

SKRIPSI

SIKAP DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN ULKUS DIABETIKUM

**(Di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri,
Kabupaten Kediri)**



NIA FITRI QHOIRIYATUL LATIFAH

193210025

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2023**

SIKAP DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN ULKUS DIABETIKUM

(Di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan
pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang



NIA FITRI QHOIRIYATUL LATIFAH
193210025

**PROGRAM S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG**

2023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Nia Fitri Qhoiriyatul Latifah

NIM : 193210025

Program Studi : S1 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Sikap dengan Tindakan Pencegahan Ulkus Diabetikum di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri”

Merupakan murni karya tulis ilmiah hasil yang ditulis oleh penelitian secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti pernyataan ini tidak benar maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 27 Oktober 2023

Yang menyatakan peneliti



(Nia Fitri Qhoiriyatul Latifah)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Nia Fitri Qhoiriyatul Latifah

NIM : 193210025

Program Studi : S1 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Sikap dengan Tindakan Pencegahan Ulkus Diabetikum di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri”

Merupakan murni karya tulis ilmiah hasil yang ditulis oleh penelitian secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti pernyataan ini tidak benar maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 27 Oktober 2023

Yang menyatakan peneliti



(Nia Fitri Qhoiriyatul Latifah)

PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Sikap dengan Tindakan Pencegahan Ulkus Diabetikum (di
Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri,
Kabupaten Kediri)
Nama Mahasiswa : Nia Fitri Qhoiriyatul Latifah
NIM : 193210025

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 01 AGUSTUS 2023

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota


Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0708098201


Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0718119004

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
FTSKes ICMe Jombang

Ketua Program Studi
SI Hmu Keperawatan


Inayatun Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0723048301


Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes.
NIDN. 0726058101

iii

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Nia Fitri Qhoiriyatul Latifah
NIM : 193210025
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul : Sikap dengan Tindakan Pencegahan Ulkus Diabetikum (di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri).

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Evi Rosita, S.Si.T.MM.,M.Keb. ()

NIDN. 0717057501

Penguji I : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep. ()

NIDN. 0708098201

Penguji II : Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep. ()

NIDN. 0718119004

Dekan Fakultas Kesehatan

ITSKes ICMe Jombang


Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0723048301

Ketua Program Studi

S1 Ilmu Keperawatan


Endang Yuswatingsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes.
NIDN. 0726058101

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Nia Fitri Qhoiriyatul Latifah yang dilahirkan di Karanganyar, Jawa Tengah pada tanggal 13 Februari 2001 dari keluarga pasangan Bapak Syafi'i dan Ibu Marinah. Penulis merupakan putri pertama dari tiga bersaudara dari pasangan tersebut.

Adapun riwayat pendidikan penulis, yaitu pada tahun 2007 lulus dari TK 5 Pereng. Kemudian melanjutkan SD Negeri 2 Pereng dan lulus pada tahun 2013, pada tahun 2016 penulis lulus dari SMP Negeri 1 Mojogedang, pada tahun 2019 penulis lulus dari MA Ma'arif 7 Sunan Drajat dan tahun 2019 penulis melanjutkan pendidikannya di ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang prodi S1 Ilmu keperawatan.

Jombang, 13 Juni 2023

(Nia Fitri Qhoiriyatul Latifah)

PERSEMBAHAN

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya akhirnya peneliti dapat menyelesaikan tugas akhir, karya yang sederhana ini peneliti persembahkan kepada :

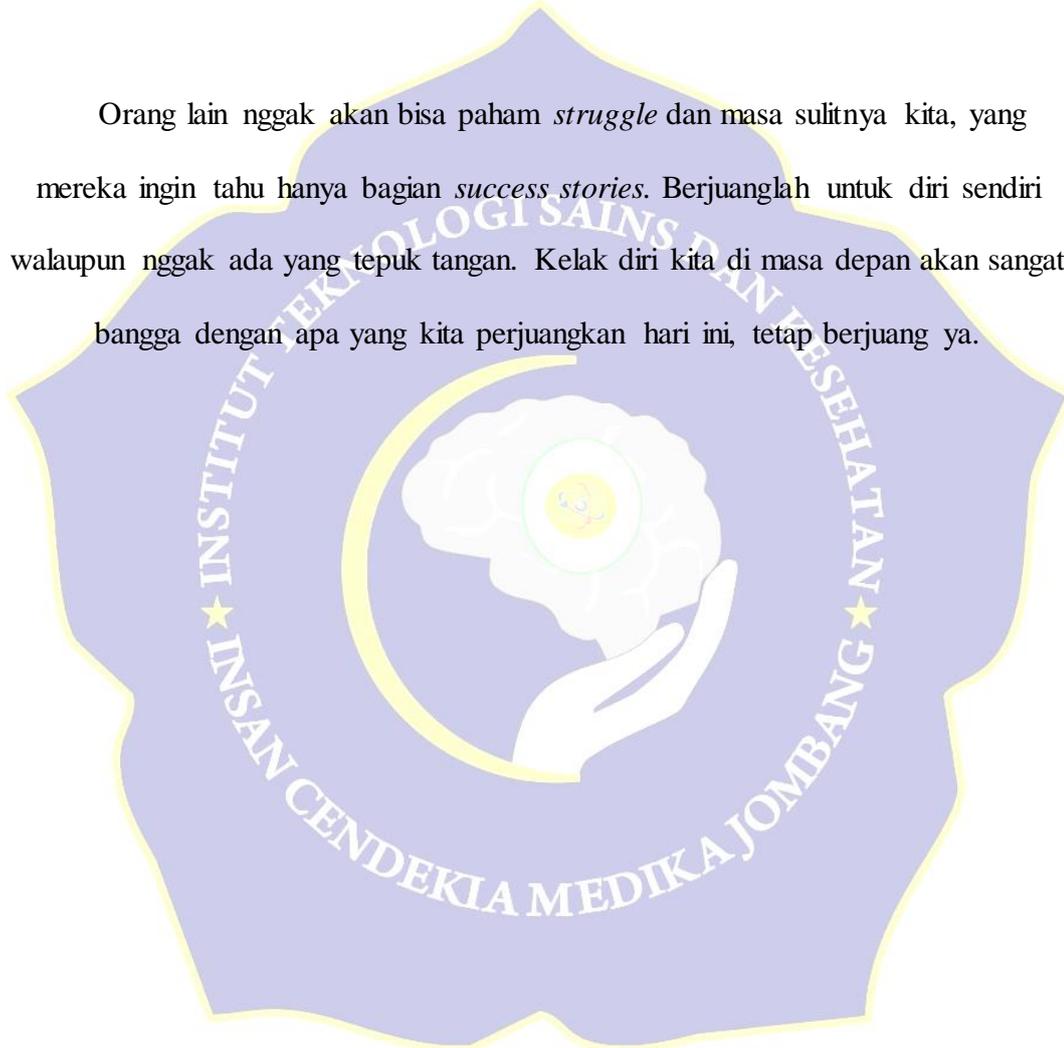
1. Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si.,Med.Sci.,Ph.D. selaku Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, tak lupa kepada Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Dekan Fakultas Kesehatan dan Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada peneliti untuk menyelesaikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Ibu dosen pembimbing dan penguji saya, Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep., Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep., dan Evi Rosita, S.Si.T.MM.M.Keb. yang tidak bosan dalam membimbing dan mengarahkan saya selama ini, terimakasih atas ilmunya selama ini.
3. Ayah “ Syaffi ” dan Ibu “ Marinah ” tercinta yang telah membiayai semuanya, mendukung disetiap langkahku, memberikan motivasi tiada henti dan selalu mendo'akan untuk kemudahan jalanku. Hanya lewat selembar kertas ini tertulis persembahan semoga ini menjadi awal bisa membuat ayah dan ibu bangga. Terimakasih atas semua yang kau beri hingga aku sebesar ini.
4. Sahabatku Nisa dan Shisil, dan suamiku Cholis yang selalu menemani dan berjuang bersama dari awal hingga sekarang. Terimakasih atas kebersamaannya dan semoga tetap menjadi keluarga dimanapun kapanpun.
5. Keluarga besar S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2019, terimakasih atas semua pengalaman selama 4 tahun ini kita berjuang bersama hingga akhir. Semoga kita bisa sukses dan tetap menjadi keluarga.

MOTTO

“Musuh yang paling berbahaya di atas bumi ini adalah penakut dan bimbang.
Teman yang paling setia, hanyalah keberanian dan keyakinan yang teguh.”

(Andrew Jackson)

Orang lain nggak akan bisa paham *struggle* dan masa sulitnya kita, yang mereka ingin tahu hanya bagian *success stories*. Berjuanglah untuk diri sendiri walaupun nggak ada yang tepuk tangan. Kelak diri kita di masa depan akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini, tetap berjuang ya.



ABSTRAK

SIKAP DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN ULKUS DIABETIKUM

(Di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri)

Oleh :

Nia Fitri Qhoiriyatul Latifah, Dwi Prasetyaningati, Ifa Nofalia

Fakultas Kesehatan ITS Kes ICMe Jombang

Email : niafitri1302@gmail.com

Pendahuluan: Diabetes mellitus termasuk penyakit degeneratif disebabkan perubahan fungsi pankreas dan hormon insulin. Penderita DM di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri sebanyak 41 responden (Dinkes Kabupaten Kediri). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sikap dengan tindakan pencegahan ulkus diabetikum. **Metode:** Jenis penelitian ini kuantitatif dengan desain analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah penderita DM dengan sampel sebanyak 35 responden menggunakan teknik *purposive sampling*. Variabel adalah sikap dengan tindakan pencegahan ulkus diabetikum diukur dengan skala *Likert*. Analisis uji statistik dengan *Chi Square*. Pengolahan data meliputi: *editing, coding, transferring, tabulating, saving*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden sikap dengan tindakan pencegahan ulkus diabetikum negatif sebanyak 21 responden (60.0%). Hasil didapatkan $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ yang artinya jika nilai $p \leq 0,05$ maka H_1 diterima. **Kesimpulan:** Ada hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan ulkus diabetikum di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.

Kata kunci : Sikap, pencegahan, diabetes mellitus, ulkus

ABSTRACT

ATTITUDE WITH PREVENTION OF DIABETIC ULCUSES

In Mlilir Hamlet, Purwoasri Village, Purwoasri District, Kediri Regency

By :

Nia Fitri Qhoiriyatul Latifah, Dwi Prasetyaningati, Ifa Nofalia

Faculty of Health ITS Kes ICMe Jombang

Email : niafitri1302@gmail.com

Introduction: Diabetes mellitus is a degenerative disease caused by changes in the function of the pancreas and insulin hormone. DM sufferers in Mlilir Hamlet, Purwoasri Village, Purwoasri District, Kediri Regency were 41 respondents (Kediri Regency Health Office). This study aims to analyze attitudes with diabetic ulcer prevention measures. **Method:** This type of research is quantitative with a quantitative analytic design with a cross sectional approach. The population is DM sufferers with a sample of 35 respondents using a purposive sampling technique. Variable is attitude with diabetic ulcer prevention measures measured by Likert scale. Statistical test analysis with Chi Square. Data processing includes: editing, coding, transferring, tabulating, saving. **Results:** The results showed that the majority of respondents with negative diabetic ulcer prevention measures were 21 respondents (60.0%). The results obtained $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, which means that if the value of $p \leq 0.05$ then H_1 is accepted. **Conclusion:** There is a relationship between attitude and prevention of diabetic ulcers in Mlilir Hamlet, Purwoasri Village, Purwoasri District, Kediri Regency.

Keywords: Attitude, prevention, diabetes mellitus, ulcer

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul sikap dengan tindakan pencegahan ulkus diabetikum di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan S.Kep. pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si.,Med.Sci.,Ph.D. yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, Dekan Fakultas Kesehatan Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kes. Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Endang Yuswatningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes. Evi Rosita, S.Si.T.MM.,M.Keb. selaku dewan penguji. Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing I. dan Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing II yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, dan seterusnya. Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kami sadari bahwa akhir ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR.....	i
SAMPUL DALAM	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
PERSEMBAHAN	vi
MOTTO.....	vii
ABSTRAK.....	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	2
1.3 Tujuan penelitian.....	3
1.4 Manfaat penelitian.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep ulkus diabetikum.....	5
2.2 Pencegahan ulkus diabetikum.....	20
2.3 Konsep tindakan.....	28
2.4 Konsep sikap.....	22
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	32
3.1 Kerangka konseptual.....	32
3.2 Hipotesis	33
BAB 4 METODE PENELITIAN	34

4.1 Jenis penelitian.....	34
4.2 Rancangan penelitian	34
4.3 Waktu dan tempat penelitian	34
4.4 Populasi/sampel/sampling.....	35
4.5 Jalannya penelitian (kerangka kerja).....	37
4.6 Identifikasi variabel.....	38
4.7 Definisi operasional.....	38
4.8 Pengumpulan dan analisis data.....	39
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	43
5.1 Hasil penelitian.....	43
5.2 Pembahasan.....	46
BAB 6 PENUTUP.....	51
6.1 Kesimpulan.....	51
6.2 Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA.....	44



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi ulkus diabetikum menurut <i>University of Texas Classification System</i> dalam Nusa (2022).....	5
Tabel 2.2	Pengukuran sikap menurut skala <i>Likert</i>	24
Tabel 4.1	Definisi operasional sikap dengan tindakan pencegahan ulkus diabetikum di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.....	36
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur penderita DM di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.....	43
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.....	44
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.....	44
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.....	44
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama menderita DM di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.....	45
Tabel 5.6	Distribusi frekuensi sikap responden terhadap pencegahan ulkus diabetikum di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.....	45
Tabel 5.7	Distribusi frekuensi tindakan responden terhadap pencegahan ulkus diabetikum di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.....	45
Tabel 5.8	Tabulasi silang hubungan sikap dengan tindakan responden terhadap pencegahan ulkus diabetikum di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.....	45

DAFTAR GAMBAR

Tabel 3.1	Kerangka konseptual sikap dengan tindakan pencegahan ulkus diabetikum di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.....	30
Tabel 4.1	Kerangka penelitian sikap dengan tindakan pencegahan ulkus diabetikum di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.....	36



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar kuisioner.....	44
Lampiran 2	Uji etik.....	56
Lampiran 3	Surat izin penelitian.....	57
Lampiran 4	Lembar persetujuan menjadi responden penelitian (<i>informed consent</i>).....	58
Lampiran 5	Tabulasi data umum dan data khusus sikap dengan tindakan pencegahan ulkus diabetikum di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.....	59
Lampiran 6	Hasil data SPSS.....	59
Lampiran 7	Lembar bimbingan skripsi.....	69
Lampiran 8	Surat pengecekan judul.....	73
Lampiran 9	Hasil cek plagiasi.....	74
Lampiran 10	Digital receipt turnitin.....	75
Lampiran 11	Keterangan pengecekan plagiasi.....	76
Lampiran 12	Surat pernyataan kesediaan unggahan karya tulis ilmiah.....	77
Lampiran 13	Jadwal kegiatan.....	78

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar lambang

%	: Persen
n	: Besar sampel yang dikehendaki
N	: Besar populasi
d	: Tingkat kepercayaan atau ketetapan yang diinginkan (0,05)
\leq	: Kurang dari sama dengan
$>$: Lebih dari
P	: Persentase

Daftar singkatan

ITSKes	: Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
ICMe	: Insan Cendekia Medika Jombang
Prolanis	: Program Pengelolaan Penyakit Kronis
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DM	: Diabetes Mellitus
WHO	: <i>World Health Organization</i>
IDF	: <i>International Diabetic Federation</i>
UKD	: Ulkus Kaki Diabetik
PAD	: <i>Peripheral Artery Disease</i>
PVD	: <i>Peripheral Vascular Disease</i>
ABI	: <i>Ankle Brachial Index</i>
TcPO ₂	: <i>Transcutaneous Oxymetri</i>
MRA	: <i>Magnetic Resonance Angiography</i>
HbA _{1c}	: Hemoglobin glikat

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Sikap penderita Diabetes Mellitus (DM) akan mempengaruhi tindakan pencegahan ulkus diabetikum. Sikap yang positif akan mendasari ulkus diabetikum namun, jika sikapnya negatif akan mengakibatkan komplikasi kronis salah satunya ulkus diabetikum. Pencegahan terjadinya ulkus diabetikum penderita DM akan bersikap sesuai dengan pengaruh lingkungannya dan individu masing-masing. Pengelolaan penderita DM yang maksimal akan mengurangi terjadinya ulkus diabetikum semakin banyak yang bersikap positif maka tindakan pencegahan akan semakin meningkat (Anam *et al.*, 2019).

