

**GAMBARAN PERAWATAN KAKI
PASIEN DIABETES MELITUS
DI RSUD IBNU SINA GRESIK**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

**YUNI AFNA SAFARINA
NIM. 151911913023**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

GAMBARAN PERAWATAN KAKI PASIEN DIABETES MELITUS DI RSUD IBNU SINA GRESIK

**Disusun untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan (A.Md., Kep.)**



Oleh:

**YUNI AFNA SAFARINA
NIM. 151911913023**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

KARTU TANDA MAHASISWA



HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Bagian atau keseluruhan isi Tugas Akhir ini tidak pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademis pada bidang studi dan/atau Universitas lain dan tidak pernah dipublikasikan/ditulis oleh individu selain penyusun, kecuali bila dituliskan dengan format dalam isi Tugas Akhir.

Apabila ditemukan bukti bahwa pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Airlangga

Surabaya, 28 April 2022

Penulis

A handwritten signature in black ink is written over a rectangular orange and yellow postage stamp. The stamp features the text 'SEPULUH RIBU RUPIAH', '10000', 'METERAI TEMPEL', and a serial number '5A545AJX017204510'. The signature is stylized and covers most of the stamp.

Yuni Afna Safarina

NIM. 151911913023

LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN PERAWATAN KAKI
PASIEN DIABETES MELITUS
DI RSUD IBNU SINA GRESIK**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan (A.Md. Kep.)
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

Oleh:

Yuni Afna Safarina
NIM. 151911913023

Disetujui Oleh:

Pembimbing 1



Hafna Ilmy Muhalla, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep. M.B.
NIP. 197812202006042026

Pembimbing 2



Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP.196604141992031010

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



Abd. Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 196806281991031006

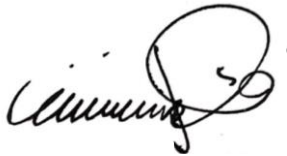
LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI

Tugas akhir ini telah diujikan dan disahkan dihadapan komisi penguji

Program Studi : D-III Keperawatan
Departemen : Kesehatan
Fakultas : Vokasi Universitas Airlangga
Hari / Tanggal : Rabu / 11 Mei 2022
Pukul : 11.00-12.00 WIB
Tempat : Lokal 2 Gresik

Panitia Penguji:

Ketua Penguji



Fanni Okviasanti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198604082009122003

Anggota Penguji I



Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 196604141992031010

Anggota Penguji II



Hafna Ilmy Muhalla, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep. M.B.
NIP. 197812202006042026

PEDOMAN PENGUNGGAHAN TUGAS AKHIR

Tugas akhir ini tidak dipublikasikan, namun tersedia di perpustakaan dalam lingkungan Universitas Airlangga, diperkenankan dipakai sebagai referensi kepustakaan, tetapi pengutipan harus seizin penyusun dan harus menyebutkan sumbernya sudah sesuai kebiasaan ilmiah

Dokumen tugas akhir ini merupakan hak milik Universitas Airlangga

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan hidayahNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Gambaran Perawatan Kaki Pasien Diabetes Melitus di RSUD Ibnu Sina Gresik”. Karya Tulis Ilmiah ini ditujukan untuk memenuhi syarat guna memperoleh sebutan Ahli Madya Keperawatan (A.Md., Kep).

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini banyak hambatan serta rintangan yang penulis hadapi, oleh karenanya penulis memahami bahwa tanpa bantuan dan doa serta bimbingan dan dukungan dari semua pihak maka akan sulit untuk menyelesaikan ini. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terimakasih atas dukungan dan kontribusi yang diberikan kepada :

1. Prof. Dr. Mohammad Nasih SE., MT., Ak., CMA. Selaku Rektor Universitas Airlangga
2. Prof. Dr. Anwar Ma'ruf, drh., M.Kes selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
3. Dr. Tika Widiastuti, SE., M.Si selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
4. Abd. Nasir, S.Kep, Ns. M.Kep. selaku Koordinator Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
5. Hafna Imy Muhalla, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep. M.B selaku dosen pembimbing 1
6. Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing 2

7. Tenaga Kependidikan Program Studi D III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
8. Dr. Soni selaku Direktur RSUD Ibnu Sina Gresik yang telah memberikan izin penelitian
9. Staff RSUD Ibnu Sina Gresik yang telah membantu berjalannya penelitian dengan baik
10. Sumi'ah, S.Kep, Ns. selaku Kepala Ruang Klinik Penyakit Dalam RSUD Ibnu Sina Gresik
11. Responden dan keluarga yang telah membantu berpartisipasi dalam penelitian ini dengan baik
12. Ayah dan ibu saya yang selalu menjadi motivasi saya untuk meraih pendidikan yang lebih tinggi dan menjadi panutan untuk terus berproses dalam segala hal. Berkat doa beliau pula saya bisa bertahan hingga titik ini.
13. Teman-teman satu angkatan yang sama-sama berjuang dari awal hingga saat ini. Terimakasih atas semangat dan dukungannya, semoga kita semua selalu dilancarkan dalam proses studi ini

Semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca. Penulis menyadari jika masih banyak kekurangan dalam penulisan ini. Karenanya, penulis menerima segala bentuk kritik dan saran demi kesempurnaan dari tugas akhir ini.

Surabaya, 28 April 2022

Penulis

ABSTRAK

Latar belakang: Meningkatnya prevalensi diabetes melitus menjadi perhatian saat ini. Penderita akan mengalami komplikasi luka kaki diabetik yang terjadi karena gangguan sirkulasi pada ekstremitas bawah. Studi sebelumnya menemukan bahwa 40% pasien diabetes melitus di klinik penyakit dalam Rumah Sakit Ibnu Sina Kabupaten Gresik memiliki pengetahuan baik tentang perawatan kaki namun sejauh ini belum diketahui bagaimana gambaran perawatan kaki pada penderita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perawatan kaki pasien diabetes melitus. **Metode:** Rancangan penelitian ini adalah deskriptif, yaitu menyajikan gambaran perawatan kaki sebelum luka kaki diabetik muncul pada penderita diabetes mellitus. Pengumpulan data menggunakan kuisioner dengan metode *consecutive sampling* sebanyak 92 responden. Pengumpulan data berupa kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan, analisa data menggunakan analisa univariat. Dengan No. Kode etik: 071/013/437.76.46/2022. **Hasil:** sebagian besar responden melakukan perawatan kaki adalah cukup sejumlah 81 orang (88,04%), perawatan kaki kurang sejumlah 6 orang (5,43%), dan perawatan kaki baik sejumlah 5 orang (6,53%). **Diskusi:** Disimpulkan bahwa sebagian besar responden telah melakukan perawatan cukup baik, namun juga terdapat sebagian kecil responden yang memiliki perawatan kaki kurang dalam mencegah masalah kaki diabetik ini. Dengan ini diharapkan penderita dapat meningkatkan perawatan kaki untuk mencegah komplikasi seperti ulkus kaki diabetik.

Kata kunci : *perawatan kaki, diabetes melitus*

ABSTRACT

Introduction: The increasing prevalence of diabetes mellitus is a current concern. Patients will experience complications of diabetic foot wounds that occur due to circulation disorders in the lower extremities. A previous study found that 40% of patients with diabetes mellitus at the internal medicine clinic at Ibnu Sina Hospital, Gresik Regency, had good knowledge of foot care, but so far it is not known how the description of foot care in patients. This study aims to determine the description of foot care in patients with diabetes mellitus. **Methods:** The design of this study is descriptive, which presents an overview of foot care before diabetic foot ulcers appear in people with diabetes mellitus. Collecting data using a questionnaire with consecutive sampling method as many as 92 respondents. Collecting data in the form of a questionnaire consisting of 20 questions, data analysis using univariate analysis. With No. Code of ethics: 071/013/437.76.46/2022. **Results:** most of the respondents who had adequate foot care were 81 people (88.04%), less foot care were 6 people (5.43%), and good foot care was 5 people (6.53%). **Discussion:** It was concluded that most of the respondents had done fairly well treatment, but there were also a small number of respondents who had poor foot care in preventing this diabetic foot problem. With this, it is hoped that patients can improve foot care to prevent complications such as diabetic foot ulcers.

Keywords: foot care, diabetes mellitus

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL	ii
KARTU TANDA MAHASISWA	iii
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT	iv
LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR.....	v
LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI	vi
PEDOMAN PENGUNGGAHAN TUGAS AKHIR	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat teoritis	5
1.4.2 Manfaat praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Penyakit.....	7
2.1.1 Pengertian	7
2.1.2 Klasifikasi	7
2.1.3 Etiologi.....	9
2.1.4 Manifestasi klinis	9
2.1.5 Patofisiologi	12

2.1.6	Faktor resiko	13
2.1.7	Komplikasi.....	13
2.1.8	Pencegahan	14
2.1.9	Pemeriksaan penunjang	16
2.1.10	Penatalaksanaan.....	17
2.2	Konsep Perawatan Kaki	18
2.2.1	Pengertian	18
2.2.2	Tujuan perawatan kaki.....	19
2.2.3	Manfaat perawatan kaki.....	20
2.2.4	Persiapan alat perawatan kaki.....	20
2.2.5	Cara perawatan kaki.....	21
2.2.6	Frekuensi perawatan kaki	22
2.2.7	Waktu perawatan kaki	23
2.2.8	Kebutuhan bantuan/pendampingan pada perawatan kaki.....	23
2.2.9	Bagian kaki yang diperlukan perawatan.....	23
2.2.10	Faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan kaki	24
2.3	Komponen perawatan kaki.....	26
2.4	Kerangka Konseptual	29
BAB 3 METODE PENELITIAN.....		31
3.1	Desain Penelitian.....	31
3.2	Lokasi dan Waktu.....	31
3.2.1	Lokasi penelitian	31
3.2.2	Waktu penelitian	31
3.3	Kerangka Kerja	32
3.4	Populasi, Sampel dan Sampling.....	33
3.4.1	Populasi.....	33
3.4.2	Sampel	33
3.4.3	Sampling	35
3.5	Identifikasi Variabel.....	35
3.6	Definisi Operasional.....	35
3.7	Pengumpulan Data	37

3.7.1	Proses pengumpulan data.....	37
3.7.2	Prosedur pengumpulan data.....	37
3.7.3	Instrumen pengumpulan data.....	38
3.7.4	Pengolahan data	39
3.7.5	Analisa data.....	40
3.8	Etika Penelitian	41
3.9	Keterbatasan	42
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....		43
4.1	Hasil Penelitian	43
4.2	Pembahasan	47
BAB 5 PENUTUP		54
5.1	Kesimpulan.....	54
5.2	Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA		56
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....		60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Konseptual Perawatan Kaki Diabetes.....	29
Gambar 3.1	Kerangka Kerja Gambaran Perawatan Kaki pada Pasien Diebetes Melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Ibnu Sina Gresik 2022	32

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Gambaran Perawatan Kaki Pasien Diabetes Melitus di Klinik Penyakit Dalam RSUD Ibnu Sina Gresik Tahun 2022.....	36
Tabel 3.2	Tabel Blue Print Perawatan Kaki Pasien Diabetes Melitus.....	38
Tabel 4.1	Tabel Distribusi Frekuensi Jumlah Responden Berdasarkan Usia di Klinik Penyakit Dalam RSUD Ibnu Sina Gresik 2022.....	46
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Klinik Penyakit Dalam RSUD Ibnu Sina Gresik 2022.....	47
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Klinik Penyakit Dalam RSUD Ibnu Sina Gresik 2022.....	47
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Klinik Penyakit Dalam RSUD Ibnu Sina Gresik 2022.....	48
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita Diabetes Melitus di Klinik Penyakit Dalam RSUD Ibnu Sina Gresik 2022.....	48
Tabel 4.6	Persentase Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perawatan Kaki di Klinik Penyakit Dalam RSUD Ibnu Sina Gresik 2022.....	49

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

ADA	: American Diabetes Association
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
DFU	: <i>Diabetic Foot Ulcer</i>
DM	: Diabetes Melitus
GDP	: Gula Darah Puasa
GDPT	: Gula Darah Puasa Terganggu
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IDF	: <i>International Diabetes federation</i>
KTI	: Karya Tulis Ilmiah
LKD	: Luka Kaki Diabetes
OHO	: Obat Hipoglikemik Oral
PTM	: Penyakit Tidak Menular
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
TGT	: Toleransi Glukosa Terganggu
WHO	: <i>World Health Organization</i>
%	: Persen
(	: Buka kurung
-	: Tanda hubung
)	: Tutup kurung
,	: Koma
.	: Titik
/	: Garis miring
:	: Titik dua
?	: Tanda tanya
“	: Tanda petik
<	: Kurang dari
=	: Sama dengan
>	: Lebih dari

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian	62
Lampiran 2. Surat Etik Penelitian	64
Lampiran 3. Lembar Permohonan menjadi Responden	65
Lampiran 4. Lembar Persetujuan menjadi Responden	66
Lampiran 5. Lembar Kuisisioner	67
Lampiran 6. Hasil Uji Statistik dan Tabulasi	71
Lampiran 7. Jadwal Pelaksanaan Tugas Akhir	78
Lampiran 8. Konsultasi Tugas Akhir	79
Lampiran 9. Catatan Perbaikan Laporan Tugas Akhir.....	87

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Meningkatnya prevalensi diabetes melitus di beberapa negara berkembang termasuk Indonesia menjadi perhatian saat ini. Penderita diabetes melitus jika tidak dapat memanajemen penyakitnya dengan baik maka akan mengalami komplikasi yang sangat fatal seperti luka kaki diabetik. Luka kaki diabetik terjadi karena salah satunya adanya gangguan sirkulasi pada ekstremitas bawah penderita diabetes melitus sehingga luka kaki diabetik ini akan meningkatkan angka amputasi (Pratama et al., 2019). Menurut Suprihatin, Wiwik (2021), faktor pendorong terjadinya ulkus kaki disebabkan kurangnya manajemen diabetes melitus seperti perawatan kaki yang tidak tepat bagi penderita. Sebuah studi sebelumnya menemukan bahwa 40% pasien diabetes melitus di klinik penyakit dalam Rumah Sakit Ibnu Sina Kabupaten Gresik memiliki pengetahuan baik tentang perawatan kaki namun sejauh ini belum diketahui bagaimana gambaran perawatan kaki pada pasien diabetes melitus.

Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF) prevalensi DM global pada tahun 2019 diperkirakan 9,3% (463 juta orang), naik menjadi 10,2% (578 juta) pada tahun 2030 dan 10,9% (700 juta) pada tahun 2045 (Al, 2019). *World Health Organization* (WHO) memprediksi akan terjadi peningkatan kejadian DM di Indonesia mencapai hingga 21,3 juta jiwa pada tahun 2030 (WHO, 2021). Menurut Sun et al., (2022), *International Diabetes Federation* (IDF)

memperkirakan jumlah penderita diabetes di Indonesia dapat mencapai 28,57 juta pada 2045. Di Indonesia Prevalensi DM sekitar 4.8% dan lebih dari setengah kasus DM (58.8%). Indonesia menempati peringkat 7 sebagai negara dengan penyandang DM terbanyak di dunia, dan diperkirakan akan naik peringkat 6 pada tahun 2040 (Perkeni, 2019). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2020) Pada tahun 2019 penderita diabetes melitus di Jawa Timur mencapai 841.971 jiwa dengan jumlah penderita terbanyak terdapat pada Kota Surabaya dan Kabupaten Sidoarjo. Pada 2021, jumlah kematian yang diakibatkan oleh diabetes di Indonesia mencapai 236.711 orang.

Menurut Oktorina et al., (2019), prevalensi penderita ulkus diabetik di Indonesia sekitar 14%, angka amputasi 30%, dan angka mortalitas 32%. Setiap tahun, lebih dari satu juta orang kehilangan salah satu kakinya akibat dari komplikasi diabetes melitus. Mayoritas amputasi pasien diabetes melitus didahului oleh ulkus kaki. Rumah Sakit Ibnu Sina Gresik merupakan salah satu rumah sakit umum Tipe B sebagai rumah sakit yang menjadi rujukan regional, berdasarkan data rekam medik RSIS pada tahun 2022 sejak bulan Januari-Maret tercatat sebanyak total 3.335 kasus diabetes melitus di instalasi rawat jalan. Dengan jumlah kasus ulkus diabetik tercatat sebanyak 46 orang sejak bulan Januari-Maret 2022. Munculnya luka pada kaki sering menyebabkan amputasi sebagai akibat dari penyakit makrovaskuler dengan prevalensi 30-40%. Hal ini disebabkan karena kurangnya perawatan kaki sebelum luka kaki muncul (Laowo & Batubara, 2021).

