

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Defenisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang di miliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan menghasilkan pengetahuan, hal tersebut di pengaruhi oleh intensitas perhatian dan presepsi terhadap objek (Agustini 2014).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secra garis besarnya dibagi 6 tingkat, yakni: (Notoatmojo, 2014).

1) Tahu (*know*)

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi real (sebenarnya).

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih di dalam

struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi :

1. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman & Riyanto, 2013). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi (Sriningsih, 2011).

2. Informasi/ Media Massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam- macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering

mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

3. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

4. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

5. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

6. Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan Menurut (Notoatmodjo 2014) dalam buku bppsdmk edisi tentang metodologi penelitian terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya 76-100%.
2. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56 – 75%.
3. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya < 56%.

2. Sikap

a. Defenisi Sikap

Sikap adalah konsep penting dalam komponen sosio psikologis, karena merupakan kecenderungan bertindak dan berpersepsi (Notoadmojo, 2020). Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya (Widayatun, 2018).

b. Komponen Sikap

1. Komponen kognitif berhubungan dengan *belief* (kepercayaan dan keyakinan), ide, konsep. Bagian dari kognitif yaitu: persepsi, stereotype, opini yang di miliki individu mengenai sesuatu (Sugiyono, 2016).
2. Komponen afeksi berhubungan dengan kehidupan emosional seseorang, menyangkut perasaan individu terhadap objek sikap dan menyangkut masalah emosi. Afeksi merupakan komponen rasa senang atau tidak senang pada suatu objek (Sugiyono, 2016).
3. Komponen perilaku / konatif merupakan komponen yang berhubungan dengan kecenderungan seseorang untuk berperilaku terhadap objek sikap (Sugiyono, 2016).

c. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari beberapa tingkatan (Notoatmodjo, 2010) :

- a. Menerima (*receiving*)
Menerima di artikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
- b. Merespon (*responding*)
Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.
- c. Menghargai (*valuing*)
Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seseorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dsb) untuk menimbang anaknya ke

posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa siibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah segala yang mempunyai sikap yang paling tinggi.

d. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu obyek, misalnya: bagaimana pendapat responden tentang kegiatan posyandu, atau juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan-pernyataan obyek tertentu, dengan menggunakan skala likert (Notoatmodjo, 2010). Ada empat tipe pilihan sesuai dengan skala likert yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS), masing-masing diberi nilai 1-4.

Tabel 2.2 Perhitungan sikap berdasarkan skala likert

Favorable		Unfavorable	
Jawaban	Skor	Jawaban	Skor
Sangat Setuju (SS)	4	Sangat Setuju (SS)	1
Setuju (S)	3	Setuju (S)	2
Tidak Setuju (TS)	2	Tidak Setuju (TS)	3
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	Sangat Tidak Setuju (STS)	4

Untuk menghitung total skor menggunakan rumus berikut :

$$\frac{\text{Nilai yang didapat} \times 100\%}{40}$$

3. Diabetes Melitus

a. Defenisi

Diabetes melitus (DM) adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relatif (Manurung, 2018).

b. Etiologi

1. Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes Melitus Tipe 1 merupakan kelainan sistemik akibat terjadinya gangguan metabolik glukosa yang ditandai oleh hiperglikemia kronik. Keadaan ini disebabkan oleh kerusakan sel beta (β) pankreas baik oleh proses autoimun maupun idiopatik. Menurut Rustama dkk, 2010 bahwa Proses autoimun ini menyebabkan tubuh kehilangan kemampuan untuk memproduksi insulin karena sistem kekebalan tubuh menghancurkan sel yang bertugas memproduksi insulin sehingga produksi insulin berkurang atau terhenti. Dan menurut IDF, 2017 Penderita Diabetes Melitus tipe 1 membutuhkan suntikan insulin setiap hari untuk mengontrol glukosa darahnya. Diabetes melitus tipe ini sering disebut juga Insulin Dependent Diabetes Melitus (IDDM), yang berhubungan dengan antibodi berupa Islet Cell Antibodies (ICA), Insulin Autoantibodies (IAA), dan Glutamic Acid Decarboxylase Antibodies (GADA). 90% anak-anak penderita mempunyai jenis antibody ini (Bustan, 2007).

2. Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes Melitus Tipe 2 memiliki dasar adanya kelainan yang disebabkan oleh terjadinya resistensi insulin yang menyebabkan terjadinya sekresi insulin sel beta secara progresif (ADA, 2018). DM tipe 2 memiliki karakteristik yaitu hiperglikemia yang disebabkan oleh kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau bahkan keduanya (Declori, 2019).

c. Patofisiologi

Patofisiologi Diabetes Melitus Patofisiologi dari penyakit diabetes yaitu gabungan antara faktor genetik dan faktor lingkungan. Etiologi lain dari diabetes yaitu sekresi atau kerja insulin, abnormalitas metabolik yang mengganggu sekresi insulin, abnormalitas mitokondria, dan sekelompok kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa. Hormon yang bekerja sebagai antagonis insulin juga dapat menyebabkan diabetes (Putra, 2015). Resistensi insulin pada otot adalah kelainan yang paling awal terdeteksi dari diabetes tipe 1 (Taylor, 2013). Adapun penyebab dari resistensi insulin yaitu: obesitas/kelebihan berat badan, glukokortikoid berlebih (sindrom cushing atau terapi steroid), hormon pertumbuhan berlebih (akromegali), kehamilan, diabetes gestasional, penyakit ovarium polikistik, lipodistrofi (didapat atau genetik, terkait dengan akumulasi lipid di hati), autoantibodi pada reseptor insulin, mutasi reseptor insulin, mutasi reseptor aktivator proliferasi peroksisom (PPAR γ), mutasi yang menyebabkan obesitas genetik (misalnya: mutasi reseptor melanokortin), dan hemochromatosis (penyakit keturunan yang menyebabkan akumulasi besi jaringan) (Ozougwu et al., 2013). Pada diabetes tipe I, sel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun, sehingga insulin tidak dapat diproduksi. Hiperglikemia puasa terjadi karena produksi glukosa yang tidak

dapat diukur oleh hati. Meskipun glukosa dalam makanan tetap berada di dalam darah dan menyebabkan hiperglikemia postprandial (setelah makan), glukosa tidak dapat disimpan di hati.

d. Manifestasi Klinis

Manifestasi DM, Black (2014) adalah peningkatan kadar gula darah, disebut hiperglikemia, mengarah kepada manifestasi klinis umum yang berhubungan dengan DM. Diabetes melitus tipe I, onset manifestasi klinis mungkin tidak ketara dengan kemungkinan situasi yang mengancam hidup yang biasanya terjadi (misal, ketoasidosis diabetikum). Pada DM tipe 2, onset manifestasi klinis mungkin berkembang secara bertahap yang klien mungkin mencatat sedikit atau tanpa manifestasi klinis selama beberapa tahun. Menurut setiati (2014) manifestasi klinis DM adalah peningkatan frekuensi buang air kecil (poliuria), peningkatan rasa haus dan minum (polidipsi), dan karena penyakit berkembang, penurunan berat badan meskipun lapar dan peningkatan makan (poliphagi).

e. Tanda dan Gejala

Gejala dari penyakit DM Black (2014) yaitu antara lain :

a. Poliuri (sering buang air kecil)