Secara global didapatkan 422 juta orang dewasa di atas 18 tahun menderita DM WHO (2016) dalam Sukmawati *et al.* (2019), menurut *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2019 menyatakan 351,7 juta orang di dunia yang berumur 20-79 tahun menderita DM dan di Indonesia penderita DM menduduki peringkat ke-7 di dunia setelah Negara Mexico dengan persentase 10,7 juta. Di Jawa Timur penderita DM sebesar 2,1% dan di Kabupaten Kediri tahun 2021 sejumlah 93% (Dinkes Kabupaten Kediri, 2021). Hasil studi pendahuluan pada tanggal 28 Februari 2023 dengan cara wawancara di Puskesmas Purwoasri terdapat 372 responden penderita DM dan di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri terdapat 39 responden penderita DM.

Semakin positif sikap seseorang maka tindakan pencegahannya baik. Begitupun sebaliknya, jika sikap negatif maka tindakan pencegahan yang cukup

maupun kurang. Pencegahan ulkus kaki diabetik dilatarbelakangi oleh sikap tentang cara pencegahan dan perawatan ulkus kaki diabetik, perlunya pencegahan awal yang baik dan benar untuk mencegah terjadinya ulkus kaki diabetik (Aryani, *et al.*, 2022). Tingkat kesadaran penderita terhadap kondisi kesehatannya sangat mempengaruhi upaya menjaga agar kadar gula darah tetap stabil dan mencegah munculnya luka pada kaki. Hal ini karena sikap penderita sangat berhubungan dengan tindakan yang mereka ambil. (Harahap, 2019). Salah satu dari berbagai masalah yang bisa timbul pada individu yang mengidap diabetes melitus adanya luka terbuka yang biasa disebut ulkus diabetikum. Luka pada kaki penderita diabetes tidak hanya mempengaruhi perubahan fisik pada penderita penyakit tersebut, tetapi juga dapat mempengaruhi kehidupan sehari-hari, membatasi mobilitas dan aktivitas fisik, serta menimbulkan nyeri dan penyembuhan yang panjang (Tinungki & Pangandaheng, 2019).

Langkah-langkah yang diambil untuk mencegah penyakit DM melibatkan berbagai tindakan, termasuk terapi diet, pemantauan pola makan secara berkala, penyediaan makanan gratis, pelatihan dan pendidikan untuk tenaga medis, peningkatan informasi tentang perawatan diri bagi penderita diabetes, serta upaya yang lebih kuat dalam mencegah penyakit DM akut. Salah satu langkah yang sangat efisien dalam mencegah terjadinya ulkus kaki pada pasien diabetes meningkatkan perawatan kaki DM (Rohmah, 2019).

1.2 Rumusan masalah

Apakah ada hubungan sikap dengan tindakan pencegahan ulkus diabetikum di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis sikap melalui tindakan pencegahan ulkus diabetikum di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi sikap responden di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.
2. Mengidentifikasi tindakan responden di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.
3. Menganalisis sikap dengan tindakan pencegahan ulkus diabetikum di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil riset ini diharapkan agar bermanfaat sebagai salah satu bentuk pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan medikal bedah khususnya yang berkaitan dengan sikap dengan tindakan pencegahan ulkus diabetikum pada penderita diabetes, menambah penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi tenaga kesehatan (perawat)

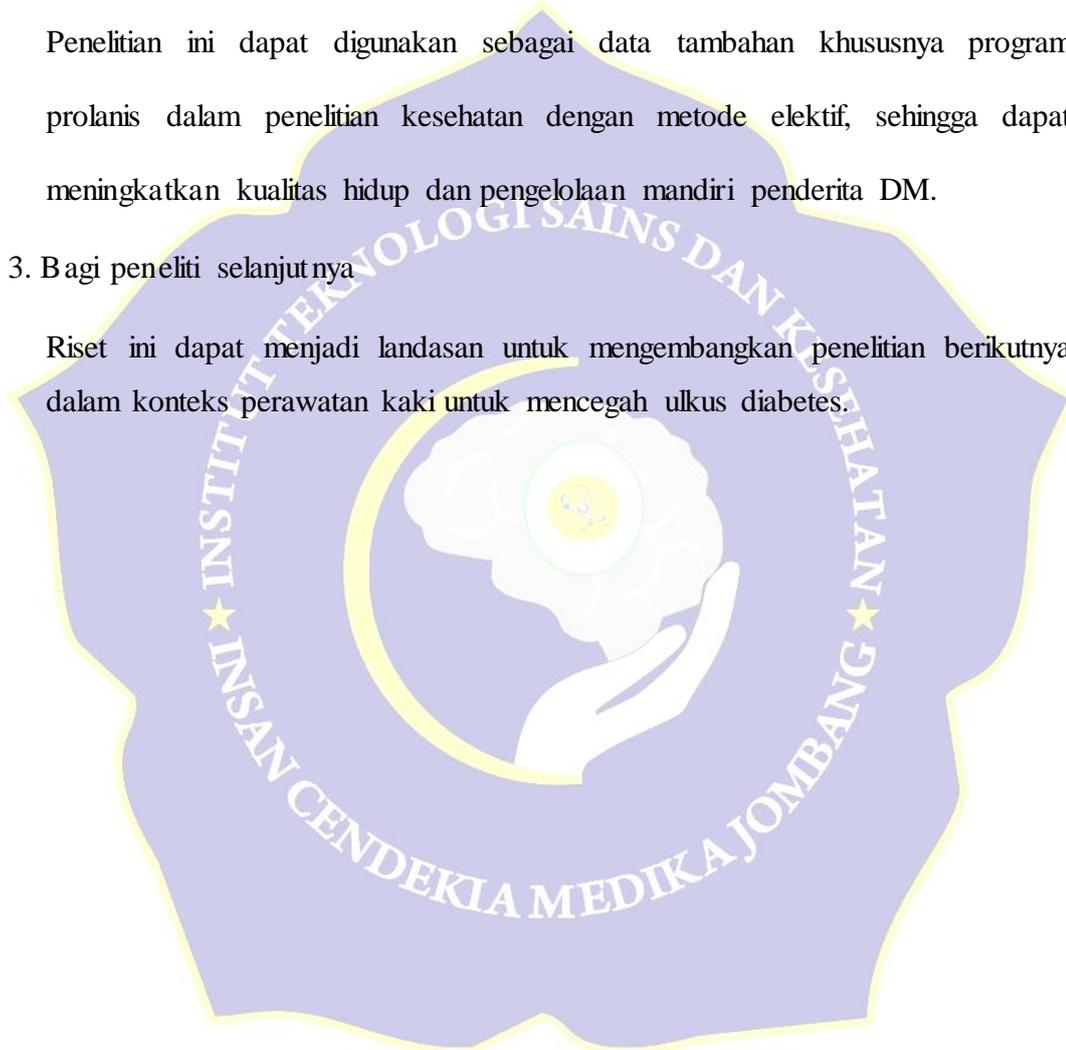
Nakes khususnya perawat dapat memberikan penyuluhan terhadap penderita DM dengan melibatkan keluarga pada program prolanis.

2. Bagi Instansi Puskesmas

Penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan khususnya program prolanis dalam penelitian kesehatan dengan metode elektif, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan pengelolaan mandiri penderita DM.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Riset ini dapat menjadi landasan untuk mengembangkan penelitian berikutnya dalam konteks perawatan kaki untuk mencegah ulkus diabetes.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep ulkus diabetikum

2.1.1 Pengertian

Ulkus diabetes tipe 2 (UDT) merupakan salah satu komplikasi yang paling sering terjadi akibat diabetes mellitus tipe 2. UKD merupakan keluhan dasar penderita diabetes dengan ciri penyakit sensitif, motorik, otonom dan atau pembuluh darah kaki. UKD merupakan salah satu penyebab utama penderita DM dirawat di rumah sakit. Infeksi, gangren, amputasi, dan kematian komplikasi serius dan menanggung banyak penyakit dan perawatan yang lebih lama (Decroli, 2019).

2.1.2 Klasifikasi

Tabel 2.1 Klasifikasi ulkus diabetikum menurut *University of Texas Classification System* dalam Nusa (2021).

Stadium	Derajat			
	0	1	2	3
A	Lesi pre atau post ulkus yang mengalami epitelisasi sempurna	Lesi superfisial tidak sampai pada tendon kapsul atau tulang	Luka sampai pada tendon atau kapsul	Luka sampai tulang atau sensif
B	Lesi pre atau post ulkus yang mengalami epitelisasi sempurna, mengalami infeksi	Lesi superfisial tidak sampai pada tendon, kapsul atau tulang mengalami infeksi	Luka sampai pada tendon atau kapsul mengalami infeksi	Luka sampai tulang atau sendi mengalami infeksi
C	Lesi pre atau post ulkus yang mengalami iskemik	Lesi superfisial tidak sampai pada tendon atau kapsul	Luka sampai pada tendon atau kapsul	Luka sampai tulang atau sendi mengalami iskemik

Sumber : Theddeus (2016).

2.1.3 Etiologi

Dalam laporan yang disajikan oleh Pitocco, et al. (2019), terungkap bahwa ulkus diabetikum dapat muncul karena adanya neuropati, perifer, penyakit

arteri perifer, kelainan bentuk kaki,cedera pada kaki,dan resistensi tubuh terhadap infeksi.

1. *Neuropati perifer*

Neuropati suatu kondisi yang mempengaruhi saraf dan mengganggu sensasi, gerakan, dan aspek kesehatan lainnya tergantung pada saraf mana yang terpengaruh. *Neuropati* disebabkan oleh kelainan metabolik karena hiperglikemia. Penyakit pada sistem saraf motorik, sensitif dan otonom akibat dari neuropati. *Neuropati* motorik menyebabkan perubahan kemampuan tubuh untuk mengkoordinasikan gerakan yang terjadi pada bekas luka bawah, pangkal *charcot*, jari kaki palu, cakar, dan memicu atrofi otot bawah yang mengakibatkan osteomielitis. *neuropati* sensitif menyebabkan saraf sensitif pada ekstremitas menjadi rusak dan terus-menerus terluka yang mengakibatkan *dislokasi* integritas kulit sehingga menjadi tempat masuknya iritasi mikroba. Ini bisa menjadi pendeteksi luka yang tidak kunjung sembuh dan membentuk borok kebiasaan. Hilangnya sensasi atau ketidakpasifan sering menyebabkan trauma atau lesi yang tidak terlihat. Neuropati otonom menyebabkan penurunan fungsi keringat dan kelenjar sebaceous di pangkalan sehingga kulit di pangkalan menjadi kering dan celah-celah terbentuk dengan lancar. Kaki kehilangan kemampuan pelembab alami dan kulit menjadi lebih rentan rusak dan berkembangnya infeksi.

2. *Peripheral Artery Disease (PAD)*

Penyakit arteri perifer (*Peripheral Artery Disease* atau PAD) ialah kondisi yang terjadi diekstrematas bawa h akibat penyumbatan arteri yang diakibatkan oleh aterosklerosis. pertumbuhannya terjadi secara berlanjut dimana arteri

mengalami penyumbatan, menyempit, atau melemah. Selama proses ini, terdapat peradangan di mikrosirkulasi yang tetap memicu penebalan kapiler, yang mengakibatkan pembuluh darah menjadi kurang elastis. Hal ini berdampak pada penurunan aliran darah ke kapiler, yang pada akhirnya dapat menyebabkan iskemia. Obstruksi arteri yang lebih besar, seperti arteri femoral dan aorta panggul, dapat menyebabkan iskemia pada otot, baik dalam bentuk akut maupun kronis. Penurunan aliran darah terjadi karena berkurangnya perfusi arteri, meningkatkan risiko pasien terhadap ulkus, penyembuhan luka yang terhambat, serta perkembangan gangren.

3. Kelainan bentuk kaki

Ketidaknormalan bentuk kaki yang disebabkan oleh neuropati diabetes dapat menyebabkan peningkatan tekanan pada kulit ketika berjalan. *Deformitas* kaki ini meliputi masalah seperti *hammer toe*, *hammer or claw toe*, dan jempol kaki yang mengalami perubahan bentuk. Secara umum, Charcot foot tidak menunjukkan tanda-tanda awal dan sering berkembang menjadi kondisi bentuk kaki yang parah dan tidak dapat diobati, yang akhirnya dapat mengakibatkan ulkus. Orang yang mengalami kelainan bentuk kaki juga perlu memperhatikan pemilihan sepatu yang cocok dengan bentuk kaki mereka untuk mencegah terjadinya ulkus..

4. *Imunopati*

Imunopati yang terkait dengan diabetes mengakibatkan peningkatan kerentanan terhadap infeksi pada penderita diabetes serta mengganggu kemampuan tubuh mereka untuk merespons inflamasi secara normal. Penderita diabetes lebih rentan terhadap infeksi luka karena sistem kekebalan

tubuh mereka yang terganggu akibat *hiperglikemia*. *Hiperglikemia* mengakibatkan gangguan dalam kegunaan leukosit serta perubahan pada morfologi *makrofag*. Selain itu, sel darah putih polimorfonuklear kurang berfungsi dengan baik dalam kondisi gula darah tinggi, yang juga menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangbiakan bakteri. Penurunan faktor perkembangbiakan serta kemotaksis sitokin, bersama dengan peningkatan metaloproteinase, memperlambat proses penyembuhan luka secara normal dengan memicu inflamasi yang berlangsung dalam jangka waktu yang lebih lama.

5. Trauma

Ketidak sengaja dapat menyebabkan cedera pada kaki sebagai akibat dari penurunan kemampuan merasakan nyeri. Cedera ini bisa bersifat ringan atau terjadi secara berulang, seperti disebabkan oleh penggunaan sepatu yang terlalu ketat, benturan dengan objek keras, atau bahkan retakan pada tumit karena tekanan yang berlangsung terlalu lama, yang semuanya dapat berpotensi menyebabkan munculnya ulkus kaki.

6. Infeksi

Bakteri yang biasanya menyebabkan infeksi pada kaki . kokus gram positif yang dapat bertahan dalam lingkungan beroksigen seperti *Staphylococcus aureus* dan *Streptococcus* β -hemolitik. Kaki, terutama bagian telapaknya, memiliki jaringan lunak yang rentan terhadap infeksi, yang dapat dengan cepat menyebar ke dalam tulang dan menyebabkan osteomielitis. Ulkus kaki yang awalnya ringan, jika tidak diobati dengan baik, berpotensi berubah menjadi kondisi osteitis atau osteomielitis yang lebih serius, bahkan gangren.

Berbagai faktor seperti kadar gula darah yang tidak terkontrol, disfungsi sistem kekebalan tubuh dengan masalah dalam aktivitas sel darah putih, serta kelainan dalam fungsi komplemen, semuanya berkontribusi pada risiko terjadinya infeksi jaringan yang lebih dalam. Infeksi dapat disebabkan oleh beragam jenis bakteri, termasuk *staphylococci*, *streptococci*, *enterococci*, *Escherichia coli*, dan bakteri gram negatif lainnya. Dalam beberapa kasus, bakteri bahkan dapat menjadi resisten terhadap antibiotik, terutama *Staphylococcus aureus* yang menjadi MRSA (*methicillin-resistant Staphylococcus aureus*), yang ditemukan pada sekitar 30 hingga 40% kasus..

