

Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Ulkus Diabetikum (Di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri)

by Nia Fitri Qhoiriyatul Latifah

Submission date: 28-Nov-2023 09:04AM (UTC+0700)

Submission ID: 2240317345

File name: ilir,_Desa_Purwoasri,_Kecamatan_Purwoasri,_Kabupaten_Kediri.doc (605.5K)

Word count: 10029

Character count: 65859

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**

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). (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 sendi
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 osteomyelitis. 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 di ekstremitas bawah 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.

130
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 periferi, 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 bengkok 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 menjadikn tempat berkembangbiakan 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 mengikisnya 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,ataucampuran 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.a

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 hydrogel 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.

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 risiko 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 risiko *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, pasien 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:

Pasien 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 bertingkah 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 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), bberapa 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	4	Sangat setuju	ST	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:

⁹²
Keterangan:

T = total jumlah responden yang menentukan pilihan

Pn = pilihan angka skor *Likert*

³¹
c. Hitung skor tertinggi (X) dan angka terendah (Y) , dengan rumus:

Y = skor tertinggi x jumlah responden

X = skor terendah x jumlah responden

Lalu: X + Y

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

2.4 Konsep tindakan

2.4.1 Pengertian

¹²³
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, Soeprapto (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 pasien 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 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 ⁸³sebaya (*peer support/peer group*) ⁸⁴suatu 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. ⁷Tindakan 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 ⁷sama dalam kelompok sebaya pasien dapat mengurangi kesalahpahaman saat menerima informasi. ⁷Peer 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:

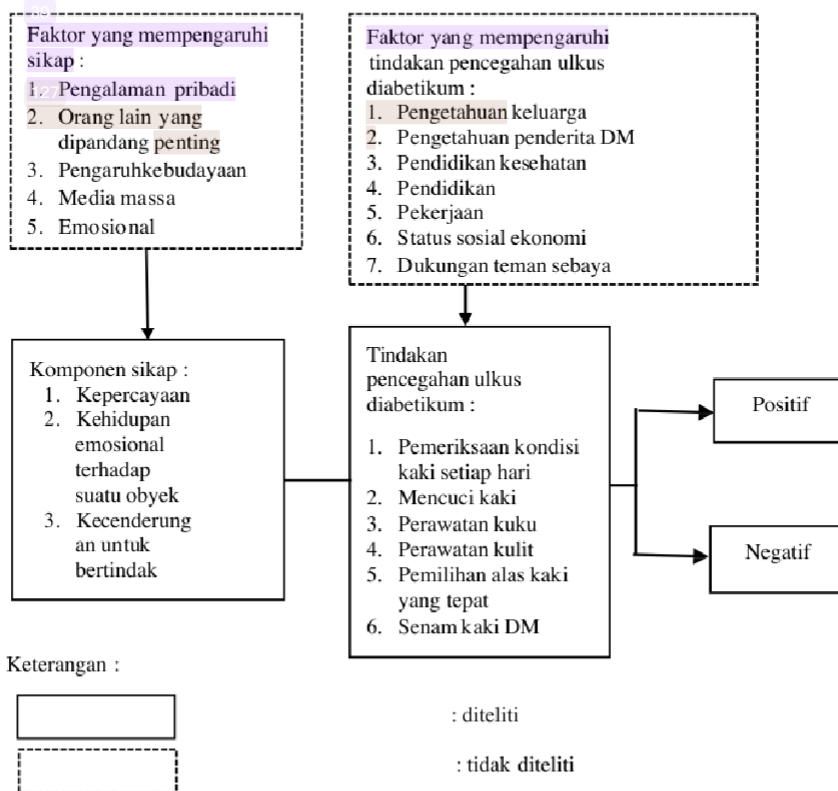
$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

