



**PERBANDINGAN PERILAKU PENCEGAHAN LUKA KAKI
DIABETIK PADA PASIEN DIABETES MELITUS
DI PUSKESMAS TLOGOSARI KULON DAN
PUSKESMAS BANGETAYU KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Ninda Sulistya Muvarizka

NIM. 30901900151

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**



**PERBANDINGAN PERILAKU PENCEGAHAN LUKA KAKI
DIABETIK PADA PASIEN DIABETES MELITUS
DI PUSKESMAS TLOGOSARI KULON DAN
PUSKESMAS BANGETAYU KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

Oleh :
Ninda Sulistya Muvarizka

NIM. 30901900151

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa Tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan Tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.



Semarang, 7 Maret 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti


(Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)
NIDN.0609067504


(Ninda Sulistya Muvarizka)
30901900151

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**PERBANDINGAN PERILAKU PENCEGAHAN LUKA KAKI DIABETIK
PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS TLOGOSARI
KULON DAN PUSKESMAS BANGETAYU KOTA SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Ninda Sulistya Muvarizka

NIM : 30901900151

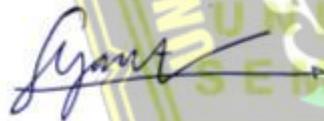
Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal: 6 Februari 2023

Pembimbing II

Tanggal: 6 Februari 2023



Ns. Suvanto, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIDN. 0620068504



Ns. Moh. Arifin Noor, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIDN. 0627088403

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

PERBANDINGAN PERILAKU PENCEGAHAN LUKA KAKI DIABETIK PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS TLOGOSARI KULON DAN PUSKESMAS BANGETAYU KOTA SEMARANG

Disusun oleh:

Nama : Ninda Sulistya Muvarizka

NIM : 30901900151

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 06 Februari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB
NIDN. 0613067403

Penguji II,

Ns. Suyanto, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIDN. 0620068504

Penguji III,

Ns. Moh. Arifin Noor, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIDN. 0627088403

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, S.KM., M.Kep
NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, 6 Februari 2023**

ABSTRAK

Ninda Sulistya Muvarizka

**PERBANDINGAN PERILAKU PENCEGAHAN LUKA KAKI DIABETIK
PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS TLOGOSARI
KULON DAN PUSKESMAS BANGETAYU KOTA SEMARANG**

63 Hal + 9 tabel + 2 gambar +13 lampiran + xvi

Latar Belakang: Diabetes mellitus (DM) ialah salah satu penyakit tidak menular yang dialami oleh masyarakat luas, penyebab penyakit tidak menular sebagian disebabkan dari gaya hidup yang tidak sehat. Dengan adanya perilaku pencegahan luka kaki diabetik dengan cara merawat kaki dengan baik dapat mencegah terjadinya luka kaki pada pasien diabetes.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Jumlah sampel di Puskesmas Tlogosari Kulon sebanyak 50 orang dan Puskesmas Bangetayu Kota Semarang sebanyak 50 orang, dengan teknik *accidental sampling*. Data yang diperoleh di uji dengan menggunakan Uji *chi square*.

Hasil: Berdasarkan hasil diketahui bahwa rata-rata usia pasien diabetes melitus di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Kota Semarang adalah 50,98 tahun. Umur termuda adalah 31 tahun dan tertua adalah 69 tahun. Responden yang menderita DM antara 3 sampai 87 bulan. Sebagian besar responden dalam penelitian ini telah menderita DM antara 3 bulan sampai 87 bulan. Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang patuh pada perilaku pencegahan luka kaki diabetik dengan jumlah 94%. Sebagian besar responden Puskesmas Bangetayu Kota Semarang patuh pada perilaku pencegahan luka kaki diabetik dengan jumlah 96%.

Simpulan: Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan pasien diabetes melitus pada perilaku pencegahan luka kaki di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang lebih tinggi dibandingkan dengan kepatuhan pasien diabetes melitus di Puskesmas Tlogosari Kulon. Hal ini dikarenakan pasien diabetes melitus di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang lebih memiliki kesadaran dalam perilaku.

Kata Kunci : DM, Sikap, Perawatan Kaki
Daftar Pustaka : 52 (2013-2022).

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, 6 February 2023

ABSTRACT

Ninda Sulistya Muvarizka

**COMPARISON OF DIABETIC FOOT WOUND PREVENTION
BEHAVIOR IN DIABETES MELLITUS PATIENTS AT TLOGOSARI
KULON HEALTH CENTER AND BANGETAYU HEALTH CENTER,
SEMARANG CITY**

63 Pages +9 tables + 2 picture + 13 Apendices + xvi

Background: Diabetes mellitus (DM) is one of the non-communicable diseases experienced by the wider community, the cause of non-communicable diseases is caused by an unhealthy lifestyle. With the behavior of preventing diabetic foot injuries by taking good care of the feet, it can prevent foot injuries in diabetic patients.

Method: This research is a type of quantitative research with a cross sectional design. Data collection was carried out using a questionnaire. The number of samples at the Tlogosari Kulon Health Center was 50 people and the Bangetayu Health Center in Semarang City was 50 people. with accidental sampling technique. The data obtained was tested using the chi square test.

Result: Based on the results it is known that the average age of diabetes mellitus patients at the Tlogosari Kulon Health Center and Bangetayu Health Center in Semarang City is 50.98 years. The youngest is 3 years old and the oldest is 87 years old. respondents who suffer from DM between 12 to 60 months. Most of the respondents in this study had suffered from DM between 3 months to 87 months. The Tlogosari Kulon Health Center in Semarang City adheres to the behavior of preventing diabetic foot injuries with a total of 94%. Most of the respondents from the Bangetayu Public Health Center in Semarang City adhered to the behavior of preventing diabetic foot injuries with a total of 96%.

Conclusion: The results showed that the adherence of diabetes mellitus patients to foot wound prevention behavior at the Bangetayu Public Health Center, Semarang City, was higher than the adherence of diabetes mellitus patients at the Tlogosari Kulon Health Center. This is because diabetes mellitus patients at the Bangetayu Health Center in Semarang City have more awareness in behavior.

Key Word : DM, Attitude, Foot Care

Bibliography : 52 (2013-2022).

KATA PENGANTAR

Assalamu`alaikum Wr Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada Penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul “PERBANDINGAN PERILAKU PENCEGAHAN LUKA KAKI DIABETIK PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS TLOGOSARI KULON DAN PUSKESMAS BANGETAYU KOTA SEMARANG” dengan sebaik-baiknya. Sholawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW. Dalam menyusun proposal penelitian ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan terimakasih pada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep., Sp.Kep.An selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Suyanto, M.Kep, Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing I yang selalu bersedia memberikan waktu dan ilmunya dalam proses bimbingan penyusunan proposal skripsi.

5. Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep, Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing II yang selalu bersedia memberikan waktu dan ilmunya dalam proses bimbingan penyusunan proposal skripsi.
6. Keluarga saya yang saya cintai, Bapak Nyoto, Ibu Sutanti dan Adik Nandya Rizki Intanaya yang telah banyak memberikan bantuan doa, selalu menyemangati, serta memberikan dorongan dan perhatian kepada saya selama ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan, bantuan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.

Wassalamu`alaikum Wr.Wb

Semarang, 07 Maret 2023

Penulis



Ninda Sulistya Muvarizka

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Teori.....	8
1. Konsep Dasar Diabetes Mellitus	8
a. Definisi Diabetes Mellitus	8
b. Etiologi Diabetes Mellitus	9
c. Tanda dan Gejala Diabetes Mellitus	9
d. Faktor Resiko.....	10
e. Klasifikasi Diabetes Mellitus	12

f.	Komplikasi Diabetes Mellitus.....	13
2.	Konsep Dasar Perilaku	14
a.	Definisi.....	14
b.	Prosedur Pembentukan Perilaku	14
c.	Bentuk Perilaku.....	15
d.	Factor-faktor yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku	15
e.	Perilaku pencegahan pasien DM supaya tidak terjadi luka kaki DM.....	15
f.	Factor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetik.....	19
3.	Konsep Dasar Perawatan Kaki	21
a.	Definisi.....	21
b.	Perilaku Pencegahan luka kaki diabetik menggunakan metode Perawatan Kaki	23
B.	Kerangka Teori.....	27
C.	Hipotesis.....	27
BAB III	METODE PENELITIAN.....	28
A.	Kerangka Konsep	28
B.	Variabel Penelitian.....	29
C.	Jenis dan Desain Penelitian	29
D.	Populasi dan Sampel Penelitian	30
1.	Populasi	30
2.	Sampel	30
E.	Tempat dan Waktu Penelitian	31
F.	Definisi Operasional.....	31
G.	Instrument/ Alat Pengumpulan Data	32
1.	Instrument Data	32
2.	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	32

H. Metode Pengumpulan Data	34
I. Rencana Analisa Data	35
J. Etika Penelitian	36
BAB IV HASIL PENELITIAN	39
A. Pengantar Bab	39
B. Analisis Univariat.....	39
1. Karakteristik Responden.....	39
a. Umur	39
b. Jenis Kelamin.....	40
c. Pekerjaan.....	40
d. Pendidikan	41
e. Lama Menderita DM	41
2. Variabel Penelitian	42
a. Perilaku Pencegahan Luka Kaki Penderita DM di Puskesmas Tlogosari Kulon.....	42
b. Perilaku Pencegahan Luka Kaki Penderita DM di Puskesmas Bangetayu.....	43
C. Analisis Bivariat.....	43
BAB V PEMBAHASAN	45
A. Pengantar Bab	45
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	45
1. Analisis Univariat.....	45
a. Karakteristik Responden.....	45
2. Analisis Bivariat	52
a. Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Tlogosari Kulon	52
b. Puskesmas Bangetayu.....	54

C. Keterbatasan Penelitian.....	57
D. Implikasi Untuk Keperawatan.....	57
BAB VI KESIMPULAN.....	58
A. Kesimpulan	58
B. Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasioan dan Pengukuran Variabel	31
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Usia Responden Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Kota Semarang (n=100).....	39
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Kota Semarang (n=100).....	40
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Kota Semarang (n=100).....	40
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Kota Semarang (n=100).....	41
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Lama Menderita DM Responden Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Kota Semarang (n=100).....	41
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetik Responden Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang (n=50..)	42
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetik Responden Puskesmas Bangetayu Kota Semarang (n=50).....	43
Tabel 4.8. Hasil Uji Mann-Whitney.....	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori	27
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	28



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Pendahuluan Dari Fakultas
- Lampiran 2. Surat Balasan Study Pendahuluan Dari Dinas Kesehatan Kota Semarang (DINKES)
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Dari Fakultas
- Lampiran 4. Surat Balasan Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kota Semarang (DINKES)
- Lampiran 5. Surat balasan Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu
- Lampiran 6. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 7. Informed Consent
- Lampiran 8. Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 9. Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11. Hasil turnitin
- Lampiran 12. Jadwal Penelitian
- Lampiran 13. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang banyak diderita oleh masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat merupakan akar penyebab penyakit tidak menular.. Diabetes mellitus (DM) jadi permasalahan kesehatan yang besar di dunia, dengan adanya perilaku pencegahan luka kaki diabetik yang baik dapat mencegah terjadinya luka kaki pada pasien diabetes, perilaku yang baik dipengaruhi oleh pengetahuan penderita diabetes (Pieter, 2021).

Penyakit ini bersifat kronik progresif serta menimbulkan komplikasi pada seluruh badan seperti mata, jantung, ginjal serta syaraf. Apabila pada kerusakan syaraf terjadi mati rasa, sehingga disebut dengan ulkus. Dampak terjadinya ulkus diabetik bisa mengakibatkan amputasi pada kaki. Pencegahan yang mesti dilakukan supaya tidak terjadi amputasi adalah dengan cara merawat kaki secara efektif. Tetapi, sedikitnya pencegahan serta kesadaran dalam diri menyebabkan penderita DM selalu alami luka dengan keadaan yang sudah memburuk (Oktaviani et al., 2021).

