**KARYA TULIS ILMIIAH**

**LITERATUR REVIEW : PENGETAHUAN PENDERITA DIABETES MELITUS TERHADAP PENCEGAHAN ULKUS DIABETIKUM 2020**

Sebagai syarat menyelesaikan pendiidkan program studi Diploma III

****

**SONIYA ANGGITA BR GINTING**

**P07520117048**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III**

**TAHUN 2020**

**KARYA TULIS ILMIIAH**

**LITERATUR REVIEW : PENGETAHUAN PENDERITA DIABETES MELITUS TERHADAP PENCEGAHAN ULKUS DIABETIKUM 2020**

****

**SONIYA ANGGITA BR GINTING**

**P07520117048**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III**

**TAHUN 2020**

# **LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL :LITERATUR REVIEW : PENGETAHUAN PENDERITA DIABETES MELITUS TERHADAP PENCEGAHAN ULKUS DIABETIKUM**

**NAMA :SONIYA ANGGITA BR GINTING**

**NIM :P07520117048**

T**elah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji**

**Medan, Juni 2020**

**Menyetujui**

**Pembimbing**

**(Suriani Ginting. S.Kep, Ns, M.Kep)**

**NIP. 197703122002122002**

**Ketua Jurusan Keperawatan**

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**(Hj. Johani Deswita Nasution, SKM, M.Kes)**

**NIP. 196505121999032**

# **LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL :LITERATUR REVIEW : PENGETAHUAN PENDERITA DIABETES MELITUS TERHADAP PENCEGAHAN ULKUS DIABETIKUM**

**NAMA :SONIYA ANGGITA BR GINTING**

**NIM : PO7520117048**

Proposal ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes

Medan, Juni 2020

Menyetujui

**Penguji I Penguji II**

**(Adelima CR Simamora, S.Kep, Ns, M.Kes) ( Sri Siswati, SST, S.Pd)**

**NIP. 195911191994032001 NIP. 199010201989032001**

**Ketua Penguji**

**(Suriani Ginting. S.Kep, Ns, M.Kep)**

**NIP. 197703122002122002**

**Ketua Jurusan Keperawatan**

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Johani Dewita Nasution,SKM.,M.Kes**

**NIP.196505121999032001**

DAFTAR ISI

[LEMBAR PERSETUJUAN……………………………………………………………………………………….. i](#_Toc51416949)

[LEMBAR PENGESAHAN………………………………………………………………………………………… ii](#_Toc51416950)

[ABSTRAK……………………………………………………………………………………………………………… v](#_Toc51416951)

[KATA PENGANTAR………………………………………………………………………………………………. vii](#_Toc51416952)

[BAB 1 …………………………………………………………………………………………………………………1](#_Toc51416953)

[PENDAHULUAN…………………………………………………………………………………………………… 1](#_Toc51416954)

[A.Latar Belakang………………………………………………………………………………………………….. 1](#_Toc51416955)

[B.Rumusan Masalah……………………………………………………………………………………………. 3](#_Toc51416956)

[C.Tujuan Penelitian……………………………………………………………………………………………… 3](#_Toc51416957)

[D.Manfaat Penelitian ………………………………………………………………………………………….. 3](#_Toc51416958)

[BAB II…………………………………………………………………………………………………………………… 4](#_Toc51416959)

[TINJAUAN PUSTAKA…………………………………………………………………………………………….. 4](#_Toc51416960)

[A.Pengetahuan……………………………………………………………………………………………………. 4](#_Toc51416961)

[1. Defenisi Pengetahuan……………………………………………………………………………… 4](#_Toc51416962)

[2. Tingkat pengetahuan………………………………………………………………………………… 5](#_Toc51416963)

[3. Cara Memperoleh Pengetahuan………………………………………………………………… 6](#_Toc51416964)

[4. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan……………………………………… 7](#_Toc51416965)

[B.Diabetes Melitus………………………………………………………………………………………………. 9](#_Toc51416966)

[1. Pengertian Diabetes Melitus……………………………………………………………………… 9](#_Toc51416967)

[C.Faktor – Faktor Risiko DM………………………………………………………………………………… 11](#_Toc51416968)

[D.Ulkus Diabetikum…………………………………………………………………………………………….. 13](#_Toc51416969)

[1 Pengertian Ulkus Diabetikum…………………………………………………………………….. 13](#_Toc51416970)

[2. Pencegahan Ulkus Diabetkum…………………………………………………………………… 15](#_Toc51416971)

[E. Kerangka Konsep……………………………………………………………………………………………… 20](#_Toc51416972)

[F.Variabel Penelitian……………………………………………………………………………………………. 21](#_Toc51416973)

[BAB III………………………………………………………………………………………………………………….. 22](#_Toc51416974)

[METODE PENELITIAN…………………………………………………………………………………………… 22](#_Toc51416975)

[A.Jenis dan Desain Penelitian………………………………………………………………………………. 22](#_Toc51416976)

[1. Jenis Penelitian…………………………………………………………………………………………… 22](#_Toc51416977)

[2. Desain Penelitian………………………………………………………………………………………… 22](#_Toc51416978)

[BAB IV…………………………………………………………………………………………………………………. 23](#_Toc51416979)

[HASIL DAN PEMBAHASAN……………………………………………………………………………………. 23](#_Toc51416980)

[A. Hasil Jurnal………………………………………………………………………………………………………. 23](#_Toc51416981)

[B. Pembahasan……………………………………………………………………………………………………. 26](#_Toc51416982)

[1. Persamaan………………………………………………………………………………………………….. 26](#_Toc51416983)

[2. Kelebihan……………………………………………………………………………………………………. 27](#_Toc51416984)

[3. Kekurangan………………………………………………………………………………………………... 28](#_Toc51416985)

[BAB V ……………………………………………………………………………………………………………… 29](#_Toc51416986)

[SIMPULAN DAN SARAN……………………………………………………………………………………….. 29](#_Toc51416987)

[A. Kesimpulan……………………………………………………………………………………………………… 29](#_Toc51416988)

[B. Saran……………………………………………………………………………………………………………….. 29](#_Toc51416989)

[DAFTAR PUSTAKA………………………………………………………………………………………………… 30](#_Toc51416990)

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III**

**SONIYA ANGGITA BR GINTING**

**P07520117048**

**LITERATURE REVIEW: PENGETAHUAN PENDERITA DIABETES MELITUS TERHADAP PENCEGAHAN ULKUS DIABETIKUM**

**V BAB + 42 Halaman + 1 Tabel + 1 Lampiran**

# **ABSTRAK**

**Latar Belakang**: Diabetes mellitus (DM) merupakanpenyakit gangguan metabolisme yang menyebabkan tingginya kadar gula darah, DM dapat menimbulkan berbagai komplikasi akut maupun kronis,salah satu komplikasi DM adalah Ulkus Diabetikum maka pengetahuan mengenai pencegahan ulkus diabetikum penting bagi penderita DM untuk guna mencegah terjadinya komplikasi DM berdasarkan Literatur Review .

**Tujuan**: untuk mencari persamaan,kelebihan dan kekurangan tentang gambaran pengetahuan penderita DM terhadap pencegahan yang bisa dilakukan untuk mencegah ulkus diabetikum .

**Metode**: Menggunakan analitik kolerasi berdasarkan studi Literature review.Jurnal diperoleh daei google scholer , dan dari garbaristekdikti dengan tahun penelitian yang terbaru yaitu dari 10 tahun terakhir.

**Hasil**: Dari lima jurnal yang telah di review didapatkan bahwa kelima jurnal memiliki hubungan yang signitif antara pengetahuan, penderita DM, dan pencegahan terhadap ulkus diabetikum.