Diabetes melitus apabila tidak dikendalikan dengan baik dapat menyebabkan berbagai komplikasi akut dan kronis. Komplikasi akut antara lain ketoasidosis diabetik, hiperglikemi osmolar dan hipoglikemia. Sedangkan komplikasi kronis dapat menyebabkan gangguan makrovascular dan mikrovascular yang keduanya dapat menyebabkan gangren diabetik hingga berakhir dengan tindakan amputasi (Gower & Goss, 2015). Prevalensi gangren diabetik berkisar antara 2% - 10% diantara pasien diabetes melitus. Diperkirakan 15 % dari pasien diabetes melitus berisiko mengalami gangren diabetik selama perjalanan penyakit diabetes. Tiap individu dengan gangren diabetik berisiko untuk mengalami amputasi ekstermitas bawah dibandingkan dengan individu yang tidak mengalami diabetes (Jude et al., 2021). Delapan puluh lima persen dari amputasi tungkai bawah dialami lebih banyak oleh penderita diabetes, hal tersebut disebabkan karena terjadinya kegagalan penyembuhan ulkus. Keadaan gangren yang sudah mengalami luka jika tidak ditangani dengan baik dan tepat maka akan berkembang menjadi amputasi kaki karena infeksi dapat menyebar dengan cepat (Pramana et al., 2018). Hal ini bisa saja sering terjadi karena kurang adanya perawatan kaki pasien sebelum luka muncul. Peningkatan jumlah DM yang secara langsung terus bertambah jika penderita tidak melakukan manajemen diabetes melitus dengan baik. Komplikasi DM yang dapat terjadi bisa dicegah atau dihindari dengan pengontrolan gula darah, dan manajemen diabetes melitus dengan baik seperti perawatan kaki sebelum munculnya ulkus kaki. Maka dari itu, strategi terbaik yang dibutuhkan sebagai upaya pencegahan adalah dengan melakukan perawatan kaki sebelum muncul luka kaki diabetik.

Menurut Maharani (2014), Meningkatnya prevalensi diabetes di dunia menyebabkan peningkatan kasus amputasi kaki karena komplikasi diabetes. Berdasarkan meningkatnya kasus amputasi maka perlu perawatan kaki pada pasien diabetes melitus agar ulkus diabetikum tidak muncul. Ulkus kaki diabetik dapat diatasi dengan perawatan kaki yang tepat, meliputi aspek *personal self care*, *podiatric care*, dan *footwear and sock*. *Foot care* merupakan salah satu intervensi keperawatan yang bersifat preventif dalam bentuk kegiatan membersihkan dan menginspeksi daerah kaki, mengeringkan dan memberi minyak pada kaki yang bertujuan untuk relaksasi, kebersihan dan kesehatan kulit (Bulechek et al., 2013). Berdasarkan uraian di atas peneliti menjadi tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Melitus”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas memberikan dasar bagi peneliti untuk merumuskan masalah penelitian “Bagaimanakah gambaran perawatan kaki pasien diabetes melitus di RSUD Ibnu Sina Gresik?”

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran perawatan kaki pada pasien diabetes melitus di Klinik Penyakit Dalam RSUD Ibnu Sina Gresik

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat antara lain :

- 1) Memberikan sumbangan pemikiran bagi ilmu pengetahuan keperawatan khususnya pada pasien Diabetes Melitus
- 2) Sebagai pijakan serta referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan Diabetes Melitus

1.4.2 Manfaat praktis

Secara praktis penelitian ini dapat bermanfaat antara lain :

- 1) Bagi penulis

Dapat menambah wawasan serta menjadi sarana yang bermanfaat dalam mengetahui secara langsung gambaran perawatan kaki pada pasien Diabetes Melitus. Disamping itu, penelitian yang dilakukan sebagai syarat dalam menyelesaikan studi D-III Keperawatan dan dapat memberikan tindakan perawatan kaki yang benar pada pasien diabetes melitus.

- 2) Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan kontribusi dalam mengembangkan pengetahuan utamanya dalam bidang keperawatan sebagai bentuk referensi kepada peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian serupa.

- 3) Bagi ilmu keperawatan

Sebagai informasi dasar tentang perawatan kaki diabetik pada penderita Diabetes Melitus, yang dapat dijadikan acuan untuk pengembangan pentingnya

perawatan kaki sebagai upaya peningkatan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus.

4) Bagi penderita DM

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan masyarakat terutama bagi penderita diabetes melitus sehingga masyarakat bisa lebih sadar akan kesehatannya dan mengontrol kadar gula darahnya sehingga dapat meningkatkan perawatan kakinya sebagai bekal pencegahan komplikasi ulkus diabetikum agar dapat menurunkan angka penderita DM maupun komplikasinya.

5) Bagi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada tenaga kesehatan dalam program penanganan penderita DM, yaitu menjadi landasan untuk memberikan pendidikan kesehatan berupa penyuluhan mengenai pentingnya perawatan kaki bagi pasien diabetes melitus sehingga bisa digunakan sebagai bahan acuan dalam mengembangkan serta meningkatkan kompetensi khususnya dalam bidang keperawatan profesional dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Pengertian

Diabetes melitus adalah suatu kelompok penyakit atau gangguan metabolik yang terjadi dengan karakteristik hiperglikemia karena kelainan sekresi urin, kerja insulin, atau kedua-duanya (Gower & Goss, 2015). *International Diabetes Federation* (2017) menyatakan bahwa diabetes melitus merupakan kondisi kronis yang terjadi saat meningkatnya kadar glukosa dalam darah karena tubuh tidak mampu memproduksi banyak hormon insulin atau kurangnya efektifitas fungsi insulin dalam tubuh. Menurut WHO (2016), kondisi hiperglikemia pada pasien diabetes melitus yang tidak terkontrol dapat menyebabkan gangguan serius pada sistem tubuh, terutama pada saraf dan pembuluh darah.

2.1.2 Klasifikasi

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), diabetes terjadi karena adanya gangguan metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah yang melebihi batas normal. Penyebab kenaikan kadar gula darah tersebut menjadi landasan dalam pengelompokan jenis diabetes melitus.

a. Diabetes melitus tipe 1

Diabetes tipe ini disebabkan kenaikan kadar gula darah karena kerusakan sel beta pankreas sehingga tidak dapat memproduksi insulin sama sekali. Penyebab dari kerusakan sel beta antara lain autoimun dan idiopatik. Insulin

adalah hormon yang dihasilkan oleh pankreas untuk mencerna gula dalam darah. Penderita diabetes pada tipe ini akan membutuhkan asupan insulin dari luar tubuhnya. Sekresi insulin yang rendah akan mengakibatkan gangguan pada metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

b. Diabetes melitus tipe 2

Diabetes tipe ini disebabkan karena kenaikan kadar gula darah yang terjadi akibat penurunan sekresi insulin yang rendah oleh kelenjar pankreas atau biasa disebut dengan resistensi insulin. Insulin dalam jumlah yang cukup namun tidak dapat bekerja secara optimal sehingga menyebabkan kadar gula darah dalam tubuh tinggi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

c. Diabetes melitus gestasional

Diabetes tipe ini ditandai dengan kenaikan kadar gula darah selama masa kehamilan. Gangguan ini biasanya terjadi pada minggu ke-24 kehamilan dan kadar gula darah akan kembali normal setelah persalinan. Keadaan ini terjadi karena pembentukan beberapa hormon pada ibu hamil yang menyebabkan resistensi insulin (Tandra, 2018).

d. Diabetes melitus lainnya

Diabetes melitus spesifik lain merupakan diabetes berhubungan dengan genetik, penyakit pada pankreas, gangguan hormonal, penyakit lain atau pengaruh penggunaan obat (seperti glukokortikoid, pengobatan HIV/Aids, atipsikotik atipikal) (Punthakee et al. 2018).

2.1.3 Etiologi

Menurut Hardianto (2020), etiologi atau penyebab diabetes melitus (DM) adalah kelainan genetik atau faktor keturunan, yang mana penderita diabetes melitus yang sudah dewasa dari 50% berasal dari keluarga yang menderita diabetes melitus maka cenderung diturunkan, bukan ditularkan. Selain itu faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi penyebab diabetes melitus.

2.1.4 Manifestasi klinis

Menurut Perkeni (2019), awal mula penyakit diabetes melitus ini seringkali tidak dirasakan dan tidak disadari penderita. Tanda awal yang dapat diketahui bahwa seseorang menderita DM atau kencing manis yaitu dilihat langsung dari efek peningkatan kadar gula darah, dimana peningkatan kadar gula dalam darah mencapai nilai 160-180 mg/dL dan air seni (urine) penderita kencing manis yang mengandung gula (glucose), sehingga urine sering dikerubuti semut.

a. DM tipe 1

Tanda dan gejala dari DM tipe 1 menurut IDF (2017) :

1. Haus yang tidak normal serta mulut kering

Polidipsia adalah rasa haus berlebihan yang terjadi karena kadar glukosa terbawa oleh urin akibatnya tubuh merespon untuk meningkatkan asupan cairan (Subekti, 2009).

2. Sering buang air kecil

Poliuria muncul sebagai gejala DM yang terjadi karena kadar gula dalam tubuh relatif tinggi sehingga tubuh tidak sanggup untuk menguraikannya dan akan dikeluarkan melalui urin (Perkeni, 2019).

3. Kekurangan tenaga / kelelahan

Kelelahan terjadi karena proses glikogenesis sehingga glukosa tidak dapat disimpan sebagai glikogen dalam hati serta adanya proses pemecahan lemak yang dapat menyebabkan terjadinya pemecahan trigliserida menjadi gliserol dan asam lemak bebas sehingga cadangan lemak menurun.

4. Kelaparan yang konstan

Pasien DM akan cecat merasa lapar karena glukosa dalam tubuh semakin habis sedangkan kadar glukosa dalam darah cukup tinggi (Perkeni, 2015).

5. Penurunan berat badan tiba-tiba

Penyusutan BB pada kondisi DM tipe 1 menunjukkan rendahnya trigliserida yang tersimpan dalam tubuh sebagai akibat adanya gangguan metabolisme lipid.

6. Penglihatan kabur

Peningkatan kadar glukosa darah dapat menyebabkan peningkatan tekanan osmotik pada mata dan perubahan pada lensa sehingga akan menyebabkan penglihatan menjadi tidak jelas atau kabur.

Tanda dan gejala dari DM tipe 2 menurut (IDF, 2017) :

1. Haus yang tidak normal serta mulut kering

Polidipsia adalah rasa haus berlebihan yang terjadi karena kadar glukosa terbawa oleh urin akibatnya tubuh merespon untuk meningkatkan asupan cairan (Subekti, 2009).

2. Sering buang air kecil dan berlimpah

Poliuria muncul sebagai gejala DM yang terjadi karena kadar gula dalam tubuh relatif tinggi sehingga tubuh tidak sanggup untuk menguraikannya dan akan dikeluarkan melalui urin (Perkeni, 2019).

3. Kurang energi, kelelahan ekstrim

Kelelahan terjadi karena proses glikogenesis sehingga glukosa tidak dapat disimpan sebagai glikogen dalam hati serta adanya proses pemecahan lemak yang dapat menyebabkan terjadinya pemecahan trigliserida menjadi gliserol dan asam lemak bebas sehingga cadangan lemak menurun.

4. Kesemutan atau mati rasa di tangan dan kaki

Mati rasa merupakan hasil dari hiperglikemia yang menginduksi perubahan resistensi pembuluh darah endotel dan mengurangi aliran darah saraf.

5. Infeksi jamur berulang di kulit

Kadar gula kulit pasien DM lebih mudah terjadi timbulnya dermatitis, infeksi bakterial dan infeksi jamur.

6. Lambatnya penyembuhan luka

Kadar glukosa darah yang tinggi dapat menyebabkan pasien DM mengalami penyembuhan luka lebih lama

7. Penglihatan kabur

Peningkatan kadar glukosa darah dapat menyebabkan peningkatan tekanan osmotik pada mata dan perubahan pada lensa sehingga akan menyebabkan penglihatan menjadi tidak jelas atau kabur.

2.1.5 Patofisiologi

Perjalanan DM tipe 1 dimulai dari gangguan katabolik dimana insulin yang bersirkulasi sangat rendah atau bahkan tidak ada, glukagon plasma meningkat, dan sel beta pankreas gagal dalam merespon rangsangan sekresi insulin. Pankreas menunjukkan *infiltrasi limfositik* dan penghancuran sel-sel yang mensekresi insulin dari pulau Langerhans, menyebabkan kekurangan insulin. Pada diabetes melitus tipe I ditandai dengan rusaknya sel-sel penghasil insulin (sel B pankreas) karena autoimun pada organ pankreas oleh sel T dan makrofag (Hardianto, 2020)

Ketika massa sel beta menurun, sekresi insulin menurun sampai insulin yang tersedia tidak cukup untuk mempertahankan kadar glukosa darah normal. Setelah 80-90% sel-sel beta dihancurkan, hiperglikemia berkembang dan DM dapat didiagnosis. Saat ini, autoimunitas dianggap menjadi faktor utama patofisiologi DM tipe 1. Pada individu yang rentan secara genetik, infeksi virus dapat menstimulasi produksi antibodi terhadap protein virus yang dapat memicu respons autoimun terhadap molekul sel beta antigen serupa (Khardori, 2018).

Pada diabetes melitus tipe 2 terdapat beberapa keadaan yang berperan yaitu resistensi insulin dan disfungsi sel B pankreas. Resistensi insulin ditandai dengan berkurangnya kemampuan untuk menyeimbangkan kadar glukosa darah karena berkurangnya sensitivitas jaringan sehingga dapat meningkatkan produksi insulin oleh sel B pankreas dalam tubuh (WHO, 2017).

Menurut Fatimah (2015), Pada awal perkembangan diabetes melitus tipe 2, sel B menunjukkan gangguan pada sekresi insulin fase pertama yang artinya

sekresi insulin gagal dalam mengkompensasi resistensi insulin. Apabila tidak ditangani dengan baik, maka pada perkembangan selanjutnya sel B pankreas akan mengalami kerusakan. Kerusakan ini kan terjadi secara progresif yang seringkali dapat menyebabkan defisiensi insulin yang dapat membuat penderita memerlukan insulin eksogen.

2.1.6 Faktor resiko

Menurut Kementrian kesehatan republik indonesia (2020), faktor resiko diabetes melitus terdiri dari faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat di modifikasi. Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah ras, etnik, umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan diabetes melitus, riwayat melahirkan bayi >4.000 gram, riwayat lahir dengan berat badan lahir yang rendah (BBLR atau < 2.500 gram). Sedangkan untuk faktor resiko yang dapat dimodifikasi yaitu berat badan berlebih, obesitas abdominal/sentral, kurangnya aktifitas fisik, hipertensi, dislipidemia, diet tidak sehat dan tidak seimbang (tinggi kalori), kondisi prediabetes yang ditandai dengan toleransi glukosa terganggu (TGT 140-199 mg/dl) atau gula darah puasa terganggu (GDPT <140 mg/dl), dan merokok.