Pada tahun 2030, Organisasi Kesehatan Dunia memproyeksikan bahwa akan ada 366 juta lebih penderita diabetes di seluruh dunia. Dengan prevalensi 8,6%, Indonesia saat ini menempati urutan keempat untuk jumlah penderita DM. Di Indonesia, diabetes adalah penyebab keenam yang paling mematikan. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit diabetes melitus

merupakan kondisi medis umum yang intensif di Indonesia. (Kristianto, 2020). Luka terkait diabetes mencapai 12 hingga 15 persen dari semua penderita diabetes, dan komplikasinya menyebabkan 90 persen lebih banyak amputasi pada tungkai bawah (Pieter, 2021). Pada tahun 2018, wanita memiliki prevalensi DM lebih tinggi sebesar 1,8%, sedangkan pria memiliki prevalensi lebih rendah sebesar 1,2%. Jika dibandingkan dengan penduduk pedesaan, prevalensi daerah perkotaan lebih tinggi 1,5%. Kelompok umur dengan prevalensi tertinggi adalah 55-64 tahun, dengan prevalensi 6,3% (Widagdo, 2021). Pada tahun 2013, 56 juta penduduk Indonesia didiagnosis menderita diabetes melitus. Jawa Timur memiliki jumlah penderita diabetes terbanyak yaitu 1,2 juta, Jawa Barat 1,01 juta, Jawa Tengah 922 ribu, DKI Jakarta 822 ribu, dan Banten 513 ribu (Kristianto, 2020). Menurut penelitian Djuhar di RSUD Laburan Baji Makassar, Ulkus grade 0 terdapat pada 31 pasien DM yang terdiri dari 5 pasien, 8 pasien, 10 pasien, 5 pasien, dan 4 pasien. Sebaliknya, penelitian Fahmi dari tahun 2015 menemukan bahwa dari 59 responden, 8 orang mengalami amputasi atau 13,6%, sedangkan sisanya melakukan nekrotomi atau debridemen (Nisak, 2021).

Perilaku pencegahan ini dilakukan dengan cara merawat kaki supaya pasien terhindar dari komplikasi pada kaki dan untuk mendapatkan hasil yang baik pasien bisa juga tetap melakukan kontrol kadar glukosa darah, kepatuhan minum obat, melakukan puasa di pelayanan kesehatan. Perawatan kaki harus dilakukan secara teratur untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengurangi risiko penyakit kaki diabetik yang berdampak negatif pada kualitas hidup. Upaya untuk merawat kaki dengan baik dapat membantu pasien diabetes dengan mengurangi risiko belitan di kaki. Salah satu aspek

perilaku Perawatan kaki adalah perawatan diri diabetes. Untuk menunda dan mencegah komplikasi, perlu dilakukan perawatan kaki secara teratur. Perawatan kaki merupakan salah satu aspek pengelolaan diri yang harus dilakukan, meliputi mencuci kaki setiap hari, menjemurnya setelahnya, selalu memakai sepatu, dan memeriksa bagian dalam sepatu sebelum digunakan.. (C. W. M. Sari et al., 2021).

Perilaku pencegahan luka kaki diabetes dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga. Pentingnya pengetahuan jika pengetahuan pasien rendah dapat mengakibatkan tingginya resiko terkena luka kaki diabetik. Pasien akan bersikap sesuai dengan pengaruh lingkungannya bisa berupa positif maupun negative. Dukungan keluarga sangat membantu, dan pasien membutuhkan dukungan finansial dan instrumental. Perilaku positif dalam mencegah cedera kaki diabetik sangat penting bagi penderita diabetes melitus dalam mengurangi risiko masalah kesehatan yang lebih serius, seperti amputasi dan kematian, menurut fakta ini (Adelian et al., 2022). Karena berkurangnya sensasi nyeri lokal (neuropati), penderita diabetes melitus lebih cenderung mengalami masalah kaki karena tidak menyadari dan selalu mengabaikan luka, sehingga memperlambat penyembuhan luka. Aliran darah akan dengan cepat menyebarkan bakteri pada luka ke seluruh tubuh, mengakibatkan konsekuensi parah yang dikenal dengan sepsis (Widagdo, 2021).

Sangat penting untuk menjaga kadar gula darah normal dan menghindari berkembangnya bisul. Motivasi klien untuk mengenali penyakit berperan dalam hal ini. Karena klien memiliki alasan dan landasan untuk

menentukan pilihan, maka pengetahuan seseorang berkaitan erat dengan perilaku yang ingin dilakukannya. Manusia dapat mengatasi kebutuhan kelangsungan hidup dan mengembangkan apa yang diketahui melalui pengetahuan, mempengaruhi perilaku seseorang. Dalam pengertian subjek yang berada di luarnya, ranah kognitif merupakan tempat terbentuknya perilaku baru, terutama pada orang dewasa. Akibatnya, akan muncul informasi dan sikap atau perilaku baru (Widagdo, 2021).

Perilaku pencegahan yang dilakukan pasien DM dilakukan dengan merawat kaki yang baik dan benar supaya penyakitnya tidak terjadi lebih parah sampai terjadinya komplikasi pada kaki. Pasien juga tetap melakukan kontrol kadar gula darah, kepatuhan minum obat melakukan puasa di pelayanan kesehatan sehingga DM nya tetap terkontrol.

Studi terdahulu dilakukan Sari et al., (2021) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kebiasaan perawatan kaki yang buruk, hampir setengahnya berusia antara 45 dan 59 tahun, dan mayoritas responden adalah perempuan, dengan hampir setengahnya hanya tamat sekolah dasar, sebagian besar pendapatannya responden > 1,8 juta dengan lama menderita DM sebagian besar berusia 3 tahun dan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik. Studi lain dilakukan Sejana et al., (2018), di mana faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan mempengaruhi bagaimana penderita diabetes bertindak untuk menghindari terjadinya kaki diabetik. Berdasarkan data, 55% memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, 80% memiliki sikap positif, 70% memiliki tindakan

positif, dan 67,5% memiliki perilaku positif. Berdasarkan faktor-faktor yang dinilai yang meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan dapat ditarik kesimpulan bahwa perilaku penderita diabetes dalam pencegahan kaki diabetik termasuk dalam kategori “baik”. Studi lain dilakukan Mufidhah (2019), 34 orang (85%) masih memiliki perawatan diri yang buruk, tetapi hanya 6 orang (15%) yang memiliki perawatan diri yang baik, 34 orang (80%) memiliki aspek perawatan podiatri yang buruk, 29 orang (72,5%) memiliki perawatan yang buruk. perilaku alas kaki dan kaus kaki, dan 11 orang (27,5%) memiliki perilaku baik dan perilaku perawatan kaki buruk dengan 38 responden (95%) dan perilaku perawatan kaki baik hanya 2 responden (5%). Secara umum, penderita diabetes di Puskesmas Ungaran sudah melakukan perawatan kaki dengan segala cara. Dengan memanfaatkan tiga aspek perawatan kaki yang tepat, penderita diabetes seharusnya dapat meningkatkan perilaku rutin perawatan kaki mereka.

Begitu juga berdasarkan study pendahuluan yang sudah dilaksanakan di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu ada yang patuh dan ada yang tidak patuh terhadap perilaku pencegahan luka kaki diabetik dengan cara merawat kaki. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti bermaksud ingin meneliti “Perbandingan Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Tlogosari Kulon Dan Puskesmas Bangetayu Kota Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Karena sensasi nyeri yang berkurang, pasien diabetes melitus lebih cenderung mengalami masalah kaki, yang menyebabkan klien tidak menyadari luka dan sering mengabaikannya. Karena itu kualitas hidup pasien diabetes menurun dan juga penyembuhannya kerap memakan waktu ataupun biaya yang besar. Salah satu solusi yang bisa dilakukan untuk mengetahui perbandingan Perilaku pencegahan luka kaki diabetik di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang dan Puskesmas Bangetayu penderita diabetes merupakan dengan mengetahui perbandingan perilaku pencegahan luka kaki diabetik. Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai “Bagaimanakah perbandingan perilaku pencegahan luka kaki diabetik pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Kota Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu, keduanya di Kota Semarang, dilakukan perbandingan praktik pencegahan luka kaki diabetik pada pasien diabetes.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui jenis karakteristik responden.
- b. Mengetahui Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetik di Puskesmas Tlogosari Kulon.

- c. Mengetahui Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetik di Puskesmas Bangetayu.
- d. Menganalisis Perbandingan Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetik membandingkan di Puskesmas Tlogosari kulon dan Puskemas Bangetayu Kota Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan informasi mengenai perbandingan perilaku pencegahan luka kaki diabetik pada pasien diabetes di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang dan Puskesmas Tlogosari Kulon.

2. Bagi Peneliti

Menambah wawasan tentang penelitian yang dilakukan mengenai perbandingan Di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Kota Semarang, perilaku pencegahan luka kaki diabetik pada pasien diabetes.

3. Bagi Pelayanan Keperawatan

Peneliti ini bisa memberi informasi untuk menambah pengetahuan mengenai perbandingan Di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Kota Semarang, perilaku pencegahan luka kaki diabetik pada pasien diabetes.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Dasar Diabetes Mellitus

a. Definisi Diabetes Mellitus

Akibat ketidakseimbangan hormon, diabetes melitus merupakan kondisi hiperglikemik kronis yang disertai dengan berbagai gangguan metabolisme. Orang yang menderita diabetes melitus (DM) tidak memproduksi insulin atau selnya tidak merespons insulin. dapat mengalami hiperglikemia yang dapat menyebabkan lesi mikroskop elektron membran basement, berbagai masalah jangka panjang dengan mata, ginjal, saraf, pembuluh darah, dll..(Suddarth, 2019).

Hiperglikemia kronis adalah ciri khas diabetes mellitus (DM), gangguan metabolisme yang melibatkan pemecahan lemak, protein, dan karbohidrat. Pankreas membuat hormon insulin, yang mengontrol pembentukannya. dan penyimpanan glukosa, mengatur jumlah glukosa dari makanan yang beredar di dalam darah dalam kondisi normal. Istilah "diabetes" juga sering digunakan. Karena darah mengandung lebih banyak glukosa, yang diekskresikan secara berlebihan melalui urin. (Anggraini et al., 2021).

Diabetes melitus (DM), penyakit metabolik kronis dengan berbagai penyebab, termasuk penurunan produksi atau hiperglikemia

adalah suatu kondisi yang ditandai dengan retensi insulin dalam darah. Penurunan berat badan, poliuria, polidipsia, polifagia, pruritus vulvae pada wanita dan disfungsi ereksi pada pria adalah gejala poliuria. adalah gejala diabetes mellitus. Ini berkembang ketika sel-sel tubuh tidak dapat merespons dengan tepat atau ketika produksi insulin tidak mencukupi untuk mempertahankan kadar gula darah normal. (Dharmawati, 2019).

b. Etiologi Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus biasanya disebabkan oleh rusaknya pada beberapa atau semua sel beta di pulau Langerhans pancreas, yang bertanggung jawab untuk memproduksi insulin, yang menyebabkan kekurangan insulin. Kurangnya produksi insulin (insulin inadequacy) atau pemborosan insulin adalah penyebab diabetes (resistensi insulin). Agar glukosa dapat diubah menjadi energi, insulin harus terlebih dahulu masuk ke dalam sel-sel tubuh. Hiperglikemia terjadi akibat peningkatan glukosa darah ketika insulin tidak mampu mengangkut glukosa ke dalam sel. (Isnadiya et al., 2019).

c. Tanda dan Gejala Diabetes Mellitus

Tanda gejala diabetes melitus yang sering muncul dan menyebabkan penderita penyakit tersebut mengeluh. (Nugroho, 2015):

1) Trias poli

- a) Poliuria, merupakan pelepasan cairan ke dalam sel tubuh akibat hiperglikemia, yang menyebabkan sering buang air kecil, sehingga terjadinya peningkatan produksi urin.

- b) Polidipsia, sering minum. Sebenarnya penyakit ini merupakan akibat dari respon tubuh terhadap poliuria, yaitu berkurangnya cadangan air tubuh.
- c) Poliphagia, merupakan peningkatan nafsu makan, akibat ketidakmampuan untuk memanfaatkan karbohidrat karena insulin yang tidak mencukupi untuk menjamin proses metabolisme glukosa.
- d) Lemas, tubuh kekurangan kalori akibat karbohidrat yang keluar bersama dengan urin.
- e) Berat badan menurun, karena gula darah tidak dapat dioksidasi dan harus diubah menjadi energi, yang menyebabkan tubuh kehilangan lemak dan membuat pasien lebih kurus.
- f) Polyneuritis, hal ini menyebabkan rasa gatal di seluruh tubuh karena vitamin B1 diperlukan untuk pencernaan karbohidrat dan digunakan sebagai co-enzim akibat peningkatan kadar gula darah.
- g) Hyperglikemia, karena tubuh kekurangan insulin yang cukup untuk mengubah glukosa menjadi glikogen, kadar gula darah meningkat.

d. Faktor Resiko

Faktor resiko DM adalah keadaan di mana diabetes mellitus berdampak pada kesehatan seseorang. Jika masalah ini tidak ditangani secara khusus, dapat memburuk, menyebabkan masalah

kesehatan lain atau bahkan kematian. Ini adalah faktor resiko DM (Subramaniam, 2016):

1) Faktor genetik

Orang tua dapat menularkan diabetes kepada keturunannya. Jika Dengan asumsi kedua orang tuanya mengidap penyakit diabetes melitus, maka sang anak juga akan menyampaikan sifat penyebab penyakit tersebut.

