلم

Madiun : 17 Rabi'ul Akhir 1442 H

02 Desember 2020 M.

Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun



M. Achmad Arif Subagyo, SE.Ak.CA.ACPA
 NBM: 959382

Tembusan :
 1. Arsip



Surabaya | Gresik | Lamongan | Babat | Sumberejo | Bojonegara | Tuban | Sidoarjo | Mojokerto | Mojogung | Jombang | Nganjuk | Kota Kediri | Kab. Kediri
 Kota Madiun | Ponorego | Tulungagung | Blitar | Kota Malang | Kota Probolinggo | Rogojampi | Banyuwangi | Sekupuk | Kalibdu | Sepanjang

Lampiran 4 : Surat Keterangan Selesai Penelitian



RUMAH SAKIT ISLAM SITI AISYAH MADIUN
TERAKREDITASI KARS RI NO : KARS-SERT/543/V/2019
 Jl. Mayjend. Sungkono No. 38- 40 MADIUN - 63129
 Telp : (0351) 464822, 462212, 451843 Fax : (0351) 464009
 Website : www.rsimadiun.com Email : rsi_madiun@yahoo.co.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN

Nomor : RSI-SA/1489/KET/III.6.AU/A/XII/2020

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Yang bertanda tangan dibawah ini Direktur Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun, menerangkan bahwa :

Nama : Sera Fahlevi Dwi Suryawan
 NIM : 201902A030
 Judul : Hubungan kecemasan dengan kondisi luka Gangren di Ruang Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun.

Telah melakukan Penelitian di RSI Siti Aisyah Madiun pada bulan November 2020.
 Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dibuat di : Madiun
 Pada tanggal : 30 Rabi'ul Akhir 1442 H.
 15 Desember 2020 M.



Lampiran 5 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun,

Nama : Sera Fahlevi Dwi Suryawan

NIM : 201902A030

Bermaksud melakukan penelitian untuk tugas akhir yang berjudul “Hubungan Kecemasan Dengan Kondisi Luka Gangren di Ruang Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun”. Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan saudara untuk bersedia menjadi responden dalam peneliitan yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi saudara akan kami jaga dan informasi yang akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian permohonan saya, atas perhatian saudara saya ucapkan terima kasih.

Madiun, Oktober 2020

Peneliti,

Sera Fahlevi Dwi Suryawan

Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat:

Setelah saya mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, jaminan kerahasiaan dan tidak adanya resiko dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang bernama Sera Fahlevi Dwi Suryawan yang berjudul “Hubungan Kecemasan Dengan Kondisi Luka Gangren di Ruang Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun”. Saya mengetahui bahwa informasi yang akan saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengetahuan keperawatan di Indonesia. Untuk itu saya akan memberikan data yang diperlukan dengan sebenar-benarnya. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sesuai keperluan.

Madiun, Oktober 2020

Responden

Lampiran 7 : Instrumen Penelitian

INSTRUMEN PENELITIAN

Kode :

Tanggal/waktu :

Petunjuk Pengisian

1. Responden bersedia menjawab semua pertanyaan yang tersedia
2. Beri tanda (√) pada kotak untuk pilihan jawaban yang tepat pada pertanyaan A (data demografi)
3. Beri tanda (√) pada kotak untuk jawaban yang tepat pada pertanyaan B (kuisisioner)
4. Responden boleh memilih lebih dari satu jawaban
5. Isilah sesuai dengan keluhan anda saat ini

A. Data Demografi

1. Nama/inisial :
2. Usia :
3. Jenis kelamin : L/P
4. Pendidikan :

- SD
- SMP
- SMA
- Perguruan Tinggi

5. Pekerjaan

- Pegawai Negeri
- Pegawai Swasta
- Buruh Tani

Lain-lain (sebutkan).....

Lampiran 8 : Kuesioner Penelitian

B. Kuisisioner

1. Apa yang anda rasakan dengan kondisi luka gangren saat ini ?

- Cemas
- Firasat buruk
- Takut akan pikiran sendiri
- Mudah tersinggung

2. Ketegangan seperti apa yang anda rasakan dengan kondisi luka gangren saat ini ?

- Merasa tegang
- Lesu
- Tidak bisa istirahat
- Mudah terkejut
- Mudah menangis
- Gemetar
- Gelisah

3. Ketakutan apa yang sering anda rasakan ?

- Pada gelap
- Ditinggal sendirian
- Pada orang asing
- Pada Binatang Besar
- Pada Keramaian Lalu Lintas
- Pada Kerumunan Orang Banyak