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

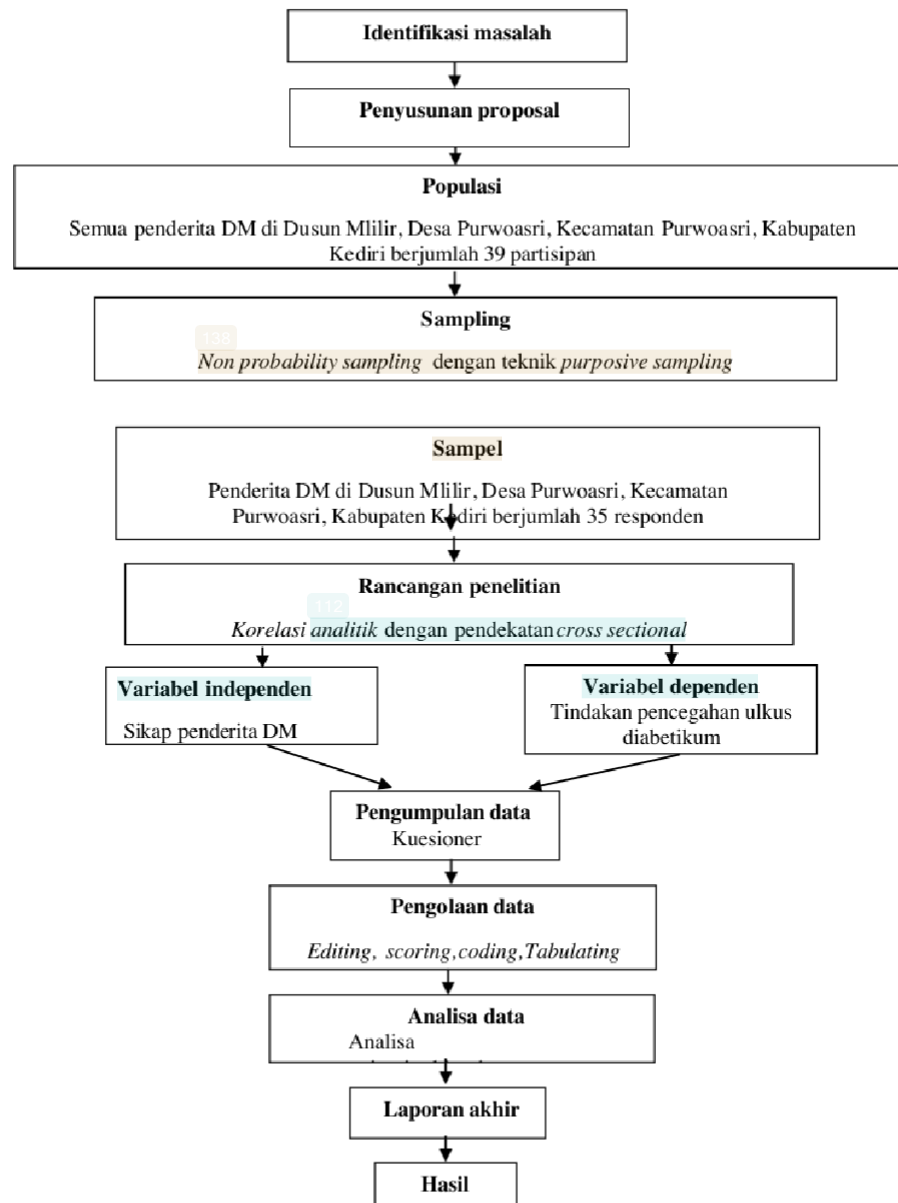
- a. Penderita DM di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri, Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri.
- b. Penderita DM yang belum terjadi komplikasi ulkus diabetikum.
- c. Penderita DM yang sadar, baik, dan kooperatif.
- d. Bersedia menjadi subjek riset dan menandatangani *informed consent*.

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	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Sikap pencegahan ulkus diabetikum	Pandangan atau perasaan responden terhadap pencegahan ulkus diabetikum melalui perawatan kaki	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	1. Positif jika > 50% 2. Negatif $\leq$ 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.	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	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 Mlilir, 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 Mlilir, 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 kuisioner akan diberikan kode berupa nomor urut pada setiap rangkaiannya..

