

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG PERAWATAN KAKI DENGAN USAHA PENCEGAHAN LUKA PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI PERSATUAN DIABETUS MELITUS INDONESIA (PERSADIA) CABANG KOTA MADIUN

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh:

HUSNUL KHOTIMAH

NIM : 010830398 B

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2010**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah
dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang
pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, Pebruari 2010
Yang menyatakan



HUSNUL KHOTIMAH
NIM : 010830398 B

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

Tanggal, Pebruari 2010

Oleh :

Pembimbing Ketua



Dr. IK. Sudiana, Drs. MSi
NIP : 19550705 198003 1 006

Pembimbing



Erna Dwi Wahyuni, S Kep, Ns
NIK : I39 080 823

Mengetahui

An Dekan

Penjabat Wakil Dekan I
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes
NIP. 197806062001122001

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji :

Pada tanggal 1 Maret 2010

PANITIA PENGUJI

Ketua : Esty Yunitasari, S.Kp.,M.Kes
NIP. 132 306 153

(
.....)

Anggota : 1. Dr. I Ketut Sudiana, drs.,M.Si
NIP. 19550705 198003 1 006

(
.....)

2. Erna Dwi Wahyuni, S.Kep.,Ns
NIK. 139 080 823

(
.....)

Mengetahui

An. Dekan

Penjabat Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga




Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes

NIP. 197806062001122001

MOTTO

**KESEMPATAN DATANG SATU KALI
DALAM HIDUP
SEDANG PENYESALAN HADIR
SEUMUR HIDUP
MAKA BERHATI-HATILAH
DALAM MENGARUNGINYA**

Ucapan Terima Kasih

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, atas berkat, rahmat dan bimbinganNya, kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG PERAWATAN KAKI DENGAN USAHA PENCEGAHAN LUKA PADA PENDERITA DIABETES MELITUS". Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan(S. Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari kesulitan dan hambatan, namun berkat dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak, akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Pada kesempatan ini perkenankanlah kami menyampaikan mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Dr. Nursalam, M.Nurs (Honours), selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Yuni Sufyanti Arief, S Kp. Mkes, selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Dr. IK. Sudiana, Drs. Msi, selaku dosen pembimbing ketua yang telah mengembangkan ide, petunjuk, koreksi serta saran dalam penyusunan skripsi ini.
4. Erna Dwi Wahyuni, S kep, Ns, selaku dosen pembimbing II yang telah mengembangkan ide, petunjuk, koreksi serta saran dalam penyusunan skripsi ini.
5. Dr. Dodo Anando, MPH, selaku Direktur Rumah Sakit dr. Soedono Madiun yang telah memberikan fasilitas, kesempatan dan kemudahan kepada kami sehingga bisa menyusun skripsi ini.

6. Dr. Eddy Priambodo,SPd, selaku Ketua Persadia Cabang Madiun yang telah banyak membantu, memberikan saran dan memfasilitasi dalam penyusunan skripsi ini.
7. Suami dan kedua Putriku yang telah banyak memberikan dukungan, bantuan, semangat dan doa sehingga bisa berjalan lancar penyusunan skripsi ini.
8. Teman-temanku di Rumah Sakit dr. Soedono terutama di Ruang Wijaya Kusuma yang selalu memberikan suport dan motivasi sehingga terselesaikan penyusunan skripsi ini.

Walaupun kami telah berupaya untuk menyusun skripsi ini dengan sebaik-baiknya dan berusaha seoptimal mungkin namun kami menyadari bahwa masih ada kekurangan yang tidak dapat dihindari, semua ini karena keterbatasan kemampuan kami dalam penyusunan skripsi ini. Dengan segala kerendahan hati kami berharap semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Surabaya,.....Pebruari 2010

Penulis

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND THE ATTITUDE TOWARD LEGS CARING WITH ATTEMPT TO PREVENT INJURIES ON PATIENT WITH DIABETES MELLITUS AT PERSADIA ORGANIZATION IN MADIUN CITY BRANCH

Cross – Sectional Study

By : Husnul Khotimah

The legs treatment for individuals with diabetes is important to prevent the occurrence of Ulkus Gangren. The increasing level of knowledge and the attitude of individuals with diabetes towards diabetic legs treatment constitutes one of the ways to enhance preventive behavior of Ulkus Gangren occurrence. The purpose of this research is to find out the relationship of knowledge and the attitude of diabetes sufferers towards injury prevention behavior.

This design of study used cross-sectional study. The population in this research consists of diabetes sufferers at Persadia Organization in Madiun city in January 2010. There are sixty respondents with total sample of fifteen respondents. The technique of purposive sampling was used in this research for taking purposive sampling. The collection of data was done by using questionnaires. The relation analysis is *Spearman Rank Correlation*.

The result of this research indicates that 53,33% respondents have an average level of knowledge, 86,67 % respondents have positive attitudes and 60 % respondents treat their legs well, the remaining of 40 % respondents are considered good enough. The result of Spearman Rank Correlation Analysis indicates that there is a strong relationship of knowledge about legs treatment and individuals with diabetes in efforts to prevent injuries which score of $p = 0,017$ ($0,017 < 0,05$). The score for relationship between attitude towards legs treatment is $p = 0.003$

The mass media can be used to enhance the level of knowledge and the attitude which is followed by the demonstration. And this requires supervision so that the attitude can become a habit.

Keywords : Knowledge, Attitude, legs Injuries, Diabetes Mellitus..

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Persyaratan Gelar.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Motto.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
<i>Abstract</i>	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Lampiran.....	xiii
Daftar Arti Lambang.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan umum.....	3
1.3.2 Tujuan khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat praktis.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Perilaku.....	5
2.1.1 Pengertian perilaku.....	5
2.1.2 Pembagian perilaku.....	5
2.1.3 Faktor yang mempengaruhi perilaku.....	6
2.1.4 Domain perilaku.....	7
2.1.5 Proses adopsi perilaku.....	8
1. Kognitif/ Pengetahuan.....	9
2. Afektif/ Sikap.....	12
3. Praktek/ Tindakan.....	19
2.2 Konsep Perawatan Kaki.....	21
2.2.1 Pengertian perawatan kaki.....	21
2.2.2 Tujuan.....	23
2.2.3 Alat-alat perawatan kaki.....	23
2.2.4 Prosedur perawatan kaki.....	24
2.3 Konsep Kaki Diabetik dan Luka Ganggren.....	25
2.3.1 Kaki diabetik.....	25
2.3.2 Gangguan pembuluh darah.....	27
2.3.3 Gangguan persyarafan.....	27
2.3.4 Infeksi.....	29
2.4 Usaha Pencegahan Luka.....	31
2.5 Konsep Diabetes Melitus dan Penatalaksanaannya.....	31
2.5.1 Pengertian diabetes melitus.....	31
2.5.2 Klasifikasi.....	32
2.5.3 Etiologi.....	32

2.5.4	Patofisiologi	33
2.5.5	Manifestasi klinik	34
2.5.6	Evaluasi diagnostik	35
2.5.7	Komplikasi	35
2.5.8	Penatalaksanaannya.....	36
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	40
3.1	Kerangka Konseptual	40
3.2	Hipotesis Penelitian.....	41
BAB 4	METODE PENELITIAN	42
4.1	Rancangan/ Desain Penelitian.....	42
4.2	Kerangka Kerja	42
4.3	Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel.....	44
4.3.1	Populasi	44
4.3.2	Sampel dan besar sampel	44
4.3.3	Teknik pengambilan sampel/sampling.....	46
4.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	46
4.4.1	Variabel penelitian	46
4.4.2	Definisi Operasional.....	47
4.5	Instrumen.....	50
4.6	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	50
4.7	Prosedur Pengumpul Data.....	50
4.8	Analisa Data	51
4.9	Etika Penelitian	53
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN	55
5.1	Hasil Penelitian	55
5.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian.....	55
5.1.2	Data umum	56
5.1.3	Data khusus	60
5.2	Pembahasan	64
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	69
6.1	Kesimpulan.....	69
6.2	Saran.....	70
	Daftar Pustaka	71
	Lampiran	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	40
Gambar 4.1 Kerangka Operasional	43
Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur pada penderita diabetes melitus di Persadia cabang Kota Madiun pada RSUD dr. Soedono Madiun, 16 Pebruari 2010.....	57
Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada penderita diabetes melitus di Persadia cabang Kota Madiun pada RSUD dr. Soedono Madiun, 16 Pebruari 2010	57
Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir pada penderita diabetes melitus di RSUD dr. Soedono Madiun, 16 Pebruari 2010	58
Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan pada penderita diabetes melitus di Persadia cabang Kota Madiun pada RSUD dr. Soedono Madiun, 16 Pebruari 2010	58
Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan agama pada penderita diabetes melitus di Persadia cabang Kota Madiun pada RSUD dr. Soedono Madiun, 16 Pebruari 2010	59
Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan pada penderita diabetes melitus di Persadia cabang Kota Madiun pada RSUD dr. Soedono Madiun, 16 Pebruari 2010	60
Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan sikap pada penderita diabetes melitus Presadia cabang Kota Madiun pada RSUD dr. Soedono Madiun, 16 Pebruari 2010	61
Gambar 5.8 Distribusi responden berdasarkan observasi (usaha pencegahan luka) pada penderita diabetes melitus di Persadia cabang Kota Madiun pada RSUD dr. Soedono Madiun, 16 Pebruari 2010	61

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Farmakologi berbagai macam	39
Tabel 4.1	Definisi Operasional	48
Tabel 5.9	Hubungan antara pengetahuan tentang perawatan kaki dengan usaha pencegahan luka pada penderita diabetes melitus di Persadia cabang Kota Madiun pada RSUD dr. Soedono Madiun, 16 Pebruari 2010.....	62
Tabel 5.10	Hubungan antara sikap tentang perawatan kaki dengan usaha pencegahan luka pada penderita diabetes melitus di Persadia cabang Kota Madiun pada RSUD dr. Soedono Madiun, 16 Pebruari 2010.....	63

DAFTAR LAMPIRAN

	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Formulir permintaan menjadi responden	72
Lampiran 2	Lembar persetujuan menjadi responden	73
Lampiran 3	Lembar kuesioner	74
Lampiran 4	Lembar observasi	79
Lampiran 5	Tabulasi data responden	80
Lampiran 6	Hasil uji statistik.....	81

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Daftar Singkatan

DM	: Diabetes Melitus
WHO	: <i>World Health Organisation</i>
PERSADIA	: Persatuan Diabetes Indonesia
PERKENI	: Persatuan Endokrinologi Indonesia
IDDM	: <i>Insulin Dependent Diabetes Melitus</i>
DM	: Diabetes Melitus.
NIDDM	: <i>Non Insuline Dependent Diabetes Melitus</i>
GDM	: <i>Gestasional Diabetes Melitus.</i>
mg/dl	: milligram per desiliter.
ISK	: Infeksi Saluran Kencing
TBC	: Tuberculose
RBW	: <i>Relatif Body Weight</i>
OHO	: Obat Hipoglikemik Oral
NSH	: <i>Noctural Symptomeiss Hypoglikemia</i>
DMN	: Diabetes Melitus Neupati
MRDM	: Malnutrition Related Diabetes Melitus
TKOI	: Terapi Kombinasi OHO dan Insulin
Mnt	: Menit
Jm	: Jam
OAD	: Oat Anti Diabet
Dkk	: Dan kawan-kawan.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Luka pada kaki penderita Diabetes Melitus dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain adanya gangguan pembuluh darah, gangguan persarafan (neuropati) akibatnya menghambat signal rangsangan atau terputusnya komunikasi dalam tubuh, sehingga akan mengalami gangguan sensorik, motorik, dan otonomik. Neuropati sensorik ditandai dengan perasaan baal atau kebal (parestesia), kurang berasa (hipestesia) terutama ujung kaki terhadap rasa panas, dingin, dan sakit, kadang disertai pegal dan nyeri di kaki. Neuropati motorik ditandai dengan kelemahan sistem otot, otot mengecil, mudah lelah, kram otot, diformitas kaki (charcot), ibu jari seperti palu (*hammer toe*), sulit mengatur keseimbangan tubuh. Gangguan saraf otonomik kulit akan terlihat kering, pecah dan tidak ada keringat. (Sugondo, 2005). Salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian luka pada kaki penderita Diabetes Melitus adalah tidak melakukan upaya pencegahan yaitu disebabkan karena rendahnya atau kurangnya pengetahuan dan sikap penderita tentang perawatan kaki. Hasil studi pendahuluan di Organisasi Persadia cabang Kota Madiun pada tanggal 21 Nopember 2009 menunjukkan masih terdapat kurang lebih 50% penderita diabetes yang tidak melakukan perawatan kaki walaupun sudah mendapatkan pembelajaran sebelumnya selama ini yang dilakukan penderita dalam usaha pencegahan luka hanya dengan melakukan senam dan melaksanakan diet saja. Penderita mungkin lupa atau karena kesibukan serta kurang memahami penatalaksanaan

perawatan kaki menyebabkan penderita diabetes melitus kurang mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik dalam usaha pencegahan luka. Hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang perawatan kaki dengan usaha pencegahan luka pada penderita diabetes belum jelas.

Angka kejadian penyakit Diabetes Melitus pada dua dasawarsa terakhir ini cenderung mengalami peningkatan, di Indonesia diperkirakan terdapat 5,6 juta penderita Diabetes Melitus, pada tahun 2000 dan akan mencapai 2,8 juta jiwa pada tahun 2020 nanti. (Askandar, 2005). Beberapa penelitian di Indonesia melaporkan bahwa angka kematian akibat ulkus gangrene pada penderita Diabetes Melitus berkisar 17% - 32%. Angka laju amputasi berkisar antara 15% - 30%. Ahli Diabetes memperkirakan 50%-75% kejadian amputasi itu dapat dihindarkan dengan perawatan kaki yang baik. Berdasarkan hasil lembar observasi dengan cek list dan wawancara yang berupa lembar kuesioner dengan penderita diabetes pada hari sabtu tanggal 21 Nopember 2009 sampai dengan tanggal 28 Nopember 2009 di Organisasi Persatuan Diabet Indonesia cabang Kota Madiun tercatat 60 penderita Diabetes Melitus yang tidak terdapat luka dan 50% tidak melakukan perawatan kaki.

Pengetahuan dan sikap yang kurang baik tentang perawatan kaki menyebutkan usaha pencegahan luka pada penderita diabetes melitus masih kurang maksimal. Akibatnya dapat menimbulkan komplikasi yang berupa luka ulkus yang sulit diatasi dan memerlukan tindakan amputasi. Baik ulkus maupun amputasi memiliki dampak yang besar pada kualitas hidup penderita diabetes melitus yakni terbatasnya kebebasan bergerak, terisolasi secara sosial, dan menimbulkan stress psikologis.