2) Obesitas (kegemukan)

Diabetes melitus lebih sering terjadi pada individu obesitas dengan berat badan lebih dari 90 kilogram.

3) Usia

Usia merupakan faktor yang menentukan terjadinya diabetes melitus dan menghambat ketahanan glukosa karena Kadar glukosa puasa seseorang meningkat 1-2 mg% setelah usia 30 tahun. dan meningkat 6-13% sekitar 2 jam kemudian. untuk makan.

4) Tekanan darah

Diabetes mellitus lebih mungkin terjadi pada individu dengan hipertensi (140/90 mmHg atau lebih tinggi). Sederhananya, hipertensi dapat mempercepat kerusakan ginjal dan penyakit kardiovaskuler jika tidak diobati, tetapi juga dapat melindungi dari konsekuensi mikrovaskuler dan makrovaskuler jika dikelola dengan tepat.

5) Aktivitas fisik

Pada individu dengan resiko diabetes melitus, olahraga dapat mengubah kerja insulin. Salah satu hal yang menyebabkan retensi urin merupakan kurangnya melakukan aktivitas.

6) Stres

Akibat dari stress ini adalah ketika ada ketidak sesuaian antara tuntutan yang dibuat dan sumber daya yang tersedia. Sehingga akibatnya, orang dengan diabetes melitus dapat mengubah perilaku, melakukan perubahan pola makan, olahraga, dan farmakologis yang pada akhirnya menimbulkan hiperglikemia.

e. Klasifikasi Diabetes Mellitus

Klasifikasi diabetes melitus dapat dibagi menjadi beberapa kategori umum (Astuti et al., 2022):

1) DM tipe 1

Tidak adanya sel B total atau produksi insulin di pankreas. Akibatnya, pasien membutuhkan suntikan insulin setiap hari..

2) DM tipe 2

Resistensi insulin terjadi ketika hormon insulin diproduksi dalam jumlah yang tidak efektif atau tidak mencukupi.

3) Gestational Diabetes Mellitus (GDM)

Diabetes melitus gestasional adalah kehamilan biasa yang disertai dengan resistensi urin yang meluas. Jenis diabetes

yang biasanya muncul pada wanita hamil di trimester kedua dan ketiga. Setelah melahirkan, sebagian besar, tetapi tidak semua, akan pulih.

4) DM tipe lainnya

Endokrinopati, yang disebabkan oleh obat-obatan atau bahan kimia, infeksi, dan bentuk langka dari diabetes yang dimediasi kekebalan adalah penyebab diabetes melitus. Biasanya kondisi genetik lain yang sejalan dengan diabetes.

f. Komplikasi Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus adalah kondisi kronis yang tidak dapat diobati.. Namun perilaku sehat dapat mengontrol kadar glukosa darah agar selalu sama dengan orang normal atau dalam batas normal. Berbagai komplikasi muncul pada penderita diabetes yang kadar glukosanya tidak terkontrol. Komplikasi akut atau mendadak dari diabetes meliputi reaksi hipoglikemia, kerusakan ginjal, dan koma diabetik. Komplikasi lain muncul seiring berjalannya waktu atau perlahan, terkadang tanpa diketahui, namun akhirnya menjadi lebih serius dan berisiko. Komplikasi makrovaskular dan mikrovaskular termasuk dalam kategori ini. Penyakit kardiovaskular dan gangren kaki diabetik adalah contoh komplikasi makrovaskular. Neuralgia, penyakit mata, dan penyakit ginjal adalah contoh komplikasi mikrovaskuler. (Juwariyah & Priyanto, 2018).

2. Konsep Dasar Perilaku

a. Definisi

Perilaku adalah respon seseorang yang dapat diamati terhadap stimulus atau tindakan yang memiliki frekuensi, durasi, dan tujuan tertentu, baik secara sadar maupun tidak sadar. Kumpulan berbagai faktor yang mempengaruhi perilaku melalui interaksi. Kita sering tidak menyadari betapa rumitnya interaksi ini, jadi terkadang kita tidak punya waktu untuk mempertimbangkan mengapa seseorang bertindak dengan cara tertentu. (Hantono, 2019).

b. Prosedur Pembentukan Perilaku

Skinner mengatakan bahwa dalam pengkondisian operan, proses pembentukan perilaku adalah sebagai berikut: (Munasipah, 2016):

- 1) Memilih hadiah atau penghargaan yang berfungsi sebagai penguat perilaku yang perlu dibentuk.
- 2) Lakukan analisis untuk memastikan seluk-beluk elemen yang membentuk perilaku yang diinginkan. Setelah itu, bagian-bagian ini disatukan dalam urutan yang benar untuk mendapatkan perilaku yang diinginkan.
- 3) Identifikasi penguat atau penghargaan untuk setiap komponen dengan menggunakannya sebagai tujuan sementara.
- 4) Menggunakan urutan komponen-komponen yang telah disusun untuk membentuk tingkah laku. Hadiah diberikan jika bagian pertama telah selesai. Bagian atau perilaku (tindakan) yang biasanya sering dilakukan akan dihasilkan dari hal ini..

c. Bentuk Perilaku

Secara praktis, perilaku dapat dipahami sebagai respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan eksternal. Tanggapan ini, misalnya: (Munasipah, 2016):

- 1) Tanggapan internal manusia, seperti pemikiran, tindakan, atau sikap dan pengetahuan internal mereka, disebut sebagai bentuk pasif. Tanggapan ini disembunyikan dari orang lain.
- 2) Tingkah laku itu dapat diamati dengan jelas secara langsung dalam bentuk aktif..

d. Factor-faktor yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku

Perilaku dipengaruhi oleh tiga hal. manusia pada tingkat kesehatan: (Yudiaatmaja, 2013):

- 1) Faktor predisposisi (faktor predisposisi) meliputi pengetahuan, nilai, sikap, dan keyakinan
- 2) Enabling factor atau faktor pendukung adalah lingkungan fisik, serta tersedia tidaknya prasarana dan sarana.
- 3) Faktor-faktor yang diperparah dengan cara bertindak dan berpikir tokoh masyarakat, tokoh agama, dan tenaga kesehatan.

e. Perilaku pencegahan pasien DM supaya tidak terjadi luka kaki DM

- 1) Kontrol kadar glukosa darah

Tingkat gula darah adalah jumlah gula yang dibuat dari karbohidrat dalam makanan dan disimpan sebagai glikogen di hati dan otot rangka., atau glukosa.. Sel otot dan jaringan

mendapatkan sebagian besar energinya dari kadar gula darah. Ketika kadar gula darah puasa seseorang lebih tinggi dari atau sama dengan 126 mg/dl, itu menandakan diabetes melitus (DM). Kadar glukosa rata-rata manusia beberapa jam setelah makan adalah sekitar 80mg/100ml darah dan setelah makan meningkat menjadi 120mg/100ml. Semua penderita diabetes harus mengontrol kondisinya untuk mengurangi kemungkinan komplikasi. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengendalian kadar glukosa adalah pola makan, pekerjaan aktual, kepatuhan resep, dan informasi. Kebiasaan makan yang tidak sehat dapat membuat orang lebih resisten terhadap insulin, sehingga sulit mengontrol kadar gula darah. Penderita diabetes tipe 2 yang tidak minum obat dan makan banyak makanan dengan banyak lemak jenuh dapat memiliki kadar kolesterol dan lemak yang lebih tinggi dalam darahnya. Kadar gula darah bisa lepas kendali akibat hal ini. (Rosana Bellawati Sugiarto, 2013).

Kepatuhan klien terhadap pengobatan atau self-management kontrol glukosa darah melalui disiplin diet, pencegahan cedera, dan perawatan kaki sesuai anjuran tenaga kesehatan merupakan contoh perilaku preventif yang dapat diterapkan. (Basri et al., 2021).

2) Kepatuhan minum obat DM

Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan penentu keberhasilan, seperti akurasi diagnosis, pemilihan, dan

pemberian obat yang tepat. Karena berdampak pada hasil terapi, kepatuhan merupakan komponen penting dari pengobatan. Secara umum, ketidaktaatan dapat memperburuk penyakit dan meningkatkan kemungkinan masalah kesehatan di masa depan. Menurut penelitian Tandra (2007), 30% penderita diabetes yang minum obat secara rutin juga 50% dari mereka yang sadar bahwa dirinya mengidap diabetes. Kepatuhan pasien dalam meminum obat diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi seperti luka kaki diabetik. Pada umumnya tingkat kepatuhan pasien diukur dari persentase obat yang diminum dan waktu yang dibutuhkan untuk meminumnya. (Ningrum & Artikel, 2020).

3) Melakukan puasa

Beberapa penelitian tentang puasa yang dipimpin oleh American Diabetes Association Logical Meeting (2013) menemukan bahwa manfaat puasa dan kesehatan tubuh, termasuk masalah kesehatan seperti diabetes tipe 2, dapat ditingkatkan. dengan secara bertahap berhenti makan untuk mempertahankan kadar gula darah normal, seseorang dengan gula darah tinggi kronis dapat terhindar dari komplikasi. Puasa Ramadan, misalnya, aman bagi penderita diabetes tipe 2. Namun, kondisi orang yang boleh berpuasa di bulan Ramadan harus diperhatikan, terutama yang berisiko sedang. Puasa juga dapat digunakan sebagai diet manajemen diabetes non-

farmakologis. Kadar glukosa darah akan turun selama puasa, yang akan mengakibatkan penurunan sekresi insulin. Penurunan sekresi insulin ini menyebabkan peningkatan kerja norma counterinsulin, seperti glukagon dan katekolamin, yang menyebabkan pemecahan glikogen. Simpanan glikogen tubuh akan berkurang setelah beberapa jam berpuasa. (Istianah et al., 2021).

Sebelum melakukan puasa Ramadhan harus memperhatikan hal-hal seperti berikut (Istianah et al., 2021):

- a) Kadar gula dalam darah. Kisaran gula darah yang ideal untuk Ramadhan adalah 90-140 mg/dl. Jika gula darah tidak terkontrol sebelum Ramadhan, lebih baik tidak berpuasa..
- b) Keadaan luar biasa. Pasien DM dengan kondisi tertentu yang tidak dianjurkan puasa antara lain:
 - (1) Menjelang Ramadhan, DM dengan gula darah tidak terkontrol. Kemungkinan komplikasi DM akut akan meningkat sebagai akibatnya.
 - (2) Penderita diabetes yang membutuhkan insulin lebih dari tiga kali per hari. Sulit untuk menggunakan insulin saat berpuasa karena waktu makan hanya terjadi dua kali sehari dan insulin biasanya mengikuti waktu makan.
 - (3) Doping saat hamil.
 - (4) DM pada orang tua dengan riwayat komplikasi ketoasidosis dan kesulitan mengenali gejala akut DM.

(5) DM dengan riwayat hipertensi, gangguan jantung, dan ginjal.

(6) Riwayat hipoglikemia (gula darah sangat rendah).

f. Factor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetik

1) Pengetahuan

Pentingnya informasi jika informasi pasien rendah dapat menyebabkan pertaruhan tinggi untuk membuat luka kaki diabetik. Salah satu aspek pengelolaan DM adalah memiliki pengetahuan terkait kesehatan. Penderita DM dapat belajar tentang penyakitnya dan merawat diri melalui pengetahuan. Pemahaman pasien terhadap penyakit DM yang dideritanya akan menjadi sarana dan solusi untuk mengelola kondisinya sepanjang hidupnya. Pasien akan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang bagaimana dan mengapa mereka harus mengubah perilaku mereka semakin banyak mereka belajar tentang penyakit mereka. Selain itu, rendahnya kesadaran masyarakat menjadi salah satu faktor penyebab tingginya angka kejadian ulkus kaki diabetik di Indonesia. Akibatnya, klien sering datang ke layanan kesehatan dalam keadaan gangren parah, yang memerlukan amputasi. Mekanisme koping individu, serta motivasi dan niat pasien diabetes untuk mencegah luka kaki diabetik dapat ditingkatkan dengan meningkatkan

pengetahuan dan faktor lingkungan, seperti dukungan keluarga dan teman. (Istianah et al., 2021).