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 kuisioner 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 menggeras, 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.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Riset ini dapat menjadi landasan yang kuat untuk melanjutkan riset lebih lanjut mengenai cara mencegah ulkus diabetik dengan merawat kaki.

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 Uiana 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., & Abdurahhman, 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-Montaño, 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 Nusing 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.
- Syahrur, 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>

Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Ulkus Diabetikum (Di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri)

ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

e-jurnal.stikesydb.ac.id

Internet Source

1%

2

forikes-ejournal.com

Internet Source

<1%

3

rofeksumantri3.blogspot.com

Internet Source

<1%

4

ujcontent.uj.ac.za

Internet Source

<1%

5

tesi.supsi.ch

Internet Source

<1%

6

repository.unmuhpnk.ac.id

Internet Source

<1%

7

journal.akperkabpurworejo.ac.id

Internet Source

<1%

8

stikessantupaulus.e-journal.id

Internet Source

<1%

digilib.unmuhjember.ac.id

9

Internet Source

<1 %

10

repository.itsk-soepraoen.ac.id

Internet Source

<1 %

11

sardjito.co.id

Internet Source

<1 %

12

Rizki Hidayat, Naziyah Naziyah, Amanda Rizki.
"Penyuluhan Senam Kaki Diabetik sebagai
Pencegahan Luka Kaki Diabetik pada Tenaga
Kesehatan di Karawang Banten", Jurnal
Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat
(PKM), 2023

Publication

<1 %

13

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Surakarta

Student Paper

<1 %

14

Submitted to University of Adelaide

Student Paper

<1 %

15

repository.um-surabaya.ac.id

Internet Source

<1 %

16

repository.upi.edu

Internet Source

<1 %

17

jurnal.fkmumi.ac.id

Internet Source

<1 %

18

eprints.uns.ac.id

Internet Source

<1 %

19

www.klikdokter.com

Internet Source

<1 %

20

jurnalfkip.unram.ac.id

Internet Source

<1 %

21

www.grafiati.com

Internet Source

<1 %

22

repo.unand.ac.id

Internet Source

<1 %

23

edoc.pub

Internet Source

<1 %

24

repository.unib.ac.id

Internet Source

<1 %

25

Submitted to Bentley College

Student Paper

<1 %

26

Dimas Utomo Hanggoro Putro, Wati Jumaiyah, Masmun Zuryati. "Teknik Relaksasi Napas Dalam dengan Kombinasi Dzikir Asmaul Husna terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi", Jurnal Keperawatan Silampari, 2023

Publication

<1 %

27

eprints.uny.ac.id

Internet Source

<1 %

28	jurnal.stikesbup.ac.id Internet Source	<1 %
29	onesearch.id Internet Source	<1 %
30	www.bolarakyat.com Internet Source	<1 %
31	Submitted to Universitas Nasional Student Paper	<1 %
32	r2nitemslife.blogspot.com Internet Source	<1 %
33	repository.uph.edu Internet Source	<1 %
34	cungkringgendut.blogspot.com Internet Source	<1 %
35	nusantarahasanaajournal.com Internet Source	<1 %
36	Prita Laoura, Nurmainah Nurmainah, Ressi Susanti. "Kepatuhan Minum Obat Antidiabetika Oral Pasien Ulkus Diabetikum Rawat Jalan di Klinik X Kota Pontianak Menggunakan Metode Kuantitatif", Indonesian Journal of Pharmaceutical Education, 2023 Publication	<1 %
37	Submitted to Universitas Putera Batam	

<1 %

38

ecampus.medikasuherman.ac.id

Internet Source

<1 %

39

fiandgreen.blogspot.com

Internet Source

<1 %

40

johnlewerissa.blogspot.com

Internet Source

<1 %

41

Gresty Masi, Mario Esau Katuuk, Monique Priscilla Fransiska Rotty. "EFEKTIVITAS AIR MINERAL SEBAGAI CAIRAN PENCUCI LUKA UNTUK PENYEMBUHAN LUKA KRONIS", JURNAL KEPERAWATAN, 2023