Upaya mengatasi masalah tentang perawatan kaki penderita diabetes melitus dalam usaha pencegahan luka dapat dilakukan dengan peningkatan pengetahuan dan sikap yang baik diharapkan tidak terjadi luka dan kejadian amputasi dapat dihindari.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan antara pengetahuan tentang perawatan kaki dengan usaha pencegahan luka pada penderita Diabetes Mellitus ?
2. Apakah ada hubungan antara sikap tentang perawatan kaki dengan usaha pencegahan luka pada penderita Diabetes Mellitus ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan pengetahuan dan sikap tentang perawatan kaki dengan usaha pencegahan luka pada penderita Diabetes Mellitus.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi hubungan pengetahuan tentang perawatan kaki dengan usaha pencegahan luka pada penderita Diabetes Mellitus.
2. Mengidentifikasi hubungan sikap tentang pencegahan luka dengan usaha pencegahan luka pada penderita Diabetes Mellitus.
3. Menganalisa hubungan pengetahuan dan sikap tentang perawatan kaki dengan usaha pencegahan luka pada penderita Diabetes Mellitus.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah khasanah Ilmu Keperawatan Medikal Bedah, khususnya perawatan kaki untuk pencegahan luka pada penderita Diabetes Mellitus.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai dasar pemikiran dalam upaya peningkatan pengetahuan perawatan kaki dengan usaha pencegahan luka pada penderita Diabetes Mellitus.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan diuraikan beberapa konsep yang akan mendasari penelitian yakni tentang : 1. Konsep Perilaku, 2. Konsep Perawatan Kaki, 3. Konsep Kaki Diabetik dan Luka Ganggren, 4. Usaha Pencegahan Luka, 5. Konsep Diabetes Melitus dan Penatalaksanaan Diabetes Melitus.

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Pengertian Perilaku

Sesuai pendapat Skinner dalam Notoatmodjo (2003) bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangangan dari luar). Oleh karena itu, perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespons.

Oleh pendapat yang sama perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan (Notoatmodjo,2003).

2.1.2 Pembagian Perilaku

Dari sudut pandang (Notoatmodjo,2003), dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, perilaku dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu :

1. Perilaku Tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian,persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi

pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku Terbuka (*overt behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan, tahu praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Adapun perilaku kesehatan diklarifikasikan kedalam 3 (tiga) kelompok, antara lain :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan

Adalah perilaku seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila sakit.

2. Perilaku pencarian penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan

Adalah tindakan seseorang pada saat menderita sakit.

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Adalah bagaimana seseorang merespons lingkungan baik lingkungan fisik maupun sosial budaya sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

2.1.3 Faktor yang mempengaruhi perilaku

Dikutip Notoatmodjo (2003) dari Lawrence Green (1980), Perilaku dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor utama, yaitu :

1. Faktor predisposisi (*predisposting factor*) Faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku. Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan

masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat tingkat pendidikan, dan tingkat sosial ekonomi.

2. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Faktor ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan.

3. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor – faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas kesehatan, dan undang-undang/peraturan-peraturan dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

Bentuk perubahan perilaku menurut WHO yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), yaitu :

1. Perubahan alamiah (*natural change*) perilaku manusia selalu berubah, sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah.
2. Perubahan terencana (*planned change*) perubahan perilaku ini memang direncanakan sendiri oleh suyek.
3. Kesiediaan untuk berubah (*readiness to changes*) menerima inoasi atau perubahan sehingga perilaku berubah. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesiediaan berubah yang berbeda-beda.

2.1.4 Domain Perilaku

Walaupun perilaku adalah bentuk respons terhadap stimulus dari luar namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Ini berarti bahwa meskipun stimulusnya

sama bagi beberapa orang, namun respons tiap-tiap orang berbeda. Faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Menurut Notoatmodjo (2003) Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu :

1. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.
2. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya.

2.1.5 Proses Adopsi Perilaku

Dalam penelitian Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut menjadi proses yang berurutan, yakni :

1. *Awareness* (kesadaran) yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. *Interest* yaitu orang mulai tertarik kepada stimulus
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi
4. *Trial* yaitu orang telah mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adaption* yaitu subjek berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Menurut Notoatmodjo(2003) bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh pengetahuan, sikap dan kepercayaan dari orang tersebut. Perilaku juga memiliki fungsi instrumental yang artinya seseorang dapat bertindak positif

demikian kebutuhan-kebutuhannya, sebaliknya tidak dapat memenuhi kebutuhannya maka ia akan bertindak negatif.

Menurut pendapat Benjamin Bloom (1908) yang dikutip Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa perilaku manusia itu dibagi dalam 3 domain yakni : a). kognitif (pengetahuan), b). afektif (sikap) dan c). psikomotor (praktek atau tindakan), dengan penjabaran sebagai berikut :

1. *Kognitif* atau Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni 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 (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan sangat dipengaruhi oleh pendidikan, hal ini dapat dilihat dalam jangka waktu yang lama. Sedangkan jangka waktu yang pendek, pendidikan hanya menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan saja belum akan berpengaruh langsung terhadap indikator kesehatan. Konsep pendidikan suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan tentunya lebih matang dalam diri individu, kelompok dan masyarakat. Pendidikan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dikelompokkan dalam 4 kelompok besar, yakni: 1). Faktor materi (bahan belajar), 2). Lingkungan, 3). Instrumen, 4). Subjek belajar (Notoatmodjo,1997). Berbeda

dengan Suryono (2004) pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan, kegiatan pendidikan formal maupun non formal berfokus pada proses belajar mengajar dengan tujuan agar terjadi perubahan yaitu dari tidak tahu menjadi tahu.

a Tingkatan Pengetahuan

Pendapat Notoatmodjo (2003) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan, yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu berarti sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahun tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami yaitu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat mengintegrasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi adakah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama yang lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis yaitu kemampuan untuk meletakkan /menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang atas kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria.

b. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Notoatmodjo (2003) bahwa indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui, dapat dikelompokkan menjadi :

1. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi :

- Penyebab penyakit.
- Gejala atau tanda penyakit.
- Bagaimana cara pengobatan, atau kemana mencari pengobatan.
- Bagaimana cara penularannya.

- Bagaimana cara pencegahannya.

2. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat meliputi :

- Jenis makanan yang bergizi
- Manfaat makanan yang bergizi bagi kesehatannya.
- Pentingnya olah raga bagi kesehatan.
- Penyakit atau bahaya merokok, minuman keras dan sebagainya
- Pentingnya istirahat cukupnya cukup, relaksasi, rekreasi dan sebagainya.

3. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan, antara lain :

- Manfaat air bersih.
- Cara pembuangan limbah yang sehat, termasuk pembuangan kotoran yang sehat dan sampah.
- Manfaat pencahayaan dan penerangan.
- Akibat polusi (polusi air, udara dan tanah) bagi kesehatan dan sebagainya.

2. Afektif atau Sikap

a. Pengertian Sikap

Pendapat Brkowitz (1972) dikutip Azwar Saifudin (2003) sikap adalah bentuk evaluasi atau perasaan seseorang terhadap suatu objek yaitu perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut.

b. Struktur Sikap

Struktur terdiri dari 3 (tiga) komponen yang saling menunjang yaitu kognitif, afektif dan konatif (Azwar Saifudin, 2003). Komponen kognitif atau pengetahuan merupakan representasi apa yang dipercayai seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap. Sekali kepercayaan itu telah terbentuk, maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai yang diharapkan dari obyek tertentu sehingga kepercayaan itu terbentuk karena kurang atau tidak adanya informasi yang benar mengenai obyek sikap yang di hadadapi (Azwar Saifudin, 2003).

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional subyektif terhadap suatu obyek sikap. Secara umum komponen ini disamakan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Pada umumnya reaksi emosional yang merupakan komponen afektif ini dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang dipercayai sebagai suatu yang benar dan berlaku bagi obyek tersebut (Azwar Saifudin, 2003).

Komponen kognitif merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya. Hubungan ini didasari oleh asumsi kepercayaan dan perasaan yang mempengaruhi perilaku (Azwar Saifudin, 2003)

c. Proses Pembentukan Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting,

media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta factor emosi diri individu (Azwar Saifudin, 2003). Berikut ini akan diuraikan peranan masing-masing faktor dalam membentuk sikap manusia, antara lain :

1. Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang di alami seseorang ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan seseorang terhadap stimulus. Tanggapan akan menjadi salah atau dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologis.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap perlu

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu komponen yang ikut mempengaruhi sikap. Pada umumnya individu cenderung memiliki sikap yang searah dengan sikap yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Individu memiliki pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan mendapat *reinforcement* (penguatan, dan ganjaran) dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut.

4. Media Massa

Media massa sebagai sarana komunikasi yang berupa televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan kepercayaan dan opini seorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal yang memberikan landasan berfikir kognitif baru bagi pembentuknya sikap terhadap hal tersebut. Apabila cukup kuat akan memberi dasar yang efektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5. Lembaga pendidikan dan agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena kebudayaan meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dilakukan atau tidak diperoleh dari pendidikan dan keagamaan serta ajaran-ajarannya.

6. Faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang disadari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyalur frustrasi/bentuk pengalihan mekanisme ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu setelah frustrasi hilang tetapi dapat pula lebih persisten dan bertahan lama.

d. Pengukuran Sikap

Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah pengukuran atau pengukuran sikap. Demikian pendapat Azwar Saifudin(2003). Ada beberapa metode pengukuran sikap antara lain dengan observasi perilaku, pernyataan langsung, pengukuran langsung dan skala sikap. Dari beberapa metode tersebut pengukuran sikap dalam bentuk *self report* merupakan metode yang dianggap paling baik, hal ini dilakukan dengan menggunakan daftar pernyataan-pernyataan yang harus dijawab oleh individu dan disebut sebagai skala sikap.

Skala sikap (*attitude scale*) berupa kumpulan pernyataan-pernyataan mengenai suatu obyek sikap. Dari respon subyek pada setiap pernyataan itu kemudian diambil kesimpulan mengenai arah dan intensitas sikap seseorang. Salah satu sifat skala sikap adalah isi pernyataannya dapat berupa pernyataan langsung yang jelas tujuan ukurannya dan responden. Walaupun responden dapat mengetahui bahwa skala tersebut bertujuan mengukur sikap namun pernyataan tidak langsung ini biasanya samar dan mempunyai sifat proyektif. Bentuk skala sikap menggunakan skala model likert yaitu STS (sangat tidak setuju) = 1, TS (tidak setuju) = 2, S (setuju) = 3, SS (sangat setuju) = 4 untuk pertanyaan positif. Untuk pertanyaan negatif STS = 4, ST = 3, S = 2, SS = 1, dari pertanyaan yang ditujukan kepada responden. Skala likert merupakan pernyataan responden diberi skor sesuai dengan nilai skala kategori lalu dijumlahkan, kemudian digunakan rumus :

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{S} \right]$$

X = skor responden, \bar{X} = nilai rata - rata responden = jumlah nilai responden 1 s/d N dibagi N, s = standar deviasi = akar dari X

Respon individu terhadap stimulus (pernyataan-pernyataan) sikap yang berupa jawaban setuju atau tidak setuju itulah yang menjadi indikator sikap seseorang. Respon yang tampak dapat diamati langsung dari jawaban yang diberikan seseorang merupakan bukti satu-satunya yang kita peroleh dan itulah yang menjadi dasar untuk menyimpulkan sikap seseorang (Azwar Saifudin, 2003).

Yang menjadi indikator untuk mengetahui sikap, yaitu :

1. Sikap terhadap sakit dan penyakit.

Penilaian atau pendapat seseorang terhadap : gejala, atau tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, cara pencegahan penyakit dan lain sebagainya.

2. Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat.

Adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara memelihara dan cara hidup sehat. Dengan perkataan lain pendapat terhadap makanan, minuman, olahraga, relaksasi atau istirahat cukup, dan sebagainya.

3. Sikap terhadap kesehatan lingkungan

Adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Misalnya pendapat atau

penilaian terhadap air bersih, pembuangan limbah, polusi, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

e. Tingkatan Sikap

Pendapat (Notoatmodjo, 2003) sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni :

1). Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

2). Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3). Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

4). Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

Notoatmodjo (2003) menyatakan dalam teori WHO bahwa sikap akan terwujud dalam tindakan tergantung pada situasi saat ini, mengacu pada pengalaman orang lain, berdasarkan banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang dan nilai dalam masyarakat. Pernyataan tersebut didukung oleh Warner dan De Fleur seperti dikutip (Azwar Saifudin, 2003) memberikan tiga postulat guna mengidentifikasi masalah tiga pandangan umum mengenai hubungan

sikap dan perilaku yaitu postulat konsistensi (*postulate of consistency*), postulat variasi independen (*independent of contingent variation*), postulat konsistensi tergantung (*postulate of contingent consistency*). Dalam penelitian ini postulat konsistensi tergantung merupakan postulat yang paling sesuai, dimana postulat ini menyatakan bahwa hubungan sikap dan perilaku sangat ditentukan oleh faktor-faktor situasional tertentu. Oleh karena itu, sejauhmana prediksi perilaku dapat disandarkan pada sikap akan berbeda-beda dari waktu ke waktu dan dari situasi ke situasi lainnya.

3. Praktek atau Tindakan

a. Pengertian Praktek

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian / pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya ia akan melaksanakan atau mempraktek -kannya yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Hal ini disebut praktik (Notoatmodjo, 2003).

b. Tingkat-tingkat praktek

1. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

2. Respon terpimpin (*guided respon*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.

3. Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.

4. Adaptasi (*adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

c. Pengukuran praktek

Pengukuran praktek dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara dengan kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa hari, jam atau bulan yang lalu (*recult*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Indikator pengukuran praktek (Notoatmodjo, 2003), yaitu :

1. Praktik sehubungan penyakit

- 1). Pencegahan penyakit, misalnya mengimunitasikan anaknya, melakukan pembersihan bak mandi seminggu sekali, menggunakan masker pada masker pada waktu kerja ditempat yang berdebu dan sebagainya.
- 2). Penyembuhan penyakit, misalnya minum obat sesuai petunjuk dokter, melakukan anjuran dokter, berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat dan sebagainya.

2. Praktik pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, melakukan olahraga secara teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras dan narkoba, dan sebagainya.

3. Praktik kesehatan lingkungan.

Membuang air besar di jamban, membuang sampah ditempat sampah, menggunakan air bersih untuk mandi, cuci, masak dan sebagainya.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi praktek

Antara lain :

1) Faktor Intern

Berupa : objek, kecerdasan, persepsi, motivasi, minat, emosi dan sebagainya untuk mengolah pengaruh-pengaruh dari luar.

2) Faktor Ekstern

Berupa objek, orang, kelompok, dan hasil-hasil kebudayaan yang dijadikan sasaran dalam mewujudkan bentuk perilakunya. Tindakan individu tidak ada yang sama karena adanya perbedaan kepribadian yang dimiliki individu, yang dipengaruhi oleh aspek kehidupan seperti pengalaman, usia, watak, tabiat, sistem, norma, nilai dan kepercayaan yang dianunya (Suryono, 2004).

2.2. Konsep Perawatan Kaki

2.2.1 Pengertian Perawatan kaki

Yaitu segala usaha yang dilakukan untuk menjaga kebersihan kaki.

