

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Pengetahuan

1. Defenisi

Pengetahuan merupakan pemahaman atau informasi yang didapat dari satu objek dimana pengalaman yang di ketahui baik dari satu orang ataupun orang orang pada umumnya. Pengetahuan bisa disimpulkan sebagai informasi, pemahan, dan keterampilan yang diperoleh dari seseorang melalui pendidikan atau pengalaman dimana dapat dimiliki semua orang (Swarjana, 2022).

2. Tingkat Pengetahuan

Ada beberapa tingkat pengetahuan dalam masyarakat (Notoatmodjo, 2018) yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Pengetahuan ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Setiap orang akan mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Dapat di lakukan dengan menyebutkan definisi, menyatakan kembali, dan menguraikan suatu materi yang telah dipelajari.

b. Memahami (*Comprehension*)

Kemampuan untuk menjelaskan suatu objek yang di ketahui dengan tepat dan benar. Seseorang dapat dengan tepat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek yang telah dipelajari sebelumnya

c. Aplikasi (*Application*)

Pada tahap ini, seseorang akan menerapkan materi yangtelah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya (*real*). Misalnya dilakukan dengan cara pendaftaran kegiatan pasien di suatu pelayanan kesehatan.

d. Analisis(*Analysis*)

Analisis merupakan tingkat pengetahuan dimana seseorang dapat menjabarkan, memisahkan, dan membedakan suatu objek atau materi yang telah dipelajari sebelumnya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan tingkatan yang lebih tinggi dari analisis. Dengan kata lain, sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun, merencanakan, dan mendesain kembali suatu pola.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk memberikan penilaian terhadap suatu objek atau materi yang didasari oleh kriteria tertentu.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Pendidikan

Menurut YB Mantra yang diambil dari kutipan Notoatmodjo (2003) pendidikan ialah bimbingan terhadap perkembangan orang lain menuju cita-cita atau impian, dimana pendidikan memiliki dampak yang signifikan pada individu, termasuk dalam membentuk perilaku dan gaya hidup. Pendidikan juga memiliki peran dalam memotivasi seseorang untuk berpartisipasi dalam pembangunan.

b. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003) Pekerjaan adalah yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

c. Jenis kelamin

Menurut penelitian Kristofferon (2005) ditemukan bahwa kualitas hidup perempuan cenderung lebih rendah daripada laki-laki. Penelitian tersebut menyatakan bahwa banyak perempuan yang mengemban tanggung jawab dalam tugas-tugas rumah tangga, yang pada gilirannya dapat berdampak negatif terhadap proses pemulihan kesehatan mereka. Temuan ini sesuai dengan hasil survei yang menunjukkan bahwa masalah kesehatan lebih sering dialami oleh wanita dibandingkan dengan laki-laki.

4. Pengukuran pengetahuan

Menurut Swarjana (2022) Pengukuran dilakukan dengan menggunakan alat ukur yang digunakan dengan membuat pertanyaan atau disebut dengan kuesioner dan jenis kuesioner yang dipilih oleh peneliti dengan pilihan ganda.

Tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu sebagai berikut:

- a. Pengetahuan baik jika skor 76%-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- b. Pengetahuan cukup jika skor 56%-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- c. Pengetahuan rendah jika skor <55% dengan benar dari total jawaban pertanyaan

B. Konsep Teori Sikap

1. Defenisi

Sikap (*Attitude*) adalah evaluasi atau reaksi perasaan seseorang terhadap suatu objek yang mendukung perasaan (memihak) maupun perasaan tidak mendukung (tidak memihak) pada objek tersebut (Azwar, 2013). ambivalen individu terhadap objek, peristiwa, orang, atau ide tertentu. Sikap merupakan perasaan, keyakinan dengan kecenderungan perilaku yang relatif menetap.

Menurut Thursione Dalam bukunya, Ahmadi (2009) mengatakan bahwa sikap lebih kecenderungan yang bersifat positif atau negatif yang berhubungan dengan objek psikologi, sikap positif lebih senang dengan apa yang disukai sedangkan sikap negative lebih cenderung ketidak disukai negative lebih cenderung ketidak disukai.