**Kata Kunci** : Pengetahuan, penderita DM ,ulkus diabetikum

**Daftar Pustaka** : 22 bacaan(2012-2020).

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III**

**SONIYA ANGGITA BR GINTING**

**P07520117048**

**LITERATURE REVIEW: KNOWLEDGE OF DIABETES MELLITUS PATIENTS ON DIABETIC ULK PREVENTION**

**V CHAPTER + 42 Pages + 1 Table + 1 Appendix**

**ABSTRACT**

**Background**: Diabetes mellitus (DM) is a disease of metabolic disorders that causes high blood sugar levels, DM can lead to various acute and chronic complications, one of the complications of DM is Diabetic Ulcer, so knowledge about the prevention of diabetic ulcers is important for DM sufferers to prevent DM complications. based on Literature Review.

**Purpose**: to find similarities, strengths and weaknesses about the knowledge of DM sufferers on prevention that can be done to prevent diabetic ulcers.

**Methods**: Using correlation analytics based on literature review studies. Journals were obtained from Google Scholer, and from Garbaristekdikti with the most recent research years, namely from the last 10 years.

**Results:** From the five journals that have been reviewed, it was found that the five journals had a significant relationship between knowledge, DM sufferers, and prevention of diabetic ulcers.

**Keywords**: Knowledge, DM sufferers, diabetic ulcers

**Bibliography**: 22 readings (2012-2020).

# **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal yang berjudul **“ LITERATUR REVIEW : PENGETAHUAN PENDERITA DIABETES MELITUS TERHADAP PENCEGAHAN ULKUS DIABETIKUM** Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Ibu **Suriani Ginting. S.kep, NS, M.Kep** selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga proposal ini dapat diselesaikan. Dan tidak lupa penulis juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu **Dra. Ida Nurhayati, M.Kes,** selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Ibu **Hj. Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes,** selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehata Kemenkes RI Medan.
3. Terimakasih juga penulis ucapkan kepada Ibu **Adelima Simamora, S.kep, Ns, M.Kep** selaku ketua penguji, dan Ibu **Sri Siswati, SST, S.Pd** sebagai penguji 1.
4. Para Dosen dan seluruh staff Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
5. Terima kasih penulis ucapkan kepada kedua orangtua tercinta **Pribadi Ginting** dan **Siska Br Surbakti** kakak **Adelisa Dora Br Ginting dan** adik **Haran Agriva Ginting** yang telah memberikan limpahan kasih sayang, motivasi hidup, perhatian, nasehat-nasehat, dan doa restu yang tiada henti kepada penulis dalam menyelesaikan pendidikan ini.
6. Terima kasih penulis ucapkan kepada teman-teman satu bimbingan penulis, **Sri Purnama Manihuruk** dan **Missy Lovely Siahaan** yang juga sekaligus teman sekontrakan penulis yang telah banyak membantu dan memberi dukungan terhadap penulis dalam menyelesaikan proposal ini.
7. Terima kasih buat teman-teman terdekat **Febby Sarah, Ayu Indah, Tria Cristin, Tresya, Thania Rivani, Chesy Novita, Arjunah, Eta Putri, Nathasya Putri**,**Sherly Nova,** yang selalu membantu, menyemangati serta memberi solusi dalam menyelesaikan proposal ini. Tanpa kalian mungkin penulis tidak akan ada artinya.
8. Juga untuk teman-teman semasa SMA sampai sekarang **Halky karamoi, Walinton Pahala, Imanuel Ervin, Adema Chyntia, Karmila Gurusinga, Nary Vionita** dan **Permintanta Sinuhaji,** dan seluruh teman di kelas **XII-IPA 1.** Terimakasih penulis ucapkan untuk support kalian mulai dari awal tingkat 1 sampai tingkat akhir ini, kalian sahabat terbaik dan tak ada gantinya.
9. Terimakasih juga untuk keluarga angkat ku di Depkes kakak angkat ku **Kalarisa Sianturi,** adik angkat ku **Dumasi Valensya,** cucu angkat ku **Lina Hotmaida ,** kalian sudah sangat banyak membantu penulis dalam bentuk dukungan dan doa kalian sudah seperti keluarga kedua untuk penulis.
10. Terimakasih juga penulis sampaikan kepada semua karya musik dari **BTS**, atas semua motivasi dan lirik lagu yang sangat menyentuh yang memberikan dampak yang sangat luar biasa kepada kehidupan penulis. Untuk semua **ARMY** juga penulis ucapkan terimakasih karna sudah menjadi teman sekaligus keluarga yang mendukung semua apa yang saya kerjakan.
11. Terima kasih kepada teman-teman **angkatan XXXI** terkhususnya **III-A** Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan atas persahabatan dan dukungan yang diberikan kepada penulis, suka duka telah banyak kita lalui,bersama kalian masa perkuliahan ini menjadi sangat berarti

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari isi. Maka dengan segala kerendahan hati penulisan mengharapkan kritik dan saran serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan proposal ini.

Medan, April 2020

Soniya Anggita Br Ginting

# **BAB 1**

# **PENDAHULUAN**

## A. Latar Belakang

Organisasi kesehatan dunia (WHO) memperkirakan jumlah pasien Diabetes Mellitus akan meningkat hingga melebihi 300 juta pada tahun 2025. Indonesia merupakan Negara dengan penderita penyakit diabetes mellitus cukup tinggi. Dengan Prevalensi 8,6 % dari total penduduk, terdapat 4,5 juta pengidap Diabetes dan pada tahun 2025 diperkirakan meningkat menjadi 12,4 juta penderita.

Berdasarkan Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang menyerang kurang lebih 12 juta orang, 7 juta orang diantaranya sudah terdiagnosis, sedangkan sisanya tidak terdiagnosis. Di Amerika serikat kurang lebih 650.000 kasus diabetes baru didiagnosis setiap tahunnya.

Kurangnya pengetahuan atau kesadaran pasien sehingga pasien datang biasanya dalam keadaan gangren yang berat sehingga sering harus dilakukan amputasi Selain itu kesadaran yang rendah pada masyarakat tersebut menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian ulkus diabetik di Indonesia.

Hal ini sesuai dengan Sundari, Alawi, dan harjanto 2009 bahwa tingkat pengetahuan penderita dm tentang ulkus diabetik dengan kategori baik hanya 34% hal tersebut dapat disebabkan oleh kurangnya informasi mengenai ulkus diabetik. Dalam penatalaksanaan DM dikenal 4 pilar pengelolaan diabetes melitus untuk meningkatkan pengetahuan dan pencegahannya yaitu dengan edukasi nutrisi, aktivitas fisik, dan medikasi (Perkeni, 2011).

Menurut Purwanti (2013) bahwa di Indonesia terdapat 1785 penderita dm yang sudah mengalami komplikasi seperti, neuropatik 63,5%, retinopati 42%, nefropati 7,3% makrovaskuler 16%, mikrovaskular 6%, dan luka kaki diabetik 15%. Sedangkan angka kematian akibat kaki diabetik dan pelanggaran mencapai 17 sampai 23% serta amputasi mencapai 15 sampai 30%, selain itu angka kematian 1 tahun pasca amputasi sebesar 14,8%. Hal ini didukung oleh data riskesdas (2013), bahwa kenaikan jumlah penderita ulkus diabetikum di Indonesia dapat terlihat dari kenaikan prevalensi sebanyak 15%.

Pencegahan supaya tidak terjadi amputasi sebenarnya sangat sederhana, tetapi sering terabaikan. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan menurut penelitian ardi Damayanti dan Sudirman (2014) adalah kepatuhan pasien dalam perawatan atau mengatur dirinya untuk mengontrol kadar glukosa darah melalui kedisplinan diet melakukan pencegahan luka serta perawatan kaki seperti yang telah disarankan oleh tenaga kesehatan.