Buang air kecil lebih sering dari biasanya terutama pada malam hari (poliuria), hal ini dikarenakan kadar gula darah melebihi ambang ginjal ($>180\text{mg/dl}$), sehingga gula akan dikeluarkan melalui urine. Guna menurunkan konsentrasi urine yang dikeluarkan, tubuh akan menyerap air sebanyak mungkin ke dalam urine sehingga urine dalam jumlah besar dapat dikeluarkan dan sering buang air kecil. Dalam keadaan normal, keluaran urine harian sekitar 1,5 liter, tetapi pada pasien DM yang tidak terkontrol, keluaran urine lima kali lipat dari jumlah ini. Sering merasa haus dan ingin minum air putih

sebanyak mungkin (poliploidi). Dengan adanya ekskresi urine, tubuh akan mengalami dehidrasi. Untuk mengatasi masalah tersebut maka tubuh akan menghasilkan rasa haus sehingga penderita selalu ingin minum air terutama air dingin, manis, segar dan air dalam jumlah banyak.

b. Polifagi (cepat merasa lapar)

Nafsu makan meningkat (polifagi) dan merasa kurang tenaga. Insulin menjadi bermasalah pada penderita DM sehingga pemasukan gula ke dalam sel-sel tubuh kurang dan energi yang dibentuk pun menjadi kurang. Ini adalah penyebab mengapa penderita merasa kurang tenaga. Selain itu, sel juga menjadi miskin gula sehingga otak juga berfikir bahwa kurang energi itu karena kurang makan, maka tubuh kemudian berusaha meningkatkan asupan makanan dengan menimbulkan alarm rasa lapar.

c. Berat badan menurun

Tubuh tidak mampu mendapatkan energi yang cukup dari gula karena kekurangan insulin, tubuh akan bergegas mengolah lemak dan protein yang ada di dalam tubuh untuk diubah menjadi energi. Kemudian gejala lain atau gejala tambahan yang dapat timbul yang umumnya ditunjukkan karena komplikasi adalah kaki kesemutan, gatal- gatal, atau luka yang tidak kunjung sembuh, pada wanita kadang disertai gatal di daerah selangkangan (pruritus vulva) dan pada pria ujung penis terasa sakit (balanitis) (Simatupang, 2017).

f. Komplikasi Diabetes Melitus

1. Komplikasi Akut

Komplikasi akut terjadi sebagai akibat ketidakseimbangan akut kadar glukosa darah, yaitu: hipoglikemia, diabetik ketoasidosis dan hiperglikemia hiperosmolar non ketosis. Hipoglikemia secara harfiah berarti kadar glukosa darah dibawah normal. Hipoglikemia merupakan komplikasi akut DM yang dapat terjadi secara berulang dan dapat memperberat penyakit DM bahkan menyebabkan kematian.

2. Komplikasi kronis

Komplikasi kronis terdiri dari komplikasi makrovaskuler, mikrovaskuler dan neuropati.

3. Komplikasi Makrovaskuler

Komplikasi ini diakibatkan karena perubahan ukuran diameter pembuluh darah. Pembuluh darah akan menebal, sklerosis dan timbul sumbatan (*occlusion*) akibat plaque yang menempel. Komplikasi makrovaskuler yang paling sering terjadi adalah: penyakit arteri koroner, penyakit cerebrovaskuler dan penyakit vaskuler perifer.

4. Komplikasi Mikrovaskuler

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

5. Komplikasi Neuropati

Neuropati diabetik merupakan sindroma penyakit yang mempengaruhi semua jenis saraf, yaitu saraf perifer, otonom dan spinal. Komplikasi neuropati perifer dan otonom menimbulkan permasalahan di kaki, yaitu berupa ulkus kaki diabetik, pada umumnya tidak terjadi dalam 5-10 tahun pertama setelah didiagnosis, tetapi tanda-tanda komplikasi mungkin ditemukan pada saat mulai terdiagnosis DM tipe 2 karena DM yang dialami pasien tidak terdiagnosis selama beberapa tahun (Damayanti, 2018).

6. Komplikasi Ulkus Diabetikum

Ulkus diabetikum adalah salah satu komplikasi DM yang paling ditakuti oleh pasien diabetes melitus karena berkurangnya suplay darah ke jaringan tersebut menyebabkan kematian jaringan dan diperparah dengan infeksi bakteri yang dapat menyebabkan amputasi bahkan berdampak luas karena dapat menyebabkan kematian, morbiditas, peningkatan biaya perawatan, penurunan kualitas hidup dan dapat berefek pada perubahan citra tubuh mereka, (Kozier, et al, 2010, h. 445 dan Ruslan, 2016 dalam Setiorini, dkk 2019).