2. Sifat Sikap

Menurut Wawan dan Dewi (2011) terdapat 2 jenis sifat yaitu:

- a. Sifat positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, dan mengharapkan objek tertentu.
- b. Sifat negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, dan tidak menyukai obyek tertentu.

3. Komponen Sikap

Azwar (2012), menyatakan bahwa sikap memiliki 3 komponen yaitu

a. Komponen Kognitif

Berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap

b. Komponen Afektif

Menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap

c. Komponen Perilaku

Komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang di hadapinya

4. Tingkatan Sikap

Swarjana (2022) mengelompokkan kategori sikap menjadi lima aspek diantaranya:

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima rangsangan (stimulus) yang datang luar pada dirinya berupa bentuk gagasan, masalah, situasi, materi ataupun kejadian-kejadian tertentu. Dimana *kesadaran (awareness)* akan pentingnya pelajaran, dan kemauan mendengarkan (*willingness to hear*) dengan keinginan untuk mengontrol dan menyeleksi informasi yang tidak bermanfaat.

b. Merespon (*Responding*)

Merespon merupakan reaksi yang diberikan terhadap stimulus yang datang dari luar. Yang berupa reaksi, perasaan, kepuasan merespon dan tanggung jawab yang datang memberikan respon terhadap stimulus dari luar yang datang pada dirinya.

c. Menilai (*Valuing*)

Kemampuan menilai berkenaan dengan nilai atau kepercayaan terhadap gejala atau stimulus yang diterima oleh peserta didik. Dalam hal ini, termasuk kesediaan dalam menerima nilai, latar belakang atau pengalaman untuk menerima nilai dan kesepakatan terhadap nilai tersebut.

d. Mengorganisasi (*Organizing*)

Kemampuan mengorganisasi yakni kemampuan mengembangkan nilai-nilai kedalam suatu sistem termasuk hubungan suatu nilai dengan nilai yang lain, sertapemantapan dan prioritas nilai yang telah dimilikinya. Dalam kategori ini siswa mulai mengkonseptualisasi nilai dan mengaturnya dalam sistem nilai yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari.

5. Pengukuran Sikap

Adapun cara dalam mengukur sikap menggunakan Skala Likert menurut Sugiyono (2013) yaitu:

Tabel 1.1 pengukuran sikap dengan skala likert

Pertanyaan positif	Nilai skor	Pertanyaan negative	Nilai skor
Sangat setuju	4	Sangat tidak setuju	4
Setuju	3	Tidak setuju	3
Tidak setuju	2	Setuju	2
Sangat tidak setuju	1	Sangat setuju	1

C. Diabetes Melitus

1. Defenisi

Diabetes Melitus adalah penyakit kronis dimana pankreas tidak dapat menghasilkan insulin yang cukup atau tubuh tidak dapat secara efektif menerima insulin yang dihasilkan oleh pankreas. Meningkatnya atau tidak terkontrolnya kadar gula darah (hiperglikemia) dari waktu waktu dapat menyebabkan kerusakan pada tubuh, terutama pada saraf dan pembuluh darah (WHO, 2021).

Kadar glukosa darah yang tidak terkontrol pada penderita DM dapat mengakibatkan komplikasi komplikasi, seperti kebutaan, gagal ginjal, stroke, luka kaki dan lain lain. Luka Diabetes adalah komplikasi yang paling ditakuti penderita DM karena dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi (Sari, 2015)

Diabetes merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian tertinggi di dunia, penyakit ini juga menjadikan penderita berkurang aktivitas kerja yang berdampak pada berkurangnya pendapatan, serta berkurangnya kualitas hidup penderita karena komplikasi penyakit (Marasabessy N dkk, 2020).

