

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN LUKA KAKI DIABETIK PADA PENDERITA
DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH
PUSKESMAS SEDATI**



**Oleh :
KHARISMA DWI FATMAWATI
NIM. 2010055**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2024**

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN LUKA KAKI DIABETIK PADA PENDERITA
DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH
PUSKESMAS SEDATI**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh :
KHARISMA DWI FATMAWATI
NIM. 2010055**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2024**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kharisma Dwi Fatmawati

NIM : 2010055

Tanggal Lahir : 18 Januari 2002

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetik Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Sedati”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggungjawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 28 Agustus 2024

Kharisma Dwi Fatmawati
NIM.2010055

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Kharisma Dwi Fatmawati

NIM : 2010055

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan
Luka Kaki Diabetik Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di
Wilayah Puskesmas Sedati.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat
menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian
persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Christina Yuliasuti, S.Kep., Ns., M.kep
NIP.03017

Dedi Irawandi, S.Kep., Ns M.Kep
NIP.03050

Ditetapkan : Surabaya

Tanggal : 23 Agustus 2024

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Kharisma Dwi Fatmawati

NIM : 2010055

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan
Luka Kaki Diabetik Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di
Wilayah Puskesmas Sedati.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada prodi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.03010

Penguji II : Christina Yulastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.03017

Penguji III : Dedi Irawandi, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.03050

Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S1-KEPERAWATAN

Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.03010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 23 Agustus 2024

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN LUKA KAKI DIABETIK PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH PUSKESMAS SEDATI

ABSTRAK

Diabetes melitus merupakan penyakit seumur hidup yang tidak dapat disembuhkan, namun dengan merubah perilaku sehat maka kadar gula darah dapat dikendalikan sampai dengan batas normal. Penyakit ini dapat menjangkit seluruh tubuh dan dapat mengakibatkan komplikasi. Komplikasi pada diabetes melitus dapat menyebabkan luka pada kaki penderita diabetes melitus. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan luka kaki diabetik pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah Puskesmas Sedati.

Desain penelitian menggunakan analitik korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel penelitian yang didapatkan dengan teknik *simple random sampling* sebanyak 80 penderita diabetes melitus di Puskesmas Sedati. Instrumen untuk mengukur variabel pengetahuan (independent) menggunakan kuisioner tingkat pengetahuan dan mengukur variabel perilaku pencegahan (dependen) menggunakan kuisioner perilaku pencegahan. Data dianalisis menggunakan uji statistik *spearman's rho* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan penderita diabetes melitus di Puskesmas Sedati rata-rata kurang sebanyak 32 (40,0%). Pencegahan luka kaki diabetik pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Sedati rata-rata sedang sebanyak 46 (57,5%). Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan berhubungan dengan perilaku pencegahan luka kaki diabetik (p value = 0,001 , $r = 0,350$).

Pengetahuan yang kurang dapat menyebabkan perilaku pencegahan yang kurang, dengan pengetahuan penderita diabetes melitus yang baik maka penderita akan tahu, memahami dan mengaplikasikan dalam bentuk perilaku pencegahan. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti variabel yang lebih dominan yang mengacu pada perilaku pencegahan luka pada penderita diabetes melitus dengan penambahan kegiatan prolanis, edukasi serta poster pencegahan luka pada penderita diabetes melitus.

Kata kunci : Diabetes Melitus, Tingkat Pengetahuan, perilaku pencegahan luka kaki diabetik

**THE RELATIONSHIP OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE WITH
PREVENTING BEHAVIORS OF DIABETIC FOOT WOUNDS
IN PATIENTS TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN
THE REGION SEDATI HEALTH CENTER**

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a lifelong disease that cannot be cured, but by changing healthy behaviors, blood sugar levels can be controlled to normal limits. This disease can affect the whole body and can lead to complications. Complications in diabetes mellitus can cause wounds on the feet of people with diabetes mellitus. The purpose of this study was to analyze the relationship between knowledge level and diabetic foot wound prevention behavior in patients with type 2 diabetes mellitus in the Sedati Health Center area.

The research design used a correlation analytic with a Cross Sectional. The research sample obtained by simple random sampling technique was 80 patients with diabetes mellitus at Pukesmas Sedati. Instruments for measuring knowledge (independent) using a knowledge level questionnaire and measuring preventive behavior (dependent) using a preventive behavior questionnaire. Data were analyzed using Spearman's rho statistical test with a significance level of $p < 0.05$.

The results showed that the level of knowledge of patients with diabetes mellitus at the Sedati Health Center was on average less as many as 32 (40.0%). Prevention of diabetic foot wounds in patients with diabetes mellitus at the Sedati Health Center averaged 47 (57,5%). The results showed that the level of knowledge was related to diabetic foot wound prevention behavior (p value = 0.001, $r = 0,350$).

Lack of knowledge can lead to poor preventive behavior, with good knowledge of patients with diabetes mellitus, patients will know, understand and apply in the form of preventive behavior. Future researchers are expected to examine more dominant variables that refer to wound prevention behavior in patients with diabetes mellitus with the addition of prolanis activities, education and wound prevention posters in patients with diabetes mellitus.

Keywords: Diabetes Mellitus, Knowledge level and diabetic foot wound prevention behavior.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetik Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Sedati” dapat selesai dengan waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan di program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak.

Dalam kesempatan kali ini, Perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terimakasih, rasa hormat dan penghargaan kepada .

1. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes., FISQua selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang telah diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Drg. Fauzi Basalamah selaku Kepala Puskesmas Sedati.
3. Dr. Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Puket I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
4. Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Puket II Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan fasilitas kepada

peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.

5. Dr. Dhian Satya R, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Puket III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
6. Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya dan selaku penguji ketua yang telah memberikan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan serta memberikan kritik dan saran untuk perbaikan skripsi ini.
7. Ibu Christina Yulastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, saran, masukan, dan kritik dalam penyusunan skripsi ini.
8. Bapak Dedi Irawandi, S.Kep., Ns M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, saran, masukan, dan kritik dalam penyusunan skripsi ini.
9. Seluruh dosen STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing penulis untuk menuntut ilmu dan menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
10. Seluruh Staf dan Karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah banyak membantu dalam kelancaran proses belajar mengajar selama masa perkuliahan untuk menempuh studi di STIKES Hang Tuah Surabaya.

11. Jajaran staf Puskesmas Sedati yang telah membantu peneliti dalam pengambilan data di Puskesmas Sedati.
12. Bapak dan ibu responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian.
13. Orang tua tersayang yang selalu memberikan semangat, dukungan dan do'a yang tidak pernah putus.
14. Teman-teman dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan Rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amiin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 28 Agustus 2024

Penulis.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Diabetes Mellitus	7
2.1.1 Definisi Diabetes Melitus.....	7
2.1.2 Anatomi Fisiologi Pankreas	8
2.1.2 Etiologi.....	10
2.1.3 Klasifikasi Diabetes Mellitus	11
2.1.4 Komplikasi Diabetes Mellitus	13
2.1.5 Penatalaksanaan Diabetes Melitus	13
2.2 Konsep Luka Kaki Diabetes Melitus	15
2.2.1 Definisi luka kaki diabetes melitus	15
2.2.2 Etiologi.....	15
2.2.3 Faktor Terjadinya luka kaki diabetes.....	16
2.2.4 Patofisiologi	17
2.2.5 Klasifikasi.....	18
2.2.6 Penyembuhan Luka Diabetes Melitus.....	19
2.3 Konsep Pengetahuan	19
2.3.1 Definisi Pengetahuan.....	19
2.3.2 Tingkat Pengetahuan	20
2.3.3 Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan	21
2.3.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan	22
2.3.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan	23
2.4.1 Definisi Perilaku.....	23
2.4.2 Bentuk Perilaku	23
2.4.3 Faktor yang mempengaruhi perilaku.....	24
2.4.4 Domain Perilaku.....	25

2.4.5	Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetes Melitus	27
2.4.6	Pengukuran Perilaku	29
2.5	Model Konsep Keperawatan	29
2.5.1	Model Konsep Lawrence Green	29
2.6	Hubungan Antar Konsep	31
2.7	Analisis Jurnal	32
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	36
3.1	Kerangka Konseptual	36
3.2	Hipotesis.....	37
BAB 4	METODE PENELITIAN	38
4.1	Desain Penelitian.....	38
4.2	Kerangka Kerja	39
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian	40
4.4.	Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	40
4.4.1	Populasi Penelitian	40
4.4.2	Sampel Penelitian	40
4.4.3	Besar Sampel.....	41
4.4.4	Teknik sampling	41
4.5	Identifikasi Variabel	42
4.6	Definisi Operasional	42
4.7	Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data	43
4.7.1	Pengumpulan Data	43
4.7.2	Pengolahan Data.....	47
4.7.3	Analisa Data	48
4.8	Etika Penelitian	49
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN	51
5.1	Hasil penelitian.....	51
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	51
5.1.2.	Gambaran Umum Subjek Penelitian.....	52
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian.....	52
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian.....	63
5.2	Pembahasan	65
5.2.1	Tingkat pengetahuan tentang pencegahan luka kaki diabetik pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Puskesmas Sedati	65
5.2.2	Perilaku pencegahan luka kaki diabetik pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Puskesmas Sedati	67
5.2.3	Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan luka kaki diabetik pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah Puskesmas Sedati	68
5.3	Keterbatasan	72
BAB 6	PENUTUP.....	73
6.1	Simpulan	73
6.2	Saran.....	73
	DAFTAR PUSTAKA.....	75
	LAMPIRAN.....	79

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional	42
Tabel 4.2	Blue Print kuisisioner Tingkat Pengetahuan	44
Tabel 4.3	Blue Print Kuisisioner perilaku Pencegahan	45
Tabel 5.1	Karakteristik Responden berdasarkan Usia Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 juli 2024 (n=80)	52
Tabel 5.2	Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 juli 2024 (n=80)	53
Tabel 5.3	Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 Juli 2024 (n=80)	53
Tabel 5.4	Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 Juli 2024 (n=80)	54
Tabel 5.5	Karakteristik Responden berdasarkan Sumber Informasi DM pada Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 Juli 2024 (n=80)	54
Tabel 5.6	Karakteristik Responden berdasarkan Status Perkawinan pada Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 Juli 2024 (n=80)	54
Tabel 5.7	Karakteristik Responden berdasarkan Penghasilan Perbulan pada Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 Juli 2024 (n=80)	55
Tabel 5.8	Karakteristik Responden berdasarkan Prolanis pada Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 Juli 2024 (n=80)	55
Tabel 5.9	Karakteristik Responden berdasarkan Riwayat MRS pada Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 Juli 2024 (n=80)	56
Tabel 5.10	Karakteristik Responden berdasarkan Lama Menderita DM pada Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 Juli 2024 (n=80)	56
Tabel 5.11	Karakteristik Responden berdasarkan Riwayat Keluarga DM pada Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 Juli 2024 (n=80)	57
Tabel 5.12	Karakteristik Responden berdasarkan Kontrol Rutin pada Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 Juli 2024 (n=80)	57
Tabel 5.13	Karakteristik Responden berdasarkan Riwayat Luka pada Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 Juli 2024 (n=80)	57

Tabel 5.14	Karakteristik Responden berdasarkan Kosumsi Obat pada Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 Juli 2024 (n=80)	58
Tabel 5.15	Karakteristik Responden berdasarkan GDP pada Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 Juli 2024 (n=80)	58
Tabel 5.16	Karakteristik Responden berdasarkan Olahraga Di tempat kerja pada Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 Juli 2024 (n=80)	59
Tabel 5.17	Karakteristik Responden berdasarkan Sebelum DM Olahraga rutin pada Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 Juli 2024 (n=80)	59
Tabel 5.18	Karakteristik Responden berdasarkan Berapa sekali olahraga di tempat kerja pada Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 Juli 2024 (n=80)	60
Tabel 5.19	Karakteristik Responden berdasarkan Kegiatan yang sering dilakukan saat bekerja pada Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 Juli 2024 (n=80)	60
Tabel 5.20	Karakteristik Responden berdasarkan Berapa kali makan sehari pada Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 Juli 2024 (n=80)	61
Tabel 5.21	Karakteristik Responden berdasarkan Porsi makan pada Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 Juli 2024 (n=80)	61
Tabel 5.22	Karakteristik Responden berdasarkan Jenuh makan meningkat pada Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 Juli 2024 (n=80)	62
Tabel 5.23	Karakteristik Responden berdasarkan Kosumsi minuman manis pada Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 Juli 2024 (n=80)	62
Tabel 5.24	Data Kuisisioner terhadap tingkat pengetahuan pada Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 Juli 2024 (n=80)	63
Tabel 5.25	Data Kuisisioner responden terhadap perilaku pencegahan pada Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 Juli 2024 (n=80)	63
Tabel 5.26	Karakteristik Responden berdasarkan hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 juli 2024 (n=80)	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Anatomi Pankreas	8
Gambar 2.2	Kerangka Teori Laurence Green	31
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetik Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Sedati	36
Gambar 4.1	Desain Penelitian Analitik Observasional Pendekatan Cross Sectional	38
Gambar 4.2	Kerangka kerja hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Luka Gangren pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Sedati	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Curriculum Vitae</i>	79
Lampiran 2 Motto dan Persembahan	80
Lampiran 3 Lembar Pengajuan Judul	81
Lampiran 4 Surat Ijin Bangkesbangpol Provinsi Jawa Timur	82
Lampiran 5 Surat Ijin Bangkesbangpol Sidoarjo	83
Lampiran 6 Surat Ijin Dinas Kesehatan Kota Sidoarjo	84
Lampiran 7 Etik Penelitian	85
Lampiran 8 <i>Information For Consent</i>	86
Lampiran 9 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	88
Lampiran 10 Lembar Demografi	89
Lampiran 11 Tabulasi Data Demografi	96
Lampiran 12 Tabulasi Data Tingkat Pengetahuan	101
Lampiran 13 Tabulasi Data Perilaku Pencegahan	105
Lampiran 14 Hasil Frekuensi Data Umum	108
Lampiran 15 Hasil Crosstabs Demografi x Variabel	112
Lampiran 16 Uji Validitas Reliabilitas	119
Lampiran 17 Crosstabulation	120
Lampiran 18 Dokumentasi Penelitian	121

DAFTAR SINGKATAN

ADA	: <i>American Diabetes Association</i>
BMI	: Indeks Massa Tubuh
DFU	: <i>Diabetic Foot Ulcer</i>
DM	: Diabetes Melitus
IDF	: <i>International Diabetes Federation</i>
IDDM	: <i>Insulin Dependent Diabetes Mellitus</i>
IGD	: Instansi Gawat Darurat
NIDDM	: <i>Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus</i>
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
TNM	: Terapi Nutrisi Medis
VK	: Verlos Kamer

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus merupakan penyakit seumur hidup dan tidak dapat disembuhkan namun dengan merubah perilaku sehat maka kadar gula darah dapat dikendalikan sampai dengan batas normal. Penyakit ini dapat menyerang seluruh bagian tubuh, sehingga dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang berbeda pada setiap penderita (Malisngorar & Tunny, 2022). Meningkatnya angka kejadian Diabetes Melitus dikaitkan dengan peningkatan faktor resiko antara lain obesitas, kurang aktivitas fisik, merokok dan kelebihan kolesterol. Penyakit ini juga sering disebut dengan *the great imitator* karena dapat menyerang semua organ tubuh (Malisngorar & Tunny, 2022).

Fenomena yang terjadi di wilayah puskesmas sedati pada poli tidak menular terdapat jumlah penderita diabetes melitus yang cukup tinggi. Sebagian penderita menyatakan belum paham tentang pencegahan luka kaki diabetes melitus ditunjukkan dengan penderita kurang mengontrol makanan, sering makan di malam hari, minum minuman manis, dan tidak melakukan perawatan kaki. Kurangnya melakukan perawatan kaki dapat meningkatkan faktor resiko terjadinya luka kaki diabetes melitus. Berdasarkan pengetahuan peneliti, hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan luka kaki diabetik pada penderita Diabetes Melitus tipe 2 di Wilayah Puskesmas Sedati memerlukan penelitian lebih lanjut

Prevalensi Diabetes Melitus terus meningkat di seluruh dunia. Internasional Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2019 menyebutkan terdapat 463 juta penduduk dunia yang menderita Diabetes Melitus dan diperkirakan akan

mengalami peningkatan hingga 578,4 juta penduduk pada tahun 2030 dan 700,2 juta pada tahun 2045 (IDF, 2019). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 di Indonesia sejumlah 1.017.290 penderita diabetes mellitus. Prevelensi diabetes melitus di Jawa Timur menempati posisi kedua setelah Jawa Barat dengan jumlah 151.878 penduduk dengan presentase 2.0% (Kemenkes, 2018). Kabupaten Sidoarjo, penderita Diabetes Mellitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standart pada tahun 2022 sebesar 73.759 dari 77.136 jumlah prediksi pasien diabetes melitus sebesar 95,62% (dinkes, 2022). Angka kejadian Diabetes Melitus di Puskesmas Sedati dibuktikan dengan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Sedati pada tahun 2023 penderita Diabetes Melitus di wilayah puskesmas sedati berjumlah 4.000 sedangkan tahun 2024 dan 3 bulan terakhir yaitu pada bulan jumlah penderita diabetes melitus di puskesmas sedati berjumlah 100 orang.

Prevalensi Diabetes Melitus diketahui bahwa adanya peningkatan pada kasus diabetes melitus, setelah dilakukan studi pendahuluan pada penderita diabetes melitus di puskesmas sedati yang sedang malakukan kunjungan rawat jalan ditemukan 6 dari 10 responden masih belum memahami bagaimana cara pencegah agar tidak menjadi komplikasi pada penderita diabetes melitus. Pemaparan hasil studi pendahuluan Kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan penderita diabetes melitus tidak mengontrol pola hidupnya sehingga dapat menyebabkan resiko mengalami komplikasi pada penderita diabetes melitus.

Diabetes melitus merupakan penyakit meningkatnya kadar glukosa darah yang tidak normal. Diabetes melitus merupakan penyakit seumur hidup yang tidak dapat disembuhkan. Penyakit ini dapat menyerang seluruh tubuh, sehingga dapat

menyebabkan komplikasi yang berbeda pada setiap penderitanya. Meningkatnya angka kejadian diabetes melitus disebabkan oleh beberapa faktor yaitu obesitas, kurangnya aktivitas fisik, kurang konsumsi serat tinggi dan kelebihan kolesterol. Diabetes melitus dapat menimbulkan komplikasi penyakit kronis seperti penyakit jantung, stroke atau munculnya luka pada bagian kaki. Luka pada kaki penderita Diabetes Melitus disebabkan oleh beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin, keturunan, pola hidup yang tidak sehat seperti merokok, kegemukan, dan darah tinggi (Tazkiyah & Suhertini Sahat, 2021). Munculnya komplikasi dapat mengakibatkan kerusakan syaraf sehingga menimbulkan infeksi pada bagian kaki, gangguan penglihatan hingga kebutaan, bahkan kematian. Luka juga bisa disebabkan oleh tekanan atau adanya gesekan yang dapat mengakibatkan kerusakan pada kulit.

Penyembuhan luka terjadi dengan cara yang sama pada setiap penderita, dengan sel kulit dan jaringan kembali secara cepat atau lambat. Resiko terkena luka kaki diabetes melitus dapat berkurang hingga 14 hari pada penderita yang dapat merawat secara teratur (Oktorina et al., 2019). Kurangnya informasi mengenai luka pada kaki penderita diabetes mellitus dapat menyebabkan kurangnya sikap dan strategi dalam merawat kaki (Dewi & Lay, 2024). Jika penderita diabetes melitus memiliki pengetahuan dan ingin merawat kakinya secara rutin, maka pengetahuan tersebut untuk tindakan pencegahan cedera kaki diabetes melitus dan praktik perawatan kaki untuk menghindari cedera diabetes melitus (Lauwo, D. F., 2021).

Diabetes melitus dapat dipengaruhi dengan perubahan perilaku pada penderita diabetes melitus, salah satunya adalah pengetahuan tentang diabetes melitus dan pentingnya untuk perawatan kaki pada penderita. Dengan memiliki pengetahuan

penderita dapat mengurangi resiko komplikasi kaki (Hartono, 2019) dan dengan pengetahuan yang cukup penderita dapat melakukan tindakan perawatan kaki secara mandiri. Pengendalian diabetes melitus dapat dilakukan dengan menggunakan 4 pilar pengendalian yang terdiri dari edukasi atau Pendidikan Kesehatan, diet atau pengaturan makan, olahraga serta kepatuhan pengobatan (Maspupah et al., 2022). Pengetahuan atau kognitif merupakan aspek yang sangat penting dalam perkembangan aktivitas atau perilaku manusia. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan sikap berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Selain pengetahuan yang baik, sikap yang baik juga mempengaruhi perilaku (Notoamodjo *cit*(Hendrawan, 2020). Pengetahuan merupakan faktor penting dalam membentuk perilaku dan karakter pada seseorang. Pengetahuan tentang Diabetes Melitus sangat berperan penting dalam memotivasi masyarakat untuk mengambil tindakan pencegahan dan meminimalkan komplikasi Diabetes Melitus (Arifa et al., 2023).

Berdasarkan hal tersebut peneliti ingin melakukan penelitian hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan luka kaki diabetik pada penderita Diabetes Melitus tipe 2 di wilayah puskesmas sedati.

1.2 Rumusan Masalah

”Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan luka kaki diabetik pada penderita Diabetes melitus tipe 2 di wilayah puskesmas sedati?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan luka kaki diabetik pada penderita Diabetes Melitus tipe 2 di wilayah puskesmas sedati.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang pencegahan luka kaki diabetik pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah Puskesmas Sedati.
2. Mengidentifikasi perilaku pencegahan luka kaki diabetik pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah Puskesmas Sedati.
3. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan luka kaki diabetik pada penderita Diabetes Melitus tipe 2 di wilayah Puskesmas Sedati.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu kemajuan ilmu keperawatan dan menambah pengetahuan khususnya di bidang keperawatan medikal bedah.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan masukan dan informasi pada mahasiswa agar lebih memahami hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan luka kaki diabetik pada penderita Diabetes Melitus.

2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada penderita dan keluarga untuk tetap menjaga Kesehatan terutama pola hidup sehat dan perawatan mandiri kaki agar tidak menimbulkan komplikasi yang lebih lanjut.

3. Bagi profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi yang dapat membantu responden dalam menerapkan hidup sehat beserta keluarga.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi sumber data untuk mengembangkan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan Tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan luka kaki diabetik pada penderita diabetes melitus tipe 2

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan disajikan landasan teori yang mendasari masalah yang akan diteliti, meliputi: 1) Konsep Diabetes Melitus, 2) Konsep Luka Kaki Diabetes Melitus, 3) Konsep Pengetahuan, 4) Konsep Perilaku Pencegahan 5) Model Konsep Keperawatan Lawrence Green, 6) Hubungan Antar Konsep

2.1 Konsep Diabetes Mellitus

2.1.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes Mellitus adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan adanya hiperglikemia tanpa adanya pengobatan (WHO, 2020). (International Diabetes Federation, 2019) mendefinisikan diabetes mellitus merupakan penyakit kronik yang terjadi ketika pancreas tidak mampu memproduksi insulin atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi. Gula darah yang tinggi merupakan jika kadar gula darah puasa >126 mg/dl dan pada saat tidak puasa 200 mg/dl. Kadar gula darah normal pada pagi hari setelah makan sebelum berpuasa adalah 70-110 mg/dl. Kadar gula darah biasanya <120 -140 mg/dl (Masriadi et al., 2016). Diabetes mellitus akan muncul gejala khas seperti mudah haus, penglihatan kabur, penurunan berat badan.

