

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG PENCEGAHAN *ULKUS DIABETIK* DENGAN SIKAP PERAWATAN *ULKUS DIABETIK* PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI RW 04 JATIJAJAR KOTA DEPOK

Alivio Septyani Sri Cahyo^{1*}, Nadirahilah²

^{1,2}Institut Kesehatan dan Teknologi PKP DKI Jakarta

Email Korespondensi : aliviocahyo59@gmail.com

Disubmit: 02 Januari 2023

Diterima: 04 Februari 2023

Diterbitkan: 07 Februari 2023

DOI: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i1.9154>

ABSTRACT

Diabetic ulcers are wounds in people with diabetes mellitus that involve disorders of the peripheral nerves and autonomic nerves. Lack of information about the dangers of diabetic ulcers causes low knowledge and actions of foot care in people with diabetes mellitus. This study aims to determine the relationship between knowledge about the prevention of diabetic ulcers with the attitude toward handling diabetic ulcers in people with diabetes mellitus in the RW 04 Kelurahan Jatijajar, Depok city. This research is quantitative research with an analytical descriptive design with a cross-sectional approach. The sample in this study was 60 respondents with diabetes mellitus. The sampling technique used is purposive sampling with a non-probability sampling method. Data analysis used a chi-square statistical test (<0.05). The study found that the frequency distribution of knowledge about preventing diabetic ulcers was in the sufficient category of 32 respondents (53.3%), both as many as 12 respondents (20%), and less than 16 respondents (26.7%). Attitudes towards treating diabetic ulcers showed that respondents who 33 people (55.0%) had a positive attitude, and 27 respondents (45.0%) had a negative attitude. The results showed no relationship between knowledge of diabetic ulcer prevention and attitudes towards diabetic ulcer care in the community of RW 04, Kelurahan Jatijajar, Tapos Depok (p-value 0.298). Suggestions for the nursing profession to continue to make promotive or preventive efforts to the public regarding knowledge of prevention and treatment of diabetic ulcers.

Keywords: Knowledge, Prevention, Diabetic Ulcer, Attitude, Treatment

ABSTRAK

Ulkus diabetik adalah luka yang terjadi pada pasien diabetes melitus, yang melibatkan gangguan pada saraf perifer dan otonom. Informasi yang kurang tentang bahaya ulkus diabetik menyebabkan rendahnya pengetahuan dan tindakan perawatan kaki penderita diabetes melitus. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan tentang pencegahan ulkus diabetik dengan sikap perawatan ulkus diabetik pada penderita diabetes melitus di wilayah RW 04 kelurahan jatijajar kota depok. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif analitik pendekatan cross sectional. Sampel pada penelitian ini sebanyak 60 responden penderita diabetes mellitus dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling metode non probability sampling. Analisa data menggunakan uji

statistik chi-square ($<0,05$). Hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi pengetahuan tentang pencegahan ulkus diabetik pada kategori cukup cukup 32 responden (53,3 %), baik sebanyak 12 responden (20 %), dan kurang 16 responden (26,7%), Sikap perawatan ulkus diabetik menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap positif 33 orang (55,0 %), dan responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 27 orang (45,0 %). Tidak ada hubungan antara pengetahuan pencegahan ulkus diabetik dengan sikap perawatan ulkus diabetik pada masyarakat RW 04 Kelurahan Jatijajar Tapos Depok (*p-value* 0,298). Saran bagi profesi keperawatan tetap melakukan upaya promotif atau preventif terhadap masyarakat mengenai pengetahuan pencegahan dan perawatan ulkus diabetik.

Kata Kunci: Pengetahuan, Pencegahan, *Ulkus Diabetik*, Sikap, Perawatan

PENDAHULUAN

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan (Kemenkes, 2019). Penyebab diabetes melitus (DM) dibagi menjadi 4 kelompok yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, DM gestasional dan DM tipe lain. Berbagai peneliti di berbagai penjuru dunia menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka insiden dan prevalensi epidemiologi pada diabetes melitus yaitu diabetes melitus tipe 2.

International Diabetes Federation (IDF) (2021) melaporkan 537 juta orang menderita diabetes, dan angka ini di proyeksi mencapai 643 juta pada tahun 2030, dan 783 juta pada tahun 2045. Bahkan, sebanyak 541 juta orang diperkirakan mengalami gangguan toleransi glukosa pada tahun 2021 dengan 6,7 juta orang berusia 20-79 tahun akan meninggal karena penyebab diabetes pada tahun 2021 (Dianna J Magliano, 2021).

Menurut *World Health Organization* pada tahun 2018 terdapat 425 juta orang di dunia menderita penyakit diabetes melitus. Diperkirakan angka ini meningkat sebesar 45% atau setara dengan 629 juta orang dengan

penyakit diabetes melitus ditahun 2045 (WHO, 2020).