2. Klasifikasi

Ada 4 jenis penyakit diabetes melitus menurut *American diabetes assoiation/world health organization*

a. Diabetes Melitus Tipe 1 (Diabetes Melitus Bergantung Insulin DMTI)

Diabetes melitus Tipe 1 dikenal dengan *Juvenile diabetes* atau *insulin dependent diabetes melitus (IDDM)*, pada pasien Diabetes Melitus Tipe 1 sering terjadi pada usia muda (95% pada usia dibawah 25 tahun) dan sekitar 5-10% terjadi pada penderita DM. Diabetes tipe terjadi karena kerusakan sel beta pankreas yang disebabkan oleh *autoimmune*, dimana terjadinya kekurangan insulin absolut sehingga penderita mutlak memerlukan insulin dari luar (eksogen) agar mempertahankan kadar gula darah dalam batas normal (Suirako, 2022)

b. Diabetes Melitus Tipe 2 (Diabetes Melitus Tidak bergantung insulin / DIMTTI)

Diabetes Melitus tipe 2 atau dikenal sebagai *Non-Insulin Dependen Diabetes (NIDDM)*. Dimana jumlah pemberian insulin cukup untuk mencegah komplikasi tetapi tidak cukup dalam memenuhi kebutuhan tubuh total. Sekitar 90-95% dari seluruh pasien dengan diabetes dan sering dialami oleh orang dewasa dia atas 40 tahun dan pasien obesitas. Kasus DM tipe 2 terjadi karena resistensi Insulin

Tabel 1.2 Karakteristik Diabetes Tipe 1 dan 2

	Tipe 1	Tipe 2
Usia	Biasanya <30 tahun	Biasanya >40 tahun
Kecepatan	Biasannya cepat	Biasanya bertahap
Berat badan	Normal atau kurus (kurang gizi) selalu mengalami kekurangan berat badan	80% overweight
Hereditas	Berhubungan dengan spesifik <i>human leucocyte antigen (HLA)</i> Penyakit autoimun Kemungkinan dipicu oleh infeksi virus	Tidak berhubungan dengan spesifik <i>human Leukocyte (HLA)</i> Tidak ada bukti pemicu infeksi virus
Insulin	Sekresi pada awal gangguan muncul kemudian atau tidak ada sama sekali	Terjadinya defisiensi atau resistensi insulin
Ketosis	Umum terjadi	Langka/jarang terjadi
Frekuensi	15% dari kejadian	85% dari kejadian
Komplikasi	Umum terjadi	Umum muncul setelah didiagnosis
Treatment	Insulin, diet, olahraga	Diet. OHA. Olahraga

Damayanti (2021)

c. Diabetes Melitus Gestational (DMG)

Diabetes tipe ini merupakan gangguan toleransi glukosa berbagai derajat yang sering di temukan pertamakali pada saat hamil. Pada umumnya DMG menunjukkan adanya gangguan toleransi glukosa yang relatif ringan sehingga jarang memerlukan pertolongan dokter. Kebanyakan wanita penderita DMG memiliki homeostatis glukosa relatif normal selama paruh pertama kehamilan (sekitar usia 5 bulan) dan juga bisa mengalami defisiensi insulin relative pada paruh kedua, tetapi kadar gula darah biasanya kembali normal setelah melahirkan (Suirakka, 2022)

e. Diabetes tipe lain

Penyakit DM tipe lainnya dapat berupa DM yang spesifik yang disebabkan oleh berbagai kondisi seperti kelainan genetik yang spesifik (kerusakan genetik sel beta pancreas dan kerja insulin), penyakit pada pancreas, gangguan endoktrin lain, infeksi, obat-obatan dan beberapa bentuk lain yang jarang terjadi.

6. Faktor Resiko Diabetes melitus

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya DM menurut Damayanti (2021) yaitu

a. Faktor keturunan (*genetic*)

Diabetes Melitus bukanlah penyakit menular, melainkan penyakit keturunan. Dimana jika salah satu keluarga mengalami DM maka besar kemungkinan akan mengalami DM maka Sebagai faktor risiko secara genetik yang perlu diperhatikan ketika kedua atau salah satu orang tua, saudara kandung atau kerabat dekat menderita diabetes (Suirakka, 2022).