Langkah – langkahnya meliputi:

1. Periksa kaki tiap hari untuk menemukan lecet atau luka secara dini.

2. Cuci kaki setiap hari dengan air hangat dan sabun, lalu keringkan terutama sela jari.
3. Oleskan cream atau *lotion* pelembut untuk kaki yang pecah – pecah tapi hindari sela jari.
4. Gunakan alas kaki baik didalam maupun luar rumah.
5. Gunakan kaos kaki tiap hari.
6. Gunakan sepatu yang sesuai, jangan terlalu sempit dan periksa sepatu setiap hari untuk menghindari hal yang menyebabkan luka pada kaki.
7. Gunting kuku secara melintang. Bila terjadi infeksi segera ke dokter.
Jangan mengompres atau merendam kaki dengan air panas, karena respon panas pada kaki menurun sehingga tidak terasa jika sampai melepuh.

Cara pengukuran tentang perawatan kaki.

- 1).Periksa kaki setiap hari, apakah ada kulit retak, melepuh, luka, pendarahan dengan menggunakan cermin untuk melihat bagian bawah kaki.
- 2) Bersihkan kaki setiap hari pada waktu mandi dengan air bersih dan sabun mandi.
- 3) Berikan pelembab/*lotion* pada daerah kaki yang kering gunanya untuk menjaga agar kulit tidak retak.
- 4) Gunting kuku kaki harus mengikuti bentuk normal jari kaki, kemudian kikir agar kuku tidak tajam.
- 5) Memakai alas kaki sepatu / sandal untuk melindungi kaki agar tidak terjadi luka.

- 6) Gunakan sepatu / sandal yang sesuai ukuran.
- 7) Periksa sepatu / sandal sebelum dipakai apakah ada krikil, benda-benda tajam, lepas sepatu / sandal setiap 4-6 jam serta gerakkan pergelangan dan jari-jari agar sirkulasi darah tetap baik.
- 8) Bila ada luka kecil, obati dan tutup dengan pembalut bersih.
- 9) Segera ke dokter bila kaki mengalami luka dan periksakan kaki ke dokter secara rutin.

2.2.2 Tujuan

Tujuan perawatan kaki antara lain :

1. Melindungi peredaran darah ke kaki dan mencegah komplikasi dari peredaran darah yang buruk.
2. Tindakan yang harus dilakukan dalam perawatan kaki yang merupakan upaya pencegahan luka dengan mengetahui adanya kelainan kaki secara dini

2.2.3 Alat-alat perawatan kaki

Alat-alat yang dipergunakan untuk masalah perawatan kaki yang dianjurkan secara klinis dan higienis antara lain ;

1. Kikir berfungsi untuk memperpendek kuku kaki dan tidak menggunakan gunting yang bertujuan menghindari terjadinya luka.
2. Sikat lembut atau dengan batu apung berfungsi untuk membersihkan dan menghaluskan telapak kaki.
3. Handuk berfungsi untuk mengeringkan kaki setelah dicuci.
4. Pelembut (*lotion*) sebagai pelembab.

5. Kaca bertujuan untuk melihat lebih jelas keadaan kaki bila terdapat masalah dapat diketahui, karena penderita diabetes melitus juga mengalami gangguan penglihatan.
6. Sandal atau alas kaki : bertujuan untuk melindungi kaki agar tidak terluka.

2.2.4. Prosedur perawatan kaki meliputi :

1. Rendam kaki dalam air hangat dan gosoklah bagian yang pecah-pecah tersebut dengan alat penghalus telapak kaki (bisa berbentuk batu apung atau penghalus kaki khusus yang dijual di toko kecantikan) ketika mandi. Keringkan dengan menggunakan handuk yang lembut terutama dibagian sela-sela jari kaki.
2. Oles kaki dan telapak kaki dengan *baby oil* atau *foot lotion* untuk menghaluskan dan melembabkan kaki yang kering.
3. Sebelum tidur gunakan kaos kaki dari bahan yang lembut.
4. Jika kaki Anda banyak berkeriat, gunakan bedak tabur antijamur agar jamur tidak tumbuh dan berkembang di kaki Anda yang lembab tersebut.
5. Mengganti kaus kaki Anda setiap hari, terlebih jika keadaan kaki Anda lembab. Sebaiknya gunakan kaus kaki katun untuk berolahraga.
6. Memotonglah kuku kaki secara lurus. Gunakan alat khusus untuk memotong kuku. Jika Anda bermasalah dengan penglihatan Anda, mintalah orang lain melakukannya untuk Anda.
7. Menghindari pemakaian sepatu yang kurang tepat, terlalu tertutup atau terlalu banyak berdiri dengan sepatu tumit tinggi, karena bisa membuat

tumit menjadi kering. Selain itu sepatu dengan tumit terlalu tinggi dan kecil khususnya bagi mereka yang pekerjaan sehari-harinya banyak berdiri, akan sangat membebani kaki dan mengganggu aliran darah. Akibatnya akan lebih mudah terbentuk varises dan trauma kaki lain.

8. Jika Anda kelebihan berat badan, lindungi tumit Anda ketika berolahraga. Mulailah program penurunan berat dengan berolahraga. Konsultasikan dengan dokter sebelum memulai program tersebut.
9. Jika Anda merokok, berhentilah sekarang juga. Tidak merokok dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah ke kaki sehingga kaki Anda akan lebih sehat.

2.3 Konsep Kaki Diabetik dan Luka Gangren

2.3.1 Kaki Diabetik

Kaki diabetes adalah kelainan tungkai kaki bawah akibat diabetes mellitus yang tidak terkontrol. Kelainan kaki diabetes mellitus dapat disebabkan adanya gangguan pembuluh darah, gangguan persyarafan dan adanya infeksi (Soegondo, 2005) dengan penguraian sebagai berikut :

1 Gangguan Pembuluh Darah

Keadaan hiperglikemia yang terus menerus akan mempunyai dampak pada pembuluh darah tidak berkontraksi dan relaksasi berkurang. Hal ini mengakibatkan sirkulasi darah tubuh menurun, terutama kaki, dengan gejala antara lain :

- Sakit pada tungkai bila berdiri, berjalan dan melakukan kegiatan fisik.
- Jika diraba kaki terasa dingin, tidak hangat.
- Rasa nyeri kaki pada waktu istirahat dan malam hari.

- Sakit pada telapak kaki setelah berjalan.
- Jika luka sukar sembuh.
- Pemeriksaan tekanan nadi kaki menjadi kecil atau hilang.
- Perubahan warna kulit, kaki nampak pucat atau kebiru-biruan.

2. Gangguan Persyarafan

Neuropati akan menghambat signal, rangsangan atau terputusnya komunikasi dalam tubuh. Syaraf pada kaki sangat penting dalam menyampaikan pesan ke otak, sehingga menyadarkan kita akan adanya bahaya pada kaki, misalnya kena paku atau benda-benda panas. Kaki diabetes dengan neuropati akan mengalami gangguan sensorik, motorik dan otonomik. Neuropati sensorik ditandai dengan perasaan baal atau kebal (parastesia), kurang berasa (hipestesia) terutama ujung kaki terhadap rasa panas, dingin dan sakit, kadang disertai pegal dan nyeri dikaki. Neuropati motorik ditandai dengan kelemahan system otot, otot mengecil, mudah lelah, kram otot, deformitas kaki(charcot), ibu jari seperti palu (hammer toe), sulit mengatur keseimbangan tubuh. Gangguan syaraf otonomik kulit kaki akan terlihat kering, pecah dan tidak ada keringat.

3. Infeksi

Penurunan sirkulasi darah kaki menghambat proses penyembuhan luka, akibatnya kuman masuk kedalam luka dan terjadi infeksi. Peningkatan kadar gula darah akan menghambat kerja leukosit dalam mengatasi infeksi sampai ketulang (osteomielitis), bila tidak ketahui

dan ditanggulangi. Kaki yang mengalami ulkus ganggren luas sulit untuk diatasi, yang memerlukan tindakan amputasi.

2.3.2. Senam Kaki Diabetes

Kaki diabetes mengalami gangguan sirkulasi darah dan neuropati dianjurkan untuk melakukan senam kaki sesuai dengan kondisi. Senam kaki dapat membantu memperbaiki sirkulasi darah dan memperkuat otot-otot kecil kaki dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki (*deformitas*). Selain itu dapat meningkatkan kekuatan otot betis dan otot paha (*gastrocnemeus, hamsring, quadriceps*), dan juga mengatasi keterbatasan gerak sendi (*“limitation of joint mobility”*). Latihan senam kaki dapat dilakukan dengan posisi berdiri, duduk dan tidur, dengan cara menggerakkan kaki dan sendi-sendi kaki misalnya berdiri dengan kedua tumit diangkat, mengangkat kaki dan menurunkan kaki. Gerakkan dapat berupa gerakan menekuk, meluruskan, mengangkat, memutar keluar atau kedalam dan mencengkram pada jari-jari kaki. Latihan senam diabet dapat dilakukan setiap hari secara teratur, sambil santai dirumah bersama keluarga, juga waktu kaki terasa dingin, lakukan senam ulang.

2.3.3 Masalah umum pada kaki diabetes

Menurut Sugondo (2005) bahwa luka melepuh pada kaki akibat pemakaian sepatu yang sempit atau baru pada orang yang tidak diabetes adalah hal yang biasa, tetapi bagi orang diabetes luka tersebut akan menjadi masalah besar. Terdapat 3 (tiga) alasan mengapa orang dengan diabetes lebih tinggi resikonya mengalami masalah kaki, yaitu :

- Sirkulasi darah kaki dari tungkai yang menurun.

- Berkurangnya perasaan pada kedua kaki.
- Berkurangnya daya tahan tubuh terhadap infeksi.

Adanya masalah tersebut pada kaki diabetes, akan menimbulkan beberapa masalah yang umumnya terjadi antara lain :

1. Kapalan, Mata Ikan dan Melepuh

Kapalan (callus), mata ikan (kutilmulmul) merupakan penebalan atau mengerasan kulit yang juga terjadi pada kaki diabetes, akibat dari adanya neuropati dan penurunan sirkulasi darah dan juga gesekan atau tekanan yang berulang-ulang pada daerah tertentu di kaki. Jika kejadian tersebut tidak diketahui dan diobati dengan tepat maka akan menimbulkan luka pada jaringan di bawahnya, yang berlanjut dengan infeksi menjadi ulkus.

Kadang ulkus tidak dapat terlihat dan dirasa akibat adanya neuropati, dan diketahui setelah keluarnya cairan atau nanah, yang merupakan tanda awal dari masalah. Jadi harus segera diobati dan dirujuk ke podiatrist atau tim kesehatan. Kejadian kulit melepuh atau iritasi sering diakibatkan oleh pemakaian sepatu yang sempit, jika hal ini terjadi jangan mengobati sendiri.

2. Cantengan (kuku masuk kedalam jaringan)

Cantengan merupakan kejadian luka infeksi pada jaringan sekitar kuku yang sering disebabkan adanya pertumbuhan kuku yang salah. Kadaan ini disebabkan oleh perawatan kuku yang tidak tepat misalnya pemotongan kuku yang salah (seperti terlalu pendek atau miring), kebiasaan mencungkil kuku yang kotor. Seperti kita ketahui kuku juga

merupakan sumber kuman, jadi bila ada luka mudah terinfeksi. Cantengan ditandai dengan sakit pada jaringan sekitar kuku, merah dan bengkak dan keluar cairan nanah, yang harus segera ditanggulangi.

3 Kulit Kaki Retak dan Luka Kena Kutu Air

Kerusakan syaraf dapat menyebabkan kulit sangat kering, bersisik, retak dan pecah-pecah, terutama pada sela-sela jari kaki. Kulit kaki yang pecah memudahkan berkembangnya infeksi jamur dikenal dengan kutu air, yang dapat berlanjut menjadi ulkus ganggren.

4. Kutil pada Telapak Kaki

Kutil pada telapak kaki disebabkan oleh virus dan sangat sulit dibersihkan. Biasanya terjadi pada telapak kaki hampir mirip dengan kallus, jangan diobati sendiri, periksakan ke dokter.

5. Radang Ibu Jari Kaki (Jari Seperti Martil)

Pemakaian sepatu yang terlalu sempit dapat menimbulkan luka pada jari-jari kaki, kemudian peradangan. Adanya neuropati dan peradangan yang lain pada ibu jari kaki menyebabkan terjadinya perubahan bentuk ibu jari kaki seperti martil (*hammer toe*). Kejadian ini dapat juga disebabkan adanya kelainan anatomik yang dapat menimbulkan titik tekan abnormal pada kaki. Kadang-kadang pembedahan diperlukan untuk mencegah komplikasi ketulang.

2.3.4 Luka Ganggren

Pada penderita Diabetes Melitus sering dijumpai adanya ulkus yang disebut dengan ulkus diabetikum yaitu kematian jaringan yang luas dan disertai *invasive* kuman safropit. Adanya kuman safropit tersebut

menyebabkan ulkus berbau, ulkus diabetikum juga merupakan salah satu gejala klinik dan perjalanan penyakit Diabetes Melitus dengan neuropati ferifer. Ulkus terjadi karena arteri menyempit dan selain itu juga terdapat gula darah yang berlebih pada jaringan yang merupakan medium yang baik sekali bagi kuman, Ulkus timbul pada daerah yang sering mendapat tekanan ataupun trauma pada daerah telapak kaki berbentuk bulat biasa berdiameter lebih dari 1 cm berisi jaringan tanduk lemak, pus, serta krusta diatas. Grade ulkus diabetikum yaitu :

1. Grade 0 : Tidak ada luka
2. Grade I: merasakan hanya sampai pada permukaan kulit
3. Grade II : Kerusakan kulit menapai otot dan tulang
4. Grade III : Terjadi abses
5. Grade IV : Ganggren pada kaki bagian distal
6. Grade V : Ganggren pada seluruh kaki dan tungkai bawah distal.

Pengobatan dan perawatan ulkus dilakukan dengan tujuan pada penyakit yang mendasar dan terhadap ulkusnya sendiri yaitu usahakan pengobatan dan perawatan ditujukan terhadap penyakit kausal yang mendasari yaitu DM. Usaha yang ditujukan terhadap ulkusnya yaitu dengan antibiotik. Perawatan luka dengan mengompres ulkus dengan larutan klorida atau larutan antiseptik ringan, misalnya rivanol dan larutan kalium per manganat 1 : 500 mg dan penutupan ulkus dengan kassa steril. Alat-alat ortopedi yang secara mekanik yang dapat tekanan tubuh terhadap kaki yang luka. Amputasi bila mungkin diperlukan.

2.4 Usaha Pencegahan Luka

Upaya pencegahan bagi penyandang diabetes yang belum mengalami komplikasi kaki diabetik (pencegahan tersier) dapat dilakukan dengan cara mengendalikan kadar gula darah selalu mendekati nilai normal. Hal ini karena komplikasi diabetes dapat dicegah, ditunda, atau diperlambat dengan mengendalikan kadar gula darah.