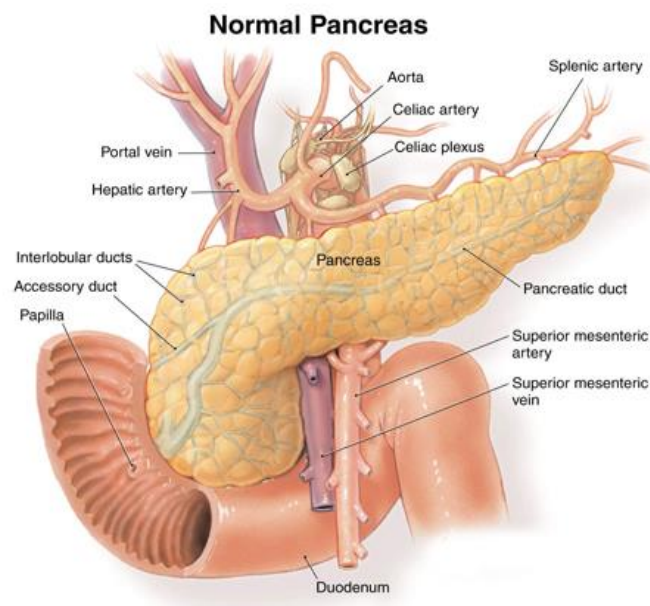
Diabetes merupakan penyakit serius yang disebabkan oleh pancreas yang tidak menghasilkan cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat berperan secara efektif menggunakan insulin yang diproduksi. Diabetes mellitus merupakan masalah Kesehatan masyarakat yang menjadi target tindak lanjut oleh pemimpin dunia. Jumlah kasus prevalensi diabetes mellitus semakin meningkat. Suatu penyakit

seumur hidup yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang melebihi nilai normal secara menahun (Kemenkes RI,2018).

Hiperglikemia kronis merupakan ciri yang khas dari Diabetes Melitus, suatu kelainan metabolisme yang melibatkan pecahan lemak, protein dan karbohidrat. Pankreas menghasilkan hormon berupa insulin yang mengatur pembentukan dan penyimpanan glukosa dalam jumlah glukosa makanan yang bersirkulasi dalam darah dengan kondisi normal (Utami et al., 2021).

2.1.2 Anatomi Fisiologi Pankreas

Pankreas merupakan kumpulan kelenjar yang Panjangnya kira-kira 15 cm, lebar 5 cm, mulai dari duodenum sampai ke limpa yang beratnya rata-rata 60-90 gram. Terbantang pada vertebra lumbalis 1 dan 2 di belakang lambung.



Gambar 2.1

Sumber : (Maghfuri, 2016) Anatomi Pankreas

Pankreas terdiri dari dua jaringan utama yaitu:

1. Sel asinus berfungsi mengeluarkan cairan pencernaan ke duodenum.
2. Pulau Langerhans tidak mengeluarkan secret, tetapi mengeluarkan insulin dan glucagon ke dalam darah.

Pulau Langerhans adalah sistem endokrinologi pankreas terbesar di seluruh pankreas, beratnya hanya 1-3% dari total massa pankreas. Pulau Langerhans berbentuk telur dan setiap pulauya memiliki ukuran yang berbeda-beda. Pulau terkecil berukuran 50 μ dan terbesar 100-225 μ . Pada manusia pulau Langerhans mengandung tiga jenis sel utama, yaitu:

1. Sel A (Alpha) 20-40% menghasilkan glukagon yang merupakan faktor hiperglikemik, yaitu hormone yang memiliki efek anti insulin
2. Sel B (Beta) 60-80% memproduksi insulin
3. Sel D (Delta) 5-15% memproduksi somatostatin.

Insulin adalah hormone yang di produksi oleh pankreas. Memiliki tiga fungsi, yaitu membuka jalan bagi glukosa dalam sel untuk menghasilkan energi, mencegah produksi gula di hati dan otot, serta mencegah pemecah lemak sebagai sumber energi. Pankreas melepaskan sejumlah kecil insulin setiap hari. Pada penderita diabetes meatus, insulin tidak tersedia di dalam tubuh, sehingga kondisi ini menyebabkan ketidakmampuan pankreas dalam memproduksi insulin dan mengakibatkan tubuh kekurangan energi dan dapat membayakan tubuh (Maghfuri, 2016).

2.1.2 Etiologi

Diabetes melitus disebabkan oleh beberapa faktor menurut Sudoyo, 2006 *cit* .

(Damayanti, 2015):

1. Faktor Keturunan

Riwayat keluarga pada penderita diabetes melitus ada kemungkinan 15% terkena diabetes melitus dan 30% resiko intoleransi glukosa atau ketidakmampuan metabolisme karbohidrat secara normal. Faktor genetik dapat mempengaruhi sel beta dan mengubah kemampuannya untuk mendeteksi dan mengirimkan rangsangan sekresi insulin.

2. Obesitas

Obesitas atau kelebihan berat badan adalah kelebihan berat badan $\geq 20\%$ dari berat badan ideal atau BMI (indeks massa tubuh) $\geq 27 \text{ kg/m}^2$. Semua makanan yang mengandung karbohidrat pasti mengandung kalori. Karbohidrat diubah menjadi gula di dalam tubuh, yang digunakan sebagai energi atau tenaga. Ketika jumlah insulin yang diproduksi pankreas tidak cukup untuk mengontrol kadar gula tubuh, kelebihan gula tersebut menyebabkan gula darah tinggi yang disebut dengan diabetes.

3. Usia

Usia merupakan faktor risiko utama diabetes. Resiko terkena diabetes melitus dan penyakit jantung meningkat seiring bertambahnya usia. Kelompok umur yang terkena penyakit diabetes melitus adalah diatas 45 tahun.

4. Tekanan darah

Resiko penyakit diabetes adalah tekanan darah tinggi (hipertensi), yaitu tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg Hipertensi sangat berbahaya bagi kesehatan. Kadar lemak darah tinggi, sensitivitas darah terhadap insulin sangat rendah

5. Kadar kolesterol

Kolesterol HDL ≤ 35 mg/dL dan/atau kadar trigliserida ≥ 259 mg/dL. Kadar lipid darah yang tidak normal erat kaitannya dengan obesitas dan diabetes tipe 2. Salah satu mekanisme predisposisi diabetes tipe 2 adalah pelepasan asam lemak bebas. Proses ini menyebabkan tingginya asam lemak bebas yang bersirkulasi di hati, sehingga kemampuannya untuk mengikat dan melepaskan insulin dari darah terganggu, sehingga menyebabkan hiperinsulinemia. Konsekuensi lainnya adalah peningkatan glukoneogenesis, dimana gula darah meningkat.

6. Kerusakan pankreas

Diabetes melitus bisa terjadi ketika pankreas tidak bekerja sebagaimana mestinya. Pankreas memproduksi insulin, yaitu hormon yang penting untuk menyimpan glukosa dalam tubuh Diabetes melitus terjadi ketika pankreas berhenti memproduksi insulin atau hanya memproduksi sedikit insulin.

2.1.3 Klasifikasi Diabetes Mellitus

American Diabetes Association (ADA) mengklasifikasikan diabetes menjadi empat, yaitu (American Diabetes Association, 2018):

1. Diabetes melitus tipe 1 (IDDM/ *Insulin Dependent Diabetes Mellitus*)

Diabetes tipe 1, juga disebut diabetes tergantung insulin, disebabkan oleh rusaknya sel beta di pankreas, yang mengakibatkan kekurangan insulin karena proses autoimun atau idiopatik. 5-10% penderita diabetes termasuk dalam tipe ini.

Sel beta pankreas, yang biasanya memproduksi insulin, dihancurkan dalam proses autoimun. Suntikan insulin diperlukan untuk mengatur gula darah.

2. Diabetes melitus tipe 2 (NIDDM/ *Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus*)

Diabetes melitus tipe 2 juga dikenal sebagai diabetes tidak tergantung insulin, diabetes melitus tipe 2 disebabkan oleh penurunan sekresi insulin secara bertahap yang menyebabkan resistensi insulin. 90-95% pasien DM termasuk dalam tipe ini.

3. Diabetes melitus Gestasional (GDM/Diabetes Gestasional)

Diabetes melitus Gestasional adalah diabetes melitus yang terjadi selama kehamilan. Diabetes melitus jenis ini berdampak pada buruknya pertumbuhan janin. Diabetes melitus gestasional adalah diabetes yang benar-benar terjadi akibat kehamilan dan hanya terdeteksi selama kehamilan.

2.1.1 Patofisiologi Diabetes Mellitus

Perkembangan Diabetes melitus tipe 2 dengan disfungsi sel beta (WHO, 2019). Peningkatan kompensasi sekresi insulin, yang menjaga kadar glukosa dalam kisaran normal. Berjalan dengan perkembangan penyakit sel β berubah dan sekresi insulin tidak dapat mempertahankan homeostasis glukosa sehingga menghasilkan hiperglikemia (Goyal & Jialal, 2018) Resistensi insulin merupakan ketidakmampuan insulin untuk menghasilkan tindakan biologis normal pada konsentrasi sirkulasi yang efektif. Resistensi insulin pada konteks metabolisme glukosa dapat menyebabkan gangguan penekanan produksi glukosa endogen, ketika peningkatan fisiologis insulin sebagai respon terhadap masuknya glukosa dari usus dapat memberhentikan produksi glukosa oleh hati dan untuk mengurangi

pengambilan glukosa perifer. Perubahan ini dapat mengakibatkan hiperglikemia. Resistensi terhadap kemampuan menekan insulin untuk memproduksi lipoprotein densitas terhadap kemampuan yang sangat rendah dari hati meningkatkan trigliserida serum yang bersirkulasi, hingga pada akhirnya terjadi penurunan kolesterol lipoprotein densitas tinggi dan membentuk partikel-partikel aterogenik, kecil, padat (Muskiat et al., 2019).

2.1.4 Komplikasi Diabetes Mellitus

Komplikasi adalah penyakit yang berkaitan dengan diagnose penyakit utama atau penyakit yang muncul selama masa pengobatan yang memerlukan pelayanan tambahan selama pelayanan (Rahmayani et al., 2019). Diabetes ditandai dengan tingginya gula darah. Pengobatan oral maupun suntik insulin adalah untuk mengendalikan peningkatan kadar gula darah. Jika gula darah tidak terkontrol maka akan timbul berbagai komplikasi, baik jangka pendek akut: hiperglikemia, ketoasidosis diabetik, hyperosmolar hyperglycaemic state maupun jangka Panjang kronis: gangguan mata, kerusakan ginjal, kerusakan saraf, masalah kaki dan kulit, penyakit kardiovaskuler .

2.1.5 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Penatalaksanaan diabetes melitus menurut (Perkeni, 2015) yaitu:

1. Edukasi

Pendidikan berperan penting dalam pengelolaan Diabetes tipe 2. Hal ini karena pengetahuan pasien dapat mengubah perilaku pasien dalam penatalaksanaan Diabetes itu sendiri:

- a. Menggunakan pola makan yang sehat
- b. Melakukan aktivitas fisik secara rutin

- c. Menggunakan obat diabetes yang telah dianjurkan dokter
 - d. Cek gula darah secara rutin atau teratur
 - e. Rawat kaki secara mandiri
2. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

TNM merupakan bagian paling penting dari penatalaksanaan penderita diabetes melitus. TNM diberikan sesuai dengan kebutuhan setiap penderita diabetes melitus. Prinsipnya hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat pada umumnya dengan makanan yang seimbang sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. penderita diabetes melitus perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya jadwal makan yang teratur, jenis, dan jumlah kalori terutama untuk penderita yang mengonsumsi obat untuk meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin.

3. Exercise (latihan fisik/olahraga)

Latihan jasmani dilakukan untuk pengelolaan Diabetes Melitus tipe 2. Latihan dilakukan secara rutin sebanyak 3-5 kali dalam seminggu dengan durasi waktu sekitar 30-45 menit dengan total 150 menit dalam seminggu dengan jarak antar latihan tidak lebih dari 2 hari. Dilakukan pemeriksaan kadar glukosa darah sebelum melakukan latihan. Jika kadar glukosa darah >250 mg/dL maka penderita dianjurkan untuk menunda olahraga. Aktivitas sehari-hari bukan merupakan bagian dari olahraga meskipun dianjurkan setiap hari. Selain menjaga kebugaran tubuh, latihan fisik juga dapat membantu menurunkan berat badan dan meningkatkan sensitivitas insulin sehingga dapat meningkatkan kadar glukosa darah. Latihan fisik yang dianjurkan adalah latihan aerobik dengan intensitas sedang (50-70% detak jantung maksimal), seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging dan berenang.

4. Intervensi Farmakologis

Memberikan obat hipoglikemik oral dibagi menjadi beberapa golongan yaitu pemicu sekresi insulin, penambah sensititas reseptor glukosa, dan DPP-IV inhibitor. Injeksi insulin pada penderita diperlukan pada keadaan penurunan berat badan secara drastis, hiperglikemia berat disertai dengan obat ketosis, ketoasidosis diabetik, gagal dengan kombinasi obat hipoglikemik oral dosis optimal, stress berat (infeksi sistemik, operasi besar, stroke), kehamilan dengan diabetes melitus gestasional yang tidak terkontrol dengan perencanaan makan, gangguan fungsi ginjal dan eergi terhadap obat hipoglikemik oral

2.2 Konsep Luka Kaki Diabetes Melitus

2.2.1 Definisi luka kaki diabetes melitus

Luka kaki diabetes merupakan luka pada permukaan kulit kaki penderita diabetes melitus yang disertai dengan jaringan mati, baik dengan infeksi maupun tanpa infeksi. Luka kaki diabetes salah satu komplikasi kronis pada diabetes melitus. Luka non traumatik pada kulit kaki penderita diabetes melitus disebut dengan luka kaki diabetes (Manungkalit, 2020). Luka dapat terjadi karena adanya tekanan berulang (geser dan kompresi) pada kaki diakibatkan penyebab luka kaki diabetes dan perkembangan infeksi yang menghambat proses penyembuhan (Mariam et al, 2017).

2.2.2 Etiologi

LKD sangat beragam dan tidak ada faktor risiko tunggal, beberapa komponen penyebab bersama-sama menjadi alasan yang cukup untuk berkembangnya tukak (IDF, 2017). Neuropati perifer (kehilangan sensorik) sering terjadi, terjadi pada 20% saat diagnosis dan sekitar 8-12 tahun setelah

berkembangnya DM tipe II, dan merupakan faktor predisposisi terjadinya ulserasi. Terjadinya LKD diawali oleh neuropati dan infeksi yang akan menimbulkan gangguan sensorik dan hilang atau menurunnya sensasi nyeri kaki, Sehingga tanpa disadari luka dapat terjadi tanpa terasa (Kartika, 2017).

2.2.3 Faktor Terjadinya luka kaki diabetes

Faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya luka kaki diabetes menurut (Khaier, 2015) :

1. Usia

Pada umur yang semakin bertambah fungsi tubuh fisiologis akan menurun karena proses *aging* terjadi penurunan sekresi insulin sehingga kemampuan fungsi tubuh terhadap pengendalian kadar glukosa darah cukup tinggi. Proses *aging* menyebabkan penurunan sekresi atau resistensi insulin sehingga dapat terjadi makroangiopati yang dapat mempengaruhi penurunan sirkulasi darah yaitu pembuluh darah besar atau tungkai yang lebih mudah mengalami luka gangren.

2. Lama menderita diabetes melitus

Penderita diabetes melitus > 10 tahun jika kurang mengontrol kadar glukosa akan menyebabkan komplikasi yang berhubungan dengan vaskuler sehingga akan menyebabkan penurunan sirkulasi darah dan adanya luka pada kaki penderita yang tidak dirasa.

3. Kebiasaan potong kuku

Kebiasaan memotong kuku yang tidak hati-hati dan terlalu pendek dapat menyebabkan cantengan (kuku masuk ke dalam) dan ada luka, jika dibiarkan akan menimbulkan trauma, trauma dari potong kuku pada kaki merupakan penyebab

terjadinya gangren. Cidera umum yang menyebabkan gangren adalah penekanan berulang dengan berjalan kaki atau melakukan kegiatan sehari-hari.

4. Penggunaan alas kaki

Penderita diabetes melitus rentan dalam mengalami luka, adanya neuropati diabetik pada penderita diabetes melitus yang mengalami penurunan indra perasa yang dapat menyebabkan tertusuk benda tajam dan tidak terasa. Jenis alas kaki yang di pakai oleh penderita diabetes melitus seperti sandal atau sepatu yang tertutup dan sol diluar lebih keras dengan ukuran yang pas dan tertutup. Jangan memaksakan kaki untuk menggunakan alas kaki yang tidak sesuai dengan ukuran kaki(keberasan atau kekecilan). Bagi perempuan tidak diperbolehkan memakai sepatu dengan hak terlalu tinggi karena dapat membebani tumit kaki.

2.2.4 Patofisiologi

Pada penderita diabetes, hiperglikemia meningkatkan produksi enzim sorbitol dehidrogenase. Enzim ini berperan dalam mengubah glukosa menjadi sorbitol dan fruktosa. Hal ini menyebabkan peningkatan produksi glukosa, kemudian menurunkan sintesis mioinositol, yang selanjutnya menurunkan konduksi saraf. Konduksi saraf yang rendah melemahkan sensitivitas pasien terhadap sensasi perifer (Syafri, 2018).

Penurunan aliran darah jaringan ditandai dengan melemahnya atau menurunnya denyut nadi arteri pedis dorsal, arteri tibialis, dan arteri poplitea, yang menyebabkan kaki mengalami atrofi, menjadi dingin, dan kuku menebal. Nekrosis jaringan akibat cedera biasanya dimulai pada bagian atas kaki atau tungkai bawah (Kartika, 2017). Penurunan kepekaan terhadap sensasi perifer menyebabkan mati rasa pada anggota badan. Gerakan kaki tertentu, seperti menekuk dan meregangkan,

dipengaruhi oleh persarafan otot-otot kaki itu sendiri. Hal ini kemudian menyebabkan perubahan bentuk anatomi. Perubahan ini menyebabkan pembentukan kalus, yang dapat menyebabkan bisul. Penurunan sensasi perifer, kelainan bentuk kaki, dan terbatasnya mobilitas sendi dapat menyebabkan pembebanan biomekanik yang tidak normal pada kaki. Peningkatan beban biomekanik ini menyebabkan tingginya tekanan di beberapa area sehingga menyebabkan penebalan dan pengerasan kulit (Syafri, 2018).

Penyakit neovaskular pada penderita diabetes diperburuk oleh aterosklerosis, dimana arteri menebal dan menyempit akibat penumpukan lemak di pembuluh darah. Penebalan pembuluh darah tungkai menyebabkan berkurangnya sirkulasi darah pada otot-otot tungkai, rasa kesemutan, rasa tidak nyaman yang dalam jangka panjang dapat berujung pada timbulnya luka kaki diabetik (Kartika, 2017).

2.2.5 Klasifikasi

Klasifikasi luka menurut (Sari, 2015 dalam (Riskhy, 2019):

1. Grade 0 : Belum ada luka pada kaki yang dapat beresiko tinggi
2. Grade I : Luka superfisial terbatas pada kulit
3. Grade II : Luka sampai pada lapisan subkutan yang lebih dalam tetapi tidak sampai ke tulang
4. Grade III : Luka yang dalam dengan atau tanpa osteomilitis
5. Grade IV : Gangren jari kaki atau bagian depan kaki
6. Grade V : Gangren meliputi daerah yang lebih luas (sampai ke daerah lengkung)

2.2.6 Penyembuhan Luka Diabetes Melitus

Ada 3 fase penyembuhan luka (Rosikhoh, 2016):

a. Fase Inflamasi

Pembuluh darah yang terputus karena adanya luka akan mengakibatkan pendarahan dan tubuh akan menghentikan dengan pengerutan ujung pembuluh darah yang putus.

b. Fase Poliferasi

Serat dibentuk dan dihancurkan untuk menyesuaikan dengan tegangan luka yang mengecil. Fase akan berhenti ketika epitel saling menyentuh dan menutup seluruh permukaan.

c. Fase Pematangan

Fase ini dimulai pada akhir fase penyebaran dan dapat berlangsung berbulan-bulan. Pada fase ini terjadi lebih banyak pembentukan kolagen, reabsorpsi sel inflamasi, penutupan dan reabsorpsi kapiler baru, serta pemecahan kelebihan kolagen. Selama proses ini, jaringan parut yang awalnya berwarna merah dan tebal menjadi jaringan parut yang pucat dan tipis. Pada tahap ini terjadi kontraksi maksimal pada luka. Jaringan parut akibat luka yang sudah sembuh tidak mencapai kekuatan tarik normal kulit, namun hanya mencapai 80% dari kekuatan tarik normal kulit.

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Sebagian besar

pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh factor Pendidikan formal. Pengetahuan berhubungan dengan Pendidikan, dimana bawah dengan pendidikan yang tinggi maka pengetahuan orang tersebut akan semakin luas. Akan tetapi, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah juga berpengetahuan rendah juga. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek positif dan negatif. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap yang semakin positif terhadap objek tertentu (Notoadmodjo, 2017).

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat (Notoadmodjo, 2017) yaitu :

1. Tahu (*Knowledge*)

Tahu adalah mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat juga termasuk mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari dan diterima.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah mengingat suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek tersebut. Seseorang yang paham terhadap objek atau materi akan dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan sebagainya.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode dan prinsip.

4. Analisis (*Anlysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk memperluas materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen. Kemampuan ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis dapat didefinisikan sebagai suatu kemampuan untuk meletakkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis juga memiliki kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada. Misalnya menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan dan sebagainya.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi yang berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian pada suatu objek yang ada.

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan Menurut (Notoadmodjo, 2010 cit (Amirulloh, 2022), yaitu:

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan untuk tahap perkembangan seseorang menuju ke arah cita-cita yang menentukan seseorang akan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

2. Media masa/ sumber informasi

Media atau sumber informasi berperan sebagai sarana komunikasi guna untuk menyampaikan informasi melalui televisi, radio, koran, surat kabar dan lain-

lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan kepercayaan seseorang.

3. Social budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan berdampak baik atau buruk.

4. Lingkungan

Lingkungan meliputi seluruh kondisi di sekitar seseorang dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan dengan memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang Kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan suatu masalah yang telah dihadapi di masa lalu

2.3.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan dapat diukur dengan cara memberikan pertanyaan, pengujian, kuisioner, angket atau dengan soal-soal tertulis, lisan mengenai masalah dan ranah yang akan diujikan atau yang ingin diketahui (Srimiyati, 2014). Tingkat pengetahuan dapat dikategorikan sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai dengan pembagian kategori yang dapat ditetapkan dengan rata-rata nilai atau skor hasil.