b. Obesitas

Obesitas atau kegemukan dimana berat badan lebih dari 20% berat badan ideal atau BMI lebih dari 27kg/M^2 . kegemukan menyebabkan berkurangnya jumlah reseptor insulin yang dapat bekerja didalam jaringan lemak, kegemukan juga dapat merusak kemampuan sel beta untuk melepas insulin saat terjadi peningkatan glukosa darah.

c. Usia

Diabetes dapat berkembang dengan perkembangan usia peningkatan risiko terjadi pada usia setelah 45 tahun. Hal ini berkaitan dengan kurangnya aktivitas, diet rendah buruk, kehilangan massa otot.

d. Pola makan yang salah

Pola makan yang salah dan cenderung berlebihan menyebabkan timbulnya obesitas.

e. Stress

aksi setiap orang ketika stress melanda berbeda beda. Beberapa orang mungkin kehilangan nafsu makan sedangkan orang lain cenderung makan banyak.

Diabetes yang mengalami stress dapat merubah pola makan, penggunaan obat yang biasanya dipatuhi dan hal ini menyebabkan terjadinya hiperglikemia.

7. Tanda Dan Gejala

Adapun tanda dan gejala menurut Damayanti (2020) terdiri dari

a. Sering Kencing (*Polyuria*)

kadar gula darah lebih tinggi dari batas normal menyebabkan glukosa dikeluarkan oleh ginjal bersamaan dengan urin karena filtrasi dan reabsorpsi dari ginjal sehingga diperlukan banyak air untuk frekuensi kencing yang meningkat.

b. Meningkatnya Rasa Haus (*Polydipsia*)

Terlalu seringnya buang air kecil dapat menyebabkan tubuh kita mengalami dehidrasi sehingga dapat meningkatkan peningkatan rasa haus.

c. Meningkatnya Rasa Lapar (*Polipagia*)

Rasa lapar yang berlebihan disebabkan oleh meningkatnya katabolisme atau pemecahan lemak untuk energi menyebabkan cadangan energi berkurang dan menstimulasikan pusat lapar.

d. Penurunan Berat Badan

Disebabkan oleh banyaknya kehilangan cairan, glikogen atau tidak mencukupinya jumlah hormone insulin dalam mengubah gula menjadi tenaga yang dimana terjadinya penguraian pada simpanan lemak dan protei menyebabkan berkurangnya berat badan.

5. Komplikasi

Komplikasi DM dapat terjadi diantaranya komplikasi akut dan komplikasi kronis:

a. Hiperglikemia Dan Ketoasidosis Diabetik

Hiperglikemia terjadi ketika glukosa tidak dapat diangkut ke dalam sel karena kurangnya insulin tanpa KH tersedia untuk sel bahan bakar. Hati mengubah glikogen yang tersimpan kembali menjadi glukosa (*glikogenolisis*) dan meningkatkan biosintesis glukosa (*glukoneogenesis*).reaksi ini memperburuk keadaan dengan meningkatkan gula darah lebih banyak lagi.

Penyebab umum ketoasidosis diabetik meliputi: Asupan insulin yang tidak adekuat, tidak menggunakan insulin, ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan insulin yang meningkat karena pembedahan, trauma, kehamilan, stres, pubertas atau infeksi, berkembangnya resistensi insulin karena adanya antibodi insulin.

b. Sindrom Hiperglikemia Hiperosmolar Nonketosis

Hyperglycemic hyperosmolar nonketotic syndrome (HHNS) adalah varian dari ketoasidosis diabetik yang ditandai dengan hiperglikemia ektrim (600-2000 mg/dL), dehidrasi yang nyata, ketonuria ringan atau tidak terdeteksi, dan tanpa asidosis. Umumnya banyak terjadi pada klien lansia dengan DM tipe 2.

c. Hipoglikemia

Hipoglikemia (juga dikenal sebagai respons insulin atau reaksi hipoglikemik) adalah tingkat glukosa yang lebih rendah dari normal yang berulang dan dapat memperburuk diabetes dan bahkan menyebabkan kematian. Hipoglikemia lebih sering terjadi pada penderita diabetes tipe 1 daripada tipe 2, tetapi juga dapat terjadi pada penderita diabetes tipe 2 yang diobati dengan insulin dan merupakan factor penghambat utama dalam penanganan diabetes mellitus.