2.1.4 Patofisiologi

Menurut Frykberg (2019) dalam Sucitawati (2021), mendefinisikan patofisiologi ulkus diabetikum sebagai berikut:

1. *Neuropati perifer*

Neuropati sensorik perifer, yang mengakibatkan hilangnya kemampuan seseorang untuk merasakan luka, merupakan penyebab utama dari ulkus diabetik. Sekitar 45-60% dari pasien yang menderita ulkus diabetik mengalami kondisi ini, di mana 45% di antaranya merupakan kombinasi dari neuropati dan iskemia. Penyakit saraf perifer lainnya juga berkontribusi pada terjadinya ulkus pada kaki. *Neuropati perifer* dapat dibagi menjadi tiga jenis, termasuk neuropati motorik yang menyebabkan tekanan berlebihan pada kaki dan kelainan bentuk kaki, neuropati sensorik yang menyebabkan hilangnya sensasi pada kaki dan juga kelainan bentuk kaki, serta neuropati otonom yang mengakibatkan penurunan produksi keringat pada kaki, yang kemudian dapat menyebabkan kekeringan, keretakan, dan bahkan luka yang membuka

peluang bagi infeksi bakteri.

2. Gangguan pembuluh darah

Penyakit pembuluh darah perifer (PVD) jarang menjadi faktor langsung dalam perkembangan ulkus. Namun, pasien dengan ulkus diabetik memerlukan waktu lama untuk sembuh serta berisiko lebih besar akan diamputasi akibat kegagalan arteri. Gangguan pembuluh darah perifer terbagi menjadi gangguan makrovaskular dan mikrovaskular, keduanya menghambat upaya pengobatan infeksi akibat kekurangan oksigen dan kesulitan pemberian antibiotik pada lokasi terinfeksi. Oleh karena itu, penting untuk memberikan manajemen iskemik pada kaki.

2.1.5 Manifestasi klinis

Menurut Perez-Favila, *et al.* (2019), tanda dan gejala DM meliputi:

1. Tanda-tanda berdasarkan "Trias":
 - a. Minum dalam jumlah yang tidak normal (*polidipsi*)
 - b. Buang air kecil dalam jumlah yang tidak normal (*poliuria*)
 - c. Nafsu makan yang meningkat (*polifagi*)
2. Kadar gula darah saat berpuasa melebihi 120 mg/dL.
3. Kadar gula darah dua jam setelah makan melebihi 200 mg/dL.
4. Kadar gula darah acak melebihi 200 mg/dL.
5. Gejala kulit yang mencakup rasa gatal, dan muncul bisul.
 - a. Sensasi kesemutan, yang merupakan tanda neuropati.
 - b. Kelemahan fisik.
 - c. Gangguan fungsi seksual pada pria.

d. Gangguan penglihatan yang menyebabkan mata menjadi kabur.

2.1.6 Pemeriksaan penunjang

Menurut Smeltzer (2014) dalam Isma'iyah (2022), pemeriksaan penunjang ulkus diabetikum sebagai berikut:

1. Palpasi dari denyut perifer

Jika nadi kaki teraba, tidak ada PAP. Jika nadi *tibialis dorsal* dan *posterior* tidak teraba, diperlukan pemeriksaan lebih lanjut.

2. Doppler flowmeter

Derajat stenosis dapat diukur secara kualitatif dan semi-kuantitatif melalui analisis *doppler*. Kecepatan sistolik *doppler distal* dari arteri yang tersumbat rendah dan bentuk gelombangnya monofasik.

3. Ankle Brachial Index (ABI)

Tekanan darah dapat diukur pada berbagai lokasi di ekstremitas menggunakan manset pneumatik bersama dengan alat pengukur aliran, seperti sensor ultrasonik *doppler*. Dalam pengukuran ini, tekanan darah sistolik cenderung meningkat dari pusat ke perifer, sementara tekanan darah diastolik cenderung menurun. Sebagai hasilnya, tekanan darah sistolik pada pergelangan kaki umumnya lebih tinggi daripada di lengan. Ketika terjadi obstruksi aliran darah, tekanan darah sistolik dapat turun meskipun obstruksi tersebut minimal. Rasio antara tekanan darah sistolik pada pergelangan kaki dan tekanan darah sistolik pada arteri brakialis (dikenal sebagai *Ankle Brachial Index*) digunakan sebagai indikator sensitif untuk menentukan apakah ada obstruksi dalam aliran darah.

4. *Transcutaneous Oxymetri (TcPO2)*

Terhubung dengan tingkat oksigenasi dalam kapiler dan aliran darah menuju jaringan. Nilai TcPO2 sangat rendah pada arteri yang mengalami penyumbatan. Pengukuran ini sering digunakan untuk memantau proses penyembuhan luka atau ulkus yang mungkin timbul setelah amputasi.

4. *Magnetic Resonance Angiography (MRA)*

Teknik baru ini, dimediasi oleh resonansi magnetik, memiliki tingkat sensitivitas yang lebih tinggi daripada *angiografi* standar. *Angiografi* dengan kontras pemeriksaan invasif dan sering dianggap sebagai pemeriksaan acuan sebelum revaskularisasi. Pasien diabetes berisiko peningkatan gagal ginjal akut yang dipicu oleh kontras, bahkan jika kadar kreatinin mereka normal.

2.1.7 Komplikasi

Ulkus dapat menyebabkan amputasi dan bisa meningkatkan risiko kematian tiga kali lipat hanya dalam waktu 18 bulan. Infeksi dari ulkus diabetikum yang diikuti amputasi juga dapat menyebabkan penderita mengalami depresi yang berat. Salah satu infeksi kronik DM yang paling ditakuti ulkus diabetikum, karena dapat menyebabkan kecacatan atau amputasi dan bahkan bisa menyebabkan kematian (Rizqiyah, 2020).

2.1.8 Penatalaksanaan

Menurut Hutagalung (2019), dalam mengelola ulkus diabetikum, ada beberapa langkah yang dapat diambil dalam upaya rehabilitasi dan pencegahan ulkus baru, yang mencakup:

1. Manajemen perawatan kaki
 - a. Seringkali menjaga kebersihan kaki sehari-hari.
 - b. Menggunakan cermin saat memeriksa bagian kaki yang sulit dijangkau pada pemeriksaan diabetes pada kaki..
 - c. Memeriksa kuku jari untuk mengidentifikasi pertumbuhan kuku di bawah kulit (*ingrown nail*), retakan, atau kerusakan pada kuku.
 - d. Menilik kulit di sela-sela jari, termasuk apakah ada retakan, luka, lecet, atau perdarahan.
 - e. Memeriksa telapak kaki untuk adanya luka, kapalan (*callus*), kutil plantar, atau keretakan kulit telapak kaki.
 - f. Mengevaluasi adanya ketidaknormalan tulang di area kaki, seperti edema pada ibu jari atau bengkak pada ibu jari.
 - g. Menyelidiki tingkat kelembaban kulit dan mengidentifikasi kemungkinan kerak atau kekeringan kulit diakibat luka.
 - h. Memeriksa kemungkinan adanya bau yang tidak biasa pada kaki.
 - i. Teratur membersihkan dan mencuci kaki dengan air hangat setiap hari.
 - j. Membersihkan sela-sela jari kaki dengan lembut menggunakan sabun..
 - k. Mengeringkan kaki dengan lembut memakai handuk bersih hingga ujung jari kaki.
 - l. Mengaplikasikan pelembab atau krim di permukaan kulit kaki untuk n kulit menjadi kering dan pecah.
 - m. Hindari penggunaan pelembab atau krim di antara sela-sela jari kaki karena dapat meningkatkan kelembapan serta menjadikan tempat

perkembangbiakan mikroorganisme seperti jamur..

2. Merawat kuku kaki:

- a. Potong kuku kaki secara lurus sesuai dengan bentuk alami jari, jangan terlalu pendek, dan hindari meninggalkan ujung kuku terlalu dekat dengan kulit. Selanjutnya, rapihkan kuku dengan mengikirnya agar tidak tajam untuk menghindari terjadinya hangnails.
- b. Hindari melukai jaringan di sekitar kuku. Jika kuku keras sulit dipotong, rendam kaki dalam air hangat selama sekitar 5 menit.
- c. Sebaiknya, potong kuku kaki setidaknya satu kali dalam seminggu.
- d. Jika anda mengalami masalah dengan kuku kaki yang menusuk daging atau ada kalus di sekitarnya, segera konsultasikan dengan dokter.

3. Pemilihan alas kaki yang tepat:

- a. Selalu gunakan alas kaki, baik itu sepatu atau sandal, untuk melindungi kaki anda dari kemungkinan luka, bahkan di dalam rumah.
- b. Pilih sepatu yang sesuai ukuran kaki anda. Pastikan bagian terlebar dari kaki anda sesuai dengan bagian terlebar di dalam sepatu. Gunakan sepatu yang nyaman, terutama sepatu yang memiliki lebar yang memadai, dan hindari sepatu dengan desain yang terlalu tinggi atau lancip, terutama bagi wanita, untuk menghindari risiko cedera.
- c. Sebelum mengenakan sepatu, selalu periksa bagian dalamnya, termasuk tumit, telapak kaki, bagian atas sepatu, alas kaki, dan tepi.
- d. Rutin periksa sepatu dan kaus kaki untuk memastikan tidak ada benda asing atau benda tajam di dalamnya.
- e. Hindari penggunaan kaus kaki yang terlalu ketat. Sebaiknya pilih kaus kaki

yang terbuat dari kapas, wol atau campuran keduanya.

f. Lepas sepatu setiap 4-6 jam dan berikan gerakan pada pergelangan kaki serta jari-jari kaki untuk menjaga sirkulasi darah tetap optimal.

4. Konsultasi dengan dokter:

a. Segera berkonsultasi ke dokter jika anda mengalami luka yang membengkak serta bernanah atau jika tidak ada perbaikan sehabis melakukan perawatan sendiri selama 3 hari. Juga, jika anda melihat perubahan warna pada luka, seperti menjadi hitam, atau jika kaki membengkak.

b. Hindari tindakan tertentu dalam perawatan kaki diabetes, seperti berjalan tanpa alas kaki, menggunakan plester pada kulit, atau merendam kaki dalam air panas.

c. Jangan mencoba mengurangi kapalan atau kapalan menggunakan batu, silet, atau alat tajam lainnya.

d. Tidak ada cedera yang terlalu kecil untuk diabaikan pada kaki. Segera konsultasikan dengan dokter jika anda mengalami cedera pada kaki.

5. Keuntungan senam kaki bagi penderita diabetes

a. Mengatur kadar gula darah.

b. Membantu mengurangi risiko penyakit kardiovaskular yang sering terjadi pada penderita diabetes, seperti penyakit jantung koroner, stroke dan penyakit pembuluh darah perifer yang berpotensi berbahaya.

c. Mengurangi ketergantungan pada obat oral dan insulin.

6. Persiapan sebelum melakukan senam kaki
 - a. Siapkan perlengkapan yang diperlukan, yaitu dua lembar kertas koran dan sebuah kursi.
 - b. Pastikan lingkungan senam nyaman serta menjaga privasi.
 - c. Jika Anda melakukan senam pada posisi duduk, pastikan Anda duduk dengan tegak di atas bangku dan menyentuh lantai.
7. Langkah-langkah dalam senam kaki
 - a. Mulailah dengan meletakkan tumit kedua kaki di lantai dengan jari kaki lurus menghadap ke atas, kemudian tekukkan jari kaki ke bawah.
 - b. Pada kaki lainnya, biarkan jari kaki menyentuh tanah dengan tumit terangkat. Lakukan ini secara bergantian pada kaki kanan dan kiri, ulangi sebanyak 10 kali.
 - c. Angkat kaki anda sejajar dengan lantai, lalu gerakkan telapak kaki ke depan dan belakang. Lakukan gerakan ini secara bergantian pada kaki kanan dan kiri, ulangi sebanyak 10 kali.
 - d. Selanjutnya, angkat kaki anda secara bersamaan ke depan dalam posisi paralel. Lakukan gerakan ini bersamaan dan ulangi sebanyak 10 kali.
 - e. Angkat salah satu kaki dan tulis angka nol secara bergiliran..
 - f. Bentuk kertas seperti bola, kemudian buka kembali kertas tersebut, dan robek menjadi dua bagian. Salah satu bagian yang telah direbek dapat dirobek lagi menjadi bagian yang lebih kecil, lalu kumpulkan dan bentuk menjadi bola.

8. *Debridement*

Prosedur ini dilakukan pada luka kronis dengan tujuan menghilangkan jaringan luka permukaan dan yang sudah mati atau nekrotik untuk mempercepat proses penyembuhan melalui peningkatan produksi jaringan granulasi. Berbagai metode dapat digunakan, termasuk proses pembedahan yang menggunakan enzim, metode biologis, serta autolisis. Debridement hanya boleh dilakukan dengan pisau bedah, dan pendekatan ini dianggap lebih cepat dan efisien dalam menghilangkan jaringan mati yang mengeras. Jenis-jenis debridement dapat digolongkan sebagai berikut:

- a. Pembedahan tajam menggunakan pisau bedah untuk mempersiapkan luka, menghilangkan jaringan yang sudah menghitam atau mati (*nekrotik*), dan mikroorganisme.
- b. Pendekatan mekanis melibatkan penggunaan perban basah hingga kering, irigasi luka, dan *dekstranomer*.
- c. Pendekatan enzimatik memanfaatkan enzim kimia seperti *kolagenase*, *papain* atau *tripsin* dalam bentuk krim atau salep.
- d. Debridement autolitik menggunakan *enzim in vivo* yang secara alami mencerna bagian jaringan yang rusak, seperti hidrogel atau hidrokolid.

9. Perawatan luka (*dressing*)

Perawatan luka melibatkan pemakaian pembalut untuk mempercepat proses penyembuhan. Pembalut ini tidak dapat menggantikan proses *debridement*. Pembalutan harus dilakukan secara seimbang, tidak terlalu basah atau terlalu kering, dan harus disesuaikan dengan kondisi luka kaki pada penderita diabetes. Beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan dalam pemilihan

pembalut meliputi lokasi luka, ukuran atau luas luka, kedalaman luka, jumlah dan jenis eksudat, kondisi kulit di sekitar luka, jenis jaringan utama pada permukaan luka, kesesuaian dengan terapi lain yang mungkin digunakan, serta kualitas hidup dan kesejahteraan penderita diabetes..

10. Amputasi

Dalam pedoman *International Diabetic Foot*, tindakan amputasi tidak boleh dilakukan kecuali memang telah dilakukan assessment vaskular yang terinci. Amputasi dilakukan untuk kondisi iskemik yang tidak dapat ditangani dengan analgesia atau *revaskularisasi*, infeksi kaki yang mengancam jiwa yang tidak dapat ditangani dengan tindakan lain, ulkus kaki yang tidak kunjung sembuh terkait dengan beban penyakit yang lebih tinggi daripada amputasi. Pada beberapa kasus yang terjadi, komplikasi pada ulkus kaki diabetikum menyebabkan tidak berguna secara fungsional dan tindakan amputasi merupakan alternatif terbaik.

11. Terapi antibiotik

Antibiotik hanya digunakan untuk mencegah terjadinya infeksi bukan untuk penyembuhan luka, jadi meskipun luka belum sembuh terapi antibiotik dapat dihentikan jika tanda dan gejala infeksi sudah menghilang.¹

2.1.9 Prognosis

Ulkus diabetik memiliki tingkat penyembuhan 60-80%, tetapi 10-15% tetap aktif dan 5-24% memerlukan amputasi dalam waktu 6-8 bulan evaluasi awal. Pada penderita dengan *neuropati*, bila ulkus mencapai penyembuhan, tingkat rekurensi 66% dan kemungkinan amputasi meningkat menjadi 12%. Amputasi sangat mempengaruhi kualitas hidup penderita dan prognosis

ekstremitas. Angka keselamatan lebih rendah pada penderita diabetes setelah amputasi dibandingkan dengan yang tidak amputasi. Hanya 50% pasien DM selamat setelah 3 tahun setelah amputasi, dan hanya 40% selamat selama 4 tahun setelah amputasi. Mortalitas pada penderita dengan ulkus diabetikum seringkali dikaitkan dengan oklusi pembuluh darah besar seperti pembuluh darah koroner atau renal. Penelitian oleh Pérez-Panero, *et al.* (2019), menemukan di pemeriksaan *post mortem* bahwa penyakit jantung iskemik penyebab terbesar kematian pada pasien dengan ulkus diabetikum, dengan persentase 62,5% pada 243 pasien ulkus diabetikum.