Menurut (Aris Wibudi) bahwa Ada empat hal utama yang dapat anda lakukan untuk mengendalikan kadar gula darah, yaitu:

1. Pengaturan makan/diet dengan penekanan pada pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis, dan jumlah makanan.
2. Olahraga/aktivitas fisik secara teratur yakni 3-5 kali seminggu selama 30-60 menit.
3. Pengobatan yang sesuai petunjuk dokter bila gula darah tidak dapat dikendalikan dengan pengaturan pola makan dan latihan fisik.
4. Evaluasi kesehatan dengan melakukan evaluasi medis secara lengkap meliputi pemeriksaan fisik, riwayat penyakit, dan pemeriksaan laboratorium.

2.5. Konsep Diabetes Melitus dan Penatalaksanaannya

2.5.1. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes Melitus adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar gula darah akibat kekurangan insulin baik absolute maupun relatif (Soegondo, 2005). Menurut pendapat lain, Diabetes Mellitus adalah keadaan hiperglikemi kronik disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan

hormonal, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, syaraf dan pembuluh darah, disertai lesi pada membrane basalis dalam pemeriksaan dengan mikroskop elektronik. (Mansjoer, 2001).

2.5.2 Klasifikasi

Ada beberapa tipe diabetes mellitus yang berbeda, penyakit ini dibedakan berdasarkan penyebab, perjalanan klinik dan terapinya.

Klasifikasi diabetes yang utama adalah :

1. Tipe I : Diabetes tergantung insulin (IDDM)
2. Tipe II : Diabetes tidak tergantung insulin (NIDDM)
3. Diabetes mellitus yang berhubungan dengan keadaan sindrom lainnya.
4. Diabetes mellitus gestasional (GDM). (Brunner & Suddarth, 2001)

2.5.3 Etiologi

Diabetes Mellitus tipe I disebabkan oleh diskripsi sel beta pulau langerhans akibat proses autoimun, sebab-sebab multi factor seperti predisposisi genetic. Diabetes mellitus tipe II disebabkan oleh kegagalan relative sel beta dan resistensi insulin yaitu turunannya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. Sel beta tidak ada maupun mengimbangi resistensi insulin sepenuhnya, artinya terjadi defisiensi relative insulin. Ketidakmampuan ini terlihat dari berkungnya sekresi insulin pada rangsangan glukosa, maupun pada rangsangan glukosa bersama bahan perangsang sekresi insulin lain. Berarti sel beta pankreas mengalami desensetisasi terhadap glukosa.

2.5.4 Patofisiologi

Menurut Brunner & Suddarth (2001), patofisiologi diabetes mellitus yaitu :

a. Diabetes Tipe I

Pada diabetes tipe I terdapat ketidakmampuan untuk menghasilkan insulin karena sel-sel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun. Hiperglikemia puasa terjadi akibat produksi glukosa yang tidak terukur oleh hati. Disamping itu, glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat disimpan dalam hati meskipun tetap berada dalam darah dan menimbulkan hiperglikemia post prandial (sesudah makan). Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang tersaring keluar. Akibatnya glukosa tersebut muncul dalam urin, ekskresi ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan pula. Keadaan ini dinamakan diuresis osmotik. Sebagai akibat dari kehilangan cairan yang berlebihan, pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (*poliuria*) dan rasa haus (*polidipsia*).

Definisi insulin juga mengganggu metabolisme protein dan lemak yang menyebabkan penurunan berat badan. Pasien dapat mengalami peningkatan selera makan (*polifagia*), akibat menurunnya simpanan kalori, gejala lainnya mencakup kelelahan dan kelemahan.

b. Diabetes Tipe II

Pada diabetes tipe II ini terdapat dua masalah utama adalah yang berhubungan dengan insulin, yaitu : resistensi insulin dan gangguan

sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi sel resistensi insulin pada diabetes tipe II disertai dengan penurunan reaksi intra sel ini. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah, harus terdapat peningkatan jumlah insulin yang disekresikan ada penderita toleransi glukosa terganggu, keadaan ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan dan kadar glukosa akan dipertahankan pada tingkat normal atau sedikit meningkat. Namun untuk mengimbangi peningkatan kebutuhan akan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi diabetes tipe II.

2.5.5 Manifestasi Klinis

Mengingat bahwa diabetes adalah penyakit sistemik, maka pemeriksaan fisik extremitas dengan ulkus diabetik dapat dibagi kedalam 3 kategori luas, (1) pemeriksaan ulkus dan kondisi umum extremitas, (2) penilaian kemungkinan insufisiensi vaskuler, dan (3) ^{spen}penilaian kemungkinan neuropati perifer. Ketiganya meliputi : warna, deformitas, edema, kuku, kalus, destruksi jaringan, pulsasi, suhu, kelembaban dan tanda infeksi. Ulkus diabetik cenderung terjadi pada area yang sering menjadi tumpuan berat badan, seperti tumit, area caput metatarsalis plantaris, ujung-ujung jari kaki, prominens (biasanya jari kesatu atau kedua), ujung hammer toes, dan malleolus.

2.5.6 Evaluasi Diasnotik

Tes toleransi glukosa, meliputi :

- Kadar gula darah sewaktu ≥ 200 mg/dl
- Kadar gula darah puasa ≥ 126 mg/dl
- Kadar gula darah 2 jam sesudah makan ≥ 200 mg/dl
- Pemeriksaan urine dengan cara metode fehling dan urine reduksi.

2.5.7 Komplikasi

Diabetes mellitus adalah sebagai berikut (Mansjoer,1999) antara lain :

a. Komplikasi Akut

- Kronik hipoglikemia
- Ketoasidosis untuk DM tipe I.
- Koma hiperosmolar nonketotik untuk DM tipe II

b.. Komplikasi Kronik

- Makro angiopati mengenai pembuluh darah besar, pembuluh darah jantung, pembuluh darah tepi dan pembuluh darah otak.
- Mikro angiopati mengenai pembuluh darah kecil retinopati dan nefropati.
- Neuropati diabetik yang dikaitkan dengan perubahan pada pola-pola waktu dari gaya-gaya yang ditransmisikan melalui kaki dan peningkatan gaya vertikal melalui tumit. Besarnya perubahan adalah kecil secara absolut, namun dapat menyokong resiko ulserasi plantar kaki.
- Rentan infeksi seperti TBC dan ISK.

- Ulkus diabetikum.

2.5.8. Penatalaksanaan Diabetes Melitus.

Dalam jangka pendek penatalaksanaan Diabetes Melitus bertujuan untuk menghilangkan keluhan atau gejala, sedangkan jangka panjangnya adalah untuk mencegah komplikasi tujuan tersebut dilaksanakan dengan cara menormalkan kadar glukosa. Penatalaksananya yaitu :

a. Diet atau Perencanaan Makan.

Menurut Tjokro Prawiro (1999) pada konsensus perkumpulan endokrinologi Indonesia (PERKENI) telah ditetapkan bahwa standar yang dianjurkan adalah komposisi yang seimbang berupa :

- Karbohidrat : 60-70%
- Protein : 10-15 %
- Lemak : 20-25%

Pada penderita Diabetes Melitus harus memperhatikan jumlah kalori, jadual makan, dan jenis makan, yang harus dipantang adalah gula. Penentuan gisi penderita dilakukan dengan menghitung prosentase RBW dan dibedakan menjadi :

- Kurus : berat badan relative ; < 90 %
- Normal : berat badan relative : 90-110 %
- Gemuk : berat badan relative : > 110 %
- Obesitas : berat badan relative : >120 %

Apabila sudah diketahui RBWnya maka jumlah kalori yang diperlukan sehari – hari untuk penderita DM adalah sebagai berikut ;

- Kurus : $BB \times 40 - 60$ kalori / hari.

- Normal : $BB \times 30$ kalori / hari.
- Gemuk : $BB \times 20$ kalori / hari
- Obesitas : $BB \times 10 - 15$ kalori / hari

b. Latihan Jasmani

Dianjurkan latihan jasmani secara teratur 3 – 4 kali tiap minggu selama ½ jam. Latihan yang dapat dijadikan pilihan adalah jalan kaki, jogging, lari, renang, bersepeda dan mendayung. Tujuan latihan fisik adalah :

- Insulin dapat lebih efektif.
- Menambah reseptor insulin
- Menekan kenaikan berat badan.
- Menurunkan kolesterol trigliserid dalam darah.
- Meningkatkan aliran darah.

c Terapi Obat Anti Diabetik, Obat Hipoglikemik dan Insulin

1. Tablet Obat Anti Diabetes (OAD)

Indikasi : DMN tipe 2, DM-M (MRDM)

1) Klasifikasi klinik OAD secara rasional

2) Harus diketahui indikasi

3) Yang harus diketahui : agar angiopatik diabeti tidak mudah timbul, hindarkan terjadinya NSH (*Noctural Symptomeiss Hypoglycemia*). NSH dapat timbul bila OAD diberikan pada sore atau malam hari, sehingga pada malamnya timbul NSH. NSH ini akan merangsang sekresi ketokolamin, kortisol, *growth hormone* dan *glucagon* yang semuanya mempercepat terjadinya angiopati diabetik. Karena itu,

apabila memberikan OAD, misalnya glibenklamid, maka berikanlah pada pagi atau siang hari jangan pagi atau sore hari (Tjokroprawiro A, 2004).

d. Pengobatan dengan OHO

Menurut Hendromartono (2004) berdasarkan titik tangkapnya telah dikembangkan berbagai obat dengan khasiat sebagai berikut:

1. Mengurangi resistensi insulin: derivat biguanide
2. Mengubah metabolisme asam lemak
3. Stimulasi sekresi insulin: sulfonylurea
4. Menghambat naiknya glukosa post prandial: guar gum
5. Mengurangi berat badan: bahan anorektik
6. Memberikan suplementasi insulin basal: glucagon like-peptide.

e. Terapi Kombinasi Pasien DM

Menurut Tjokroprawiro A (2005) bahwa :

Dengan pertimbangan pathogenesis DM tipe 2 dapat disusun kombinasi OHO.

1. Tujuan terapi kombinasi OHO:

- Menurunkan produksi glukosa hati.
- Meningkatkan sekresi insulin
- Meningkatkan kerja insulin dengan cara menurunkan resistensi insulin dengan harapan dapat lebih memperbaiki kendali glukosa darah.

2 Jenis terapi kombinasi:

- Kombinasi mulai 2 sampai 4 macam OHO.

- Jenis OHO ditambah secara bertahap sesuai respon
- TKOI=terapi OHO + insulin
- Insulin sensitizer dapat dikombinasi dengan semua jenis OHO.

f. Terapi Insulin Pada Penderita DM

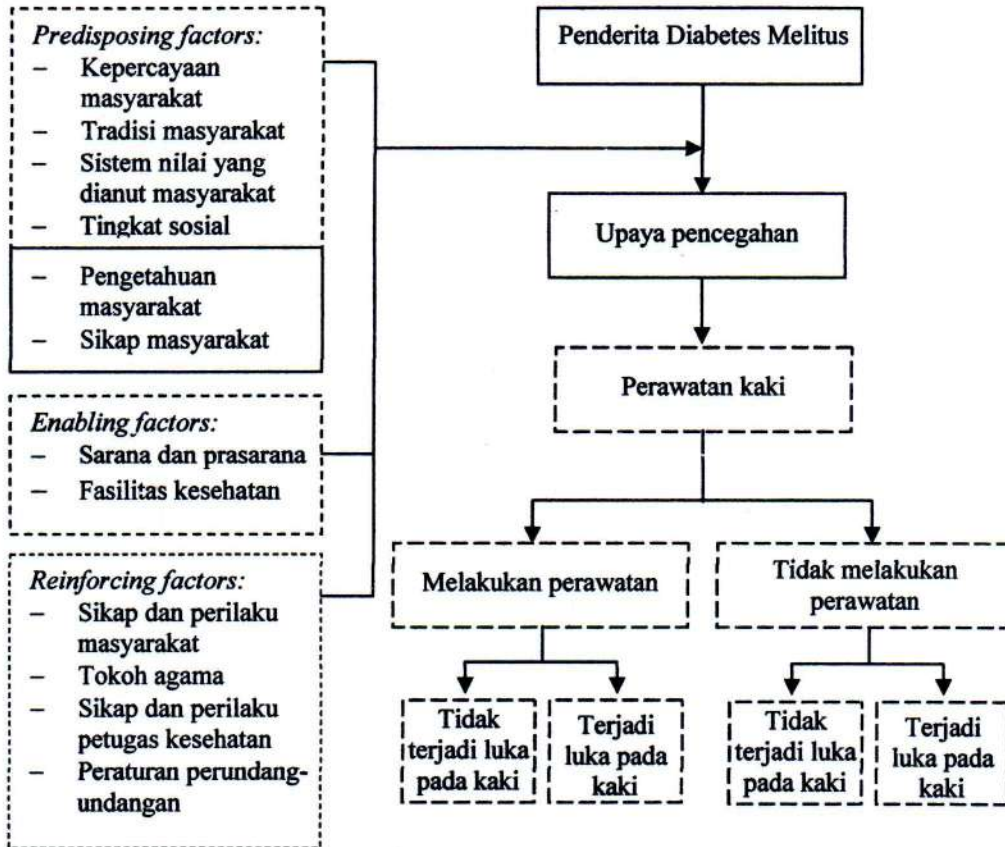
Tabel 2.1 Farmakologi berbagai macam insulin menurut Hendromartono (2004)

Macam Insulin	Pola Kerja			Nama Dagang
	Onset	Peak	Duration	
Rapid-acting Insulin	5-15 mnt	1-1.5 jm	3-4 jm	Humalog
Analog (Lispro, Aspart) Short-acting (Reguler)	15-30 mnt	1-3 jm	5-7 jm	Actrapid Humulin R
<i>Intermediate Acting Lente</i> Dan NPH	2-4 mnt	8-10 jm	18-24 jm	Insulatard Monotard Hmulin N
Premixed / Campuran	30 mnt	2-12 jm	24 jm	Mixtard 30/70 Humulin 30/70 (short dan intermediate)
<i>Long acting</i> (Ultralente)	2,0-4,0 jm	8-24 jm	28 jm	Ultratard
<i>Long acting Ins Analog</i> (Glargin)	2-4 jm	4 jam	24-30 jam	Lantus

BAB 3


KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

 : Diukur

 : Tidak diukur

Gambar : 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan pengetahuan dan sikap tentang perawatan kaki dengan usaha pencegahan luka pada penderita Diabetes Melitus (Modifikasi dari Notoatmodjo, 2003) mengutip Teori Lawrence Green.