Tiga J itu adalah jenis, jumlah, dan frekuensi pemberian makan, olah raga mingguan, minum obat bila ada masalah, dan perlunya tetap memperhatikan edukasi rutin tim puskesmas merupakan tindakan pencegahan terhadap ulkus kaki diabetik.. (Basri et al., 2021).

2) Sikap

Reaksi atau tanggapan tertutup terhadap suatu rangsangan atau objek disebut sikap. Perilaku tertutup hanya dapat digunakan untuk membuat tebakan tentang manifestasi sikap, yang tidak dapat dilihat secara langsung. Pada kenyataannya, sikap menyampaikan makna tanggapan yang tepat terhadap rangsangan tertentu sehari-hari, yang merupakan tanggapan emosional terhadap rangsangan sosial. Pengaruh lingkungan terhadap perilaku pasien dapat bersifat positif maupun negatif. Perilaku dalam pencegahan luka kaki diabetik juga dapat dipengaruhi oleh sikap. (Aliyah & Sukaeny, 2018).

3) Dukungan keluarga

Orang pertama yang mengetahui tentang perubahan pada keluarganya adalah kelompok pendukung. Penyediaan fasilitas yang memudahkan aktivitas pasien, mendampingi pasien selama berobat di fasilitas pelayanan, dukungan berupa material, dan

transportasi ke lokasi pelayanan merupakan contoh bentuk dukungan keluarga instrumental. Pasien yang mengalami kesedihan, stres, dan depresi akibat penyakitnya akan sangat diuntungkan dengan dukungan emosional—perasaan suka, cinta, dan empati—dalam bentuk empati dan peningkatan kepercayaan diri dalam meningkatkan pencegahan cedera kaki diabetik. (Yanto & Setyawati, 2017).

3. Konsep Dasar Perawatan Kaki

a. Definisi

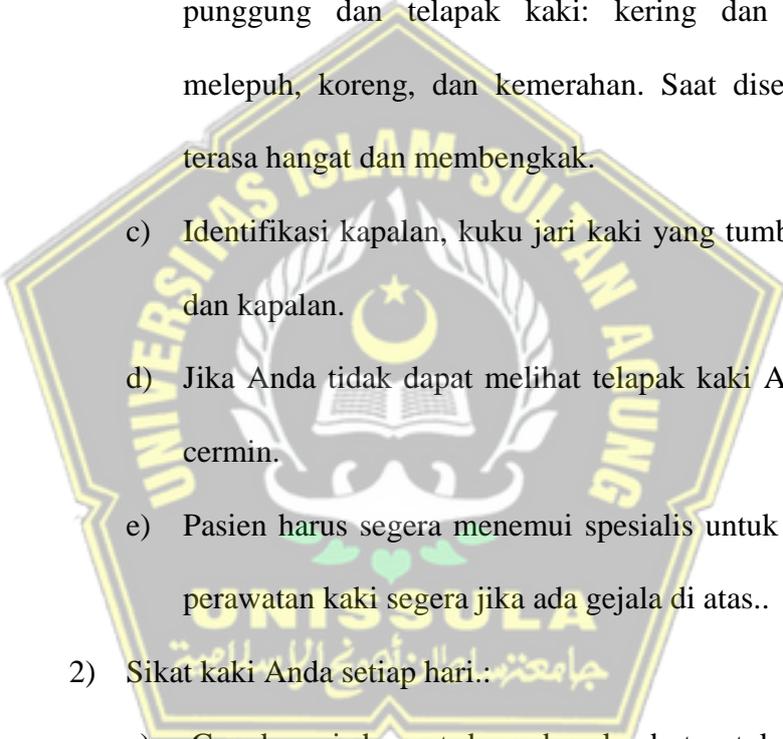
Pasien diabetes mellitus terlibat dalam perawatan kaki sehari-hari, yang meliputi perawatan kuku dan kaki, olahraga, dan deteksi kelainan kaki diabetik. Jika tenaga kesehatan, dalam hal ini perawat, mengajarkan pasien diabetes dan keluarganya cara merawat kaki sendiri, perawatan kaki ini dapat dilakukan sendiri oleh pasien dan keluarganya. Orang dewasa didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia sebagai individu berusia 18 hingga 64 tahun. dapat berpartisipasi dalam aktivitas fisik mandiri. (Besançon et al., 2015). Penderita diabetes melitus yang mengabaikan kakinya akan mengalami masalah kesehatan yang serius, termasuk amputasi kaki. Pasien dengan diabetes dan diabetes mellitus harus memeriksakan kaki mereka setiap hari dan juga setiap tahun, menurut American Diabetes Association. (Goyal et al., 2020). Kegiatan awal ini dapat mencegah dan mengurangi setengah dari semua kepingan yang disebabkan oleh diabetes mellitus.

Kaki diabetik adalah istilah yang digunakan untuk merujuk pada kumpulan kondisi, khususnya masalah pembuluh darah, saraf atau kombinasi yang juga merupakan dua dari tiga faktor predisposisi yang mengganggu munculnya masalah fisik pada kaki. Stres mekanis adalah faktor ketiga yang meningkatkan risiko. Antara 50 dan 64 persen dari waktu, cedera disebabkan oleh neuropati, faktor ketiga. Pasien diabetes sering mengalami kondisi kedua kaki yang tercantum di bawah ini sebagai akibatnya. (Imelda, 2019):

- 1) Neuropati dengan denyut nadi kaki yang adekuat tetapi sensasi pengecapan berkurang. Neuropati sensorik, yang mengontrol sensasi, neuropati motorik, yang mengontrol motorik/otot, dan neuropati otonom, yang mengontrol fungsi seperti berkeringat, aliran darah, dan detak jantung, semuanya dapat terjadi pada pasien diabetes.
- 2) Neuro-iskemia kaki yang mengakibatkan iskemia dan kehilangan sensasi.

Karena oksigenasi dan perfusi jaringan yang tidak adekuat, iskemia merupakan penyebab umum amputasi, terutama pada pasien diabetes, yang mengakibatkan kegagalan proses penyembuhan. Meskipun dinyatakan bahwa iskemia atau neuroiskemia lebih kecil kemungkinannya menyebabkan luka kaki diabetik, namun lebih berbahaya karena proses penyembuhan yang lama dan tingkat amputasi yang tinggi..

b. Perilaku Pencegahan luka kaki diabetik menggunakan metode Perawatan Kaki

- 1) Lakukan pemeriksaan kesehatan kaki setiap hari dengan cara:
 - a) Sebelum memeriksa kondisi kaki, cuci tangan terlebih dahulu.
 - b) Gunakan tanda-tanda seperti ini untuk mengetahui keadaan punggung dan telapak kaki: kering dan pecah-pecah, melepuh, koreng, dan kemerahan. Saat disentuh, mereka terasa hangat dan membengkak.
 - c) Identifikasi kapalan, kuku jari kaki yang tumbuh ke dalam, dan kapalan.
 - d) Jika Anda tidak dapat melihat telapak kaki Anda, gunakan cermin.
 - e) Pasien harus segera menemui spesialis untuk mendapatkan perawatan kaki segera jika ada gejala di atas..
- 2) Sikat kaki Anda setiap hari.: 
 - a) Gunakan air hangat dan sabun lembut untuk mencuci kaki setiap hari..
 - b) Sebelum mencuci kaki, celupkan siku ke dalam air untuk memeriksa suhu air.
 - c) Rendam kaki Anda selama dua sampai tiga menit dalam air hangat baskom.
 - d) Pijat lembut sisi jari kaki dengan sabun lembut dan air.

- e) Jika kuku Anda kotor, gosok dengan sabun dan kuku kaki Anda..
 - f) Gunakan air hangat untuk membersihkan kaki Anda..
 - g) Gunakan kain yang lembut dan bersih untuk mengeringkan kaki hingga ke sela-sela jari kaki..
 - h) Jangan mengoleskan krim atau pelembap pada kaki melewati jari kaki.
 - i) Hindari menggosok kaki Anda saat mengoleskan pelembab, tetapi disarankan untuk memijat telapak kaki Anda..
- 3) Potong kuku Anda dengan cara yang benar.:
- a) Potong kuku kaki Anda setiap minggu setidaknya sekali.
 - b) Potong kuku dengan hati-hati untuk mencegah cedera kulit.
 - c) Lebih mudah memotong kuku saat lunak setelah mandi.
 - d) Jangan gunakan silet atau silet biasa karena dapat melukai kaki Anda.
 - e) Gunakan pemangkas kuku yang dibuat untuk memotong kuku.
 - f) Pemangkas kuku dapat digunakan untuk memotong kuku kaki dengan mudah dalam garis lurus.
 - g) Jangan gunakan cat kuku.
 - h) Seorang dokter harus merawat kapalan dan kuku kaki yang menembus kulit.

- 4) Carilah sepatu yang bagus dengan cara:
- a) Untuk menjaga keamanan kaki, kenakan sepatu baik di dalam maupun di luar..
 - b) Sepatu adalah sepatu yang bagus karena benar-benar melindungi kaki.
 - c) Sepatu untuk kaki harus terbuat dari bahan yang lembut, bukan bahan yang keras.
 - d) Pilih sepatu dengan ukuran yang tepat dan memiliki jari kaki tertutup. Anda harus menyisakan jarak sekitar 2,5 sentimeter (satu inci) antara sepatu dan jari kaki.
 - e) Jangan biasakan memakai sepatu yang terlalu besar atau terlalu kecil untuk kaki Anda.
 - f) Sebelum memakai sepatu, lihat ke dalam.
 - g) Wanita tidak boleh memakai sepatu hak yang terlalu tinggi karena dapat memberikan tekanan yang terlalu besar pada tumit kaki.
 - h) Anda harus mengenakan sepatu baru secara perlahan dan hati-hati jika ingin menggunakannya.
 - i) Jari-jari kaki tidak boleh ditekuk dan harus melingkari sepatu sepenuhnya.
 - j) Jika kaki Anda dingin, kaus kaki adalah ide yang bagus.
 - k) Ganti kaus kaki Anda setiap hari dan kenakan kaus kaki bersih.

- l) Kaus kaki yang terbuat dari wol atau katun tidak boleh dipakai karena membuat kaki Anda berkeringat.
- 5) Pencegahan cedera pada kaki
- a) Selalu kenakan sepatu yang nyaman baik di dalam maupun di luar.
 - b) Sebelum memakai sepatu atau alas kaki lainnya, selalu periksa bagian dalamnya.
 - c) Sebelum menggunakan air, selalu periksa suhunya dan cara menggunakan siku Anda.
 - d) Jangan merokok agar aliran darah di kaki tidak terlalu sedikit.
 - e) Jangan melipat atau menekuk kaki terlalu lama.
 - f) Usahakan untuk tidak berada dalam satu posisi kaki dalam waktu lama.
 - g) Lakukan latihan kaki secara rutin.
 - h) Walaupun ulkus diabetik sudah sembuh, periksakan diri ke dokter secara rutin dan periksa kaki setiap kontrol..
- 6) Pengelolaan cedera awal pada kaki
- a) Setelah mengoleskan antiseptik (povidone iodine) ke area yang terluka, tutupi lecet atau luka dengan kain kasa kering.
 - b) Jika luka tidak kunjung sembuh, segera hubungi tim kesehatan khusus kaki diabetik..

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber: (Subramaniam, 2016) (Nugroho, 2015) (Juwariyah & Priyanto, 2018) (Harmawati & Etriyanti, 2019).

C. Hipotesis

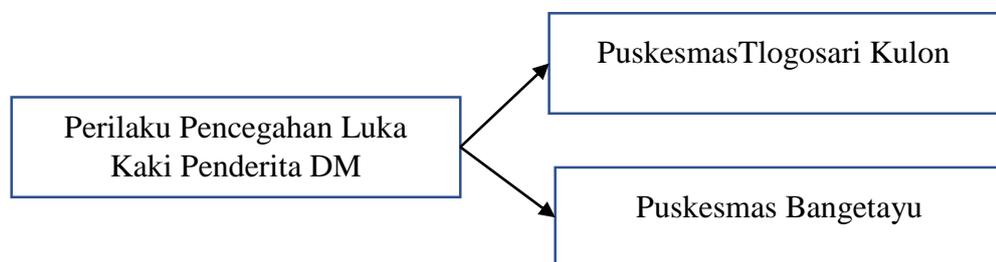
Berdasarkan perumusan masalah dari kerangka teori penelitian, tidak terdapat hipotesis karena hanya ada satu variabel.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Sesuai dengan apa yang telah dipaparkan dalam tinjauan pustaka, Kerangka konseptual adalah cara berpikir tentang hubungan antara variabel dalam proyek penelitian atau antara konsep masalah dan konsep lainnya. (Sampurna & Nindhina, 2018). Mengingat dasar dan hipotesis dibagian sebelumnya, peneliti menentukan rencana yang menyertai untuk membandingkan perilaku pencegahan luka kaki diabetik. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif. Tujuan kuantitatif deskriptif yaitu mengetahui gambaran suatu keadaan objektif dengan menggunakan angka, mulai dari Teknik pengumpulan penafsiran dan pengambilan kesimpulan (Sugiyono, 2017). Dimana tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk membandingkan perilaku pencegahan luka kaki pada penderita diabetes militus pada Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Maka dapat dirumuskan kerangka konsep yang hanya memiliki satu variabel, sebagai berikut:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang menjadi obyek pengamatan persepsi atau apa yang dikhawatirkan untuk digali, yang kemudian akan dijadikan bahan dalam menentukan tujuan eksplorasi. (Kurniawan & Agustini, 2021). Satu-satunya variabel dalam penelitian ini adalah perilaku penderita DM mengenai pencegahan luka kaki.