2.1.10 Durasi atau lama menderita DM

Lamanya durasi penyakit diabetes menunjukkan berapa lama menderita DM sejak ditegakkan diagnosis penyakit tersebut. Lamanya DM yang diderita ini dikaitkan dengan resiko terjadinya beberapa komplikasi yang timbul sesudahnya. Faktor utama pencetus komplikasi pada DM selain durasi atau lama menderita tingkat keparahan (Rina, *et al.*, 2022). Semakin lama seseorang mengalami DM maka semakin besar resiko komplikasi dan angka kejadian *neuropati diabetik* semakin besar. Penderita DM selama 10 tahun atau lebih memiliki rata-rata kadar glukosa darah dan HbA1c yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang telah menderita diabetes kurang dari 5 tahun dan antara 5 sampai 10 tahun Kim & Hwang (2015) dalam Hariani, *et al.* (2020).

Penderita *neuropati diabetik* lebih banyak terjadi pada penderita DM > 5 tahun. Penderita DM dengan durasi lebih dari 5 tahun akan meningkatkan resiko *neuropati diabetik* sebesar 4-5 kali dibandingkan dengan durasi DM kurang dari 5 tahun (Afriyeni, *et al.*, 2022). Rata-rata *neuropati diabetik* sudah mengalami DM

selama 10 tahun. Lama menderita diabetes lebih dari 10 tahun memiliki resiko 19 kali lebih tinggi dibandingkan penderita diabetes kurang dari 10 tahun. Penderita DM kurang dari 5 tahun memiliki kualitas hidup yang baik dan semakin lama maka nilai kualitas hidup akan semakin menurun, dan penderita DM 10 tahun ke atas memiliki nilai kualitas hidup terendah (Mildawati, *et al.*, 2019).

Penurunan status kesehatan, menjadi penyebab kontrol glukosa darah yang memburuk seiring dengan bertambah lamanya DM, hal ini dapat diakibatkan karena penurunan kemampuan sekresi insulin oleh sel beta pankreas yang dikarenakan beban kerja sel beta pankreas yang tinggi dalam waktu yang lama sebagai kompensasi peningkatan kadar glukosa dalam darah, dimana peningkatan beban kerja ini akan diperparah jika tanpa diikuti oleh manajemen diabetes yang tepat. Hal ini akan mengakibatkan kerusakan pada sel beta pankreas sehingga produksi insulin akan menurun dan tidak dapat lagi memenuhi kebutuhan tubuh dan berujung pada kadar glukosa darah yang tidak terkontrol. Keadaan glukosa darah ini akan mempercepat terjadinya komplikasi diabetes dan memperparah status kesehatan penderita DM (Hariani, *et al.* 2020).

2.2 Konsep pencegahan

2.2.1 Pengertian

Pencegahan proses, cara atau tindakan yang mencegah atau mencegah terjadinya sesuatu (Firman, 2022).

2.2.2 Pencegahan ulkus diabetikum

Menurut Sari, *et al.* (2020), ada beberapa langkah yang dapat dilakukan secara mandiri oleh keluarga dan pasien untuk mencegah ulkus diabetikum, yakni:

1. Pemeriksaan kaki harian

Setiap hari, penderita diabetes seharusnya memeriksa kaki mereka untuk mencari tanda-tanda seperti kemerahan, melepuh, kulit pecah-pecah, bengkak, atau nyeri. Ini penting untuk mencegah luka kecil yang mungkin tidak terasa.

2. Mencuci kaki dengan hati-hati

Agar terhindar dari infeksi, penting mencuci kaki dengan sabun dan waslap. Hindari merendam kaki dalam air yang terlalu panas selama lebih dari 3 menit karena ini dapat merusak kulit. Menggosok kaki sebaiknya dilakukan dengan lembut dan menggunakan sikat yang tidak kasar. Setelah mencuci, pastikan untuk mengeringkan kaki dengan lembut dan memastikan jari kaki tetap kering untuk mencegah pertumbuhan jamur.

3. Perawatan kuku

Kuku yang terlalu panjang dan tidak dirawat dengan baik dapat menjadi tempat berkembangnya bakteri, yang berbahaya bagi pasien diabetes yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih lemah. Pastikan untuk tidak memotong kuku terlalu pendek atau terlalu dalam, dan menjaga agar panjangnya sesuai dengan panjang jari.

4. Perawatan kulit

Rutin melembapkan kulit kaki yang kering dua kali sehari langkah penting untuk mencegah kulit pecah-pecah dan potensi perkembangan ulkus diabetikum.

5. Pemilihan alas kaki yang tepat

Penderita DM harus memilih sepatu yang pas dan nyaman, yang tidak

terlalu ketat atau terlalu longgar. Saat memakai sepatu, perlu memeriksa adanya benda asing yang mungkin dapat menyebabkan lecet. Waktu mengenakan sandal jepit, perlu berhati-hati biar tidak terjadi gesekan yang dapat menyebabkan lecet pada sisi ibu jari. Kaos kaki yang dipergunakan sebaiknya terbuat dari bahan lembut yang bisa menyerap keringat, seperti katun. Pastikan jahitan pada alas kaki tidak kasar untuk menghindari tekanan dan gesekan.

6. Senam kaki untuk penderita diabetes

Senam kaki khusus untuk penderita diabetes dapat membantu meningkatkan peredaran darah di kaki, mencegah kelainan bentuk kaki, dan memperkuat otot kaki seperti betis dan paha. Selama melakukan senam kaki, perlu memperhatikan kondisi dan kemampuan individu sesuai dengan petunjuk yang diberikan. Semua langkah ini sangat penting dalam menjaga kesehatan kaki dan mencegah komplikasi yang dapat timbul akibat diabetes..

2.3 Konsep sikap

2.3.1 Pengertian

Sikap suatu cara untuk bereaksi terhadap suatu rangsangan yang diberikan (Istiqomah, 2019). Maka dari itu sikap sebagai reaksi selalu berhubungan dengan senang (*like*) dan tidak senang (*dislike*). Sikap manusia merupakan prediktor yang utama dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini menunjukkan, bahwa kemungkinan sikap dapat menentukan tindakan seseorang, tetapi kemungkinan juga sikap tidak terwujud menjadi sebuah tindakan. Menurut Handhika (2017) dalam Munali

(2019), faktor pembentukan sikap meliputi:

1. Pengalaman pribadi

Pengalaman yang kita alami akan menyebabkan serta memengaruhi cara kita menilai hal-hal dalam kehidupan sosial.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang-orang yang kita anggap penting, yang memiliki peran signifikan dalam hidup kita, memiliki pengaruh besar terhadap bagaimana kita memandang dan merespons berbagai aspek sosial.

3. Pengaruh kebudayaan

Budaya di lingkungan tempat kita tinggal memainkan peran kunci dalam membentuk pandangan dan sikap kita. Jika budaya kita mendorong toleransi terhadap hubungan heteroseksual yang beragam, maka kita cenderung mendukung kebebasan dalam hal tersebut.

4. Media massa

Media massa, seperti televisi, radio, dan publikasi lainnya, memiliki kemampuan besar untuk membentuk opini dan keyakinan orang. Media memainkan peran penting dalam membentuk sikap kita terhadap banyak masalah sosial.

5. Pengaruh faktor emosional

Sikap kita sering kali didasarkan pada emosi, seperti rasa frustrasi atau kepuasan. Emosi ini dapat menjadi bagian dari mekanisme pertahanan ego yang membentuk sikap kita. Penting untuk diingat bahwa sikap seseorang hasil dari interaksi yang kompleks antara berbagai faktor ini. Sikap tidak tetap dan dapat berubah seiring waktu, terutama jika ada perubahan dalam

pengalaman pribadi, interaksi dengan orang lain, budaya, atau pengaruh media massa. Oleh karena itu, pemahaman tentang bagaimana faktor-faktor ini saling berinteraksi dapat membantu kita lebih memahami bagaimana sikap kita terbentuk dan berkembang..

2.3.2 Ciri-ciri sikap

Menurut Notoatmodjo (2010) dalam Andini (2021), ciri-ciri sikap antara lain:

1. Sikap bukanlah sesuatu yang sudah ada sejak lahir, melainkan sesuatu yang terbentuk dan dipelajari selama perkembangan seseorang sehubungan dengan berbagai objek.
2. Sikap – sesuatu yang dapat mengalami perubahan, sehingga seseorang dapat mempelajari sikap baru dan mengubah sikap yang sudah ada jika situasi atau kondisi tertentu menciptakan peluang untuk perubahan tersebut.
3. Sikap selalu terkait dengan suatu objek atau hal tertentu. Dengan kata lain, sikap seseorang terhadap suatu objek dapat menjadi jelas dan konsisten, bisa dipelajari, atau bahkan berubah seiring waktu.
4. Objek yang dimaksud dalam konteks sikap bisa berupa hal-hal yang spesifik atau bisa juga mencakup sekelompok hal atau aspek yang terkait.
5. Sikap memiliki dua komponen utama, yaitu komponen motivasi yang mencakup dorongan atau motivasi yang mendorong sikap, dan komponen sensori yang berhubungan dengan persepsi atau pengalaman sensori yang membedakan sikap dari keterampilan atau ilmu yang dimiliki seseorang..

2.3.3 Sifat sikap

Sifat sikap menurut Munali (2019), ada 2 macam, meliputi:

1. Sikap positif

Sikap positif mencirikan keinginan seseorang untuk mendekati, menyukai, dan menantikan objek tertentu. Ini melibatkan perasaan positif, minat, dan kesiapan untuk terlibat atau berinteraksi dengan objek tersebut.

2. Sikap negatif

Di sisi lain, sikap negatif mencerminkan kecenderungan seseorang untuk menghindari, menjauhi, merasa tidak suka, atau bahkan membenci beberapa objek. Ini melibatkan perasaan negatif, ketidakminatan, atau penolakan terhadap objek atau situasi tertentu.

2.3.4 Komponen pokok sikap

Menurut Notoatmojo (2010) dalam Munali (2019), sikap terdiri oleh 3 komponen pokok, ialah:

1. Keyakinan, gagasan serta konsep sehubungan dengan suatu objek berarti, apa keyakinan serta pandangan atau pemikiran seseorang tentang suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi kepada suatu objek, yaitu cara evaluasi (mengandung unsur emosional) orang terhadap objek tersebut.
3. Cenderung bertindak laku, artinya sikap ialah komponen yang mendahului tindakan atau tingkah laku yang diungkapkan.

2.3.5 Cara pengukuran sikap

Menurut Sunaryo (2013) dalam Andini (2021), pengukuran sikap dalam penerapannya dapat diukur dengan beberapa cara. Secara umum pengukuran sikap dapat dibagi menjadi 2 cara antara lain:

1. Pengukuran secara langsung

Pengukuran langsung dilakukan dengan mengamati secara langsung sikap subjek terhadap suatu masalah atau peristiwa yang sedang dihadapinya. Jenis-jenis pengukuran sikap secara langsung meliputi:

a. Pengukuran langsung berstruktur

Metode pengukuran langsung yang terstruktur dilakukan dengan cara menilai sikap melalui serangkaian pertanyaan yang telah dirancang dengan baik dalam instrumen yang telah ditentukan, kemudian pertanyaan-pertanyaan tersebut disampaikan langsung kepada subjek penelitian. Skala Likert adalah alat yang digunakan untuk menilai sikap, pandangan, atau persepsi individu atau kelompok terhadap fenomena sosial tertentu. Jenis skala yang digunakan bisa beragam, termasuk skala nominal, skala ordinal, skala interval, dan skala rasio, yang akan menghasilkan data dengan tingkat pengukuran yang sesuai, seperti data nominal, ordinal, interval, atau rasio. Menurut Hidayat (2011), beberapa wujud jawaban dari pertanyaan atau pernyataan yang masuk dalam kategori skala *likert* sebagai berikut:

Tabel 2.2 Pengukuran sikap menurut skala *Likert*.

Pernyataan Positif		Nilai	Pernyataan Negatif		Nilai
Sangat setuju	ST ²	4	Sangat setuju ¹	ST ²	1
Setuju	S	3	Setuju	S	2
Tidak setuju	TS	2	Tidak setuju	TS	3
Sangat tidak setuju	STS	1	Sangat tidak setuju	STS	4

Sumber : Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data, A. Aziz Alimul Hidayat (2011).

Cara interpretasi dapat berdasarkan persentase sebagaimana berikut ini:

- 1) Angka : 0 – 25 % : sangat tidak setuju
- 2) Angka : 25 - 50 % : tidak setuju

- 3) Angka : 50 – 75 % : setuju
 4) Angka : 75 – 100 % : sangat setuju

b. Pengukuran langsung tidak berstruktur

Metode pengukuran langsung tidak terstruktur merupakan pengukuran postur yang sederhana dan tidak memerlukan persiapan yang memadai, seperti wawancara terbuka atau pengukuran postur dengan pemantauan langsung atau survei.

2. Pengukuran secara tidak langsung

Pengukuran tidak langsung melibatkan penggunaan tes untuk mengukur postur tubuh. Metode pengukuran postur tubuh yang sering dipakai - skala yang dikembangkan oleh Charles E. Osgood.

3. Cara menghitung jumlah skor skala *Likert*

Cara menentukan penilaian alat ukur digunakan untuk memperoleh data tingkat sikap diberi skor terlebih dahulu, untuk jawaban sangat setuju =4, setuju =3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju =1. Kemudian dilakukan penghitungan skor sebagai berikut:

- a. Tentukan jumlah keseluruhan skor.

$T \times P_n$ (hasil skor semua jawaban dijumlahkan)

- b. Pemberian bobot atau nilai dengan rumus:

Keterangan :

T = total jumlah responden yang menentukan pilihan

P_n = pilihan angka skor *Likert*

- c. Hitung skor tertinggi (X) dan angka terendah (Y) , dengan rumus:

$Y = \text{skor tertinggi} \times \text{jumlah responden}$

$X = \text{skor terendah} \times \text{jumlah responden}$

Lalu: $X + Y$

Rumus indeks % = $\frac{\text{total skor}}{Y (\text{skor maksimum} \times)}$

2.4 Konsep tindakan

2.4.1 Pengertian

Tindakan tindakan atau perilaku yang dilakukan orang sepanjang hidupnya untuk mencapai tujuan tertentu. Perilaku dianggap sebagai tindakan yang disusun sebagai imbalan atas respons yang diperoleh dari dalam. Tindakan manusia menghasilkan karakter yang berbeda dari bentuk proses interaksi dalam dirinya sendiri. Dalam bertindak seseorang harus mengetahui apa yang ia inginkan. Harus berusaha menentukan tujuannya, menggambarkan arah tingkah lakunya, memperkirakan tindakan orang lain, mengecek dirinya sendiri dan menggambarkan apa yang dilakukan oleh faktor lain. Hal itu yang memacu dirinya sendiri pada saat menghadapi situasi yang melemahkannya. Manusia dianggap sebagai entitas yang aktif dan memiliki hak terhadap objek tertentu, Soeprpto (2001) dalam Ida (2019).

2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan pencegahan ulkus diabetikum meliputi:

1. Pengetahuan keluarga

Keluarga berperan penting dalam merawat orang yang dicintai dengan diabetes dengan mengetahui bagaimana mencegah komplikasi diabetes dan mencegah perkembangan ulkus diabetik. Ada dua cara untuk mencegah ulkus diabetik. Pantau perawatan dan kontrol kaki dengan hati-hati untuk menghindari perkembangan dan kecacatan kaki diabetik. Meningkatkan pengetahuan keluarga dan pasien tentang bagaimana menghindari komplikasi dapat meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes dan memungkinkan mereka untuk menikmati hidup seperti rata-rata orang tanpa DM (Puspitasari, 2019).