1. Rendah jika skor yang didapat merupakan selisih rata-rata skor ($\bar{X}$) dengan standar deviasi (SD) $\rightarrow \bar{X} - SD$.
2. Cukup jika skor yang di dapatkan berada pada rentang selisish rata-rata skor ($\bar{X}$) dengan standar deviasi (SD) dengan hasil penjumlahan rata-rata skor dengan standar deviasi $\rightarrow \bar{X} - SD$ sampai dengan $\bar{X} + SD$.

3. Tinggi jika skor yang di dapatkan di atas penjumlahan nilai rata-rata skor dengan standar deviasi $\rightarrow X+SD$.

2.3.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Kriteria Tingkat pengetahuan Menurut (masturoh, *cit* (Dian Gilang, 2022). Pengetahuan dapat diketahui atau diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu tingkat pengetahuan:

1. Baik bila skor atau nilai 76-100%
2. Cukup bila skor atau nilai 56-75%
3. Kurang bila skor atau nilai $< 56\%$

2.4 Konsep Perilaku

2.4.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu tindakan yang diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak disadari. Perilaku merupakan kumpulan beberapa faktor yang saling berinteraksi. Sering tidak disadari bahwa interaksi tersebut amat kompleks sehingga kadang-kadang kita tidak sempat memikirkan penyebab seseorang menerapkan perilaku tertentu (Putu, 2020).

2.4.2 Bentuk Perilaku

Perilaku dapat diartikan sebagai suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan eksternal dari suatu objek (Situmorang et al., 2023). Respon ini mempunyai bentuk yang berbeda-beda yaitu:

1. Bentuk pasif adalah respon internal yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap, batin dan pengetahuan.

2. Bentuk aktif adalah perilaku jelas dapat diobservasi secara langsung.

2.4.3 Faktor yang mempengaruhi perilaku

Faktor yang mempengaruhi perilaku ditentukan oleh 3 (Notoadmojo *cit* (Sasmita, 2021) faktor utama, yaitu:

1. Faktor Pendorong (*predisposing factors*)

Faktor-faktor yang memotivasi atau mendorong perilaku manusia antara lain pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan lain-lain. Misalnya seorang ibu ingin membawa anaknya ke posyandu karena mengetahui di posyandu anaknya ditimbang untuk mengetahui tinggi badannya. Tanpa informasi tersebut, kemungkinan besar ibu tidak akan membawa anaknya ke posyandu.

2. Faktor-Pemungkin (*enabling factors*)

Faktor yang memfasilitasi perilaku atau kegiatan yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana perilaku kesehatan. Misalnya saja puskesmas, posyandu, rumah sakit, jamban, tempat pembuangan sampah, lapangan olah raga, makanan bergizi, uang, dan sebagainya..

3. Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Faktor yang mendorong atau memperkuat perilaku. Terkadang, meskipun orang tahu dan mengetahui cara berperilaku sehat, namun mereka tidak mengetahuinya. Misalnya seorang ibu hamil mengetahui manfaat tes kehamilan, dan ada petugas polisi desa yang berada di dekat bidan dekat rumahnya, namun ia tidak mau melakukan tes kehamilan karena tetua desa dan ibu-ibu dari tokoh lain tidak pernah melakukan tes kehamilan. tes . tapi anak itu sehat. Artinya perilaku sehat memerlukan teladan dari tokoh masyarakat.

2.4.4 Domain Perilaku

Domain perilaku (Pratiwi, 2019) dibagi menjadi 3 yaitu :

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh factor Pendidikan formal. Pengetahuan berhubungan dengan Pendidikan, dimana bawah dengan pendidikan yang tinggi maka pengetahuan orang tersebut akan semakin luas.

2. Sikap

Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap suatu rangsangan atau objek tertentu yang sudah memuat pendapat dan faktor emosi yang relevan (senang-tidak puas, setuju-tidak setuju, baik-buruk dll). Sikap juga memiliki tingkatan berdasarkan intensitasnya yaitu :

a. Menerima (*receiving*)

Menerimaan dapat diartikan seseorang atau benda siap menerima suatu rangsangan (benda) yang diberikan. Misalnya sikap seseorang terhadap gizi dapat dilihat dari kemauan dan perhatian seseorang terhadap perkuliahan gizi.

b. Menanggapi (*responding*)

Memberikan jawaban ketika ditanya, terlibat dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan tanda sikap. Misalnya seorang ibu yang mengikuti konseling antenatal ditanya atau diminta menjawab oleh guru, kemudian dia menjawab dan menjawab.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai artinya subjek atau orang memberikan nilai positif terhadap objek atau stimulus dalam arti mendiskusikannya dengan orang lain bahkan mengajak, mempengaruhi atau mendorong orang lain untuk memberikan tanggapan. Misalnya seorang ibu mengajak ibu lain untuk menimbang anaknya di posyandu atau berdiskusi tentang gizi, maka hal ini merupakan bukti bahwa ibu mempunyai sikap positif terhadap gizi anaknya.

d. Bertanggung Jawab (*responsible*)

Tanggung jawab atas segala risiko yang dipilih merupakan sikap tertinggi. Jika seorang ibu mengikuti konseling persalinan misalnya, ia harus rela mengorbankan waktunya atau kehilangan penghasilan.

3. Tindakan

Sebagaimana telah dijelaskan di atas, sikap adalah suatu kecenderungan untuk bertindak (kebiasaan). Sikap tersebut bisa saja tidak terwujud karena diperlukan faktor lain untuk melaksanakan kegiatan tersebut, antara lain ketersediaan wilayah atau sarana dan prasarana. Praktek atau kegiatan tersebut dapat dibagi menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya, yaitu:.

a. Praktik dipimpin (*guided response*)

Kemampuan melakukan sesuatu dengan urutan yang benar dan sesuai contoh merupakan bukti adanya pelatihan tingkat pertama. Misalnya ibu yang kehamilannya terkontrol, namun masih menunggu pengingat dari bidan atau tetangga, tetap disebut olahraga atau aktivitas terbimbing.

b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Ketika suatu benda atau seseorang melakukan atau mempraktikkan sesuatu secara otomatis disebut praktik atau aktivitas mekanis. Misalnya seorang ibu yang melakukan vaksinasi pada anaknya pada usia tertentu tanpa menunggu undangan dari pemerintah atau pihak lain.

c. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah praktik atau aktivitas yang dikembangkan dengan baik. Artinya tindakan tersebut telah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Misalnya menyikat gigi, tidak sekedar menyikat gigi, tapi teknik yang benar.

2.4.5 Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetes Melitus

1. Kontrol kadar glukosa darah

Kadar gula darah dapat memicu jumlah gula yang berbentuk dari karbohidrat dalam makanan dan disimpan sebagai glikogen di hati dan otot rangka, yaitu seperti glukosa. Sel otot dan jaringan Sebagian besar energinya dari kadar gula darah. Jika kadar gula puasa lebih besar atau sama dengan 126 mg/dl, maka ini menandakan penyakit diabetes melitus. Rata-rata glukosa seseorang beberapa jam setelah makan sekitar 80mg/100ml dan meningkat menjadi 120mg/100ml setelah makan. Penderita diabetes harus sering memantau kondisinya untuk mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi. Pengendalian glukosa termasuk pola makan, kepatuhan terhadap resep dan informasi. Kebiasaan makan yang tidak sehat dapat membuat seseorang lenih resistensi insulin sehingga akan lebih sulit untuk mengontrol gula darah (Sugiarto, 2012). Kepatuhan pengobatan penderita diabetes melitus atau pengendalian glukosa darah secara mandiri melalui disiplin

diet, pencegahan cidera dan perawatan kaki sesuai anjuran Kesehatan merupakan contoh perilaku preventif yang dapat diterapkan (Basri et al., 2021).

2. Kepatuhan minum obat Diabetes Melitus

Kepatuhan dalam pengobatan merupakan faktor penentu untuk keberhasilan, keakuratan diagnosis, pemilihan obat dan dosis yang tepat. Kepatuhan sangat mempengaruhi hasil pengobatan, maka kepatuhan merupakan bagian penting dari pengobatan. Secara umum, ketidaktaatan dapat memperburuk penyakit dan meningkatkan timbulnya masalah Kesehatan di masa depan. Pengobatan diberikan kepada penderita untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti luka kaki yang dapat menyebabkan gangren (Ningrum, 2020). Penderita diabetes melitus tipe 2 rentan mengalami komplikasi dengan Riwayat lama menderita > 10 tahun. Perilaku keteraturan konsumsi obat anti diabetes melitus menjadi salah satu upaya untuk pengontrolan dalam pengendalian glukosa darah ataupun komplikasi yang dapat ditimbulkan. Penderita yang tidak patuh dalam melaksanakan program pengobatan yang telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan maka dapat memperburuk kondisi penyakitnya (Agustini et al., 2019).

3. Senam/latihan fisik

Latihan fisik merupakan bagian penting dari pilar utama diabetes melitus. Selama melakukan latihan fisik, otot akan menjadi lebih aktif dan terjadi kemampuan membrane serta peningkatan aliran darah sehingga membrane kapiler lebih banyak yang terbuka, lebih banyak insulin yang aktif, dan terjadi pergeseran penggunaan energi oleh otot yang berasal dari sumber asam lemak ke penggunaan glukosa dan glikogen otot (Agustini et al., 2019).

4. Puasa/ Diit diabetes melitus

Puasa dapat digunakan sebagai diet manajemen diabetes nonfarmakologi. Kadar gula darah akan turun selama puasa yang mengakibatkan penurunan sekresi insulin. Penurunan ini menyebabkan peningkatan kerja norma counterinsulin, seperti glucagon dan katelikamin yang menyebabkan pemecahan glikogen dan penyimpanan glukogen akan berkurang setelah beberapa jam berpuasa (Istianah et al., 2021). Penatalaksanaan diit yang tepat merupakan pilar penting untuk menjaga kondisi Kesehatan dibawah kontrol. Perencanaan makanan yang akurat akan membantu pasien diabetes melitus untuk mempertahankan kadar glukosa darah menjadi stabil (Agustini et al., 2019).

2.4.6 Pengukuran Perilaku

Pengukuran perilaku dapat berupa suatu bentuk perilaku yang menanyakan tentang kebiasaan yang dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (ingat). Dapat juga diukur dengan memberikan kuisioner perilaku pencegahan secara langsung dan aktivitas responden.

2.5 Model Konsep Keperawatan

2.5.1 Model Konsep Lawrence Green

Konsep teori keperawatan menurut (Lawrence W. Green, 1984) menyatakan bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor perilaku (behavior causes) dan diluar perilaku (non-behavior causes). Green (1987) mengklarifikasikan beberapa penyebab sebuah tindakan atau perilaku antara lain:

1. Faktor pendorong (*predisposing factor*)

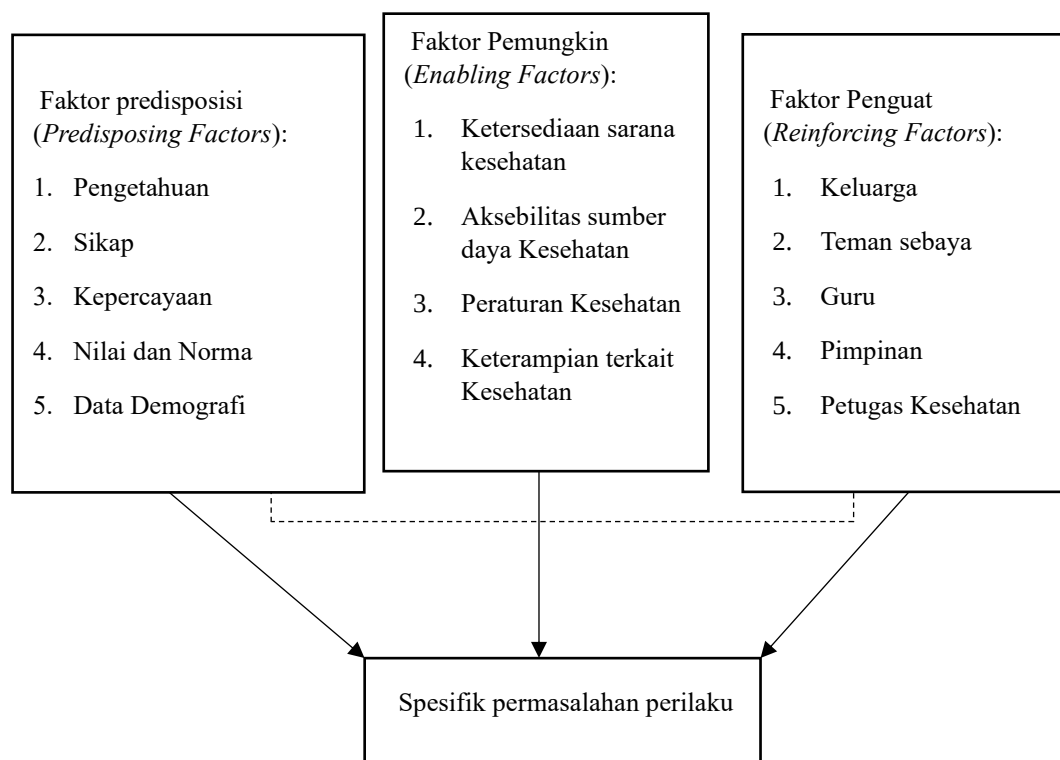
Faktor predisposing merupakan faktor yang menjadi motivasi atau niat seseorang dalam melakukan sesuatu, faktor ini meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi, tradisi yang terdapat pada diri individu maupun masyarakat yang berkaitan dengan Kesehatan.

2. Faktor Pemungkin (*enabling factor*)

Faktor enabling merupakan faktor-faktor yang memungkinkan yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini meliputi sarana dan prasarana serta fasilitas dan sarana Kesehatan.

3. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor reinforcing merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang karena adanya sikap suami, orang tua, toko masyarakat dan petugas Kesehatan.



Gambar 2.2 Kerangka Teori Laurence Green (Lawrence W. Green, 1984).

2.6 Hubungan Antar Konsep

Model konsep Lawrence Green suatu stimulus atau tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi, dan tujuan baik yang disadari ataupun tidak disadari. Perilaku Kesehatan yang dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu, predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat yang sangat berperan aktif dalam proses perubahan perilaku. Pendekatan pada penderita diabetes melitus tipe 2 dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan saraf pada penderita diabetes melitus sebagai pencegahan terjadinya DFU (*diabetes food ulcer*). Kurangnya informasi mengenai kejadian diabetes menyebabkan penderita kurang memahami dan kurang mengerti bagaimana cara perawatan yang baik, dengan melakukan 4 pilar pengendalian mandiri seperti edukasi atau Pendidikan kesehatan, diet atau mengatur pola makan, rajin berolahraga serta patuh dalam pengobatan mengurangi resiko mengalami komplikasi. perilaku pencegahan kerusakan sistem saraf yang disebabkan karena adanya peningkatan pada kadar glukosa darah dan dapat berakibat sirkulasi darah ke sel menurun, sehingga jika penderita diabetes melitus tidak melakukan perawatan secara mandiri seperti mengontrol kadar glukosa darah dan perawatan kaki maka akan berdampak pada ekstermitas bawah yang dapat menyebabkan nyeri, kesemutan, berkurangnya fungsi indra perasa yang dapat terjadi luka, infeksi serta terjadinya luka gangren dan jika luka sudah parah dapat terjadi tindakan amputasi.

2.7 Analisis Jurnal

No	Judul artikel, peneliti, nama jurnal	Desain Penelitian	Populasi sampel, kriteria, Besar sampel, teknik sampling	Variabel	Analisis	Hasil
1.	Hubungan Tingkat Pengetahuan, Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pencegahan Luka gangrene pada Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Dasuk Dian Ika Puspitasari, Cpry Nelia Damayanti Healthy Indonesia journal	Cross Sectional	Pasien diabetes mellitus yang melakukan kunjungan di Puskesmas Dasuk, usia 20- >70 tahun, 37 orang penderita diabetes mellitus, simple random sampling	Independen: tingkat pengetahuan pasien diabetes mellitus dan dukungan tenaga Kesehatan Dependen: perilaku pencegahan luka gangrene pada pasien diabetes mellitus	Uji statistik Spearman rho correlation	Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik (67,6%), Sebagian besar responden mendapatkan dukungan Kesehatan yang tinggi (56,8%) dan Sebagian besar responden menunjukkan perilaku pencegahan luka gangrene yang baik (45,9%)
2.	Hubungan Pengetahuan Tentang Ulkus Diabetikum dengan Tindakan Pencegahan Pada penderita Diabetes Melitus	Deskriptif korelasi dengan desain cros sectional	Seluruh penderita Diabetes Mellitus (DM) yang mengalami ulkus diabetikum di Puskesmas Kenangan, 25 orang penderita DM yang mengalami	Independen : Pengetahuan tentang ulkus diabetikum Dependen : Tindakan pencegahan pada penderita diabetes melitus	Uji chi-Square.	Mayoritas pengetahuan responden tentang ulkus diabetikum kurang (60%) Mayoritas tindakan pencegahan luka ulkus diabetikum

	Agnes Silvina Marbun, Novita Aryani, Lasma Rina Efrina Sinurat Jurnal Health Reproductiv e		ulkus diabetikum , Penderita DM yang mengalami ulkus diabetikum dan dirawat di Puskesmas kenangan, teknik total sampling			buruk (76%)
3.	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Dalam Upaya Pencegahan Diabetes Melitus Pada Masyarakat Kota Pontianak Shafira Aulya, Sukarni, Murtilita Jurnal Untan	Deskripti f korelasi dengan desain cross sectional	Seluruh penderita diabetes mellitus yang mengalami ulkus diabetikum di Puskesmas Kenangan, 25 sampling dan 37 orang, mengukur tingkat pengetahua n dan dukungan tenaga Kesehatan serta perilaku pencegaha n luka gangrene pada pasien diabetes melitus, total sampling dan simple random sampling	Independen : Tingkat pengetahuan pasi en diabetes mellitus dan dukungan tenaga Kesehatan. Dependen : perilaku pencegahan luka gangrene pada pasien diabetes mellitus	Uji Chi- Square untuk menguji hubungan pengetahuan tentang ulkus diabetikum dengan tindakan pencegahan pada penderita diabetes melitus. Uji Statistik Rank Spearman mengukur hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan tenaga Kesehatan dengan perilaku pencegahan luka gangrene.	Sebagian besar responden di Puskesmas Dasuk mempunyai tingkat pengetahua n yang baik, sebanyak 25 orang (67,6). Dukungan Kesehatan tinggi ditemukan 21 orang (56,8%). Penelitian di Puskesmas kenangan dikumpulka n dengan menggunka n kuisioner menunjukan pengetahua n responden dikategorika n baik skor 26-30, cukup skor 21-25 dan kurang skor 15-20. Tindakan pencegahan

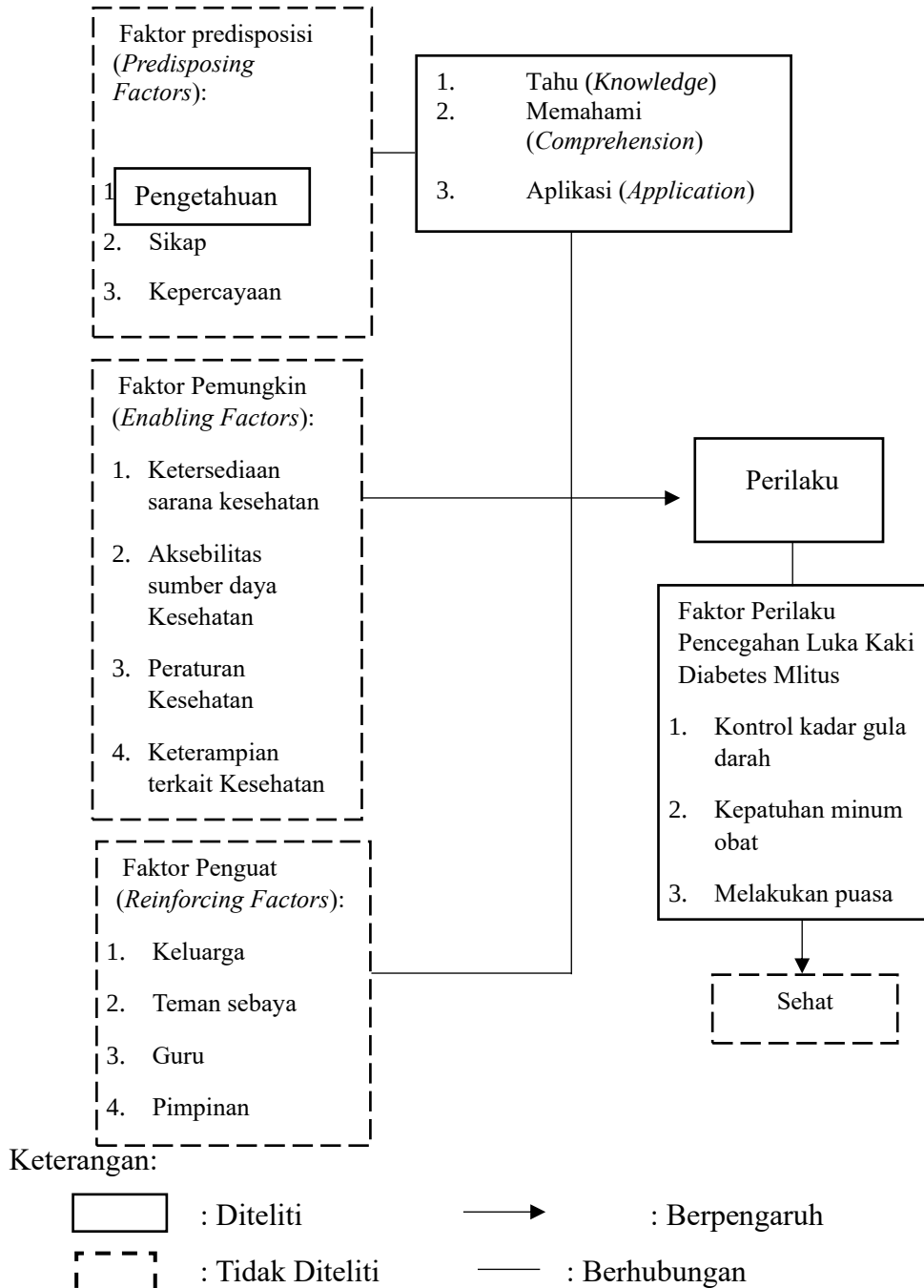
						dikategorikan baik jika skor 23-33 dan buruk jika skor 11-22.
4.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Lama Menderita Diabetes Mellitus (DM) Dengan Kejadian Ulkus Diabetikum Pada Pasien Dm Tipe 2 Jurnal Kesehatan Perintis	deskriptif analitik dengan desain cross-sectional	Semua pasien Dm tipe 2 yang berkunjung ke poli interne RSUD Dr. Achmad Muchtar bukit tinggi dengan rata-rata 117 orang perbulan, 54 orang, kriteria sampel dan detail lebih lanjut disebutkan secara eksplisit dalam cuplikan yang tersedia, Accidental sampling.	Independen: Pengetahuan tentang ulkus diabetikum, lama menderita DM. Dependen: Kejadian ulkus diabetikum	Analisis Univariat: untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel penelitian. Analisis Bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk melihat hubungan antara dua variabel dengan tingkat signifikansi 0,05	Tingkat Pengetahuan (72,2%) responden memiliki pengetahuan tinggi tentang ulkus diabetikum Lama Menderita DM: (61,1%) responden sudah lama menderita DM (>5 tahun) Kejadian Ulkus Diabetikum: (79,6%) responden tidak mengalami ulkus
5.	Hubungan Pengetahuan dan sikap Pencegahan Ulkus kaki Diabetik Pada Pasien Dm Tipe 2 Di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu	deskriptif analitik dengan desain cross-sectiona	Pasien DM tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu, Jakarta Selatan pada bulan Oktober 2021 sebanyak 269 pasien, Sampel yang diambil	Independen : Tingkat pengetahuan dan sikap pasien terhadap pencegahan ulkus kaki diabetik Dependen: Pencegahan ulkus kaki diabetik	uji korelasi Spearman Rank untuk menguji hipotesa dengan tingkat signifikansi (α) 0,05	Mayoritas responden memiliki pengetahuan baik (45,2%) dan sikap yang cukup terhadap pencegahan ulkus kaki diabetik

	Melinda Aryani , Dayan Hisni , Rosmawaty Lubis Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat		sebanyak 73 responden, pasien DM tipe 2 yang berkunjung ke Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu, teknik sampling purposive sampling			
--	--	--	--	--	--	--

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetik Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Sedati.