Perawatan kaki yang efektif dapat mencegah terjadinya risiko ulkus menjadi amputasi, Selain itu penderita dm perlu dilakukan skrining kaki diabetesi dengan membuat format pengkajian kaki diabetisi. Dan mengkatagorikan risiko ulkus kaki diabetik sampai tindak lanjut penanganan kaki diabetik sesuai klasifikasi.

Berdasarkan hasil studi yang dilakukan di Rumah Sakit Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten,di dapatkan data bahwa pasien diabetes melitus dengan luka kaki diabetik yang menjalani rawat jalan pada tahun 2014 sejumlah 96 pasien, pada tahun 2015 berjumlah 107 pasien, dan pada bulan Januari-Mei 2016 sejumlah 43 pasien.

Provinsi Sumatera Utara menjadi salah satu provinsi dengan penderita diabetes melittus tertinggi di indonesia dengan prevalensi sebesar 2,3% yang di diagnosa dokter berdasarkan gejala, hal ini membuat Provimsi Sumatera Utara menjadi salah satu dari 10 besar provinsi dengan prevalensi diabetes melitus tertinggi di Indonesia ( Kemenkes, 2014).

Berdasarkan data dan hasil survei pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr.Pirngadi Medan dari januari sampai desember 2019 terdapat 287 kasus yang menderita diabetes militus. Berdasarkan data di atas perlu dilakukan penelitian tentang pengetahuan penderita DM dengan komplikasi. Maka peneliti mengambil judul “Pengetahuan penderita Diabetes Militus tentang komplikasi yang bisa terjadi dari penyakit Diabetes melitus di RSUD.Dr.Pirngadi Kota Medan tahun 2020.

## B. Rumusan Masalah

Adapun yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana “Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Terhadap Pencegahan Ulkus Diabetikum”

## C. Tujuan Penelitian

Mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan penelitian dengan menggunakan literatur review

## D. Manfaat Penelitian .

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan masukan dan tambahan yang bermanfaat bagi akademik dan sebagai bahan referensi di perpustakaan Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan Keperawatan.

1. Bagi peneliti lanjutan

Sebagai bahan masukan yang dapat digunakan untuk melanjutkan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan pengetahuan penderita diabetes melitus terhadap pencegahan ulkus diabetikum

# **BAB II**

# **TINJAUAN PUSTAKA**

## A. Pengetahuan

## 1. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia,atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung ,telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada saat pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), indra pengelihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai ntesitas atau tingkat yang berbeda-beda. (Notoatmodjo, 2010)

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancainderanya yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*belief*), tahayul (*superstition)* dan penerangan berbeda dengan buah pikiran dan tidak semua pengetahuan tersusun secara sistematis saja yang merupakan penegtahuan (soekamto, 2002)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “curhat”. Pengetahuan hanya dapat menjawab pertanyaan pada sesuatu itu (Notoatmojo, 2003).

Pengetahuan adalah segala sesuatu totalitas dimana segala bagianya dihubungkan secara organis dibawah satu syarat-syarat yang asisi ini tidak dapat diturunkan dari ilmu pengetahuan itu sendiri, tetapi syarat ini mendahuluinya sebagai suatu tanpa syarat dengan segala pengetahuan digariskan, syarat yang asasi ini terdapat dalam “kesadaran diri” atau di dalam “aku” tempat subyek atau obyek roh dan akan menjadi identik (Sudarsono, 2001)

Beberapa tahapan yang terjadi pada manusia sebelum berperilaku baru berdasarkan pengetahuan (Notoatmojo,2207) adalah :

1. *Awareness* (kesadaran, dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhdap stimulus (obyek)
2. *Interest* (Merasa tertarik) terhadap stimulus atau obyek tersebut. Disini sikap subyek sudah mulai timbul.
3. *Evaluation*  (menimbang-nimbang) terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial* (mencoba), dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus
5. *Adoption,* dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

### 2. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan dicakup didalam domain kognitif 6 tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

a.Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap situasiyang sangat spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rngsangan yang telah diterima.Oleh sebab itu,ini adalah merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah .

b. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebag ai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterprestasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham harus dapat menjelaskan,menyimpulkan,meramalkan terhadap objek-objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (Aplication)

Aplikasi adalah kemampuan mengunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata.Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus-umus, metode-metode, prinsip-prnsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

d. Analisis(Analysis)

Suatu kemampuan menjabarkan materi atau kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktuk organisasi tersebut,dan masih ada kaitanya satu sama lain.Kemampuan analisis ini dapat diteliti dari penggantian kata seperti dapat menggambarkan,membedakan,memisahkan,mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (syntesis)

Menunjukan kepada suatu komponen untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam satu bentuk keseluruhan yang baru. Merupakan kemampuan menyusun,merencanakan,meringkas,menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang ada

f. Evalusi (Evaluation)

Berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek.Penilaian-penilaian berdasarkan suatu kriteriayang ditentukan sendiri,atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada

### Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoatmojo.2003:11

Oleh A.Wawan (2012) adalah sebagai berikut:

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan
2. Cara coba salah (Trial and Eror)

Cara coba salah ini adalah dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba.

1. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal,ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang ditemukan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri,

1. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu

1. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian

### 4. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2007) berikut adalah beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang sesuatu hal :

a. Usia

Usia remaja dibagi kedalam tiga periode,yaitu tahap awal,menengah,dan akhir.Usia remaja awal antara 11-14 tahun,usia remaja tengah antara 15-17 tahun,dan usia remaja akhir 18-20 tahun (Whaley & Wong,2009). Usia berdasarkan DeLauner & Leadner (2002) yang menyatakan bahwa usia dewasa awal merupakan usia 21-40 tahun dewasa tengah 40-65 tahun .Semakin cukup umur,tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.Semakin bertambah usia,daya tangkap dan pola pikir akan semakin berkembang,dengan begitu dipercaya bahwa pengetahuan yang diperoleh akan semakin membaik (Notoatmojo,2007)

b. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu.Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam menerima informasi,sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.Sebaliknya pendidkan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal .

c. Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan adalah input kedalam diri seseorang sehingga sistem adaptif yang melibatkan baik faktor intenal maupun faktor eksternal.Seseorang yang hidup dalam lingkungan yang berpikir luas maka pengetahuannya akan lebih baik dari pada orang yang hidup di lingkungan yang berpikir sempit

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan atu diselesaikan oleh seseorang sesuai dngan jabatan atau profesi masing-masing. Status pekerjaan yang rendah sering mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pekerjaan biasanya sebagai simbol status sosial di masyarakat.Masyarakat akan memandang seseorang dengan penuh penghormatan apabila pekerjaan sudah pegawai negri atau penjabatan di pemerintahan

e. Sosial budaya dan ekonomi

Variabel ini sering dilihat angka kesakitan dan kematian,variabel ini menggambarkan tingkat kehidupan seseorang yang ditentukan unsur seperti pendidikan,pekerjaan, penghasilan dan banyak contoh serta ditentukan pula oleh tempat tinggal karena hal ini dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan termasuk pemeliharaan kesehatan.

f. Sumber informasi

Informasi dapat diperoleh di rumah,di sekolah,lembaga organisasi,media cetak dan tempat pelayanan kesehatan. Ilmu pengetahuan an teknologi membutuhkan informasi sekaligus menghasilkan informasi. Jika pengetahuan berkembang sangat cepat makan informsi berkembang sangat cepat pula. Adanya ledakan pengetahuan sebagai akibat perkembangan dalam bidang ilmu dan pengetahuan, maka semakin banyak pengetahuan baru bermunculan. Pemberian informasi seperti cara-cara pencapaian hidup sehat akan meningkatkan pengetahuan masyarakat yang dapat menambah kesadaran untuk berprilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

g. Pengalaman

Merupakan sumber penegatahuan suatu cara untuk memperoleh kebenaran dan pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi dimasa lalu.