Indonesia menduduki peringkat keempat dari sepuluh besar negara di dunia kasus diabetes melitus tipe 2 dengan prevalensi 8,6% dari total populasi. Diperkirakan meningkat dari 8,4 juta jiwa pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta jiwa pada kategori usia 55 sampai 64 tahun yaitu 6,3% dan 65-74 tahun yaitu 6,03% (Rikesda, 2018). Prevalensi diabetes melitus di Jawa Barat naik dari 1,3 % menjadi 1,7% pertahunnya. Hasil riset kesehatan dasar pada tahun 2013, prevalensi diabetes melitus di Indonesia mencapai 2,1%. (Kemenkes RI, 2018). Menurut dinas kesehatan kota Depok (2018) diabetes melitus termasuk kedalam sepuluh besar penyakit tidak menular di kota Depok prevalensi diabetes melitus di seluruh puskesmas kota Depok hampir mencapai 27.000 penderita dari 32 puskesmas yang ada di kota Depok. Puskesmas Pancoranmas memiliki prevalensi diabetes melitus sebanyak sekitar 2.980 orang lalu dilanjutkan puskesmas Cipayung dengan prevalensi diabetes melitus sebanyak 2.492 orang, dan peringkat ketiga dengan prevalensi diabetes melitus 2.662 orang di puskesmas Cimanggis (Dinas kesehatan kota Depok, 2019).

Penatalaksanaan yang tidak efektif dalam menangani penyakit DM akan mengakibatkan komplikasi akut maupun kronis. Komplikasi DM terdiri dari komplikasi akut yaitu kadar guludarah berlebih dan komplikasi kronik yaitu perubahan pada sistem kardiovaskuler perubahan pada sistem saraf perifer dan peningkatan kerentanan terhadap infeksi. Selain itu perubahan vaskular di ektremitas bawah pada DM dapat mengakibatkan terjadinya arteriosklerosis sehingga terjadi komplikasi yang mengenai kaki. (Lemone, dkk 2016).

Komplikasi DM yang paling ditakuti yaitu ulkus/gangren diabetik (Waspadji, 2015). Komplikasi yang serius dapat terjadi pada sistem tubuh penderita diabetes melitus. Komplikasi diabetes melitus yaitu ulkus diabetikum yang akan menyebabkan neuropati perifer pada penderita diabetes melitus (Mulya, A.P., 2014).

Prevalensi terjadinya penderita ulkus diabetik di indonesia sekitar 15%, angka amputasi 30%, selain itu angka kemarin 1 tahun pasca amputasi sebesar 14,8%. Bahkan, jumlah penderita ulkus diabetik di indonesia dapat terlihat dari kenaikan prevalensi sebanyak 11% (Rikesda, 2018). Prevalensi perawatan ulkus diabetik di indonesia sekitar 13% penderita dirawat di rumah sakit dan 26% penderita rawat jalan (Amelia, 2018 dalam Ulfa Husnul Fata, 2020). Salah satu tindakan pencegahan terjadinya kaki diabetik pada penderita diabetes yaitu dengan perawatan kaki. Salah satu komplikasi umum dari diabetes adalah masalah kaki diabetes, kaki diabetes yang tidak dirawat dengan baik akan mudah mengalami luka, dan cepat berkembang menjadi ulkus gangren bila tidak dirawat dengan benar.

Luka diabetik adalah luka yang terjadi pada pasien dengan diabetik yang melibatkan gangguan pada saraf perifer dan autonomik. Penyebabnya adalah karena neuropati (kerusakan saraf) dan perifer vaskular disease (Soegondo, 2015 dalam Arifin, 2021).

Faktor ulkus diabetik menurut (Kibachio dalam Dafianto, 2016) penelitian di kenya menunjukkan bahwa ada kapalan kaki dan tekanan darah diatas 130/80 mmHg berisiko tinggi untuk terjadinya ulkus diabetik. Faktor perawatan kaki, neuropati motorik, pengendalian glukosa darah dan gangguan penglihatan merupakan faktor risiko terjadinya ulkus. Menurut (Purwanti dalam Dafianto, 2016) upaya pencegahan ulkus diabetik yaitu seperti sepatu yang tepat, pemeriksaan kaki secara teratur, tidak memiliki infeksi jamur dan memiliki pengetahuan tentang perawatan kaki untuk melindungi penyandang DM dari ulkus diabetik.

Kurangnya informasi tentang bahaya ulkus diabetik menyebabkan rendahnya pegetahuan dan tindakan perawatan kaki penderita diabetes melitus. Sehingga, dampak yang ditimbulkan dari ulkus diabetik antara lain penurunan kualitas hidup penderita dan peningkatan biaya kesehatan (Rahmawati. Dkk 2016 dalam Munali, 2019). Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingin tahuan melalui proses sensori, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open *behavior* (Donsu, 2017b).

Penelitian yang dilakukan oleh (Srimiyati, 2018) terdapat 11 responden (64,7%) berpengetahuan rendah tentang ulkus dan penelitian menurut (Ulfa Husnul Fata, 2020) terdapat 15 responden (75%) memiliki pengetahuan tentang

perawatan kaki dalam kategori cukup baik.

Pemahaman yang baik tentang diabetes melitus dan segala komplikasi kronik serta perawatan luka yang adekuat merupakan faktor yang sangat mempengaruhi keberhasilan tetapi bahkan pencegahan luka ataupun kecacatan yang menunjukkan bahwa semakin banyak tingkat pengetahuan akan mempengaruhi tindakan pencegahan luka semakin baik. Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang melakukan tindakan pencegahan luka buruk sebanyak 6 responden (85,7%), tindakan pencegahan cukup baik sebanyak 1 responden (14,3%), dan pencegahan luka baik tidak ada (0%). Pada responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup mayoritas melakukan tindakan pencegahan cukup baik sebanyak 10 responden (90,9%), tindakan pencegahan luka buruk sebanyak 1 responden (9,1%) dan tindakan pencegahan baik pencegahan luka cukup baik sebanyak 18 responden (85,7%) yang melakukan tindakan pencegahan luka dengan baik sebanyak 2 responden (9,5%) dan yang melakukan tindakan pencegahan buruk sebanyak 1 responden (4,8%) (Sutandi dkk, 2016 dalam Sukmawati, 2021). Penelitian Setyanti, (2013) menyimpulkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan signifikan dengan sikap dalam perawatan luka.