Variabel Bebas (Independent Variabel)

Variabel independen adalah mereka yang memiliki efek pada variabel dependen. Mencegah cedera kaki diabetik adalah variabel independen penelitian.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dimaksud adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif disebut juga dengan data yang berbentuk angka atau angka, disebut penelitian kuantitatif. (Abdullah, 2015). Model yang dipakai di penelitian adalah desain deskriptif kuantitatif menggunakan metode cross-sectional di mana peneliti mengukur dan mengamati data satu per satu. Yaitu penilaian yang dilaksanakan untuk mengetahui nilai variable mandiri, dalam satu variabel yang bertujuan untuk mendeskripsikan fenomena penting yang terjadi saat ini (Abdullah, 2015). Penelitian deskriptif pada penelitian ini yaitu mengetahui perbandingan perilaku pencegahan luka kaki diabetik pada pasien diabetes di Puskesmas Bangetayu dan Tlogosari Kulon Kota Semarang.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi terdiri dari semua elemen — peristiwa, benda, atau orang — yang memiliki karakteristik yang sama. Mereka menjadi fokus penelitian ilmuwan karena dianggap sebagai alam semesta. (Sugiyono, 2017). Semua pasien diabetes melitus tanpa komplikasi gangren menjadi populasi penelitian ini di Puskesmas Tlogosari Kulon berjumlah 55 pasien, sedangkan untuk Puskesmas Bangetayu berjumlah 76 total keseluruhan 131. Data ini diperoleh dari studi terdahulu yang dilakukan sendiri di Puskesmas tersebut.

2. Sampel

Karena merupakan subjek penyelidikan, maka sampel dianggap dapat mewakili sampel dari populasi secara keseluruhan. (Abdullah, 2015). Penelitian ini menggunakan accidental sampling untuk menentukan sampelnya. Jika ditentukan bahwa orang yang ditemui secara kebetulan cocok sebagai sumber data, metode Pemilihan sampel berdasarkan pertemuan kebetulan mereka dengan peneliti dapat berfungsi sebagai sampel. Hal ini dikarenakan pasien Prolanis atau Program Pengelolaan Penyakit Kronis dalam hal ini diabetes mellitus di Kota Semarang memiliki jumlah Puskesmas Tlogosari Kulon dan Bangetayu yang tetap. Sampel penelitian ini berjumlah 100 orang, dengan 50 orang penderita diabetes melitus dari Puskesmas Tlogosari Kulon dan 50 orang dari Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Memeriksa model penggabungan dan penolakan yang terlibat sebagai berikut:

- a. Standar atau kualitas yang harus dimiliki oleh setiap anggota populasi yang dapat diperiksa disebut kriteria inklusi.

Kriteria inklusi penelitian ini adalah

- 1) Pasien yang bersedia untuk berpartisipasi dalam survei
 - 2) Pasien DM yang terdaftar dan rutin melakukan kontrol di puskesmas
 - 3) Mampu berkomunikasi dengan baik
 - 4) Pasien yang menderita diabetes mellitus
- b. Kriteria Eklusi adalah kualitas individu dari populasi yang tidak dapat diambil sebagai contoh. Kriteria eksklusi studi ini yaitu:
- 1) Pasien yang tidak hadir saat penelitian berlangsung
 - 2) Pasien yang kesulitan untuk berkomunikasi
 - 3) Pasien yang mengalami luka kaki diabetes mellitus

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2022 – Januari 2023 di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasioan dan Pengukuran Variabel

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Pengukur/Instrument	Hasil ukur/kategori	Skala
1	Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetik	Perilaku pencegahan luka kaki diabetik adalah cara pasien diabetes melitus yang terdiri dari deteksi kelainan kaki diabetes, perawatan kaki dan kuku serta latihan kaki.	Perilaku pencegahan luka kaki dalam penelitian ini menggunakan <i>Diabetic Foot Care Behavior (DFCB)</i> dengan jumlah aitem 13 dan sekor jawaban: 0 = Tidak 1 = Ya	Kuesioner memiliki 2 tingkatan kategori patuh dan tidak patuh. 0-6 = tidak patuh 7-13 = patuh	Nominal

G. Instrument/ Alat Pengumpulan Data

1. Instrument Data

Peneliti menggunakan kuesioner sebagai metode untuk mengumpulkan data dari responden untuk penelitian. Bila jumlah responden banyak dan tidak buta huruf, kuesioner digunakan sebagai alat ukur dengan pertanyaan ganda (Abdullah, 2015). Kuesioner penelitian ini adalah jenis daftar periksa. Checklist adalah daftar pengamat menanggapi pertanyaan atau pertanyaan dengan tanda centang yang mencerminkan hasil yang diinginkan.. Skala yang digunakan untuk mengukur perilaku pencegahan luka kaki diabetic diukur dengan *Diabetic Foot Care Behaviour* (DFCB) diadopsi Windasari (2014). DFCB memiliki 14 item observasi, Cronbach's alpha 0,54, dan koefisien reliabilitas 0,63 ($r > r_{\text{tabel}} = 0,532$)..

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas data kuesioner merupakan tujuan dari uji validitas penelitian. Data penelitian dikatakan valid jika pertanyaan-pertanyaan pada suatu kuesioner mampu memperoleh informasi tentang sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. (Sufren & Natanael, 2014). Data dapat dikatakan valid jika nilai korelasi (Corrected Item-Total Correlation) lebih besar atau sama dengan 0,3 pada penelitian yang dilakukan dengan menggunakan uji korelasi (Sufren & Natanael, 2014). Adapun hasil uji validitas dengan menggunakan 50 responden.

Berdasarkan hasil dari 50 responden, Diketahui bahwa item p11 di peroleh hasil 0.293, memperoleh nilai *Corrected Item-Total Correlation* kurang dari 0,3. Artinya item p11 dinyatakan tidak valid sedangkan butir lainnya dinyatakan valid. item tidak valid dalam penelitian ini dilakukan eliminasi, sehingga untuk instrument penelitian hanya menggunakan item valid 13 pertanyaan dengan hasil 0.320–0.585 dan dapat digunakan penelitian lebih lanjut.

b. Uji Reliabilitas

Tes yang disebut reliabilitas digunakan untuk menentukan seberapa konsisten respons terhadap setiap variabel. Dapat diandalkan dalam eksplorasi kuantitatif, khususnya hal-hal menyelidiki untuk setiap faktor ini dapat diandalkan. Dengan menggunakan uji statistik Cronbach's alpha(a), penelitian ini menguji reliabilitas. Pengujian ini mensyaratkan nilai Cronbach's alpha (a) untuk setiap variabel kuesioner penelitian lebih besar dari 0,6 agar dianggap reliabel. (Sufren & Natanael, 2014).

Dilihat dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa dari 13 hal pernyataan tersebut nilai Cronbach alpha adalah 0,809, lebih dari 0,6. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa skala perilaku pencegahan luka diabetik dapat dipercaya.

H. Metode Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data ada beberapa prosedur tahapan yang harus dilalui yaitu:

1. Tahap persiapan
 - a. Buat proposal penelitian dan diskusikan dengan dosen pembimbing..
 - b. Mencari informasi untuk melakukan studi pendahuluan dan studi penelitian di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.
 - c. Mengurus surat perizinan dari pihak pengajaran fakultas untuk melakukan studi pendahuluan dan penelitian.
 - d. Peneliti akan mendatangi Kantor Dinas Kesehatan Kota Semarang (DINKES), setelah surat keluar kemudian diserahkan ke pihak puskesmas.
 - e. Meminta izin kepada pihak Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Kota Semarang untuk melakukan studi pendahuluan dan penelitian.
 - f. Mendapatkan izin untuk melakukan studi pendahuluan dan penelitian di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.
 - g. Melakukan studi pendahuluan.
 - h. Melakukan ujian proposal penelitian.
 - i. Mengurus etik penelitian.
 - j. Mengurus izin penelitian di pengajaran Fakultas dan Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.
 - k. Melakukan penelitian.

2. Tahap pelaksanaan
 - a. Peneliti menuju ke puskesmas untuk meminta izin mencari data pasien cara perilaku pencegahan luka kaki diabetes mellitus dengan cara merawat kaki.
 - b. Peneliti mengambil data pasien dan dilakukan pengolahan dan analisa data

I. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan data terdiri dari beberapa kegiatan:
 - a. *Editing*

Verifikasi bahwa tidak ada kesalahan dalam tanggapan yang diberikan oleh responden untuk setiap kuesioner..
 - b. *Cleaning*

Mengecek kembali data yang terdapat di dalam computer untuk memastikan tidak ada data yang dimasukkan salah. Saat memasukkan data ke komputer bisa saja terdapat kesalahan.
 - c. *Coding*

Untuk mempermudah entri data, beri kode pada setiap jawaban yang diberikan responden pada kuesioner.. Nomor soal, nomor halaman, nama variabel, dan kode semuanya digunakan dalam pengkodean.
 - d. *Tabulasi Data*

Tabulasi ialah proses memasukkan data kedalam tabel yang telah disiapkan dan mengelompokkannya sesuai dengan tujuan penelitian. Hasil dari setiap pertanyaan yang telah dinilai digabungkan dan diberi kategori berdasarkan jumlah pertanyaan pada kuisisioner.

e. *Entering*

Data harus diproses agar dapat dianalisis pada langkah pemrosesan selanjutnya. setelah semua kuisisioner diisi dengan lengkap dan dilakukan pengkodean. Menggunakan SPSS Versi 26.0 jawaban kuisisioner dimasukkan ke dalam program komputer untuk pengolahan data.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menggambarkan variabel pada kedua objek (Sugiyono, 2017). Data hasil analisa diperoleh yaitu karakteristik responden, seperti usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan lama menderita diabetes militus, serta data perbandingan perilaku pencegahan luka kaki.

b. Analisa Bivariat

Analisa ini dilakukan untuk melihat apakah ada perbedaan perilaku yang signifikan antar pasien diabetes mellitus pada Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Analisa bivariate non parametris menggunakan Uji *Mann-Whitney*. Dimana dinyatakan terdapat perbedaan yang signifikan jika memperoleh nilai $p\text{-value} \leq 0,005$ (Utomo, 2020).

J. Etika Penelitian

Menurut Kurniawan & Agustini (2021) dalam melakukan penelitian, terutama bila subjek penelitiannya adalah manusia. Dalam penelitian keperawatan yang melibatkan subjek manusia, pertimbangan etis harus diperhitungkan secara serius. Soal-soal tersebut terdiri dari:

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan ini bertujuan untuk memenuhi kaidah-kaidah peneliti, menerapkan dengan cara menggunakan lembar penelitian, serta keikutsertaan menjadi responden dalam menjawab kuesioner dari peneliti. Apabila responden tidak menyetujui, peneliti tidak bisa memaksakan dan peneliti harus menghargai dan menghormati keputusan responden.

2. *Anonymity* (Kerahasiaan Nama)

Responden tidak perlu mencantumkan nama, melainkan menggunakan inisial Tn/Ny pada lembar kuesioner dikarenakan menjaga privasi responden.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti bertanggung jawab untuk menjaga kerahasiaan identitas responden dan informasi yang telah diberikan. Semua data responden disimpan sebagai dokumentasi penelitian. Data akan disimpan peneliti dalam bentuk file dan dalam bentuk hard file. Data akan disimpan selama 5 tahun dan setelah lebih dari 5 tahun, data tertentu tidak akan dipublikasikan.