## B. Diabetes Melitus

### 1. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetees Melitus termasuk kelompok penyakit metabolik yang dikaterisasikan oleh tingginya kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia) karena defek sekresi insulin, defek kerja insulin atau kombinasi keduanya (ADA, 2003 dalam Smeltzer et.,al,2006). Diabetes melitus adalah suatu gangguan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak akibat dari ketidak seimbangan antara ketersedian insulin dengan kebutuhan insulin. Gangguan tersebut dapat berupa defiseinsi insulin absolut, gangguan pengeluaran insulin oleh sel beta pankreas, ketidak adekuatan atau kerusakan pada reseptor insulin, produksi insulin yang tidak aktif dan kerusakan insulin sebelum bekerja (Sudoyono.et.al, 2006 dalam Santi Damayanti 2018).

Dalam kondisi normal sejumlah glukosa dari makanan akan bersirkulasi di dalam darah, kadar glukosa dalam darah diatur oleh insulin, yaitu hormon yang diproduksi oleh pankreas, berfungsi mengontrol kadar glukosa dalam darah dengan cara mengatur pembentukan dan penyimpanan glukosa. Pada pasien DM, sel-sel dalam tubuh berhenti berespon terhadap insulin atau pankreas berhenti memproduksi insulin, hal ini mengakibatkan hiperglikemia sehingga dalam waktu tertentu dapat menyebabkan komplikasi metabolik akut, selain itu dalam jangka panjang hiperglikemia menyebabkan komplikasi makrovaskular, komplikasi mikrovaskular, dan komplikasi neuropatik (Smletzer.et.al,2008). Kondisi kronik hiperglikemi pada pasien diabetes berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi dan kegagaglan organ terutama mata, ginjal, saraf,dan pembuluh darah (ADA,2008).

2.2 Klasifikasi dan Etiologi

a. Diabetes melitus Tipe 1

DM tipe 1 ditandai dengan destruksi sel beta pankreas, terbagi dalam dua sub tipe yaitu tipe 1A yaitu diabetes yang mengakibatkan proses imunologi ( immune-mediated diabetes) dan tipe 1B yaitu diabetes idiopatik yang tidak diketahui penyebabnya. Diabetes 1A ditandai oleh destruksi autoimun sel beta. Sebelumnya disebut dengan diabetes junvile, terjadi lebih sering pada orang muda tetapi dapat terjadi pada setiap usia. Diabetes tipe 1 merupakan gangguan katabolisme yang ditandai oleh kekurangan insulin absolut, peningkatan glukosa darah, dan pemecahan lemak dan protein tubuh.

b. Diabetes melitus tipe 2

DM tipe 2 atau juga dikenal sebagai Non Insulin Depedent Diabetes (NIDDM). Dalam DM tipe 2, jumalah insulin yang diproduksi oleh pankreas biasanya cukup untuk mencegah ketoasidosis tetapi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh total (Julien, Senecal & Guay, 2009).

Jumlahnya mencapai 90-95% dari seluruh pasien dengan diabetes, dan banyak dialami oleh orang dewasa tua lebih dari 40 tahun serta lebih sering terjadi pada individu obesitas (CDC, 2005). Kasus DM tipe 2 umumnya mempunyai latar belakang kelainan yang diawali dengan terjadinya restensi insulin. Resistensi insulin awalnya belum meyebabkan DM secara klinis.

Sel beta pankreas masih dapat melakukan kompensasi bahkan sampai overkompensasi, insulin disereksi secara berlebihan sehingga terjadi kondisi hiperinsulinnemia dengan tujuan normalisasi kadar glukosa darah.

Mekanisme kompensasi yang terus menerus menyebabkan kelelahan sel beta pankreas (exhaustion) yang disebut dekompensasi, mengakibatkan produksi insulinyang menurun secara absolut. Kondisi resistensi insulin diperberat oleh produksi insulin yang menurun akibatnya kadar glukosa darah semakin meningkat sehingga memenuhi kriteria diagnosis DM (Manaf dalam Sudoyono, 2006;Waspadji dalam Soegondo, 2007)

Resistensi insulin utamanya dihasilkan dari kerusakan genetik dan selanjutnya dihasilkan dari kerusakan genetik dan selanjutnya oleh faktor lingkungan (Turner & Clapham, 1998). Ketika glukosa intrasel meningkat, maka asam lemak bebas (Free Fatty Acid – FFAs) disimpan, namun ketika glukosa menurun maka FFAs masuk ke sirkulasi sebagai substrat dari produksi produksi glukosa.

Pada kondisi normal, insulin memicu sintesa trigliserida dan menghambat lipolisis ppatprandinal. Glukosa diserap ke dalam jaringan adiposa dan sirkulasi FFAs mempunyai efek yang bahaya pada produksi glukosa dan sensitifitas insulin, peningkatan glukosa darah ikut berperan. Pada tipe ini terjadi kehilangan sel beta pankreas lebih dari 50%.

Efek abnormalitas ini akan menyebabkan meningkatnya kadar gula darah secara terus menerus, hal ini disebabkan oleh gangguan pemanfaatan glukosa, menurunnya penyimpanan glukosa, menurunnya penyimpanan glukosa sebagai glikogen, gangguan produksi, gangguan hepar, meningkatnya glukosa puiasa dan menurunnya pemanfaatan glukosa postprandial (Dunning, 2003). Individu yang beresiko terkena diabetes tipe dua ini adalah

1) Mempunyai sindroma resisten insulin

2) Kelebihan berat badan atau obesitas,peningkatan BMI, peningkatan lingkar pinggang > 1.0 inci pada pria dan > 0.7 inci pada wanita

3) Terjadi pada usia > 40 tahun

4) Penyakit keturunan / genetik

5) Wanita dengan gestastional diabetes atau mempunyai bayi berukiran besar (Dunning, 2003)

## C.Faktor – Faktor Risiko DM

1. Faktor Keturunan (Genetik)

Riwayat keluarga dengan DM tipe 2, akan mempunyai peluang menderita DM sebesar 15% dan risiko mengalami intoleransi glukosa yaitu ketidakmampuan dalam memetabolisme karbohidrat secara normal sebesar 30% (LeMone & Burke, 2008). Faktor genetik dapat langsung mempengaruhi sel beta dan mengubah kemampuannya untuk mengenali dan menyebarkan rangsang sektoris insulin. Keadaan ini meingkatkatkan kerentanan individu tersebut terhadap faktor – faktor lingkungan dapat mengubah integritas dan fungsi sel beta pankreas. Secara genetik risiko Dm tipe 2 meningkat pada saudara kembar monozigotik seorang DM tipe 2, ibu dari neonatus yang beratnya lebih dari 4 kg, individi dengan gen obesitas, ras atau etnis tertentu yang mempunyaininsiden tinggi terhadap DM (Price & Wilson, 2002).

2. Obesitas

Obesitas atau kegemukan yaitu kelebihan berat badan ≥ 20% dari berat badan ideal atau BMI . Kegemukan menyebabkan berkurangnya jumlah reseptor insulin yang dapat bekerja di dalam sel pada otot skletal dn jaringan lemak. Hal ini dinamakan resistensi insulin perifer. Kegemukan juga merusak kemampuan sek beta untuk melepas insulin saat terjadi peningkatan glukosa darah (Smletzer,et.al. 2008)

3. Usia

Faktor usia yang risiko menderita DM tipe 2 adalah usia diatas 30 tahun,hal ini disebabkan oleh adanya perubahan anatomis, fisiologis, dan secara biokima. Perubahan dimulai dari tingkat sel, kemuadian berlanjut pada tingkat jaringan dan akhirnya pada tingkat organ yang dapat mempengaruhi homeostatis.

Setelah seseorang mencapai umur 30 tahun, maka kadar glukosa darah naik 1-2 mg% tiap tahun saat puasa dan akan naik sekitar 6-13% pada 2 jam setelah makan, berdasarkan hal tersebut bahwa umur merupakan faktor utama terjadinya kenaikan relevansi diabetes serta gangguan toleransi glukosa (Suduyono,et.al.2009).