2. Pengetahuan penderita DM

Upaya menjaga gula darah mendekati normal dan mencegah tukak lambung bergantung pada motivasi dan pengetahuan pasien tentang penyakitnya. Khususnya pada kasus orang dewasa, perilaku baru terbentuk mulai dari ranah kognitif dalam arti menghasilkan pengetahuan baru dan mengetahui terlebih dahulu stimulus berupa materi atau objek eksternal yang dibentuk oleh sikap dan perilaku. Penting bagi penderita diabetes untuk mengetahui cara mencegah komplikasi, yaitu cara mencegah berkembangnya komplikasi DM. Penderita diabetes juga perlu rajin memeriksa dan merawat kakinya untuk menghindari perkembangan menjadi kaki diabetik dan kemungkinan penyakit lainnya (Puspitasari, 2019).

3. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan untuk membentuk perilaku yang bermanfaat bagi kesehatan. Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku masyarakat dan masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Pendidikan sangat penting untuk memperluas pengetahuan. Ada lima pilar dalam pengobatan diabetes yaitu diet, olahraga, pemantauan, pengobatan dan pendidikan. Kesemua itu ialah hal yang sangat penting pada menambah informasi agar seseorang dapat bertindak (Harahap, 2019).

4. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat membentuk perilaku pencegahan dini pada penderita diabetes. Seseorang yang memiliki pendidikan yang baik akan menunjukkan perilaku yang baik pula dalam

penanganan DM Sutandi (2016) dalam Syahrur (2021).

5. Pekerjaan

Predisposisi dalam karakteristik individu (pendidikan, keyakinan, dan nilai-nilai lainnya). Kemungkinan diwujudkan dalam lingkungan fisik di mana responden tinggal atau bekerja, dan ketersediaan informasi dan perangkat medis untuk mencegah ulkus diabetik. Faktor pendorongnya perilaku tenaga kesehatan yang mempengaruhi perilaku responden. Unsur kognitif ini memberikan tantangan bagi penderita DM, memberikan informasi tentang pencegahan luka pada penderita diabetes, dan mempengaruhi perilaku pencegahan luka responden. Informasi yang diperoleh dari lingkungan kerja dapat digunakan untuk mencegah pasien dari cedera. Selain itu, lingkungan ruang perawatan berbeda dengan lingkungan pasien rawat jalan dan pustulosis yang menjadi faktor pendorong yang ada yaitu tenaga medis. Untuk mempengaruhi informasi kesehatan yang pasien terima Sutandi (2016) dalam Syahrur (2021).

6. Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi ditentukan dengan sudut pandang kesejahteraan serta pekerjaan atau mata pencaharian yang di kerjakan dalam sehari-hari. Faktor status sosial ekonomi dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam pencegahan kejadian ulkus diabetikum pada pasien dengan DM. Seseorang dengan status sosial ekonomi yang baik akan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan secara maksimal untuk mencegah ataupun merawat ulkus diabetikum yang dideritanya, dan begitupun sebaliknya. Sehingga dapat diketahui bahwa status sosial ekonomi seseorang dapat mempengaruhi

perilakunya dalam penanganan pada ulkus diabetikum (Harahap, 2019).

7. Dukungan teman sebaya

Dukungan sebaya (*peer support/peer group*) suatu sistem memberi dan menerima bantuan berdasarkan prinsip menghargai apa yang bermanfaat, berbagi tanggung jawab, dan kesepakatan bersama. Edukasi diabetes juga bisa diturunkan dari rekan-rekan penderita diabetes. Tindakan ini termasuk dalam tindakan pencegahan yang dapat dipelajari yang dapat membantu mencegah komplikasi jangka panjang diabetes dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam perawatan diri rutin. Keuntungan dari metode ini dengan menerima informasi serta masukan secara langsung dari sesama pendidik ke grup. Menggunakan bahasa yang hampir sama dalam kelompok sebaya pasien dapat mengurangi kesalahpahaman saat menerima informasi. Peer mentor dapat menjadi role model bagi *peer group*. Memiliki hubungan interpersonal yang baik dalam kelompok sebaya akan membantu sesama pendidik mempengaruhi, mengubah, dan meningkatkan perilaku kesehatan (Riza, 2020).

2.4.3 Cara pengukuran tindakan

Skala *Likert* dapat digunakan untuk mengukur aspek tindakan. Skor 1 diberikan jika responden melakukan tindakan “ya” dan skor 0 diberikan jika responden tidak melakukan tindakan “tidak” (Zulmiyetri, 2019). Ukuran tingkat tindakan seseorang dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Nilai $> 50\%$, berarti subjek berperilaku positif
2. Nilai $\leq 50\%$, berarti subjek berperilaku negatif

Skor dihitung berdasarkan rumus:

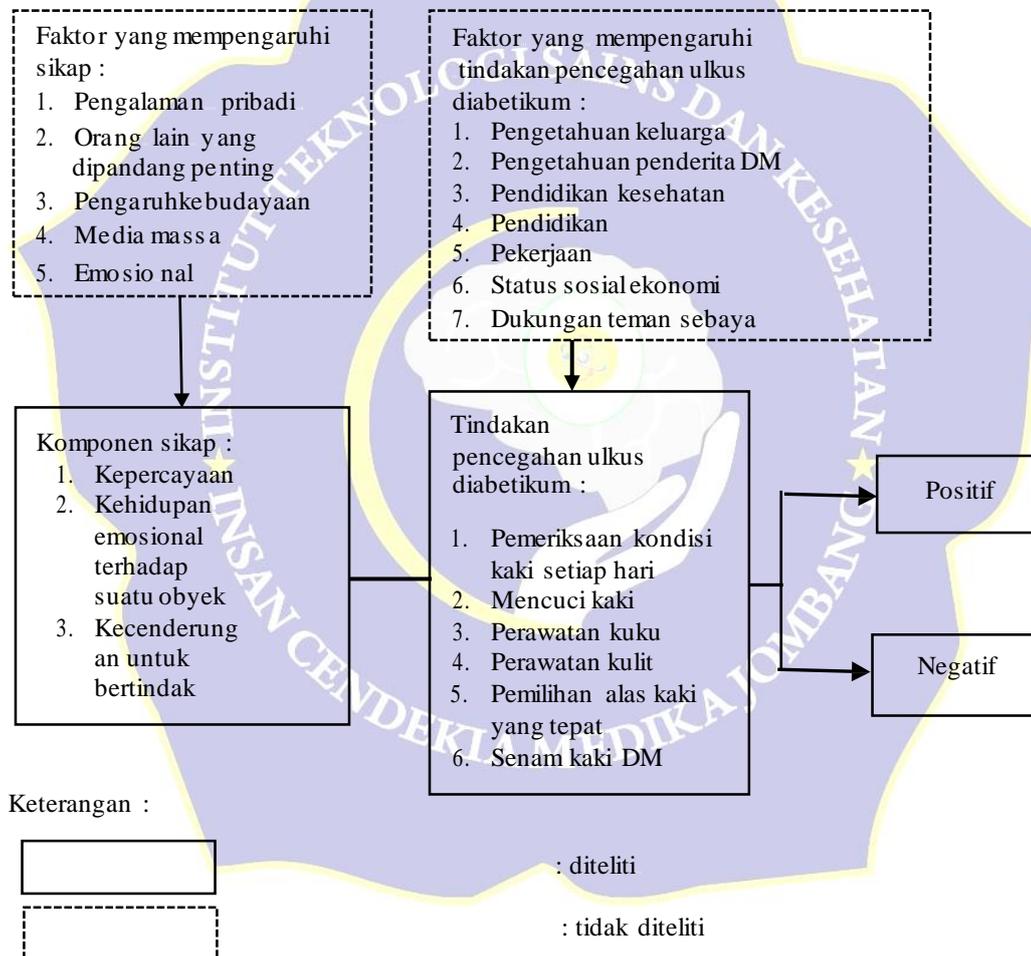
$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$
--

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konseptual

Kerangka konseptual merujuk pada kaitan teoritis yang menghubungkan berbagai variabel penelitian, termasuk hubungan antara variabel terikat (dependen) dan variabel bebas (independen). (Sugiyono, 2023).



Gambar 3.1 Kerangka konseptual sikap dengan tindakan pencegahan ulkus diabetikum di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.

Beberapa faktor yang memengaruhi sikap mencakup pengalaman pribadi, peran orang-orang yang dianggap signifikan, budaya, media massa, dan faktor

emosional. Faktor yang mempengaruhi tindakan pencegahan ulkus diabetikum meliputi pengetahuan keluarga, pengetahuan penderita DM, pendidikan kesehatan, pendidikan, pekerjaan, status sosial ekonomi dan dukungan teman sebaya. Komponen sikap meliputi kepercayaan, kehidupan emosional terhadap suatu obyek dan kecenderungan untuk bertindak. Tindakan pencegahan ulkus diabetikum meliputi pemeriksaan kondisi kaki setiap hari, mencuci kaki, perawatan kuku, perawatan kulit, pemilihan alas kaki yang tepat dan senam kaki DM. Cara pengukuran sikap dan tindakan pencegahan ulkus diabetikum dikategorikan menjadi 2 yaitu positif dan negatif.

3.2 Hipotesis

Tanggapan awal atau prediksi yang diajukan sebagai hasil dari suatu pertanyaan atau pernyataan penelitian adalah yang disebut sebagai hipotesis. (Dewi, 2019). Maka dalam riset ini akan dikemukakan hipotesis sebagai berikut:

H1 : Ada hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan ulkus diabetikum di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.

H0 : Tidak ada hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan ulkus diabetikum di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis penelitian

Riset ini termasuk dalam kategori analitik kuantitatif, yang berarti bahwa riset ini melibatkan pengumpulan data dalam bentuk numerik atau data kualitatif yang dikuantifikasi. (Desi, 2019).

4.2 Rancangan penelitian

Memakai desain korelasi analitik terhadap pendekatan cross-sectional, riset ini dilakukan untuk memahami hubungan antara dua variabel dengan menganalisis faktor risiko dan dampak secara simultan. Penelitian ini mengumpulkan data pada waktu yang sama untuk mempelajari dinamika hubungan tersebut. (Suryati, *et al.*, 2019).

4.3 Waktu dan tempat penelitian

1. Waktu penelitian

Rentan waktu riset diawali bulan Februari hingga Juni 2023.

2. Lokasi penelitian

Riset ini berlokasi di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.

4.4 Populasi/sampel/sampling

4.4.1 Populasi

Populasi dalam Riset ini merupakan subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan Nursalam (2016) dalam Rahmawati (2019). Populasi dalam riset ini semua penderita DM di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri sebanyak 39 responden.

4.4.2 Sampel

Bagian atau sebagian dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan dalam penelitian Nursalam (2013) dalam Bayu (2019) adalah yang disebut sebagai sampel. Dalam penelitian ini, digunakan rumus Slovin untuk menentukan ukuran sampel.

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel yang dikehendaki

N = Besar populasi

d = Tingkat kepercayaan atau ketetapan yang diinginkan (0,05) (Nursalam, 2013).

$$\begin{aligned} n &= \frac{39}{1 + 39(0,05)^2} \\ &= \frac{39}{1 + 39(0,0025)} \\ &= \frac{39}{1 + 0,0975} \\ &= \frac{39}{1,0975} \\ &= 35 \text{ responden.} \end{aligned}$$

4.4.3 Sampling

Sampling tahap dalam Riset di mana sebagian kecil dari seluruh populasi dipilih untuk mewakili populasi secara keseluruhan, sesuai dengan konsep yang dijelaskan oleh Nursalam (2013) dan Lulut (2019). Dalam riset ini, peneliti memilih metode non-probability sampling dengan menggunakan teknik purposive sampling, ialah teknik penarikan sampel yang didasarkan pada pertimbangan-pertimbangan khusus yang telah ditetapkan oleh peneliti. (Juliasri, 2021). Pertimbangan tersebut dibedakan menjadi 2 kriteria, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Berikut beberapa kriteria yang telah ditentukan dalam riset ini:

1. Kriteria inklusi

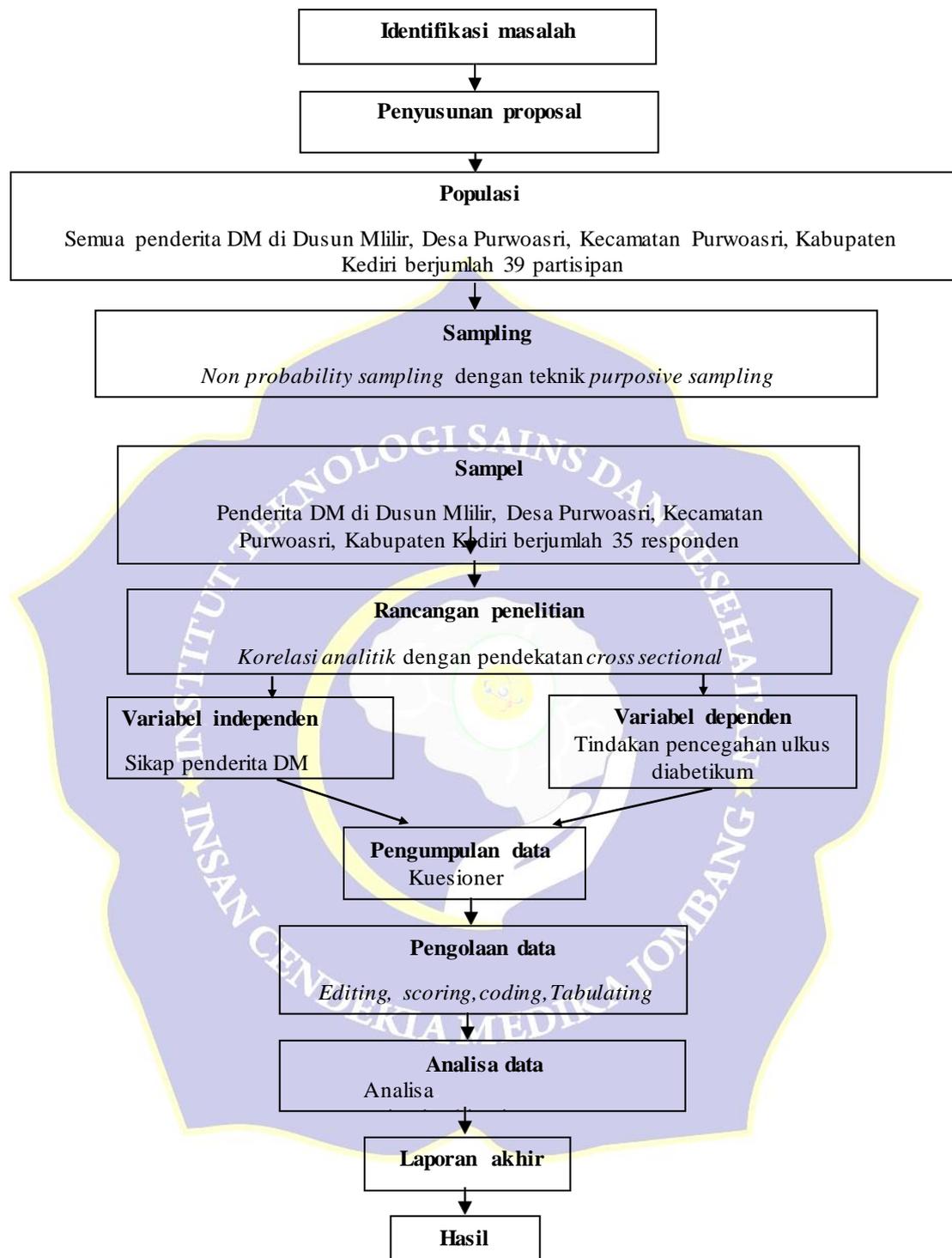
- a. Penderita DM di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.
- b. Penderita DM yang belum terjadi komplikasi ulkus diabetikum.
- c. Penderita DM yang sadar, baik, dan kooperatif.
- d. Bersedia menjadi subjek riset dan menandatangani *informed consent*.

2. Kriteria eksklusi

- a. Penderita DM yang tidak dapat berkomunikasi.