Risiko terjadinya hipoglikemia disebabkan oleh ketidak sempurnaan pengobatan saat ini, dimana pemberian insulin belum dapat sepenuhnya meniru pola fisiologis sekresi insulin. Faktor utama hipoglikemia, yang menjadi fokus pengobatan diabetes, adalah ketergantungan jaringan saraf pada suplai glukosa yang terus menerus

Hipoglikemia sering didefinisikan sesuai dengan gambaran klinisnya dan diklasifikasikan berdasarkan *Triad Whipple*, yaitu:

1. Keluhan yang menunjukkan adanya kadar glukosa darah plasma yang rendah
2. Kadar glukosa darah yang rendah (<3 mmol/L hipoglikemia pada diabetes)
3. Hilangnya secara cepat keluhan sesudah kelainan biokimiawi dikoreksi.

a. Komplikasi Kronis

1. Komplikasi makrovaskuler

Komplikasi ini disebabkan oleh perubahan diameter pembuluh darah. Pembuluh darah akan menebal, menyebabkan sklerosis dan penyumbatan akibat *plaque* yang menempel. Komplikasi makrovaskular yang paling umum adalah: penyakit arteri koroner, penyakit serebrovaskular dan penyakit pembuluh darah perifer

2. Komplikasi mikrovaskuler

Perubahan mikrovaskular melibatkan kelainan struktural pada membran pembuluh darah kecil dan kapiler. Kelainan pada pembuluh darah ini menyebabkan dinding pembuluh menebal dan mengakibatkan penurunan perfusi jaringan. Komplikasi mikrovaskular terjadi di retina dan menyebabkan retinopati diabetik dan nefropati diabetik di ginjal.

3. Komplikasi Neuropati

Neuropati diabetik adalah sindrom penyakit yang mempengaruhi semua jenis saraf, yaitu saraf perifer, otonom, dan tulang belakang. Komplikasi neuropati perifer dan otonom yang menimbulkan masalah pada kaki yaitu berupa ulkus kaki diabetik biasanya DM belum muncul pada 5-10 tahun pertama setelah diagnosis, namun tanda-tanda komplikasi dapat diamati sejak awal di diagnosa DM

D. Luka Kaki Diabetik

1. Defenisi

Luka diabetik merupakan luka atau lesi pada pasien diabetes melitus yang dapat mengakibatkan ulserasi aktif dan merupakan penyebab utama amputasi kaki. Dimana penderita diabetes melitus mengalami gangguan pada sistem metabolisme tubuhnya sehingga menghambat proses penyembuhan luka. Terjadinya komplikasi pada pasien diabetes melitus sebagian besar disebabkan oleh yaitu neuropati dan iskemik perifer yang mengakibatkan

terjadinya kelainan pembuluh darah perifer. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penyebab utama kejadian ulkus diabetic diantaranya adalah neuropati dan kelainan pembuluh darah perifer yang menyebabkan iskemik pada jaringan perifer (Sari, 2015).

2. Pencegahan Luka Kaki Diabetik

Ada beberapa cara mencegah dan mendeteksi luka lebih awal dan memberikan perawatan tepat pada waktunya yaitu (Lufthiani dkk, 2020)

a. Pengendalian Glukosa darah

Mengontrol gula darah sangat penting untuk menghindari penurunan resistensi terhadap infeksi dan mencegah neuropati diabetik, dimana pada saat melakukan pemeriksaan gula darah sebaiknya dilakukan sebelum makan. Untuk hasil pemeriksaan kadar glukosa darah normal yaitu 70-100mg/dl, Pre-diabetes yaitu 100-125mg/dl, dan untuk diabetes yaitu diatas 126mg/dl.