4. Tekanan Darah

Seseorang yang beresiko memderita DM adalah yang mempunyai tekanan darah tinggi (Hypertensi) yaitu tekanan darah ≥ 140/90 mmHg. Hipertensi jika tidak dikelola dengan baik akan mempercepat keruskan pada ginjal dan kelainan kardiovaskuler. Sebaliknya tekanan dapat dikontrol maka akan memproteksi terhadap komplikaso mikri dan makrovaskuler yang disertai pengolahan hiperglikemia yang terkontrol.

Patogenesis hipertensi pada peningkatan tekanan darah. Pada DM faktor tersebut adalah : resistensi insukin,kadar gula darah plasma, obesitas selain faktor lain pada system otoregulasi pengaturan tekanan darah (Sudoyono,2006)

5. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang kurang dapat menyebabkan resistensi insulin pada DM tipe 2 (Soegondo,Soewondo & Subekti, 2009). Menurut Ketua Indonesian Diabetes Association (Persadia), bahwa DM tipe 2 selain faktor genetik, juga bisa dipicu oleh lingkungan yang menyebabkan perubahan gaya hidup yang tidak sehat, seperti makan berlebihan (berlemak dan kurang serat), kurang aktivitas fisik, dan stres.

6. Kadar Kolesterol

Kadar HDL kolestrol ≤ 35 mg/dL(0,09 mmol/L) dan atau kadar trigliserida ≥ 259 mg/dl (2,8 mmol/L) ( Sudoyo,2009). Kadar abnormal lipid darah erat kaitanya dengan obesitas dan DM tipe 2. Kurang lebih 38% pasien dengan BMI 27 adalah penderita hiperkolesterolemia. Pada kondisi ini, perbandingan antara HDL (High Density Lipoprotein) dengan LDL (Low Density Lipoprotein ) cenderung menurun(dimana kadar trigliserida secar umum meningkat ) sehingga memperbesar risiko atherogenesis.

Salah satu mekanisme yang diduga menjadi predisposisi diabetes tipe 2 adalah terjadinya pelepasan asam-asam lemak bebas secara cepat yang berasal dari suatu lemak visceral yang membesar. Proses ini menerangkan terjadinya sirkulasi tingkat dari asam-asam lemak bebas di hati, sehingga kemampuan hati untuk mengikat dan mengekstrak insulin dari darah menjadi berkurang. Hal ini dapat mengakibatkan hiperinsulinemia. Akibat lainya adalah peningkatan glukoneogenesis dimana glukosa darah meningkat.

Efek kedua dari peningkatan asam-asam lemak bebas adalah menghambat pengambilan glukosa oleh sel otot. Dengan demikian, walaupun kadar insulin meningkat, namun glukosa darah tetap abnormal tinggi. Hal ini menerangkan suatu resistensi fisiologi terhadap insulin seperti yang terdapat pada diabetes tipe 2 (Johnanis,2000 dalam Ernawati 2017).

## D. Ulkus Diabetikum

### 1 Pengertian Ulkus Diabetikum

Ulkus diabetikum adalah kerusakan atau kematian kulit sampai jaringan dari bawah kulit bahkan menembus otot sampai mengenai tulang, akibat adanya penekanan pada suatu area secara terus-menerus sehingga mengakibatkan gangguan sirkulasi darah. Luka diabetikum adalah nekrosis pada jaringan lunak antara tonjolan tulang dan permukaan padat, paling umum akibat imobilisasi (Syamsuhiyat, 2007)

Menurut WHO, diabetic Foot adalah infeksi, ulserasi, atau kerusakan jaringan yang berhubungan dengan abnormalitas neuron-neuron logis dan bermacam-macam derajat dari penyakit vaskular perifer pada ekstremitas bawah titik tahun 2006 di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta didapatkan 3830 penderita dm dan 23,6% mengalami diabetic foot baik oleh karena neuropati makroangiopati atau campuran. Lokasi diabetic foot 50% berada pada ujung jari kaki, 30 sampai 40% pada plantar pedis 10 sampai 15% pada dorsum kaki, 5 sampai 10% pada tumit dan 10% adalah ulkus multipel.

Etiopatogenesis terjadinya diabetic foot, karena glukosa darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan saraf atau neuron mati diabetik sehingga tidak dapat merasakan panas nyeri atau dingin pada kaki dan betis. Kerusakan saraf juga dapat menyebabkan penurunan produksi keringat sehingga kulit menjadi kering. Glukosa darah yang tinggi juga akan menyebabkan berkurangnya aliran darah atau penyakit vaskuler perifer sehingga aliran darah ke kaki dan betis menjadi tidak cukup sehingga akan menyebabkan kesulitan penyembuhan luka dan infeksi.

Untuk mencegah atau menghambat dan memperbaiki neuropati perifer pada umumnya dan pada orang tua yang sudah menderita neuropati maka pemeriksaan, perawatan dan latihan kaki harus lebih intensif. Pemeriksaan dan perawatan kaki digunakan untuk deteksi dini kelainan ataupun perlukaan yang terjadi di kaki, perawatan kaki digunakan untuk menjaga atau mencegah kaki dari luka. Latihan kaki bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi darah tungkai bawah, pergelangan kaki telapak kaki dan jari-jari. Latihan kaki sebaiknya dilakukan sebelum latihan jasmani sebenarnya jalan atau jogging dan sebagainya atau diluar hari-hari latihan dan dapat dilakukan di mana saja.

Ada dua tindakan dalam prinsip dasar pengelolaan diabetic foot yaitu tindakan pencegahan dan tindakan rehabilitasi titik tindakan pencegahan meliputi edukasi perawatan kaki senam kaki dan sepatu diabetes titik tujuan tindakan rehabilitasi adalah pengembalian fungsi ambulasi titik tindakan rehabilitasi meliputi program terpadu yaitu evaluasi pengendalian kondisi metabolik debridement luka, biakan kuman, antibiotika tepat guna tindakan bedah rehabilitatif, perbaikan sirkulasi darah dan rehabilitasi medik.

### 2.Pencegahan Ulkus Diabetkum

a. Senam Kaki Diabetik

Kaki diabetes mengalami gangguan sirkulasi darah dan neuropati sehingga dianjurkan unruk melakukan senam kaki sesuai dengan kemampuan tubuh. Senam kaki adalah kegiuatan atau latihan yang dilakukan pasien diabetes melitus untuk mencegah terjadinya luka, dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki. (S,Sumosardjuno,1986 dalam Ernawati,2017)

Senam kaki dapat membantu memperbaiki sirkulasi darah dan memperkuat otot-otot kecil kaki dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki. Selain itu dapat meningkatkan kekuatan otot betis, otot paha, dan juga mengatasi keterbatasan pergerakan sendi. (Ernawati,2017)

Prosedur senam kaki diabetik

* Pertama duduk secara tegak di atas kursi (jjangan bersandar) dengan meletakkan kaki dilantai.



Gambar posisi senam kaki diabetik

* Kedua dengan tumit yang diletakkan di lantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan keatas lalu dibegkokkan kembali ke bawah seperti cakar ayan sebanyak 10 kali.



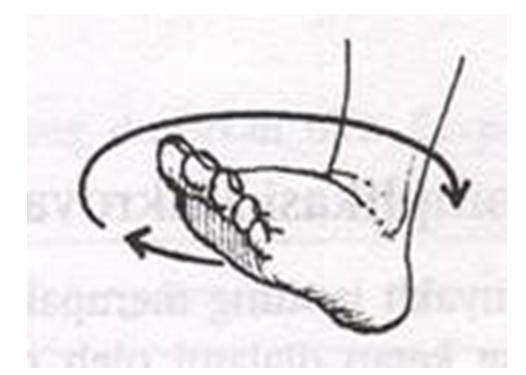
Gambar gerakan latihan 1

* Selanjutnya dengan meletakkan tumit salah satu kaki dilantai, angkat telapak kaki ke atas. Kemudian sebaliknya pada kaki yang lainnya, jari-jari kaki diletakkan di lantai dan tumit kaki diangkatkan ke atas. Gerakan ini dilakukan secara bersamaan pada kaki kanan dan kiri bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali.