3.2 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan luka kaki diabetik pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Puskesmas Sedati.

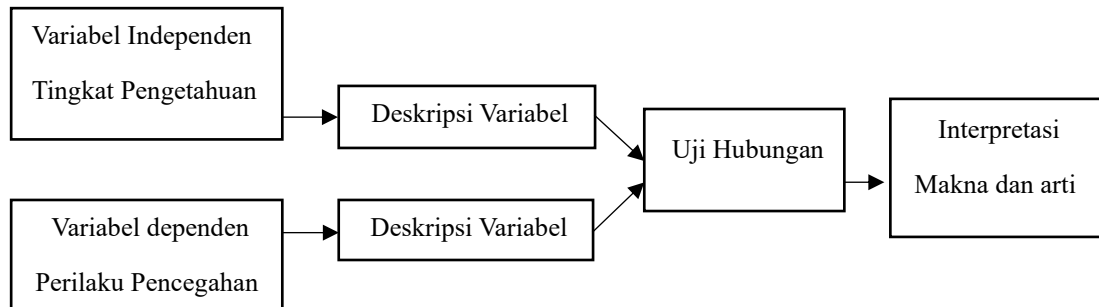
BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini menjelaskan mengenai : 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, pengolahan & Analisa data, dan 8) Etika Penelitian

4.1 Desain Penelitian

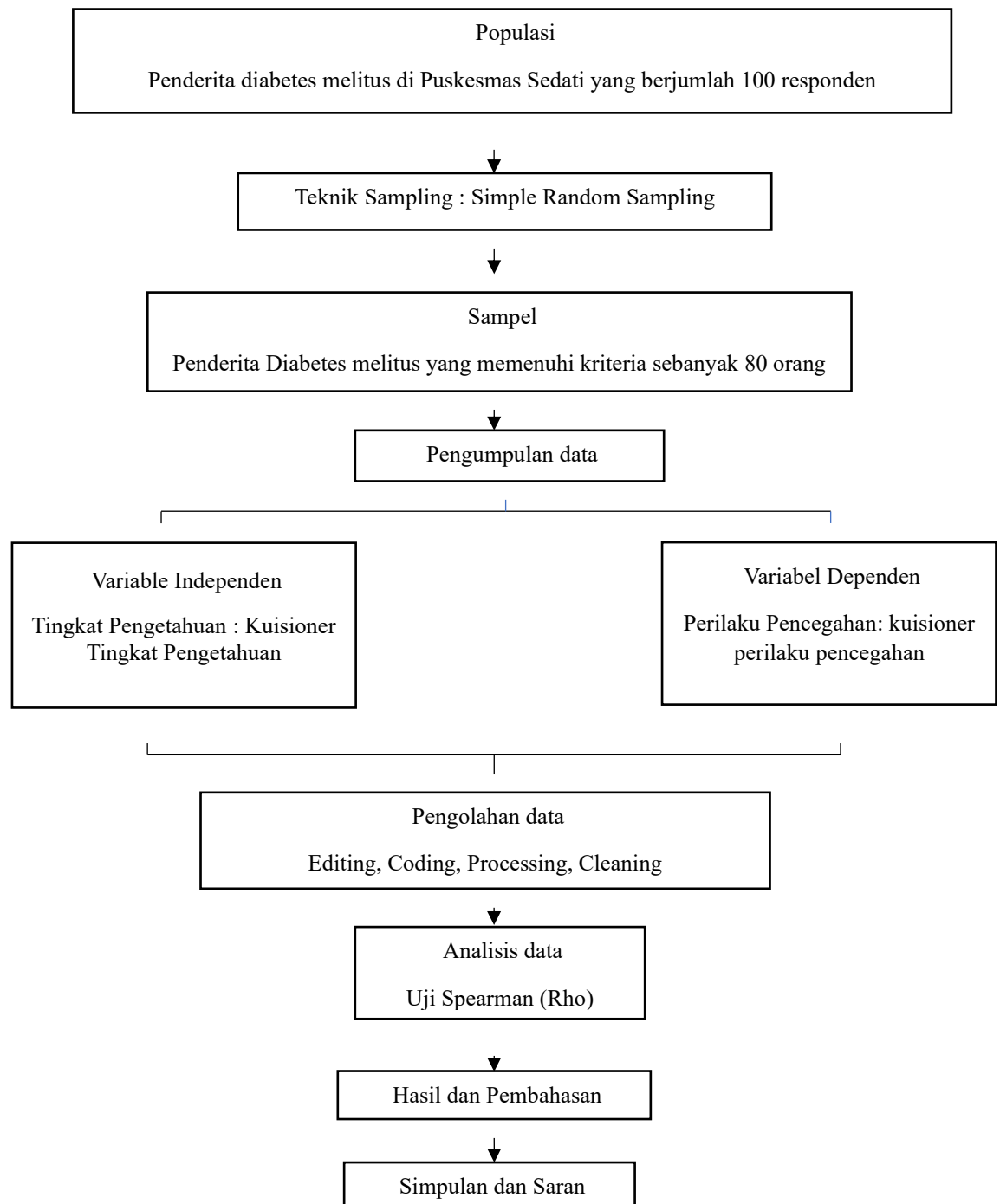
Desain penelitian ini, desain penelitian yaitu menganalisa Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan luka kaki diabetik pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah Puskesmas Sedati dengan menggunakan desain penelitian Analitik Korelasi, dan menggunakan pendekatan *cross sectional*.



Gambar 4.1 Desain Penelitian Analitik Korelasi Pendekatan Cross Sectional

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja yang direncanakan oleh peneliti digambarkan pada bagan sebagai berikut:



Gambar 4.2 Kerangka kerja hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetik pada Penderita Diabetes Melitus tipe 2 di Wilayah Puskesmas Sedati

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 08 Juli – 22 Juli 2024 yang bertempat di Puskesmas Sedati Sidoarjo, alasannya karena untuk memudahkan dalam pengambilan data responden yang memenuhi kriteria penelitian.

4.4. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita diabetes melitus di Puskesmas Sedati yang berjumlah 100 orang.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Sedati Sidoarjo yang memenuhi syarat sampel.

Berikut beberapa kriteria penelitian ini:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Penderita diabetes melitus yang berusia 20-65 tahun
 - b. Penderita diabetes melitus yang kontrol dan pasien baru di Puskesmas Sedati
 - c. Penderita tidak mempunyai luka diabetes melitus
 - d. Penderita yang bersedia menjadi responden
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Penderita yang mengalami kondisi gawat darurat saat melakukan pemeriksaan, sehingga tidak memungkinkan dijadikan responden

- b. Penderita menolak menjadi responden tiba-tiba karena alasan tertentu

4.4.3 Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus, sebagai berikut:

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

Keterangan :

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

d : Tingkat Kesalahan yang diinginkan (0,05)

$$n = \frac{100}{1 + 100(0,05)^2}$$

$$n = \frac{100}{1 + 100(0,0025)}$$

$$n = \frac{100}{1,25}$$

$$n = 80$$

Jadi, sampel yang digunakan penelitian ini sebanyak 80 orang

4.4.4 Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis *Probability Sampling* dengan teknik *simple random sampling*. Dimana peneliti memilih sampel dari populasi yang memiliki kriteria dan ciri-ciri

sesuai dengan tujuan peneliti didapatkan 80 orang penderita diabetes melitus di wilayah Puskesmas Sedati.

4.5 Identifikasi Variabel

1. Variabel Bebas

Variable bebas dalam penelitian ini yaitu Tingkat Pengetahuan

2. Variabel Terikat

Variabel Terikat dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan luka kaki diabetik pada penderita diabetes melitus tipe 2

4.6 Definisi Operasional

Perumusan definisi operasional Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetik Pada Penderita Diabetes Melitus tipe 2 di Wilayah Puskesmas Sedati pada penelitian ini diuraikan dalam tabel:

Tabel 4.1 Definisi operasional Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetik Pada Penderita Diabetes Melitus tipe 2 di Wilayah Puskesmas Sedati

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen : Tingkat Pengetahuan	Suatu kemampuan penderita di puskesmas sedati untuk mengetahui tentang penyakit Diabetes melitus	Penderita mampu mengetahui tentang penyakit diabetes seperti: 1. Pengetahuan penyakit diabetes melitus (8 item) 2. Pengetahuan kontrol gula darah (3 item) 3. Pengetahuan tentang diet penderita diabetes	Kuisisioner Pengetahuan	Ordinal	Kriteria Skor : Multiple choice jawaban dari tingkat pengetahuan a. Benar = 1 b. Salah = 0 Interpretasi Hasil : 1. Baik $\geq 76-100\%$ 2. Cukup $\geq 56-75\%$

		melitus (2 item)			3. Kurang < 56%
		4. Pengetahuan tentang pencegahan luka diabetes melitus (11 item)			
Variabel	Suatu komponen penting dalam melakukan pencegahan kaki yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan.	Penderita mampu melakukan pencegahan luka kaki diabetes seperti:	Kuisisioner Perilaku Pencegahan	ordinal	1. Tinggi 47-60 2. Sedang 31-46 3. Rendah 15-30
Dependen		1. Edukasi Perilaku pencegahan luka (6 item)			
Perilaku		2. Terapi nutrisi penderita diabetes melitus (3 item)			
pencegahan		3. Terapi Jasmani pada penderita diabetes melitus (3 item)			
luka kaki		4. Perilaku kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus (3 item)			
diabetik					

(Perkeni, 2019)

4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Data yang didapatkan dalam penelitian ini dengan menggunakan dua instrument. Kuisisioner yang diberikan kepada responden antara lain:

a. Kuisisioner Demografi

Kuisisioner demografi untuk mengetahui karakteristik responden. Meliputi: No Responden, Tanggal Pengisian, Kode, Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Sumber Informasi, Kegiatan Promolis, Penghasilan Perbulan, Status Menikah, Riwayat Masuk RS, Riwayat Diabetes Melitus, Kontrol Rutin Rs /Puskesmas, Obat yang dikonsumsi, Lama Menderita, Riwayat Penyakit Keluarga, Kebiasaan Olahraga, Kebiasaan makan, Kadar Gula darah.

b. Instrumen Tingkat Pengetahuan

Instrumen tingkat pengetahuan dibuat oleh penulis yang berjumlah 24 pertanyaan tingkat pengetahuan dengan pilihan jawaban multiple choice.

Tabel 4.2 Blue Print Kuisisioner Tingkat Pengetahuan

Indikator	Nomor item	Pertanyaan positif	Pertanyaan negative	Jumlah soal
Pengetahuan diabetes melitus	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,		8
Kontrol gula darah	9,10,11,	9,10,11	-	3
Diit penderita diabetes melitus	12,13	12,13	-	2
Perilaku pencegahan	14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24	14,15,16,17, 18,19,20,21, 22,23,24	-	11
Total				24

c. Instrumen perilaku pencegahan

Instrument perilaku pencegahan di buat oleh penulis perilaku pencegahan luka kaki diabetic diabetes melitus yang terdiri dari edukasi, latihan jasmani, diit diabetes melitus dan kepatuhan minum obat dengan pilihan jawabannya Skala

Likert berupa 4 point yaitu Selalu, Sering, Kadang-kadang dan Tidak Pernah dengan jumlah 15 pertanyaan.

Tabel 4.2 Blue print Kuisisioner Perilaku Pencegahan

Indikator	Nomer item	Pertanyaan positif	Pertanyaan negatif	Jumlah soal
Edukasi	1, 2, 3, 4, 5, 6	1, 2, 3, 4, 5, 6	-	6
Terapi Nutrisi	7, 8, 9	7, 8, 9	-	3
Terapi Jasmani	10, 11, 12	10, 11, 12	-	3
Kepatuhan Minum Obat	13, 14, 15	13, 14, 15	-	3
Total				15

2. Prosedur Pengumpulan Data

- a. Peneliti mendapatkan surat izin dan persetujuan dari bagian akademik program studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.
- b. Peneliti menyampaikan surat izin ke bagian kepala Puskesmas Sedati untuk mendapatkan izin penelitian di lahan.
- c. Peneliti ,melakukan wawancara berjumlah 10 orang untuk data studi pendahuluan.
- d. Peneliti melaksanakan uji proposal untuk mendapatkan persetujuan penelitian dengan judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetik Pada Penderita Diabetes Melitus tpe 2 Di Wilayah Puskesmas Sedati.
- e. Peneliti mendapatkan persetujuan dari ujian proposal, kemudian peneliti membuat surat izin pengambilan data penelitian.

- f. Peneliti mengajukan surat perizinan ke Bakesbangpol Jatim, kemudian ke Bakesbangpol Sidoarjo, Dinkes Sidoarjo dan Kepala Puskesmas Sedati.
- g. Uji etik akan dilakukan setelah menyerahkan surat izin
- h. Kemudian, Peneliti membuat surat ijin pengambilan data penelitian
- i. Kemudian diterbitkan Surat izin etik KEP No: PE/130/VIII/2024/KEP/SHT
- j. Langkah awal penelitian, melakukan pendekatan kepada responden dengan menghampiri setiap responden yang berkunjung ke puskesmas agar mendapat persetujuan untuk dijadikan subjek penelitian atau sebagai responden penelitian dengan menjelaskan topik dan tujuan dari penelitian ini.
- k. Setelah penderita bersedia menjadi responden, maka peneliti memberikan *informed consent* kepada responden untuk di tanda tangani. Kemudian peneliti memberikan lembar kuisioner tertulis yang berisi lembar demografi (identitas dan inisial nama), lembar kuisioner tingkat pengetahuan yang berisi 24 pertanyaan, dan lembar kuisioner perilaku pencegahan yang berisi 15 pertanyaan. Setelah semua kuisioner terisi peneliti memberikan souvenir atau bingkisan kecil kepada responden untuk tanda terimakasih dari peneliti karena sudah berpartisipasi dalam penelitian ini.

4.7.2 Pengolahan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisioner data demografi, kuisioner tingkat pengetahuan, dan kuisioner perilaku pencegahan. Data yang terkumpul dilakukan dengan metode pengumpulan data secara kuisioner yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut:

1. Pengolahan Tingkat Pengetahuan

Data tingkat pengetahuan diperoleh dari kuisioner tingkat pengetahuan yang berisi pengetahuan pemeriksaan kaki, kontrol gula darah, kebersihan dan kelembapan kaki, diit tentang penderita diabetes melitus, pencegahan luka kaki diabetes melitus. Setiap jawaban benar nilai 1 dan salah nilai 0, sehingga skor total 24. Dihitung dengan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

P = Persentase

f = Jumlah jawaban yang benar

n = Jumlah seluruh item soal

Setelah hasil presentase tersebut total tingkat pengetahuan pada penderita diabetes melitus dikategorikan menjadi 3 yaitu, baik ($\geq 76-100\%$), cukup ($\geq 56-76\%$), kurang ($< 56\%$) kemudian diberikan kode

- a. Kode 1 : Baik ($\geq 76-100\%$)
- b. Kode 2 : Cukup ($\geq 56-76\%$)
- c. Kode 3 : Kurang ($< 56\%$)

2. Pengolahan Perilaku Pencegahan

Data perilaku pencegahan diperoleh dari kuisioner perilaku pencegahan yang berisi 4 pilar yaitu edukasi perilaku pencegahan, terapi nutrisi penderita diabetes melitus, terapi jasmani dan kepatuhan obat. Penilaian jawaban yang diberikan: selalu (4), sering (3), kadang-kadang (2), tidak pernah (1). Sehingga skor total 60. Dihitung dengan rumus:

Skor tertinggi : Jumlah pertanyaan x nilai tertinggi

Skor terendah : Jumlah pertanyaan x nilai terendah

$$\frac{\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}}{3}$$

Perilaku pencegahan dikategorikan dalam 3 tingkatan yaitu perilaku pencegahan Tinggi (47-60), Sedang (31-46), Rendah (15-30). Kemudian diberikan kode:

- a. Kode 1:Tinggi (47-60)
- b. Kode 2:Sedang (31-46)
- c. Kode 3:Rendah (15-30)

4.7.3 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Penelitian ini yaitu penelitian deskriptif yang digunakan untuk menjelaskan dari setiap variabel yang akan diteliti secara terpisah dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dari setiap variabel.

2. Analisa Bivariat

Uji statistic bivariat digunakan peneliti untuk menghubungkan dua variabel yaitu tingkat pengetahuan dnegan variabel perilaku pencegahan. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Non Parametrik* dengan metode *Spearman Rho test*. Didapatkan hasil nilai signifikan sebesar $0,00 \leq 0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan. Angka korelasi koefisien 0,350 artinya tingkat kekuatan hubungan anantara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan berkorelasi cukup

4.8 Etika Penelitian

Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prinsip yang berhubungan dengan etika penelitian yang meliputi:

1. Hak responden (*autonomy*)

Peneliti mempertimbangkan hak responden untuk mendapatkan informasi berkaitan dengan penelitian dan responden bebas menentukan pilihan, bebeas paksaan utnuk berpartisipasi dalam penelitian.

2. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Penelitian ini memberikan informed consent kepada responden sebelum penelitian dilakukan agar responden mengetahui dan memahami maksud dan tujuan penelitian serta pengaruh yang akan terjadi selama pengumpulan data. Responden yang memberikan persetujuan harus melengkapi formulir persetujuan. Jika ada responden yang tidak menginginkannya maka peneliti harus menghormati hak responden tersebut.

3. Tanpa nama (*anonymity*)

Peneliti tidak mencantumkan identitas (nama) responden dalam lembar formulir pengumpulan data responden namun hanya menyantumkan inisial saja. Peneliti melindungi kerahasiaan identitas responden sampai data responden, lembar formulir diolah dan diberikan kode tertentu untuk menjaga kerahasiaan data responden.

4. Keadilan (*Justice*)

Pada akhir sesi setelah mendapatkan data penelitian yang diperlukan responden mendapat cendramata dari peneliti.

5. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Peneliti merahasiakan lembar formulir yang sudah diisi oleh responden, data yang diambil hanya data yang dibutuhkan saja dalam penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan luka kaki diabetik pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Puskesmas Sedati yang telah dilaksanakan pada 8 Juli 2024. Responden dalam penelitian ini sebanyak 80 penderita. Data diperoleh dari kuisisioner tingkat pengetahuan untuk mengukur pengetahuan penderita dan kuisisioner perilaku pencegahan untuk mengidentifikasi perilaku pencegahan luka kaki diabetik pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Puskesmas Sedati.

5.1 Hasil penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sedati Kota Sidoarjo, Puskesmas yang berlokasi Di Jl. Senopati No.3-7, Kepuh, Betro, Kec.Sedati Kabupaten Sidoarjo. Berbagai fasilitas yang ada di Puskesmas Sedati yaitu rawat inap 12 tempat tidur, ruang instalasi gawat (IGD), ruang bersalin (VK), dan berbagai fasilitas lain seperti USG, Laboratorium, klinik gizi sanitasi, dan berbagai fasilitas konsultasi. Semua kegiatan layanan Kesehatan di dukung oleh dokter umum, dokter gigi, perawat, perawat gigi, bidan, asisten apoteker, sanitarian, ahli gizi dan tenaga non Kesehatan. Batas wilayah Puskesmas Sedati Sidoarjo adalah sebagai berikut: Batas wilayah sebelah utara: wilayah kecamatan waru, Batas wilayah sebelah timur selat madura , Batas wilayah sebelah selatan wilayah kecamatan buduran, Batas wilayah sebelah barat wilayah kecamatan gedangan. Visi puskesmas sedati “Terwujudnya Kabupaten Sidoarjo yang Sejahtera, Maju, Berkarakter, dan

berkelanjutan”. Misi “Infrastruktur ekonomi dan social yang modern dan berkeadilan dengan memeperhatikan keberlanjutan lingkungan, Membangun Sumber Daya Manusia Unggul dan berkarakter melalui peningkatan akses layanan bidang Pendidikan, Kesehatan, serta Kebutuhan dasar lainnya”.