2.1.7 Komplikasi

Menurut WHO (2017), komplikasi yang timbul akibat DM yaitu ketika DM tidak dapat dikelola dengan baik sehingga komplikasi berkembang dan akan mengancam kesehatan yang membahayakan kehidupan. Berkurangnya sekresi insulin dalam tubu dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein maka akan mengakibatkan komplikasi DM. Penderita DM dapat melakukan

pengontrolan terhadap kadar glukosa hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi (Allen & Gupta, 2019)

Menurut Hardianto (2020), beberapa komplikasi akibat penyakit DM diantaranya adalah penyakit kardiovaskular, gangguan ginjal, peradangan, dan obesitas. Dalam studi epidemiologis menunjukkan bahwa jenis kelamin, usia, dan latar belakang etnis adalah faktor penting pada perkembangan komplikasi DM. Secara umum, komplikasi yang terjadi dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

1. Komplikasi akut metabolik, berupa gangguan metabolit jangka pendek seperti hipoglikemia, ketoasidosis, dan hiperosmolar
2. Komplikasi lanjut, berupa komplikasi jangka panjang yang mengakibatkan makrovaskular (penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah perifer dan stroke), mikrovaskular (nefropati, retinopati, dan neuropati), dan gabungan makrovaskular dan mikrovaskuler (diabetes kaki). Penyebab kematian orang tua yang menderita diabetes akibat degradasi makrovaskular lebih banyak dibandingkan mikrovaskular (Goguen & Gilbert, 2018)

2.1.8 Pencegahan

Menurut Kementerian kesehatan republik indonesia (2020), pencegahan diabetes melitus yaitu dengan mengendalikan faktor resiko agar tidak jatuh sakit diabetes. Upaya pencegahan dan pengendalian diabetes dapat dilakukan melalui edukasi, deteksi dini faktor resiko PTM, dan tatalaksana sesuai standar. Individu dengan riwayat Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) atau Glukosa Darah Puasa (GDP) terganggu atau kelompok prediabetes harus lebih mewaspadaan diri dan perlu menerapkan pola hidup sehat serta mengontrol asupan makanan dan

minumannya serta teratur dalam melakukan aktivitas fisik untuk mencegah kondisi lanjut menjadi diabetes melitus. Selain itu keterlibatan masyarakat juga memiliki peran penting dalam pencegahan diabetes atau yang lebih dikenal posbindu. Melalui posbindu ini, upaya deteksi dini sebagai identifikasi awal individu memiliki faktor resiko yaitu dengan pemeriksaan gula darah sewaktu. Beberapa hal yang dilakukan dalam upaya pencegahan serta pengendalian diabetes melitus :

1. Pengaturan pola makan

Pengaturan pola makan dapat disesuaikan dengan kebutuhan kalori yang dibutuhkan oleh penyandang diabetes melitus yang perlu dikombinasikan juga dengan aktivitas fisik hariannya sehingga tercukupi dengan baik. Pengaturan meliputi kandungan, kuantitas dan waktu asupan makanan 3J (Jenis, Jumlah, dan Jadwal)

2. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik dapat menyesuaikan kemampuan tubuh yang dikombinasikan juga dengan asupan makanan. Aktivitas fisik yang dapat dilakukan minimal 30 menit/hari atau 150 menit/minggu dengan intensitas sedang (50-70% maximum heart rate). Target dari kegiatan ini berupa kepatuhan para penyandang diabetes melitus untuk melakukan latihan fisik secara teratur sehingga tercapai berat badan ideal serta kadar gula darah dapat terkontrol dengan baik.

3. Tatalaksana / terapi farmakologi

Tatalaksana / terapi farmakologi harus mengikuti anjuran dari dokter. Penting bagi penderita diabetes melitus untuk terus memantau kadar gula darah secara

berkala. Paling tidak 6 bulan sekali penderita perlu dievaluasi pengobatan dan gaya hidupnya untuk mengontrol kepatuhan terhadap modifikasi gaya hidup

4. Perlibatan peran keluarga

Kunci keberhasilan penderita diabetes untuk mengendalikan penyakitnya yaitu dengan adanya keterlibatan keluarga dalam mendorong penderita diabetes untuk patuh minum obat, berperilaku hidup sehat, atau memodifikasi gaya hidup menjadi lebih sehat

2.1.9 Pemeriksaan penunjang

Menurut Rahmasari, (2019) pemeriksaan yang dapat dilakukan meliputi 4 hal yaitu :

1. Postprandial

Dilakukan 2 jam setelah makan atau setelah minum. Angka diatas 130 mg/dl mengindikasikan diabetes.

2. Hemoglobin glikosilat : HbA1c

Sebuah pengukuran yang dilakukan untuk menilai kadar gula darah selama 140 hari terakhir. Angka HbA1c yang melebihi 6,1 % menunjukkan diabetes.

3. Tes toleransi glukosa oral

Setelah berpuasa semalaman kemudian pasien diberi air dengan 75 gr gula, dan akan diuji selama periode 24 jam. Angka gula darah yang normal dua jam setelah meminum cairan tersebut harus < dari 140 mg/dl.

4. Tes glukosa darah dengan *finger stick*

Jari ditusuk dengan sebuah jarum, sample darah diletakkan pada sebuah strip yang dimasukkan kedalam celah pada mesin glukometer, pemeriksaan ini digunakan hanya untuk memantau kadar glukosa yang dapat dilakukan dirumah.

2.1.10 Penatalaksanaan

Menurut Rahmasari (2019), tujuan penatalaksanaan DM adalah untuk mencegah komplikasi dan menormalkan aktivitas insulin di dalam tubuh. Penatalaksanaan DM terdiri dari 4 pilar yaitu:

1) Edukasi

Tujuan dari edukasi adalah untuk mendukung usaha pasien yang menderita DM untuk mengerti perjalanan penyakit yang di alaminya, mengetahui cara pengelolaannya, mengenali masalah kesehatan atau komplikasi yang bisa terjadi secara dini, ketaatan perilaku pemantauan dan pengelolaan penyakit secara mandiri disertai perubahan perilaku kesehatan yang perlu dilakukan.

2) Diet

Standar yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat, protein dan lemak sesuai dengan kecukupan gizi yang baik, yaitu karbohidrat: 45-65% total asupan energi, protein: 10-20% total asupan energi, lemak: 20-25% kebutuhan kalori. Jumlah kalori disesuaikan dengan pertumbuhan, status gizi, umur, stres akut, dan kegiatan jasmani untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal.

3) Latihan jasmani

Latihan jasmani dapat menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin. Sirkulasi darah dan tonus otot juga dapat diperbaiki dengan berolahraga.

4) Farmakologi

Pengaturan makan dan latihan jasmani selama beberapa waktu (2-4 minggu). Apabila kadar glukosa darah belum mencapai sasaran, dilakukan intervensi farmakologis dengan obat hipoglikemik oral (OHO) dan atau suntikan insulin. Pada keadaan tertentu, OHO dapat segera diberikan secara tunggal atau langsung kombinasi, sesuai indikasi. Dalam keadaan dekompensasi metabolik berat misalnya ketoasidosis, stres berat, berat badan yang menurun dengan cepat, dan adanya ketonuria, insulin dapat segera diberikan.

5) Non farmakologi

Dapat menggunakan obat-obatan herbal, misalnya dari tanaman atau buah-buahan.

2.2 Konsep Perawatan Kaki

2.2.1 Pengertian

Perawatan kaki adalah serangkaian kegiatan / tindakan yang dilakukan untuk membersihkan dan memeriksa kaki dan bertujuan relaksasi, kebersihan, dan kesehatan kulit. Perawatan kaki pada pasien diabetes melitus sangat penting untuk dilakukan karena penderita diabetes melitus akan beresiko untuk mengalami masalah kaki dan kuku akibat suplay darah perifer yang kurang baik ke kaki.

(Bulechek et al., 2013).

Perawatan kaki merupakan salah satu komponen dalam perawatan diabetes melitus yang terdiri dari deteksi dini risiko kaki diabetes, pencegahan dan perawatan kaki serta latihan kaki. Perawatan kaki dilakukan setiap hari oleh penderita untuk mencegah terjadinya kaki diabetik. Kaki diabetik dengan ulkus merupakan komplikasi diabetes yang sering terjadi akibat proses neuropati perifer, penyakit arteri perifer ataupun kombinasi keduanya yang akan mengurangi kualitas hidup penderita diabetes melitus (Johnson et al., 2020)

2.2.2 Tujuan perawatan kaki

Menurut Pramana et al., (2018), perawatan kaki dilakukan sebagai upaya untuk mencegah terjadinya neuropati atau komplikasi lainnya. Perawatan kaki pada pasien diabet berbeda dengan perawatan kaki pada individu normal. Pengkajian serta perencanaan sangat dibutuhkan dalam melakukan perawatan kaki atau sering disebut dengan *diabetic foot care*.

Tujuan perawatan kaki diabetes untuk mengetahui ada kelainan sedini mungkin, menjaga kebersihan kaki dan mencegah perlukaan kaki yang dapat menimbulkan resiko infeksi dan amputasi. Perawatan kaki adalah bagian dari praktik perawatan diri diabetes. Praktik perawatan kaki ini perlu dilakukan secara teratur bagi penderita diabetes melitus untuk mencegah dan menunda potensi komplikasi. Luka kaki diabetes bisa dicegah dengan perilaku yang baik berdasarkan pengetahuan penderita diabetes. Oleh karena itu, perawat memiliki tanggung jawab dalam memberikan pendidikan kesehatan / edukasi pada

penderita diabetes melitus mengenai manfaat dan pentingnya perawatan kaki (Amelia, 2018).

Menurut Johnson et al., (2020) tujuan perawatan kaki adalah mengetahui adanya kelainan pada kaki penderita diabetes sedini mungkin, menjaga kebersihan kaki, dan mencegah trauma pada kaki serta memperbaiki sirkulasi darah untuk mencegah resiko infeksi dan amputasi.

2.2.3 Manfaat perawatan kaki

Menurut Abrar et al., (2019), perawatan kaki pada penderita diabetes melitus merupakan salah satu manajemen DM yang dinilai bermanfaat untuk pencegahan luka kaki diabetes (LKD). Perawatan kaki bermanfaat sebagai upaya pencegahan terjadinya LKD. Bagi penyandang DM, perawatan kaki adalah tindakan yang harus dilakukan setiap hari karena hal ini sangat disarankan dalam pencegahan luka kaki diabetes (Abrar et al., 2019).

Perawatan kaki pada penderita diabetes merupakan suatu tindakan yang dapat mengurangi risiko terjadinya komplikasi pada kaki, berupa ulkus kaki diabetik maupun terjadinya amputasi (Johnson et al., 2020)

2.2.4 Persiapan alat perawatan kaki

Menurut Anggraini et al., (2019), Persiapan alat yang dapat dilakukan sebelum melakukan perawatan kaki pada pasien diabetes melitus yaitu bengkak berisi sabun, waskom berisi air hangat, sarung tangan bersih, kapas, perlak, handuk, lotion / pelembab, penjepit kuku / gunting kuku, dan kaos kaki

2.2.5 Cara perawatan kaki

Menurut Anggraini et al., (2019), penetalaksanaan perawatan kaki adalah sebagai berikut :

1. Persiapan lingkungan :
 - a) Cuci tangan bagi perawat
 - b) Atur peralatan pada meja sekitar tempat tidur
 - c) Menutup tirai untuk menjaga privasi pasien
2. Persiapan klien
 - a) Sebelum melaksanakan prosedur perawatan kaki, informasikan kepada klien bahwa perawat akan membantu klien dalam melakukan perawatan kaki
 - b) Jelaskan pada klien setiap prosedur dan berikan penjelasan bantuan yang dibutuhkan oleh perawat
 - c) Setelah prosedur selesai, bantu klien untuk mengingat langkah-langkah yang telah dikerjakan dalam pelaksanaan perawatan luka
3. Langkah-langkah
 - a) Identifikasi kebutuhan pasien
 - b) Jelaskan prosedur dan tindakan yang akan dilakukan
 - c) Siapkan alat-alat sesuai kebutuhan pasien
 - d) Cuci tangan
 - e) Atur posisi pasien
 - f) Pasang pengalas atau perlak dibawah kaki pasien, kemudian bersihkan kuku
 - g) Letakkan baskom berisi air hangat
 - h) Rendam kaki dengan air hangat selama 1-2 menit

- i) Sikat kuku kaki dengan sikat halus dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan
- j) Dekatkan bengkok berisi larutan lisol 2-3% kepada pasien. Kemudian kaki diletakkan diatasnya. Potong kuku kaki dengan lurus tidak boleh sampai batas dari kuku, kemudian kikir pinggiran-pinggiran kuku.
- k) Cuci kuku dan tangan dengan air bersih dan keringkan
- l) Berikan lotion pada jari-jari dan sela-selanya
- m) Angkat pengalas dan pindahkan ke kaki lainnya
- n) Atur kembali posisi pasien, pakai kaos kaki (bila perlu)
- o) Rapikan alat-alat dan kembalikan pada tempatnya
- p) Cuci tangan

4. Penyuluhan klien

Klien juga harus diajarkan tentang penggunaan alas kaki yang tepat. Kaos kaki dapat digunakan untuk mengabsorbsi keringat. Alas kaki yang digunakan harus selalu bersih untuk menghindari infeksi. Klien diabetes melius wanita dianjurkan untuk tidak mengenakan stoking nilon atau kaos kaki yang ketat karena dapat mengkonstriksi sirkulasi. Size sepatu tidak boleh ukuran pas. Dianjurkan untuk menyediakan ruang 1,875 cm diantara ibu jari kaki dan bagian terluas dari sepatu bila seseorang berdiri.

2.2.6 Frekuensi perawatan kaki

Menurut Narmawan (2019), perawatan kaki sangat diutamakan untuk dilakukan setiap hari, cuci kaki dengan air hangat, gunakan alas kaki yang sesuai, dan potong kuku dengan lurus. Suatu studi pada penderita diabetes faktor resiko untuk luka 55,4% dengan luka kaki sekitar 12% yang pemicunya adalah karena

pemeriksaan kaki setiap hari dan penggunaan sepatu. Berdasarkan standar nasional untuk manajemen diri penderita diabetes dapat dilakukan melalui perawatan kaki yang bertujuan untuk mencegah komplikasi kronik. Sehingga penting bagi penderita diabetes untuk melakukan perawatan kaki secara rutin.

2.2.7 Waktu perawatan kaki

Menurut penelitian Primadani & Safitri, (2021), tindakan perawatan dilakukan sekitar 10 menit. Perawatan ini baik sekali dilakukan setiap hari, minimal 3-4 kali seminggu atau lebih sering.

2.2.8 Kebutuhan bantuan/pendampingan pada perawatan kaki

Menurut Jannah & Uprianingsih (2020), Keterlibatan keluarga dalam manajemen DM sangat diperlukan karena keluarga adalah pemberi asuhan (caregiver) utama selama pasien di rumah. Lingkungan keluarga bisa memberi pengaruh positif dalam upaya edukasi perilaku perawatan kaki kepada pasien Diabetes.

2.2.9 Bagian kaki yang diperlukan perawatan

Menurut Istiqomah (2017), perawatan kaki yang diperlukan meliputi bagian puncak (punggung) kaki, bawah kaki (telapak) dan selain itu bagian kaki yang diperlukan perawatan adalah kuku. Penderita diabetes melitus perlu melakukan perawatan kaki yang harus dilakukan dengan rutin setiap harinya yaitu dengan mengecek semua bidang kaki seperti telapak kaki, sela-sela jari kaki, bagian depan kaki dan tumit.

2.2.10 Faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan kaki

Menurut Ema Purwanti & Nurhayati (2018), Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan peningkatan perawatan kaki pada penyandang diabetes melitus, antara lain:

a. Usia

Usia seseorang dapat mempengaruhi banyak informasi dan pengetahuan yang dijumpai sehingga semakin bertambah usia akan semakin bertambah pula hal-hal yang di kerjakan atau pengalaman yang didapatkan. Daya pikir seseorang akan menurun seiring dengan pertambahan usia. Termasuk menerima dan mengingat informasi yang diberikan sehingga akan berpengaruh pada perilaku misalnya perawatan kaki.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin akan berpengaruh dalam penerimaan informasi dan kepatuhan dalam perawatan kaki. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan penyandang DM lebih rajin melakukan perawatan kaki dan 55% yang melakukan perawatan kaki tersebut adalah perempuan.

c. Pendidikan

Secara umum, semakin tinggi pendidikan maka akan lebih mudah menerima informasi mengenai perawatan kaki dan mampu mengaplikasikannya dengan tepat dibandingkan dengan pendidikan yang rendah.

d. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan pada tiap individu sangat berpengaruh dalam pengolahan informasi yang diterima dan berdampak pada perubahan perilaku

individu. Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan kepada penyandang DM tentang perawatan kaki dapat mengurangi resiko terjadinya komplikasi kaki seperti ulkus diabetik.

e. Lama menderita diabetes melitus

Lama menderita DM berhubungan dengan banyaknya informasi yang didapatkan mengenai penyakit dan penanganannya. Pengalaman berapa lama menderita DM akan berpengaruh pada peningkatan perilaku perawatan diri.

f. Riwayat amputasi sebelumnya

Diabetisi yang mempunyai riwayat ulkus atau pernah mengalami amputasi beresiko mengalami DFU dan amputasi kembali. Diabetisi yang mengalami tindakan amputasi akan melakukan perawatan kaki lebih rutin dibandingkan diabetisi yang beresiko terkena DFU maupun tindakan amputasi.

g. Ras

Penyandang DM yang berasal dari ras Asia mempunyai kecenderungan yang kecil terhadap kaki diabetik dibandingkan penyandang DM yang berasal dari ras Kaukasia dan ras kulit hitam. Hal ini dapat terjadi karena hipermobilitas dan perbedaan budaya dalam melakukan perawatan seperti perawatan kaki.

h. Tanda dan gejala neuropati

Neuropati perifer merupakan komplikasi paling umum terjadi pada diabetisi. Diabetisi disertai neuropati perifer akan cenderung mudah terjadi ulkus kaki. Pemeriksaan neuropati perifer yang rutin akan memudahkan mengetahui adanya tanda dan gejala neuropati sehingga akan mempengaruhi diabetisi untuk segera melakukan pencegahan dengan melakukan perawatan diri seperti perawatan kaki.