4. Terhadap penyakit yang anda derita, bagaimana dengan pengaruh pola tidur saat ini?

- Sukar Tidur
- Terbangun Malam Hari
- Tidak Nyenyak
- Bangun dengan Lesu
- Banyak Mimpi-Mimpi
- Mimpi Buruk / menakutkan

5. Gangguan kecerdasan apa yang anda alami pada kondisi saat ini?

- Sukar konsentrasi
- Daya ingat menurun
- Sering bingung

6. Perasaan depresi (kemurungan) Kemurungan yang anda alami pada kondisi saat ini?

- Hilangnya minat
- Berkurangnya kesenangan pada hobi
- Sedih
- Bangun dini hari
- Perasaan berubah-ubah

7. Saat terjadi gangguan somatic (otot) pada fisik anda , apa yang tubuh anda rasakan?

- Sakit dan nyeri di otot-otot
- Kaku
- Kedutan otot
- Gigi gemerutuk
- Suara tidak stabil

8. Gejala fisik (sensorik) apa yang timbul pada kondisi saat ini ?

- Tinitus (telinga berdenging)
- Penglihatan kabur

- Muka merah atau pucat
- Merasa lemas
- Perasaan ditusuk-tusuk

9. Ketika tubuh dalam kondisi lemah, apa yang anda rasakan?

- Takikardia (denyut jantung cepat)
- Berdebar-debar
- Nyeri didada
- Denyut nadi mengeras
- Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan
- Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)

10. Bagaimana pola pernafasan anda ?

- Rasa tertekan atau sempit didada
- Rasa tercekik
- Sering menarik nafas
- Nafas pendek sesak

11. Gangguan pencernaan apa yang timbul pada kondisi saat ini ?

- Sulit menelan
- Perut melilit
- Gangguan pencernaan
- Nyeri sebelum atau sesudah makan
- Perasaan terbakar di perut
- Rasa penuh dan kembung
- Mual
- muntah
- Buang air besar lembek
- Kehilangan berat badan
- Sukar buang air besar (konstipasi)

12. Gangguan saat buang air kecil dan gangguan pada kelamin apa yang anda rasakan saat ini?

- Sering buang air kecil
- Tidak dapat menahan air seni
- Amenorrhoe (tidak menstruasi)
- Menorrhagia (perdarahan banyak)
- Ejakulasi
- Ereksi Hilang
- Impotensi

13. Gejala yang sering muncul pada tubuh?

- Mulut kering
- Muka merah
- Mudah berkeringat
- Kepala terasa berat
- Bulu-bulu berdiri

14. Bagaimana tingkah laku atau sikap anda dengan kondisi saat ini?

- Gelisah
- Tidak tenang
- Jari gemetar
- Kerut kening
- Muka tegang
- Otot tegang/mengeras
- Napas pendek dan cepat
- Muka merah

LEMBAR OBSERVASI

PENELITIAN HUBUNGAN KECEMASAN TERHADAP PROSES

PENYEMBUHAN LUKA GANGREN DI RUANG KENDALI TIMUR RSI

SITI AISYAH MDIUN

No	Aspek yang dinilai	Kondisi	
		Ada	Tidak
1	Fase Inflamasi : 1. Rubor (kemerahan karena kapiler melebar) 2. Kalor (suhu hangat) 3. Dolor (nyeri) 4. Tumor (pembengkakan) 5. Function laesa		
2	Fase proliferasi 2. Jaringan granulasi yang sehat a. warnanya merah terang b. permukaan berbenjol halus c. teraba agak keras d. tidak mudah berdarah. 3. Jika infeksi a. jaringan granulasi berwarna pucat b. permukaan kasar tidak teratur c. lembek dan rapuh d. sangat mudah berdarah		
3	Fase maturasi 3. Terbentuk jaringan parut yang pucat, tipis, dan mudah digerakkan dari dasar.		