4. Pencegahan Ulkus Diabetikum

Menurut Holt (2013) ulkus diabetikum dikategorikan sebagai luka kronik yang tidak akan sembuh sendiri, melainkan dengan perawatan aktif. Komplikasi-komplikasi diabetes penyebab memburuknya ulkus diabetik adalah penyakit pembuluh darah perifer, neuropati perifer, dan infeksi (*Saad et.al*, 2013).

Upaya pencegahan ulkus diabetikum penting sekali dilakukan dengan kontrol gula darah, pengetahuan tentang faktor resiko berkembangnya ulkus kaki diabetikum, dan memberikan perawatan tepat pada waktunya (*Holt*, 2013).

Pada kaki yang masih normal atau yang ada gangguan neuropati atau neuroiskemi namun belum ada ulkus, penatalaksanaan lebih ditekankan pada deteksi dini. Deteksi dini termasuk pencegahan sekunder yang bertujuan mencegah terjadinya komplikasi kaki diabetes pada pasien DM (Perkeni, 2009).

Deteksi dini diawali dengan deteksi adanya resiko ulserasi atau tukak pada pasien DM. Resiko terjadinya tukak dibagi menjadi dua golongan besar yaitu resiko sistemik dan resiko total. Resiko sistemik meliputi hiperglikemia yang tidak terkontrol, lamanya diabetes, penyakit pembuluh darah perifer, gangguan penglihatan, penyakit ginjal kronik dan usia tua. Sedangkan resiko total meliputi neuropati perifer, kelainan struktur kaki, dan bentuk sepatu yang terbatas (Misnadiarly 2006; Perkeni 2009).

Smeltzer dan Bare (2002): Misnadiarly (2006): Soegondo dan Sukardji (2008): Perkeni (2009): Holt (2013) menjelaskan beberapa tindakan preventif untuk mencegah timbulnya luka ulkus diabetikum:

a. Pengendalian Glukosa Darah

Kontrol gula darah sangat penting untuk menghindari penurunan resistensi terhadap infeksi dan mencegah

neuropati diabetic.

b. Penggunaan Alas Kaki

Penggunaan sepatu pada pasien DM tidak boleh sembarangan, pemilihan sepatu di lakukan dengan hati- hati, di mana sepatu tersebut mengikuti bentuk kaki pasien untuk mencegah trauma pada kaki. Penggunaan sandal dan sepatu secara bergantian, sandal dapat di pakai saat berada di dalam rumah dan memakai sepatu saat berpergian ke luar, menggunakan ukuran sepatu yang tepat (tidak terlalu sempit atau pun terlalu longgar) yang bertujuan untuk mencegah trauma gesekan. Lama penggunaan sepatu baru yang bertahap untuk mencegah trauma akibat lepuh.

c. Merawat Kuku Kaki

Perawatan kuku kaki pasien DM 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. Karena rasa nyeri di kaki dapat berkurang. Hindari mengikir kuku terlalu pendek atau terlalu dalam pada daerah tepi kiri dan kanan kuku. Apabila penglihatan pasien diabetes sudah berkurang, mintalah bantuan orang lain.

d. Perawatan Kaki

Perawatan kaki meliputi perhatian dan pemeriksaan pada kondisi kaki pasien DM serta pemakaian pelindung kaki agar kaki tidak ada lepuh, kemerahan, fisura, kalus, atau ulserasi akibat terkena trauma. Kaki harus di cuci bersih setiap hari. Kemudian di keringkan terutama pada sela-sela jari kaki untuk mencegah akumulasi air. Mencuci kaki dengan air biasa karena kaki ambang rasa pada kaki berkurang. Pasien DM harus menghindari berjalan dengan kaki telanjang tanpa alas kaki, serta menghindari membersihkan kaki sendiri.