2.3 Komponen perawatan kaki

Dibawah ini terdapat beberapa komponen dari perawatan kaki yang dianjurkan bagi penderita diabetes melitus (Division I.H.S, 2011):

- a. Menjaga kondisi kaki
 - 1) Cuci tangan sebelum memeriksa keadaan kaki
 - 2) Kenali kondisi punggung dan telapak kaki dari tanda-tanda seperti : kering dan pecah-pecah, lepuh, luka, kemerahan, teraba hangat dan bengkak saat diraba. Kenali adanya bentuk kuku yang tumbuh kearah dalam (*ingrown toenails*), kapalan, dan kalus.
 - 3) Gunakan cermin jika tidak mampu melihat bagian telapak kaki
 - 4) Jika terdapat tanda-tanda diatas, pasien harus segera ke tenaga kesehatan khusus yang mendoat perawatan kaki lebih awal
- b. Menjaga kebersihan kaki
 - 1) Bersihkan dan cuci kaki setiap hari dengan menggunakan air dan gunakan sabun yang ringan serta lembut
 - 2) Cek suhu air sebelum digunakan mencuci kaki dengan menggunakan siku jari tangan yang dicelupkan ke dalam air
 - 3) Rendam kaki dengan air hangat dalam waskom selama 2-3 menit
 - 4) Bersihkan menggunakan sabun lembut sampai ke sela-sela jari
 - 5) Jika kuku kaki kotor, sikat kuku kaki dengan menggunakan sikat kuku dan sabun
 - 6) Bilas kaki dengan menggunakan air hangat

- 7) Keringkan kaki menggunakan kain bersih yang lembut sampai ke sela-sela jari
- 8) Pakailah pelembab atau krim pada kaki, jangan sampai melampaui jari kaki
- 9) Saat memakai pelembab, usahakan tidak menggosok tetapi dianjurkan dengan cara memijat pada telapak kaki

c. Memotong kuku

- 1) Potong kuku kaki minimal 1 minggu 1 kali
- 2) Potong kuku dengan hati-hati, jangan sampai melukai kulit
- 3) Memotong kuku lebih mudah dilakukan sesudah mandi, sewaktu kuku lembut
- 4) Jangan menggunakan pisau cukur atau pisau biasa karena dapat menyebabkan luka pada kaki
- 5) Gunakan gunting kuku yang dikhususkan untuk memotong kuku
- 6) Gunting kuku hanya boleh digunakan untuk memotong kuku kaki secara lurus
- 7) Jangan menggunakan cat kuku
- 8) Kuku kaki yang menusuk daging dan kapalan, hendaknya diobati ke dokter

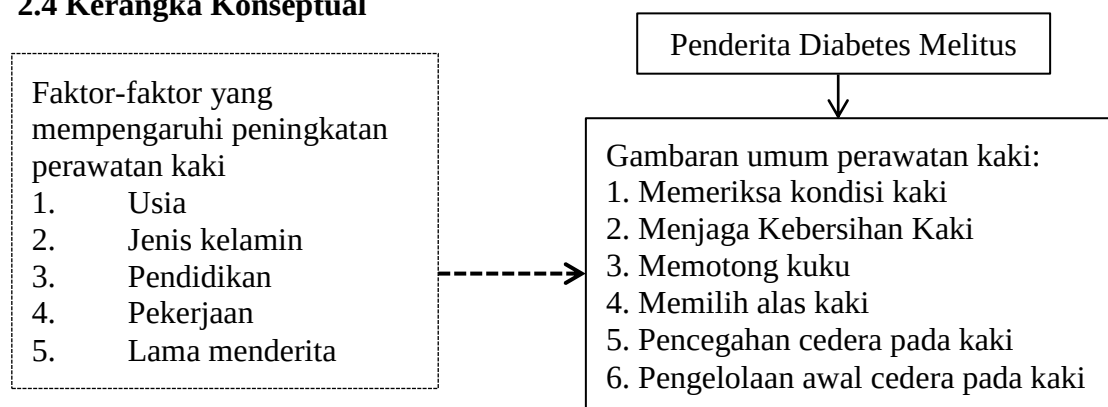
d. Memilih alas kaki

- 1) Lindungi kaki dengan selalu menggunakan alas kaki baik di dalam maupun diluar ruangan
- 2) Alas kaki yang baik adalah sepatu karena dapat melindungi kaki secara penuh
- 3) Alas kaki harus terbuat dari bahan yang lembut untuk kaki, dan tidak keras
- 4) Pilih sepatu dengan ukuran yang pas dan ujung tertutup. Sisakan ruang sebanyak kira-kira 2,5 cm antara ujung kaki dengan sepatu

- 5) Jangan memaksakan kaki menggunakan sepatu yang tidak sesuai dengan ukuran kaki (kebesaran/kekecilan)
 - 6) Periksa bagian dalam sepatu sebelum digunakan
 - 7) Bagi wanita, jangan gunakan sepatu dengan hak yang terlalu tinggi karena dapat membebani tumit kaki
 - 8) Jika akan menggunakan sepatu baru, maka harus dipakai secara berangsur-angsur dan hati-hati
 - 9) Jari kaki harus masuk semua kedalam sepatu, tidak ada yang menekuk
 - 10) Dianjurkan memakai kaos kaki apalagi jika kaki terasa dingin
 - 11) Memakai kaos kaki yang bersih dan mengganti setiap hari
 - 12) Kaos kaki terbuat dari bahan wol atau katun. Jangan memakai bahan sintetis, karena bahan ini menyebabkan kaki berkerengat
- e. Pencegahan cedera pada kaki
- 1) Selalu memakai alas kaki yang lembut baik didalam ruangan maupun diluar ruangan
 - 2) Selalu memeriksa dalam sepatu atau alas kaki sebelum dipakai
 - 3) Selalu mengecek suhu air ketika ingin menggunakan, caranya dengan menggunakan siku jari. Hindari merokok untuk pencegahan kurangnya sirkulasi darah ke kaki
 - 4) Hindari menekuk kaki dan melipat kaki terlalu lama
 - 5) Hindari berdiri dalam satu posisi kaki pada waktu yang lama
 - 6) Melakukan senam kaki secara rutin

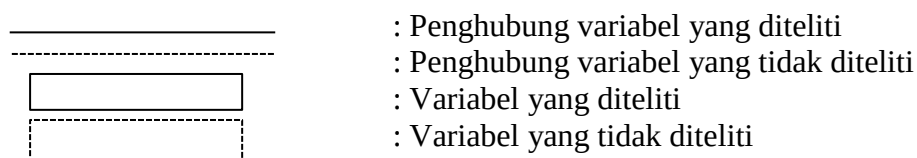
- 7) Memeriksa diri secara rutin ke dokter dan memeriksa kaki setiap kontrol walaupun ulkus diabetik sudah sembuh
- f. Pengelolaan awal cedera pada kaki
 - 1) Jika ada lecet, tutup luka atau lecet tersebut dengan kain kasa kering setelah diberikan *antiseptic (povidon iodine)* di area cedera
 - 2) Segera mencari tim kesehatan khusus yang menangani kesehatan kaki diabetes jika luka tidak sembuh

2.4 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Perawatan Kaki Diabetes

Keterangan :



Setiap penderita diabetes melitus dapat terhindar dari luka diabetik. Namun kenyataannya masih banyak dilingkungan sekitar yang masih terkena luka pada kaki yang disebabkan kurangnya pengetahuan bagi penderita diabetes

melitus dalam pentingnya perawatan kaki untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti luka kaki diabetes. Beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan kaki yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita diabetes, riwayat amputasi sebelumnya, ras, dan tanda gejala neuropati. Hal ini dapat dicegah dalam pemberian edukasi/penyuluhan tentang cara melakukan perawatan kaki, tujuan, manfaat, persiapan alat, cara perawatan kaki, frekuensi, waktu, kebutuhan bantuan / pendampingan, bagian kaki yang diperlukan perawatan, dan faktor yang mempengaruhi perawatan kaki.

Seseorang penderita diabetes melitus yang memiliki pengetahuan dalam manajemen perawatan kaki maka akan terhindar dari luka kaki diabetik. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti Gambaran Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Melitus untuk mengetahui bagaimana perawatan kaki pada pasien diabetes melitus setiap harinya dengan memeriksa kondisi kaki, menjaga kebersihan kaki, memotong kuku, memilih alas kaki, melakukan pencegahan cedera pada kaki, serta pengelolaan awal apabila terjadi cedera pada kaki.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rencana penelitian yang sudah dirangkai secara sistematis yang bertujuan untuk mendapatkan jawaban terhadap suatu penelitian. Desain penelitian ini lebih mengutamakan jenis atau macam penelitian yang akan digunakan peneliti untuk mencapai tujuan penelitian, dan dapat menjadi pedoman untuk mencapai tujuan tersebut (Setiadi, 2013).

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain deskriptif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif (Setiadi, 2013). Metode ini dilakukan dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan perawatan kaki yang dilakukan pada pasien diabetes melitus.

3.2 Lokasi dan Waktu

3.2.1 Lokasi penelitian

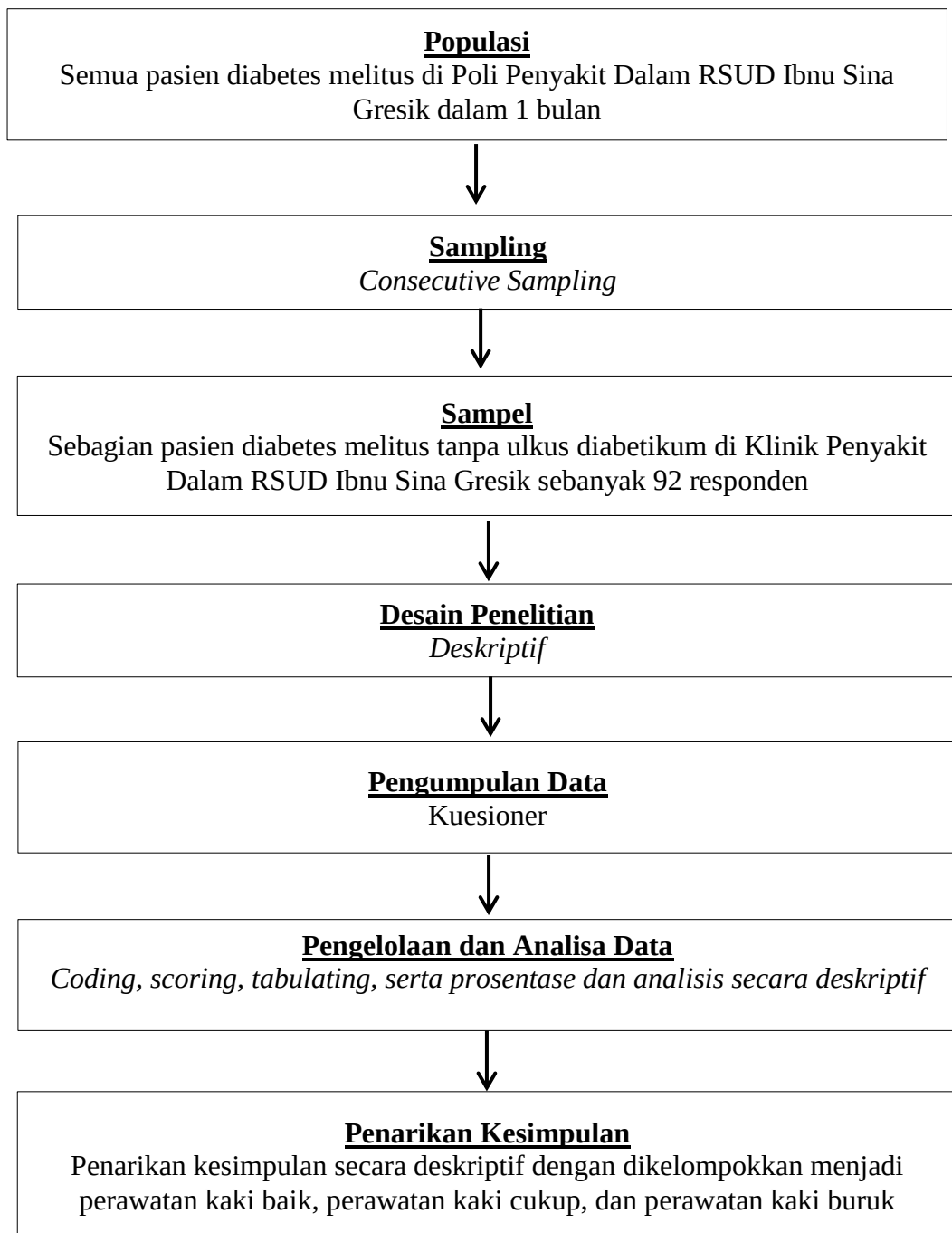
Penelitian ini dilakukan di Ruang Klinik Penyakit Dalam RSUD Ibnu Sina Gresik

3.2.2 Waktu penelitian

Waktu penelitian mengambil data pasien diabetes melitus mengenai gambaran perawatan kaki dilakukan pada bulan Maret 2022.

3.3 Kerangka Kerja

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Gambaran Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Ibnu Sina Gresik 2022

3.4 Populasi, Sampel dan Sampling

3.4.1 Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi tidak hanya orang, tapi juga objek dan benda-benda alam yang lain. Populasi bukan hanya sekedar jumlah yang ada pada objek/subjek yang dipelajari, akan tetapi meliputi keseluruhan karakteristik/sifat yang dimiliki objek/subjek tersebut. (Setiadi,2013).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien diabetes melitus yang tanpa ulkus kaki diabetik di klinik penyakit dalam RSUD Ibnu Sina Gresik. Setiap harinya pasien datang untuk pemeriksaan ke klinik dalam jumlah sekitar 50-80 orang /hari dan pasien yang menderita diabetes melitus setiap harinya sekitar $\pm$ 40 orang. Jumlah populasi dalam 1 bulan sebanyak 1.229 pasien.

3.4.2 Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dalam kata lain, sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misal karena keterbatasan tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut (Setiadi, 2013).

Pada penelitian ini, pengambilan sampel menggunakan metode consecutive sampling, dimana semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan

terpenuhi (Sastroasmoro & Ismael, 2014). Subyek penelitian adalah pasien diabetes melitus tanpa ulkus diabetikum di Poli Penyakit Dalam RSUD Ibnu Sina Gresik.

n = 92 responden

Syarat sampel yang harus dipenuhi yaitu representatif (sampel yang dapat mewakili populasi yang ada, dan sampel harus cukup banyak). Ada 2 kriteria sampel yaitu :

1. Kriteria inklusi (kriteria yang layak diteliti)

Adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi si target dan terjangkau yang akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman dalam menentukan kriteria inklusi (Setiadi,2013).

Adapun kriteria inklusi responden yang dijadikan sampel adalah:

- 1) Bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent
- 2) Mampu membaca dan menulis
- 3) Mampu berkomunikasi dengan baik

2. Kriteria eksklusi

Adalah menghilangkan / mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dan studi karena berbagai sebab antara lain terdapat keadaan atau penyakit yang mengganggu, terdapat keadaan yang mengganggu kemampuan pelaksanaan, seperti subyek yang tidak mau tinggal tetap, hambatan etis, subyek menolak berpartisipasi (Setiadi, 2013).

Adapun kriteria eksklusi responden yang dijadikan sampel adalah:

- 1) Sakit jiwa

- 2) Tidak kooperatif
- 3) Kesadaran menurun

3.4.3 Sampling

Sampling adalah proses dalam menyeleksi porsi untuk menjadi sampel dari populasi untuk mewakili populasi. Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah teknik penetapan sampel dengan cara menetapkan subjek penelitian sesuai dengan kriteria yang memenuhi penelitian berdasarkan kurun waktu tertentu (Nursalam, 2017).