b. Penggunaan Alas Kaki

Penggunaan alas kaki yang tidak pas dapat menyebabkan ketidak nyamanan dan masalah kesehatan. Sebelum mengenakan sepatu, pastikan tidak ada benda asing di dalamnya yang bisa menyebabkan luka atau lecet saat digunakan. pastikan menggunakan kaos kaki yang dapat menyerap keringat seperti kain katun untuk mencegah pertumbuhan jamur menyebabkan aterosklerosis yang berdampak pada vaskulopati, sehingga terjadi gangguan sirkulasi darah sedang/besar pada tungkai yang menyebabkan tungkai lebih mudah mengalami ulkus diabetikum

c. Latihan Fisik

Latihan jasmani merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan diabetes melitus apabila tidak disertai adanya nefropati. Kegiatan jasmani sehari hari dan latihan jasmani dilakukan secara teratur sebanyak 3-5 kali per minggu selama sekitar 30-45 menit, dengan total 150 menit per minggu. Jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut turut dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan gula darah sebelum latihan jasmani. apabila kadar gulah darah <100 mg/dL pasien harus mengkonsumsi karbohidrat terlebih dahulu dan bila >250mg/dL dianjurkan untuk menunda latihan jasmani. Latihan jasmani selain

untuk kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendala glukosa darah.

Contoh latihan jasmani seperti aerobik dengan intensitas sedang (50-70% denyut jantung maksimal) seperti: jalan cepat, senam kaki, yoga, dan berenang.

d. Pemeriksaan Kondisi Kaki Setiap Hari

Penting bagi penderita diabetes untuk secara rutin memeriksa kaki mereka setidaknya satu kali sehari, untuk mendeteksi adanya kelainan seperti kemerahan, lecet, kulit pecah-pecah, bengkak, dan nyeri pada kaki sering terjadi pada penderita diabetes bisa mengakibatkan pasien tidak merasakan luka kecil yang mungkin terjadi pada kaki mereka. Penderita diabetes dapat lebih cepat mengidentifikasi masalah pada kaki mereka sebelum masalah tersebut menjadi lebih serius.

e. Merawat Kuku Kaki

Merawat kuku merupakan terpenting bagi penderita diabetes. Kuku yang tidak dirawat dan tumbuh panjang dapat menjadi tempat bagi kuman dan bakteri bersembunyi. Ini menjadi masalah serius karena penderita diabetes memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih rentan dari pada orang yang sehat. Oleh karena itu, penting untuk memotong kuku dengan benar. Jangan biarkan kuku terlalu panjang, perawatan kuku kaki sebaiknya setelah mandi sehingga saat memotong kuku, kuku menjadi lebih lembut. Hindari memotong kuku dengan alat-alat tajam dan berhati-hati saat memotong kuku kaki. Bila terdapat kuku kaki yang menusuk jari kaki dan kapalan segera hubungi dokter.

f. Perawatan Kaki

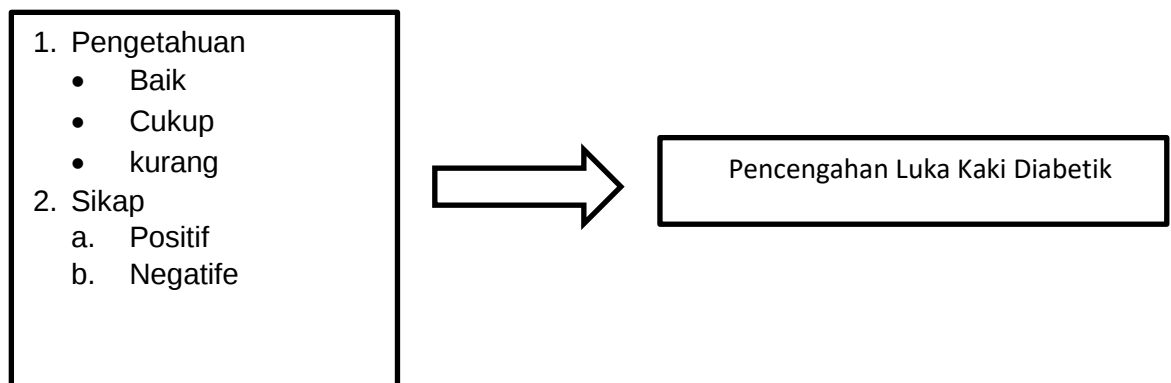
Perawatan kaki meliputi perhatian penderita dan pemeriksaan pada kondisi kaki penderita DM serta pemakaian pelindung kaki agar tidak ada lepuh, kemerahan, kalus atau ulseri akibat terkena trauma. Kaki harus dicuci bersih setiap hari dengan menggunakan air hangat jangan terlalu keras menggosok kaki karena dapat menimbulkan luka kemudian keringkan kaki terutama pada sela-sela jari kaki. Perawatan kaki dapat mengurangi resiko terjadinya ulkus diabetikum.