Apabila kedinginan pasien DM dapat menggunakan kaos kaki yang menyerap keringat. Selalu memperhatikan kondisi kaki untuk melihat :

- 1) Kaki yang mengalami bengkak supaya bisa kembali mengecil dan aliran darah kembali lancar.
- 2) Untuk menangani peredaran darah yang terganggu, pasien Dm dapat melakukan:
 - a) Latihan jalan (konsultasikan dengan dokter)
 - b) Berhenti merokok jika anda seorang perokok

e. Pertolongan pertama (P3K)

Pertolongan pertama di maksudkan agar luka tidak terinfeksi. Apabila kaki terluka, bersihkan luka di bawah air mengalir. Kemudian oleskan krim antiseptic dan balut dengan perban atau balutan. Sehingga di perlukan untuk selalu menyimpan kotak P3K di rumah yang berisi balutan steril, tip, perban, dan krim anti septik.

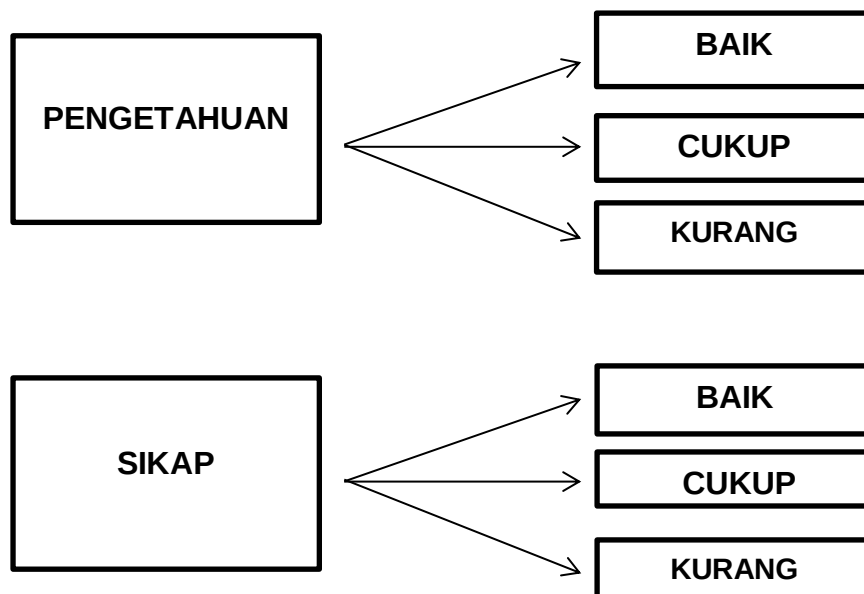
f. Konseling

Pasien harus mendapatkan penyuluhan untuk mengurangi faktor resiko, seperti konseling tentang kebiasaan merokok dan kenaikan lemak darah yang dapat mempengaruhi timbulnya kelainan vaskuler perifer.

g. Latihan fisik

Menurut Tarwoto (2012) Latihan fisik bagi penderita DM sangat dibutuhkan karena pada saat latihan fisik energy yang digunakan adalah glukosa dan asam lemak bebas. Latihan fisik yang rutin dapat memelihara berat badan yang normal dengan indeks masa tubuh. Manfaat dari latihan fisik ini adalah dapat menurunkan kadar gula darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin, memperbaiki sirkulasi darah dan tonus otot, mengubah kadar lemak dalam darah (Damayanti, 2015).

B. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

C. Defenisi Operasional

Tabel 2.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh Masyarakat Tentang Pencegahan Diabetes Melitus	Kuesioner	Kategori Baik : 76-100% cukup : 56-75% kurang : <56%	Ordinal
2	Sikap	Pandangan atau perasaan responden terhadap pencegahan ulkus diabetikum	Kuesioner	Kategori Baik : 76-100% Cukup : 56-75% Kurang : <56%	Ordinal