3.5 Identifikasi Variabel

Variabel adalah karakteristik yang diamati dan mempunyai variasi nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya (Setiadi, 2013)

Pada penelitian ini menggunakan satu variabel tunggal yaitu gambaran perawatan kaki pasien diabetes melitus

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Gambaran Perawatan Kaki Pasien Diabetes Melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Ibnu Sina Gresik Tahun 2022

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Perawatan kaki	Suatu usaha yang dilakukan dengan maksud menjaga, memelihara dan mencegah timbulnya kerusakan berdasarkan pengalaman dan informasi yang didapat	Perawatan Kaki Pasien Diabetes Melitus : 1. Memeriksa kondisi kaki 2. Menjaga Kebersihan Kaki 3. Memotong kuku 4. Memilih alas kaki 5. Pencegahan cedera pada kaki 6. Pengelolaan awal cedera pada kaki	Kuesioner	Ordinal	Berdasar skor pertanyaan dengan jawaban : - selalu=5 - sering=4 - jarang =3 - kadang-kadang =2 - tidak pernah=1 Mengklasifikasi dalam 3 tingkat : - Perawatan baik jika menjawab pertanyaan dengan skor 74-100 - Perawatan cukup jika menjawab pertanyaan dengan skor 47-73 - Perawatan kurang jika menjawab pertanyaan dengan skor ≤ 46

3.7 Pengumpulan Data

3.7.1 Proses pengumpulan data

Proses pengumpulan data dilakukan dengan 3 cara yakni data primer yaitu data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, data sekunder yaitu data yang diperoleh dari pihak lain misalnya BPS, dan data tersier yaitu data yang diperoleh dari orang/instansi/ badan lain yang dipublikasikan dalam bentuk tabel, grafik, maupun laporan penelitian (Setiadi, 2013). Dalam penelitian ini, proses pengumpulan data diawali dengan peneliti mengajukan judul penelitian kepada dosen pembimbing. Setelah mendapatkan persetujuan dari dosen pembimbing, kemudian judul tersebut diajukan kepada bagian akademik Fakultas Vokasi Universitas Airlangga untuk disetujui dan akan diajukan kepada dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga. Setelah mendapatkan persetujuan dan perizinan untuk pengambilan data oleh instansi, perizinan akan diajukan kepada direktur RSUD Ibnu Sina Gresik. Kemudian peneliti diarahkan ke Kepala Ruangan Klinik Penyakit Dalam sehingga peneliti dapat bekerjasama untuk mendapatkan data.

3.7.2 Prosedur pengumpulan data

Prosedur pengumpulan data dilakukan sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi pasien yang sesuai dengan kriteria
2. Memberikan *informed consent* untuk dilakukan penelitian
3. Memberikan lembar kuesioner
4. Menjelaskan cara mengisi lembar kuesioner

5. Pada saat mengisi lembar kuesioner pasien bisa bertanya kepada peneliti jika ada yang kurang paham
6. Jika sudah selesai mengisi, lembar kuesioner dikembalikan kepada peneliti

3.7.3 Instrumen pengumpulan data

Menurut Nursalam (2008), Instrumen penelitian adalah alat dan cara yang diperlukan dalam penelitian untuk mengumpulkan data yang baik, sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, reliabel dan akurat. Pada penelitian ini instrumen penelitiannya berupa kuesioner tertutup yang terdiri dari 20 soal berisi tentang perawatan kaki pada pasien diabetes melitus. Kuisisioner ini di adopsi dari penelitian Suib dkk. (2016) yang terdiri dari 6 komponen. Terdiri dari yang pertama memeriksa kondisi kaki 2 pertanyaan, menjaga kebersihan kaki 4 pertanyaan, memotong kuku 4 pertanyaan, memilih alas kaki 5 pertanyaan, pencegahan cedera pada kaki 2 pertanyaan dan pengelolaan awal cedera pada kaki 3 pertanyaan. Pada pengumpulan data ini menggunakan skala likert yang menginginkan jawaban tegas seperti jawaban sering, selalu, kadang-kadang, jarang, dan tidak pernah.

Tabel 3.2 Tabel Blue Print Perawatan Kaki Pasien Diabetes Melitus

Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan
Perawatan Kaki Pasien Diabetes Melitus	Memeriksa Kondisi Kaki	1-2
	Menjaga Kebersihan Kaki	3-6
	Memotong Kuku	7-10
	Memilih Alas Kaki	11-15
	Pencegahan Cedera Pada Kaki	16-17
	Pengelolaan Awal Cedera Pada Kaki	18-20

3.7.4 Pengolahan data

Langkah-langkah pengolahan data :

1. *Editing*

Merupakan kegiatan yang dilakukan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner. Penelitian memeriksa jawaban responden pada kuesioner dan responden telah memberikan jawaban pada seluruh pertanyaan dalam kuesioner.

2. *Coding*

Merupakan kegiatan yang dilakukan pada saat mengumpulkan data memberikan kode angka pada lembar observasi. Kegunaan dari coding ini adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data (Setiadi,2013). Peneliti memberikan kode dalam setiap jawaban yang diberikan responden dengan mengubah data bentuk huruf atau kalimat dalam bentuk angka, hal tersebut dilakukan guna untuk mempermudah proses pengolahan data. Adapun pemberian kode pada penelitian ini yakni :

- a Tingkat perawatan kaki, Jika selalu diberi kode 5, sering diberi kode 4, jarang diberi kode 3, kadang-kadang diberi kode 2, tidak pernah diberi kode 1
- b Usia, usia 25-44 tahun = 1, usia 45-64 tahun = 2, usia ≥ 65 tahun = 3
- c Jenis kelamin responden, jika laki-laki = 1, dan perempuan = 2
- d Pendidikan, SD = 1, SMP = 2, SMA = 3, dan PT = 4
- e Pekerjaan, Tidak bekerja = 1, wiraswasta = 2, petani = 3, buruh/sopir/kuli = 4, PNS/TNI/POLRI = 5

- f Lama menderita, 1-10 tahun = 1, 11-20 tahun = 2, >20 tahun = 3

3. *Scoring*

Terdiri dari 20 pernyataan dengan jawaban selalu, sering, kadang-kadang, jarang, dan tidak pernah. Dengan skor 5 untuk jawaban selalu, skor 4 untuk sering, skor 3 untuk kadang-kadang, skor 2 untuk jarang, dan skor 1 untuk tidak pernah. Nilai tertinggi 100 dan nilai terendah 20. Skor perawatan dikatakan kurang jika menjawab pertanyaan dengan skor <56, skor perawatan dikatakan cukup jika menjawab pertanyaan dengan skor 56-75, dan skor perawatan dikatakan baik jika menjawab pertanyaan dengan skor 76-100.

4. *Tabulating*

Setelah dilakukan coding dan scoring data dikelompokkan berdasarkan itemnya dan ditabulasi ke dalam tabel distribusi frekuensi.

5. *Prosentating*

Setelah data dikelompokkan kedalam distribusi frekuensi, kemudian data dipresentasikan dan dilakukan perhitungan dengan presentase dengan rumus :

$$N = \frac{Sp}{sm} \times 100\%$$

N = nilai yang didapat dalam bentuk presentase

Sp = skor maksimal yang didapat oleh responden

Sm = skor maksimal

3.7.5 **Analisa data**

Setelah data dikumpulkan dan diolah, data kemudian dianalisis. Analisis data merupakan kegiatan yang sangat penting dalam suatu penelitian. Karena

dengan menganalisis data, data dapat mempunyai arti/makna yang dapat berguna untuk memecahkan masalah penelitian (Setiadi,2013).

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah Analisa Univariat. Analisa Univariat dilakukan dengan cara mencari distribusi frekuensi setiap variabel penelitian untuk mengetahui proporsi atau gambaran dari variabel penelitian. Analisa ini dilakukan terhadap suatu variabel secara mandiri tanpa dikaitkan dengan variabel lain (Sujarweni, 2014).

Pada penelitian yang dilakukan, data yang diperoleh diolah dengan menggunakan bantuan SPSS dengan Tabel Deskriptif Frekuensi.

3.8 Etika Penelitian

Mengingat penelitian yang digunakan menggunakan subyek manusia maka etika penelitian merupakan bagian yang tidak kalah penting pada penelitian ini. Etik penelitian didapatkan melalui RSUD Ibnu Sina Gresik pada tanggal 16 Maret 2022 dengan nomor 071/013/437.76.46/2022. Etik penelitian diperlukan karena dalam penelitian ini dibutuhkan kerahasiaan terhadap partisipan, tanggung jawab, dan menjunjung tinggi keselamatan agar proses penelitian juga berjalan dengan baik. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (Persetujuan)

Informed consent atau persetujuan merupakan persetujuan yang dilakukan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya adalah supaya subyek mengerti maksud serta tujuan

penelitian, mengetahui dampaknya. Beberapa informasi yang harus ada dalam persetujuan adalah partisipasi pasien, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Masalah etika keperawatan adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden atau hanya mencantumkan inisial responden saja.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Baik informasi yang diberikan oleh responden atau identitasnya maka peneliti harus menjamin kerahasiaannya. Semua informasi yang didapat dijamin kerahasiaannya, hanya kelompok data tertentu yang akan dicantumkan pada hasil penelitian.

3.9 Keterbatasan

Penelitian ini adalah penelitian yang pertama kali dilakukan oleh peneliti sehingga peneliti mengalami kesulitan dalam memenuhi jumlah literatur yang diharapkan dan juga dalam penyusunan sehingga menyebabkan hasil penelitian yang masih jauh dari kesempurnaan.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Ibnu Sina Kabupaten Gresik merupakan rumah sakit umum daerah Gresik dengan Tipe B yang berada di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo No. 243B, Kecamatan Kebomas Kabupaten Gresik. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan dari puskesmas, rumah sakit tipe C, rumah sakit bersalin yang berjarak kurang lebih 7,5 km dari kota Gresik. Batas-batas dari rumah sakit ini yaitu berada di sebelah selatan yang dibatasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik dan di sebelah utara berbatasan dengan jalan raya RSUD Ibnu Sina Gresik dan di depan rumah sakit tersebut yaitu Icon Mall Gresik, sedangkan sebelah barat berbatasan dengan pemerintahan daerah Gresik dan sebelah timur berbatasan dengan gedung BKKBN Kabupaten Gresik. RSUD Ibnu Sina memiliki 3 Instalasi yaitu Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Rawat Jalan, dan Instalasi Rawat Inap. Instalasi Gawat Darurat merupakan Trauma Centre dan melayani pasien dengan emergency yang siap melayani 24 jam, di dalam Instalasi Rawat Inap RSUD Ibnu Sina memiliki 9 ruangan dan 316 tempat tidur dengan dibedakan menjadi ruang perawatan kelas III, kelas II, kelas I, VIP, VVIP, sedangkan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan dilakukan oleh dokter spesialis.

Peneliti melakukan penelitian di Instalasi Rawat Jalan di Ruang Klinik Penyakit Dalam yang berfokus pada pasien yang mengalami penyakit dalam salah satunya diabetes melitus. Pelayanan di Instalasi Rawat Jalan Klinik Penyakit Dalam terdapat 3 bed yang ditangani oleh dokter spesialis. Penatalaksanaan yang telah dilakukan oleh Klinik Penyakit Dalam yaitu dengan memberikan edukasi tentang perawatan kaki sebelum luka kaki muncul berupa leaflet. Jumlah kasus diabetes melitus di RSUD Ibnu Sina di tahun 2019 sebanyak 9.016 pasien.

4.1.2 Data Umum

Data umum pada penelitian ini diuraikan tentang karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita diabetes melitus.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jumlah Responden Berdasarkan Usia di Klinik Penyakit Dalam RSUD Ibnu Sina Gresik 2022, (n=92)

Usia	Jumlah	(%)
24-44 Tahun	10	10,87%
45-64 Tahun	66	71,74%
>64 Tahun	16	17,39%
Jumlah	92	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui responden dalam penelitian ini dominan pada rentang usia 45-64 tahun sebanyak 66 orang (71,74%), dan paling sedikit pada rentang usia 25-44 tahun yaitu sebanyak 10 orang (10,87%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Klinik Penyakit Dalam RSUD Ibnu Sina Gresik 2022, (n=92)

Jenis Kelamin	Jumlah	(%)
Laki-laki	37	40,22%
Perempuan	55	59,78%

Jumlah	92	100%
--------	----	------

Berdasarkan gambar 4.2 diketahui responden dalam penelitian ini dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 37 orang (40,22%) dan perempuan sebanyak 55 orang (59,78%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Klinik Penyakit Dalam RSUD Ibnu Sina Gresik 2022, (n=92)

Pendidikan	Jumlah	(%)
SD	18	19,57%
SMP	19	20,65%
SMA	39	42,39%
Perguruan Tinggi	16	17,39%
Jumlah	92	100%

Berdasarkan tabel 4.3 pada karakteristik pendidikan terakhir terlihat dari seluruh responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini, sebagian besar berpendidikan SMA yaitu 39 orang (42,39%), dan paling sedikit berpendidikan Perguruan Tinggi 16 orang (17,39%) dari 92 responden.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Klinik Penyakit Dalam RSUD Ibnu Sina Gresik 2022, (n=92)

Pekerjaan	Jumlah	(%)
IRT	46	50,00%
Wiraswasta	16	17,39%
Petani	13	14,13%
Buruh/sopir/kuli	7	7,61%
PNS/TNI/POLRI	10	10,87%
Jumlah	92	100%

Berdasarkan tabel 4.4 pada karakteristik pekerjaan terlihat dari seluruh responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebagian besar sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 46 orang (50,00%), dan paling sedikit sebagai buruh/sopir/kuli 7 orang (7,61%) dari 92 responden.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita Diabetes Melitus di Klinik Penyakit Dalam RSUD Ibnu Sina Gresik 2022, (n=92)

Lama Menderita	Jumlah	(%)
1-10 Tahun	61	66,30%
11-20 Tahun	27	29,35%
>20 Tahun	4	4,35%
Jumlah	92	100%

Berdasarkan tabel 4.5 pada karakteristik lama menderita diabetes melitus terlihat dari seluruh responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebagian besar responden menderita diabetes melitus dengan rentang 1-10 tahun sebanyak 61 orang (66,30%), dan paling sedikit penderita dengan rentang >20 tahun sebanyak 4 orang (4,35%) dari 92 responden.

4.1.3 Data khusus

Data khusus pada penelitian ini adalah gambaran perawatan kaki pada pasien diabetes melitus di Klinik Penyakit Dalam RSUD Ibnu Sina Gresik dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.6 Persentase Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perawatan Kaki di Klinik Penyakit Dalam RSUD Ibnu Sina Gresik 2022, (n=92)

Perawatan Kaki	Jumlah	(%)
Baik	5	6,53%
Cukup	81	88,04%
Kurang	6	5,43%
Jumlah	92	100%

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar perawatan kaki adalah cukup sebanyak 81 orang(88,04%), perawatan kaki kurang sebanyak 6 orang (5,43%), dan perawatan kaki baik sebanyak 5 orang (6,53%).

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 92 responden penderita DM di Klinik Penyakit Dalam RSUD Ibnu Sina Gresik menunjukkan perawatan kaki yang dilakukan oleh pasien dalam kategori cukup sebanyak 81 orang (88,04%). Sedangkan beberapa orang masih melakukan perawatan kaki kurang sebanyak 6 orang (5,43%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dhora Sihombing dkk (2012) yang mengatakan bahwa hampir setengah responden (43,475%) telah melakukan perawatan kaki cukup baik. Perawatan yang cukup baik ini dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya pendidikan. Pada penelitian Menurut Pahlawati & Nugroho, 2019) mengatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi pemahaman manajemen, kepatuhan kontrol kadar gula darah, mengatasi gejala yang muncul dengan penanganan yang tepat serta mencegah terjadinya komplikasi seperti pada penelitian ini sebagian besar responden sering memeriksa kondisi kakinya setiap hari dan sering mencuci kaki serta menggunakan lotion seperti yang dianjurkan.