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan mekanisme pengetahuan tentang perawatan kaki dalam pencegahan luka. Pada penderita diabetes mellitus menurut Lawrence green (1980) dikutip oleh Notoatmojo (2003), mengatakan bahwa perilaku individu atau masyarakat dipengaruhi oleh tiga factor, yaitu: (1). Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*), yaitu yang mendahului perilaku yang menjelaskan alasan atau motivasi untuk berperilaku berupa kepercayaan, tradisi, sistem nilai yang dianut, pengetahuan, sikap dan tingkah laku sosial ekonomi, (2). Faktor Pendukung (*Enabling factor*), yaitu faktor yang memungkinkan motivasi atau keinginan terlaksana termasuk ketersediaan sumber-sumber/fasilitas kesehatan, (3). Faktor Pendorong (*Reinforcing factor*), yaitu faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang yang dapat diakibatkan adanya sikap perilaku, petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan peraturan/undang-undang yang berlaku. Dalam penelitian ini yang akan diteliti pengetahuan dan sikap tentang perawatan kaki dalam pencegahan luka pada penderita diabetes melitus. Dalam usaha pencegahan luka diklasifikasikan menjadi 2, yaitu 1 perawatan kaki dilakukan bagus bila tidak terjadi luka pada kaki, 2 perawatan kaki dilakukan tidak bagus akan terjadi luka pada kaki.

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang ditetapkan pada penelitian ini adalah :

- H1 : Ada hubungan pengetahuan tentang perawatan kaki dengan usaha pencegahan luka pada penderita diabetes melitus.
- H1 : Ada hubungan sikap tentang perawatan kaki dengan usaha pencegahan luka pada penderita diabetes melitus.

BAB 4

METODE PENELITIAN

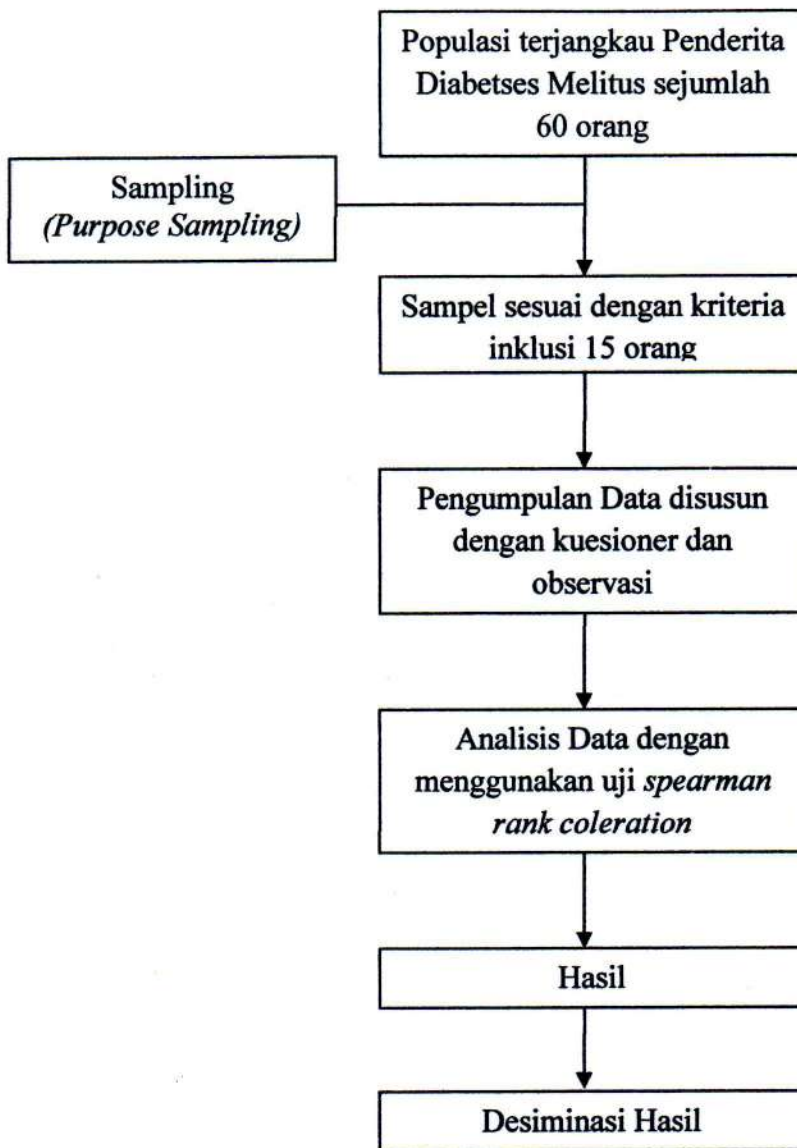
Dalam bab ini akan disampaikan antara lain : 1. Desain Penelitian, 2. Kerangka Kerja, 3. Populasi, Sampel dan Tehnik Pengambilan Sampel/Sampling 4. Variabel Penelitian meliputi klasifikasi variabel dan definisi operasional variabel, 5. Instrumen Penelitian, 6. Lokasi dan Waktu Penelitian, 7. Prosedur Pengambilan Data, 8. Analisis Data.

4.1 Desain Penelitian

Menurut pendapat Nursalam (2003) desain penelitian adalah suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data. Desain penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah desain korelatif yang pada hakekatnya merupakan penelitian hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subyek (Notoatmodjo, 2002) Variabel pengetahuan, sikap dan perilaku dihubungkan dengan menggunakan uji statistik korelasi. Pendekatan Penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang dilakukan dengan pengamatan sesaat atau dalam suatu periode tertentu dan setiap subyek studi hanya dilakukan satu kali pengamatan selama penelitian (Budiarto & Dewi Anggraini, 2003).

4.2. Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan alur penelitian sehingga dapat dilihat secara jelas gambaran tentang proses dan jalannya penelitian. Adapun kerangka kerja penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gb. 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan pengetahuan dan sikap tentang perawatan kaki dengan usaha pencegahan luka pada penderita DM

4.3. Populasi, Sampel dan Tehnik Pengambilan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap subyek (misalnya manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003) Sesuai pendapat Sastroasmoro (2002), populasi dalam penelitian merupakan sekelompok subyek satu data dengan karakteristik tertentu. Ada istilah populasi target yaitu populasi yang memenuhi sampling kriteria dan dijadikan sasaran akhir penelitian dan populasi terjangkau yaitu populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dalam kelompoknya (Nursalam,2003).

Populasi dalam penelitian ini adalah 60 penderita diabetes neuropati di Organisasi Persadia cabang Kota Madiun pada bulan Januari 2010.

4.3.2. Sampel dan Besar Sampel

Sampel adalah subset atau bagian dari populasi yang diteliti (Sastroasmoro, 2002). Menurut pendapat lain, sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2003). Dengan sumber yang sama, sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria inklusi yaitu karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau oleh peneliti (Nursalam, 2003). Sesuai pendapat Nursalam (2003) besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan rumus :

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

$Z_{\alpha/2}$ = Harga kurva normal yang tergantung dari harga alpha ($Z_{\alpha/2,05} = 1,96$)

P = Perkiraan proporsi penderita Diabetes, jika tidak diketahui dianggap 50 %

Q = 1-p = 0,5

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05)

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha/2}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha/2}^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{60 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05 \cdot (60-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{60 \cdot 3,8416 \cdot 0,25}{0,05 \cdot 59 + 3,8416 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{57,624}{2,95 + 0,9604}$$

$$n = \frac{57,624}{3,9104} = 14,7360 \sim 15$$

Berdasarkan perhitungan rumus diatas, besar sampel dapat diketahui sebesar 15 orang penderita DM.

1. Kriteria Inklusi

Karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini adalah :

- (1) Penderita Diabetes Melitus yang belum mengalami luka
- (2) Penderita Diabetes Melitus minimal < 10 Tahun.
- (3) Bersedia diteliti dengan menandatangani surat persetujuan menjadi responden.

2 Kriteria Eksklusi

Adalah menghilangkan/mengeluarkan subyek yang memenuhi nkriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini antara lain :

- (1) Penderita Diabetes Melitus anggota Persadia berdomisili diluar kota Madiun.

4.3.3. Tehnik Pengambilan Sampel/Sampling

Menurut Nursalam (2003) sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Tehnik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan probability sampling tipe *purposive sampling (judgement sampling)* yaitu suatu tehnik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (Nursalam, 2003).

4.4. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel.

4.4.1. Variabel Penelitian

4.4.1.1. Variabel Independen

Adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel independen dalam penelitian ini ialah Pengetahuan dan Sikap.

4.4.1.2. Variabel Dependen

Adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2003). Sebagai variabel dependen penelitian ini ialah Pencegahan Luka.

4.4.2. Definisi Operasional Variabel

Adalah pemberian arti atau makna pada masing-masing variabel berdasarkan karakteristik masing-masing variabel untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi agar memberikan pemahaman yang sama kepada setiap orang mengenai variabel-variabel yang dirumuskan dalam suatu penelitian. (Nursalam,2003).

Keterangan Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Parameter Perawatan	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Pengetahuan tentang Perawatan Kaki	Pemahaman, penderita Diabetes Melitus tentang perawatan kaki	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tujuan perawatan 2) Manfaat 3) Teknik Perawatan Kaki meliputi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan berkala pada kaki. 2. Perlindungan terhadap trauma. 3. Personal hygiene kaki. 4. Menghilangkan faktor biome – kanis yang mungkin menyebabkan luka. 	Kuesioner	Ordinal	<p>Baik = 76-100 % Cukup = 56-75 % Kurang = < 55 % (Arikunto, 2002)</p>
Sikap tentang Perawatan Kaki	Kesiapan/kesediaan dari penderita Diabetes Melitus untuk melakukan Perawatan Kaki.	<ul style="list-style-type: none"> - Menerima (memperhatikan cara merawat kaki). - Merespon (bersedia melakukan perawatan kaki). - Menghargai (siap merawat kaki). - Bertanggung jawab (merawat kaki sesuai prosedur). 	Kuesioner	Ordinal	<p>Benar = 1 Salah = 0 Menggunakan 15 per tanyaan positif yaitu no. 1-15 Lalu skor tiap responden dimasukkan dalam rumus $P=f/N \times 100 \%$ Kategori : Pernyataan positif semua.</p>

<p>Dependen</p> <p>Usaha pencegahan luka</p>	<p>Upaya yang dilakukan penderita Diabetes Melitus dalam pelaksanaan perawatan kaki</p>	<p>Usaha pencegahan luka Perawatan kaki antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa kedua kaki setiap hari. 2. Mencuci kaki tiap hari gunakan air sabun hangat (jangan panas) lalu keringkan. 3. Memotong kuku kaki dipotong rata dengan menggunakan kikir. 4. Jangan menggunakan obat penghilang kutil/memotong kapalan pada kaki. Sebaiknya pergilah ke dokter/atau dokter ahli perawatan kaki. 5. Mengenakan seppatu yang lembut, nyaman dan sesuai ukuran. 6. Menghindari celana ketat dipergelangan kaki. 7. Menghentikan merokok yang dapat memperparah peredaran darah yang buruk ke kaki. 	<p>Observasi</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Sangat Setuju 4 Setuju 3 Tidak Setuju 2 Sangat Tidak Setuju 1</p> <p>Baik = 76-100 % Cukup = 56-75 % Kurang = < 56 % Jika penderita melakukan sesuai poin yang ada dilembar observasi nilainya = 1 Jika tidak melakukan nilainya 0. Kemudian diskor semua, lalu diprosentase.</p>
---	---	--	------------------	----------------	---

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data untuk pengetahuan dan sikap tentang perawatan kaki berupa lembar kuesioner dan Pencegahan luka dengan lembar observasi.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Pengetahuan dan sikap tentang perawatan kaki akan dilaksanakan di Organisasi Persadia Cabang Kota Madiun dengan waktu pada tanggal 16 bulan Februari 2010.

4.7. Prosedur Pengambilan Data

Pengumpulan data dilaksanakan setelah peneliti mendapatkan ijin dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dan seijin Ketua Persadia Cabang Kota Madiun. Setelah mendapatkan ijin dari Ketua Persadia Cabang Kota Madiun melakukan pendekatan dengan membawa surat ijin tersebut dan mengklarifikasi tentang perawatan kaki. Kemudian mengadakan pendekatan kepada penderita diabetes melitus yang memenuhi kriteria inklusi untuk mendapatkan persetujuan menjadi responden. Melaksanakan kegiatan dengan menggunakan pedoman yang sudah tersedia yaitu lembar kuesioner yang diisi oleh responden dan peneliti melakukan observasi dengan cara mengadakan tanya jawab secara langsung dengan menggunakan lembar pedoman observasi yang diisi oleh peneliti sesuai jawaban yang dikehendaki oleh responden untuk mendapatkan data tentang pengetahuan dan sikap tentang perawatan kaki dengan usaha pencegahan luka pada penderita diabetes melitus.

4.8. Analisis Data

Merupakan suatu proses yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan oleh peneliti, analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi, analisis statistik menggunakan komputer.

1. Analisis Deskriptif

1. Variabel Pengetahuan

Pengetahuan diskoring dengan menggunakan rumus :

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

Dimana

P = prosentase

f = jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar (Azwar, 2003)

Sesudah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterprestasikan dengan kriteria :

Baik : 76 % - 100%

Cukup : 56% - 75 %

Kurang : <55 % (Arikunto,2002)

2 Variabel Sikap

Menurut Azwar S. (2003) pengukuran sikap dengan menggunakan skala likert yang terdiri dari empat jawaban yaitu: Sangat Setuju = 4, Setuju = 3, Tidak Setuju = 2, Sangat Tidak Setuju = 1.

Kemudian diperhitungkan nilai skor menjawab kuisisioner dengan rumus :

$$P = f/N \times 100 \%$$

Dimana

P = prosentase

f = jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar (Azwar, 2003)

Sesudah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinteprestasikan dengan kriteria :

Baik : 76 % - 100%

Cukup : 56% - 75 %

Kurang : <55 % (Arikunto,2002)

3. Pencegahan Luka

Tindakan pencegahan luka diukur dengan observasi. Dengan rumus :

$$P = f/N \times 100 \%$$

Keterangan

P = prosentase

f = jumlah tindakan yang dilakukan

N = jumlah skor maksimal observasi dan wawancara (Azwar S, 2003)

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinteprestasikan dengan kriteria :

Baik = 76 % - 100%

Cukup = 56 – 75 %

Kurang = < 55 % (Arikunto,2002)

2. Analisis Statistik

Dipergunakan untuk menentukan apakah ada hubungan antara pengetahuan tentang perawatan kaki dengan usaha pencegahan luka. Untuk mengetahui seberapa kuat hubungan tersebut digunakan uji statistik *correlation spearman*. Jika *Spearman Rank Correlation* hitung $\alpha > (0,05)$, maka H_0 ditolak. Bila H_0 diterima berarti $\alpha < (0,05)$ ada hubungan bermakna antara pengetahuan dan sikap tentang perawatan kaki dengan usaha pencegahan luka. Bila H_0 ditolak berarti ada hubungan bermakna antara pengetahuan dan sikap tentang perawatan kaki dengan usaha pencegahan luka.

Sedangkan untuk mengetahui kekuatan hubungan 2 variabel secara kualitatif dapat dibagi dalam empat area, yaitu :

Korelasi (r)	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,25	Tidak ada hubungan / hubungan lemah
0,26 – 0,50	Hubungan sedang
0,51 – 0,75	Hubungan kuat
0,76 – 1	Hubungan sangat kuat / sempurna

4.9. Etika Penelitian

Peneliti mengajukan ijin permohonan kepada pihak yang terkait sebelum penelitian dilaksanakan. Adapun langkah-langkah yang ditempuh, antara lain

1. *Informed Consent* (menjadikan responden)

Merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang akan diteliti yaitu yang akan menjadi responden. Jika responden bersedia,

maka mereka harus menandatangani surat persetujuan penelitian. Peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak responden untuk menolak.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Kerahasiaan identitas responden harus dijaga. Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak mempublikasikan nama responden namun untuk tersebut diberi kode tertentu..