	4. Terlihat pengerutan maksimal pada luka.		
--	--	--	--

Berdasarkan penelitian dari Dian Ariani (2017) kriteria kesembuhan luka gangrene di klasifikasikan sebagai berikut :

4. Sembuh , Dikatakan sembuh apabila :
 - c. Kondisi luka tumbuh granulasi
 - d. Kondisi luka memerah
5. Hampir sembuh, Dikatakan hampir sembuh apabila :
 - c. 10 % dari luas luka menunjukkan tanda granulasi
 - d. 10 % dari luas luka sudah menunjukkan luka memerah
6. Belum sembuh, Dikatakan belum sembuh apabila :
 - d. Belum adanya tanda granulasi
 - e. Masih ada pus
 - f. Masih ada bau gas

Lampiran 9 : Tabulasi Kuesioner

DATA UMUM RESPONDEN

Responden	Jenis kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	1	2	3	2
2	1	2	3	2
3	1	1	4	1
4	2	3	2	3
5	2	3	2	3
6	1	2	3	2
7	2	2	3	2
8	2	2	3	2
9	2	3	2	3
10	1	3	3	3
11	1	2	3	2
12	1	2	3	2
13	1	1	4	1
14	2	2	3	2
15	1	1	4	1
16	1	3	2	3
17	1	2	3	2

Keterangan :**Umur**

Kode 1 : 40-50 th

Kode 2 : 50-60 th

Kode 3 : 60-70 th

Kode 4 : > 70 th

Jenis kelamin

Laki-laki = 1

Perempuan = 2

SD : 1

SMP : 2

SMA : 3

Perguruan Tinggi : 4

Pekerjaan

Pegawai Negeri : 1

Pegawai Swasta : 2

Buruh Tani : 3

Lain-lain : 4

Pendidikan :

Tabulasi Variable Kecemasan

Responden	Soal														Total	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	7	Ringan
2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	4	Tidak ada kecemasan
3	2	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	11	Ringan
4	2	3	0	1	0	1	1	0	2	0	2	1	1	1	15	Sedang
5	2	3	1	2	2	1	2	1	2	0	4	1	1	2	24	Sedang
6	1	2	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	11	Ringan
7	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	9	Ringan
8	1	0	0	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	Ringan
9	2	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	7	Ringan
10	2	3	0	1	0	1	1	0	2	0	2	1	1	1	15	Ringan
11	2	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	11	Sedang
12	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	7	Ringan
13	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	4	Tidak ada kecemasan
14	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	6	Ringan
15	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	4	Tidak ada kecemasan
16	2	3	1	2	2	1	2	1	2	0	4	1	1	2	24	Ringan
17	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	7	Ringan

Skore nilai :

- 0 = Tidak ada gejala
- 1 = Gejala ringan
- 2 = Gejala sedang
- 3 = Gejala Berat
- 4 = Gejala Berat sekali

Kriteria

- Skore < 6 = Tidak ada kecemasan
- Skore 6-14 = Kecemasan ringan
- Skore 15-27 = Kecemasan sedang
- Skore 28-36 = Kecemasan berat
- Skore \geq 36 = Kecemasan berat sekali

Tabulasi Observasi Penelitian

Responden	Aspek yang dinilai			Keterangan
	Belum sembuh	Hampir sembuh	Sembuh	
1	√			Belum sembuh
2		√		Hampir sembuh
3		√		Hampir sembuh
4	√			Belum sembuh
5	√			Belum sembuh
6		√		Hampir sembuh
7	√			Belum sembuh
8		√		Hampir sembuh
9		√		Hampir sembuh
10		√		Hampir sembuh
11	√			Belum sembuh
12		√		Hampir sembuh
13		√		Hampir sembuh
14		√		Hampir sembuh
15		√		Hampir sembuh
16		√		Hampir sembuh
17		√		Hampir sembuh

Keterangan

6. Fase Inflamasi :

- a. Rubor (kemerahan karena kapiler melebar)
- b. Kalor (suhu hangat)
- c. Dolor (nyeri)
- d. Tumor (pembengkakan)
- e. Function laesa

7. Fase proliferasi

- a. Jaringan granulasi yang sehat
 1. warnanya merah terang
 2. permukaan berbenjol halus
 3. teraba agak keras
 4. tidak mudah berdarah.
- b. Jika infeksi
 1. jaringan granulasi berwarna pucat
 2. permukaan kasar tidak teratur
 3. lembek dan rapuh

4. sangat mudah berdarah
8. Fase maturasi
 - a. Terbentuk jaringan parut yang pucat, tipis, dan mudah digerakkan dari dasar.
 - b. Terlihat pengerutan maksimal pada luka.