Pendidikan umumnya terkait dengan pengetahuan penderita DM. Penderita dengan pendidikan yang tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik dalam menangani penyakit diabetes dan efeknya terhadap kesehatan sehingga penderita akan menyikapi dengan cara yang positif. Orang yang tingkat pendidikannya tinggi biasanya akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan. Dengan adanya pengetahuan tersebut orang akan memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatannya.

Dari penelitian ini, tingkat pendidikan yang menunjukkan angka terbesar pada pendidikan menengah atas sebanyak 42,39% sehingga hal ini mempengaruhi tingkat perawatan kaki bagi penderita diabetes melitus. Pada penelitian ini, responden sebagian besar berada pada pendidikan SMA telah melakukan pencegahan cedera pada kaki dengan baik seperti tidak menggaruk-garuk sela-sela jari kaki saat gatal dan beberapa dari responden telah mengetahui dan menerapkan senam kaki untuk melancarkan sirkulasi.

Penderita diabetes melitus yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih paham dan mengerti akan cara manajemen penyakit yang dideritanya dengan baik sehingga lebih paham akan pencegahan yang harus dilakukan sebelum penyakit yang dideritanya semakin parah dan menimbulkan komplikasi yang tidak diinginkan. Penderita diabetes melitus yang berpendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan dan informasi yang cukup dalam meningkatkan kualitas hidup sehingga akan merubah tingkah laku untuk mencapai kualitas hidup yang baik dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari terutama dalam melakukan perawatan luka dalam mencegah timbulnya luka kaki diabetik.

Selain pendidikan, perawatan kaki juga dipengaruhi oleh usia. Menurut Fatmawati (2010), di negara berkembang, kelompok umur yang beresiko menderita diabetes melitus adalah usia 46-64 tahun karena pada usia tersebut terjadi intoleransi glukosa. Umur merupakan variabel yang signifikan terhadap kejadian diabetes melitus. Dari penelitian ini, dominan berada pada rentang usia 45-64 tahun yaitu sebanyak 66 orang (71,74%) sehingga hal ini mempengaruhi tingkat perawatan kaki bagi penderita pada rentang usia tersebut. Pada penelitian

ini responden dengan rentang usia 45-64 tahun selalu memilih alas kaki yang sesuai dengan baik

Usia pra lansia terjadi dimana fungsi tubuh mengalami penurunan, kemampuan untuk mobilisasi dan aktivitas sudah mulai berkurang sehingga muncul beberapa penyakit yang dapat menyebabkan status kesehatan menurun salah satunya diabetes melitus. Bagi responden pada rentang usia 45-64 tahun akan lebih susah dalam menerima penjelasan informasi tentang perawatan kaki sebelum luka kaki muncul dari petugas kesehatan. Pada rentang usia ini merupakan salah satu halangan bagi pasien diabetes melitus terhadap kesadaran perawatan kaki sebelum luka kaki diabetik muncul.

Perawatan kaki merupakan aktivitas sehari-hari pasien diabetes melitus yang terdiri dari deteksi dini kelainan kaki, perawatan kaki dan kuku serta latihan kaki. Tujuan perawatan kaki diabetes untuk mengetahui ada kelainan sedini mungkin, menjaga kebersihan kaki, dan mencegah perlukaan kaki yang dapat menimbulkan risiko infeksi dan amputasi (Dramawan, 2017).

Perawatan kaki yang baik dapat mencegah terjadinya komplikasi kaki diabetes secara dini. Pencegahan komplikasi diabetes melitus dapat membantu meningkatkan angka harapan hidup bagi penderita diabetes melitus. Kebiasaan perawatan kaki yang cukup baik pada responden sudah menunjukkan prosentase yang cukup besar. Perawatan kaki menjadi hal yang sangat penting bagi penderita ketika seseorang telah didiagnosa menderita DM. Perawatan kaki merupakan memeriksa kaki setiap hari apakah ada perubahan warna, terjadi pembengkakan, nyeri atau mati rasa, memeriksa alas kaki sesuai dan tidak menyebabkan lecet

pada kaki, mencuci kaki setiap hari menggunakan air bersih yang hangat, mengeringkan kaki dengan hati-hati, dan menggunting kuku (Putri et al., 2020).

Beberapa komponen perawatan kaki yang dianjurkan bagi diabetisi menurut Siebel (2009) terdiri dari memeriksa kondisi kaki, menjaga kebersihan kaki, memotong kuku, memilih alas kaki, pencegahan cedera pada kaki, dan pengelolaan awal cedera pada kaki.

Pada komponen pertama, yaitu memeriksa kondisi kaki hasil penelitian menunjukkan hampir seluruh responden sering memeriksa kondisi kakinya setiap hari ketika ada luka maupun tidak ada luka. American Diabetes Association merekomendasikan pemeriksaan kaki tahunan oleh tenaga kesehatan dan pemeriksaan kaki harian oleh diabetisi atau keluarganya. Tindakan awal ini bisa mencegah dan mengurangi komplikasi sebesar 50% dari seluruh amputasi yang disebabkan diabetes (Arianti, Yetti & Nasution, 2015)

Pada komponen kedua menjaga kebersihan kaki yaitu dengan mencuci dan mengeringkan kaki harian hasil penelitian menunjukkan hampir seluruh responden sering melakukan tindakan mencuci kaki menggunakan air bersih yang hangat, namun pada tindakan mengeringkan kaki, terdapat 9 orang responden menyatakan tidak pernah mengeringkan kedua kakinya sampai ke sela-sela jarinya. Hal ini menunjukkan sebagian responden belum melakukan tindakan mengeringkan kaki dengan baik. Tindakan mencuci dan mengeringkan kaki harian bertujuan agar kondisi kaki tetap bersih. Pada penggunaan lotion atau pelembab didapatkan masih banyak responden yang tidak pernah melakukannya yakni sekitar 30 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan hanya 8 orang

responden yang menggunakan pelembab atau lotion sesuai anjuran yaitu hanya pada kaki bagian atas dan bawah tetapi tidak di sela-sela jari. Pemberian lotion atau pelembab bertujuan untuk mencegah kulit kering dan pecah-pecah. Pemberian lotion pada celah kaki tidak dianjurkan karena akan berisiko meningkatkan terjadinya infeksi jamur.

Pada komponen ketiga yaitu memotong kuku, didapatkan sebagian besar responden melakukan pemotongan kuku setiap 2-3 minggu sekali atau saat diperlukan dan sebagiannya lagi mengatakan memotong kuku ketika panjang. Hal ini sesuai dengan cara memotong kuku yang di anjurkan yaitu memotong kuku setiap seminggu sekali atau ketika diperlukan. Tetapi sebagian besar responden masih melakukan pemotongan kuku sebelum mandi dan semua responden memotong kuku menggunakan gunting kuku. Menurut Siebel (2009) cara merawat kuku yang dianjurkan pada penderita diabetes melitus adalah memotong kuku kaki ketika masih basah atau dalam keadaan lembut, memotong kuku kaki secara mendatar, dan tidak memotong sudut-sudut pada kuku. Hal ini diharapkan mampu mencegah terjadinya infeksi di kaki.

Pada komponen keempat yaitu memilih alas kaki, hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden membersihkan bagian dalam sepatu dari pasir atau kerikil sebelum digunakan untuk menghindari kerikil tajam yang ada di dalam sepatu. Sebagian besar responden dalam penelitian ini menggunakan sepatu atau sandal yang rata (tanpa hak) dan menggunakan bahan kaos kaki yang lembut dan menyerap keringat. Hal ini bertujuan untuk mencegah kelembapan

pada daerah kaki. Pada hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden selalu memakai alas kaki ketika saat berolahraga atau keluar rumah. Hal tersebut dilakukan untuk melindungi kaki dari trauma benda tajam kecil yang tidak disadari. Terkait penggunaan ukuran alas kaki, dari hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden selalu menggunakan sepatu atau alas kaki sesuai dengan ukurannya. Menurut Siebel (2009), pemakaian alas kaki yang dianjurkan adalah yang tidak menampakkan jari dan tumit, dan sepatu yang dianjurkan adalah sepatu tanpa “hak” tinggi.

Pada komponen kelima yaitu pencegahan cedera pada kaki dengan cara tidak menggaruk-garuk sela-sela jari kaki saat gatal dan melakukan senam kaki diabetes. Dari hasil penelitian sebagian responden masih melakukan kebiasaan menggaruk kakinya ketika gatal, namun beberapa dari responden sudah paham dengan cara mengatasi gatal yaitu dengan menepuk pelan maupun diberi salep yang diberikan oleh dokter. Selain itu, sebagian kecil responden sebanyak sekitar 20 orang responden sering melakukan senam kaki diabetes yang artinya mereka telah melakukan tindakan pencegahan atau perlindungan terhadap cedera dengan baik, namun beberapa sebagian besar sebanyak 55 orang responden masih mengatakan jarang bahkan tidak pernah melakukan senam kaki hal ini terjadi karena kurangnya edukasi tentang perawatan kaki dengan senam kaki diabetes untuk penerapan upaya positif melancarkan peredaran darah yang ada di kaki. Faktor yang mempengaruhi tindakan perawatan kaki adalah penyuluhan tentang perawatan kaki. Penyuluhan diperlukan bagi klien diabetes melitus berhubungan dengan perilaku seseorang untuk mencegah komplikasi yang kapan saja bisa

muncul. Penyuluhan tentang perawatan kaki DM bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman klien tentang pentingnya perawatan kaki pada pasien diabetes melitus yaitu dengan tindakan tindakan kecil sebagai upaya pencegahan cedera seperti tidak menggaruk saat gatal dan melakukan senam kaki diabetes (Dramawan, 2017).

Pada komponen keenam yaitu penanganan awal cedera pada kaki, yang menunjukkan sebagian besar responden masih membiarkan kakinya sembuh dengan sendirinya jika terjadi luka maupun lecet. Namun sebagian besar memberikan pertolongan pertama pada luka kakinya seperti dengan menutup dengan kasa kering setelah diberikan antiseptik hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada kaki yang mungkin muncul ketika ada luka. Selain itu, dari hasil penelitian beberapa responden ketika ada luka langsung mencari dan mendatangi tim kesehatan khusus yang menangani kesehatan kaki diabetes.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa penderita Diabetes Melitus di Klinik Penyakit Dalam RSUD Ibnu Sina Gresik di dapatkan sebagian besar telah melakukan perawatan cukup baik pada kaki untuk mencegah terjadinya ulkus dalam kehidupan sehari-hari.

5.2 Saran

Merujuk pada hasil penelitian di atas dan kesimpulan dalam penelitian ini, maka dapat disarankan kepada:

1. Bagi responden

Responden diharapkan dapat meningkatkan perawatan kaki untuk mencegah munculnya komplikasi dari diabetes melitus yaitu terjadinya luka kaki diabetik.

2. Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan mampu memberikan dukungan pada penderita diabetes melitus untuk melakukan perawatan kaki sebelum muncul luka kaki diabetik dan membantu penderita manajemen diabetes melitus dengan baik.

3. Bagi institusi pelayanan

Pelayanan kesehatan diharapkan melakukan tindakan secara dini terhadap pasien diabetes melitus seperti edukasi perawatan kaki atau senam kaki diabetes.

Tindakan tersebut bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi diabetes melitus terutama pada kaki.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan dan melanjutkan penelitian ini sehingga memberikan ilmu dan wawasan yang lebih dalam bidang kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abrar, E. A., Yusuf, S., & Sjattar, E. L. (2019). Pengembangan instrumen perawatan kaki untuk pasien diabetes dalam Upaya pencegahan terjadinya Luka Kaki Diabetes (LKD): Study Delphy. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 5(1), 32 – 37.
- Al, R. W. (Chair) et. (2019). IDF Diabetes Atlas 9th. In *IDF Diabetes Atlas, 9th edition*. https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2019/07/IDF_diabetes_atlas_ninth_edition_en.pdf
- Allen, N., & Gupta, A. (2019). Current diabetes technology: Striving for the artificial pancreas. *Diagnostics*, 9(1). <https://doi.org/10.3390/diagnostics9010031>
- Amelia, R. (2018). Hubungan Perilaku Perawatan Kaki dengan Terjadinya Komplikasi Luka Kaki Diabetes pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Tuntungan Kota Medan. *Talenta Conference Series: Tropical Medicine (TM)*, 1(1), 124–131. <https://doi.org/10.32734/tm.v1i1.56>
- Anggraini, N. Y., Kep, S., Kep, M., Mertajaya, I. M., Kes, M., Batu, A. M. R. L., & Kes, M. (2019). *Petunjuk Praktikum Keperawatan Dasar*. 167–176.
- Arianti, Yetti, K., & Nasution, Y. (2015). Hubungan Antara Perawatan Kaki dengan Risiko Ulkus Kaki Diabetes di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Muhammadiyah Journal of Nursing*, 2008, 9–18.
- Bulechek, G. M. et al. (2013). *Nursing Intervention Classifications (NIC)*. 6th edn. Jakarta:Elsevier
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.,. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.*, 1–123. www.dinkesjatengprov.go.id
- Division, I. H. S. (2011). *Indian Health Diabetes Best Practice*. New Mexico: Homestead Road NE. <http://www.ihs.gov/MedicalPrograms/Diabetes>
- Dramawan, A. (2017). *Perawatan Kaki dan Risiko Ulkus pada Pasien Diabetes Melitus*. Politeknik Kesehatan Mataram Kemenkes RI. 34-49.
- Purwanti, Lina E., & Nurhayati, T. (2018). Analisis Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Dm Tipe 2 Dalam Melakukan Perawatan Kaki. *Journal of Health Sciences*, 10(1), 44–52. <https://doi.org/10.33086/jhs.v10i1.141>

- Goguen, J., & Gilbert, J. (2018). Hyperglycemic Emergencies in Adults. *Canadian Journal of Diabetes*, 42, S109–S114. <https://doi.org/10.1016/j.cjcd.2017.10.013>
- Gower, B. A., & Goss, A. M. (2015). A lower-carbohydrate, higher-fat diet reduces abdominal and intermuscular fat and increases insulin sensitivity in adults at risk of type 2 diabetes. *Journal of Nutrition*, 145(1), 177S–183S. <https://doi.org/10.3945/JN.114.195065>
- Hardianto, D. (2020). A Comprehensive Review of Diabetes Melitus: Classification, Symptoms, Diagnosis, Prevention, and Treatment. *Jurnal Bioteknologi Dan Biosains Indonesia*, 7(2), 304–317. <http://ejurnal.bppt.go.id/index.php/JBBI>
- I D F Diabetes. (2017). Eighth Edition 2017. In *IDF Diabetes Atlas, 8th edition*. <https://www.idf.org/aboutdiabetes/type-2-diabetes.html>
- Jannah, N., & Uprianingsih, A. (2020). Optimalisasi Diabetes Self Management Education (Dsme) Dengan Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Kaki Diabetes Di Kota Bima. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 15(3), 410–414. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v15i3.801>
- Johnson, E. L., Feldman, H., Butts, A., Chamberlain, J., Collins, B., Doyle-Delgado, K., Dugan, J., Leal, S., Rhinehart, A. S., Shubrook, J. H., & Trujillo, J. (2020). Standards of medical care in diabetes—2020 abridged for primary care providers. *Clinical Diabetes*, 38(1), 10–38. <https://doi.org/10.2337/cd20-as01>
- Jude, E. B., Trescoli, C., Emral, R., Ali, A., Lubwama, R., Palmer, K., Shaunik, A., Nanda, N., Raskin, P., & Gomez-Peralta, F. (2021). Effectiveness of premixed insulin to achieve glycaemic control in type 2 diabetes: A retrospective UK cohort study. *Diabetes, Obesity and Metabolism*, 23(4), 929–937. <https://doi.org/10.1111/dom.14298>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Tetap Produktif, Cegah Dan Atasi Diabetes Melitus. In *pusat data dan informasi kementrian kesehatan RI*.
- Laowo, D. F., & Batubara, K. (2021). Pendidikan Kesehatan tentang Perawatan Luka Kaki pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 2(2), 68–73. <https://doi.org/10.36590/kepo.v2i2.183>
- Narmawan. (2019). *Perawatan Kaki Diabetes Merupakan Langkah Utama untuk Mencegah Luka Kaki Diabetes*. *Jurnal Keperawatan Vol 3 No.1* 48–50.