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok tertentu saja yang akan disajikan sebagai hasil laporan penelitian.

4. Keterbatasan

Keterbatasan yang dihadapi penulis dalam penelitian ini adalah :

- 1) Instrumen pengumpulan data dirancang oleh peneliti sendiri dengan memodifikasi dari literatur yang ada tanpa uji coba, oleh karena itu validitas dan reabilitas masih perlu diuji coba.
- 2) Sampel yang digunakan terbatas pada penderita diabetes melitus yang menjadi anggota Persadia Cabang Kota Madiun yang berdomisili di dalam Kota Madiun sehingga kurang representatif untuk mewakili wilayah yang lebih luas.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan disajikan tentang hasil penelitian yang meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan agam serta data khusus antara lain : pengetahuan responden tentang usaha pencegahan luka pada penderita diabetes melitus, sikap responden tentang perawatan kaki dan usaha pencegaha luka di Persatuan Diabetes Indonesia (Persadia) cabang Kota Madiun yang berlokasi di RSUD dr Soedono Madiun serta hubungan pengetahuan dengan usaha pencegahan luka dan hubungan sikap dengan usaha pencegahan luka pada penderita diabetes melitus.

Untuk mengetahui signifikan atau tidaknya hubungan antara variabel dilakukan uji statistik *sperman's rho* dan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan usaha pencegahan luka dengan komputer pada tingkat kemaknaan $p < 0,005$.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Persadia cabang Kota Madiun pada RSUD dr. Soedono Madiun dengan alamat di Jalan dr. Soetomo N0. 57 Madiun. Persadia cabang Kota Madiun pada RSUD dr. Soedono Madiun merupakan salah satu perkumpulan para diabetes melitus yang berdiri pada tanggal 2 Juli 2007 dengan jumlah anggota pertama sebanyak ± 150 orang. Persadia merupakan perkumpulan

diabetes melitus yang terdiri dari para diabetes, dokter maupun petugas kesehatan yang terkait pada pelayanan diabetes untuk memupuk rasa kebersamaan, menyebarkan informasi, menyelenggarakan kegiatan atau pertemuan dan menyelenggarakan kerjasama dengan perkumpulan lain (Tanjung, 2005). Sampai saat ini persadia cabang Kota Madiun pada RSUD dr. Soedono Madiun terdapat anggota sejumlah \pm 250 orang yang tidak semuanya menderita diabetes melitus.

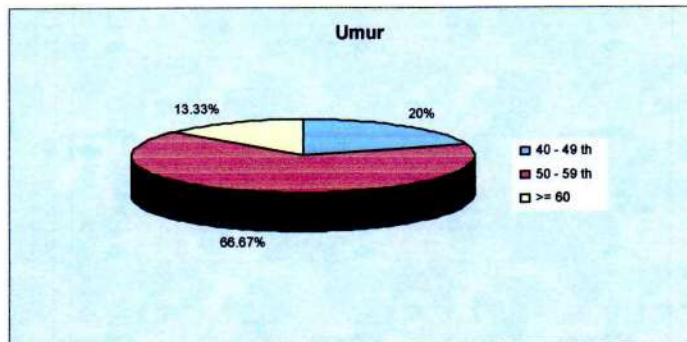
Sebagian besar adalah yang bekerja sebagai Pegawai Negeri. Mereka ikut dalam kegiatan persadia sebagai usaha pencegahan terhadap penyakit diabetes melitus. Kegiatan yang dilaksanakan antara lain : senam diabetes setiap hari sabtu, pemeriksaan kadar gula darah setiap empat bulan sekali, penyuluhan tentang diet dan perawatan kaki serta seminar-seminar yang berhubungan dengan penyakit-penyakit komplikasi yang ditimbulkan oleh diabetes melitus maupun oleh proses degeneratif. Kegiatan yang bersifat rekreatif juga dilakukan di persadia ini. Persadia cabang Kota Madiun pada RSUD dr. Soedono Madiun ini mempunyai beberapa instruktur senam diabetes, edukator, tenaga gizi dan dokter pelindung dan penanggung jawab, dimana persadia ini dipimpin oleh dokter internis atau dokter spesialis penyakit dalam.

5.1.2 Data Umum

Data umum menguraikan gambaran penderita diabetes melitus yang meliputi : 1. umur, 2. jenis kelamin, 3. pendidikan terakhir, 4. pekerjaan, dan 5. agama, secara jelasnya akan diuraikan sebagai berikut :

Data Umum

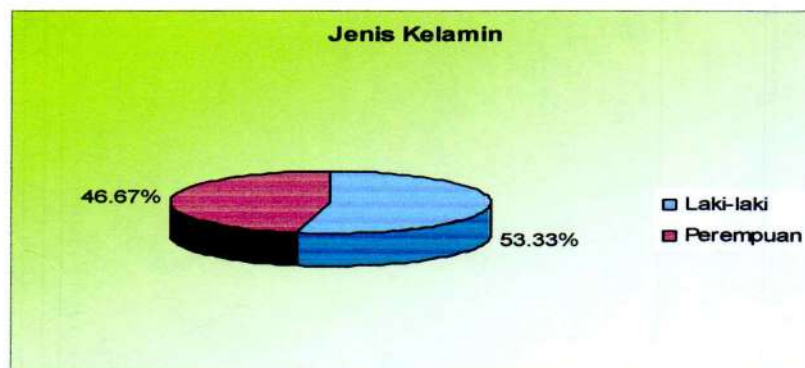
1. Data responden menurut umur :



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur pada penderita diabetes melitus di Persadia cabang Kota Madiun pada RSUD dr. Soedono Madiun, 16 Pebruari 2010.

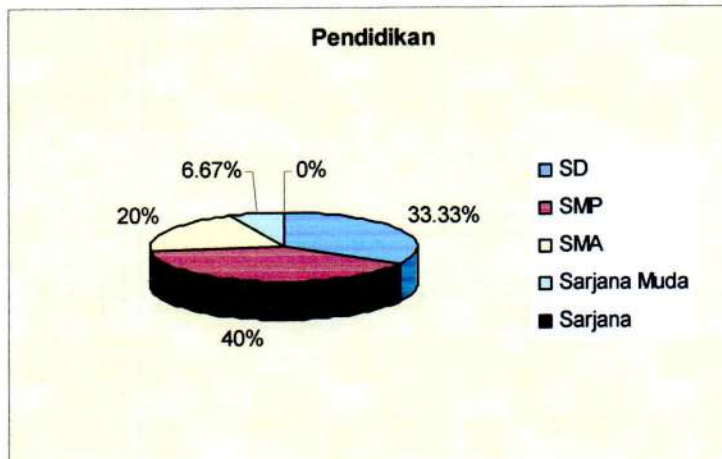
Berdasarkan gambar 5.1 di atas menunjukkan bahwa responden sebagian besar pada umur 50 – 59 tahun sebanyak 10 penderita diabetes (66,67%), sedangkan umur 40-49 tahun sebanyak 3 penderita (20%) dan umur \geq 60 tahun terdapat 2 penderita (13,33 %).

2. Data responden menurut jenis kelamin



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada penderita diabetes melitus di Persadia cabang Kota Madiun pada RSUD dr. Soedono Madiun, 16 Pebruari 2010.

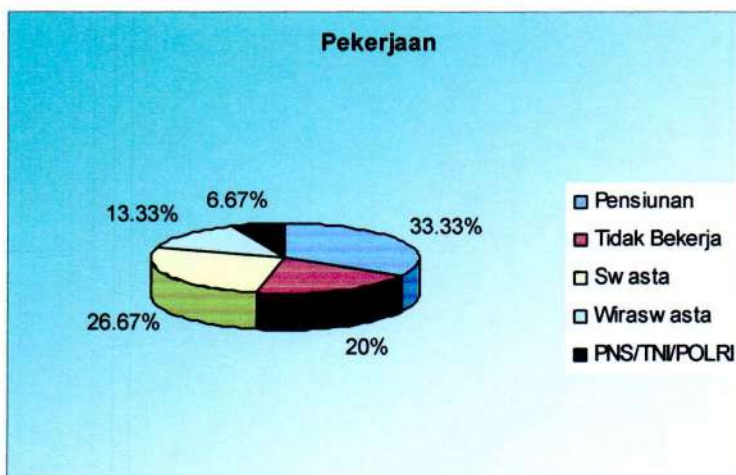
3. Data responden menurut pendidikan terakhir



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir pada penderita diabetes melitus di RSUD dr. Soedono Madiun, 16 Februari 2010

Gambar 5.3 di atas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terakhir responden sebagian besar berpendidikan SMP sebanyak 6 penderita diabetes (40%).

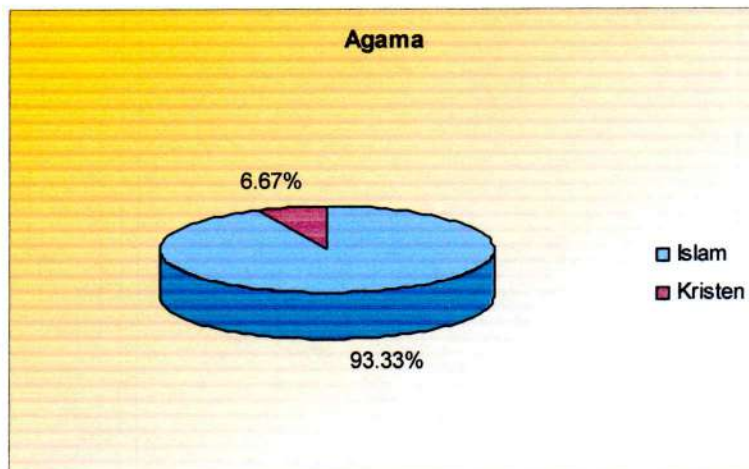
4. Data responden menurut pekerjaan



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan pada penderita diabetes melitus di Persadia abang Kota Madiun pada RSUD dr. Soedono Madiun, 16 Februari 2010

Berdasarkan gambar 5.4 di atas menunjukkan bahwa pekerjaan responden sebagian besar adalah pensiunan sebanyak 5 penderita diabetes (33,33%). Sedangkan pekerjaan responden yang paling kecil adalah PNS/TNI/POLRI sebanyak 1 penderita.

5. Data responden menurut agama

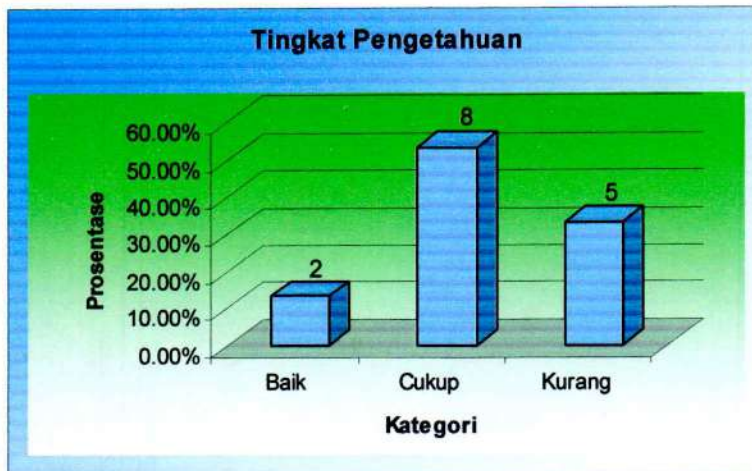


Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan agama pada penderita diabetes melitus di Persadia cabang Kota Madiun pada RSUD dr. Soedono Madiun, 16 Februari 2010

Gambar 5.5 di atas menunjukkan bahwa agama responden sebagian besar adalah Islam sebanyak 14 penderita (99,33%) responden yang beragama kristen sebanyak 1 penderita (0.67 %) sedangkan yang lainnya tidak ada.

5.1.3 Data Khusus

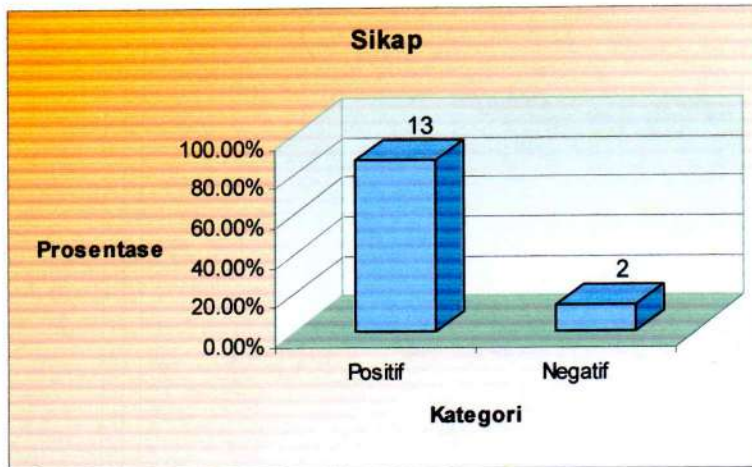
1. Data responden berdasarkan tingkat pengetahuan



Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan pada penderita diabetes melitus di Persadia cabang Kota Madiun pada RSUD dr. Soedono Madiun, 16 Pebruari 2010

Berdasarkan gambar 5.6 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 8 penderita diabetes atau (53,33%) dan yang mempunyai tingkat pengetahuan baik ada 2 penderita atau (13,33%). Serta yang mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang ada 5 penderita.

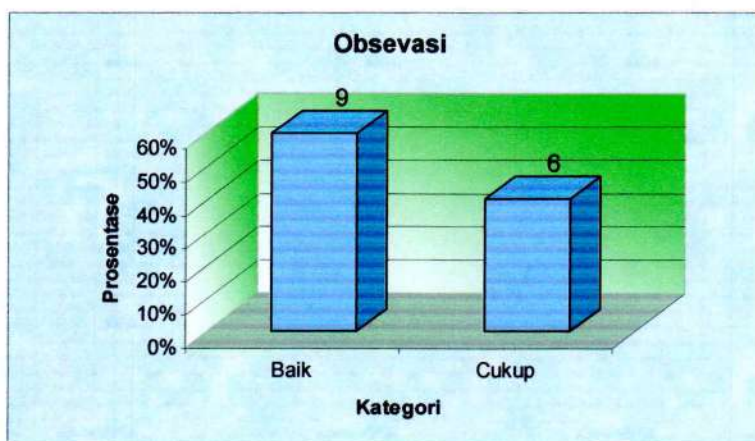
2. Data responden berdasarkan sikap



Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan sikap pada penderita diabetes melitus Presadia cabang Kota Madiun pada RSUD dr. Soedono Madiun, 16 Pebruari 2010

Berdasarkan gambar 5.7 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap positif sebanyak 13 penderita diabetes atau (86,67%) dan yang mempunyai sikap negatif sebanyak 2 penderita atau (13,33%).