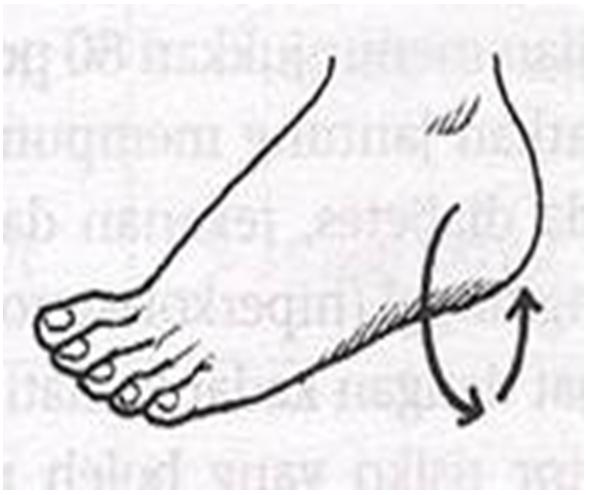
Gambar gerakan latihan 2

* Keempat tumit kaki diletakkan di lantai. Kemudian bagian ujung kaki jari diangkat ke atas buat gerakan memutar pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.



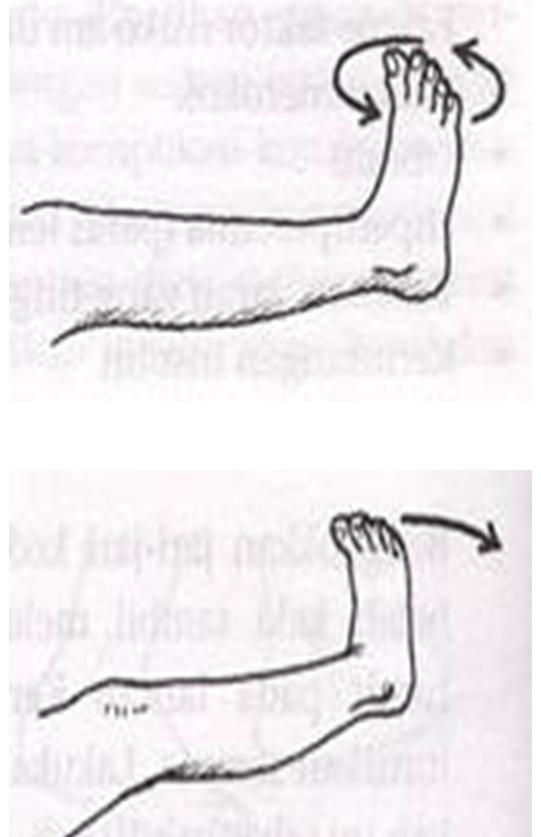
Gambar gerakan latihan 3

* Jari-jari kaki diletakkan dilantai. Kemudian tumit diangkat dan buat gerakan memutar dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.



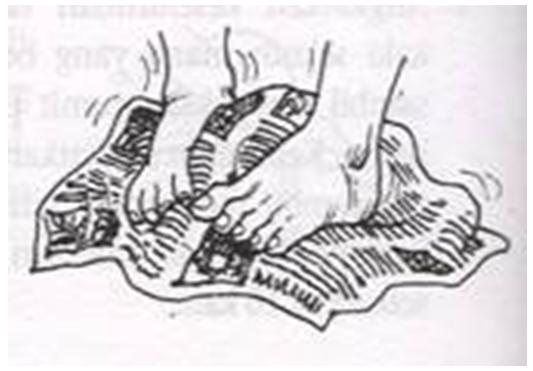
Gambar gerakan latihan 4

* Kemudian angkat salah satu lutut kaki, dan luruskan. Lalu gerakan jari-jari kaki kedepan kemudian turunkan kembali secara bergantian kekiri dan kekanan. Ulangi gerakan ini sebanyak 10 kali.
* Selanjutnya luruskan salah satu kaki diatas lantai kemudian angkat kaki tersebut dan gerakkan ujung jari-jari kaki kearah wajah lalu turunkan kembali kelantai.
* Angkat kedua kaki lalu luruskan. Ulangi sama seperti pada langkah ke-8, namun gunakan kedua kaki lalu luruskan. Ulangi gerakan tersebut sebanyak 10 kali.
* Angkat kedua kaki dan luruskan, pertahankan posisi tersebut. Kemudian gerakkan pergelangan kaki kedepan dan kebelakang.
* Selanjutnya luruskan salah satu kaki dan angkat , lalu putar kaki pada pergelangan kaki, lakukan gerakan seperti menulis di udara dengan kaki mulai dari angka 0 sampai 10 secara bergantian.



Gambar gerakan latihan 5

* Letakkan selembar koran dilantai. Kemudian bentuk kertas koran tersebut menjadi seperti bola dengan kedua belah kaki. Lalu buka kembali bola tersebut menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua belah kaki. Gerakan ini dilakukan sekali saja.
* Kemudian robek koran menjadi 2 bagian, lalu pisahkan keuda bagian koran tersebut.
* Sebagian koran di sobek-sobek menjadi kecil-kecil dengan kedua kaki.
* Kemudian pindahkan kumpulan sobekan-sobekan tersebut dengan kedua kaki lalu letakkan sobekan kertas pada bagian kertas yang utuh tadi.
* Lalu bungkus semua sobekan-sobekan tadi dengan kdua kski dan kiri menjadi bentuk bola.



Gambar gerakan latih

b. Pemilhan alas kaki ( sepatu) yang pas dan sesuai ukuran kaki

* Mengenakan sepatu yang pas dan memudahkan kulit kaki untuk bernafas sehingga mengurangi kemungkinan cedera, maserasi serta infeksi jamur.
* Kenakan sepatu yang baru hanya dalam tempo singkat setiap harinya dan periksalah kaki untuk menemukan setiap tanda eritima atau robekan kulit.
* Lakukan pemeriksaan bagiandalam sepatu untuk menemukan benda-benda lepas sebelum mengenakan sepatu kembali.

c. Pemilihan kaus kaki

* Gunakan kaus kaki berlapis-ion perak untuk mengendalikan pertumbuhan jamur.
* Kenakan kaus kaki berwarna putih atau cerah untuk dapat mendeteksi dengan cepat perdarahan akibat trauma.
* Kenakan kaus kaki berserat alami karena kaki akan bernafas lebih baik
* jika mengenakan kaus kaki ini dibandingkan kaus kaki dari bahan sintetik.
* Kenakan kaus kaki yang tidak membuat kaki banyak berkeringat.
* Gunakan kaus kaki diabetes dengan bantalan khusus untuk mengendalikan tarikan dan gesekan.

d. Hygine kaki

* Lakukan inspeksi kaki setiap hari untuk memdeteksi cedera pada kulit, daerah tekanan, eritema dan pembengkakan.
* Basuhlah kaki dengan sabun lunak dan air suam-suam kuku, dan keringkanlah kaki hingga celah-celah jari kaki sampai benar-benar kering.
* Oleskan krim pelembab untuk mencegah agar kulit tidak mengalami kering dan pecah-pecah
* Potonglah kuku jari kaki berbentuk persegi; temui ahli perawatan kaki jika terdapat distrofi kuku.
* Jangan berjalan tanpa alas kaki; kenakan sepatu dan kaus kaki ketika harus berdiri.
* Lindungilah kaki terhadap pajanan suhu yang ekstrim.
* Konsultasikan pada dokter jika ditemukan tanda pertama cedera kaki seperti gejala eritemia pembengkakan yang tidak mereda.