5.1.2. Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah penderita diabetes melitus tipe 2 yang belum mempunyai luka kaki pada tahun 2023 dan 2024 di Puskesmas Sedati dengan jumlah keseluruhan subjek dalam penelitian ini sebanyak 80 penderita Diabetes Melitus. data demografi diperoleh melalui lembar kuisioner yang telah dibagikan.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran mengenai karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, sumber diabetes, status perkawinan, penghasilan, kegiatan pronalis, Riwayat mrs, lama menderita, Riwayat Dm keluarga, kontrol rutin, riwayat mengalami luka, mengosumsi obat DM, GDP, kegiatan olahraga di tempat kerja, olaraga sebelum kena Dm, olahraga dalam 1 minggu, Riwayat kegiatan dilakukan di tempat kerja,berapa kali makan dalam sehari, jumlah posi makan, kebiasaan keinginan makan meningkat, kebiasaan minum manis.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden berdasarkan Usia Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 juli 2024 (n=80)

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
51-65	65	81,3
36-50	15	18,8
20-35	0	0
Total	80	100%

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari total 80 responden diabetes melitus di Puskesmas sedati rata-rata berusia 51-65 tahun yang berjumlah 65 orang (81,3%) dan penderita diabetes melitus berusia 36-50 tahun berjumlah 15 orang (18,8%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 juli 2024 (n=80 orang)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Perempuan	59	73,8
Laki-Laki	21	26,3
Total	80	100%

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa hasil dari 80 responden diabetes melitus di Puskesmas Sedati rata-rata berjenis kelamin perempuan sebanyak 59 orang (73,8%), sisanya berjenis kelamin laki-laki sebanyak 21 orang (26,3%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3 Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 juli 2024 (n=80)

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
SMA/Sederajat	31	38,8
SD/Sederajat	18	22,5
SMP/Sederajat	15	18,8
Perguruan Tinggi	10	12,5
Tidak Sekolah	6	7,5
Total	80	100%

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa hasil dari 80 responden diabetes melitus di Puskesmas Sedati rata-rata berpendidikan SMA/Sedarajad berjumlah 31 orang (38,8%), sisanya SD/Sedarajad berjumlah 18 orang (22,5%), SMP/Sejerajad berjumlah 15 orang (18,8%), Perguruan tinggi berjumlah 10 orang (12,5%) dan tidak sekolah 6 orang (7,5%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4 Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 juli 2024 (n=80)

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
IRT/Tidak Bekerja	51	63,7
Buruh	22	27,5
PNS	7	8,8
Total	80	100%

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa hasil dari 80 responden diabetes melitus di Puskesmas Sedati rata-rata tidak bekerja dengan jumlah 51 orang (63,7%) sisanya buruh berjumlah 22 orang (27,5%), PNS berjumlah 7 orang (8,8%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber informasi DM

Tabel 5.5 Karakteristik Responden berdasarkan Sumber Informasi pada Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 juli 2024 (n=80)

Sumber Informasi	Frekuensi	Presentase
Media cetak	68	85,0
Person/orang	7	8,8
Media elektronik	5	6,3
Total	80	100%

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa hasil dari 80 responden diabetes melitus di Puskesmas Sedati rata-rata responden mendapat informasi DM dari media cetak berjumlah 68 orang (85,0%), sisanya person/orang berjumlah 7 orang (8,8%) dan media elektronik berjumlah 5 orang (6,3%)

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan

Tabel 5.6 Karakteristik Responden berdasarkan Status Perkawinan Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 juli 2024 (n=80)

Status Perkawinan	Frekuensi	Presentase
Menikah	79	98,8
Tidak menikah	1	1,3
Total	80	100%

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa hasil dari 80 responden diabetes melitus di Puskesmas Sedati rata-rata responden berstatus menikah berjumlah 79 orang (98,8%), sisanya tidak menikah berjumlah 1 orang (1,3%).

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Perbulan

Tabel 5.7 Karakteristik Responden berdasarkan Penghasilan Perbulan pada Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 juli 2024 (n=80)

Penghasilan	Frekuensi	Presentase
<1.Juta	60	75,0
>1 Juta	20	25,0
Total	80	100%

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa hasil dari 80 responden diabetes melitus di Puskesmas Sedati rata-rata responden berpenghasilan <1 juta berjumlah 60 orang (75,0%), sisanya >1 juta berjumlah 20 orang (25,0%).

8. Karakteristik Responden Berdasarkan Kegiatan Prolanis

Tabel 5.8 Karakteristik Responden berdasarkan Kegiatan Prolanis pada Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 juli 2024 (n=80)

Pronalis	Frekuensi	Presentase
Tidak mengikuti prolanis	63	78,8
Aktif prolanis	17	21,3
Total	80	100%

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa hasil dari 80 responden diabetes melitus di Puskesmas Sedati rata-rata responden tidak mengikuti pronalis berjumlah 63 orang (78,8%), sisanya yang aktif mengikuti pronalis berjumlah 17 orang (21,3%).

9. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat MRS

Tabel 5.9 Karakteristik Responden berdasarkan Riwayat MRS pada Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 juli 2024 (n=80)

Riwayat MRS	Frekuensi	Presentase
Pernah masuk rumah sakit	46	57,5
Tidak Pernah	34	42,5
Total	80	100%

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa hasil dari 80 responden diabetes melitus di Puskesmas Sedati rata-rata responden yang pernah masuk rumah sakit berjumlah 46 orang (57,5%), sisanya yang tidak pernah berjumlah 34 orang (42,5%).

10. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita DM

Tabel 5.10 Karakteristik Responden berdasarkan Lama menderita DM pada Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 juli 2024 (n=80)

Lama Menderita	Frekuensi	Presentase
<10 tahun	54	67,5
>10 tahun	26	32,5
Total	80	100%

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa hasil dari 80 responden diabetes melitus di Puskesmas Sedati rata-rata responden lama menderita diabetes melitus <10 tahun berjumlah 54 orang (67,5%), sisanya >10 tahun berjumlah 26 orang (32,5%).

11. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Keluarga DM

Tabel 5.11 Karakteristik Responden berdasarkan Riwayat Keluarga DM Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 juli 2024 (n=80)

Riwayat Keluarga DM	Frekuensi	Presentase
Tidak memiliki riwayat diabetes melitus	48	60,0
Memiliki Riwayat diabetes melitus	32	40,0
Total	80	100%

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa hasil dari 80 responden diabetes melitus di Puskesmas Sedati rata-rata responden tidak memiliki Riwayat keluarga diabetes melitus berjumlah 48 orang (60,0%) dan memiliki Riwayat keluarga diabetes melitus berjumlah 32 orang (40,0%)

12. Karakteristik Responden Berdasarkan Kontrol Rutin

Tabel 5.12 Karakteristik Responden berdasarkan Kontrol rutin pada Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 juli 2024 (n=80)

Kontrol Rutin	Frekuensi	Presentase
Kontrol rutin	74	92,5
Tidak kontrol rutin	6	7,5
Total	80	100%

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa hasil dari 80 responden diabetes melitus di Puskesmas Sedati rata-rata responden kontrol rutin berjumlah 74 orang (92,5%) dan yang tidak control rutin berjumlah 6 orang (7,5%).

13. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Luka

Tabel 5.13 Karakteristik Responden berdasarkan Riwayat luka pada Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 juli 2024 (n=80)

Riwayat Luka	Frekuensi	Presentase
Tidak pernah luka	73	91,3
Pernah luka	7	8,8
Total	80	100%

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 80 responden diabetes melitus di Puskesmas Sedati rata-rata responden tidak memiliki Riwayat luka kaki sebanyak 73 orang (91,3%) dan yang pernah memiliki riwayat luka kaki berjumlah 7 orang (8,8%)

14. Karakteristik Responden Berdasarkan Kosumsi Obat

Tabel 5.14 Karakteristik Responden berdasarkan Kosumsi obat pada Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 juli 2024 (n=80)

Kosumsi Obat	Frekuensi	Presentase
Mengosumsi obat	78	97,5
Tidak mengosumsi obat	2	2,5
Total	80	100%

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa hasil dari 80 responden diabetes melitus di Puskesmas Sedati rata-rata mengosumsi obat diabetes melitus sebanyak 78 orang (97,5%) dan yang tidak mengosumsi obat 2 orang (2,5%).

15. Karakteristik Responden Berdasarkan Gula Darah Puasa

Tabel 5.15 Karakteristik Responden berdasarkan GDP pada Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 juli 2024 (n=80)

GDP	Frekuensi	Presentase
>126	77	96,3
80-125	3	3,8
Total	80	100%

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa hasil dari 80 responden diabetes melitus di Puskesmas Sedati rata-rata GDP > 126 berjumlah 77 orang (96,3%) dan 80-125 berjumlah 3 orang (3,8%).

16. Karakteristik Responden Berdasarkan Olahraga Di Tempat Kerja

Tabel 5.16 Karakteristik Responden berdasarkan Olahraga di tempat kerja pada Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 juli 2024 (n=80)

Olahraga	Frekuensi	Presentase
Tidak ada kegiatan olahraga	43	53,8
Ada kegiatan olahraga	37	46,3
Total	80	100%

Tabel 5.16 menunjukkan bahwa hasil dari 80 responden diabetes melitus di Puskesmas Sedati rata-rata tidak ada kegiatan olahraga di tempat kerja berjumlah 43 orang (53,8%) dan 37 orang (46,3%) ada kegiatan olahraga di tempat kerja.

17. Karakteristik Responden Berdasarkan Sebelum DM Olahraga Rutin

Tabel 5.17 Karakteristik Responden berdasarkan Sebelum DM Olahraga rutin pada Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 juli 2024 (n=80)

Sebelum DM olahraga Rutin	Frekuensi	Presentase
Olahraga rutin	49	61,3
Tidak olahraga	31	38,8
Total	80	100%

Tabel 5.17 menunjukkan bahwa hasil dari 80 responden diabetes melitus di Puskesmas Sedati rata-rata penderita sebelum diabetes melitu melakukan olahraga rutin berjumlah 49 orang (61,3%) dan 31 orang (38,8%) tidak melakukan olahraga sebelum diabetes melitus.

18. Karakteristik Responden Berdasarkan Berapa kali Seminggu Olahraga

Tabel 5.18 Karakteristik Responden berdasarkan Berapa kali seminggu berolahraga pada Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 juli 2024 (n=80)

Berapa Kali Seminggu	Frekuensi	Presentase
Tidak Pernah	30	37,5
1-3	28	35,0
4-7	22	27,5
Total	80	100%

Tabel 5.18 menunjukkan bahwa hasil dari 80 responden diabetes melitus di Puskesmas Sedati rata-rata penderita tidak pernah melakukan olahraga berjumlah 30 (37,5%), 28 orang (35,0%) berolahraga rutin 1-3 kali seminggu dan 22 orang (27,5%) berolahraga rutin 4-7 kali seminggu.

19. Karakteristik Responden Berdasarkan Kegiatan Yang Sering Di Lakukan Saat Bekerja

Tabel 5.19 Karakteristik Responden berdasarkan Kegiatan yang sering dilakukan saat berkerja pada Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 juli 2024 (n=80)

Kegiatan Sering Di Lakukan Saat Bekerja	Frekuensi	Presentase
Berjalan	55	68,8
Duduk	17	21,3
Berdiri	8	10,0
Total	80	100%

Tabel 5.19 menunjukkan bahwa hasil dari 80 responden diabetes melitus di Puskesmas Sedati rata-rata penderita melakukan berjalan saat kegiatan bekerja berjumlah 55 orang (68,8%), 17 orang (21,3%) melakukan duduk saat bekerja dan 8 orang (10,0%) melakukan berdiri saat bekerja.

20. Karakteristik Responden Berdasarkan Berapa Kali Makan Sehari

Tabel 5.20 Karakteristik Responden berdasarkan Berapa kali makan sehari pada Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 juli 2024 (n=80)

Berapa Kali Makan Sehari	Frekuensi	Presentase
3-4	46	57,5
1-2	34	42,5
Total	80	100%

Tabel 5.2 menunjukan bahwa hasil dari 80 responden diabetes melitus di Puskesmas Sedati rata-rata penderita melakukan makan 3-4 kali sehari dengan jumlah 46 orang (57,5%) dan 34 orang (42,5%) melakukan makan 1-2 kali sehari.

21. Karakteristik Responden Berdasarkan Porsi Makan

Tabel 5.21 Karakteristik Responden berdasarkan Porsi makan pada Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 juli 2024 (n=80)

Porsi Makan	Frekuensi	Presentase
Sedang	53	66,3
Sedikit	25	31,3
Banyak	2	2,5
Total	80	100%

Tabel 5.21 menunjukan bahwa hasil dari 80 responden diabetes melitus di Puskesmas Sedati rata-rata responden makan dengan porsi sedang sebanyak 53 orang (66,3%), 25 orang (31,3%) dengan porsi makan sedikit dan 2 orang (2,5%) dengan porsi makan banyak.

22. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenuh Makan Meningkat

Tabel 5.22 Karakteristik Responden berdasarkan Jenuh makan meningkat pada Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 juli 2024 (n=80)

Jenuh Makan Meningkat	Frekuensi	Presentase
Tidak mengalami makan meningkat	66	82,5
Mengalami makan meningkat	14	17,5
Total	80	100%

Tabel 5.22 menyatakan bahwa hasil dari 80 responden diabetes melitus di Puskesmas Sedati rata-rata penderita tidak mengalami makan yang meningkat ketika jenuh dengan jumlah 66 orang (82%) dan 14 orng (18%) mengalami makan meningkat ketika jenuh.

23. Karakteristik Responden Berdasarkan konsumsi Minuman Manis

Tabel 5.23 Karakteristik Responden berdasarkan Kosumsi minuman manis kegiatan yang sering dilakukan saat berkerja pada Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 juli 2024 (n=80)

kosumsi Minuman Manis	Frekuensi	Presentase
Tidak kosumsi minuman manis	46	57,5
Kosumsi minuman manis	34	42,5
Total	80	100%

Tabel 5.23 menyatakan bahwa hasil dari 80 responden diabetes melitus di Puskesmas Sedati rata-rata penderita tidak kosumsi minuman manis sebanyak 46 orang (57,5%), dan 34 orang (42,5%) masih mengosumsi minuman manis.

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Karakteristik berdasarkan tingkat pengetahuan

Tabel 5.24 Karakteristik Responden berdasarkan data kuisisioner pengetahuan penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 juli 2024 (n=80)

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Kurang	32	40,0
Cukup	25	31,3
Baik	23	28,7
Total	80	100%

Tabel 5.24 menunjukkan bahwa hasil dari 80 responden rata-rata tingkat pengetahuan di daerah puskesmas sedati dalam kategori kurang sebanyak 32 responden (40,0%), dalam kategori cukup berjumlah 25 responden (31,3%) dan dalam kategori baik sebanyak 23 responden (28,7%).

2. Karakteristik berdasarkan perilaku pencegahan

Tabel 5.25 Karakteristik Responden berdasarkan data kuisisioner perilaku pencegahan Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 juli 2024 (n=80)

Perilaku Pencegahan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Sedang	46	57,5
Rendah	22	27,5
Tinggi	12	15,0
Total	80	100%

Tabel 5.25 menunjukkan bahwa hasil dari 80 responden rata-rata perilaku pencegahan di daerah puskesmas sedati dalam kategori sedang sebanyak 46 responden (57,5%), dalam kategori rendah berjumlah 22 responden (27,5%) dan dalam kategori tinggi sebanyak 12 responden (15,0%).

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku pencegahan luka

Tabel 5.26 Karakteristik Responden berdasarkan hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan Penderita Diabetes Melitus Di Poli PTM Puskesmas Sedati, 8 Juli – 22 juli 2024 (n=80)

Pengetahuan	Perilaku Pencegahan Luka						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Baik	5	21,7	18	78,3	0	17,4	23	100,0
Cukup	3	3,8	13	14,4	9	6,9	25	100,0
Kurang	4	4,8	15	18,4	13	8,8	32	100,0
Total	12	12,0	46	46,0	22	22,0	80	100,0

Nilai *Uji Statistik Spearman's Rho* (p value 0,001), $r = 0,350$ (korelasi lemah)

Tabel 5.26 menunjukkan bahwa dari 23 penderita diabetes melitus di Puskesmas Sedati dengan Pengetahuan baik memiliki perilaku pencegahan luka tinggi sebanyak 5 orang (21,7%), sedang sebanyak 18 orang (78,3%) dan rendah sebanyak 0 orang (0%). Dari 25 penderita diabetes melitus dengan pengetahuan cukup memiliki perilaku pencegahan yang tinggi sebanyak 3 orang (3,8%), sedang sebanyak 14,4 orang (14,4%) dan rendah sebanyak 9 orang (6,9%). Dari 32 penderita diabetes melitus dengan pengetahuan kurang memiliki perilaku pencegahan yang tinggi sebanyak 4 orang (4,8%), sedang sebanyak 15 orang (18,4%) dan rendah sebanyak 13 orang (8,8%).

Hasil *uji spearman's Rho* didapatkan nilai p value = 0,001 maka menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga hasil menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan luka kaki diabetik pada penderita diabetes melitus di wilayah Puskesmas Sedati.

Berdasarkan hasil koefisien korelasi didapatkan nilai $r = 0.350$ yang menandakan bahwa terdapat tingkat korelasi yang cukup antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan luka kaki diabetik pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Puskesmas Sedati, serta hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan pencegahan luka kaki diabetik pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Puskesmas Sedati. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut:

5.2.1 Tingkat pengetahuan tentang pencegahan luka kaki diabetik pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Puskesmas Sedati

Penelitian yang telah dilakukan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Sedati memberikan hasil bahwa 80 responden. Berdasarkan tabel 5.24 didapatkan bahwa penderita diabetes melitus yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 32 orang (40,0%), pengetahuan cukup sebanyak 25 orang (31,3%), dan pengetahuan baik sebanyak 23 orang (28,7%). Dari total 80 penderita didapatkan skor tertinggi banyak yang mengetahui tentang kapan pengukuran kadar gula darah dapat dilakukan dan perilaku pencegahan luka kaki. Didapatkan skor paling rendah kurang mengetahui cara menurunkan kadar glukosa darah.

Menurut *corsstabs* Usia dengan tingkat pengetahuan mayoritas responden berusia 51-65 tahun dengan pengetahuan kurang sebanyak 26 responden diabetes melitus di Puskesmas Sedati dan usia 51-65 tahun dengan pengetahuan baik sebanyak 19 responden. informasi yang diterima responden pada penelitian ini dapat dipengaruhi oleh faktor usia dimana mayoritas responden memiliki usia > 46 tahun sebanyak (87,9%). Semakin tinggi usia maka semakin banyak informasi yang

diterima oleh responden (Salimung et al., 2024). Peneliti berasumsi faktor pengetahuan yang kurang dapat dipengaruhi dari usia penderita. semakin bertambahnya usia penderita maka semakin sulit untuk menggali informasi tentang penyakit diabetes melitus.

Menurut crosstab antara Pendidikan dengan tingkat pengetahuan mayoritas responden berpendidikan SMA memiliki Pendidikan kurang sebanyak 12 Penderita diabetes melitus di Puskesmas Sedati dan 10 responden memiliki pengetahuan yang baik. Pengetahuan kurang disebabkan oleh kurangnya informasi mengenai penyebab terjadinya diabetes melitus, faktor resiko yang memperburuk penyakit yang diderita, pola hidup yang tidak tepat dan faktor lingkungan yang menyertai (Baptiste et al 2007 dalam (Setiawan et al., 2018). Akibat kurangnya pengetahuan tentang komplikasi dan faktor resiko akan memperburuk penyakit yang diderita serta dapat menurunkan kualitas hidup penderita diabetes melitus (Trikkalinou, et al. 2017 dalam. (Setiawan et al., 2018). Peneliti berasumsi bahwa responden dengan pengetahuan yang rendah cenderung kurang mengerti informasi yang diberikan oleh petugas Kesehatan sehingga belum bisa menjaga kesehatannya.

Menurut *crosstabs* antara Sumber informasi dengan tingkat pengetahuan mayoritas responden kurang mendapatkan informasi melalui media cetak sebanyak 27 Penderita diabetes melitus di Puskesmas Sedati dan 18 responden mengetahui sumber informasi melalui media cetak dengan pengetahuan baik. Sumber informasi merupakan segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi, sumber informasi dapat diperoleh melalui media cetak (surat kabar, majalah), media elektronik (televisi, radio dan internet) dan melalui kegiatan tenaga kesehatan yaitu promosi kesehatan. Informasi dapat diperoleh sebagai sumber yang dapat

mempengaruhi pengetahuan Notoadmojo, 2018. Tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi, sehingga pengetahuan yang dimiliki semakin banyak (nursalam dalam (Bertalina & Purnama, 2016). Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi meskipun dengan tingkat Pendidikan menengah memungkinkan untuk responden memiliki pengetahuan yang cukup. Informasi dapat diperoleh tidak melalui Pendidikan saja tetapi juga dapat melalui media cetak atau elektronik. Semakin banyak responden mendapatkan informasi maka akan semakin luas pengetahuan yang dimiliki.

5.2.2 Perilaku pencegahan luka kaki diabetik pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Puskesmas Sedati

Penelitian yang telah dilakukan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Sedati memberikan hasil bahwa 80 responden rata-rata perilaku pencegahan di daerah puskesmas sedati dalam kategori sedang sebanyak 46 responden (57,5%), dalam kategori rendah berjumlah 22 responden (27,5%) dan dalam kategori tinggi sebanyak 11 responden (15,0%).

Dari total 80 penderita didapatkan skor tertinggi banyak yang tidak melakukan olahraga seperti jogging dan berenang. Obesitas menjadi penyebab timbulnya diabetes melitus dengan kebiasaan makan yang berlemak dan tidak melakukan aktivitas fisik seperti senam diabetes, jalan kaki menyiram dapat menimbulkan tingginya kadar gula darah pada penderita (Azis et al., 2020). Aktivitas fisik salah satu wujud dari perilaku sehat dan peningkatan Kesehatan. Aktivitas fisik akan bermanfaat dalam mengatur berat badan dan menguatkan sistem pembuluh darah.

didapatkan skor terendah penderita dapat mengetahui bagaimana memotong kuku yang benar tidak terlalu pendek dan mengerti cara mengurangi resiko diabetes melitus.

Perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama. Faktor pendorong dapat mempermudah terjadinya perilaku seseorang seperti pengetahuan, sikap, tradisi, keyakinan, kepercayaan dan nilai-nilai. Faktor pemungkin merupakan sarana dan prasarana terjadinya perilaku Kesehatan dan faktor penguat yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Penderita tahu dan memahami tetapi tidak dapat mengaplikasikan perilaku yang baik (Lawrence W. Green, 1984).

Perilaku mengetahui bahwa tindakan itu harus dilakukan untuk seseorang yang didasari dengan pengetahuan (Darsini et al., 2019). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Alqahtani et al., 2020) yang menunjukkan bahwa perilaku responden kurang mengenai diabetes melitus. Hasil dari (Roux et al., 2019) didapatkan bahwa perilaku yang buruk berkaitan dengan diabetes Melitus yang diamati dari presentasi sangat tinggi dari responden. Peneiliti berasumsi bahwa perilaku yang kurang akan diiringi dengan pengetahuan yang kurang, dimana responden akan tahu terlebih dahulu kemudian memahami dan mengaplikasikan kepada perilakunya, maka responden telah menerapkan perilaku pencegahan yang baik pada kaki.

5.2.3 Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan luka kaki diabetik pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah Puskesmas Sedati

Berdasarkan tabel 5.26 menunjukkan bahwa dari 23 penderita diabetes melitus di Puskesmas Sedati dengan Pengetahuan baik memiliki perilaku

pencegahan luka baik sebanyak 1 orang (4,3%), cukup sebanyak 18 orang (78,3%) dan kurang sebanyak 4 orang (17,4). Dari 25 penderita diabetes melitus dengan pengetahuan cukup memiliki perilaku pencegahan yang baik 0 orang (0,0%), cukup sebanyak 12 orang (48,0%) dan kurang sebanyak 13 orang (52,0). Dari 32 penderita diabetes melitus dengan pengetahuan kurang memiliki perilaku pencegahan yang baik sebanyak 1 orang (3,1%), cukup sebanyak 7 orang (21,9%) dan kurang sebanyak 24 orang (75,2%).

Hasil *uji spearman's Rho* didapatkan nilai p value = 0,001 maka menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga hasil menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan luka kaki diabetik pada penderita diabetes melitus di wilayah Puskesmas Sedati.

Berdasarkan hasil koefisien korelasi didapatkan nilai $r = 0,350$ yang menandakan bahwa terdapat tingkat korelasi yang cukup antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan.