3. Data responden berdasarkan observasi (usaha pencegahan luka)



Gambar 5.8 Distribusi responden berdasarkan observasi (usaha pencegahan luka) pada penderita diabetes melitus di Persadia cabang Kota Madiun pada RSUD dr. Soedono Madiun, 16 Pebruari 2010

Berdasarkan gambar 5.8 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki usaha pencegahan luka yang baik sebanyak 9 penderita diabetes atau (60%) dan yang cukup mempunyai usaha pencegahan luka sebanyak 6 penderita (40%).

Tabel 5.9 Hubungan antara pengetahuan tentang perawatan kaki dengan usaha pencegahan luka pada penderita diabetes melitus di Persadia cabang Kota Madiun pada RSUD dr. Soedono Madiun, 16 Pebruari 2010

Resp.	Variabel	
	Pengetahuan	Usaha Pencegahan
1	41.0	62.5
2	66.6	87.5
3	58.3	62.5
4	58.3	87.5
5	58.3	87.5
6	83.3	100.0
7	50.0	87.5
8	41.6	87.5
9	58.3	87.5
10	83.3	100.0
11	66.6	87.5
12	58.3	87.5
13	33.3	87.5
14	50.0	62.5
15	58.3	87.5
Koef. Korelasi		0.605
Signifikansi (p)		0.017

Koefisien korelasi pengetahuan tentang perawatan kaki dengan usaha pencegahan luka pada penderita diabetes melitus adalah 0,605. Angka ini menunjukkan hubungan (korelasi) yang kuat antara pengetahuan tentang perawatan kaki dengan usaha pencegahan luka pada penderita diabetes melitus sebab koefisien korelasinya mendekati 1 (dengan arah hubungan positif). Jadi dapat diartikan bahwa semakin meningkat pengetahuan tentang perawatan kaki maka semakin baik usaha pencegahan luka pada penderita diabetes melitus.

Berdasarkan tabel di atas diketahui signifikansinya (p) adalah 0,017. Karena probabilitas lebih kecil dari 0,05 ($0,017 < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan antara pengetahuan tentang perawatan kaki terhadap usaha pencegahan luka pada penderita diabetes melitus.

Tabel 5.10 Hubungan antara sikap tentang perawatan kaki dengan usaha pencegahan luka pada penderita diabetes melitus di Persadia cabang Kota Madiun pada RSUD dr. Soedono Madiun, 16 Februari 2010

Resp.	Variabel	
	Sikap	Usaha Pencegahan
1	5.5	62.5
2	60.0	87.5
3	27.7	62.5
4	61.0	87.5
5	60.0	87.5
6	72.2	100.0
7	60.0	87.5
8	38.8	87.5
9	60.0	87.5
10	83.3	100.0
11	60.0	87.5
12	38.8	87.5
13	60.0	87.5
14	61.0	62.5
15	61.0	87.5
Koef. Korelasi		0,715
Signifikansi (p)		0,003

Koefisien korelasi sikap tentang perawatan kaki dengan usaha pencegahan luka pada penderita diabetes melitus adalah 0,715. Angka ini menunjukkan hubungan (korelasi) yang kuat antara sikap tentang perawatan kaki dengan usaha pencegahan luka pada penderita diabetes melitus sebab koefisien korelasinya mendekati 1 (dengan arah hubungan positif). Jadi dapat diartikan bahwa semakin meningkat sikap tentang perawatan kaki maka semakin baik usaha pencegahan luka pada penderita diabetes melitus.

Berdasarkan tabel di atas diketahui signifikansinya (p) adalah 0,003. Karena probabilitas lebih kecil dari 0,01 ($0,003 < 0,01$), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan antara sikap tentang perawatan kaki terhadap usaha pencegahan luka pada penderita diabetes melitus.

Dari uraian diatas dapat dianalisis bahwa hubungan pengetahuan dengan usaha pencegahan luka pada penderita diabetes melitus terdapat hubungan yang kuat. Demikian pula pada hubungan sikap dengan usaha pencegahan luka pada penderita diabetes melitus terdapat hubungan yang kuat pula. Sehingga dapat dikatakan terdapat hubungan yang kuat diantara keduanya dikarenakan memenuhi syarat α (0,05).

5.2 Pembahasan

Sesuai dengan rumusan masalah penelitian ada 2 hal yang akan dibahas yaitu hubungan pengetahuan dengan usaha pencegahan luka dan hubungan sikap dengan usaha pencegahan luka .

Dalam pembahasan ini akan disajikan penelitian yang meliputi pengetahuan, sikap penderita diabetes melitus tentang perawatan kaki, tindakan penderita tentang upaya pencegahan luka, hubungan antara pengetahuan dan sikap, hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan, dan hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan luka pada penderita diabetes melitus.

Berdasarkan hasil penelitian gambar 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 8 responden dan yang mempunyai pengetahuan baik ada 2 responden serta yang mempunyai pengetahuan kurang ada 5 responden. Hal ini dipengaruhi oleh

beberapa faktor diantaranya adalah pendidikan sebagian besar SMP sebanyak 6 penderita. Pada tabel tabulasi data juga menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan cukup berpendidikan SMP ada 4 responden. Dan yang mempunyai pengetahuan baik berpendidikan SMP sebanyak 2 responden.

Menurut Sunaryo (2004) mengatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan. Kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada tahu menjadi tahu. Slameto (2003) juga mengatakan bahwa informasi, fakta, dan pengetahuan verbal dikenal/ dipelajari dengan cara mendengarkan orang lain/ dengan jalan membaca. Selain itu ada juga pendapat lain yaitu menurut Herawani (2001) menyebutkan bahwa ada juga faktor yang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan antara lain kurang keterpaparan informasi, kurangnya mengulang pelajaran, adanya salah penafsiran, dan tidak familarnya dengan sumber dan informasi.

Dari uraian diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan semakin tinggi pendidikan seseorang khususnya penderita diabetes melitus akan semakin luas pengetahuan yang dimiliki. Tapi tidak menutup kemungkinan seseorang yang berpendidikan rendah yang mempunyai pengetahuan cukup atau baik dikarenakan selain dari itu pendidikan seseorang juga sebanyak mengenal hal-hal baru dengan membaca, dari orang lain, dari hasil penyuluhan, dengan metode ceramah yang diberikan petugas kesehatan diorganisasi Persatuan Diabetes Indonesia (PERSADIA).

Penderita diabetes melitus yang memiliki pengetahuan baik tentang perawatan kaki dengan usaha pencegahan luka akan lebih mudah mendalami apa yang diketahui sehingga dapat membantu dalam usaha pencegahan luka, namun dipersedia cabang Kota Madiun pada RSUD dr Soedono Madiun karena keterbatasan waktu dan metode petugas kesehatan dalam memberikan pembelajaran tentang perawatan kaki menyebabkan masih adanya penderita DM yang memiliki pengetahuan dalam kategori kurang sehingga berdampak pada usaha pencegahan luka tentang perawatan kaki yang dimiliki oleh penderita. Adanya penderita yang memiliki pengetahuan cukup namun perawatan kaki dalam usaha pencegahan luka kurang kemungkinan disebabkan oleh kurangnya informasi dari tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian dan gambar 5.7 menunjukkan bahwa sebanyak 2 responden memiliki sikap negatif dan 13 responden memiliki sikap positif. Keadaan ini didukung oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh penderita diabetes melitus dalam kategori cukup.

Pendapat Notoatmodjo (2003) bahwa dalam pembentukan sikap yang utuh pengetahuan, pikiran dan keyakinan memegang peranan penting artinya tingkat pengetahuan yang dimiliki akan mempengaruhi sikap seseorang terhadap obyek setelah memiliki pengetahuan tentang obyek tersebut. Menurut WHO bahwa sikap akan terwujud dalam tindakan tergantung pada situasi saat itu, mengacu pada pengalaman dan lain, berdasarkan banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang dan nilai dalam masyarakat. Pernyataan tersebut didukung oleh Warer dan De Fleur seperti dikutip Azwar S (2003) bahwa tiga postulat guna mengidentifikasi tiga pandangan umum

mengenai hubungan sikap dan perilaku yaitu : postulat konsistensi (*postulate of consistency*), postulat variasi independent (*postulate of Independent variation*), postulat konsistensi tergantung (*postulate of contingent consistency*). Dalam penelitian ini postulat konsistensi tergantung merupakan postulat yang paling sesuai. Postulat ini mengemukakan bahwa hubungan sikap dan perilaku sangat ditentukan oleh faktor-faktor situasional tertentu. Oleh karena itu sejauhmana prediksi perilaku dapat disandarkan pada sikap akan berbeda-beda dari waktu ke waktu dan dari situasi ke situasi lainnya.

Bila dianalisis lebih jauh dapat diketahui bahwa responden yang cukup memiliki kesiapan untuk bertindak akan lebih mudah melakukan perawatan kaki dengan usaha pencegahan luka apalagi didukung dengan adanya pengetahuan tentang usaha pencegahan tersebut yang memadai namun ada kalanya sikap tidak terwujud dalam suatu tindakan. Penderita diabetes melitus dengan sikap dalam kategori kurang kemungkinan disebabkan oleh kondisi kesehatan penderita dan kurangnya pengetahuan tentang perawatan kaki. Penderita memiliki sikap cukup namun usaha pencegahan luka baik kemungkinan disebabkan oleh kurangnya informasi dari tenaga kesehatan serta *support* dari keluarga yang kurang.

Usaha pencegahan luka pada penderita diabetes melitus diukur dalam bentuk observasi yang dilakukan oleh peneliti dengan hasil penelitian gambar 5.8 menunjukkan bahwa 9 penderita (60%) mempunyai usaha pencegahan yang baik. Responden yang memiliki usaha pencegahan yang cukup sebanyak 6 responden (40%), kategori kurang dalam usaha pencegahan luka tidak ada.

Pendapat Sunaryo (2004) mengatakan bahwa tindakan individu tidak ada yang sama karena adanya perbedaan kepribadian yang dimiliki individu, yang dipengaruhi oleh aspek kehidupan seperti pengalaman, usia, watak, tabiat, sistem norma, nilai dan kepercayaan yang dianut.

Dari uraian diatas dapat peneliti simpulkan bahwa perawatan kaki dalam usaha pencegahan luka pada penderita diabetes melitus dalam kategori baik. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh faktor lain yang timbul dari dalam diri maupun dari luar, seperti emosi, orang lain dan kelompok.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan melalui pengumpulan data di Persadia cabang Kota Madiun pada RSUD dr Soedono Madiun pada bulan Januari 2010, maka dapat disimpulkan dan saran sebagai berikut :

6.1 Kesimpulan

1. Pengetahuan penderita diabetes melitus tentang perawatan kaki dan usaha pencegahan luka di organisasi PERSADIA Cabang Kota Madiun sebagian besar termasuk dalam kategori cukup (53,33%).
2. Sikap penderita diabetes melitus tentang perawatan kaki dalam usaha pencegahan luka di organisasi PERSADIA Cabang Kota Madiun lebih dari 50% (86,67%) sikap positif dan yang mempunyai sikap negatif tepatnya (13,33%).
3. Usaha penderita diabetes melitus tentang perawatan kaki dalam usaha pencegahan luka di organisasi PERSADIA Cabang Kota Madiun sebagian besar memiliki usaha pencegahan luka lebih besar dari 50% dalam kategori baik (60%).
4. Pengetahuan berhubungan secara signifikan dengan usaha pencegahan luka, yang dinilai $P = 0,017$ dan $r = 0,605$. Semakin tinggi pengetahuan tentang perawatan kaki dalam usaha pencegahan luka cenderung semakin baik pada usaha pencegahan luka.
5. Sikap berhubungan secara signifikan dengan usaha pencegahan luka dengan nilai $P = 0,003$ dan $r = 0,715$. Sikap yang positif akan membuat penderita

lebih berusaha dalam pencegahan luka dan sebaliknya sikap yang negatif akan membuat penderita dalam usaha pencegahan luka.

6.2 Saran

1. Terlaksana atau berhasilnya penderita diabetes melitus juga tergantung pada tenaga kesehatan (edukator). Untuk itu tenaga kesehatan hendaknya menyediakan waktu yang cukup guna mengobservasi penderita DM dalam melakukan perawatan kaki, evaluasi keberhasilan yang dicapai dan memberi pujian terhadap setiap kemajuan yang dicapai oleh penderita.
2. Tenaga kesehatan (edukator) dalam memberikan pembelajaran sebaiknya menggunakan metode pembelajaran yang lebih bervariasi, bukan hanya dengan menggunakan metode ceramah dan demonstrasi saja, tetapi dapat divariasikan dengan memberikan leaflet-leaflet yang berhubungan dengan perawatan kaki dan melibatkan keluarga dalam memberikan pembelajaran penatalaksanaannya sehingga dapat membantu mengawasi, meningkatkan motivasi dalam usaha pencegahan luka.
3. Perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang pengaruh tentang perawatan kaki terhadap pencegahan luka diabetes melitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S (1998), *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: PT. Rineka Cipta, hal. 42-45
- Arikunto, S (2002), *Manajemen Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta hal 135
- Askandar Tjokroprawiro, Poernomo Boedi Setiawan, Djoko Santoso, Gatot Soegiarto (2007), *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, FK UNAIR Surabaya, hal 29,30, 32 33,35
- Azwar, S (2003), *Sikap manusia: Teori dan Pengukurannya*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hal 13-17, 87, 90-99.
- Bastable, SB (2000), *Perawat Sebagai Pendidik.: Prinsip-prinsip Pengajaran dan Pembelajaran*, Jakarta: EGC, hal. 40
- Brunner & Suddarth, Edisi 8, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Ali Bahasa Suzanne C. Smeltzer & Brenda G. Bare Vol. 2, hal 1220, 1224,1225
- Burn, N, & Grove, SK, (1991). *The Practice of Nursing Research: Conducts, critiques and utilization (2nd ed.)*, Philadelpia: W.B Saunders Co, p 7
- Carpenito, LJ. (2000), *Diagnosa Keperawatan Aplikasi dan Praktis Klinis*. Edisi 6. Alih bahasa Tim Penerjemah PSIK-UNPAD. Jakarta: EGC, hal 9
- DR. Dr. Sidartawan Soegondo, Sppd-KEMD, FACE, Dr. Pradana Soewondo, ppd-KEMD, Dr. Imam Subekti, SppD-KEMD, *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*, Pusat diabetes dan Lipid RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo FKUI Jakarta (1995), hal 131,161,169, 237, 251, 267, 293,298
- Drh. Hiswani, M.Kes, *Penyuluhan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Melitus*, <http://library.usu.ac.id> (akses tanggal 04 Juli 2009 jam22:05
- Guyton & Hall (1997), *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC, hal 14,119,120,122,124,126.
- Konsep Dasar Penyakit Diabetes Melitus, <http://masdanang.co.cc>, (akses tanggal 04 juli 2009 jam 21:13
- MF. Adam John Dr. (2008), *Perawatan kaki diabetes*, (Akses tanggal 1 Juni 2009 jam 21.50)
- Notoatmojo. S,(2003), *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta, hal : 96, 108, 128.
- Notoatmojo. S,(2003), *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta, hal : 12-27, 114-131