- Oktorina, R., Wahyuni, A., & Harahap, E. Y. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Ulkus Diabetikum Pada Penderita Diabetes Melitus. *Real in Nursing Journal*, 2(3), 108. <https://doi.org/10.32883/rnj.v2i3.570>
- Perkeni. (2019). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan DM Tipe 2 Dewasa Indonesia. *Perkumpulan Endokrinologi Indonesia*, 113. <https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2020/07/Pedoman-Pengelolaan-DM-Tipe-2-Dewasa-di-Indonesia-eBook-PDF-1.pdf>
- Pramana, R., Maria, S., & Mamat, S. (2018). Efektifitas Pengobatan Madu Alami Terhadap Penyembuhan Luka Infeksi Kaki Diabetik (Ikd) Di Puskesmas Bangetayu Dan Puskesmas Genuk Semarang. *Karya Tulis*, 005, 5–10. <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/97>
- Pratama, D. A., Sukarni, & Nurfiанти, A. (2019). Analisis Faktor-Faktor Terjadinya Luka Kaki Berulang Pada Pasien Diabetes Melitus Di Klinik Kitamura Dan RSUD Dr. Soedarso Pontianak. *Journal Proners*, 4(1), 1–12.
- Primadani, A. F., & Safitri, D. N. P. (2021). Proses Penyembuhan Luka Kaki Diabetik Dengan Perawatan Luka Metode Moist Wound Healing. *Ners Muda*, 2(1), 9. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i1.6255>
- Putri, V. Y., Indra, R. L., & Erianti, S. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari, Propinsi Riau. *Jurnal Cakrawala Promkes*, 2(2), 87–95.
- Rahmasari. (2019). Efektivitas momordica carantia (pare) terhadap penurunan kadar glukosa darah. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 9(1), 57–64.
- Sun, H., Saeedi, P., Karuranga, S., Pinkepank, M., Ogurtsova, K., Duncan, B. B., Stein, C., Basit, A., Chan, J. C. N., Mbanya, J. C., Pavkov, M. E., Ramachandran, A., Wild, S. H., James, S., Herman, W. H., Zhang, P., Bommer, C., Kuo, S., Boyko, E. J., & Magliano, D. J. (2022). IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 183(xxxx), 109119. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109119>
- Suprihatin, Wiwik, O. S. P. (2021). *Gambaran Risiko Ulkus Kaki Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Solo Raya*. 111–120. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/12458>

Tandra, H. (2018). *Diabetes Bisa Sembuh (Petunjuk Praktis Mengalahkan dan Menyembuhkan Diabetes)*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

World Health Organization (2016). *Global Report on Diabetes*. *Isbn*, 978, 6–86.
<https://scihub.si/handle/10665/204874>
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204874/WHO_NMH_NVI_16.3_eng.pdf?sequence=1
http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/index.html
<http://www.who.int/about/licens>

World Health Organization (2017). *Diabetes*. Media Centre. Diunduh dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>. Diakses Maret 2022

Lampiran 1



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI

Jl. Dharmawangsa Dalam No. 28-30 (Kampus B) Surabaya 60286, Telp. 031-5033869, 5053156, Fax. 99005114
Laman : vokasi.unair.ac.id, email: info@vokasi.unair.ac.id

Nomor : *Ua*/UN3.1.14/PK/2022
Hal : Permohonan Pengambilan Data

23 Februari 2022

Yth. Kepala
RSUD Ibnu Sina Gresik
Jl. DR. Wahidin Sudiro Husodo No.243B Gresik

Diberitahukan dengan hormat bahwa sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan Pendidikan Program D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, setiap mahasiswa diwajibkan untuk menulis Tugas Akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, dengan ini kami memohon bantuan serta kebijakan Saudara untuk memberi ijin pengambilan data di instansi Bapak/Ibu. Adapun nama-nama mahasiswa tersebut terlampir.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terimakasih.



a.n. Dekan
Wakil Dekan I,

[Signature]
Dr. Tika Widiastuti, S.E., M.Si
NIP 198312302008122001

Lampiran Surat nomor : *Ufr* /UN3.1.14/PK/2022

No.	Nama	NIM	Alamat Tempat Tinggal	Judul Tugas Akhir	Tempat Pengambilan Data
1	Adinda Nur Fakturochim	151911913024	Jl.Kh.Samanhudi RT.03 RW.04 Desa Tulangan, Kabupaten Sidoarjo	Asuhan Keperawatan Ansietas pada Klien Diabetes Mellitus di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik
2	Wildatus Sholikhah Novita Rizky	151911913054	Perum GKGA Blok E 11 C Desa Kedanyang	Gambaran Pemenuhan Activity of Daily Living pada Pasien Stroke di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik
3	Mirta Dwi Nurbiyanti	151911913082	Bongso Wetan, Menganti, Gresik	Gambaran Aktivitas Fisik (Olahraga) Pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik
4	Hanifah Ekaputri Giyatri	151911913001	Perum. Graha Kencana M-8, Kedanyang, Gresik	Gambaran Penatalaksanaan Mobilitas Fisik pada Pasien Cerebrovascular Accident (CVA) di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik
5	Yuni Afna Safarina	151911913023	Ds. Cindogo RT/RW 15/06 Kec. Tapen Kab. Bondowoso	Gambaran Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik
6	Celine Dyah Alfina	151911913020	Jl. Mirah Delima 4.1 No. 03 RT. 24 RW. 06 Perumnas Kota Baru Driyorejo Gresik	Gambaran Ansietas Pada Pasien Hipertensi di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik
7	Putricia RahmaTiara Lagandja	151911913063	Jl. Kalikepiting Bhakti 33/19 Surabaya	Gambaran Penerapan Manajemen Diet Makanan Pada Pasien Gastritis di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik
8	Fiyayah Mufarihah	151911913064	Desa Pundutrate Dusun karangpundut RT 14 RW 03 kecamatan Benjeng Kabupaten Gresik	Gambaran Penatalaksanaan Monitoring Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik
9	Nurma Dwi Cahyaningsari	151911913025	Tanah Merah Sayur 6 no 7A Surabaya	Analisa Ketepatan Pemakaian Insulin pada Pasien Diabetes Melitus di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik

Lampiran 2



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH IBNU SINA KABUPATEN GRESIK
Jl. Dr. Wahidin Sudirhusodo No. 243B Gresik 61151 Telp 031-3951239 Fax. 031-3955217

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
NO : 071/013/437.76.46/2022

Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian, telah melakukan kaji etik dengan tingkat telaahan *review Expedited (dipercepat)* terhadap protokol penelitian dengan judul :

"Gambaran Perawatan Kaki Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Ibnu Sina Gresik"

Peneliti Utama	: Yuni Afna Safarina
Institusi/Prodi	: Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya/ D-III Keperawatan
Tempat Penelitian	: RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik
Hasil Kaji Etik *	: Protokol Penelitian disetujui dan dinyatakan LAIK ETIK

Gresik, 16 Maret 2022
Ketua

Dr. Sri Rahayu, M.Kes
NIP. 19640919 199010 2 001

***Masa berlaku 1 tahun**

Lampiran 3

INFORMATION FOR CONSENT

LAMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Calon Responden
Di Tempat

Dengan Hormat,
Saya Yang bertanda tangan dibawah ini :

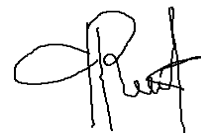
Nama : Yuni Afna Safarina
NIM : 151911913023
Fakultas : D3 Keperawatan
Instansi : Universitas Airlangga

Saya sedang melakukan peneitian berjudul Gambaran Perawatan Kaki Pasien Diabetes Militus di RSUD Ibnu Sina.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi saudara sebagai responden. Penelitian akan menjaga hak-hak saudara dengan cara tidak memaksa untuk menjadi responden untuk mengisi lembar kuisoner. Nama dan data pribadi responden tidak akan dicantumkan dan akan dihilangkan setelah data diolah dan penelitian ini selesai.

Saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan dan mengikuti arahan peneliti.

Hormat saya,
Peneliti



Yuni Afna Safarina

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya menyetujui untuk menjadi responden pada penelitian yang berjudul “Gambaran Perawatan Kaki Pasien Diabetes Melitus” yang sebelumnya telah dijelaskan tujuan penelitian ini oleh peneliti.

Demikian secara sadar dan sukarela, saya tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan dalam penelitian ini.

Gresik,

Responden

()

Lampiran 5

LEMBAR KUESIONER

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap item pertanyaan
2. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu paling sesuai dengan pelaksanaan yang dilakukan dengan memberi tanda ceklis (✓) pada pilihan yang dipilih
3. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.

A. Karakteristik Responden

Nama :

Umur :

Alamat :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Lama Menderita DM :

Pekerjaan :

Pernah mendapatkan pendidikan perawatan kaki DM :

B. Pernyataan Variabel Persepsi Pasien Diabetes Melitus dalam Melakukan Perawatan Kaki Sehari-hari

Kuesioner

Pilihlah Jawaban yang tersedia:

- a. tidak pernah
- b. kadang-kadang
- c. jarang
- d. sering
- e. selalu

No.	Pertanyaan Komponen Perawatan Kaki	Tidak pernah	Kadang- kadang	Jarang	Sering	Selalu
	Memeriksa kondisi kaki :					
1.	Memeriksa secara teratur kondisi kaki ketika ada atau tidak ada luka					
2.	Memeriksa kaki setiap hari					
	Menjaga kebersihan kaki :					
3.	Mencuci kaki setiap hari menggunakan air bersih yang hangat					
4.	Mengeringkan kaki yang basah sampai ke sela-sela jari kaki					
5.	Menggunakan pelembab atau lotion pada kaki dengan tidak menggosok tetapi dianjurkan memijat telapak kaki					
6.	Merendam kaki dengan air hangat dalam waskom 2-3 menit					
	Memotong kuku :					
7.	Memotong kuku kaki minimal 2-3 minggu 1 kali					
8.	Memotong kuku kaki terlalu pendek					
9.	Memotong kuku sesudah mandi, ketika kuku lembut					
10.	Memotong kuku menggunakan gunting kuku					

	Memilih alas kaki:					
11.	Membersihkan bagian dalam sepatu dari pasir atau kerikil sebelum digunakan					
12.	Menggunakan sepatu/sandal yang rata (tanpa hak)					
13.	Menggunakan bahan kaos kaki yang lembut dan menyerap keringat					
14.	Tidak menggunakan alas kaki saat olahraga / keluar rumah					
15.	Menggunakan sepatu/alas kaki sesuai dengan ukuran kakinya					
	Pencegahan cedera pada kaki :					
16.	Menggaruk sela-sela jari kaki saat gatal					
17.	Melakukan senam kaki secara rutin untuk melancarkan sirkulasi					
	Pengelolaan awal cedera pada kaki :					
18.	Membiarkan kaki sembuh dengan sendirinya ketika terjadi luka/lecet					
19.	Jika ada luka/lecet, lecet tersebut ditutup dengan kasa kering setelah diberikan antiseptic					
20.	Jika ada luka/lecet, segera mencari tim kesehatan khusus					

	yang menangani kesehatan kaki DM					
--	-------------------------------------	--	--	--	--	--

Keterangan :

Selalu : Setiap hari
 Sering : 5-6 kali dalam seminggu
 Jarang : 3-4 kali dalam seminggu
 Kadang-kadang : 1-2 kali dalam seminggu
 Tidak pernah : Tidak pernah melakukan dalam seminggu

Lampiran 6

No.	Inisial	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Menderita	Perawatan Kaki
1	Ny. S	2	2	1	1	1	2
2	Ny. E	2	2	3	1	1	2
3	Ny. W	2	2	3	1	1	2
4	Ny. S	3	2	4	1	2	2
5	Ny. S	2	2	3	2	1	2
6	Tn. F	2	1	2	3	1	2
7	Ny. S	2	2	2	1	1	2
8	Tn. S	2	1	4	2	2	2
9	Tn. R	3	1	4	5	2	2
10	Ny. S	2	2	1	1	1	2
11	Tn. M	3	1	2	4	1	1
12	Tn. A	2	1	3	2	1	2
13	Tn. H	1	1	4	5	1	2
14	Ny. S	2	2	3	1	2	2
15	Ny. F	2	2	3	1	1	2
16	Tn. R	2	1	1	3	1	2
17	Ny. N	2	2	4	3	1	2
18	Ny. N	1	2	4	1	1	2
19	Tn. N	2	1	3	5	1	3
20	Ny. Y	2	2	2	1	1	2
21	Tn. S	3	1	3	2	1	2
22	Ny. S	1	2	2	1	1	1
23	Ny. K	2	2	1	3	1	1
24	Tn. M	2	1	3	4	2	1
25	Tn. D	2	1	3	1	1	1
26	Tn. T	2	1	1	3	1	1
27	Ny. S	1	2	1	3	1	1
28	Ny. M	3	2	2	3	1	1
29	Ny. S	2	2	1	2	1	1
30	Ny. J	2	2	1	3	1	1
31	Ny. E	3	2	4	5	2	2
32	Ny. A	1	2	3	1	1	1
33	Ny. N	2	2	2	1	2	2
34	Ny. S	2	2	3	2	1	2
35	Tn. M	3	1	2	1	3	2
36	Tn. M	2	1	3	2	2	1

37	Ny. N	2	2	3	1	2	1
38	Tn. S	2	1	2	2	2	1
39	Tn. S	2	1	3	4	2	2
40	Tn. K	2	1	2	4	1	2
41	Ny. M	3	2	3	1	3	2
42	Ny. U	2	2	3	1	2	1
43	Ny. W	2	2	1	1	1	2
44	Tn. L	3	1	3	1	2	2
45	Ny. S	2	2	1	1	1	2
46	Tn. A	1	1	3	2	1	2
47	Tn. A	2	1	3	1	2	1
48	Ny. R	2	2	1	1	1	2
49	Ny. I	2	2	3	1	1	2
50	Ny. F	2	2	4	5	1	2
51	Ny. J	2	2	1	3	1	1
52	Ny. E	3	2	4	5	2	2
53	Ny. A	1	2	3	1	1	1
54	Ny. N	2	2	2	1	2	2
55	Ny. S	2	2	3	2	1	2
56	Tn. M	3	1	2	1	3	2
57	Tn. M	2	1	3	2	2	1
58	Ny. N	2	2	3	1	2	1
59	Tn. S	2	1	2	2	2	1
60	Tn. S	2	1	3	4	2	2
61	Tn. K	2	1	2	4	1	2
62	Ny. M	3	2	3	1	3	2
63	Ny. U	2	2	3	1	2	1
64	Ny. W	2	2	1	1	1	2
65	Tn. L	3	1	3	1	2	2
66	Ny. S	2	2	1	1	1	2
67	Tn. A	1	1	3	2	1	2
68	Tn. A	2	1	3	1	2	1
69	Ny. R	2	2	1	1	1	2
70	Ny. I	2	2	3	1	1	2
71	Ny. F	2	2	4	5	1	2
72	Ny. S	2	2	1	1	1	2
73	Ny. E	2	2	3	1	1	2
74	Ny. W	2	2	3	1	1	2
75	Ny. S	3	2	4	1	2	2
76	Ny. S	2	2	3	2	1	2
77	Tn. F	2	1	2	3	1	2

78	Ny. S	2	2	2	1	1	2
79	Tn. S	2	1	4	2	2	2
80	Tn. R	3	1	4	5	2	2
81	Ny. S	2	2	1	1	1	2
82	Tn. M	3	1	2	4	1	1
83	Tn. A	2	1	3	2	1	2
84	Tn. H	1	1	4	5	1	2
85	Ny. S	2	2	3	1	2	2
86	Ny. F	2	2	3	1	1	2
87	Tn. R	2	1	1	3	1	2
88	Ny. N	2	2	4	5	1	2
89	Ny. N	1	2	2	3	1	2
90	Ny. N	2	2	4	1	1	3
91	Tn. Y	2	1	2	3	1	2
92	Tn. R	2	1	3	1	1	3

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 25-44 Tahun	10	10.9	10.9	10.9
45-64 Tahun	66	71.7	71.7	82.6
> 64 Tahun	16	17.4	17.4	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	37	40.2	40.2	40.2
Perempuan	55	59.8	59.8	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	18	19.6	19.6	19.6
SMP	19	20.7	20.7	40.2
SMA	39	42.4	42.4	82.6
PT	16	17.4	17.4	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	46	50.0	50.0	50.0
Wiraswasta	16	17.4	17.4	67.4
Petani	13	14.1	14.1	81.5
Buruh/Sopir/Kuli	7	7.6	7.6	89.1
PNS/TNI/POLRI	10	10.9	10.9	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Lama Menderita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-10 Tahun	61	66.3	66.3	66.3
11-20 Tahun	27	29.3	29.3	95.7
> 20 Tahun	4	4.3	4.3	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Memeriksa Kondisi Kaki