g. Pertolongan Pertama (P3K)

Pertolongan pertama dimaksudkan agar luka tidak terinfeksi. Apabila kaki terluka, bersihkan luka dibawah air mengalir. Kemudian oleskan krim antiseptic dan balut dengan perban atau balutan. sehingga diperlukan untuk menyimpan kotak pertolongan pertama di rumah yang berisi balutan steril, perban, dan krim antiseptic

E. Kerangka Konsep

Adapun yang menjadi kerangka konsep dalam penelitian tentang Gambaran Pengetahuan dan sikap pasien diabetes melitus dalam pencegahan luka kaki diabetik di RS Mitra Sejati Medan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada bagan kerangka konsep sebagai berikut



F. Defenisi operasional

No	Variabel	Defenisi operasonal	Alar ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	Pengetahuan	Pemahaman responden dalam melakukan pencegahan luka kaki diabetik dengan mengetahui pemicu terjadinya luka kaki dan mengetahui cara melakukan perawatan kaki yang baik, merawat kuku, melakukan aktifitas fisik dan menjaga kadar glukosa darah tetap normal	Kuesioner	Ordinal	a. Pengetahuan baik dengan skor >76%-100% b. Pengetahuan cukup dengan skor 56%-75%. c. Pengetahuan rendah dengan skor <55%
2	Sikap	Perasaan seseorang yang mendorong seseorang bertindak laku ketika seseorang menyukai atau tidak menyukai dalam hal ini ketertarikan penderita dalam melakukan pencegahan luka kaki diabetik	Koesioner	Ordinal	a. Sikap positif dengan skor menjawab dengan skor dibawah 39 b. Sikap negatife dengan skor menjawab dengan skor dibawah 39

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian

Dalam penelitian ini penulis mengunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif untuk mengetahui gambaran dan sikap penderita diabetes melitus dalam pencegahan luka kaki diabetik di Rumah Sakit Mitra Sejati Medan.

Desain yang digunakan pada peneliti yaitu *cross sectional* dimana variabel variabel yang diteliti hanya dilakukan satu kali pada saat pengukuran (Notoatmodjo, 2018).

B. Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poli Penyakit Dalam di Rumah Sakit Mitra Sejati Medan yang telah dilaksanakan pada bulan Agustus 2023 sampai April 2024

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah totalitas dari setiap elemen yang akan diteliti yang memiliki ciri sama, bisa berupa individu dari suatu kelompok, peristiwa, atau sesuatu yang akan teliti (Handayani, 2020).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita diabetes melitus yang tidak mengalami luka kaki diabetik yang berobat jalan sebanyak 211 orang di Rumah Sakit Mintra Sejati Medan.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2018).

Untuk menentukan besaran sampel peneliti menggunakan rumus slovin

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi yang akan diteliti

d = Tingkat ketepatan yang diinginkan (ditetapkan 0,05%)

Maka sampel penelitian ini adalah

$$n = \frac{211}{1 + 211 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{211}{1 + 211 (0,0025)}$$

$$n = \frac{211}{1 + 0,5275}$$

$$n = \frac{211}{1,5275}$$

$$n = 138$$

jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 138 responden

Adapun teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel dengan cara *accidental sampling* dimana kegiatan dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan atau tersedia di suatu tempat yang sesuai dengan konteks penelitian.

a. Kriteria Inklusi:

Pasien Dengan diabetes melitus yang belum terjadi luka kaki diabetic yang berobat di RS Mitra Sejati, bersedia menjadi responden, dapat berkomunikasi dan berinteraksi dengan baik, dapat membaca dan menulis

b. Kriteria Eksklusi

Penderita dengan DM Gestasional, DM komplikas (ginjal, pengelihan, jantung, luka kaki diabetik), dan yang tidak bersedia menjadi responden

D. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis data

a. Data primer

Data yang diperoleh dari lembar koesioner (*Multiple Choice*) yang diberikan secara langsung kepada responden mengenai pengetahuan dan sikap penderita dalam pencegahan luka kaki dabetik di Rumah Sakit Mitra Sejati Medan.

b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh melalui data kunjungan penderita diabetes yang melakukan pengobatan setiap bulannya di Rumah Sakit Mitra Sejati Medan.