Pengetahuan responden tentang pencegahan luka kaki diabetik secara umum kurang. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku pada setiap individu, sesuai dengan pernyataan (Djafar & Widowati, 2021). Pengetahuan dapat menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku individu dalam menentukan tindakan perilaku pencegahan maupun penanganan pada luka diabetik dimana jumlah penderitanya sebanyak 29 responden 54,71% (Hassan, 2020). Akibat kurang pengetahuan tentang resiko komplikasi dapat memperburuk atau menurunkan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus (Trikkalinou et al., 2017). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan seseorang memengaruhi perilaku, Semakin tinggi pengetahuan

tentang kesehatan maka akan semakin tinggi juga tingkat kesadaran untuk berperan dalam kegiatan kesehatan (Notoadmodjo, 2017). Peneliti berasumsi dengan Pendidikan dan pengetahuan yang tinggi tidak menjamin dapat menerapkan perilaku yang baik, perilaku akan menjadi baik ketika penderita tahu kemudian memahami dan mengaplikasikan menjadi perilaku pencegahan. Dengan dilakukan kegiatan terkait penyuluhan pada penderita diabetes melitus.

Menurut crosstab antara Pendidikan dengan tingkat pengetahuan mayoritas responden berpendidikan SMA memiliki Pendidikan kurang sebanyak 12 Penderita diabetes melitus di Puskesmas Sedati dan 10 responden memiliki pengetahuan yang baik. Pendidikan dapat diberikan meliputi edukasi pengetahuan diet, latihan fisik, kepatuhan minum obat, pengetahuan mengenai komplikasi, pencegahan luka maupun perawatan luka kaki. Pendidikan Kesehatan dapat dilakukan pada penderita diabetes melitus sebagai dukungan untuk meningkatkan pengetahuan pada setiap penderita diabetes melitus (Perkeni, 2015). Peneliti berasumsi Pendidikan mayoritas Pendidikan penderita diabetes di Wilayah Puskesmas Sedati dipengaruhi oleh perilaku, dimana jika Pendidikan atau pengetahuan tidak luas maka akan menghambat terjadinya perubahan perilaku baik.

Kebiasaan olahraga penderita diabetes melitus rata-rata melakukan olahraga 1-3 kali dalam 1 minggu sebanyak 15 penderita, olahraga 4-7 kali dalam 1 minggu sebanyak 12 penderita dan yang tidak melakukan 14 penderita diabetes melitus di Puskesmas Sedati. Kebiasaan olahraga yang kurang memiliki lima kali terjadi diabetes melitus dari pada yang cukup olahraga. Olahraga yang kurang dapat beresiko terhadap diabetes melitus tipe II, penelitian lebih lanjut membuktikan bahwa semakin lama aktivitas fisik atau olahraga maka mempunyai efek

menguntungkan pada lemak tubuh, tekanan darah Bryer, 2012 dalam (Sudaryanto et al., 2014). Peneliti berasumsi pentingnya olahraga pada penderita diabetes melitus dengan melakukan olahraga sebanyak 1-3 kali dalam seminggu dapat menjaga tekanan darah dan mengurangi resiko terjadinya komplikasi pada penderita diabetes melitus.

Faktor yang menyebabkan individu memiliki perilaku kesehatan yang kurang disebabkan oleh rendahnya pengetahuan penderita terkait dengan pencegahan diabetes melitus. Lawrence green mengatakan faktor pemungkin yang di gambarkan sebagai faktor yang memungkinkan individu atau responden untuk merubah perilaku atau lingkungannya. Faktor ini mendukung terwujudnya perilaku kesehatan maka dari itu disebut dengan faktor pemungkin, faktor ini meliputi fasilitas kesehatan atau sarana prasarana. Dengan adanya fasilitas kesehatan tersebut penderita dapat memanfaatkan faskes terdekat untuk mendapatkan informasi terkait dengan penyakitnya dan terjangkau jarak menuju fasilitas kesehatan terdekat (Suryani, 2019). Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi tindakan yang akan dilakukan. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki maka akan berdampak baik pada perilaku responden.

Menurut Crosstab Lama menderita dengan perilaku pencegahan luka kaki diabetik didapatkan penderita yang memiliki Riwayat >10 tahun perilaku pencegahan tinggi sebanyak 3 penderita, Sedang sebanyak 17 penderita dan rendah sebanyak 6 penderita. lama diabetes melitus dengan kadar glukosa darah yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi kronik. Penderita diabetes melitus dengan dalam waktu lama atau > 10 tahun dapat menyebabkan kematian jaringan yang akan berkembang menjadi luka diabetik dan infeksi (Utami Cahyaningtyas,

2022). Peneliti berasumsi bahwa penderita diabetes melitus tipe 2 yang > 10 tahun dengan perilaku pencegahan rendah kurang melakukan perawatan kaki, mengatur pola makan dan kurang kurangnya melakukan aktivitas maka dengan memotivasi penderita tentang bahaya tidak melakukan perilaku pencegahan dengan aktivitas fisik seperti jalan kaki 2-3 kali/minggu, melakukan cek kadar gulah darah rutin, melakukan perawatan kaki dengan memakai handbody dan memakai alas ketika keluar rumah, atur pola makan

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti:

1. Pada penelitian ini terdapat banyak jenis pertanyaan kuisioner yang memungkinkan dapat membuat responden merasa jenuh pada proses pengisian kuisioner.
2. beberapa materi atau sub topik mengenai pengetahuan tentang perilaku pencegahan luka kaki diabetik belum terkaji.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini berisi kesimpulan dan saran berdasarkan hasil pembahasan penelitian.

6.1 Simpulan

1. Penderita Diabetes Melitus tipe 2 di Wilayah Puskesmas Sedati rata-rata memiliki kategori tingkat pengetahuan yang kurang.
2. Penderita Diabetes Melitus tipe 2 di Wilayah Puskesmas Sedati rata-rata memiliki perilaku pencegahan luka kaki diabetik yang sedang.
3. Adanya hubungan yang signifikan antara Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan luka kaki diabetik pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah Puskesmas Sedati.

6.2 Saran

Berdasarkan temuan hasil penelitian, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut :

1. Penderita diabetes melitus tipe 2 hendaknya melakukan tindakan pencegahan dengan olahraga atau latihan fisik seperti jalan kaki dilakukan 2-3 kali/ minggu, menggunakan handbody untuk melembabkan kulit dan selalu memakai alas kaki ketika keluar rumah untuk mengurangi perilaku pencegahan luka kaki sehingga terhindar dari komplikasi.
2. Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sedati diharapkan dapat memberikan edukasi cara menurunkan kadar glukosa darah dengan cara olahraga yang tepat, dengan melakukan olahraga jalan kaki 2-3 kali seminggu.

3. Peneliti selanjutnya diharapkan untuk penelitian selanjutnya agar bisa meneliti variabel yang lebih dominan yang mengacau pada perilaku pencegahan luka pada penderita diabetes melitus, dengan menambahkan kegiatan prolans, edukasi serta poster pencegahan luka pada penderita diabetes melitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, N. L. P. I. B., Adiana, I. N., & Dharmapatni, N. W. K. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Pilar Utama Diabetes Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 1(2), 195–202. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v1i2.50>
- Alqahtani, M., Almutairi, F. E., Albasseet, A. O., & Almutairi, K. E. (2020). Knowledge, Attitude, and Practice of Diabetes Mellitus Among the Saudi Population in Riyadh, Saudi Arabia: A Quantitative Study. *Cureus*, 12(1), 1–14. <https://doi.org/10.7759/cureus.6601>
- American Diabetes Association. (2018). Standarts Of Medical Care In Diabetes. *He Journal Of Clinical And Applied Research And Education*, 41(January). <https://diabetesed.net/wp-content/uploads/2017/12/2018-ADA-Standards-of-Care.pdf>
- Amirulloh, M. R. (2022). *Gabaran Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Kali Rrungkut Surabaya*. STIKES HANG TUAH SURABAYA.
- Arifa, N. D., Wijayanti, A. C., KM, S., & Epid, M. (2023). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Sibela*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Azis, W. A., Muriman, L. Y., & Burhan, S. R. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Gaya Hidup Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(1), 105–114. <https://doi.org/10.37287/jpppp.v2i1.52>
- Basri, M., Rahmatia, S., & Asif, N. M. (2021). Studi Literatur Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan Luka Kaki Diabetik Pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 12(1).
- Bertalina, & Purnama, P. (2016). Hubungan Lama Sakit, Pengetahuan, Motivasi Pasien dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 329–240.
- Damayanti, S. (2015). *Diabetes mellitus dan penatalaksanaan keperawatan.*
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97.
- Dewi, N., & Lay, Y. U. (2024). Tingkat Pengetahuan Dengan Motivasi Diri Dalam Mencegah Terjadinya Ulkus Kaki Diabetik Pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *National Conference Update on Nursing*, 1(01), 88–97.
- Dian Gilang, P. (2022). *Hubungan Pengetahuan Tentang Hiv/Aids Dengan Minat Wanita Usia Subur Dalam Melakukan Voluntary Councelling And Testing (Vct) Di Rw 2 Desa Kuripan Kidul Kabupaten Cilacap*. Universitas Al-Irsyad Cilacap.
- dinkes. (2022). Profil Kesehatan 2021. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (Issue Mi).
- Djafar, N. Y., & Widowati, R. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Ulkus Diabetikum pada Penderita Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Pengasinan Kota Depok. *Indonesia Enterostomal Therapy Journal*.
- Goyal, R., & Jialal, I. (2018). *diabetes tipe 2*.
- Hartono, D. (2019). Pengaruh Foot Care Education terhadap Tingkat Pengetahuan

- dan Perilaku Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal Kesehatan AIPTINAKES JATIM*, 15(1), 17–28.
- Hassan, S. (2020). Application of protection motivation theory to diabetic foot care Behaviours in Egypt. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 19, 869–873.
- Hendrawan, A. K. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Nelayan tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja. *Saintara: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Maritim*, 5(1), 26–32.
- IDF. (2019). IDF Diabetes Atlas Fifth Edition. *International Diabetes Foundation*. https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133351_IDFA_TLAS9e-final-web.pdf
- International Diabetes Federation. (2019). *IDF Diabetes Atlas, 9th edition*. <https://diabetesatlas.org/>
- Istianah, I., Hapipah, H., & Rusiana, H. P. (2021). Edukasi Pengaturan Diet Diabetes Mellitus (DM) Pada Penyandang DM Selama Menjalani Puasa Ramadhan. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(3), 645–649.
- Kemenkes. (2018). Laporan Provinsi Jawa Timur RISKESDAS 2018. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Khaier, N. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Ulkus Diabetikum pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia [Internet]*, 5(2), 1–19.
- Lauwo, D. F., & B. K. (2021). Pendidikan Kesehatan tentang Perawatan Luka Kaki pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Health Education About Treatment of Foot Wounds in Type 2 Diabetes Mellitus Patients. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 2(2), 68–73.
- Lawrence W. Green. (1984). Modifying and Developing Health Behavior. *Modifying and Developing Health Behavior*, 5, 215.
- Maghfuri, A. (2016). Buku pintar perawatan luka diabetes melitus. *Jakarta: Salemba Medika*.
- Malisngorar, M. S. J., & Tunny, I. S. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Kaki terhadap Pengetahuan Penderita Diabetes Mellitus di Desa Tulehu Kecamatan Salahutu Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2021. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 6(4), 355. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v6i4.10420>
- Maspupah, T., Nina, Siagian, T. D., Pakpahan, J., & Oktavanie, G. (2022). Perilaku Pencegahan dan Resiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 pada Usia Produktif di Kabupaten Bogor Tahun 2021. *Journal of Public Health Education*, 2 no 1. <https://journals.prosciencenet.net/index.php/JPHE/article/view/66>
- Masriadi, M., Idrus, H. H., & Arman, A. (2016). Coronary heart disease risk factors among women aged older than 45 years old in Makassar. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 11(2), 79–85.
- Muskiet, M. H. A., Bunck, M. C., Heine, R. J., Corner, A., Yki-Järvinen, H., Eliasson, B., Joles, J. A., Diamant, M., Tonneijck, L., & van Raalte, D. H. (2019). Exenatide twice-daily does not affect renal function or albuminuria compared to titrated insulin glargine in patients with type 2 diabetes mellitus:

- A post-hoc analysis of a 52-week randomised trial. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 153, 14–22.
- Ningrum, D. K. (2020). *Higeia Journal Of Public Health. Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Deskasari*. 4, 492–505.
- Notoadmodjo. (2017a). *Filosofi Pengetahuan*.
- Notoadmodjo, S. (2017b). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*.
- Oktorina, R., Wahyuni, A., & Harahap, E. Y. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Ulkus Diabetikum Pada Penderita Diabetes Mellitus. *REAL in Nursing Journal*, 2(3), 108. <https://doi.org/10.32883/rnj.v2i3.570>
- Perkeni. (2015). Penatalaksanaan DM Sesuai Konsensus Perkeni 2015. *Satelit Simposium 6.1 DM Update Dan Hb1C*, 1–7. <http://www.pdui-pusat.com/wp-content/uploads/2015/12/SATELIT-SIMPOSIUM-6.1-DM-UPDATE-DAN-Hb1C-OLEH-DR.-Dr.-Fatimah-Eliana-SpPD-KEMD.pdf>
- Perkeni. (2019). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia 2019*.
- Pratiwi, S. A. (2019). *Hubungan Keyakinan Keluarga dengan Perilaku Perawatan Kaki Diabetes Mellitus Berbasis Self Efficacy di Puskesmas Wonokromo dan Kebonsari Kota Surabaya*. stikes hang tuah surabaya.
- Putu, yulia A. D. (2020). Perilaku School Bullying Pada Siswa Sekolah Dasar. *Edukasi: Jurnal Pendidikan Dasar*, 1(1), 39. <https://doi.org/10.55115/edukasi.v1i1.526>
- Rahmayani, R. D., Liza, R. G., & " N. A. S. (2019). *Gambaran tingkat stres berdasarkan stressor pada mahasiswa kedokteran tahun pertama program studi profesi dokter fakultas kedokteran universitas andalas angkatan 2017*. 8, 103–111.
- Riskhy, gita madya. (2019). hubungan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien dengan kesembuhan luka gangren di RSUD Kota Madiun. *Pendidikan*.
- Rosikhoh, N. I. (2016). Gambaran penderita gangren dan identifikasi faktor pemicu kejadian gangren pada penderita diabetes mellitus. *Universitas Muhammadiyah Semarang*, 83. <http://repository.unimus.ac.id/37/1/Full text Skripsi 1.pdf>
- Roux, M. le, Walsh, C., Reid, M., & Raubenheimer, J. (2019). Diabetes-related knowledge, attitude and practices (KAP) of adult patients with type 2 diabetes mellitus in the Free State province, South Africa. *South African Journal of Clinical Nutrition*, 32(4), 83–90. <https://doi.org/10.1080/16070658.2018.1468536>
- Salimung, N. M. D., Irnawan, S. M., Yartin, S., & Tumewu, Y. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Insulin Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poliklinik Rawat Jalan Rsud Banggai. *Research & Learning in Nursing Science*, 8, 874–882.
- Sasmita, A. M. D. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Berobat Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Medika Utama*, 02(04), 1105–1111. <https://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/230/151>
- Setiawan, H., Suhandi, Sopatilah, E., Rahmat, G., Wijaya, D. D., & Ariyanto, H. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Diabetes Mellitus. *Urecol*, 241–248.

- <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/142/139>
- Situmorang, A., Corry, C., & Haloho, B. (2023). Peranan Pendidikan IPS Dalam Mengembangkan Karakter Sebagai Upaya Pembinaan Perilaku Psikologi Peserta Didik Sekolah Dasar. *Serunai Administrasi Pendidikan*.
- Srimiyati, S. K. (2014). *No Title Pendidikan Kesehatan Menggunakan Booklet Berpengaruh Terhadap Pengetahuan Dan Kecemasan Wanita Menghadapi Menopause*.
- Sudaryanto, A., Setiyadi, Alis, N., & Frankilawati, Ayu, D. (2014). Hubungan antara Pola Makan, Genetik dan Kebiasaan Kerja Puskesmas Nusukan, Banjasari. *Prosiding SNST*, 3, 19–24.
- Sugiarto, R. B. (2012). Kepatuhan kontrol dengan tingkat kadar gula darah pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Baptis Kediri. *Jurnal Stikes*, 5(2).
- Suryani, L. (2019). . Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku remaja putri tentang personal hygiene pada saat menstruasi di SMP Negeri 12 Kota Pekanbaru. *U. JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 68–79.
- Tazkiyah, P., & Suhertini Sahat, C. (2021). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Tentang Pencegahan Luka Gangren Pada Pasien Diabetes Militus RS PMI Kota Bogor 2021. *Jurnal Keperawatan Bogor*.
<https://repo.poltekkesbandung.ac.id/3815/>
- Trikkalinou, A., Papazafropoulou, A. K., & Melidonis, A. (2017). Type 2 diabetes and quality of life. *World Journal of Diabetes*, 8(4), 120.
- Utami Cahyaningtyas. (2022). Analisis Faktor Lama Penyembuhan Kaki Diabetes/Ulkus Diabetikum Pada Pasien Dm Tipe 2. *Jurnal Media Administrasi*, 7(1), 28–39. <https://doi.org/10.56444/jma.v7i1.61>
- Utami, U., Anggraini, D., & Eliani, O. (2021). Gambaran Pengetahuan Tentang Pencegahan Luka Dm Pada Anggota Keluarga Pasien Dm Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Batu Ogan Ilir. *Journal Of Safety And Health*, 1(1), 1–9.

LAMPIRAN

Lampiran 1

CURRICULUM VITE

Nama : Kharisma Dwi Fatmawati

Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 18 Januari 2002

NIM : 2010055

Program Studi : S1-Keperawatan

Alamat : Jl. Phirus Biru 3.1 no 24

Agama : Islam

No Hp : 083833343826

Email : risma.dwii18@gmail.com

Riwayat Pendidikan

- | | |
|------------------------------|-------------|
| 1. TK Kemala Bhayangkari | :Lulus 2008 |
| 2. SDN 1 Petiken | Lulus 2014 |
| 3. SMP Hang Tuah 2 Surabaya | Lulus 2017 |
| 4. SMA Kartika IV-3 Surabaya | Lulus 2020 |

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Bukan kesulitan yang membuat kita takut, tetapi ketakutanlah yang membuat jadi sulit. Maka jangan mudah menyerah”

PERSEMBAHAN

1. Terima kasih kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan nikmat serta hidayah bagi saya untuk dapat menyelesaikan proposal dan skripsi ini.
2. Terima kasih kepada ke dua orang tua saya yang telah berjuang dan memberikan semangat serta doa dan dukungan kepada saya sehingga proposal dan skripsi saya dapat selesai dengan tepat waktu.
3. Terima kasih kepada bapak dan ibu dosen atas ilmu yang telah diberikan kepada saya an telah membimbing saya dalam penyusunan proposal dan skripsi ini.
4. Terima kasih kepada rekan-rekan Angkatan 26 yang telah memberi semangat.
5. Terima kasih kepada pihak yang terlibat dalam penelitian saya dan memberikan dukungan sehingga skripsi ini terselesaikan.
6. Terima kasih kepada sahabatku Hanifa selviana, Dhea permata fury, Navalialia fatika dan Rachma kinanti.
7. Terima kasih kepada diriku sendiri yang sudah berjuang sampai detik ini.

Lampiran 3

SURAT STUDI PENDAHULUAN

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI PENDAHULUAN / ~~PENGAMBILAN DATA PENELITIAN~~
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA. 2023/2024

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
Surabaya :

Nama : KHARISMA DWI FATMAWATI

NIM : 2010055

Mengajukan Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus
Dengan Perilaku Pencegahan Luka Gangren Di Wilayah Puskesmas Sedati

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM / ~~PERNAH~~ diteliti
sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin pengambilan data :

Kepada : Kepala Puskesmas Sedati

Alamat : Jl. Senopati No 3-7, Kepuh, Betro, Kecamatan Sedati, Sidoarjo,
Jawa Timur, Kode Pos 61253

Tembusan : Bangkesbangpol Sidoarjo

Waktu/ Tanggal : Menyesuaikan

Demikian permohonan saya.

Surabaya, 22 Desember 2023

Mahasiswa



Kharisma Dwi Fatmawati

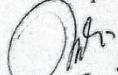
NIM: 2010055

Pembimbing 1



Christina Yulianti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03017

Ka Perpustakaan



Nadia Okhtary, A.Md
NIP. 03038

Pembimbing 2



Dedi Irawandi, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03040

Ka Prodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03010

Lampiran 4

Surat Pengantar Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur

 PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK JALAN PUTAT INDAH NO.1 TELP. (031) – 5677935, 5681297, 5675493 SURABAYA – (60189)	
<u>SURAT KETERANGAN PENELITIAN</u> Nomor : 000.9 / 8607 /209/2024	
Dasar	: 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), Sebagaimana telah dirubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168); 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
Menimbang	: Surat dari Kaprodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya Nomer : B/043.Reg/VI/2024 Tanggal : 28 Juni 2024
Nama	: KHARISMA DWI FATMAWATI
Alamat	: Simo Magerejo 9/15 RT.03 RW 01 Kel.Simomulyo Kec.Sukomanunggal Kota Surabaya
Nomor Telepon /	: 083833343826
E-mail	
Pekerjaan	: Mahasiswa
Judul Penelitian	: "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Prilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetik Pada Penderita Diabetes Militus Tipe 2 di Wilayah Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo"
Bidang Penelitian	: Mencari data, Wawancara, Skripsi / Keperawatan
Lokasi Penelitian	: Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo
Waktu Penelitian	: Juli – September 2024
Status Penelitian	: Baru
Anggota Tim	: -
Penelitian	
Demikian Surat Keterangan untuk digunakan seperlunya	
Dikeluarkan di : Surabaya Pada Tanggal : 01 Juli 2024	
An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK PROVINSI JAWA TIMUR Sekretaris	
Tembusan : Yth. Bupati Sidoarjo Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik	

Lampiran 5

Surat Pengantar Bakesbangpol Sidoarjo



**PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Raya A. Yani No. 4 Telepon. 031 8921954
Email : bakesbangpolsidoarjo@gmail.com
Website : bakesbangpol.sidoarkab.go.id

Sidoarjo, 02 Juli 2024
Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sidoarjo.
di
SIDOARJO

Nomor : 000.9/1730/438.6.5/2024
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Penelitian/Survey/Kegiatan An. Sdr. KHARISMA
DWI FATMAWATI

Berdasarkan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur nomor :
000.9/8602/209/2024 tanggal 01 Juli 2024 Perihal Permohonan Rekomendasi Penelitian / Survey / Kegiatan / PKL /
KKN / Magang / OJT, maka bersama ini kami hadapkan:

Nama : KHARISMA DWI FATMAWATI
Tempat/Tgl.Lahir : Surabaya, 18 Januari 2002
Pekerjaan : Pelajar/Mahasiswa
Alamat : Simo Magerejo 9/15 RT. 003 RW. 001 Kel.Simomulyo Kecamatan. Sukomanunggal
Instansi : STIKES HANG TUAH SURABAYA
NIM : 2010055
Judul : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN
LUKA KAKI DIABETIK PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI
WILAYAH PUSKESMAS SEDATI

Pembimbing /
Penanggungjawab : Christina Yulastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
Peserta : KHARISMA DWI FATMAWATI
Bidang : Kesehatan
Tujuan : Permintaan Data, Wawancara, Penelitian
Waktu : 03 Juli 2024 s/d 03 September 2024
Telephone/Hp : 08383343826 Email : rismaa.dwii18@gmail.com

Untuk melakukan Penelitian/Survey/PKL/KKN/Magang/Kegiatan di Instansi/Wilayah Saudara guna kepentingan studi,
dengan syarat-syarat/ketentuan sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat/Lokasi Penelitian/Survey/PKL/KKN/Magang/Kegiatan.
 2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi.
 3. Yang bersangkutan diberi tugas sesuai relevansinya dengan mata kuliah/pelajaran di sekolah/ perguruan tinggi.
 4. Wajib melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sidoarjo dalam kesempatan pertama.
 5. Surat Keterangan ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti tersebut di atas.
 6. Melaksanakan Protokol Kesehatan pada saat melakukan Penelitian/Survey/PKL/KKN/Magang/Kegiatan.
- Demikian untuk menjadikan Maklum.