Pada riset ini populasi sebanyak 39 responden diambil 35 responden sebagai sampel.

4.5 Jalannya riset (kerangka kerja)



Gambar 4.1 Kerangka riset sikap dengan tindakan pencegahan ulkus diabetikum di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.

4.6 Identifikasi variabel

4.6.1 Variabel independen

Variabel yang berpengaruh baik terhadap penyebab perubahan maupun terjadinya variabel terikat (Adi, 2019). Variabel bebas dalam riset ini sikap pencegahan ulkus diabetikum di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.

4.6.2 Variabel dependen

Variabel yang dipengaruhi atau hasil dari variabel bebas (Adi, 2019). Variabel terikat dalam riset ini tindakan pencegahan ulkus diabetikum di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.

4.7 Definisi operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional sikap dengan tindakan pencegahan ulkus diabetikum di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.

Variabel ¹	Definisi Operasional ²	Parameter ³	Alat Ukur ¹	Skala ²	Skor
Sikap pencegahan ulkus diabetikum	Pandangan atau perasaan responden terhadap pencegahan ulkus diabetikum melalui perawatan kaki	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan kaki 2. Menjaga kebersihan kaki 3. Mengeringkan kaki dengan handuk 4. Memelihara kelembapan kulit kaki 5. Pemotongan kuku yang baik 6. Pemilihan alas kaki yang sesuai 7. Pencegahan cedera kaki 8. Manajemen awal cedera kaki 	Skala Likert	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Positif jika > 50% 2. Negatif ≤ 50% (Lia, 2019)

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Tindakan pencegahan ulkus diabetikum	Kegiatan harian yang dilakukan oleh responden untuk menjaga kesehatan kaki, sebagai bagian dari usaha mencegah terjadinya ulkus kaki diabetik.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan kaki 2. Menjaga kebersihan kaki 3. Mengeringkan kaki dengan handuk 4. Memelihara kelembapan kulit kaki 5. Pemotongan kuku yang baik 6. Pemilihan alas kaki yang sesuai 7. Pencegahan cedera kaki 8. Manajemen awal cedera kaki 	Skala Likert	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Positif jika > 50% 2. Negatif $\leq 50\%$ (Lia, 2019)

4.8 Pengumpulan dan analisis data

4.8.1 Instrumen

Alat bantu yang dipakai oleh peneliti untuk mengumpulkan data secara terstruktur dan efisien, sehingga riset dapat dilaksanakan jauh lebih sistematis. Instrumen riset dalam hal ini ialah angket atau kuesioner yang memuat sejumlah pertanyaan. Jenis survei yang diterapkan ialah survei tertutup atau survei yang telah diformat dengan baik, yang memungkinkan partisipan hanya perlu memilih atau memberikan tanggapan terhadap opsi yang telah disediakan. Dalam konteks riset ini, juga diberlakukan lembar persetujuan informasi sebagai salah satu bentuk kesepakatan antara peneliti dan partisipan riset. Proses pengumpulan data dilakukan dengan cara langsung mengunjungi partisipan riset di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.

4.8.2 Prosedur penelitian

1. Tahap pra penelitian

- a. Melaksanakan studi pendahuluan ke lapangan.
- b. Merekap data penderita DM program prolanis di Dusun Milir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.
- c. Menyusun rancangan riset.
- d. Pembuatan instrumen riset.
- e. Melakukan penentuan subjek riset.
- f. Mengurus perijinan terkait dengan pelaksanaan riset.

2. Tahap pelaksanaan riset

- a. Meminta kesediaan subjek riset untuk mengikuti riset.
- b. Mewawancarai dan observasi pada subjek riset.

3. Tahap pasca riset

- a. Pengumpulan data setelah dilakukan wawancara.
- b. Mengolah dan menganalisis data.

4.8.3 Analisis data

1. Pengolahan data

Menurut Notoatmodjo (2012) dalam Febribka (2022),

a. *Editing*

Tahap editing dilibatkan untuk memeriksa data yang telah terkumpul. Jika ditemukan kesalahan atau kekeliruan dalam proses pengumpulan data, perbaikan akan dilakukan, dan jika diperlukan, pendataan ulang responden juga akan dilakukan. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa data yang

akan diolah memberikan hasil yang akurat dalam menyelesaikan masalah yang diteliti.

b. *Coding*

Setelah seluruh data terkumpul dan proses editing selesai, langkah selanjutnya memberikan kode pada data tersebut. Proses coding dilakukan berdasarkan kategori-kategori yang telah dibuat oleh peneliti, dengan pertimbangan yang telah ditetapkan..

c. *Transferring*

Memindahkan jawaban/kode dalam media pengolahan atau kegiatan memasukkan data ke komputer. Mempermudah analisa data, pengolahan data, dan pengambilan kesimpulan maka hasilnya dimasukkan dalam distribusi frekuensi.

d. *Tabulating*

Tabulating proses pembuatan tabel data untuk setiap variabel riset. Angka-angka dalam skor setiap butir pertanyaan di jumlahkan sehingga diperoleh skor keseluruhan. Tabulasi datanya menggunakan program SPSS.

Berikut hasil pengolahan data dengan menggunakan skala kumulatif:

80% -100% = Seluruhnya

76% -100% =Hampir seluruhnya

51% -75 % =Sebagian .besar .dari .responden

50% =Setengah

26% -49% =Hampir dari setengah

1% -25% =Sebagian kecil dari responden

0% =Tidak satupun dari responden (Sugiono, 2009).

e. *Saving*

Data yang sudah diperoleh disimpan.

2. Teknik analisa data

a. Analisa univariat

Analisa ini bertujuan untuk melihat karakteristik responden berdasarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel, adapun variabel yang diunivariatkan : umur, pendidikan, pekerjaan, tindakan pencegahan pada penderita DM, lamanya menderita, kejadian ulkus diabetikum.

b. Analisa bivariat

Analisis bivariat merujuk pada proses analisis yang dilaksanakan terhadap dua variabel yang diperkirakan memiliki hubungan atau berkolaborasi. Dalam konteks riset ini, analisis bivariat digunakan untuk mengevaluasi hubungan antara sikap penderita diabetes melitus (DM) dengan tindakan pencegahan ulkus diabetikum di Dusun Milir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri. Peneliti akan melakukan uji normalitas data terlebih dahulu untuk membantu dalam menentukan uji yang akan digunakan pada analisa bivariat. Analisis bivariat ini dilaksanakan dengan menggunakan perangkat lunak SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*). Dalam analisis ini, digunakan uji statistik Chi Square yang berguna untuk menguji hubungan atau pengaruh antara dua variabel yang bersifat nominal. *Uji Chi Square* juga dipakai untuk mengukur kekuatan hubungan antara dua variabel nominal, dengan menghasilkan nilai C (*Koefisien kontingensi*) sebagai indikatornya. Berdasarkan uji statistik, dapat

diputuskan bahwa untuk $p = 0,05$ H_0 diterima dan H_a ditolak. Sebaliknya H_0 ditolak dan H_a diterima bila nilai $p < 0,05$.

4.9 Etika penelitian

4.9.1 *Informed consent* (lembar persetujuan responden)

Sebelum atau setelah pengumpulan data, partisipan akan diberikan formulir persetujuan yang berisi penjelasan. Jika calon partisipan setuju untuk berpartisipasi dalam wawancara, mereka akan diminta untuk menandatangani formulir persetujuan. Namun, jika calon partisipan menolak untuk mengikuti survei, hak partisipasi mereka akan dihormati. Proses persetujuan ini bertujuan untuk memastikan bahwa partisipan memahami maksud dan tujuan riset.

4.9.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Kerahasiaan responden akan dijaga dengan ketat dalam riset ini. Identitas responden, seperti nama, tidak akan disertakan dalam lembar pengumpulan data. Sebagai gantinya, setiap kuisisioner akan diberikan kode berupa nomor urut pada setiap rangkapannya..

4.9.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Tugas peneliti ialah untuk memastikan bahwa informasi yang diperoleh dari partisipan atau subjek riset tetap terjaga kerahasiaannya.

4.9.4 *Ethical clearance* (izin etis)

Masalah etika responden memastikan keadilan bahwa semua responden diperlakukan sama, tanpa memandang jenis kelamin dan agama atau suku. Dalam hal keterbukaan, kami memastikan bahwa lingkungan riset diatur sedemikian rupa

sehingga peneliti dapat secara terbuka menjelaskan proses risetnya kepada responden.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil penelitian

Pada bagian ini, hasil riset yang diadakan di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri dengan jumlah 35 responden. Deskripsi hasil pengumpulan data yang meliputi data umum serta data khusus. Data umum mencakup lokasi survei dan karakteristik responden. Data khusus meliputi variabel yang diteliti yaitu sikap dengan tindakan pencegahan ulkus diabetikum di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri. Penyajian data berupa distribusi frekuensi dalam bentuk tabel frekuensi dan narasi serta hasil riset uji statistik *Chi Square*.

5.1.1 Data umum

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur penderita DM di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.

No.	Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	30-49 tahun	3	8.6
2.	50-59 tahun	11	31.4
3.	60-70 tahun	21	60.0
	Total	35	100

Sumber: Data primer (2023).

Berdasarkan tabel 5.1 mamaparkan bahwasanya responden umur 60-70 tahun sebanyak 21 responden (60.0%).

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin penderita DM di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi(n)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	11	31.4
2.	Perempuan	24	68.6
	Total	35	100

Sumber : Data primer(2023).

Menurut tabel 5.2 mamaparkan bahwasanya sebagian besar dari responden jenis kelamin perempuan sebanyak 24 responden (68.6%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan penderita DM di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.

No.	Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase(%)
1.	SD	19	54.3
2.	SMP	11	31.4
3.	SMA	5	14.3
	Total	35	100

Sumber : Data primer (2023).

Menurut tabel 5.3 mamaparkan bahwasanya sebagian besar dari partisipan pendidikan SD sebanyak 19 partisipan (54.3%).

4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan penderita DM di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.

No.	Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Pensiunan PNS	5	14.3
2.	Wiraswasta	9	25.7
3.	Pegawai swasta	9	25.7
4.	Ibu rumah tangga	12	34.3
	Total	35	100

Sumber : Data primer (2023).

Menurut tabel 5.4 memaparkan bahwa hampir dari setengah responden

pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 12 responden (34.3%).

5. Karakteristik responden didasarkan lama menderita DM

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama menderita DM di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.

No.	Lama Menderita DM	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	< 5 tahun	11	31.4
2.	5-10 tahun	20	57.1
3.	> 10 tahun	4	11.4
	Total	35	100

Sumber : Data primer (2023).

Menurut tabel 5.5 memaparkan bahwa sebagian besar dari responden lama menderita DM selama 5-10 tahun sebanyak 20 responden (57.1%).

5.1.2 Data khusus

1. Sikap responden terhadap pencegahan ulkus diabetikum

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi sikap responden terhadap pencegahan ulkus diabetikum di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.

No.	Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Positif	13	37.1
2.	Negatif	22	62.9
	Total	35	100

Sumber : Data primer (2023).

Menurut tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden sikap penderita DM terhadap pencegahan ulkus diabetikum negatif sebanyak 22 responden (62.9%).

2. Tindakan responden terhadap pencegahan ulkus diabetikum

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi tindakan responden terhadap pencegahan ulkus diabetikum di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.

No.	Tindakan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Positif	14	40.0
2.	Negatif	21	60.0
	Total	35	100

Sumber : Data primer (2023) .

Menurut tabel 5.7 memaparkan bahwasanya sebagian besar dari responden tindakan pencegahan ulkus diabetikum negatif sebanyak 21 responden (60.0%).

3. Hubungan sikap dengan tindakan responden terhadap pencegahan ulkus diabetikum

Tabel 5.8 Tabulasi silang hubungan sikap dengan tindakan responden terhadap pencegahan ulkus diabetikum di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.

		Tindakan				Total	
		Positif		Negatif		F	%
		F	%	F	%		
Sikap	Positif	13	37.1	0	0	13	37.1
	Negatif	1	2.9	21	60.0	22	62.9
	Total	14	40.0	21	60.0	35	100

Uji *Chi Square* $p = 0.000$

Sumber : Data primer (2023).

Menurut tabel 5.8 memaparkan bahwasanya sebagian besar dari partisipan sikap dengan tindakan pencegahan ulkus diabetikum negatif sebanyak 21 responden (60.0%). Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan $p = 0.000$, $p < 0.05$ maka H_1 diterima. Artinya ada hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan ulkus diabetikum di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Sikap penderita DM terhadap pencegahan ulkus diabetikum

Menurut tabel 5.6 memaparkan bahwa sebagian besar sikap penderita DM terhadap pencegahan ulkus diabetikum di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasi, Kabupaten Kediri negatif. Sikap negatif penderita DM terhadap pencegahan ulkus diabetikum ditunjang data umur, berdasarkan karakteristik memperlihatkan bahwasanya sebagian besar responden umur 60-70 tahun. Menurut peneliti bahwa umur > 60 tahun atau lansia mempengaruhi persepsi tidak peduli akhirnya pasrah dengan kondisinya, mengalami penurunan daya ingat dan kesulitan menerima informasi baru. Hal ini sejalan dengan riset Rahmawati & Masyita (2020) yang memaparkan bahwa, teori umur mempengaruhi sikap negatif penderita DM terhadap pencegahan ulkus diabetikum dikarenakan lansia mengalami banyak perubahan meliputi: kemunduran fisik atau biologis, mental dan sosial sedikit demi sedikit, penurunan fungsi kognitif menyebabkan kesulitan dalam memecahkan suatu permasalahan, mudah lupa dan gangguan atau penurunan fungsi organ.

Menurut tabel 5.3 memaparkan bahwa sebagian besar responden pendidikan SD. Menurut peneliti bahwa tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap pencegahan ulkus diabetikum, seseorang dengan pendidikan rendah kurang pengetahuan mengenai kesehatan sehingga kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan akan kurang, begitupun sebaliknya. Hal ini sejalan oleh riset Dony, *et al.* (2019) menyatakan bahwa, seseorang yang berpendidikan tinggi sering kali paham kesehatan, dengan pendidikan yang tinggi penderita DM akan mengetahui lebih banyak tentang penyakitnya, mengelola kesehatannya dan memiliki gaya

hidup yang lebih baik, sebaliknya seseorang yang berpendidikan rendah kurang paham tentang penyakitnya berdampak terhadap gaya hidup yang kurang baik.

5.2.2 Tindakan pencegahan ulkus diabetikum

Menurut tabel 5.7 memaparkan tindakan pencegahan ulkus diabetikum di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasi, Kabupaten Kediri negatif, berdasarkan karakteristik menunjukkan hampir dari setengah responden ibu rumah tangga. Menurut peneliti bahwa, ibu rumah tangga terlalu banyak menghabiskan waktu di rumah cenderung aktivitas fisik ringan dan jarang keluar rumah untuk mencari informasi tentang penyakitnya. Hal ini sejalan dengan riset Hani (2022) yang memaparkan bahwa, tidak bekerja (ibu rumah tangga) tindakan pencegahan ulkus diabetikum negatif dikarenakan ibu rumah tangga memiliki aktivitas fisik yang lebih ringan dibandingkan dengan mereka yang beraktivitas di lingkungan luar. Selain itu, ibu rumah tangga kesulitan mendapatkan informasi edukasi pencegahan ulkus diabetikum karena banyak dari ibu rumah tangga tidak berusaha mencari tahu informasi tentang penyakitnya.

Menurut tabel 5.5 memaparkan bahwa sebagian besar dari responden lama menderita DM selama 5-10 tahun dan sebagian kecil responden selama > 10 tahun. Menurut peneliti bahwa, tindakan pencegahan ulkus diabetikum responden negatif dikarenakan sudah terbiasa membiarkan penyakitnya, sulit untuk mencegah sehingga proses sembuhnya terkontrol, penderita DM selama 5-10 tahun potensi beresikonya terjadi komplikasi, sedangkan selama > 10 tahun menderita DM beresiko lebih tinggi terjadinya komplikasi. Hal ini sesuai dengan Riset Afriyeni, *et al.* (2022) memaparkan bahwa, penderita dengan diabetes selama lebih dari 5 tahun 4-5 kali lebih meningkatkan risiko *neuropati diabetik*

dibandingkan dengan diabetes kurang dari 5 tahun. *Neuropati diabetik* sudah mengalami DM selama 10 tahun, lama menderita diabetes lebih dari 10 tahun memiliki resiko 19 kali lebih tinggi dibandingkan penderita diabetes kurang dari 10 tahun.