Publication

<1 %

42

Submitted to Korea National University of Transportation

Student Paper

<1 %

43

Sarifudin Andi Latif, La Ode Swardin, Asrianto La Ode. "Sikap dan Pengetahuan Pengunjung Warung Kopi dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Pada Masa Pandemi Covid-19", Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 2021

Publication

<1 %

44

eprints.umg.ac.id

Internet Source

<1 %

45

jab.stikba.ac.id

<1 %

46

repository.unimal.ac.id

Internet Source

<1 %

47

ojs.unsulbar.ac.id

Internet Source

<1 %

48

repository.umsu.ac.id

Internet Source

<1 %

49

stikes-aisyiah-palembang.ac.id

Internet Source

<1 %

50

venusonline.wordpress.com

Internet Source

<1 %

51

www.jurnal.ugj.ac.id

Internet Source

<1 %

52

Dian Susanti, Sukarni ., Yoga Pramana.
"HUBUNGAN ANTARA EFIKASI DIRI DENGAN
PERAWATAN MANDIRI KAKI PADA PASIEN
DIABETES MELITUS DI POLI PENYAKIT DALAM
RSUD SULTAN SYARIF MOHAMAD ALKADRIE
PONTIANAK", Tanjungpura Journal of Nursing
Practice and Education, 2020

Publication

<1 %

53

Irmayanti Lubis, Naziyah Naziyah, Millya
Helen. "Pengaruh Pemberian Zinc Cream
Terhadap Luka Kaki Diabetik pada Proses
Penyembuhan pada Fase Proliferasi Luka

<1 %

Pasien Ulkus Diabetik di Wocare Center
Bogor", Malahayati Nursing Journal, 2023

Publication

54	Submitted to Kang Chiao International School East China Campus Student Paper	<1 %
55	e-journal.ivet.ac.id Internet Source	<1 %
56	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
57	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	<1 %
58	LELY KHULAFU'UR R, Al-maida Dianti. "HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG KENAIKAN BERAT BADAN SELAMA HAMIL DENGAN SIKAP IBU DALAM PEMENUHAN GIZI SEIMBANG", JURNAL KEBIDANAN, 2019 Publication	<1 %
59	dspace.uii.ac.id Internet Source	<1 %
60	ejurnal.unism.ac.id Internet Source	<1 %
61	jurnal.pkr.ac.id Internet Source	<1 %

62 Muthiah Hasnah Suri, Hasnawi Haddani, Sadakata Sinulingga. "Hubungan Karakteristik, Hiperglikemi, dan Kerusakan Saraf Pasien Neuropati Diabetik di RSMH Palembang", Biomedical Journal of Indonesia: Jurnal Biomedik Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, 2018

Publication

<1 %

63 Nina Sumarni, Udin Rosidin, Witdiawati Witdiawati. "Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dalam Pencegahan dan Pemberantasan Jentik Nyamuk Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Jayaraga Garut", ASPIRATOR - Journal of Vector-borne Disease Studies, 2019

Publication

<1 %

64 Regita Febrianti, Milla Evelianti Saputri, Andi Julia Rifiana. "Analisis Faktor yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Pasien Ulkus Diabetikum di Rs Dr. Suyoto Jakarta Selatan", Malahayati Nursing Journal, 2023