4. *Beneficence harms and beneficence* (Manfaat dan kerugian yang ditimbulkan)

Dampak kerugian dalam penelitian harus diminimalkan oleh peneliti, untuk itu pelaksana peneliti harus dapat mencegah atau mengurangi rasa sakit, stress, maupun kematian subjek penelitian.

5. *Nonmaleficience* (Keamanan)

Peneliti harus mengamati dan memperhatikan semua hal yang dapat membahayakan dan bisa merugikan responden.

6. *Veracity* (Kejujuran)

Responden diberitahu sebelumnya tentang data penelitian yang dikumpulkan oleh peneliti. Responden berhak mengetahui segala sesuatu tentang penelitian karena berhubungan langsung dengan aspek identitas responden itu sendiri.

7. *Justice* (Keadilan)

Peneliti memperlakukan semua responden secara setara dan tanpa diskriminasi.



BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Hasil penelitian yang berjudul “Perbandingan Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetik Pada Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Kota Semarang” dibahas pada bab ini. Untuk mengetahui ketepatan kuesioner yang digunakan, peneliti sebelumnya telah melakukan uji validitas kuesioner di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Peneliti kemudian mengumpulkan data dari 100 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta menderita diabetes melitus di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

B. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Baik Puskesmas Tlogosari Kulon maupun Puskesmas Bangetayu Kota Semarang memberikan tanggapan atas penelitian tersebut memiliki karakteristik berbeda di tiap individu. Terkait demikian, peneliti akan mendeskripsikan dalam beberapa tabel sebagai berikut:

a. Umur

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Usia Responden Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Kota Semarang (n=100)

Variabel	Mean \pm SD	Median	CI 95%		
			Upper	Lower	Min Max
Umur	50,58 \pm 0,824	51,00	52,60	49,37	31-69

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa waktu normal penderita diabetes melitus di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Balai Kesehatan Bangetayu Kota Semarang adalah 50,58 tahun (standar deviasi $\pm 0,824$). Usia tertua 69 tahun, sedangkan usia termuda 31 tahun.

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Kota Semarang (n=100)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	61	61%
Perempuan	39	39%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.2, jumlah responden laki-laki sebanyak 61 orang dengan persentase 61%, dan jumlah responden wanita sebanyak 39 orang dengan persentase 39%. Selain itu, 61% responden penelitian ini adalah laki-laki, menjadikan mereka mayoritas.

c. Pekerjaan

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Kota Semarang (n=100)

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Petani	30	30%
PNS	5	5%
Swasta	19	19%
Tidak bekerja	34	34%
Wiraswasta	12	12%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.3, 30 responden memiliki pekerjaan sebagai petani, mewakili 30 persen tingkat pekerjaan; 5 responden

memiliki pekerjaan sebagai pegawai negeri, mewakili tingkat pekerjaan 5 persen; 19 responden memiliki pekerjaan pribadi, mewakili 19 persen tingkat pekerjaan; 34 responden tidak bekerja, mewakili 34 persen tingkat pekerjaan; dan 12 responden bekerja sebagai pengusaha, mewakili 12 persen tingkat pekerjaan. Selain itu, 34 persen responden penelitian ini tidak memiliki pekerjaan.

d. Pendidikan

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Kota Semarang (n=100)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Perguruan tinggi	17	17%
SD/MI	17	17%
SMA/MA/SMK	16	16%
SMP/MTs/SLTP	13	13%
Tidak sekolah	37	37%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.4, 17 responden berpendidikan tinggi dengan persentase 17%, 17 responden berpendidikan SD/MI dengan persentase 17%, 16 responden berpendidikan SMA/MA/SMK dengan persentase 16%, 13 responden berpendidikan SMP/MTs./SLTP dengan persentase 13%, dan 37 orang tidak bersekolah dengan persentase 37%. Selain itu, 37 persen responden penelitian ini tidak bersekolah.

e. Lama Menderita DM

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Lama Menderita DM Responden Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Kota Semarang (n=100)

Variabel	Mean \pm SD	Median	CI 95%		
			Upper	Lower	Min Max
Lama Menderita DM	37,14 \pm 26,34	29,00	31,91	42,36	3-87

Berdasarkan tabel 4.5 rata-rata lama menderita diabetes melitus di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang dan Puskesmas Bangetayu adalah 37,14 bulan, dengan standar deviasi 26,34. Dari tiga bulan sampai 87 bulan DM kronis.

2. Variabel Penelitian

a. Perilaku Pencegahan Luka Kaki Penderita DM di Puskesmas Tlogosari Kulon

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetik Responden Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang (n=50)

Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Patuh	47	94%
Tidak patuh	3	6%
Total	50	100%

Berdasarkan tabel 4.6, diketahui bahwa responden Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang yang patuh pada perilaku pencegahan luka kaki diabetik berjumlah 47 orang dengan persentase 94% dan sisanya yaitu 3 orang dengan persentase 6% tidak patuh pada perilaku pencegahan luka kaki diabetik. Terkait demikian, sebagian besar responden Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang patuh pada perilaku pencegahan luka kaki diabetik dengan jumlah 94%.

b. Perilaku Pencegahan Luka Kaki Penderita DM di Puskesmas Bangetayu

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetik Responden Puskesmas Bangetayu Kota Semarang (n=50)

Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Patuh	48	96%
Tidak patuh	2	4%
Total	50	100%

Berdasarkan tabel 4.7, diketahui bahwa responden Puskesmas Bangetayu Kota Semarang yang patuh pada perilaku pencegahan luka kaki diabetik berjumlah 48 orang dengan persentase 96% dan sisanya yaitu 2 orang dengan persentase 4% tidak patuh pada perilaku pencegahan luka kaki diabetik. Terkait demikian, sebagian besar responden Puskesmas Bangetayu Kota Semarang patuh pada perilaku pencegahan luka kaki diabetik dengan jumlah 96%.

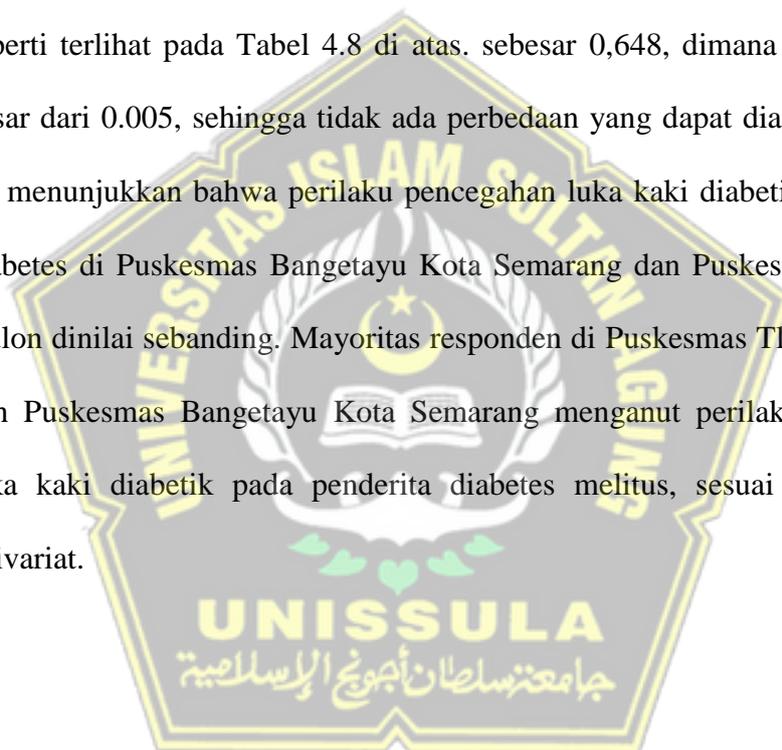
C. Analisis Bivariat

Dari hasil analisis univariat kemudian dilakukan analisa perbandingan perilaku pencegahan luka kaki diabetik pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat apakah ada perbedaan perilaku yang signifikan antar pasien diabetes mellitus pada Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

**Tabel 4.8. Hasil Uji Mann-Whitney
Test Statistics^a**

	Kategori Perilaku
Mann-Whitney U	1225.000
Wilcoxon W	2500.000
Z	-.457
Asymp. Sig. (2-tailed)	.648

Hasil uji *Maan-Whitney U* menghasilkan nilai Asymp.Sih (2-tailed), seperti terlihat pada Tabel 4.8 di atas. sebesar 0,648, dimana nilainya lebih besar dari 0.005, sehingga tidak ada perbedaan yang dapat diasumsikan. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku pencegahan luka kaki diabetik pada pasien diabetes di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang dan Puskesmas Tlogosari Kulon dinilai sebanding. Mayoritas responden di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Kota Semarang menganut perilaku pencegahan luka kaki diabetik pada penderita diabetes melitus, sesuai hasil analisis univariat.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Temuan penelitian, “Membandingkan Perilaku Pencegahan Cedera Kaki Diabetik pada Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Kota Semarang” akan dibahas pada bab ini. Interpretasi dan hasil pengujian dari temuan penelitian ini dibahas.

Penelitian ini diikuti oleh 100 penderita diabetes dari Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang dan Puskesmas Bangetayu. Penyebaran kuesioner penelitian menjadi sumber data yang digunakan dalam penelitian ini..

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Usia responden, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan lama menderita DM digunakan oleh peneliti. Berikut penjelasan karakteristik hasil pengujian responden::

1) Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien diabetes yang berobat ke Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Kota Semarang rata-rata berusia 47 tahun adalah 50,98 tahun (standar deviasi $\pm 0,824$). Umur termuda 31 tahun

dan tertua adalah 69 tahun. Usia memiliki keterkaitan yang erat dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah. Diabetes Mellitus (DM) biasanya muncul setelah usia 30 tahun, menjadi lebih umum setelah usia 40 tahun, dan akan terus bertambah parah seiring bertambahnya usia. Menurut WHO, kadar glukosa darah akan meningkat 1-2 mg/dl/tahun saat berpuasa dan 5,6-13 mg/dl/tahun dua jam setelah makan setelah usia 30 tahun. Karena perubahan anatomi, fisiologi, dan biokimia yang disebabkan oleh penuaan, mayoritas pasien DM berusia di atas 45 tahun. (Sari, 2021).

Semakin tua usia seseorang, akan terjadi perubahan-perubahan yang dapat memberikan pengaruh pada perilaku pencegahan luka kaki diabetik, di antaranya perubahan fisik dan fisiologis. Kemampuan untuk mendengar, melihat, merasakan, dan merespon semuanya dapat terganggu oleh perubahan fisik yang degeneratif (Bar et al., 2021). Adanya perubahan tersebut dapat mempengaruhi kemampuan lansia pada perilaku pencegahan luka kaki diabetik.

Usia menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perawatan kaki dan perilaku pencegahan luka kaki diabetik. Penelitian Windani et al., (2019) menunjukkan bahwa usia termuda pasien DM adalah 30an tahun dan yang tertua adalah 78 tahun.. Selain itu, penelitian Sari et al., (2021) menunjukkan

bahwa orang pra-lansia yang berusia antara 45 dan 59 tahun adalah orang jahat. Hal ini dikarenakan lansia jarang benar-benar melihat seluruh kaki, jarang mengeringkan kaki sampai ujung kaki, jarang benar-benar melihat sepatu sebelum atau sesudah dipakai, dan jarang memakai sepatu tertutup saat bepergian adalah beberapa kesalahan yang paling umum.

Terkait demikian, dapat disimpulkan garis besar bahwa rata-rata usia pasien diabetes mellitus di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Kota Semarang adalah 50,98 tahun (standar deviasi $\pm 0,824$). Sedangkan usia tertua 69 tahun, usia termuda 31 tahun. Hal ini disebabkan pada rentang tersebut terjadi proses penuaan yang menyebabkan perubahan anatomi, fisiologi, dan biokimia.

2) Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah laki-laki dengan jumlah 61%. Laki-laki dianggap lebih rentan mengalami diabetes terutama di bagian kaki (Dewi et al., 2023). Penelitian Husen dan Basri (2021) menunjukkan bahwa pasien DM banyak yang berjenis kelamin laki-laki. Selain itu, pasien DM yang berjenis kelamin laki-laki banyak yang mengalami kejadian ulkus diabetik. Laki-laki lebih mungkin daripada demografi lainnya untuk mengembangkan ulkus diabetik.

Penderita diabetes pria dianggap lebih mungkin mengembangkan ulkus diabetik. Pria lebih mungkin terkena luka diabetes karena kekurangan estrogen dan melakukan perilaku tidak sehat seperti merokok. Luka diabetik atau ulkus diabetik adalah luka yang terjadi pada penderita diabetes karena gangguan perfusi jaringan, masalah saraf tepi, dan siklus panas yang tertunda serta kontaminasi bakteri yang ekstrim, menyebabkan kematian jaringan yang luas (Primadani & Nurrahmantika, 2021).