Penjabaran lembar kuisisioner tindakan pencegahan ulkus kaki diabetik item nomor 5 tentang memotong kuku kaki sejajar dengan ujung jari dan lurus menggunakan gunting kuku. Menurut peneliti bahwa, tindakan pencegahan ulkus kaki diabetik negatif dikarenakan penderita DM kurang paham dampak yang akan terjadi apabila memotong kuku kaki terlalu pendek. Hal ini sejalan dengan riset Arianti, *et al.* (2019) menyatakan bahwa, penderita DM memotong kuku kaki tidak sejajar dan tidak lurus dengan ujung jari atau terlalu pendek mengakibatkan terjadinya luka.

Item nomor 6 tentang tidak perlu menggunakan alas kaki ketika di dalam rumah. Menurut peneliti bahwa, penderita DM membiarkan atau masa bodoh terhadap masalah kaki yang dianggap sepele seperti tidak menggunakan alas kaki di rumah apabila dibiarkan dan tidak dirawat lama kelamaan akan menyebabkan infeksi serius pada kaki dan timbul komplikasi. Hal ini sejalan dengan riset Arianti, *et al.* (2019) menyatakan bahwa, penderita DM yang kurang paham kondisinya sering tidak menggunakan alas kaki meskipun di dalam rumah beresiko terjadi infeksi bahkan ulkus diabetikum, penting dalam pemilihan dan penggunaan alas kaki, alas kaki harus selalu dipakai di dalam rumah tujuannya untuk mencegah terjadinya luka, bagi penderita DM luka sekecil apapun pada bagian kaki akan sulit sembuh dan sering menjadi infeksi.

Item nomor 9 tentang kapalan (*callus*) pada penderita DM merupakan hal yang biasa sehingga tidak perlu penanganan khusus. Menurut peneliti bahwa, penderita DM membiarkan masalah pada kaki yang dianggap sepele seperti lecet pada kaki, masalah yang timbul pada kaki diantara lain kapalan (*callus*) dimana penebalan terjadi pada Jika tidak diobati, kaki diabetik dapat terinfeksi dan berubah menjadi luka. Riset Sukarni (2019) menyatakan bahwa, kapalan (*callus*) merupakan bentuk gangguan kaki diabetes yang menimbulkan penumpukan kulit sehingga akhirnya mengeras, terjadi di sekitar tumit atau telapak kaki. Walaupun menyebabkan tidak nyaman, jangan memotong penumpukan kulit karena akan menyebabkan perdarahan dan *ulserasi* (borok).

5.2.3 Hubungan sikap dengan tindakan pencegahan ulkus diabetikum

Menurut Tabel 5.8 memaparkan bahwa sebagian besar responden sikap dengan tindakan pencegahan ulkus diabetikum negatif sebanyak 21 responden (60.0%). Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh $p\text{-value } 0,000 < 0,05$ maka H_1 diterima, artinya ada hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan ulkus diabetikum di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.

Riset ini sejalan dengan apa yang dilakukan oleh Sunarmi & Kurniawati (2019) mengenai sikap dengan upaya pencegahan ulkus diabetik pada pasien DM dimana hasil analisa univariat pada responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 19 orang (63.3%). Berdasarkan analisa bivariat uji statistik *Chi Square* diperoleh $p\text{-value } 0,000 < 0,05$ sehingga bermakna terdapat hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan ulkus diabetik pada penderita diabetes mellitus.

Sikap yang baik yang dimiliki seseorang tentunya akan mempengaruhi seseorang tersebut dalam bertindak, begitupun sebaliknya. Sikap penderita DM yang kurang akan membuat seseorang tidak mengetahui, memahami serta mengerti untuk melakukan pencegahan terhadap terjadinya ulkus kaki diabetik. Hasil riset ini sejalan dengan teori tindakan Green (1993) dalam Sofyanti, *et al.* (2022), tindakan seseorang dapat dipengaruhi karena adanya sikap yang dimiliki oleh orang tersebut. Sejalan dengan riset Sofyanti, *et al.* (2022) yang menyatakan bahwa, sikap mempunyai hubungan yang erat dengan tindakan seseorang. Perbedaan sikap tentang kesehatan maka akan dapat memberikan pengaruh pada tindakan seseorang dalam menjaga kesehatannya. Hal ini dapat disimpulkan bahwa sikap dapat mempengaruhi seseorang ketika bertindak dalam melakukan upaya pencegahan ulkus diabetikum, responden yang memiliki sikap yang baik menunjukkan memiliki penghayatan yang tepat dalam melakukan upaya pencegahan ulkus diabetikum, sedangkan untuk responden yang memiliki sikap buruk cenderung kurang dalam melakukan upaya pencegahan ulkus diabetikum.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Sikap penderita DM terhadap pencegahan ulkus diabetikum di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri sebagian besar negatif.
2. Tindakan pencegahan ulkus diabetikum di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri sebagian besar negatif.
3. Ada hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan ulkus diabetikum di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.

6.2 Saran

1. Bagi tenaga kesehatan (perawat)

Untuk profesional kesehatan lainnya, terutama dalam kasus pasien diabetes, dapat memberikan edukasi kepada penderita diabetes dengan menggandeng keluarga dalam program perencanaan penyakit kronis.

2. Bagi Instansi Puskesmas

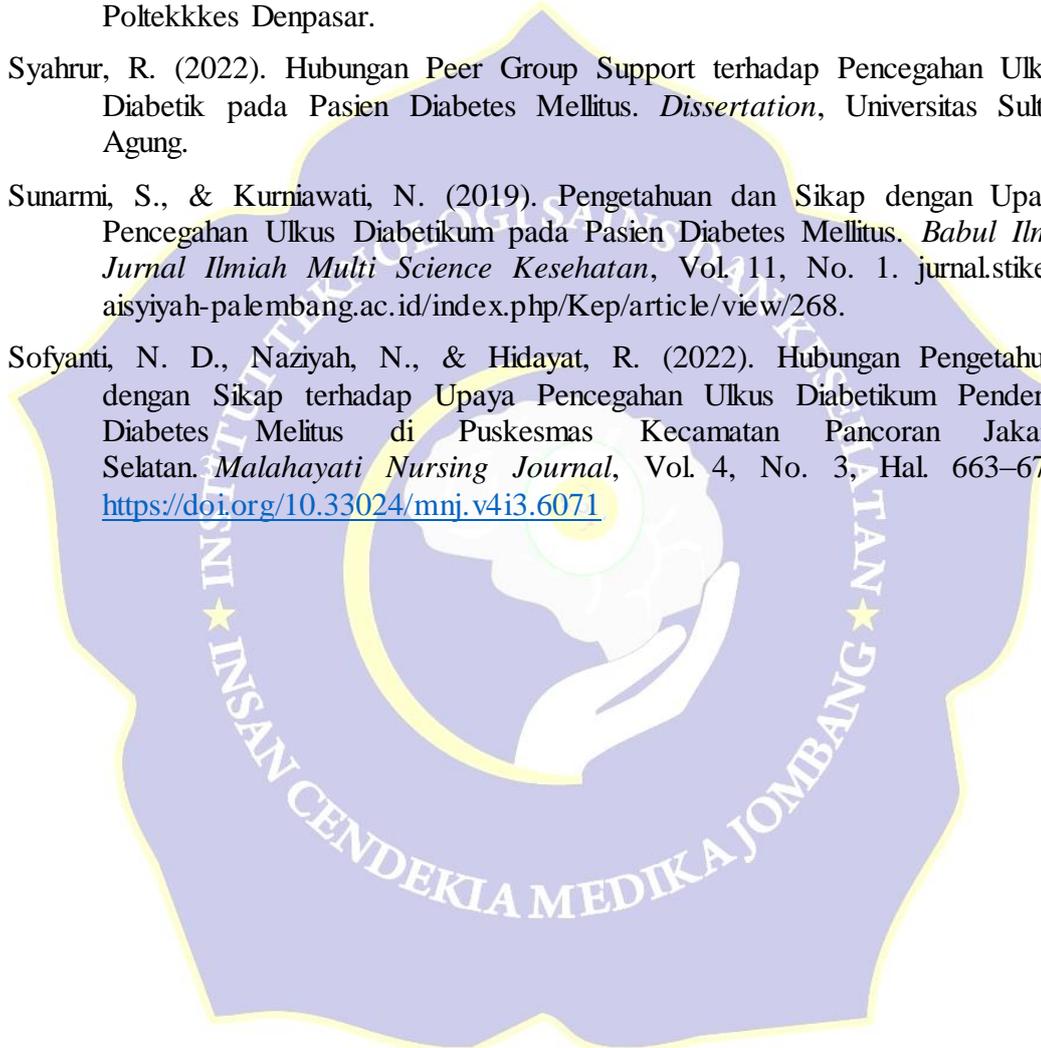
Riset ini dapat digunakan sebagai data tambahan khususnya program prolanis dalam riset kesehatan dengan metode elektif, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan pengelolaan mandiri penderita DM.

DAFTAR PUSTAKA

- Anam, A. K., Puguh, B., Kurniawan, D., Keperawatan, J., Kesehatan, P., & Malang, K. K. (2019). Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Diabetik di Klinik Ikhza Medika description of Diabetes Mellitus Patients Concerning Diabetic Ulcer Treatment in Bali. *Medika Jurnal*, Vol. 6, No. 2, Hal. 136–146.
- Aryani, M., Hisni, D., & Lubis, R. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pencegahan Ulkus Kaki Diabetik pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat STIKes Cendekia Utama Kudus*, Vol. 11, No. 3, Hal. 184-192.
- Arianti, Krisna, Y., & Yusran, N. (2019). Hubungan antara Perawatan Kaki dengan Resiko Ulkus kaki Diabetes di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Muhammadiyah Journal of Nursing*.
- Afriyeni, S. R., Yuliarni, S., & Restu, S. (2022). Hubungan Lama Menderita DM Tipe 2 dengan Kejadian Neuropati Diabetik. *JMJ*, Vol. 10, No.1, Hal. 20-25.
- Decroli, E. (2019). Diabetes Melitus Tipe 2. *Ilmu Penyakit Dalam*, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Dony, A. P., Sukarni, & Arina, N. (2019). Analisis Faktor-faktor Terjadinya Luka Kaki Berulang pada Pasien Diabetes Mellitus di Klinik Kitamura dan RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Vol. 61.
- Ervaldi, I. W., Risnandya, & P., Ismi, C. (2022). Aktivitas Fisik pada Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia. *Tunas Medika Jurnal Kedokteran & Kesehatan*, Vol. 8, No. 2.
- Harahap, E. Y. (2019). Pencegahan Ulkus Diabetikum Pada Penderita Diabetes Mellitus. *REAL in Nursing Journal (RNJ)*, Vo. 2, No. 3, Hal. 108–117. <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>
- Hariani, Abdul, H., J., Nuraeni, J., & Surya, A., P. (2020). Hubungan Lama Menderita dan Komplikasi Diabetes Mellitus terhadap Kualitas Hidup pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Puskesmas Batua Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol. 15, No. 1.
- IDF. (2019). IDF Diabetes Atlas-9th Edition. <http://www.diabetesatlas.org/>, disitasi: 1 Maret 2023.
- Isma'iyah, K. (2022). Asuhan Keperawatan pada Tn. M dengan Ulkus Diabetes Mellitus di Bangsal Cendana 3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Thesis*, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

- Lia, C., T., (2019). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Suami tentang Cara Mengatasi Emesis Gravidarum pada Kehamilan Trimester 1 di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2019. *Dissertation*. Poltekkes Kemenkes Kendari.
- Munali, dkk. (2019). *Critical Medical and Surgical Nursing Journal. Jurnal Keperawatan Medikal Bedah dan Kritis*, Vol. 8, No. 1, Hal. 8.
- Mildawati, Noor, D., & Abdurahman, W. (2019). Hubungan Usia dan Lama Menderita Diabetes dengan Kejadian Neuropati Perifer Diabetik. *Nursing Journal*. Vol. 3, No. 2.
- Perez-Favila, A., Martinez-Fierro, M. L., Rodriguez-Lazalde, J. G., Cid-Baez, M. A., Zamudio-Osuna, M. D. J., Martinez-Blanco, M. D. R., Mollinedo-Montano, F. E., Rodriguez-Sanchez, I. P., Castañeda-Miranda, R., & Garza-Veloz, I. (2019). Current therapeutic strategies in diabetic foot ulcers. *Medicina (Lithuania)*, Vol. 55, No. 11, Hal. 1–21. <https://doi.org/10.3390/medicina55110714>
- Pérez-Panero, A. J., Ruiz-Muñoz, M., Cuesta-Vargas, A. I., & González-Sánchez, M. (2019). Prevention, assessment, diagnosis and management of diabetic foot based on clinical practice guidelines: A systematic review. *Medicine*, 98(35), e16877. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000016877> ...
- Pitocco, D., Spanu, T., Di Leo, M., Vitiello, R., Rizzi, A., Tartaglione, L., Fiori, B., Caputo, S., Tinelli, G., Zaccardi, F., Flex, A., Galli, M., Pontecorvi, A., & Sanguinetti, M. (2019). Diabetic foot infections: A comprehensive overview. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, Vol. 23, No. 2, Hal. 26–37. https://doi.org/10.26355/EURREV_201904_17471
- Pratama, D. A., Sukarni, & Nurfianti, A. (2019). Analisis Faktor - Faktor Terjadinya Luka Kaki Berulang pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal ProNers*, Vol. 4, No. 1, Hal. 1–12.
- Rizqiyah (2020). Asuhan Keperawatan Tn. S dengan Ulkus Diabetikum. *Dissertation*, Universitas Sultan Agung Semarang.
- Riza Yulina Amry. (2020). Efektivitas Penggunaan Metode Pendidik Teman Sebaya Dalam Meningkatkan Pengetahuan Pencegahan Komplikasi Kaki Diabetes Di Puskesmas Banguntapan 3 Bantul. *Nursing Science Journal (NSJ)*, Vol. 1, No. 2, Hal. 20–27. <https://doi.org/10.53510/nsj.v1i2.27>
- Rohmah, S. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetik pada Pasien Diabetes. *Journal of Midwifery and Public Health*, Vol. 1, No. 1, Hal. 23. <https://doi.org/10.25157/jmph.v1i1.2001>
- Rina, K., Ketut, Y., S., Rinto, H., & Toni, P. (2022). Hubungan Lama Menderita Diabetes Mellitus dan Kadar Gula Darah dengan Kadar Kreatinin Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 pada Perempuan dan Laki-laki. *Medula*, Vol. 12, No.3.

- Rahmawati, R., & Masyita, N. F. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif pada Lansia. *Windows of Nursing Journal*, Vol. 1, No. 1, Hal. 23-32. <https://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/won/article/view/246/123>
- Sari, Y., Isworo, A., Taufik, A., Sumeru, A., Anandari, D., & Sutrisna, E. (2020). Foot self-care behavior and its predictors in diabetic patients in Indonesia. *BMC Research Notes*, Vol. 13, No. 1, Hal. 4–9. <https://doi.org/10.1186/s13104-020-4903-y>
- Sucitawati (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Ulkus Diabetikum pada Pasien Diabetes Mellitus di Desa Adat Padangaji. *Dissertation*, Poltekkkes Denpasar.
- Syahzur, R. (2022). Hubungan Peer Group Support terhadap Pencegahan Ulkus Diabetik pada Pasien Diabetes Mellitus. *Dissertation*, Universitas Sultan Agung.
- Sunarmi, S., & Kurniawati, N. (2019). Pengetahuan dan Sikap dengan Upaya Pencegahan Ulkus Diabetikum pada Pasien Diabetes Mellitus. *Babul Ilmi: Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, Vol. 11, No. 1. jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/268.
- Sofyanti, N. D., Naziyah, N., & Hidayat, R. (2022). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap terhadap Upaya Pencegahan Ulkus Diabetikum Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Kecamatan Pancoran Jakarta Selatan. *Malahayati Nursing Journal*, Vol. 4, No. 3, Hal. 663–672. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i3.6071>



Lampiran 1

LEMBAR KUESIONER

SIKAP DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN ULKUS DIABETIKUM

DI DUSUN MLILIR, DESA PURWOASRI, KECAMATAN

PURWOASRI, KABUPATEN KEDIRI

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap item pertanyaan
2. Pilih salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu/saudara paling sesuai dengan kondisi yang dialami dengan memberi tanda ceklist (√) pada pilihan yang dipilih.
3. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.