Pengukuran sikap manusia dilakukan secara langsung dan tidak langsung, artinya sikap yang baik dapat mempengaruhi perilaku yang baik, sedangkan sikap yang buruk dapat mempengaruhi perilaku yang baik. Sikap (*attitude*) adalah suatu kecenderungan untuk mereaksi suatu hal, orang atau benda dengan suka, tidak suka atau acuh tak acuh (Notoatmodjo, 2012).

Tindakan perawatan luka pada kaki menurut (Tambunan, 2015) meliputi memeriksa kondisi kaki setiap hari, memotong kuku yang benar untuk mengurangi risiko terjadinya pertumbuhan kuku kedalam, pemakaian alas kaki yang baik, menjaga kebersihan kaki dan senam kaki. Hal yang tidak boleh dilakukan yaitu mengatasi sendiri bila ada masalah pada kaki atau dengan penggunaan alat-alat atau benda tajam. Merawat kaki secara teratur setiap hari, selalu menjaga kaki dalam keadaan bersih, membersihkan dan mencuci kaki setiap hari dengan air suam-suam kuku dengan memakai sabun lembut, memakai krim kaki, memeriksa kaki dan celah kaki setiap hari, penggunaan alas kaki yang tepat, tidak boleh berjalan tanpa alas kaki, memakai sepatu yang sesuai, memeriksa sepatu terlebih dahulu (Misnadiarly, 2009 dalam Yulyastuti, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh (Ulfa Husnul Fata, 2020) sebanyak 10 responden (50%) memiliki sikap tentang perawatan kaki dalam kategori positif dan penelitian menurut (Sukmawati, 2021) Responden yang memiliki sikap positif 86,2% dan yang memiliki sikap negatif 13,8%. Kurangnya informasi tentang bahaya ulkus diabetik menyebabkan rendahnya pengetahuan dan tindakan perawatan kaki penderita diabetes melitus, sehingga perlu diteliti hubungan pengetahuan tentang pencegahan ulkus diabetik dengan sikap perawatan ulkus diabetik pada penderita diabetes melitus.

KAJIAN PUSTAKA

Kaki diabetes yaitu kelainan tungkai kaki bawah yang akibat diabetes melitus tidak terkendalkan. Kaki diabetes melitus

disebabkan oleh adanya gangguan pembuluh darah, gangguan persyarafan, dan adanya infeksi (Maryunani, 2013).

Ulkus/ luka diabetik adalah luka yang terjadi pada pasien diabetes melitus, yang melibatkan gangguan pada saraf perifer dan otonom. Adapun istilahnya yaitu yang disebut *diabetics foot ulcers* (Maryunani, 2013).

Luka yaitu rusaknya suatu komponen jaringan yang secara spesifik terdapat substansi jaringan yang rusak atau hilang. Luka diabetik adalah luka yang terjadi pada pasien diabetik yang melibatkan gangguan pada saraf perifer dan autonom (Suriadi, 2014).

1. Tanda dan Gejala Ulkus Diabetik

Menurut (Fontain dalam Maryunani, 2015) Tanda dan gejala ulkus diabetik menurut beberapa stadium yaitu sebagai berikut:

- a. Stadium 1 : asimtomatis atau gejala tidak khas (kesemutan gringgingen)
- b. Stadium 2 : klaudikasio intermitten (jarak tempuh menjadi lebih pendek)
- c. Stadium 3 : nyeri saat istirahat
- d. Stadium 4 : kerusakan jaringan karena anoksia (ulkus)

Menurut Maryunani, 2015 tanda dan gejala kaki diabetes menurut gambaran klinis ada 2 yaitu sebagai berikut :

- a. Kaki neuropati
Kerusakan somatik, baik sensorik maupun motorik, kaki teraba hangat, teraba denyut nadi, cal/ kureang rasa, kulit kering, dan jika terluka akan lama sembuh.
- b. Kaki iskemia
Kaki teraba dingin, nadi susah diraba, rasa nyeri saat istirahat, dan terlihat luka/ulkus akibat tekanan lokal yang menjadi gangren.

2. Patofisiologi Ulkus Diabetik

Faktor utama yang berkontribusi terjadinya luka adalah penyakit neuropati dan vaskular. Luka yang terjadi pada pasien dengan diabetik terkait dengan adanya pengaruh pada saraf yang terdapat pada kaki dan dikenal sebagai neuropati perifer. Pasien dengan diabetik sering kali mengalami gangguan pada sirkulasi. Gangguan sirkulasi adalah berhubungan dengan "*peripheral vascular disease*". Efek sirkulasi ini akan menyebabkan kerusakan pada saraf (Brunner, 2012).