Terkait demikian, dapat disimpulkan garis besar bahwa sebagian besar pasien diabetes mellitus di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Kota Semarang berjenis kelamin laki-laki. Pasien DM berjenis kelamin laki-laki banyak yang mengalami kejadian ulkus diabetik. Hal ini menunjukkan bahwa pihaknya kurang memiliki kesadaran untuk menerapkan atau memberlakukan upaya pencegahan luka kaki diabetik.

3) Pekerjaan

Sebanyak 34 persen responden penelitian ini tidak bekerja, menurut temuan. Penelitian Sari et al., (2021) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien DM gagal berfungsi. Penelitian Milita et al., (2021) juga menunjukkan bahwa mayoritas pasien DM memiliki pekerjaan dengan derajat ringan sampai sedang, termasuk yang tidak bekerja. Hal ini membuat

pasien dengan pekerjaan ringan sedang memiliki peluang tiga kali lebih besar untuk terkena penyakit DM.

Penelitian Adyas et al., (2021) menunjukkan bahwa Seseorang yang tidak bekerja akan kesulitan memenuhi kebutuhan nutrisi hariannya sehingga membuat tubuhnya lebih mudah sakit. Selain itu, seseorang yang tidak bekerja terlebih pada lansia akan kurang melakukan aktivitas fisik sehingga menyebabkan resistensi insulin. Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya aktivitas pada lansia akan membuat pihaknya rentan terkena penyakit DM.

Terkait demikian, dapat disimpulkan garis besar bahwa sebagian besar pasien diabetes mellitus di Balai Kesejahteraan Tlogosari Kulon dan Balai Kesejahteraan Bangetayu Kota Semarang, mereka sudah selesai bekerja mengingat mereka adalah golongan tua yang kondisi tubuhnya sudah renta sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan tugas-tugas proaktif yang menuntut.

4) Pendidikan

Sebanyak 37% responden penelitian ini tidak bersekolah, menurut temuan tersebut. Pasien DM yang kurang pendidikan bahkan tidak sekolah akan kesulitan untuk mencerna informasi dan pengetahuan tentang cara mencegah luka kaki diabetik (Herman, 2022).

Penelitian Pahlawati dan Nugroho (2019) menunjukkan bahwa orang dengan tingkat pendidikan rendah bahkan tidak sekolah akan lebih lebih mungkin untuk mengembangkan diabetes daripada orang dengan pendidikan lebih. Individu yang memiliki pendidikan tinggi akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan sehingga mereka memiliki kesadaran yang lebih dalam menjaga kesehatan. Di sisi lain, orang yang kurang Pendidikan akan kurang pengetahuan sehingga berdampak juga pada penerapan upaya pencegahan luka kaki diabetik.

Penelitian Arania et al., (2021) juga menunjukkan bahwa seseorang dengan pendidikan rendah akan surna untuk mencerna pesan dan informasi yang disampaikan. Tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang berperan penting dalam terjadinya kasus penyakit DM. Apabila dilihat dari tingkat pendidikan, pasien DM akan kesulitan menyerap informasi yang diterima dari sosialisasi yang diberikan pihak kesehatan termasuk informasi tentang upaya pencegahan luka kaki diabetik.

Terkait demikian, dapat disimpulkan garis besar bahwa sebagian besar pasien diabetes mellitus di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Kota Semarang tidak sekolah sehingga pihaknya sulit menyerap informasi tentang upaya pencegahan luka kaki diabetik.

5) Lama menderita DM

Temuan mengungkapkan bahwa memiliki diabetes selama 87 bulan, atau sekitar 7 tahun, merupakan faktor risiko ulkus kaki diabetik. Hal ini karena hiperglikemia berkepanjangan terjadi ketika seseorang menderita diabetes melitus (DM) dalam jangka waktu yang lama dan kadar glukosa darahnya semakin tidak terkontrol. Seiring waktu, peningkatan kadar glukosa yang tidak terkontrol dapat menyebabkan hiperglikemia, yang membuat ulkus kaki diabetik lebih mudah terbentuk (Muhdar et al., 2018).

Pasien yang menderita DM 3 bulan atau lebih kecil kemungkinan mengalami ulkus kaki diabetik sehingga pihaknya dapat melakukan banyak upaya lebih terkait pencegahan luka kaki diabetik. Penelitian Hidayah et al., (2021) menunjukkan bahwa lamanya durasi seseorang mengidap penyakit DM akan menyebabkan keadaan hiperglikemia berkepanjangan. Sel-sel akan meluap dengan glukosa jika hiperglikemia berkelanjutan. Homeostasis biokimia sel-sel ini akan diubah oleh hiperglikemia kronis, yang memiliki potensi untuk secara mendasar mengubah perkembangan komplikasi DM kronis.

Terkait demikian, dapat disimpulkan garis besar bahwa sebagian besar pasien diabetes mellitus di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Kota Semarang menderita DM

antara tiga sampai delapan puluh tujuh bulan. Pasien yang menderita DM 3 bulan kecil kemungkinan mengalami ulkus kaki diabetik sehingga pihaknya dapat melakukan banyak upaya lebih terkait pencegahan luka kaki diabetik.

2. Analisis Bivariat

a. Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Tlogosari Kulon

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang patuh pada perilaku pencegahan luka kaki diabetik merawat kaki dengan jumlah 94%. Hasil penelitian dari 50 responden di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan pada perilaku pencegahan luka kaki diabetik.

Pasien diabetes melitus di Puskesmas Tlogosari Kulon yang patuh pada perilaku pencegahan luka kaki diabetik berjumlah 47 orang, sedangkan pasien diabetes melitus di Puskesmas Tlogosari Kulon yang tidak patuh pada perilaku pencegahan luka kaki diabetik berjumlah 3 orang. Kepatuhan pasien diabetes melitus di Puskesmas Tlogosari Kulon pada perilaku pencegahan luka kaki diabetik dikarenakan para pasien sering mencuci kaki dengan menggunakan sabun hingga ke sela-sela jari kaki. Sedangkan ketidak patuhan pasien diabetes melitus di Puskesmas Tlogosari Kulon pada perilaku

pengecahan luka kaki diabetik dikarenakan pasien tidak sering menggunakan sepatu atau sandal sesuai ukuran.

Penelitian Ervita et al., (2022) menunjukkan bahwa Diabetes sering menyebabkan borok pada kaki. Ulkus kaki diabetik adalah luka yang menetap di bawah pergelangan kaki yang membuat kualitas hidup dan morbiditas pasien menjadi lebih buruk. Perkembangan infeksi kaki diabetik pada penderita ulkus kaki akan mengakibatkan rawat inap yang berkepanjangan serta amputasi kaki, yang meningkatkan angka kematian. Tingkat persetujuan seseorang dengan tindakan atau saran yang disarankan oleh penyedia layanan kesehatan, seperti pemantauan glukosa, pemberian obat, diet sehat, perawatan kaki, dan aktivitas fisik, dikenal sebagai kepatuhan. Diabetes dan penyakit kronis lainnya memerlukan kepatuhan pengobatan, seperti halnya perilaku pencegahan cedera kaki.

Penelitian Amilia et al., (2018) juga menunjukkan bahwa Menurut konsep teoritis faktor risiko ulkus kaki diabetik, kepatuhan pasien terhadap perawatan kaki berpengaruh terhadap kejadian ulkus kaki diabetik. Salah satu penyebab ulkus kaki diabetik adalah perilaku maladaptif, seperti pasien tidak mengikuti petunjuk pencegahan cedera, tidak mencuci kaki, dan memakai alas kaki yang tidak sesuai. Terkait demikian, diperlukan sikap patuh dari tiap pasien DM agar pihaknya dapat melakukan pencegahan luka kaki diabetik.

Penelitian ini memperoleh hasil bahwa pasien DM di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang patuh pada perilaku pencegahan luka kaki diabetik.

b. Puskesmas Bangetayu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden Puskesmas Bangetayu Kota Semarang patuh pada perilaku pencegahan luka kaki diabetik dengan jumlah 96%. Hasil penelitian dari 50 responden di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan pada perilaku pencegahan luka kaki diabetik.

Pasien diabetes melitus di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang yang patuh pada perilaku pencegahan luka kaki diabetik berjumlah 48 orang, sedangkan pasien diabetes melitus di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang yang tidak patuh pada perilaku pencegahan luka kaki diabetik adalah 2 orang. Kepatuhan pasien diabetes melitus di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang pada perilaku pencegahan luka kaki diabetik dikarenakan para pasien Di sela-sela jari kaki, gunakan sabun untuk sering-sering mencuci kaki. Sementara itu, pasien diabetes yang berobat ke Puskesmas Bangetayu Kota Semarang tidak selalu mengikuti perilaku pencegahan cedera kaki diabetik. Hal ini disebabkan pasien tidak sering menggunakan gunting kuku atau gunting kuku saat memotong kuku sendiri. Selain itu, pasien tidak memakai sandal atau sepatu berdasarkan ukurannya.

Penelitian Marbun et al., (2022) menunjukkan bahwa Ulkus diabetik adalah luka pada kulit yang terjadi pada area kaki pada penderita diabetes. Kondisi luka dapat berkisar dari luka superfisial dengan nekrosis kulit hingga luka dengan ketebalan penuh yang jika tidak ditangani dapat menyebar ke jaringan lain seperti tendon, tulang, dan persendian. Gangren atau infeksi akan terjadi akibat perawatan yang tepat. Langkah-langkah yang diambil untuk menghindari amputasi sebenarnya cukup mudah, tetapi sering diabaikan. Ketaatan diri pasien dalam merawat dan mengatur dirinya sendiri untuk mengontrol kadar glukosa darah melalui disiplin pola makan, pencegahan cedera, dan perawatan kaki secara mandiri seperti yang disarankan oleh tenaga kesehatan adalah beberapa tindakan preventif yang dapat dilakukan.

Penelitian ini memperoleh hasil bahwa pasien DM di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang patuh pada perilaku pencegahan luka kaki diabetik.

Temuan menunjukkan bahwa kepatuhan penderita diabetes terhadap praktik pencegahan luka kaki di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang lebih tinggi dibandingkan dengan kepatuhan pasien diabetes melitus di Puskesmas Tlogosari Kulon. Hal ini dikarenakan pasien diabetes melitus di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang lebih memiliki kesadaran dalam perilaku: tidak pernah berjalan dengan kaki telanjang, sering menggunakan sepatu atau sandal sesuai dengan ukuran, tidak duduk dengan kaki menyilang serta tidak pernah merokok.

c. Perbedaan Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu

Hasil uji *Maan-Whitney U* menghasilkan nilai Asymp.Sih (2-tailed), seperti terlihat pada Tabel 4.8 di atas. sebesar 0,648, dimana nilainya lebih besar dari 0.005, sehingga tidak ada perbedaan yang dapat diasumsikan. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku pencegahan luka kaki diabetik pada pasien diabetes di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang dan Puskesmas Tlogosari Kulon dinilai sebanding. Mayoritas responden di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Kota Semarang menganut perilaku pencegahan luka kaki diabetik pada penderita diabetes melitus.

Dari diketahui bahwa Puskemas Tlogosari Kulon Kota Semarang yang patuh pada perilaku pencegahan luka kaki diabetik berjumlah 47 orang dengan persentase 94% dan sisanya yaitu 3 orang dengan persentase 6% tidak patuh pada perilaku pencegahan luka kaki diabetik. Terkait demikian, sebagian besar responden Puskemas Tlogosari Kulon Kota Semarang patuh pada perilaku pencegahan luka kaki diabetik dengan jumlah 94%. Sedangkan Puskemas Bangetayu Kota Semarang yang patuh pada perilaku pencegahan luka kaki diabetik berjumlah 48 orang dengan persentase 96% dan sisanya yaitu 2 orang dengan persentase 4% tidak patuh pada perilaku pencegahan luka kaki diabetik. Terkait

demikian, sebagian besar responden Puskesmas Bangetayu Kota Semarang patuh pada perilaku pencegahan luka kaki diabetik dengan jumlah 96%.

C. Keterbatasan Penelitian

Terdapat beberapa keterbatasan pada penelitian ini, antara lain:

1. Peneliti hanya menggunakan satu variabel penelitian, sehingga tidak dapat ditentukan bagaimana hipotesis penelitian.
2. Responden penelitian sebagian besar sudah lanjut usia sehingga ketika pengumpulan data, peneliti memberikan pertanyaan satu per satu kepada responden penelitian sehingga waktu yang diperlukan lebih lama.