A. Karakteristik responden

Nama (inisial) :

Alama :

Umur : tahun

Jenis kelamin : () Laki-laki () Perempuan

Pendidikan : () SD () SMP () SMA

Lama menderita DM :

Pekerjaan :

B. Pernyataan sikap penderita diabetes mellitus dalam melakukan pencegahan ulkus kaki diabetik

No	Pernyataan Komponen Perawatan Kaki	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	Saya akan melakukan pemeriksaan kaki secara teratur setiap hari				
2	Saya akan mencuci kaki setiap hari menggunakan air bersih yang hangat dan sabun				
3	Setelah kaki dicuci, saya akan mengeringkan dengan handuk				
4	Saya akan memberikan lotion/minyak pada kaki secara merata termasuk sela jari kaki agar tetap lembab				
5	Saya akan memotong kuku kaki sejajar dengan ujung jari dan lurus menggunakan gunting kuku				
6	Saya tidak perlu menggunakan alas kaki ketika di dalam rumah				
7	Saya akan membersihkan bagian dalam sepatu/sandal terhadap benda asing seperti kerikil atau benda lainnya sebelum memakainya				
8	Menurut saya, merokok diperbolehkan pada penderita diabetes karena tidak mempengaruhi kesehatan				
9	Menurut saya, kaki kapalan (<i>callus</i>) pada penderita diabetes merupakan hal yang biasa sehingga tidak perlu penanganan khusus				
10	Menurut saya lecet pada kaki boleh dibiarkan karena akan sembuh dengan sendirinya				

C. Tindakan pencegahan ulkus kaki diabetik

No	Tindakan yang di Observasi	Ya	Tidak
1	Apakah bapak/ibu melakukan pemeriksaan kaki secara teratur setiap hari		
2	Apakah bapak/ibu mencuci kaki setiap hari menggunakan air bersih yang hangat dan sabun		
3	Apakah bapak/ibu setelah mencuci kaki mengeringkan dengan handuk		
4	Apakah bapak/ibu memberikan lotion/minyak pada kaki secara merata termasuk sela jari kaki agar tetap lembab		
5	Apakah bapak/ibu memotong kuku kaki sejajar dengan ujung jari dan lurus menggunakan gunting kuku		
6	Apakah bapak/ibu tidak perlu menggunakan alas kaki ketika di dalam rumah		
7	Apakah bapak/ibu membersihkan bagian dalam sepatu/sandal terhadap benda asing seperti kerikil atau benda lainnya sebelum memakainya		
8	Apakah bapak/ibu merokok diperbolehkan pada penderita diabetes karena tidak mempengaruhi kesehatan		
9	Apakah kaki bapak/ibu kapalan pada penderita diabetes merupakan hal yang biasa sehingga tidak perlu penanganan khusus		
10	Apakah bapak/ibu mengalami lecet pada kaki boleh dibiarkan karena akan sembuh dengan sendirinya		

Lampiran 2



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**

**Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

“ETHICAL APPROVAL”
No. 039/KEPK/ITSKES-ICME/VI/2023

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**Sikap dengan Tindakan Pencegahan Ulkus Diabetikum
(di Dsn. Mlilir, Ds. Purwoasri, Kec. Purwoasri, Kab. Kediri)**

Peneliti Utama : **Nia Fitri Qhoiriyatul Latifah**
Principal Investigator

Nama Institusi : **ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang**
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : **Kabupaten Kediri**
Setting of Research

**Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above - mentioned protocol.**



Jombang, 12 Juni 2023
Ketua,



Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes
NIK. 05.10.371

Lampiran 3



ITSKes Insan Cendekia Medika

FAKULTAS KESEHATAN

Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 69/E/C/2022

Jombang, 7 Juni 2023

Nomor : 110/FK/VI/2023
 Lampiran : 1 Bendel
 Hal : Pre Surve Data, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian

Kepada :

Yth. Kepala Desa Purwoasri Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri
 Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, kami mohon dengan hormat untuk memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan Pre Surve Data, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian atas nama :

Nama : Nia Fitri Qhoiriyatul Latifah
 NIM : 193210025
 Semester : 8
 Judul Penelitian : Sikap dengan tindakan pencegahan ulkus diabetikum (di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri)

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Dekan Fakultas Kesehatan
 ITS Kesehatan ICMe Jombang

Inayatur Rosyidah, S.Kep.Ns.M.Kep
 NIK. 04.05.073

Tembusan :

1. Direktur Pendidikan ITS Kesehatan ICMe Jombang
2. Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan



**PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI
KECAMATAN PURWOASRI
DESA PURWOASRI**

Jln. Raya Purwoasri No.30 Desa Purwoasri Kecamatan Purwoasri Telp.(0354) 3881464

SURAT KETERANGAN IZIN PENELITIAN

Nomor : 470/410/418.88.04/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini kami Kepala Desa Purwoasri Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri menerangkan bahwa :

Nama	: NIA FITRI QHOIRIYATUL LATIFAH
Nim	: 193210025
Semester	: 8
Judul Penelitian	: Sikap dengan tindakan pencegahan ulkus diabetikum (di Dusun Mlilir Desa Purwoasri Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri)

Untuk melakukan penelitian Sikap dengan tindakan pencegahan ulkus diabetikum (di Dusun Mlilir Desa Purwoasri Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri)

Demikian keterangan ini kami buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana perlunya.

Purwoasri, 13 Juni 2023

Kepala Desa Purwoasri



470/0035/418.88.04

PRINTED BY SIMPADE

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama (inisial) :
 Umur :
 Alamat :
 No Telp :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Sikap dengan Tindakan Pencegahan Ulkus Diabetikum (di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri”.

Adapun bentuk kesediaan saya dalam penelitian ini :

1. Bersedia untuk meluangkan waktu mengisi kuisisioner
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau ditanyakan peneliti.

Keikutsertaan saya dalam penelitian ini adalah sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Saya percaya apa yang saya informasikan akan dijamin kerahasiaannya. Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 15 Juni 2023

Yang membuat pernyataan

(Nama dan ttd)

**TABULASI DATA UMUM DAN DATA KHUSUS SIKAP
DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN ULKUS DIABETIKUM
(DI DUSUN MLILIR, DESA PURWOASRI, KECAMATAN
PURWOASRI, KABUPATEN KEDIRI)**

Data Umum						Data Khusus	
R	Umur	JK	Pendidikan	Pekerjaan	LM DM	Sikap	Tindakan
R1	U1	J2	P2	E1	L2	S1	T2
R2	U1	J1	P1	E1	L3	S1	T1
R3	U3	J1	P1	E4	L1	S2	T2
R4	U2	J2	P2	E3	L2	S2	T2
R5	U1	J2	P2	E3	L2	S2	T2
R6	U2	J2	P1	E4	L2	S2	T2
R7	U2	J1	P2	E1	L1	S2	T2
R8	U2	J2	P1	E3	L1	S2	T1
R9	U3	J2	P2	E1	L3	S2	T2
R10	U2	J2	P1	E4	L1	S1	T2
R11	U3	J2	P1	E2	L1	S1	T2
R12	U3	J2	P1	E4	L1	S1	T2
R13	U3	J2	P2	E2	L1	S2	T1
R14	U2	J1	P2	E2	L1	S2	T2
R15	U3	J1	P2	E4	L1	S2	T2
R16	U2	J2	P2	E3	L2	S1	T2
R17	U2	J1	P1	E3	L1	S2	T1
R18	U3	J1	P2	E4	L1	S2	T2
R19	U3	J1	P2	E2	L2	S2	T2
R20	U3	J2	P1	E1	L2	S2	T2
R21	U3	J1	P1	E4	L3	S1	T1
R22	U3	J2	P1	E4	L3	S2	T2
R23	U3	J1	P1	E2	L2	S2	T2
R24	U3	J1	P1	E3	L2	S1	T2
R25	U3	J2	P1	E3	L2	S2	T1
R26	U3	J2	P3	E3	L2	S2	T2
R27	U3	J2	P3	E4	L2	S2	T2
R28	U3	J2	P1	E2	L2	S1	T2
R29	U2	J2	P3	E4	L2	S2	T1
R30	U2	J2	P3	E2	L2	S2	T2
R31	U2	J2	P1	E4	L2	S1	T1
R32	U3	J2	P3	E4	L2	S2	T1
R33	U3	J2	P1	E2	L2	S2	T1
R34	U3	J2	P1	E2	L2	S1	T2
R35	U3	J2	P1	E3	L2	S2	T1

Frequencies

		Statistics						
		Umur Responden (tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Peker jaan	Lama Menderita DM (tahun)	Sikap	Tindakan
N	Valid	35	35	35	35	35	35	35
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Umur Responden (tahun)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-39 tahun	3	8.6	8.6	8.6
	40-49 tahun	11	31.4	31.4	40.0
	50-60 tahun	21	60.0	60.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	11	31.4	31.4	31.4
	Perempuan	24	68.6	68.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	19	54.3	54.3	54.3
	SMP	11	31.4	31.4	85.7
	SMA	5	14.3	14.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pensiunan PNS	5	14.3	14.3	14.3
	Wiraswasta	9	25.7	25.7	40.0
	Pegawai Swasta	9	25.7	25.7	65.7
	Ibu Rumah Tangga	12	34.3	34.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Lama Menderita DM (tahun)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 5 tahun	11	31.4	31.4	57.1
	5-10 tahun	20	57.1	57.1	88.6
	> 10 tahun	4	11.4	11.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	13	37.1	37.1	37.1
	Negatif	22	62.9	62.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Tindakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	14	40.0	40.0	40.0
	Negatif	21	60.0	60.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Tindakan	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%

Sikap * Tindakan Crosstabulation

		Tindakan			
		Positif	Negatif	Total	
Sikap	Positif	Count	13	0	13
		% within Sikap	100.0%	0.0%	100.0%
	Negatif	Count	1	21	22
		% within Sikap	4.5%	95.5%	100.0%
Total		Count	14	21	35
		% within Sikap	40.0%	60.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	31.023 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	27.173	1	.000		
Likelihood Ratio	38.975	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	30.136	1	.000		
N of Valid Cases	35				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.20.

b. Computed only for a 2x2 table

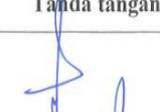
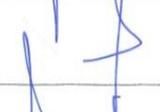
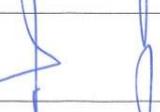
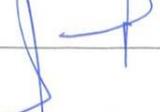
Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.685	.000
N of Valid Cases		35	

Lampiran 7

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Nia Fitri Qhoiriyatul Latifah
 NIM : 193210025
 Judul Skripsi : Sikap dengan Tindakan Pencegahan Ulkus Diabetikum di Dusun
 Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.
 Nama Pembimbing : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	03 Maret 2023	Konsul judul & acc judul	
2.	10 Maret 2023	Konsul BAB 1-2	
3.	15 Maret 2023	Konsul BAB 1-3 & revisi	
4.	05 Mei 2023	Konsul BAB 1-3 & revisi	
5.	08 Mei 2023	Konsul BAB 2-3 & revisi	
6.	09 Mei 2023	Konsul BAB 3-4	
7.	15 Mei 2023	Konsul BAB 3-4 & revisi	
8.	25 Mei 2023	Acc ujian proposal	
9.	25 Juli 2023	Konsul BAB 5-6	
10.	27 Juli 2023	Revisi BAB 5 dan C.	
11.	02 Agustus 2023	Revisi ulang BAB 5 dan C.	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Nia Fitri Qhoiriyatul Latifah
 NIM : 193210025
 Judul Skripsi : Sikap dengan Tindakan Pencegahan Ulkus Diabetikum (di Dusun
 Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri)
 Nama Pembimbing : Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	03 Maret 2023	Konsul judul & Acc judul	
2.	09 Maret 2023	Konsul BAB 1	
3.	13 Maret 2023	Konsul & revisi BAB 1	
4.	16 Maret 2023	Konsul & revisi BAB 1	
5.	09 Mei 2023	Konsul BAB 1-2	
6.	15 Mei 2023	Konsul & revisi BAB 1-2	
7.	17 Mei 2023	Konsul BAB 3-4	
8.	22 Mei 2023	Konsul & revisi BAB 3-4	
9.	25 Mei 2023	Acc proposal	
10.	17 Juli 2023	Konsul BAB 5	
11.	21 Juli 2023	Konsul & revisi BAB 5	

Lampiran 8



PERPUSTAKAAN

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN

Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Hia Fitri Qhoiriyatul Latifah
 NIM : 193210025
 Prodi : SI Keperawatan
 Tempat/Tanggal Lahir: Karanganyar, 13 Februari 2001
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Dk. Sepokah, Ds. Pereng, Kec. Mojogedang, Kab. Karanganyar
 No. Tlp/HP : 0859 6426 7035
 email : niagitri1302@gmail.com
 Judul Penelitian : Sikap dengan Tindakan Pencegahan Ulkus Diabetikum
 (di Dusun Milir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri)

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui,
 Jombang, 26 September 2023
 Direktur Perpustakaan



Dwi Nuriana, M.IP
 NIK.01.08.112

Lampiran 9



ITSKes Insan Cendekia Medika
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI

Nomor : 06/R/SK/ICME/IX/2023

Menerangkan bahwa;

Nama : Nia Fitri Qhoiriyatul Latifah
NIM : 193210025
Program Studi : S1 Keperawatan
Fakultas : Fakultas Kesehatan
Judul : Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Ulkus Diabetikum (Di Dusun Milir,
Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri)

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar 14%. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 5 Oktober 2023
2023

Wakil Rektor I



Dr. Lusiana Meinawati, SST., M.Kes
NIDN. 0718058503

Lampiran 10



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Nia Fitri Qhoiriyatul Latifah
Assignment title: Quick Submit
Submission title: #4 Sikap dengan Tindakan Pencegahan Ulkus Diabetikum (d...
File name: ilir_Desa_Purwoasri,_Kecamatan_Purwoasri,_Kabupaten_Ked...
File size: 605.5K
Page count: 60
Word count: 10,029
Character count: 65,859
Submission date: 05-Oct-2023 02:32PM (UTC+0800)
Submission ID: 2186251937

SKRIPSI

SIKAP DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN ULCUS DIABETIKUM
(Di Desa Mlir, Desa Permasri, Kecamatan Permasri,
Kabupaten Kediri)



NIA FITRI QHOIRIYATUL LATIFAH
05218025

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
PONOROGO
JOMBANG
2023

Copyright 2023 Turnitin. All rights reserved.

Lampiran 11

#4 Sikap dengan Tindakan Pencegahan Ulkus Diabetikum (di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri)

ORIGINALITY REPORT



MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

5%

★ Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

Lampiran 12

77

Lampiran 12

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Nia Fitri Qhoiriyatul Latifah

NIM : 193210025

Prodi : S1 Keperawatan

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes ICMe Jombang Hak Bebas Royaltas Non Eksklusif (Non Eksklusive Royalti Free Right) atas "Sikap dengan Tindakan Pencegahan Ulkus Diabetikum di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri)".

Hak Bebas Royaltas Non Eksklusif ini ITSKes ICMe Jombang berhak menyimpan alih KTI/SKRIPSI/media/format, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat SKRIPSI, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Jombang, 26 Oktober 2023



(Nia Fitri Qhoiriyatul Latifah)