Hal ini terkait dengan diabetik neuropati yang berdampak pada sistem saraf autonom, yang mengontrol otot-otot halus, kelenjar dan organ viseral. Dengan adanya gangguan pada saraf autonomi pengaruhnya yaitu terjadi perubahan tonus otot yang menyebabkan abnormalnya aliran darah. Dengan ini kebutuhan akan nutrisi dan oksigen maupun pemberian antibiotik tidak mencapai jaringan perifer, dan kebutuhan metabolisme pada lokasi tersebut. Efek pada autonomi neuropati akan menimbulkan kulit menjadi kering, enhidrosis yang memudahkan kulit menjadi rusak dan luka yang sukar sembuh, dan dapat menimbulkan infeksi dan berkontribusi terjadinya ganggren (Brunner, 2012).

3. Dampak Ulkus Diabetik

Ulkus diabetikum memiliki dampak negatif *Health-Related Quality of Life* (HRQoL), yang dirasakan pasien karena berkurangnya mobilitas dan mengakibatkan berkurangnya kemampuan untuk melakukan

aktivitas sehari-hari. Hal ini akan meningkatkan kepercayaan orang lain dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari. Kemungkinan komorbiditas psikologis terjadi pada pasien dengan ulkus diabetik, seperti kecemasan, ketakutan, rendah diri, malu, putus asa, tidak berdaya dan depresi. Selain itu, komorbiditas psikologis ini bisa beresiko pada pasien dengan diabetes menghasilkan perawatan diri kualitas hidup terkait kesehatan yang lebih buruk penyesuaian dan beban psikososial yang rendah dan lebih buruk interaksi perawatan kesehatan jangka panjang yang dapat meningkatkan biaya pemeliharaan. Perasaan stres yang berhubungan dengan penyembuhan luka atau reulserasi dan ketakutan akan amputasi kaki meningkatkan suasana hati dan menyebabkan gangguan tidur pada pasien dengan ulkus diabetik. Ulkus diabetik bisa menyebabkan pemetongan ekstremitas bawa dan tidak jarang itu berakhir dengan keterbatasan dan kematian (Alrub, 2019).

4. Perawatan Kaki Sebagai Upaya Pencegahan Ulkus Diabetik

Menurut (Maryunani, 2013)

Kaki adalah organ yang sering terkena komplikasi bagi pasien diabetes melitus. Karena itu perawatan kaki sangat perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya ulkus kaki diabetes antara lain yaitu sebagai berikut:

- a. Periksa kaki setiap hari ada tidaknya kulit retak, melepuh dan luka
- b. Gunakan cermin untuk melihat bagian bawah kaki
- c. Bersihkan kaki pada saat mandi, gosok dengan sikat lunak atau batu apung dan keringkan dengan

handuk bersih, lembut dan yakinkan sela-sela kaki dalam keadaan kering

- d. Berikan pelembab/lotion pada daerah kaki kering tetapi tidak pada sela-sela kaki
- e. Gunting kuku kaki lurus mengikuti bentuk normal jari kaki
- f. Berikan krim pelembab kuku
- g. Memakai alas kaki sepatu atau sandal untuk melindungi kaki agar terhindar dari luka
- h. Periksa sepatu sebelum dipakai
- i. Lepas sepatu setiap 4-6 jam serta gerakan pergelangan
- j. Bila ada luka kecil, obati luka dan tutup dengan pembalut bersih.

Menurut (Maryunani, 2015) tindakan perawatan luka yang boleh dilakukan dan tidak boleh dilakukan yaitu sebagai berikut:

- a. Tindakan perawatan luka yang di perbolehkan
 - 1) Periksa kaki anda setiap hari
 - 2) Waspadaai adanya perubahan suhu pada kulit
 - 3) Gunakan sabun yang lembut dan air hangat (jangan pernah menggunakan air panas)
 - 4) Jangan pernah menggosok kaki anda
 - 5) Oleskan minyak lanolin atau lotion lembut pada kaki yang kering kecuali sela-sela jari
 - 6) Tidak boleh memberikan bedak pada kaki
 - 7) Pakailah sepatu kulit yang cocok untuk kaki dan nyaman dipakai
 - 8) Hentikan merokok
 - 9) Periksa diri secara rutin ke dokter dan periksa kaki setiap control walaupun ulkus/ganggren telah sembuh.
 - 10) Pakailah krim khusus untuk kulit yang kering.
- b. Tindakan perawatan luka yang tidak boleh dilakukan
 - 1) Berjalan bertelanjang kaki
 - 2) Duduk terlalu dekat dengan sumber api atau radiator

- 3) Memanaskan kaki dengan botol air panas
- 4) Mengabaikan trauma/injuri meskipun injuri kecil
- 5) Berusaha menyembuhkan kaki sendiri

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian adalah metode atau cara yang dilakukan untuk penelitian (Sujarweni, 2014a). Maka dari itu, tercermin langkah-langkah teknis dan operasional penelitian yang akan dilaksanakan. Penelitian yang digunakan adalah metode pendekatan *kuantitatif*. Desain penelitian ini adalah desain penelitian *deskriptif analitik* yaitu bertujuan mencari hubungan antar variabel yang diteliti. Desain penelitian *cross sectional*, dimana metode ini dilakukan dengan pengambilan data terhadap variabel penelitian dalam satu waktu. *Cross sectional* memiliki keuntungan yaitu waktu penelitian yang lebih singkat, biaya lebih murah, risiko *drop out* sampel kecil, dan dapat digunakan untuk meneliti banyak variabel sekaligus (Dharma, 2017).