Publication

<1 %

65 Submitted to UM Surabaya

Student Paper

<1 %

66 Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf Tangerang

Student Paper

<1 %

67	ejournal.unuja.ac.id Internet Source	<1 %
68	eprints.uniska-bjm.ac.id Internet Source	<1 %
69	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %
70	repository.usahidsolo.ac.id Internet Source	<1 %
71	uit.e-journal.id Internet Source	<1 %
72	Submitted to Poltekkes Kemenkes Riau Student Paper	<1 %
73	Sartiah Sartiah, Rosmiyati Rosmiyati, Vida Wira Utami, Annisa Ermasari. "Factors That Influence The Low Interest Of KB Accepters To Use IUD KB", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2023 Publication	<1 %
74	repository.unsoed.ac.id Internet Source	<1 %
75	repository.upnvj.ac.id Internet Source	<1 %
76	Submitted to stie-pembangunan Student Paper	<1 %

77	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus Student Paper	<1 %
78	Susi Widiawati, Maulani Maulani, Winda Kalpataria. "Implementasi Senam Kaki Diabetes Pada Penderita Diabetes Melitus di RSUD Raden Mattaher Jambi", Jurnal Pengabdian Harapan Ibu (JPHI), 2020 Publication	<1 %
79	abdiinsani.unram.ac.id Internet Source	<1 %
80	etheses.iainponorogo.ac.id Internet Source	<1 %
81	issuu.com Internet Source	<1 %
82	itskesicme.ac.id Internet Source	<1 %
83	journal.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
84	journal2.stikeskendal.ac.id Internet Source	<1 %
85	ojs.stikesindramayu.ac.id Internet Source	<1 %
86	repository.kemdikbud.go.id Internet Source	<1 %

87	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
88	www.globalauthorid.com Internet Source	<1 %
89	www.jurnal-ppni.org Internet Source	<1 %
90	Lutfi Fransiska Risdianawati, Muhammad Hanif. "Sikap Masyarakat Terhadap Pelaksanaan Upacara Kelahiran Adat Jawa Tahun 2009-2014 (Studi Di Desa Bringin Kecamatan Kauman Kabupaten Ponorogo)", AGASTYA: JURNAL SEJARAH DAN PEMBELAJARANNYA, 2015 Publication	<1 %
91	Melinda Sekar Sari, Naziyah Naziyah, Cholisah Suralaga. "Hubungan Tingkat Kecemasan terhadap Proses Penyembuhan Luka pada Fase Proliferasi pada Pasien Ulkus Diabetikum di Wocare Center Bogor", Malahayati Nursing Journal, 2023 Publication	<1 %
92	Submitted to Universitas Negeri Surabaya The State University of Surabaya Student Paper	<1 %
93	Submitted to Universitas Sebelas Maret Student Paper	<1 %

94	boedyin.wordpress.com Internet Source	<1 %
95	ejournal.unma.ac.id Internet Source	<1 %
96	ilmu-pasti-pengungkap-kebenaran.blogspot.com Internet Source	<1 %
97	jurnal.itkeswhs.ac.id Internet Source	<1 %
98	prosiding.umy.ac.id Internet Source	<1 %
99	www.cdkjournal.com Internet Source	<1 %
100	1library.net Internet Source	<1 %
101	911medical.blogspot.com Internet Source	<1 %
102	Harsismanto J, Padila Padila, Juli Andri, Andry Sartika, Muhammad Bagus Andrianto. "Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2", Jurnal Kesmas Asclepius, 2021 Publication	<1 %
103	bascommetro-blogspot.blogspot.com Internet Source	<1 %

104

Internet Source

<1 %

105

dspace.unach.edu.ec

Internet Source

<1 %

106

eprints.aiska-university.ac.id

Internet Source

<1 %

107

jurnal.iik.ac.id

Internet Source

<1 %

108

kohesi.sciencemakarioz.org

Internet Source

<1 %

109

pps.unud.ac.id

Internet Source

<1 %

110

pustakahidayah.co.id

Internet Source

<1 %

111

www.sehatq.com

Internet Source

<1 %

112

Berta Afriani. "Hubungan Personal Hygiene dan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren", Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 2017

Publication

<1 %

113

Elis Susilawati, Idar Idar, Meiadi Putra Utama Aritonang. "PENGARUH EKSTRAK ETANOL DAUN KEREHAU (*Callicarpa longifolia* Lamk.) PADA KADAR MALONDIALDEHID HEWAN