- Nursalam (2003) Edisi 2, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Penerbit Salemba Medika, Jakarta
- Nursalam, (2003), *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Jakarta, hal : 85, 96-102, 123.
- Perawatan Kaki Diabetes, <http://konsultasikesehatan.epajak.org>, (akses tanggal 04 Juli 2009 jam 21:25
- Perkeni (2006), *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*, Jakarta, hal 27,28, 31, 33
- Sunaryo, (2004), *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC, hal : 8-13.
- Soegondo, dkk, (2004), *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*, Jakarta : FKUI, hal 98.
- Sugiono, (2004), *Statistik Penelitian*. Bandung, 216.
- Waspadji, S (1995) *Pengelolaan Kaki Diabetes*, Naskah Diabetes update. Jakarta : 1995. hal. 248
- [http://indodiabetes.com/salon-kaki-bagi-penderita-diabetes melitus](http://indodiabetes.com/salon-kaki-bagi-penderita-diabetes-melitus). (akses tanggal 6 Nopember 2009 20.00 WIB)
- Majalah Kasih, *Perawatan Luka Penderita Diabetes Melitus*, <http://majalahkasih.pantiwilasa.com>, (akses tanggal 15 nopember 2009 Jam. 20.00 WIB)
- Perawatan Kaki Sangat Penting Bagi Penderita Diabetes (Agama dan Pendidikan*, Jakarta, pelita, <http://www.hupelita.com/>, (akses tanggal 15 Nopember 2009 Jam. 21.00 WIB)
- Beberapa tips untuk mendapatkan kaki sehat*, <http://maucantik.wordpress.com/2008/11/03> (akses tanggal 16 Nopember 2009 Jam. 20.30 WIB)

Lampiran 1

PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Bapak, Ibu dan Sdr. yang terhormat,

Nama saya Husnul Khotimah, Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melaksanakan penelitian dengan judul “ Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Perawatan Kaki dengan Usaha Pencegahan Luka pada Penderita Diabetes Melitus “ di Organisasi Persadia Cabang Kota Madiun. Hasil penelitian ini akan bermanfaat bagi ilmu keperawatan serta peran perawat atau petugas kesehatan lainnya. Berkaitan dengan hal itu, sudi kiranya partisipasi Bapak, Ibu dan Saudara guna meluangkan waktu sejenak untuk mengisi kuesioner yang sudah saya sediakan dengan sejujurnya dan saya menjamin kerahasiaan pendapat Bapak, Ibu dan Saudara, untuk itu mohon agar jangan mencantumkan nama. Informasi yang Bapak, Ibu dan Saudara berikan akan sangat membantu dalam pengembangan ilmu keperawatan dan tidak akan digunakan untuk maksud dan tujuan lain. Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan Bapak, Ibu dan Saudara untuk menandatangani persetujuan yang telah saya sediakan.

Demikian permohonan menjadi responden ini, atas partisipasi Bapak, Ibu dan Saudara dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan sebelumnya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Desember 2009

Hormat saya

HUSNUL KHOTIMAH

NIM. 010830398 B

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN
MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, atas nama sendiri menyatakan setuju/bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai peserta peneliti, “ Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Perawatan Kaki dengan Usaha Pencegahan Luka pada Penderita Diabetes Melitus di Organisasi Persadia Cabang Kota Madiun “, yang dilaksanakan oleh saudari Husnul Khotimah dalam menyelesaikan tugas akhir sebagai mahasiswi program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Atas dasar pemikiran bahwa penelitian ini dilaksanakan untuk pengembangan Ilmu Keperawatan, maka saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden. Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi penjelasan dan menyatakan setuju /bersedia menjasdi responden.

Surabaya,

Responden,

(Tanda tangan)

Lampiran 3

LEMBAR KUESIONER

Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Perawatan Kaki Dengan Usaha

Pencegahan Luka pada Penderita Diabetes Melitus

Daftar pertanyaan ini bertujuan untuk mengumpulkan data tentang seberapa besar hubungan pengetahuan dan sikap dengan pencegahan luka pada penderita diabetes melitus di Persatuan Diabetes Indonesia (PERSADIA) Cabang Madiun saat ini. Hasil dari penelitian ini akan digunakan oleh perawat dan petugas kesehatan lainnya dalam mencegah luka pada penderita diabetes melitus, agar lebih baik.

Responden nomor :

Alamat :

Tanggal :

1. Data Penderita

Berilah tanda silang (X) pada kotak yang Bpk/Ibu/Sdr/i pilih ; Kode hanya diisi oleh peneliti.

1. Umur :

a. 40 – 49 Tahun

b. 50 – 59 Tahun

c. \geq 60 Tahun

2. Jenis kelamin :

a. Laki – laki

b. Perempuan

2. Data Demografi

1. Pendidikan terakhir :

- a. SD dan Sederajat
- b. SMP dan Sederajat
- c. SMA dan Sederajat
- d. Sarjana Muda/Diploma
- e. Sarjana, Psacasajana, octoral

2. Pekerjaan :

- a. Tidak Bekerja
- b. Petani/Pekebun
- c. Swasta
- d. Wiraswasta
- e. PNS/TNI/Polri

3. Agama :

- a. Islam
- b. Kristen Protestan/Kristen Katolik
- c. Budha
- d. Hindu
- e. Lain-lain.

3. Pengetahuan

Berilah tanda \surd pada jawaban yang sesuai dengan pilihan Bpk/Ibu dan Sdr/i.

No.	Pernyataan	Baik	Cukup	Kurang
1.	Memeriksa kaki setiap hari, apa ada kulit retak, melepuh, luka, pendarahan dengan menggunakan cermin untuk melihat bagian bawah kaki			
2.	Merawat dan memeriksa kaki cukup tiap 1 minggu sekali			
3.	Membersihkan kaki 3 (tiga) hari sekali pada waktu mandi dengan air bersih dan sabun mandi			
4.	Memberikan pelembab/ <i>lotion</i> pada daerah kaki yang kering gunanya agar kulit tidak retak.			
5.	Menggunting kuku kaki tidak harus mengikuti bentuk normal jari kaki, kemudian kikir agar kuku terlihat indah.			
6.	Memakai alas kaki sepatu/sandal untuk melindungi kaki agar tidak terjadi luka.			
7.	Memakai sepatu atau sandal yang lebih longgar agar tidak lecet			
8.	Menggunakan sepatu/sandal yang sesuai ukuran.			
9.	Memeriksa sepatu/sandal sebelum dipakai, apakah ada krikil benda-benda tajam ?			
10.	Melepas sepatu/sandal setiap 7 jam			
11.	Pergi ke Dokter bila kaki mengalami luka.			
12.	Memeriksakan kaki ke Dokter bila perlu			

4. Sikap

Berilah tanda (V) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan Bpk/Ibu/Sdr. !

No.	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Salah satu tujuan perawatan kaki antara lain melindungi peredaran darah ke kaki dan mencegah komplikasi peredaran yang buruk				
2.	Bila menggunting kuku kaki harus mengikuti bentuk normal jari kuku, kemudian dikikir agar kuku tidak tajam.				
3.	Saat menggunakan sepatu tidak perlu memakai kaos kaki bila sepatu ukurannya kecil.				
4.	Memeriksa kaki ke dokter secara rutin bila terjadi luka.				
5.	Saat mencuci kaki bila tidak ada sikat bisa dibantu dengan batu kali agar telapak kaki yang pecah-pecah kelihatan halus dan bersih.				
6.	Merendam kaki dengan air panas bila kaki terasa linu-linu untuk menghilangkan rasa linu pada kaki.				
7.	Memakai sepatu atau sandal yang lebih longgar agar tidak lecet.				
8.	Memberi pelembab/ <i>lotion</i> pada daerah kaki yang kering untuk menjaga kulit agar tidak retak.				
9.	Pergi ke dokter bila kaki terdapat luka dengan tanda-tanda : bau busuk, ada nanah, warna				

	hitam saja.				
10.	Bila kaki terasa kesemutan, bejalan datas kerikil tanpa alas kaki untuk mengurangi rasa kesemutan.				
11.	Pergi kedokter tiap hari untuk periksa kaki agar cepat diketahui bila ada luka.				

Lampiran 4

LEMBAR PEDOMAN OBSERVASI PERAWATAN KAKI

Kode Responden :

Umur :

No	Aspek yang dinilai	Ya	Tidak	Skor
1.	Periksa kaki setiap hari dengan menggunakan cermin untuk melihat bagian bawah.			
2.	Membersihkan kaki tiap hari pada saat mandi dengan air bersih dan sabun mandi			
3.	Memberi pelembab/ <i>lotion</i> pada daerah kaki yang kering gunanya untuk menjaga agar kulit tidak retak.			
4.	Memakai alas kaki sandal atau sepatu sesuai ukuran.			
5.	Memeriksa sepatu atau sandal sebelum dipakai, apakah ada kerikil atau benda tajam.			
6.	Sebelum tidur menggunakan kaos kaki dari bahan yang lembut.			
7.	Rendam kaki dengan air hangat dan menggosok yang pecah-pecah dengan menggunakan penghalus telapak kaki yaitu			
8.	dengan alat sikat lembut atau batu apung. Jika kaki banyak berkeriat menggunakan bedak tabur anti jamur.			

Tabulasi Data Responden

No. Res.	Data Penderita		Data Demografi			Pengetahuan		Sikap			Usaha Pencegahan Luka	
	Umur	JK	Pendidikan	Pekerjaan	Agama	Score	Kode	Skore	I	Kate-gori	Nilai	Kategori
1	2	1	1	2	1	41	1	30	55	-	87,5	1
2	2	1	4	4	1	66,6	2	34	60	+	65,5	2
3	1	1	1	2	1	58,3	2	35	61	+	65,5	2
4	2	2	3	3	1	58,3	2	32	27,7	-	75	2
5	3	2	3	5	1	58,3	2	34	60	+	62,5	2
6	1	1	1	4	1	83,3	3	36	72,2	+	100	1
7	2	2	1	1	1	50	1	34	60	+	87,5	1
8	3	1	3	3	2	41,6	1	33	38,8	+	87,5	1
9	2	2	1	1	1	58,3	2	34	60	+	87,5	1
10	2	1	2	3	1	83,3	3	34	60	+	100	1
11	2	1	2	3	1	66,6	2	34	60	+	87,5	1
12	2	2	2	1	1	58,3	2	33	38,8	+	87,5	1
13	1	1	2	2	1	33,3	1	37	83,3	+	87,5	1
14	2	2	2	1	1	50	1	35	61	+	75	2
15	2	2	2	1	1	58,3	2	35	61	+	62,5	2

Keterangan :

- 1 = SD
 2 = SMP
 3 = SMA
 4 = Diploma
 5 = S1
- 1 = Pensiunan
 2 = Tani
 3 = Swasta
 4 = Wiraswasta
 5 = PNS/ TNI/ Polri

- Jenis Kelamin
 1 = laki-laki
 2 = perempuan

- Agama
 1 = Islam
 2 = Kristen

OBSERVASI :

- Kurang = 0%
 Cukup = 40%
 Baik = 60%

USIA

- 1 = 40-49 tahun
 2 = 50-59 tahun
 3 = > 60 tahun

Lampiran 6

Frequencies

Statistics

		PENGETHN	SIKAP	USAHA
N	Valid	15	15	15
	Missing	0	0	0

Frequency Table

PENGETHN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	2	13.3	13.3	13.3
	cukup	8	53.3	53.3	66.7
	kurang	5	33.3	33.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

SIKAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	positif	13	86.7	86.7	86.7
	negatif	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

USAHA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	9	60.0	60.0	60.0
	cukup	6	40.0	40.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Pengetahuan – Usaha Pencegahan Luka Nonparametric Correlations

Correlations

			PENGETH	USAHA
Spearman's rho	PENGETH	Correlation Coefficient	1.000	.605*
		Sig. (2-tailed)	.	.017
		N	15	15
	USAHA	Correlation Coefficient	.605*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.017	.
		N	15	15

*. Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

Sikap – Usaha Pencegahan Luka Correlations

Correlations

		SIKAP	USAHA
SIKAP	Pearson Correlation	1	.715**
	Sig. (2-tailed)	.	.003
	N	15	15
USAHA	Pearson Correlation	.715**	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.
	N	15	15

** . Correlation is significant at the 0.01 level



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 18 Februari 2010

Nomor : 317 /H3.1.12/PPd/2010
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK – FKP Unair**

Kepada Yth.
Kepala Persadia Cabang Kota Madiun
di –
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Husnul Khotimah
NIM : 010830398B
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Perawatan Kaki dengan Usaha Pencegahan Luka pada Penderita Diabetes Mellitus di Persadia Cabang Kota Madiun
Tempat : Persadia Cabang Kota Madiun

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Penjabat Dekan
Penjabat Wadek I



Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes
NIP. 197806062001122001

**PERSATUAN DIABETES INDONESIA (PERSADIA)
CABANG MADIUN**

Sekretariat : Komite Medik / Instalasi Gizi RSUD dr. Soedono Madiun
Jl. Dr. Sutomo No. 59 Telp. (0351) 454657, 464325 pesawat : 140/181 Fax. (0351) 458054
MADIUN 63116

Madiun, Maret 2010

Nomor : 03/III/PERSADIA.MDN/2010
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Permohonan
Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
di -

SURABAYA

Menjawab surat Saudara nomor : 317 / H3.1.12/ PPd/ 2010 tanggal 18 Februari 2010, perihal Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Bagi Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FKp. Universitas Airlangga Surabaya, an. Husnul Khotimah, NIM : 010830398B dengan judul penelitian " Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Perawatan Kaki Dengan Usaha Pencegahan Luka Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Persadia Cabang Kota Madiun", pada prinsipnya dapat disetujui untuk dilaksanakan.

Adapun persyaratan bagi mahasiswa yang melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Melakukan studi pendahuluan di tempat penelitian
2. Mempresentasikan proposal ke bidang Diklit RSUD dr. Soedono & Persadia Cab. Madiun sesuai judul yang akan diteliti
3. Menetapkan tanggal pencarian data
4. Alokasi tempat penelitian : Persadia Cabang Madiun
5. Jumlah responden sesuai dengan sampel yang sudah ditentukan.
6. Mentaati ketentuan yang berlaku di Persadia Cabang Madiun dan RSUD dr. Soedono Madiun
7. Menjaga tata tertib, keamanan, kebersihan dan kesopanan selama melaksanakan pengambilan data untuk penelitian
8. Mempresentasikan hasil penelitian sebelum dipresentasikan di Institusi Pendidikan
9. Menyerahkan laporan hasil penulisan skripsi ke Persadia Cabang Madiun dan Bidang Diklit RSUD dr. Soedono Madiun segera setelah penelitian selesai.

Demikian untuk menjadikan periksa.

PERSATUAN DIABETES INDONESIA
(PERSADIA) CABANG MADIUN
Ketua,


Dr. EDDY PRIJAMBODO, Sp.PD
Pembina Utama Muda
NIP. 19521209 198003 1 008