Variabel independen yaitu pencegahan ulkus diabetic dan variabel dependen yaitu sikap perawatan ulkus diabetic. Penelitian dilakukan penelitian ini dilakukan di RW 04 Kelurahan Jatijajar Kota Depok. penelitian ini dilakukan di RW 04 Kelurahan Jatijajar Kota Depok, dengan populasi adalah penderita diabetes melitus di RW 04 Kelurahan Jatijajar Kota Depok. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Total Sampling* dengan jumlah sampel adalah 60 responden. instrument dalam pengumpulan data menggunakan kuesioner yang terbagi dalam 3 bagian yaitu:

Bagian A berisikan identitas, responden meliputi nama, umur,

jenis kelamin, pendidikan, lama menderita DM.

Bagian B berisikan kuesioner tentang pengetahuan pencegahan *ulkus diabetic* dengan menggunakan kuesioner penelitian sebelumnya yang dibuat oleh (Munali, 2019) kuesioner ini berisi 15 pertanyaan dengan menggunakan skala *guttman* dengan opsi jawab benar dan salah. Jika jawaban responden benar diberikan skor 1 (satu) dan jika jawaban responden salah diberikan skor 0 (nol). Pernyataan dengan rentan nilai pada nomor 1, 2, 7, 8, 9, 11, dan 15 menggunakan pernyataan positif dengan kriteria 1 = benar dan 0 = salah, sedangkan nomor 3, 4, 5, 6, 10, 12, 13, dan 14 menggunakan pernyataan negatif dengan kriteria 0 = benar dan 1 = salah.

Bagian C sikap terhadap perawatan *ulkus diabetic* pada penderita diabetes melitus menggunakan kuesioner penelitian sebelumnya yang dibuat oleh (Munali, 2019) kuesioner ini berisi 10 pertanyaan dengan menggunakan skala *likert* dengan opsi jawaban SS (Sangat Setuju), S (Setuju), TS (Tidak Setuju), STS (Sangat Tidak Setuju). Pernyataan dengan rentang nilai pada nomor 1, 2, 3, 5, dan 7 menggunakan pernyataan positif akan diberikan skor sebagai berikut SS (Sangat Setuju) skor 4, S (Setuju) skor 3, TS (Tidak Setuju) skor 2, STS (Sangat Tidak Setuju) skor 1. Begitupun sebaliknya jika nomor 4, 6, 8, 9 dan 10 pernyataan negatif akan diberikan skor sebagai berikut STS (Sangat Tidak Setuju) skor 4, TS (Tidak Setuju) skor 3, S (Setuju) skor 2, SS (Sangat Setuju) skor Analisis *univariat* dilakukam terhadap Pengetahuan tentang pencegahan ulkus diabetic dan sikap perawatan ulkus diabetic. Analisa *bivariat* menggunakan uji *chi square* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang pencegahan ulkus diabetic

dengan sikap perawatan ulkus diabetic , tingkat kemaknaan 5 % atau 0,05.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik, Pengetahuan, dan Sikap Perawatan Ulkus Diabetik Responden di RW 04 Kelurahan Jatijajar (N=60)

Variabel	Kategori	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Usia	< 55 tahun	29	48,3
	55-64 tahun	25	41,7
	> 64 tahun	6	10
Jenis Kelamin	Laki-laki	25	41,7
	Perempuan	35	38,7
Pendidikan	SD	22	36,7
	SMP	18	30
	SMA	11	18,3
	Perguruan Tinggi	9	15
Lama Menderita DM	< 5 Tahun	40	66,7
	> 5 Tahun	20	33,3
Pengetahuan Pencegahan Ulkus Diabetik	Baik	12	20
	Cukup	32	53,3
	Kurang	16	26,7
Sikap Perawatan Ulkus Diabetik	Positif	33	55
	Negatif	27	45

Hasil distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia terbanyak yaitu < 55 tahun sebanyak 29 (48,3 %) responden, usia 55-64 sebanyak 25 (41,7 %) responden dan usia > 64 tahun sebanyak 6 (10,0 %) responden. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan sebanyak 35 (58,3 %) responden, dan laki-laki 25 (41,7%) responden. Karakteristik berdasarkan pendidikan responden terbanyak yaitu SD sebanyak 22 (36,7 %) responden, SMP 18 (30,0%) responden, SMA 11 (18,3%)

responden, dan PT 15 %. Distribusi frekuensi berdasarkan lama menderita DM terbanyak yaitu < 5 tahun sebanyak 40 (66,7 %) responden, dan >5 tahun 20 (33,3%) responden.

Pengetahuan terbanyak yaitu cukup 32 (53,3 %) responden, baik sebanyak 12 (20 %) responden, dan kurang 16 (26,7%) responden, Sikap perawatan kaki menunjukkan bahwa responden memiliki sikap positif 33 (55,0 %), dan responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 27 (45,0 %) responden.