D. Implikasi Untuk Keperawatan

Berikut implikasi penelitian ini:

1. Implikasi terhadap masyarakat

Eksplorasi ini dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi bagi siswa yang sedang bersekolah dan juga untuk sumber informasi bagi masyarakat luas tentang perilaku pencegahan luka kaki diabetik.

2. Implikasi bagi pengembangan ilmu keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi tentang perilaku pencegahan luka kaki diabetik untuk memberikan pelayanan yang lebih baik serta menjadi landasan dalam melakukan penelitian selanjutnya.

BAB VI

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berikut kesimpulan dalam penelitian ini:

1. 42% orang yang ikut serta dalam penelitian ini berusia antara 51 dan 60 tahun; Enam puluh satu persen responden penelitian ini adalah laki-laki; sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak bekerja dengan jumlah 34%; Dengan jumlah sebanyak 37%, mayoritas responden penelitian ini tidak bersekolah.; serta pasien yang paling sebentar merasakan pasien diabetes melitus yaitu 3 bulan dan yang paling lama menderita diabetes melitus adalah 87 bulan..
2. Sebagian besar responden Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang patuh pada perilaku pencegahan luka kaki diabetik dengan jumlah 94%.
3. Sebagian besar responden Puskesmas Bangetayu Kota Semarang patuh pada perilaku pencegahan luka kaki diabetik dengan jumlah 96%.
4. Mencegah luka kaki diabetik pada perilaku pasien diabetes melitus di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Kota Semarang dianggap sama atau sebanding karena sebagian besar responden sama-sama patuh pada perilaku pencegahan luka kaki diabetik.

B. Saran

Berikut saran yang dapat diajukan:

1. Bagi Puskesmas

Guna memaksimalkan sosialisasi dan pengawasan terkait kepatuhan perilaku pencegahan luka kaki diabetik pada penderita diabetes melitus, penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Puskesmas.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan bahwa temuan penelitian ini akan membantu profesi keperawatan mendapatkan pemahaman yang lebih dalam tentang bagaimana mencegah cedera kaki diabetik dengan lebih baik pada pasien diabetes sehingga perawat dapat memberikan perawatan dan informasi terbaik kepada pasien.

3. Bagi masyarakat

Masyarakat dianggap sebagai konsumen pelayanan kesehatan, adanya Kedepannya, penelitian ini diharapkan dapat membantu masyarakat untuk lebih mengetahui perilaku-perilaku yang dapat digunakan untuk mencegah terjadinya luka kaki diabetik pada penderita diabetes.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, P. M. (2015). Living in the world that is fit for habitation : CCI's ecumenical and religious relationships. In *Aswaja Pressindo*.
- Adelian, N., Safitri, N., Purwanti, L. E., Andayani, S., Kesehatan, F. I., & Ponorogo, U. M. (2022). *Universitas muhammadiyah ponorogo health sciences journal*. 6(1), 67–74.
<http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ>
- Adyas, A., Putri, D. U. P., Setiaji, B., & Sutriyani. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penderita Diabetes Mellitus Peserta Posyandu Lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 2(2), 54–66.
- Aliyah, H., & Sukaeny, K. N. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Perawatan Kaki Pasien DM Sebagai Pencegahan Ulkus DM Di RSI Kendal. *Universitas Muhammadiyah Semarang*, 1–18.
<http://repository.unimus.ac.id>
- Amilia, Y., Saraswati, L. D., Muniroh, M., & Udiyono, A. (2018). Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga Serta Perilaku Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 terhadap Kejadian Ulkus Kaki Diabetes (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1).
- Anggraini, D., Eliani, O., Kesehatan Masyarakat, M., Kader Bangsa Jl Mayjen Ryacudu, U. H., Palembang, K., Selatan, S., & Penulis, K. (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), 1–8.
<http://ojs.ukb.ac.id/index.php/josh/article/view/360>
- Arania, R., Triwahyuni, T., Esfandiari, F., & Nugraha, F. R. (2021). Hubungan Antara Usia, Jenis kelamin dan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Diabetes Mellitus di Klinik Mardi Waluyo Lampung Tengah. *Jurnal Medika Malahayati*, 5(3), 146–153.
<https://doi.org/10.33024/jmm.v5i3.4200>
- Astuti, L. W., Saluza, I., Yulianti, E., & Dhamayanti, D. (2022). Feature Selection Menggunakan Binary Wheel Optimizaton Algorithm (BWOA) pada Klasifikasi Penyakit Diabetes. *Jurnal Informatika Global*, 13(1), 1–6.
- Bar, A., Devia, Daryanto, & Yellyanda. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dalam Pencegahan Ulkus Diabetik Pada Pasien Diabetes Mellitus. *Nursing Update: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 12(1), 1–8. <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/index>

- Basri, M., Rahmatiah, S., & Asif, N. M. (2021). Studi Literatur Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan Luka Kaki Diabetik Pada Penderita Diabetes Mellitus. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 12(1), 64. <https://doi.org/10.32382/jmk.v12i1.2146>
- Besançon, S., Fall, I. S., Doré, M., Sidibé, A., Hagon, O., Chappuis, F., & Beran, D. (2015). Diabetes in an emergency context: The Malian case study. *Conflict and Health*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/s13031-015-0042-9>
- Dewi, D. S., Febrianti, R., Jaata, J., Asman, A., Purbasary, E. kenanga, Kaseger, H., Nadrati, B., & Febriyanti, E. (2023). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Endoktrin*. Media Sains Indonesia.
- Dharmawati, A. P. (2019). Gambaran Perilaku Perawatan Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. *Digital Repository Universitas Jember*.
- Ervita, L., Gracesara, N., Alabshar, N., & Kuswida, W. (2022). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Perawatan Luka Kaki Diabetik. *Borneo Student Research*, 3(3).
- Goyal, A., Gupta, Y., Singla, R., Kalra, S., & Tandon, N. (2020). American Diabetes Association “Standards of Medical Care—2020 for Gestational Diabetes Mellitus”: A Critical Appraisal. In *Diabetes Therapy* (Vol. 11, Issue 8). <https://doi.org/10.1007/s13300-020-00865-3>
- Hantono, D. (2019). Kajian perilaku pada ruang terbuka publik. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Jakarta*, 18(1), 45–56.
- Harmawati, & Etriyanti. (2019). Upaya Pencegahan Dini Terhadap Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Abdimas Saintika*, 2(2), 43–46.
- Herman, A. (2022). *Pendidikan Kesehatan: Peningkatan Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Berbasis Video*. NEM.
- Hidayah, D. A., Kamal, S., & Hidayah, N. (2021). Hubungan Lama Sakit dengan Kejadian Luka Pada Penderita Diabetes Melitus di Kabupaten Magelang Tahun 2020. *Borobudur Nursing Review*, 1(1), 1–11.
- Husen, S. H., & Basri, A. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi terjadi Ulkus Diabetik pada Penderita Diabetes Melitus di Diabetes Center Kota Ternate. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(01), 75–86.
- Imelda, S. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya diabetes Melitus di Puskesmas Harapan Raya Tahun 2018. *Akademi Kebidanan Dharma Husada Pekanbaru*, 8(1), 28–39.

- Isnadiya, A., Ryandini, F. R., & Utomo, T. P. (2019). Pengaruh Emotional Freedom Technique (EFT) terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Percutaneous Coronary Intervention (PCI) di SMC RS Telogorejo. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 1(2), 12. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v1i2.187>
- 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. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v4i3.4892>
- Juwariyah, T., & Priyanto, A. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Kekambuhan Luka Diabetik. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(3), 233–240. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.art.p233-240>
- Kristianto, H. (2020). *Deteksi Dini Kaki Diabetik pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kota Malang Tahun 2020*. 1(1), 23–36.
- Kurniawan, W., & Agustini, A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan*. CV. Rumah Pustaka.
- Marbun, A. S., Aryani, N., & Sinurat, L. R. E. (2022). Hubungan Pengetahuan tentang Ulkus Dabetikum dengan Tindakan Pencegahan Pada Penderita Diabetes Melitus. *JURNAL HEALTH REPRODUCTIVE*, 6(2), 78–86. <https://doi.org/10.51544/jrh.v6i2.2551>
- Milita, F., Handayani, S., & Setiaji, B. (2021). Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II pada Lanjut Usia di Indonesia (Analisis Riskesdas 2018). *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 17(1), 9–20.
- Mufidhah, M. (2019). *Gambaran Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Ungaran*.
- Muhdar, R., Iwu, J., & Katuuk, M. E. (2018). Hubungan Lama Menderita dan Perawatan Kaki Diabetes dengan Resiko Ulkus Kaki Diabetik di Klinik Husada Sario Manado. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*, 6(2), 1–7.
- Munasipah. (2016). *Gambaran Perilaku Pencegahan Luka Kaki Pasien Diabetes Melitus Didesa Rowokembu Kecamatan Wonopringgo Kabupaten Pekalongan*.
- Ningrum, D. K., & Artikel, I. (2020). Higeia Journal Of Public Health. *Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Deskasari*, 4(Special 3), 492–505.

- Nisak, R. (2021). Evaluasi Kejadian Dan Klasifikasi Ulkus Diabetikum Menurut Wagner Pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7(2), 156–165. <https://doi.org/10.33023/jikep.v7i2.729>
- Nugroho, S. (2015). Pencegahan Dan Pengendalian Diabetes Melitus Melalui Olahraga. *Medikora*, IX(1). <https://doi.org/10.21831/medikora.v0i1.4640>
- Oktaviani, E., Prayitno, S. H., & Purwitaningtyas, R. Y. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Pencegahan Luka Pada Penderita Diabetes Mellitus (DM). *JURNAL ILMIAH KESEHATAN RUSTIDA*, 08(02), 149–156.
- Pahlawati, A., & Nugroho, P. S. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Usia dengan Kejadian Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda Tahun 2019. *Borneo Student Research*.
- Pieter, D. dan T. P. E. S. (2021). Gambaran Perilaku Perawatan Kaki Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes Mellitus di Garut Citra. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 8(1), 51.
- Primadani, A. F., & Nurrahmantika, D. (2021). Proses Penyembuhan Luka Kaki Diabetik Dengan Perawatan Luka Metode Moist Wound Healing. *Ners Muda*, 2(1), 9–16.
- Rosana Bellawati Sugiarto, S. (2013). Kepatuhan Kontrol Dengan Tingkat Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Baptis Kediri. *JURNAL STIKES*, 5(2), 213–222.
- Sari, C. W. M., Lestari, T., & Pebrianti, S. (2021). Gambaran Perilaku Perawatan Kaki Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes Mellitus di Garut. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(3). <https://doi.org/10.30651/jkm.v6i3.8265>
- Sari, N. N. (2021). *Edukasi Perawatan Kaki Pasien Diabetes Mellitus*. NEM.
- Sejana, I. N., Widyanata, K. A. J., Rahayu, V. . E. S. P., & Dira, I. K. (2018). PERILAKU PASIEN DIABETES MELITUS DALAM UPAYA PENCEGAHAN KAKI DIABETIK. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, 4(1). <https://doi.org/10.47859/jmu.v4i1.138>
- Subramaniam, K. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Diagnosis Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Abang I, Kabupaten Karangasem Bali Tahun 2015. *Intisari Sains Medis*, 6(1), 83. <https://doi.org/10.15562/ism.v6i1.23>

- Suddarth, B. (2019). *Diabetes Melitus dengan Penyakit Penyerta*. 7–93.
- Sufren, & Natanael, Y. (2014). *Belajar Otodidak SPSS Pasti Bisa*. PT. Elex Media Komputindo.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (23rd ed.). Alfabeta.
- Utomo, Y. P. (2020). *Analisis Chi Square untuk Penelitian Sosial (dan Medik)*. Pandiva Buku.
- Widagdo, W. (2021). Pengaruh Model Pendampingan dan Kartu Kendali Faktor Risiko Luka Kaki Diabetik Terhadap Praktik Perawatan Kaki. *Jurnal Health Sains*, 2(6), 838–847. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i6.195>
- Windani, C., Abdul, M., & Rosidin, U. (2019). Gambaran Self-Manajemen Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 15(1), 1–11.
- Windasari, N. N. (2014). *Pendidikan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepatuhan Merawat Kaki pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Yanto, A., & Setyawati, D. (2017). *Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Kota Semarang*. September, 45–49.
- Yudiaatmaja, F. (2013). Kepemimpinan: Konsep, Teori Dan Karakteristiknya. *Jurnal Media Komunikasi*, 2(3), 29–38.