Berdasarkan penelitian dari Dian Ariani (2017) kriteria kesembuhan luka gangrene di klasifikasikan sebagai berikut :

7. Sembuh , Dikatakan sembuh apabila :
 - e. Kondisi luka tumbuh granulasi
 - f. Kondisi luka memerah
8. Hampir sembuh, Dikatakan hampir sembuh apabila :
 - e. 10 % dari luas luka menunjukkan tanda granulasi
 - f. 10 % dari luas luka sudah menunjukkan luka memerah
9. Belum sembuh, Dikatakan belum sembuh apabila :
 - g. Belum adanya tanda granulasi
 - h. Masih ada pus
 - i. Masih ada bau gas

Hasil tabulasi data

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	11	64.7	64.7	64.7
	Perempuan	6	35.3	35.3	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40-50 tahun	3	17.6	17.6	17.6
	50-60 tahun	9	52.9	52.9	70.6
	60-70 tahun	5	29.4	29.4	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	4	23.5	23.5	23.5
	SMA	10	58.8	58.8	82.4
	Perguruan Tinggi	3	17.6	17.6	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pegawai Negeri	3	17.6	17.6	17.6
	Pegawai Swasta	9	52.9	52.9	70.6
	Buruh Tani	5	29.4	29.4	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada kecemasan	3	17.6	17.6	17.6
	Kecemasan ringan	11	64.7	64.7	82.4
	Kecemasan sedang	3	17.6	17.6	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Tingkat Kesembuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hampir sembuh	12	70.6	70.6	70.6
	Belum sembuh	5	29.4	29.4	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan * Tingkat Kesembuhan Crosstabulation

Count

		Tingkat Kesembuhan		Total
		Hampir sembuh	Belum sembuh	
Tingkat Kecemasan	Tidak ada kecemasan	3	0	3
	Kecemasan ringan	9	2	11
	Kecemasan sedang	0	3	3
Total		12	5	17

NPar Tests**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Tingkat Kecemasan	Tingkat Kesembuhan
N		17	17
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	2.00	2.29
	Std. Deviation	.612	.470
Most Extreme Differences	Absolute	.324	.440
	Positive	.324	.440
	Negative	-.324	-.266
Test Statistic		.324	.440
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 ^c	.000 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Nonparametric Correlations

			Tingkat Kecemasan	Tingkat Kesembuhan
Spearman's rho	Tingkat Kecemasan	Correlation Coefficient	1.000	.652**
		Sig. (2-tailed)	.	.005
		N	17	17
	Tingkat Kesembuhan	Correlation Coefficient	.652**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.005	.
		N	17	17

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).





Lampiran 10 : Lembar Konsul

Nama Mahasiswa : SELA FAHLEVI DWI SURYAWAN
 NIM : 2019021030
 Judul : HUBUNGAN BERGAMBARAN DENGAN FENOMENA UJUK GANCIKEN
 Pembimbing 1 : ASTINA PITAYANTI, S.Kep., Ns., M.Kes
 Pembimbing 2 : KETWO WINDA RINI, SKM., M.Kes

PEMBIMBING 1			
NO TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1/8/2020	Bab I	Acc judul penelitian	[Signature]
8/8/2020	Bab I	ditinjau utama banyak ditinjau lagi - Solusi dirumahnya - manfaat teoritis dan praktis - lanjut ke bab II	[Signature]
13/8/2020	Bab II	kurang Elemenasi - Rasio faktor	[Signature]
	Bab III	ditinjau yg sesuai - arakan - di tulis sesuai arakan - catanput bulesonok.	
	Bab IV		
3/10/2020	Bab IV	foto device ordinal. - urut variabel berurutan - urut - bulesonok pd keamatan - No. 3. ketu - bulesonok/absorpsi. - oli Review sesuai arakan	[Signature]

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR			
..... PRODI S1 KEPERAWATAN			
PEMBIMBING 2			
NO TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	Bab 1	REVISI PROBLEM - RUMAH - REVISI T. UJUK	[Signature]
12/10/2020	Bab 3, 4	Revisi	[Signature]
		Acc - Revisi hasil - prinsip Acc - sopan ulan	[Signature]

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
9/10	9/10	Bab 2, 3, 12, 13	<ul style="list-style-type: none"> sukses acc. - Daftar pustaka di buat. - buku pengantar dibuat - persiapan daftar ulang - Bera ppt untuk pribadi 	
5/12	5/12	Bab 5. 6.	<ul style="list-style-type: none"> Revisi sesuai arahan. data spsr di lengkapi 	
8/12	8/12	Bab 5. 6.	<ul style="list-style-type: none"> - Abstrak di Revisi pd masalah - Daftar sumberaan pd renklidara. 	
15/20	15/20	Bab 5. 6.	<ul style="list-style-type: none"> Acc maju ulran SRPT ppt dibuat + daftar ulran 	

Kaprosdi Keperawatan

Lampiran 11 : Dokumentasi