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan Pencegahan Ulkus Diabetik dengan Sikap Perawatan Ulkus Diabetik Pada Masyarakat (N=60)

Pengetahuan	Sikap Perawatan Ulkus Diabetik				Jumlah Total		P-Value
	Sikap Positif		Sikap Negatif		Jumlah	%	
	Jumlah	%	Jumlah	%			
Pengetahuan Baik	9	75,0 %	3	25,0 %	12	100	0,298
Pengetahuan Cukup	16	50,0 %	16	50,0 %	32	100	
Pengetahuan Kurang	8	50,0 %	8	50,0 %	16	100	
Jumlah	33		27		60	100	

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa diperoleh p-value 0,298, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara

pengetahuan ulkus diabetik dengan sikap perawatan ulkus diabetik pada masyarakat RW 04 Kelurahan Jatijajar Kota Depok. apung dan keringkan dengan handuk bersih, lembut dan yakinkan sela-

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang pengetahuan pencegahan ulkus diabetik sebanyak 32 (53,3 %). Hal ini sejalan dengan penelitian (Rias,Y, 2016) tentang hubungan pengetahuan dan keyakinan dengan efikasi diri penyandang diabetic foot ulcer, Bahwa pengetahuan responden tentang ulkus diabetik ada 16 (54%) memiliki pengetahuan cukup.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Srimiyati, 2018) diketahui bahwa pengetahuan pencegahan kaki diabetik penderita diabetes melitus berpengaruh terhadap perawatan kaki, dan sebagian besar responden memiliki pengetahuan tinggi 36 (67.9%). Menurut (Maryunani, 2013) pengetahuan pencegahan ulkus diabetik yang perlu diketahui responden dalam pencegahan yaitu bersihkan kaki pada saat mandi, gosok dengan sikat lunak atau batu

sela kaki dalam keadaan kering, berikan pelembab/lotion pada daerah kaki kering tetapi tidak pada sela-sela kaki, gunting kuku kaki lurus mengikuti bentuk normal jari kaki, memakai alas kaki sepatu atau sandal untuk melindungi kaki agar terhindar dari luka, dan periksa sepatu sebelum dipakai.

Mengacu pada teori (Notoatmodjo, 2014) pengetahuan adalah hasil dari tahu dan isi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penilaian. Demikian pula ketika seseorang melakukan analisa penyakit atau perubahan yang terjadi dalam dirinya. Pengetahuan

juga sangat erat hubungannya dengan cara seseorang memperhatikan perubahan pada dirinya, misalnya ketika kakinya mulai terasa baal atau dingin.

Pengetahuan responden yang cukup dalam penelitian ini dimungkinkan tidak saja dipengaruhi oleh pendidikan formal melainkan oleh faktor internal, eksternal dan faktor pendukung yang dapat meningkatkan pengetahuan, misalnya belajar secara mandiri (otodidak) melalui berbagai media tentang diabetes melitus. Hasil penelitian menurut (Yeni Setyorini, 2014) media guidance motion picture (GMP) serta kombinasi GMP dan leaflet dapat meningkatkan pengetahuan tentang perawatan kaki non ulkus pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Loceret dan Edukasi perawatan kaki melalui media GMP, leaflet, serta kombinasi antara GMP dan leaflet dapat meningkatkan sikap dan tindakan perawatan kaki non ulkus pada penderita Diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Loceret. Video/GMP yang berisikan gambar bergerak tentang langkah-langkah perawatan kaki serta leaflet yang berisikan tulisan tentang langkah-langkah perawatan kaki yang diberikan sebanyak 3 kali langsung kepada responden akan mempermudah responden dalam memahami informasi yang diberikan serta menimbulkan minat dan kesadaran yang tinggi bagi responden. Video/GMP juga diberikan kepada responden dalam bentuk kepingan CD juga berpengaruh, sehingga edukasi tidak hanya berlangsung pada saat bertatap muka, tetapi dapat dilakukan mandiri oleh responden. Penggabungan media leaflet menjadikan media edukasi menjadi lebih lengkap dan dapat langsung digunakan responden untuk belajar tanpa harus menyalakan VCD player.

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap positif sebanyak 33 orang (55,0 %).

Hal ini sesuai dengan penelitian (Mutya, 2013) tentang hubungan pengetahuan dan sikap klien dengan pencegahan ulkus diabetik pada pasien diabetes melitus di ruang rawat inap penyakit dalam rumah sakit umum daerah solok selatan tahun 2013, dengan hasil penelitian sebagian besar responden bersikap baik (70%) dan ada hubungan yang signifikan antara sikap pasien diabetes melitus tentang perawatan diabetes melitus. Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh (Kuntum Merbawuni, 2017) tentang gambaran sikap pasien diabetes tipe 2 dalam perawatan kaki diabetik di poliklinik penyakit dalam rsud kota bandung 2017, hasil penelitian menunjukkan perawatan kaki diabetik memiliki sikap positif sebesar 55,1%.

Menurut (Nursalam, 2016) sikap merupakan besarnya perasaan positif atau negatif terhadap suatu objek. Sikap juga kecenderungan psikologis yang di ekspresikan dengan mengevaluasi suatu intensitas dalam derajat suka atau tidak suka. Sikap belum termasuk tindakan, akan tetapi merupakan predisposisi suatu perilaku. Menurut (Maryunani, 2015) sikap tindakan perawatan luka yang boleh dilakukan dan tidak boleh dilakukan responden yaitu sebagai berikut: tindakan perawatan luka yang di perbolehkan yaitu periksa kaki setiap hari, jangan pernah menggosok kaki, oleskan minyak lanolin atau lotion lembut pada kaki yang kering kecuali sela-sela jari, tidak boleh memberikan bedak pada kaki, pakailah sepatu kulit yang cocok untuk kaki dan nyaman dipakai, periksa diri secara rutin ke dokter dan periksa kaki setiap control walaupun ulkus/ganggren telah sembuh. Dan

tindakan perawatan luka yang tidak boleh dilakukan yaitu berjalan bertelanjang kaki, memanaskan kaki dengan botol air panas, mengabaikan trauma/injuri meskipun injuri kecil, berusaha menyembuhkan kaki sendiri

Berdasarkan analisis bivariate dengan menggunakan uji statistik *chi-square* diperoleh *p-value* 0,298 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan pencegahan dengan sikap perawatan ulkus diabetik. Hasil ini tidak sejalan dengan (Ramayani, 2016) bahwa hubungan pengetahuan dan sikap pasien diabetes melitus dengan upaya pencegahan ulkus diabetikum di poli penyakit dalam rumah sakit umum daerah raden mattaher provinsi jambi, hasil uji statistik diperoleh *pvalue* 0,009. Hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan penderita ulkus diabetikum pada pasien diabetes melitus di Ruang Poli Penyakit Dalam RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2016.