## E. Kerangka Konsep

Adapun yang menjadi kerangka konsep dari penelitian tentang Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Terhadap Pencegahan Ulkus Dabetikum

Variabel independent Variabel Dependent

Pengetahuan mengenai ulkus diabetikum

Pencegahan ulkus diabetikum yang dilakukan pada pasien diabetes melitus

## F. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (bebas)

Variabel independent dari penelitian ini adalah Pengetahuan Penderita DM terhadap Pencegahan Ulkus Diabetikum berdasarkan pekerjaan, usia, pendidikan, dan sumber informasi.

2. Variabel Dependent (terikat)

Variabel dependent dari penelitian ini adalah Pengetahuan Penderita DM terhadap Pencegahan Ulkus Dibetikum.

# **BAB III**

# **METODE PENELITIAN**

## A.Jenis dan Desain Penelitian

### 1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian deskriptif dengan desain literatue review. Penelitian ini menggambarkan dan menjelaskan variabel berdasarkan teori dan hasil penelitian yang telah ada.

### 2. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian menggunakan studi literatur review, literalur review digunakan untuk mengidentifikasi, menganalisis, memisahkan, dan menilai suatu hasil penelitian yang relevan secara kritus. Hasil proses penilaian litelatur review secara kritus dapat menghasilkan keputusan yang dibuat untuk memasukkan atau menyampingkan studi dan final yang digunakan untuk analisa data berasal dari sgudi yang berkualitas dan dapat dipercaya

( Holly, et al 2012).

# **BAB IV**

# **HASIL DAN PEMBAHASAN**

## A. Hasil Jurnal

Setelah pengumpulan jurnal dengan menggunakan situs jurnal yang sudah terakreditasi seperti *google scholar,* garba ristekdikti didapatkan 5 jurnal yang akan di riview. Dari hasil jurnal yang di riview ke lima jurnal menggunakan desain *cross-sectional* ( Susnia & Shalahudden, 2016; Herlambang Rekso, 2018; Sigit Apriliyani,2018; Sunarmi & Nia Kirniawati,2019; Nida Faradisa, dkk, 2012).

**Tabel 4.1 Jurnal Riview Pengetahuan Penderita Dibetes Belitus Terhadap Pencegahan Ulkus Diabetikum**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Judul/Tahun | Peneliti | Tujuan | Populasi/Sample | Metode  Penelitian | Hasil |
| 1 | Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Upaya Pencegahan Ulkus Diabetikum, 2016 | Susnia Ramayani, Shalahudden Syah | Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap penderita diabetes melitus dalam pencegahan ulkus diabetikum | Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah pasien diabetes melitus yang berkunjung di Poli Penyakit Dalam RSUD Raden Mattaher Jambi pada bulan Oktober-Desember pada tahun 2016 yaitu sebnayak 632 orang, sedamgkan yang akan dijadikan sample yang akan diteliti sebanyak 57 pasien. | Menggunakan tekhnik *purposive Sampling* dengan pendekatan *cross sectional* | Diketahui bahwa dari 57 responden, 38 responden (50,9%) mmepunyai upaya pencegahan kurang yang kurang baik dan sebanyak 9 responden (15,8%) mempunyai upaya pencegahan yang baik. Sedangkan 19 responden yang mempunyai pengetahuan yang tinggi dimana 7 responden (12,3%) mempunyai upaya pencegahan yang kurang baik dan sebnayak 12 responden (21,1%) mempunyai upaya penecgahan yang baik.  Dari hasil uji sttistik diperoleh *p-value* 0.009. Hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan penderita ulkus diabetikum. |
| 2 | Hubungan Pengetahuan Perawatan Kaki Terhadap Perilaku Pencegahan Ulkus Diabetik Pada Kien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaharjo,2018 | Herlambang Rekso Diputro | Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawatan kaki terhadap perilaku pencegahan ulkus diabetik pada klien DM tipe II di wilayah kerja puskesmas Sukoharjo. | Populasi dari penelitian adaalah seluruh klien DM tipe II Tidak Ulkus di Wilayah Kerja Puskesmas Sukuharjo sebanyak 1.467 orang. Sample penelitian sebnayak 94 klien diabetes melitus | Diperoleh dengan tekhnik *proportional random sampling* dengan pendekata  *cross sectional* | Distribusi frekuensi pengetahuan menunnjukkan distribusi tertinggi adalah cukup sebanyak 36 responden (38%), selanjutnya kurang sebnayak 30 responden (32%) dan baik sebanyak 28 responden (30%). Distribusi frekuensi pencegahan perilaku pencegahan responden menunnjukkan distribusi tertinggi adalah baik yaitu 51 responden (54%) dan sisanya buruk buruk sebnayak 43 responden (46%) |
| 3 | Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Terjadinya Luka Kaki Diabetik Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Purwosari ,2018 | Sigit Apriliyani | Mengetahui adakah hubungan antara tingkat pengetahauan dan sikap dengan perilaku pencegahan terjadinya luka kaki diabetik pada penderita diabetes melitus tipe II | Populasi sebanyak 83 dan 55 responden yang diambil untuk  penelitian ini | Menggunakan *Purposive Sampling* dengan pendekatann *cross sectional* | Didapatkan mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan baik dengan perilaku yang baik yaitu sebnayak 25 oeang (30,12%) dengan p-value 0,000(<0,05) yang artinya terdapat hubungan antara tingklat pengetahuan dan yang dinyatakan memiliki sikap positif namun perilaku pencegahan terjadinya luka kaki diabetik. Sedanhgkan 30 orang (36,14%) yang dinyatakan memil;iki sikap positiuf namun perilaku kurang denga p-value 0,000 (<0,05) yang artinya terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan terjadinya luka kaki diabetik |
| 4 | Pengetahuan dan Sikap Dengan Upaya Pencegahan Ulkus Diabetikum Pada Pasien Diabetes Melitus Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang,  2019 | Sunarmi ,dan Nira Kurniawati | Tujuan penelitian ini diketahui distribusi distribusi frkuensi pengetahuan, sikap upaya pencegahan ulkus diabetikum, serta hubunhgan antara pengetahuan sikap dengan upaya pencegahan ulkus diabetikum pada pasien diabetes melitus | Populasi dalkam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berobat ke RS Muhammadiyah Palembang. Sedangkan sample diambil yaitu 30 responden. | Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian *Survey Analitik* dengan pendekatan *cross sectional* | Berdasarkan analisis unvariat pada karateristik didapatkan pengetahuan baik sebnayak 29 responden (96,7%) , responden yang sikap positif yaitu sebnayak 19 (63,3%). |
| 5 | Hubungan Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Tentang risiko Terjadinya Ulkus Diabetik Dengan Kejadian Ulkus Diabetik Di Rsud Dr. Moewardi,2012 | Nida Faradisa,dkk | Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan pengetahuan pasien diabetes melitus tipe 2 tentang risiko terjadinya ulkus diabetik dengan kejadian ulkus diabetik di RSUD Dr. Moewardi | Populasi target adalah pasien diabetes melitus tipe dua sedangkan pupolasi aktualnya adalah pasien diabetes tipe dua dengan ulkus diabetikum.sample dari penelitian ini berjumlah 54 responden | Penelitian ini menggunakan *convenience sampling* dengsn pendekatan *cross sectional* | Hasil penelitian menunjukkan pasien ulkus memiliki nilai median 14 dengan nilai maksimum 10 dan nilai maksimum 19 serta rerata 13, 85 2,24. |