Tembusan :
Yth. 1. Sdr. Kepala Bappeda Kab. Sidoarjo;
2. Sdr. Kepala Puskesmas Sedati;
3. Sdr. Kaprodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah
Surabaya;
4. Sdr. Yang bersangkutan.

**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN SIDOARJO**



Ditandatangani secara elektronik oleh

FREDIK SUHARTO, S.Sos.MM
NIP. 197002021991011002

FREDIK SUHARTO, S.Sos.MM
Pembina Utama Muda
NIP. 197002021991011002

Lampiran 6

Surat Pengantar Ijin Dinas Kesehatan


**PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
DINAS KESEHATAN**

Jalan Mayjend Sungkono No.46, Sidoarjo, Kode Pos 61219

Telepon (031) 8941051, 8968736

Email: dinkes@sidoarjo.kab.go.id Website: www.dinkes.sidoarjo.kab.go.id

Sidoarjo, 29 Juli 2024

Kepada

Nomor : 000.9/5804/438.5.2/2024

Yth. Sdr. Kepala UPTD Puskesmas

Sifat : Biasa

Sedati

Lampiran: -

di -

Perihal : Fasilitasi Pelaksanaan Penelitian

S I D O A R J O

Memperhatikan surat Kaprodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya tanggal 28 Juni 2024 Nomor : B/043.Reg.2/VI/2024/S1KEP dan surat Rekomendasi Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sidoarjo tanggal 02 Juli 2024 Nomor : 000.9/1730/438.6.5/2024 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat dengan ini diharap bantuan Saudara untuk memfasilitasi pelaksanaan kegiatan dimaksud :

Nama : Kharisma Dwi Fatmawati

NIM : 2010055

Pendidikan : S-1 Keperawatan

Waktu : 29 Juli – 03 September 2024

Judul/Topik : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetik Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Puskesmas Sedati

Selanjutnya hasil penelitian **wajib** disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo dalam bentuk **softfile** ke email sdkdinkes.sidoarjo@gmail.com.

Demikian untuk menjadikan maklum.

Pit. KEPALA DINAS KESEHATAN

Ditandatangani secara elektronik oleh

dr. LAKHSMIE HERAWATI YUWANTINA, M.Kes

NIP. 197007312005012005

dr. LAKHSMIE HERAWATI YUWANTINA, M.Kes

Pembina Tk.I

NIP. 197007312005012005

Tembusan :
Yth. Kaprodi S1 Keperawatan STIKES
Hang Tuah Surabaya



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR sesuai dengan Undang-Undang No 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, tandatangan secara elektronik memiliki kekuatan hukum dan akibat hukum yang sah.

Lampiran 7

Etik Penelitian

**PERSETUJUAN ETIK***(Ethical Approval)*

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

No: PE/130/VIII/2024/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Kharisma Dwi Fatmawati
Principal In Investigator

Peneliti lain : -
Participating In Investigator(s)

Nama Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetik Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Puskesmas Sedati"

"The Relationship between Level of Knowledge and Behavior to Prevent Diabetic Foot Wounds in Type 2 Diabetes Mellitus Sufferers in the Sedati Community Health Center Area"

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentially and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 23 Agustus 2024 sampai dengan tanggal 23 Agustus 2025.

The declaration of ethics applies during the period August 23, 2024 until August 23, 2025.



Ketua KEP

Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 03017



Lampiran 8

INFORMATION FOR CONCENT

Kepada Yth.

Ibu / Bapak Calon Responden

Penelitian Di Poli Tidak Menular

Puskesmas Sedati

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetik Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Sedati”.

1. Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan pengukuran untuk mengetahui tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan luka kaki diabetik pada penderita diabetes melitus Di Wilayah Puskesmas Sedati.
2. Tujuan dilakukan penelitian ini untuk menganalisis tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan luka kaki diabetik pada penderita diabetes melitus.
3. Partisipasi ibu/bapak dalam penelitian ini sangat bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif untuk meningkatkan pengetahuan dengan perilaku pencegahan luka kaki diabetik pada penderita diabetes melitus Di Wilayah Puskesmas Sedati.
4. Saya mengharapkan kesediaan ibu/bapak untuk melakukan pengisian pertanyaan yang ada di dalam 3 kuisisioner yang telah diberikan. Kuisisioner berupa data demografi, kuisisioner tingkat pengetahuan dan kuisisioner perilaku pencegahan.
5. Pengisian kuisisioner dilakukan satu kali dan perkiraan lama waktu yang digunakan ibu/bapak untuk ikut serta dalam pengisian kuisisioner penelitian ini adalah 20-25 menit

6. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada diri saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari pihak mana pun.
7. Partisipasi ibu/bapak bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya ibu/bapak ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apa pun dan tidak ada potensi yang membahayakan.
8. Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pertanyaan saudara akan saya hanguskan.

Yang menjelaskan,

Yang dijelaskan,

Kharisma Dwi Fatmawati
NIM.2010055

(.....)

Lampiran 9**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya, atas nama :

Nama : Kharisma Dwi Fatmawati

NIM : 2010055

Yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetik Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Sedati”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Telah diberikan informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Mengerti bahwa catatan penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan guna pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini akan menambah informasi tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Luka Kaki Diabetik Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Sedati”.

Surabaya, Juli 2024

Responden

(.....)

Lampiran 10

LEMBAR DATA DEMOGRAFI DAN KUISIONER

KUISIONER

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN LUKA KAKI DIABETIK PADA PENDERITA
DIABETES MELITUS DI WILAYAH
PUSKESMAS SEDATI

No Responden :

Tanggal Pengisian:

Petunjuk Pengisian

1. Berikan tanda centang (√) pada kolom jawaban yang disediakan
2. Pertanyaan yang kurang jelas, bisa ditanyakan kepada peneliti
3. Mohon menjawab semua pertanyaan, jangan sampai ada yang terlewatkan

Data Demografi

1. Usia : Tahun
2. Jenis Kelamin : ☐ 1) Laki-laki
☐ 2) Perempuan
3. Pendidikan terakhir : ☐ 1) Tidak Sekolah
☐ 2) SD/Sederajat
☐ 3) SMP/Sederajat
☐ 4) SMA/Sederajat
☐ 5) Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan : ☐ 1) IRT/Tidak Bekerja
☐ 2) Buruh
☐ 3) Purnawirawan
☐ 4) PNS
☐ 5) Lainnya, Sebutkan
5. Sumber Informasi diabetes melitus : 1) ☐ Media Elektronik
☐ 2) Media Cetak
☐ 3) Person/Orang
6. Status perkawinan :
☐ Menikah ☐ Tidak Menikah ☐ Cerai
7. Penghasilan perbulan : Rp _____/bulan

8. Apakah anda ikut serta pada kegiatan Prolanis :

☐ Tidak ☐ Ya, Sebutkan

9. Riwayat masuk Rumah Sakit

☐ Pernah ☐ Tidak Pernah

10. Lama menderita Diabetes Melitus: ☐ < 10 Tahun

☐ >10 Tahun

11. Apakah ada anggota keluarga yang memiliki Riwayat Diabetes Melitus :

☐ Tidak ☐ Ya, Sebutkan

12. Apakah anda melakukan kontrol rutin di Puskesmas atau Rumah Sakit:

☐ Tidak ☐ Ya, Berapa kali/Bulan

13. Apakah anda pernah mengalami luka kaki sebelumnya:

☐ Tidak ☐ Ya, Sejak kapan

14. Apakah anda mengonsumsi obat diabetes melitus :

☐ Tidak ☐ Ya, Sebutkan

Kebiasaan Olahraga dan cek gula darah

15. Hasil Kadar Gula Darah Puasa :

16. Apakah ada kegiatan olahraga di tempat kerja anda :

17. Apakah sebelum terkena diabetes melitus anda berolahraga secara rutin :

☐ Tidak ☐ Ya, sebutkan

18. Dalam satu minggu berapa kali anda berolahraga : _____x/minggu

19. Kegiatan apa yang sering anda lakukan saat bekerja :

☐

Berjalan

☐

Berdiri

☐

Duduk

Kebiasaan Makan sebelum terkena Diabetes Melitus

20. Dalam 1 hari berapa kali anda makan nasi : x/hari

21. Porsi makan nasi:

☐

Sedikit

☐

Sedang

☐

Banyak

22. Ketika anda sedang jenuh apakah keinginan makan anda menjadi meningkat :

☐

Tidak

☐

Ya, Sebutkan

23. Apakah anda sering mengosumsi minuman manis :

☐

Tidak

☐

Ya, Sebutkan

Kuisisioner Tingkat Pengetahuan

Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap item pertanyaan

Pilih salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu/saudara paling benar dengan memberi tanda silang (X) pada pilihan yang dipilih.

1. Siapa saja yang beresiko terkena penyakit diabetes melitus?
 - a. lansia
 - b. Remaja
 - c. Semua orang
2. Faktor penyebab diabetes melitus ?
 - a. Peningkatan kadar gula dalam cairan tubuh
 - b. Peningkatan kadar gula dalam darah
 - c. Peningkatan kadar darah dalam gula
3. Apa komplikasi pada penyakit diabetes melitus ?
 - a. Luka kaki diabetes melitus
 - b. Gatal pada seluruh bagian tubuh
 - c. Sering buang air kecil
4. Berapa lama penderita diabetes melitus rentan mengalami gangguan luka kaki?
 - a. 1 bulan
 - b. < 10 tahun
 - c. > 10 tahun
5. Menurut anda ketidakpatuhan dan ketidakpahaman penderita diabetes melitus disebabkan oleh?
 - a. Kurangnya edukasi dan sumber informasi
 - b. Melakukan pencegahan perawatan pada penderita diabetes melitus
 - c. Melakukan perawatan kaki rutin
6. Penderita diabetes melitus memiliki resiko besar dalam penyakit lain kecuali....
 - a. Tekanan darah
 - b. Kadar kolestrol
 - c. Maagh
7. Jaringan kulit yang mati disebabkan oleh ?
 - a. Penyumbatan penafasan
 - b. Penyumbatan ginjal
 - c. Penyumbatan pembuluh darah
8. Penyakit diabetes melitus dapat disebabkan karena?
 - a. Kurang gizi
 - b. Pola gaya hidup yang tidak sehat dan faktor keturunan
 - c. Banyak pikiran
9. Semakin bertambahnya usia maka peredaran darah ke kaki akan semakin?

- a. Cepat
 - b. Lambat
 - c. Sedang
10. Penurunan kadar glukosa darah dapat dilakukan dengan?
- a. Olahraga / senam
 - b. Banyak makan manis
 - c. Tidur
11. Bagi penderita diabetes melitus sebaiknya kapan mengukur atau memantau kadar gula darah ?
- a. Setiap hari
 - b. Seminggu sekali
 - c. Sebulan sekali
12. Berapa normal kadar gula darah puasa?
- a. 80-125 mg/dL
 - b. 126-130 mg/dL
 - c. 50-75 mg/dL
13. Apa tujuan diet dan pengaturan pola makan pada penderita diabetes melitus?
- a. Menjaga agar kadar gula darah berada di atas normal
 - b. Menjaga agar gula darah berada dalam batas normal
 - c. Menjaga gula darah dibawah batas normal
14. Pada penderita diabetes melitus yang mengalami obesitas akan rentan mengalami ?
- a. Komplikasi kaki
 - b. Sembelit
 - c. TBC
15. Apa yang harus dilakukan untuk menjaga kadar gula darah normal pada diabetes melitus?
- a. Kurangi olahraga, makan makanan penuh karbohidrat
 - b. Olahraga, kurangi mengosumsi gula dan karbohidrat
 - c. Banyak makanan
16. Apakah dampak jika tidak merawat kaki pada penderita diabetes melitus?
- a. Timbulnya mata ikan
 - b. Timbulnya luka
 - c. Timbulnya kelainan bentuk kaki
17. Menurut anda apakah tujuan dari perawatan kaki secara mandiri pada penderita diabetes melitus?
- a. Untuk menghindari terjadinya gangguan yang menyebabkan tindakan amputasi
 - b. Untuk mencegah terjadinya kelainan pada kaki
 - c. Untuk menghindari terjadinya rematik pada kaki
18. Apa yang anda ketahui tentang perawatan kaki diabetes melitus?
- a. Mencegah tingginya kadar gula darah
 - b. Mencegah terjadinya luka
 - c. Mencegah terjadinya rematik
19. Menurut anda ukuran alas kaki yang baik untuk penderita diabetes melitus ?

- a. Ukuran yang terlalu kecil dan sol tipis
 - b. Ukuran pas tidak terlalu kecil dan tidak terlalu besar, sol diluar lebih keras
 - c. Ukuran yang longgar atau besar dan sol diluar keras
20. Melakukan olahraga yang baik pada penderita diabetes melitus berapa kali dalam seminggu?
- a. 1 kali durasi 30 menit
 - b. 2-3 kali 20 menit
 - c. 3-5 kali 30-34 menit
21. Memotong kuku yang terlalu pendek dapat menyebabkan ?
- a. Kuku terasa nyaman
 - b. Trauma hingga sampai luka kaki
 - c. Kuku sehat
22. Berikut ini jenis aktivitas fisik atau olahraga yang boleh dilakukan, kecuali....
- a. Berjalan, senam
 - b. Bersepeda
 - c. Angkat beban
23. Cara melembabkan kaki pada penderita diabetes disarankan rutin memakai ?
- a. Body lotion
 - b. Bedak
 - c. Kapur
24. Setelah mencuci kaki yang benar pada penderita diabetes melitus harus dikeringkan menggunakan?
- a. Dikeringkan dengan handuk
 - b. Dibiarkan
 - c. Dikeringkan menggunakan kipas

Kuisiener Perilaku Pencegahan

- 4 : Selalu
 3 : Sering
 2 : Kadang-Kadang
 1 : Tidak pernah

No	Pertanyaan Perilaku Pencegahan	SS	S	KK	TP
1.	Saya mampu untuk mencari informasi tentang diabetes melitus ke petugas kesehatan				
2.	Saya mampu memotong kuku dengan benar tidak terlalu pendek				
3.	Saya mengerti cara untuk mengurangi resiko diabetes melitus				
4.	Saya selalu mengecek gula darah 1 minggu sekali				
5.	Saya memberikan lotion pada kulit diabetes melitus yang kering				
6.	Saya menggunakan sandal/ sepatu saat keluar rumah				
7.	Saya sudah melaksanakan diet/ makanan sesuai dengan penderita diabetes melitus				
8.	Saya mampu membatasi makanan yang memiliki kadar gula tinggi dan berlemak				
9.	Saya sudah mengurangi makanan siap saji				
10.	Saya melakukan jalan santai setiap pagi hari				
11.	Saya melakukan senam 3x dalam seminggu secara rutin				
12.	Saya melakukan olahraga seperti jogging dan berenang				
13.	Saya mematuhi minum obat sesuai anjuran dokter				
14.	Saya minum obat 1x sehari sesuai anjuran dokter				
15.	Saya tidak pernah telat untuk minum obat				

Lampiran 11

Tabulasi Data Demografi

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23
1	3	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2
2	2	1	5	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1
3	3	2	2	1	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2
4	2	2	4	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2
5	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2
6	3	2	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	1	2	2	2
7	3	2	4	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	3	1	1	1	2	1
8	3	1	4	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2
9	3	1	5	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	3	1	1	1	2	1
10	3	2	4	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2
11	3	1	4	4	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2
12	3	2	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2
13	3	2	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	3	2	1
14	2	1	5	4	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	3	2	2	2	2
15	3	2	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1
16	3	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	3	1	1	2	2
17	3	2	5	4	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2
18	3	2	4	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2
19	3	2	5	4	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2
20	3	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2
21	3	2	4	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2

22	3	2	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	3	2	2	1	2
23	3	1	4	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1
24	3	2	4	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2
25	3	2	3	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1
26	3	1	5	4	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
27	2	2	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	1	1	1	2	2
28	3	1	4	1	3	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1
29	2	2	4	1	3	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	1	1
30	2	1	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2
31	3	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	3	3	2	1	2	1
32	3	2	1	2	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2
33	3	2	4	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2
34	3	2	2	2	3	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	3	1	2	2	2	2
35	3	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2
36	2	2	4	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	3	1	2	2	2
37	3	2	5	4	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	3	2	1	2	2
38	3	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1
39	2	2	4	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2
40	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	1	2	1
41	3	2	2	1	3	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2
42	2	2	4	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	3	2	2	1	1
43	3	1	4	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2
44	3	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1
45	3	2	5	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2
46	3	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	3	3	2	3	2	1

47	3	2	4	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	3	2	1	2	2
48	3	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
49	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	1	1	2	2	2
50	2	1	4	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1
51	3	1	4	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1
52	3	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2
53	3	2	4	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2
54	2	1	4	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1
55	3	1	4	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1
56	3	2	4	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2
57	3	1	4	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2
58	3	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	3	3	1	2	2	2
59	3	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2
60	3	2	4	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	1	1	2	2	1
61	3	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1
62	3	1	4	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	3	2	1	2	1	1
63	3	2	5	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2
64	3	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3	1	2	1	2	2
65	3	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2
66	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2
67	2	2	5	4	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1
68	3	2	4	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2
69	2	2	4	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	1	1	1	2	1
70	3	2	4	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1
71	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	1	1

72	3	2	4	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	3	1	1	2	1	1
73	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1
74	3	2	3	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	3	3	2	1	2	1
75	3	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2
76	3	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	1	2	2	1
77	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	1	2	2	2	1
78	2	2	4	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	3	1	2	1	1	2
79	3	2	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	3	1	2	2	1	1
80	3	2	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	3	1	2	2	1	1

Keterangan :

P1

Kode 1 : 20-30

Kode 2 : 31-46

Kode 3 : 47-60

P2

Kode 1 : laki-laki

Kode 2 : Perempuan

P3

P6

Kode 1 : Menikah

Kode 2 : Tidak menikah

Kode 3 : Cerai

P7

Kode 1 : > 1 jt

Kode 2 : < 1 Jt

P8

P12

Kode 1 : Kontrol rutin

Kode 2 : Tidak rutin

P13

Kode 1 : Pernah luka

Kode 2 : tidak pernah luka

P14

Kode 1 : menonsumsi obat

P19

Kode 1 : berjalan

Kode 2 : berdiri

Kode 3 : duduk

P20

Kode 1 : 1-2 kali sehari

Kode 2: 3-4 kali sehari

P21

Kode 1 : Tidak Sekolah	Kode 1 : Ikut Prolanis	Kode 2 : tidak mengosumsi obat	Kode 1 : Sedikit
Kode 2 : Sd/Sederajad	Kode 2 : Tidak Ikut Prolanis		Kode 2 : sedang
Kode 3 : SMP/Sederajad		P15	Kode 3 : banyak
Kode 4 : SMA/Sederajad	P9	Kode 1 : 80-125	
Kode 5 : Perguruan Tinggi	Kode 1 : Pernah	Kode 2: >126	P22
	Kode 2 : Tidak Pernah		Kode 1 : makan meningkat
P4		P16	Kode 2 :tidak meningkat
Kode 1 : IRT/ Tidak Bekerja	P10	Kode 1 : ada kegiatan	
Kode 2 : Buruh	Kode 1 : < 10 tahun	Kode 2 : tidak ada kegiatan	P23
Kode 3 : Purnawirawan	Kode 2 : > 10 tahun		Kode 1 :mengosumsi minuman manis
Kode 4 : PNS		P17	Kode 2 : tidak mengosumsi minuman manis
Kode 5 : Lainnya	P11	Kode 1 : berolahraga	
	Kode 1 : Mempunyai Riwayat keluarga Dm	Kode 2 : tidak berolahraga	
P5	Kode 2 : Tidak mempunyai Riwayat keluarga	P18	
Kode 1 : Media elektronik		Kode 1 : 1-3 kali sehari	
Kode 2 : Media Cetak		Kode 2 : 4-7 kali sehari	
Kode 3 : Person/orang		Kode 3 : tidak pernah	

Lampiran 12

Tabulasi Data Tingkat Pengetahuan

[illegible]

21	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	21	1	
22	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	1	
23	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1	
25	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1	
26	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	
27	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	
28	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	20	1	
29	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	
30	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1	
31	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	15	3	
32	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	12	3	
33	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	3	
34	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	12	3	
35	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	10	3	
36	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	9	3	
37	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	10	3	
38	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	11	3
39	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	9	3	
40	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	7	3	
41	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	11	3	
42	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	8	3	
43	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	10	3	
44	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	12	3	
45	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	14	2	

46	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	13	3	
47	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	12	3	
48	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	11	3	
49	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	3	
50	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	12	3
51	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	11	3	
52	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	12	3
53	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	11	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	22	1	
54	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	8	3	
55	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	3
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	18	2	
57	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	16	2	
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	16	2	
59	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	16	2	
60	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	11	3	
61	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	12	3	
62	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	14	2	
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	15	2	
64	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	15	2	
65	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	15	2	
66	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	13	3	
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	17	2	
68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	8	3	
69	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	18	2	
70	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	18	2	

71	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	12	3
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	16	2
73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	11	3
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	16	2
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	17	2
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	17	2
77	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	16	2
78	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	15	2
79	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	13	3
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	15	2
Total	54	53	50	57	52	47	52	53	58	42	69	57	51	52	50	51	50	51	52	47	50	58	60	59		

Keterangan :

Kode 0 : Salah

Kode 1 : Benar

Interpretasi nilaiKode 1 : Baik ≥ 76 -100%Kode 2 : Cukup ≥ 56 -75%Kode 3 : Kurang < 56 %