	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Jarang	Sering	Selalu
Memeriksa secara teratur kondisi kaki ketika ada atau tidak ada luka	22,82%	11,95%	19,56%	39,13%	6,52%
	21	11	18	36	6
Memeriksa kaki setiap hari	2,17%	19,56%	23,91%	36,95%	17,39%
	2	18	22	34	16

Menjaga Kebersihan Kaki

	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Jarang	Sering	Selalu
Mencuci kaki setiap hari menggunakan air bersih yang hangat	18,47%	26,08%	11,95%	36,95%	6,52%
	17	24	11	34	6
Mengeringkan kaki yang basah sampai ke sela-sela jari kaki	9,78%	23,91%	18,47%	40,21%	7,60%
	9	22	17	37	7
Menggunakan pelembab atau lotion pada kaki	32,60%	10,86%	34,78%	13,04%	8,69%
	30	10	32	12	8
Merendam kaki dengan air hangat dalam waskom 2-3 menit	41,30%	19,56%	26,08%	10,86%	2,17%
	38	18	24	10	2

Memotong Kuku

	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Jarang	Sering	Selalu
Memotong kuku kaki minimal 2-3 minggu 1 kali	-	4,34%	13,04%	64,13%	18,47%
	0	4	12	59	17
Memotong kuku kaki terlalu pendek	38,04%	34,78%	22,82%	4,34%	-
	35	32	21	4	0
Memotong kuku sesudah mandi, ketika kuku lembut	41,30%	14,13%	17,39%	14,13%	13,04%
	38	13	16	13	12
Memotong kuku menggunakan gunting kuku	-	-	3,26%	45,65%	51,08%
	0	0	3	42	47

Memilih Alas Kaki

	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Jarang	Sering	Selalu
Membersihkan bagian dalam sepatu dari pasir atau kerikil sebelum digunakan	9,78%	19,56%	14,13%	17,39%	39,13%
	9	18	13	16	36
Menggunakan sepatu/sandal yang rata (tanpa hak)	11,95%	2,17%	4,34%	22,8%	58,69%
	11	2	4	21	54
Menggunakan bahan kaos kaki yang lembut dan menyerap keringat	3,26%	6,52%	22,82%	43,47%	23,91%
	3	6	21	40	22
Tidak menggunakan alas kaki saat olahraga / keluar rumah	72,82%	14,13%	3,26%	6,52%	3,26%
	67	13	3	6	3
Menggunakan sepatu / alas kaki sesuai dengan ukuran kakinya	2,17%	2,17%	2,17%	36,95%	56,52%
	2	2	2	34	52

Pencegahan Cedera pada Kaki

	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Jarang	Sering	Selalu
Menggaruk sela-sela jari kaki saat gatal	6,52%	33,69%	33,69%	18,47%	7,60%
	6	31	31	17	7
Melakukan senam kaki secara rutin untuk melancarkan sirkulasi	38,04%	22,82%	21,73%	11,95%	5,43%
	35	21	20	11	5

Pengelolaan Awal Cedera pada Kaki

	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Jarang	Sering	Selalu
Membiarkan kaki sembuh dengan sendirinya ketika terjadi luka / lecet	17,39%	29,34%	19,56%	30,43%	3,26%
	16	27	18	28	3
Jika ada luka / lecet, lecet tersebut ditutup dengan kasa kering setelah diberikan antiseptic	22,82%	33,69%	13,04%	20,65%	9,78%
	21	31	12	19	9
Jika ada luka / lecet, segera mencari tim kesehatan khusus yang menangani kesehatan kaki DM	38,04%	26,08%	7,60%	20,65%	7,60%
	35	24	7	19	7

Lampiran 7

Tahap	Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Persiapan	Pengarahan Penulisan KTI																				
	Konsultasi Judul																				
	Pembuatan Proposal																				
	Konsul dan revisi BAB 1																				
	Konsul dan revisi BAB 2																				
	Konsul dan revisi BAB 3																				
	Persetujuan proposal																				
	Pengurusan izin dan protokol etik																				
Organizing	Pengumpulan dan pengolahan data																				
Pelaporan	Pembuatan laporan																				
	Konsultasi laporan																				
	Persiapan ujian																				
	Sidang/Ujian																				
	Revisi laporan																				
	Pengumpulan KTI																				

Lampiran 8

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama : Yuni Afna Safarina
 NIM : 151911913023
 Judul TA : Gambaran Perawatan Kaki Pasien Diabetes Melitus di RSUD Ibnu Sina Gresik
 Dosen Pembimbing : Hafna Ilmy Muhalla, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. M. B.

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Maha siswa	TTD Dosen
1.	18-01-2022	Pengarahan Penulisan KTI	Ikuti pedoman TA, bisa ambil studi kasus atau penelitian sederhana		
2.	18-01-2022	Konsultasi Judul : 1. Asuhan Keperawatan pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) dengan Penurunan Curah Jantung 2. Pengaruh Perawatan Kaki melalui Rendam Kaki Diabetik dalam Meningkatkan Integritas Kulit atau Jaringan pada Pasien Diabetes Melitus (DM)	ACC Gambaran Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Melitus		
3.	21-01-2022	Konsultasi Bab 1	- Tambahkan “Gresik” di judul - Tambahkan “Proposal” Tugas Akhir - Oleh: bukan Oleh : - Nama tanpa garis bawah		

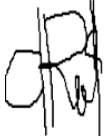
			- Alinea 1 introduction lebih dipersingkat lagi - Cari data terbaru tahun 2021 menurut WHO - Cari data terbaru tahun 2021 menurut riskesdas - Cari data terbaru tahun 2021 dari IDF - Kronologis bahas tentang bagaimana perawatan kaki itu penting agar luka tidak muncul - Jarak sub bab dengan alinea sebelumnya 4 spasi - Tambahkan “Gresik” - Perbaiki tujuan penelitian - Manfaat praktis masih kurang aplikatif - Susun manfaat yang lebih aplikatif di tatanan klinis		
4	26-01-2022	Konsultasi Bab 2-3	- BAB 2 perawatan kaki DM ada beberapa domain pelaksana, yaitu pasien (mandiri, self care), ahli kaki (podiatric), dokter dan perawat, serta keluarga. Saudara mau pakai yang domain mana? Saya baca di bab 2 saudara membahas tentang foot self-care, Jika saudara menggunakan teori perawatan kaki dikaitkan dengan teori keperawatan self-care, maka uraian teori di sub-bab ini sudah tepat,		

			tetapi jika saudara sendiri tidak paham tentang teori self-care, maka cukup menyusun konsep perawatan kaki secara umum tanpa dikaitkan dengan teori self care. Namun, jika yang saudara inginkan adalah bagaimana penatalaksanaan perawatan kaki mandiri pasien, maka teori yang saudara gunakan ini benar dan konsekuensinya mulai judul sampai bab 1 harus berubah semuanya. Tinggal pilih yang mana? - Judul: 1. Ukuran huruf lebih besar dari yang lain 2. Susun seperti piramida terbalik dengan pemenggalan kata/kalimat yang tepat - Gunakan artikel 5 tahun terakhir. - Beri enter 1 kali, sehingga berjarak 4 spasi dengan sub bab - Pada intinya, konsep DM yang saudara susun terlalu banyak, susun yang penting saja dengan sumber literasi mutakhir. Sumber yang saudara gunakan sudah out of date. - Penulisan sub bab dan anak sub-bab ikuti		
--	--	--	---	--	--

			pedoman TA yang saya share. Pelajari dengan seksama dan ikuti. - Pengertian DM cukup 1 saja yang mewakili atau bisa parafrase dari banyak sumber. - Cetak tebal, huruf besar di awal kata pertama saja. Baca kembali pedoman TA. - Sumber terlalu lama, cari sumber literasi 5 tahun terakhir - Ingat penulisan judul tabel dan tabelnya, ikuti petunjuk saya saat zoom kemarin. Baca pedoman TA. - Sistematika sub-bab dan anak sub-bab di bab 3 ini silakan melihat di KTI kakak kelas tahun-tahun yang lama, yang menggunakan penelitian kuantitatif. - Ikuti sub bab penelitian kuantitatif, bisa melihat di perpustakaan kampus - isi daftar pustaka, 1 spasi.		
5	09-02-2022	Konsultasi Bab 1-3	- Daftar isi tidak di bold - Rapikan daftar tabel dan daftar gambar - Jarak antara bab 1 dan pendahuluan 2 spasi - Tujuan penelitian tidak boleh menggantung		

6	06-04-2022	Konsultasi Bab 1-5	- Sesuaikan pemenggalan kata pada judul - Jarak antar nama dan NIP adalah 1 spasi - Jarak antara kata pengantar ke kalimat selanjutnya adalah 4 spasi - Tambahkan ucapan terimakasih kepada kepala ruangan, responden, dan keluarga - Penyusunan abstrak sesuai IMRAD - Daftar isi tidak tebal - Istilah asing ditulis miring - Tambahkan data perawatan kaki di paragraf 1 pendahuluan - Pada paragraf pertama terdapat problem statement - Pada paragraf 2 pendahuluan terdapat justifikasi data insiden DM, Gangren, amputasi, dan perawatan kaki sebelum luka muncul di dunia, Indonesia, Jawa Timur, Gresik dan RS Ibnu Sina - Tujuan penelitian dirubah menjadi “mengetahui gambaran perawatan kaki pasien diabetes melitus di Klinik Penyakit Dalam RSUD Ibnu Sina Gresik” - Tidak boleh ada		
---	------------	--------------------	--	---	---

			halaman kosong - Tambahkan klinik pada lokasi penelitian - Mengganti metode sampling menjadi <i>Simple Random Sampling</i> - Jelaskan scoring - Tabel menggunakan 1 spasi - Data khusus pada komponen perawatan kaki masukkan pada lampiran		
7.	18-04-2022	Konsultasi Bab 1-5	- Perbaiki abstrak - Tambahkan saran untuk penderita untuk melakukan perawatan kaki - Daftar isi tidak tebal - Daftar tabel tidak rapi tepi kanan, rapikan - Daftar singkatan 1 spasi - International Diabetes Federation di tulis miring - Berapa populasi dalam 1 bulan? - Seharusnya jika menggunakan rumus slovin maka error yang dipakai adalah 5% - Siapa pembuat instrumen? - Bagaimana scoring tertinggi dan terendah? - Perbaiki deskripsi data menjadi gambaran lokasi penelitian - Pembahasan data khusus dimulai dari baik, cukup, kurang		

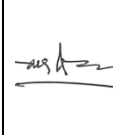
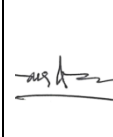
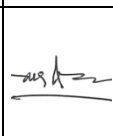
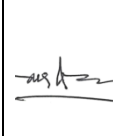
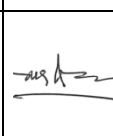
			- Pembahasan harus - Perbaiki saran pada penutup menjadi saran berdasarkan hasil, berdasarkan fenomena yang abnormal dan kebutuhan peneliti selanjutnya		
8.	26-04-2022	Konsultasi Bab 1-5	- Ukuran font laporan tugas akhir adalah 16 - Khusus halaman persetujuan, atur margin kiri kanan dikurangi sedikit agar nama muat dengan tepat - Tambahkan analisis dan etik dalam abstrak - Persingkat diskusi - Tanda baca titik dua harus melekat dengan kata sebelumnya - Spasi dalam diagram harus 1 spasi, diagram harus 1 halaman keterangan gambar harus jadi satu halaman, atur kembali - Margin error maksimal untuk rumus Slovin adalah 5%. Pemahamanmu salah atas penjelasan yang saya sampaikan. 10% yang saya jelaskan adalah jika populasinya >1000, maka boleh mengambil sampel 10%nya, bukan boleh margin erornya 10%. - Margin error dan jumlah sampel		

			berbeda. - Kalau begitu jangan membuat sampling simple random sampling, buat consecutive. Rumus slovin tidak perlu dicantumkan. - Cari rumus lain atau teorinya Sugiyono yang menyatakan bahwa untuk besar sampel yang populasinya besar, dapat mengambil 10% sample. - Samplingmu saya ubah kembali, karena setelah saya koreksi ulang, ada kesalahan fatal pada margin error. Kesalahan pahaman yang fatal atas penjelasan saya. - Buat sampling menjadi consecutive saja. - apa saja perawatan dan penatalaksanaan yang selama ini diberikan oleh klinik penyakit dalam pada pasien diabetes, khususnya untuk perawatan kaki. Apakah sudah ada edukasi? Perawatan kaki sebelum ulkus muncul? Dll. Bukan hanya berisi batas lokasi dan sarana prasarana alat/ruang. - pembahasan didahului dengan memasukkan data khusus yang didukung oleh data		
--	--	--	--	--	--

			umum, teori dan opini. - Tiap data umum tidak perlu dibahas satu-persatu, sebab bukan menjadi data utama/khusus. - Tambahkan saran bagi keluarga		
9.	03-05-2022	Konsultasi Bab 1-5	ACC		

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama : Yuni Afna Safarina
 NIM : 151911913023
 Judul TA : Gambaran Perawatan Kaki Pasien Diabetes Melitus di RSUD Ibnu Sina Gresik
 Dosen Pembimbing : Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep.

No .	Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
1.	02/05/2022	Konsultasi Bab 1-3	- Perbaiki latar belakang - Tambahkan tabel blueprint		
2.	28/04/2022	Konsultasi Bab 1-3	- Perjelas metode penelitian yang digunakan - Bagaimana rentang skor dosen yang digunakan		
3.	29/04/2022	Konsultasi Bab 1-3	- Perbaiki lembar kuisioner		
4.	21/05/2022	Konsultasi Bab 1-5	- Tambahkan bagaimana terjadinya ulkus kaki diabetik dan pengaruhnya terhadap sirkulasi darah di kaki - FTO pada pembahasan lebih diperjelas kembali - Teori pada pembahasan masih rancu		
5.	23/05/2022	Konsultasi Bab 1-5	ACC		

Lampiran 9

CATATAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

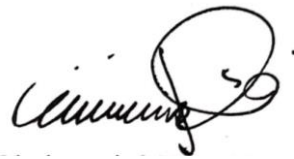
JUDUL TUGAS AKHIR : Gambaran Perawatan Kaki Pasien Diabetes Melitus di RSUD Ibnu Sina Gresik
 NAMA/NIM : Yuni Afna Safarina / 151911913023
 PROGRAM STUDI : D-III Keperawatan, Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
 DOSEN PEMBIMBING : Hafna Ilmy Muhalla, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.M.B. Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep.

No	Halaman	Isi	Perbaikan
1.	Hal i	Judul	- Memperbaiki judul menjadi “Gambaran Perawatan Kaki Pasien Diabetes Melitus di RSUD Ibnu Sina Gresik”
2.	Hal x	Abstrak	- Memperbaiki analisa dan etik dalam metode
3.	Hal xvii	Daftar singkatan	- Daftar singkatan diurutkan berdasarkan abjad
4.	Hal 1	BAB 1 Latar Belakang	- Perjelas masalah dengan menonjolkan data luka kaki, amputasi, dan tidak merawat kaki. Menjelaskan apakah penelitian ini sudah atau belum pernah dilakukan
5.	Hal 4	BAB 1 Sistematika Penelitian	- Menghilangkan sistematika penelitian
6.	Hal 8	BAB 2 Tinjauan Pustaka	- Awal kalimat IDF tidak boleh disingkat - IDF harus bercetak miring - Perbaiki sitasi OMS (2016)
7.	Hal 37	BAB 3 Definisi Operasional	- Memperbaiki rentang skor
8.	Hal 38	BAB 3 Metode Penelitian	- Memperbaiki instrumen pengumpulan data - Memperbaiki sumber instrumen pengumpulan data seperti sumber kuesioner

			yang di adaptasi dari penelitian orang lain
9.	Hal 48	BAB 4 Hasil dan Pembahasan	-Pembahasan berisi FTO (Fakta, Teori, dan Opini) -Pembahasan mengupas jawaban kuisioner responden
10.	Hal 53	BAB 5 Kesimpulan	-Kesimpulan disesuaikan dengan tujuan penelitian

Gresik, 19 Mei 2022

Ketua Tim Penguji



Fanni Okviasanti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198604082009122003