2. Cara pengumpulan data

Langkah –langkah peneliti dalam melakukan pengumpulan data adalah:

a. persiapan

1. Peneliti meminta surat survey awal untuk melakukan penelitian dari Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan Medan kepada Kepala Rumah Sakit Mitra Sejati Medan
2. Pemberian surat izin penelitian ke RSU Mitra Sejati Medan bagian diklat
3. Peneliti mengambil surat balasan dari Rumah Sakit Mitra Sejati Medan
4. Peneliti mengurus administrasi ke bagian diklat Rumah Sakit Mitra Sejati Medan
5. Peneliti meminta data jumlah penderita diabetes di Rumah Sakit Mitra Sejati Medan

b. Pelaksanaan

- a. Mengunjungi lokasi penelitian
- b. Memperkenalkan diri dihadapan responden
- c. Menjelaskan kepada responden maksud dan tujuan penelitian
- d. Menjelaskan bagaimana cara pengisian koesioner dengan baik dan benar pada responden
- e. Memberi koensioner kepada responden dan koesioner dikumpulkan kembali dari responden
- f. Koesioner yang sudah dikumpulkan, cek kelengkapan lembar kuesionernya dan kelengkapan data
- g. Responden diberikan kesempatan bertanya

h. Lamanya penelitian selama 2 bulan

Jumlah pertanyaan yang akan di ajukan untuk mengetahui pengetahuan penderita tentang pencegahan luka kaki diabetik sebanyak 16 pertanyaan. untuk jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi 0 maka diperoleh nilai tertinggi skor 16 dan terendah skor nol (0).

Tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan baik : 76-100% atau jumlah pertanyaan benar sebanyak 12- 16
- b. Tingkat pengetahuan cukup : 56-75% atau jumlah pertanyaan benar sebanyak 9-11
- c. Tingkat pengetahuan kurang <55% atau jumlah pertanyaan benar <8

Untuk pertanyaan Sikap :

- a. Untuk pertanyaan Sikap Positif

Terdapat 8 pertanyaan (no 1,3,5,7,9,11,13,15), ditentukan pilihan serta nilai yaitu, sangat setuju nilai 4, setuju nilai 3, tidak setuju nilai 2, sangat tidak setuju 1.

- b. Untuk pertanyaan Sikap Negative

Terdapat 8 pertanyaan (no 2,4,6,8,10,12,14,16,18), ditentukan pilihan serta nilai yaitu, sangat tidak setuju nilai 4, tidak setuju nilai 3, setuju nilai 2, sangat setuju nilai 1.

E. Pengolahan Dan Analisa Data

1. Pengolahan data

a. *Editing*

Melakukan pengecekan kelengkapan data diantaranya kelengkapan ketentuan identitas pengisian, kelengkapan lembar kuensioner dan kelengkapan isinya. Ternyata setelah dilakukan editing data yang diisi oleh responden sudah lengkap.

b. *Coding*

Setelah semua kuensioner diedit atau di sunting, selanjutnya melakukan pengkodean atau "*coding*" yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka.

c. *Tambulating*

Data yang telah dikumpulkan telah dimasukkan dalam bentuk table atau grafik.

2. Analisa Data

Untuk melihat gambaran dan proporsi maka data yang sudah ada dibuat distribusi tabel frekuensi dan untuk melihat rumus proporsi (Riwidikdo, 2017) sebagai berikut ini:

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

Keterangan:

P = Presentasi yang dicari

f = Frekuensi variabel yang diteliti

n = Jumlah sampel