Lampiran 13

Tabulasi Data Perilaku Pencegahan

Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15	Total	ket
1	2	3	4	1	1	2	2	3	2	3	1	2	3	3	33	2
2	3	2	2	1	4	1	3	3	3	1	3	4	2	3	37	2
3	3	3	2	4	3	2	2	4	3	4	2	3	3	2	43	2
4	2	2	2	3	4	1	3	3	1	1	1	4	4	3	38	2
4	1	1	3	3	3	2	3	2	3	1	2	2	2	2	34	2
4	3	3	1	4	2	2	3	3	2	3	2	3	4	4	43	2
4	2	2	2	2	1	2	3	4	3	2	2	3	2	3	37	2
3	2	3	3	3	4	3	2	4	2	2	2	4	3	3	43	2
1	3	2	2	4	3	2	3	3	3	2	3	3	4	4	42	2
3	1	3	4	4	4	3	3	3	3	2	1	4	3	3	44	2
4	3	2	4	3	4	2	3	1	2	2	3	4	3	2	42	2
2	2	2	3	3	4	2	4	2	2	2	2	3	3	3	39	2
4	2	2	4	4	3	3	3	3	2	1	2	4	4	2	43	2
1	2	3	2	2	3	2	1	2	2	2	3	3	3	1	32	2
3	2	1	3	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2	2	39	2
3	2	3	4	4	4	3	3	4	4	2	1	4	4	3	48	1
4	2	2	2	4	4	3	2	3	2	3	3	4	4	2	44	2
4	4	4	2	4	4	4	2	3	3	2	2	2	3	3	46	2
3	3	2	4	2	3	2	2	2	2	4	2	2	2	2	37	2
4	3	3	1	4	4	2	2	3	3	4	3	1	3	2	42	2
4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	2	3	4	3	53	1
3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	1	3	2	34	2
4	4	4	4	2	4	2	3	3	3	4	4	3	4	3	51	1
3	3	2	4	4	4	2	3	2	4	4	2	3	4	4	48	1
4	3	3	4	4	3	3	3	2	3	4	3	4	2	4	49	1
3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	4	2	3	4	3	40	2
4	2	4	4	4	3	3	3	3	4	4	2	2	4	2	48	1
1	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	1	2	2	3	33	2
3	2	3	3	4	3	2	3	2	2	3	2	2	2	4	40	2
4	3	3	4	4	4	3	3	3	2	2	2	3	2	4	46	2
3	2	1	1	4	1	4	3	4	3	3	1	3	4	4	41	2
1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	1	27	3
3	3	2	3	4	4	3	2	4	4	3	1	2	2	1	41	2
2	1	1	3	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	24	3
2	2	2	1	2	3	1	2	1	2	2	1	2	2	1	26	3
1	2	2	2	3	2	3	2	2	3	1	1	2	2	2	30	3
1	1	3	1	2	3	1	2	2	1	2	1	3	2	3	28	3
2	2	1	2	2	2	2	3	2	3	2	1	2	1	2	29	3

2	3	2	4	3	2	4	3	3	3	2	1	3	2	2	39	2
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	47	1
2	2	3	4	3	2	3	2	4	3	3	1	3	3	2	40	2
3	2	2	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	47	1
4	2	2	4	2	3	4	2	3	4	2	2	2	4	2	42	2
4	3	3	3	3	2	4	3	3	4	1	2	2	3	2	42	2
1	3	1	1	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	2	26	3
1	3	3	1	3	1	2	2	1	3	1	1	3	1	1	27	3
4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	47	1
1	2	1	3	2	1	2	2	1	3	1	2	2	1	2	26	3
1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	4	3	30	3
4	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	1	2	2	4	37	2
2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	41	2
2	3	3	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	28	3
1	2	2	2	3	4	3	4	3	3	2	3	3	2	3	40	2
2	1	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	4	37	2
2	2	3	3	4	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	39	2
2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	38	2
3	2	2	3	3	3	1	2	3	2	2	2	3	3	4	38	2
3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	30	3
3	4	4	4	3	3	4	3	2	3	2	4	3	2	3	47	1
3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	40	2
2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	23	3
3	2	3	2	3	2	1	1	2	1	1	3	1	2	1	28	3
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	1	3	3	3	43	2
2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	30	3
3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	38	2
2	3	3	1	3	2	3	3	3	2	3	2	2	4	3	39	2
2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	3	2	2	3	1	24	3
2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	27	3
2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	4	40	2
3	3	3	1	3	2	2	2	3	2	3	2	4	3	3	39	2
2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	1	1	3	1	28	1
1	1	1	2	1	3	1	2	1	2	1	2	1	2	2	23	3
3	1	2	2	2	2	2	1	3	1	2	1	2	2	2	28	3
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	28	3
1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	3	2	29	1
2	3	3	2	2	2	3	1	2	1	2	2	1	2	1	29	3
2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	22	3
2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	36	2
2	2	3	3	2	3	2	4	4	3	2	3	2	3	2	40	2
3	2	3	3	2	3	4	3	3	3	3	2	3	3	2	42	2
207	186	185	207	223	212	195	194	207	196	191	151	200	207	197		

Keterangan

Kode 1 : Tidak pernah

Kode 2 : Kadang Kadang

Kode 3 : Sering

Kode 4 : Selalu

Kode 1 : Tinggi

Kode 2 : Sedang

Kode 3 : Rendah

Lampiran 14

Hasil Frekuensi Data Umum

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetik Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Sedati

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	36-50	15	18.8	18.8	18.8
	51-65	65	81.3	81.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Jenis_kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	21	26.3	26.3	26.3
	Perempuan	59	73.8	73.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	6	7.5	7.5	7.5
	SD/Sederajat	18	22.5	22.5	30.0
	SMP/Sederajat	15	18.8	18.8	48.8
	SMA/Sederajat	31	38.8	38.8	87.5
	Perguruan Tinggi	10	12.5	12.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT/Tidak Bekerja	51	63.7	63.7	63.7
	Buruh	22	27.5	27.5	91.3
	PNS	7	8.8	8.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Sumber_infoDM					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Media Elektronik	5	6.3	6.3	6.3
	Media cetak	68	85.0	85.0	91.3
	Person/orang	7	8.8	8.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Status_perkawinan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	79	98.8	98.8	98.8
	Tidak Menikah	1	1.3	1.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Penghasilan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>1 jt	20	25.0	25.0	25.0
	<1 jt	60	75.0	75.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Kegiatan_pronalis					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	17	21.3	21.3	21.3
	Tidak	63	78.8	78.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Riwayat_mrs					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	46	57.5	57.5	57.5
	Tidak Pernah	34	42.5	42.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Lama_menderita_DM					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<10 tahun	54	67.5	67.5	67.5
	>10 tahun	26	32.5	32.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Riwayat_keluargas_DM					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	32	40.0	40.0	40.0
	Tidak	48	60.0	60.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Kontrol_rutin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	74	92.5	92.5	92.5
	Tidak	6	7.5	7.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pernah_luka					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	7	8.8	8.8	8.8
	Tidak	73	91.3	91.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Kosumsi_obat					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	78	97.5	97.5	97.5
	Tidak	2	2.5	2.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Gdp					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	80-125	3	3.8	3.8	3.8
	>126	77	96.3	96.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Olaraga ditempat kerja					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	37	46.3	46.3	46.3
	Tidak	43	53.8	53.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

SblmDM_olaraga_rutin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	49	61.3	61.3	61.3
	Tidak	31	38.8	38.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Berapa kali seminggu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3	28	35.0	35.0	35.0
	4-7	22	27.5	27.5	62.5
	Tidak pernah	30	37.5	37.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Kegiatan sering dilakukan saat bekerja					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berjalan	55	68.8	68.8	68.8
	Berdiri	8	10.0	10.0	78.8
	Duduk	17	21.3	21.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Berapa kali makan sehari					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2	34	42.5	42.5	42.5
	3-4	46	57.5	57.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Porsi makan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedikit	25	31.3	31.3	31.3
	Sedang	53	66.3	66.3	97.5
	Banyak	2	2.5	2.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Jenuh_makan_meningkat					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	14	17.5	17.5	17.5
	Tidak	66	82.5	82.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Kosumsi_manis					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	34	42.5	42.5	42.5
	Tidak	46	57.5	57.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pengetahuan

Kriteria					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik 76-100%	23	28.7	28.7	28.7
	Cukup 56-76%	25	31.3	31.3	60.0
	Kurang <56	32	40.0	40.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Perilaku Pencegahan

Kriteria					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi 47-60	12	15.0	15.0	15.0
	Sedang 31-46	46	57.5	57.5	72.5
	Rendah 15-30	22	27.5	27.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Lampiran 15

Crosstabs Data Demografi x Pengetahuan

Usia * Pengetahuan Crosstabulation

Count

		Baik 76-100%	Pengetahuan Cukup 56-76%	Kurang <56	Total
Usia	36-50	4	5	6	15
	51-65	19	20	26	65
Total		23	25	32	80

Jenis_kelamin * Pengetahuan Crosstabulation

Count

		Baik 76-100%	Pengetahuan Cukup 56-76%	Kurang <56	Total
Jenis_kelamin	laki-laki	8	4	9	21
	Perempuan	15	21	23	59
Total		23	25	32	80

Pendidikan * Pengetahuan Crosstabulation

Count

		Baik 76-100%	Pengetahuan Cukup 56-76%	Kurang <56	Total
Pendidikan	Tidak Sekolah	0	1	5	6
	SD/Sederajat	0	7	11	18
	SMP/Sederajat	8	4	3	15
	SMA/Sederajat	10	9	12	31
	Perguruan Tinggi	5	4	1	10
Total		23	25	32	80

Pekerjaan * Pengetahuan Crosstabulation

Count

		Baik 76-100%	Pengetahuan Cukup 56-76%	Kurang <56	Total
Pekerjaan	IRT/Tidak Bekerja	13	20	18	51
	Buruh	5	4	13	22
	PNS	5	1	1	7
Total		23	25	32	80

Sumber_informasi * Pengetahuan Crosstabulation

Count

		Baik 76-100%	Pengetahuan Cukup 56-76%	Kurang <56	Total
Sumber_informasi	Media Elektronik	3	0	2	5
	Media cetak	18	23	27	68
	Person/orang	2	2	3	7
Total		23	25	32	80

Status_perkawinan * Pengetahuan Crosstabulation

Count

		Baik 76-100%	Pengetahuan Cukup 56-76%	Kurang <56	Total
Status_perkawinan	Menikah	23	25	31	79
	Tidak Menikah	0	0	1	1
Total		23	25	32	80

Penghasilan * Pengetahuan Crosstabulation

Count

		Baik 76-100%	Pengetahuan Cukup 56-76%	Kurang <56	Total
Penghasilan	>1 jt	9	5	6	20
	<1 jt	14	20	26	60
Total		23	25	32	80

Kegiatan_prolanis * Pengetahuan Crosstabulation

Count

		Baik 76-100%	Pengetahuan Cukup 56-76%	Kurang <56	Total
Kegiatan_prolanis	Ya	7	6	4	17
	Tidak	16	19	28	63
Total		23	25	32	80

Riwayat_Mrs * Pengetahuan Crosstabulation

Count

		Baik 76-100%	Pengetahuan Cukup 56-76%	Kurang <56	Total
Riwayat_Mrs	Pernah	14	14	18	46
	Tidak Pernah	9	11	14	34
Total		23	25	32	80

Lama_menderita * Pengetahuan Crosstabulation

Count

		Baik 76-100%	Pengetahuan Cukup 56-76%	Kurang <56	Total
Lama_menderita	<10 tahun	15	17	22	54
	>10 tahun	8	8	10	26
Total		23	25	32	80

Riwayat_keluarga_dm * Pengetahuan Crosstabulation

Count

		Baik 76-100%	Pengetahuan Cukup 56-76%	Kurang <56	Total
Riwayat_keluarga_dm	Ya	7	13	12	32
	Tidak	16	12	20	48
Total		23	25	32	80

Kontrol_rutin * Pengetahuan Crosstabulation

Count

		Baik 76-100%	Pengetahuan Cukup 56-76%	Kurang <56	Total
Kontrol_rutin	Ya	21	24	29	74
	Tidak	2	1	3	6
Total		23	25	32	80

Pernah_luka * Pengetahuan Crosstabulation

Count

		Baik 76-100%	Pengetahuan Cukup 56-76%	Kurang <56	Total
Pernah_luka	Ya	2	2	3	7
	Tidak	21	23	29	73
Total		23	25	32	80

Konsumsi_obat * Pengetahuan Crosstabulation

Count

		Baik 76-100%	Pengetahuan Cukup 56-76%	Kurang <56	Total
Konsumsi_obat	Ya	23	25	30	78
	Tidak	0	0	2	2
Total		23	25	32	80

Gdp * Pengetahuan Crosstabulation

Count

		Baik 76-100%	Pengetahuan Cukup 56-76%	Kurang <56	Total
Gdp	80-125	0	1	2	3
	>126	23	24	30	77
Total		23	25	32	80

Olahraga_ditempat_kerja * Pengetahuan Crosstabulation

Count

		Baik 76-100%	Pengetahuan Cukup 56-76%	Kurang <56	Total
Olahraga_ditempat_kerja	Ada	14	8	15	37
	Tidak	9	17	17	43
Total		23	25	32	80

Sebelum_Dm_olahraga_rutin * Pengetahuan Crosstabulation

Count

		Baik 76-100%	Pengetahuan Cukup 56-76%	Kurang <56	Total
Sebelum_Dm_olahraga_rutin	Ya	19	12	18	49
	Tidak	4	13	14	31
Total		23	25	32	80

Berapa_kali_seminggu * Pengetahuan Crosstabulation

Count

		Baik 76-100%	Pengetahuan Cukup 56-76%	Kurang <56	Total
Berapa_kali_seminggu	1-3	11	7	10	28
	4-7	8	5	9	22
	Tidak pernah	4	13	13	30
Total		23	25	32	80

Kegiatan_saar_bekerja * Pengetahuan Crosstabulation

Count

		Baik 76-100%	Pengetahuan Cukup 56-76%	Kurang <56	Total
Kegiatan_saar_bekerja	Berjalan	19	17	19	55
	Berdiri	2	1	5	8
	Duduk	2	7	8	17
Total		23	25	32	80

Berapa_kali_makan_sehari * Pengetahuan Crosstabulation

Count

		Baik 76-100%	Pengetahuan Cukup 56-76%	Kurang <56	Total
Berapa_kali_makan_sehari	1-2	10	12	12	34
	3-4	13	13	20	46
Total		23	25	32	80

Porsi_makan * Pengetahuan Crosstabulation

Count

		Pengetahuan			Total
		Baik 76-100%	Cukup 56-76%	Kurang <56	
Porsi_makan	Sedikit	7	11	7	25
	Sedang	15	14	24	53
	Banyak	1	0	1	2
Total		23	25	32	80

Jenuh_makan_meningkat * Pengetahuan Crosstabulation

Count

		Pengetahuan			Total
		Baik 76-100%	Cukup 56-76%	Kurang <56	
Jenuh_makan_meningkat	Ya	5	4	5	14
	Tidak	18	21	27	66
Total		23	25	32	80

Konsumsi_minuman_manis * Pengetahuan Crosstabulation

Count

		Pengetahuan			Total
		Baik 76-100%	Cukup 56-76%	Kurang <56	
Konsumsi_minuman_manis	Ya	7	11	16	34
	Tidak	16	14	16	46
Total		23	25	32	80

Crosstabs Data Demografi x Perilaku Pencegahan

Usia * Perilaku Crosstabulation**Usia * Perilaku Crosstabulation**

Count

		Perilaku			Total
		Tinggi 47-60	Sedang 31-46	Rendah 15-30	
Usia	36-50	3	10	2	15
	51-65	9	36	20	65
Total		12	46	22	80

Jenis_kelamin * Perilaku Crosstabulation

Count

		Perilaku			Total
		Tinggi 47-60	Sedang 31-46	Rendah 15-30	
Jenis_kelamin	laki-laki	1	14	6	21
	Perempuan	11	32	16	59
Total		12	46	22	80

Pendidikan * Perilaku Crosstabulation

Count

		Perilaku			Total
		Tinggi 47-60	Sedang 31-46	Rendah 15-30	
Pendidikan	Tidak Sekolah	3	0	3	6
	SD/Sederajat	2	6	10	18
	SMP/Sederajat	2	11	2	15
	SMA/Sederajat	5	22	4	31
	Perguruan Tinggi	0	7	3	10
Total		12	46	22	80

Sumber_informasi * Perilaku Crosstabulation

Count

		Perilaku			Total
		Tinggi 47-60	Sedang 31-46	Rendah 15-30	
Sumber_informasi	Media Elektronik	1	4	0	5
	Media cetak	11	37	20	68
	Person/orang	0	5	2	7
Total		12	46	22	80

Status_perkawinan * Perilaku Crosstabulation

Count

		Perilaku			Total
		Tinggi 47-60	Sedang 31-46	Rendah 15-30	
Status_perkawinan	Menikah	11	46	22	79
	Tidak Menikah	1	0	0	1
Total		12	46	22	80

Pekerjaan * Perilaku Crosstabulation

Count

		Perilaku			Total
		Tinggi 47-60	Sedang 31-46	Rendah 15-30	
Pekerjaan	IRT/Tidak Bekerja	8	30	13	51
	Buruh	4	11	7	22
	PNS	0	5	2	7
Total		12	46	22	80

Riwayat_Mrs * Perilaku Crosstabulation

Count

		Perilaku			Total
		Tinggi 47-60	Sedang 31-46	Rendah 15-30	
Riwayat_Mrs	Pernah	7	26	13	46
	Tidak Pernah	5	20	9	34
Total		12	46	22	80

Lama_menderita * Perilaku Crosstabulation

Count

		Perilaku			Total
		Tinggi 47-60	Sedang 31-46	Rendah 15-30	
Lama_menderita	<10 tahun	9	29	16	54
	>10 tahun	3	17	6	26
Total		12	46	22	80

Riwayat_keluarga_dm * Perilaku Crosstabulation

Count

		Perilaku			Total
		Tinggi 47-60	Sedang 31-46	Rendah 15-30	
Riwayat_keluarga_dm	Ya	4	19	9	32
	Tidak	8	27	13	48
Total		12	46	22	80

Kontrol_rutin * Perilaku Crosstabulation

Count

		Perilaku			Total
		Tinggi 47-60	Sedang 31-46	Rendah 15-30	
Kontrol_rutin	Ya	11	43	20	74
	Tidak	1	3	2	6
Total		12	46	22	80

Pernah_luka * Perilaku Crosstabulation

Count

		Perilaku			Total
		Tinggi 47-60	Sedang 31-46	Rendah 15-30	
Pernah_luka	Ya	3	3	1	7
	Tidak	9	43	21	73
Total		12	46	22	80

Konsumsi_obat * Perilaku Crosstabulation

Count

		Perilaku			Total
		Tinggi 47-60	Sedang 31-46	Rendah 15-30	
Konsumsi_obat	Ya	11	45	22	78
	Tidak	1	1	0	2
Total		12	46	22	80

Gdp * Perilaku Crosstabulation

Count

		Perilaku			Total
		Tinggi 47-60	Sedang 31-46	Rendah 15-30	
Gdp	80-125	0	1	2	3
	>126	12	45	20	77
Total		12	46	22	80

Olahraga_ditempat_kerja * Perilaku Crosstabulation

Count

		Perilaku			Total
		Tinggi 47-60	Sedang 31-46	Rendah 15-30	
Olahraga_ditempat_kerja	Ada	3	26	8	37
	Tidak	9	20	14	43
Total		12	46	22	80

Sebelum_Dm_olahraga_rutin * Perilaku Crosstabulation

Count

		Perilaku			Total
		Tinggi 47-60	Sedang 31-46	Rendah 15-30	
Sebelum_Dm_olahraga_rutin	Ya	8	32	9	49
	Tidak	4	14	13	31
Total		12	46	22	80

Berapa_kali_seminggu * Perilaku Crosstabulation

Count

		Perilaku			Total
		Tinggi 47-60	Sedang 31-46	Rendah 15-30	
Berapa_kali_seminggu	1-3	3	21	4	28
	4-7	5	12	5	22
	Tidak pernah	4	13	13	30
Total		12	46	22	80

Kegiatan_saar_bekerja * Perilaku Crosstabulation

Count

		Perilaku			Total
		Tinggi 47-60	Sedang 31-46	Rendah 15-30	
Kegiatan_saar_bekerja	Berjalan	7	36	12	55
	Berdiri	1	4	3	8
	Duduk	4	6	7	17
Total		12	46	22	80

Berapa_kali_makan_sehari * Perilaku Crosstabulation

Count

		Perilaku			Total
		Tinggi 47-60	Sedang 31-46	Rendah 15-30	
Berapa_kali_makan_sehari	1-2	4	20	10	34
	3-4	8	26	12	46
Total		12	46	22	80

Porsi_makan * Perilaku Crosstabulation

Count

		Perilaku			Total
		Tinggi 47-60	Sedang 31-46	Rendah 15-30	
Porsi_makan	Sedikit	6	14	5	25
	Sedang	6	31	16	53
	Banyak	0	1	1	2
Total		12	46	22	80

Jenuh_makan_meningkat * Perilaku Crosstabulation

Count

		Perilaku			Total
		Tinggi 47-60	Sedang 31-46	Rendah 15-30	
Jenuh_makan_meningkat	Ya	2	10	2	14
	Tidak	10	36	20	66
Total		12	46	22	80

Konsumsi_minuman_manis * Perilaku Crosstabulation

Count

		Perilaku			Total
		Tinggi 47-60	Sedang 31-46	Rendah 15-30	
Konsumsi_minuman_manis	Ya	5	18	11	34
	Tidak	7	28	11	46
Total		12	46	22	80

Lembar 16**UJI VALIDITAS RELIABILITAS**

Tingkat Pengetahuan

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.817	30

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	80	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	80	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Perilaku pencegahan

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.749	15

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Lampiran 17

Crosstabulation

Pengetahuan * Perilaku_Pencegahan Crosstabulation

			Perilaku_Pencegahan			
			Tinggi 47-60	Sedang 31-46	Rendah 15-30	Total
Pengetahuan	Baik (>76-100%)	Count	5	18	0	23
		Expected Count	3.4	13.2	6.3	23.0
		% within Pengetahuan	21.7%	78.3%	0.0%	100.0%
		% within Perilaku_Pencegahan	41.7%	39.1%	0.0%	28.7%
		% of Total	6.3%	22.5%	0.0%	28.7%
	Cukup (> 56-76%)	Count	3	13	9	25
		Expected Count	3.8	14.4	6.9	25.0
		% within Pengetahuan	12.0%	52.0%	36.0%	100.0%
		% within Perilaku_Pencegahan	25.0%	28.3%	40.9%	31.3%
		% of Total	3.8%	16.3%	11.3%	31.3%
	Kurang (<56)	Count	4	15	13	32
		Expected Count	4.8	18.4	8.8	32.0
		% within Pengetahuan	12.5%	46.9%	40.6%	100.0%
		% within Perilaku_Pencegahan	33.3%	32.6%	59.1%	40.0%
		% of Total	5.0%	18.8%	16.3%	40.0%
Total	Count	12	46	22	80	
	Expected Count	12.0	46.0	22.0	80.0	
	% within Pengetahuan	15.0%	57.5%	27.5%	100.0%	
	% within Perilaku_Pencegahan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	15.0%	57.5%	27.5%	100.0%	

Correlations

		Pengetahuan	Perilaku_Pencegahan
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	80
	Perilaku_Pencegahan	Correlation Coefficient	.350**
		Sig. (2-tailed)	.001
		N	80

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

Lampiran 18**Dokumentasi Penelitian**