<1 %

YANG DIINDUKSI ALOKSAN", Media Informasi, 2019

Publication

114	Nian Afrian Nuari. "Analisis Perilaku Pencegahan Child Sexual Abuse Oleh Orang Tua Pada Anak Usia Sekolah", Jurnal Ilmu Kesehatan, 2017	<1 %
	Publication	

115	Rahmawati Ramli, Masyita Nurul Fadhillah. "Faktor yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif pada Lansia", Window of Nursing Journal, 2020	<1 %
	Publication	

116	dewaadisurya.blogspot.com	<1 %
	Internet Source	

117	ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id	<1 %
	Internet Source	

118	jurnal.umpar.ac.id	<1 %
	Internet Source	

119	ojs.uadb.ac.id	<1 %
	Internet Source	

120	poltekkesbdg.info	<1 %
	Internet Source	

121	ppjp.ulm.ac.id	<1 %
	Internet Source	

repository.iainpare.ac.id

122

<1 %

123

www.repository.uinjkt.ac.id

Internet Source

<1 %

124

Ida Suryati, Def Primal, Darsis Pordiaty.
 "HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN
 LAMA MENDERITA DIABETES MELLITUS (DM)
 DENGAN KEJADIAN ULKUS DIABETIKUM
 PADA PASIEN DM TIPE 2", JURNAL
 KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health
 Journal), 2019

Publication

<1 %

125

Levi Tina Sari, Wahyu Wibisono, Nevy Norma
 Renityas. "The Effectiveness of Reflexology
 Massage to The Reduction of Blood Sugar
 Level of Elderly with Type 2 Diabetes
 Mellitus", Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal
 of Ners and Midwifery), 2022

Publication

<1 %

126

Maria Ulfa, Ika Agustina. "Pengaruh
 Penyuluhan tentang Menarche terhadap
 Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Pra
 Menstruasi", Jurnal Ners dan Kebidanan (
 Journal of Ners and Midwifery), 2014

Publication

<1 %

127

Submitted to Universitas Jenderal Soedirman

Student Paper

<1 %

128	arti-definisi-pengertian.info Internet Source	<1 %
129	eprints.undip.ac.id Internet Source	<1 %
130	journal.poltekkes-mks.ac.id Internet Source	<1 %
131	journal.stieamkop.ac.id Internet Source	<1 %
132	journal.upgris.ac.id Internet Source	<1 %
133	makananuntukdiabetes.com Internet Source	<1 %
134	mand-ycmm.org Internet Source	<1 %
135	nursing.ui.ac.id Internet Source	<1 %
136	poltekkespalembang.ac.id Internet Source	<1 %
137	qdoc.tips Internet Source	<1 %
138	repofeb.undip.ac.id Internet Source	<1 %
139	repository.stikeswiramedika.ac.id Internet Source	<1 %

140

studylib.net

Internet Source

<1 %

141

syahriartato.wordpress.com

Internet Source

<1 %

142

www.cucuk-spog.com

Internet Source

<1 %

143

Ira Rahmawati. "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA ULKUS KAKI DIABETIK PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2", Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama, 2022

Publication

<1 %

144

jkqh.uniqhba.ac.id

Internet Source

<1 %

145

irma1985.wordpress.com

Internet Source

<1 %

146

rizkydeje.blogspot.com

Internet Source

<1 %

147

www.rsalislam.com

Internet Source

<1 %

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off

Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Ulkus Diabetikum (Di Dusun Mlilir, Desa Purwoasri Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri)

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PAGE 39

PAGE 40

PAGE 41

PAGE 42

PAGE 43

PAGE 44

PAGE 45

PAGE 46

PAGE 47

PAGE 48

PAGE 49

PAGE 50

PAGE 51

PAGE 52

PAGE 53

PAGE 54

PAGE 55

PAGE 56

PAGE 57

PAGE 58

PAGE 59

PAGE 60