Menurut (Chrisanto, 2017) diketahui bahwa hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap perawat tentang perawatan ulkus diabetik dengan metode moist wound healing di rsd mayjend h.m.ryacudu kota bumi lampung utara tahun 2017, Analisis chi square diperoleh *p value* = 0,031 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap perawat tentang perawatan ulkus diabetik dengan metode moist wound healing. Pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang dapat menambah pengetahuan seseorang, sehingga tingkat pendidikan mendukung pengetahuan cukup yang dimiliki responden pada penelitian ini. Hal ini sesuai dengan pendapat (Budiman, 2013) bahwa semakin

tinggi pendidikan seseorang diharapkan semakin luas pula pengetahuannya.

Menurut (Notoatmodjo, 2014) pengetahuan adalah hasil dari tahu dan isi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Dan sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek atau issue. Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus serta pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai objek (Damiami, 2017).

KESIMPULAN

Kesimpulan yang diperoleh pada penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang pencegahan ulkus diabetik dengan sikap perawatan ulkus diabetik pada masyarakat RW 04 Kelurahan Jatijajar Kota Depok dengan (*p-value* 0,298).
2. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang pencegahan ulkus diabetik sebanyak 32 orang (53,3 %).
3. Sebagian besar responden memiliki sikap perawatan ulkus diabetik positif sebanyak 33 orang (55,0 %).
4. Sebagian besar responden yang memiliki penyakit diabetes melitus berumur < 55 tahun sebanyak 48,3%, berjenis kelamin perempuan sebanyak 58,3 %,

berpendidikan SD sebanyak 36,7 %, dan lama menderita DM < 5 tahun sebanyak 66,7 %.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, i made sudarma. (2021). *metodologi penelitian kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Aini, N. (2011). Upaya Meningkatkan Perilaku Pasien Dalam Tatalaksana Diabetes Mellitus Dengan Pendekatan Teori Model Behavioral System Dorothy E. Johnson. *Jurnal Ners*, Vol. 6 No., 1-10.
- Alrub, D. (2019). Factors associated with health-related quality of life among Jordanian patients with diabetic foot ulcer. *Journal of Diabetes Research*, 1(3), 1-8. <https://doi.org/https://doi.org/10.1155/2019/4706720>
- Amelia, H. (2015). Perbedaan Kejadian Disfungsi Seksual Pada Wanita Dengan Diabetes Melitus Dan Tanpa Diabetes Melitus. *Berkala Kedokteran*, Vol.12, No.
- Arifin, N. A. W. (2021). *Hubungan Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Dengan Praktik Perawatan Kaki Dalam Mencegah Luka Di Wilayah Kelurahan Cengkareng Barat*. 09. <https://doi.org/10.36085/jkm.b.v9il.1483>
- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revis. PT Rineka Cipta.
- Brunner. (2012). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Edisi 2.
- Budiman, R. A. &. (2013). *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. salemba medika.
- Chrisanto, E. Y. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Tentang Perawatan Ulkus Diabetik Dengan Metode Moist Wound Healing Di Rsd Mayjend H.M.Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 11.
- Dafianto. (2016). *Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap resiko ulkus kaki diabetik pada pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember*.
- Damayanti, S. (2018). Perbedaan Keefektifan Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Dengan Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Perawatan Kaki Diabetik Di Puskesmas Ngaglik I Sleman Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Respati*, *Jurnal Kep*. [https://doi.org/p-ISSN: 2088-8872](https://doi.org/p-ISSN:2088-8872); e-ISSN: 2541-2728
- Damiati. (2017). *Perilaku Konsumen*, *Rajawali Pers*, Depok.
- Dharma. (2017). *Metodolog Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan Menerapkan Hasil Penelitian*.
- Dianna J Magliano, D. (2021). *IDF Diabetes Atlas 10th edition* (D. Edward J Boyko (ed.)).
- Dinas Kesehatan Kota Depok. (2019). *Profil Kesehatan Kota Depok Tahun*.
- Donsu. (2017a). *Psikolog Keperawatan*.
- Donsu, J. D. (2017b). *Psikolog Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Ghozali, I. (2016). *Aplikasi Analisis Multivariete Dengan Program IBM SPSS 23 (Edisi 8)*. Cetakan ke VIII. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hidayat. (2014). Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes Melitus Di Rumah. *Junral Permata Indonesia*., Vol5, Hal.
- Hidayat, A. A. A. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan*

- Kesehatan (T. Utami (ed.); 1st ed.). Salemba Medika.
- Hongdiyanto. (2013). Evaluasi Kerasionalan Pengobatan Diabetes Melitus Tipe 2 pada Pasien Rawat Inap di RSUP. Dr. R. D Kandou Manado. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 3(2), pp.77-86.
- Kamilah, E. N. (2015). Pengaruh Keterampilan Mengajar Guru Terhadap Hasil Belajar Siswa Pada Mata Pelajaran Akuntansi. *Kemendes, R. (2018). Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.*
- Kemendes, R. (2019). *Hari Diabetes Sedunia Tahun 2018. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.*
- Kuntum Merbawuni. (2017). *Gambaran Sikap Pasien Diabetes Tipe II Dalam Perawatan Kaki Diabetik Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD KOTA BANDUNG 2017.* <http://repository.poltekkesbdg.info/items/show/1951>
- Lemone, B. (2016). *keperawatan medikal bedah, alih bahasa.*
- Maryunani. (2013a). *Step By Step Perawatan Luka Diabetes Dengan Metode Perawatan Luka Modern (Modern Woundcare).*
- Maryunani. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah, Alih bahasa.*
- Maryunani, A. (2013b). *Step By Step Perawatan Luka Diabetes Dengan Metode Perawatan Luka Modern (Modern Woundcare) (I. MEDIA. (ed.)).*
- Mulya, A.P., & B. (2014). *Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Penderita Diabetes Melitus dengan Upaya Pencegahan Ulkus Diabetikum Di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi.* *Jurnal Kesehatan Stikes Prima Nusantara Bukittinggu*. 5.
- Munali. (2019). Edukasi Kesehatan: Perawatan Kaki Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Pencegahan Ulkus Kaki Diabetik. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah Dan Kritis*, 8.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.*
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.*
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta.
- Nurhasanah, S. (2019). *Statistika Pendidikan: Teori, Aplikasi, dan Kasus (1st ed.).*
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (1st ed).* Salemba Medika.
- Oktavia, N. (2015). *Sistematika Penulisan Karya Ilmiah.* DEEPUBLISH.
https://www.google.co.id/books/edition/SISTEMATIKA_PENULISAN_KARYA_ILMIAH/wcIYCgAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=pertanyaan kuesioner dikatakan valid jika hasilnya%3A&pg=PA56&printsec=frontcover&bsq=pertanyaan kuesioner dikatakan valid jika hasilnya%3A
- Purwanti, O. S. (2020). Peningkatan Pengetahuan Anggota Posyandu Lanjut Usia Pinilih Gumpang Tentang Komplikasi Luka Kaki Pada Penderita Diabetes. *JURPIKAT (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, Vol. 1 No.* <https://doi.org/https://doi.org/10.37339/jurpikat.v1i3.308>
- Ramayani, S. (2016). hubungan pengetahuan dan sikap pasien diabetes melitus dengan upaya pencegahan ulkus diabetikum di poli penyakit dalam rumah sakit umum daerah raden mattaherprovinsi jambi. *Jurnal*

- Akademik Baiturrahim, vol 5 no 2.
- Rias, Y. A. (2016). Hubungan Pengetahuan Dan Keyakinan Dengan Efikasi Diri Penyandang Diabetic Foot Ulcer. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(1): 13-1.
- Rikesda, K. K. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Roza. (2015). Faktor Resiko Terjadinya ulkus Diabetikum Pada Pasien Diabetes Mellitus Yang Dirawat Jalan dan Inap di RSUP Dr.M.DJamil dan RSI Ibnu Sina Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas.*, No 4 Vol 1.
- Sari, Y. (2016). *Perawatan Luka Diabetes*.
- Srimiyati. (2018). Pengetahuan Pencegahan Kaki Diabetik Penderita Diabetes Meitus Berpengaruh Terhadap Perawatan Kaki. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 16.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sujarweni, V. W. (2014a). *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*.
- Sujarweni, V. W. (2014b). *Metodologi Penelitian Keperawatan* (1st ed.). Penerbit Gava Media.
- Sukmawati, P. F. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Ulkus Diabetikum pada Penderita Diabetes Mellitus tipe II di Puskesmas Pengasinan Kota Depok. *Indonesian Enterostomal Therapy Journal*, Vol 1 No 1.
- Supriadi, S. (2013). *Buku Ajar Metodologi Riset Keperawatan*. TIM.
- Suriadi. (2014). *Perawatan luka diabetik*. Edisi I.
- Tambunan, M. (2015). *Perawatan Kaki Diabetes, Dalam Soegondo, S., Soewondo, P., Subekti, I., Eds-2. Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu, FKUI*.
- Tohardi, D. ahmmad. (2019). *buku ajar pengantar metodologi penelitian sosial +plus*.
- Trisnadew, N. W. (2018). Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus (DM) Dan Keluarga Tentang Manajemen DM Tipe 2. *BMJ, Vol 5 No 2*.
- Ulfa Husnul Fata. (2020). Pengetahuan Dan Sikap Tentang Perawatan Kaki Diabetes Pada Penderita Diabetes Melitus. *Keperawatan*, vol.12.
- Waspadji, S. (2015). *Diabetes Melitus, Penyulit Kronik dan Pencegahannya*.
- Yeni Setyorini. (2014). *Edukasi Perawatan Kaki Melalui Media Guidance Motion Picturedan Leafletterhadap Perilaku Perawatan Kaki Non Ulkus Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Loceret*. Vol. 3 No. <https://doi.org/https://doi.org/10.20473/cmsnj.v3i1.12207>
- Yulyastuti, A. D. dkk. (2021). *Pencegahan dan Perawatan Ulkus Diabetikum*.