## B. Pembahasan

### 1. Persamaan

Terdapat lima pebelitian yang memiliki persamaan dalam hal tujuan metodologi yaitu;

a. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Upaya Pencegahan Ulkus Diabetikum, 2016

b. Hubungan Pengetahuan Perawatan Kaki Terhadap Perilaku Pencegahan Ulkus Diabetik Pada Kien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaharjo,2018

c. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Terjadinya Luka Kaki Diabetik Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Purwosari ,2018

d. Pengetahuan dan Sikap Dengan Upaya Pencegahan Ulkus Diabetikum Pada Pasien Diabetes Melitus Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang,2019

e. Hubungan Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Tentang risiko Terjadinya Ulkus Diabetik Dengan Kejadian Ulkus Diabetik Di Rsud Dr. Moewardi,2012

### 2. Kelebihan

a. Pada penelitian Susnia Ramayani dan Shalahudden Syah,2016

* Sample yang digunakan lebih banyak yaitu 57 responden sehingga hasil yang di dapat lebih akurat
* Cara pengambilan sample ada dan dijelaskan sehingga memudahkan pembaca untuk mengetahui dari mana sample ditemukan.

b. Pada penelitian Herlambang Rekso,2018

* Bahasa yang digunakan pada jurnal ini sudah sesuai dengan EYD
* Abstrak tersedia dalam dua bahasa yaitu bahasa Inggris dan bahasa Indonesia

c. Pada penelitian Sigit Apriliyani,2018

* Pada hasil penelitian disajikan dalam bentuk diagram dan tabel sehingga memudahkan pembaca untuk memahami hasil penelitian
* Susunan penulisan rapi sehingga mempermudah pembaca memahami jurnal

d. Pada penelitian Sunarmi,Nia Kurniawan, 2019

* Pada metode penelitia, sub judul dibuat dengan lengkap jelas sehingga memudahkan pembaca untuk mengetahui alur penelitian.

e. Pada penelitian Nida Faradisa,dkk,2012

* Distribusi tabel di lengkapi dengan penjelasan sehingga pembaca dengan mudah mengetahui hasil dari penelitian.

### 3. Kekurangan

a**.** Pada penelitian Susnia Ramayani dan Shalahudden Syah,2016

* Pada hasil penelitina hanya di sajikan dalam bentuk distribusi tabel alangkah baiknya jika di lengkapi dalam bentuk diagram dll.
* Abstrak hanya disertai dengan bahasa Inggris saja,tidak tersedia bahasa indonesia

b. . Pada penelitian Herlambang Rekso,2018

* Susunan abstrak tidak di jelaskan sehingga pembaca kesulitan mengetahui alur penjelasan abstrak.
* Pada hasil distribusi tabel tidak ada penjelasan.

c. Pada penelitian Sigit Apriliyani,2018

* Di judul jurnal tidak disertai dengan tempat penelitian dan tahun penelitian

d. Pada penelitian Sunarmi,Nia Kurniawan, 2019

* Susunan abstrak tidak di jelaskan sehingga pembaca kesulitan mengetahui alur penjelasan abstrak

e. Pada penelitian Nida Faradisa,dkk,2012

* Hasil pada jurnal ini tidak jelas dan sulit dipahami
* Pada hasil distribusi tabel tidak ada penjelasan.

# **BAB V**

# **SIMPULAN DAN SARAN**

## A. Kesimpulan

Dari hasil riview litelatur jurnal Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Dalam Pencegahan Ulkus Diabetikum di dapatkan bahwa pengetahuan yang baik akan membuat pencegahan ulkus diabetukum menjadi baik. Maka dari itu pengetahuan pencegahan ulkus diabetikum sangat perlu ditingkatkan pada penderita diabetes melitus tipe II.

## B. Saran

1. Agar kiranya tenaga kesehatan baik di pendidikan maupun di pelayanan kesehatan agar bisa menjadi edukator,fasilitator dalam pencegahan terjadinya ulkus diabetikum pada penderita diabetes melitus.

2. Untuk masyarakat diharapkan meningkatkan kesadaraan agar lebih menambah pengetahuannya terhadap pencegahan ulkus diabetikum

# **DAFTAR PUSTAKA**

Apriliyani, Sigit, et al. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Terjadinya Luka Kaki Diabetik Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II*. Diss. Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2018.

AYU, Ni Putu Mirah; DAMAYANTI, Santi. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pasien diabetes melitus tipe 2 dalam pencegahan ulkus kaki diabetik di Poliklinik RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 2018, 2.1: 13-19.

Damayanti, S. (2015). Diabetes mellitus dan penatalaksanaan keperawatan. *Yogyakarta: Nuha Medika*.

Diputro, Herlambang Rekso, and Okti Sri Purwanti. *Hubungan Pengetahuan Perawatan Kaki Terhadap Perilaku Pencegahan Ulkus Diabetik Pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo*. Diss. Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2018.

Fauziah, Nida Faradisa. *Hubungan Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Tentang Risiko Terjadinya Ulkus Diabetik Dengan Kejadian Ulkus Diabetik Di RSUD DR. Moewardi*. 2012. PhD Thesis. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Fitriyanti, M. E., Febriawati, H., & Yanti, L. (2019). Pengalaman Penderita Diabetes Mellitus dalam Pencegahan Ulkus Diabetik. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, *7*(2), 291108.

HARAHAP, Mukhtar Effendi. Gambaran Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus terhadap Senam Kaki Diabetik di RSU Ipi Medan Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 2016, 2.1: 7-12.

Mulya, A. P., & Betty, B. (2016). Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Penderita Diabetesmellitus dengan Upaya Pencegahan Ulkus Diabetikum di Poli Penyakit dalam Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi. *Jurnal Kesehatan*, *5*(1).

Permadani, A. D., & Maliya, A. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Ulkus Kaki Diabetik Dengan Pencegahan Terjadinya Ulkus Kaki Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus di Persadia Rumah Sakit Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

Ramayani, S., & Syah, S. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Psien Diabetes Melitus dengan Upaya Pencegahan Ulkus Diabetikum di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi. Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi, 5(2), 15-21.

ROZA, Rizky Loviana; AFRIANT, Rudy; EDWARD, Zulkarnain. Faktor risiko terjadinya ulkus diabetikum pada pasien diabetes mellitus yang dirawat jalan dan inap di RSUP Dr. M. Djamil dan RSI Ibnu Sina Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2015, 4.1.

Salindeho, A., Mulyadi, N., & Rottie, J. (2016). Pengaruh Senam Diabetes Melitus Terhadap Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Sanggar Senam Persadia Kabupaten Gorontalo. *JURNAL KEPERAWATAN*, *4*(1).

SUNARMI, Sunarmi; KURNIAWATI, Nira. PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN UPAYAPENCEGAHAN ULKUS DIABETIKUM PADA PASIENDIABETES MELITUS. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 2019, 11.

SUNARYO, Tri; SUDIRO, Sudiro. Pengaruh Senam Diabetik Terhadap Penurunan Resiko Ulkus Kaki Diabetik Pada Pasien DM tipe 2 di Perkumpulan Diabetik. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2014, 3.1.

Tandra, H. (2014). Strategi Mengalahkan Komplikasi Diabetes dari Kepala Sampai Kaki. Gramedia Pustaka Utama.



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 10 | 17/03/2020 | Konsultasi BAB 3 |  |  |
| 11 | 19/03/2020 | Revisi BAB 2 dan 3 |  |  |
| 12 | 24/03/2020 | Konsultasi BAB 2 dan 3 |  |  |
| 13 | 26/03/2020 | Konsultasi BAB 1,2 dan 3 |  |  |
| 14 | 30/03/2020 | ACC bab 1,2 dan 3 |  |  |
| 15 | 31/03/2020 | Konsulttasi Kuesioner |  |  |
| 16 | 04/04/2020 | Acc Kuesioner |  |  |
| 17 | 13/05/2020 | Konsultasi Literatur Review |  |  |
| 18 | 14/05/2020 | Konsultasi BAB 1,2 dan 3 Literature |  |  |
| 19 | 20/05/2020 | Revisi |  |  |
| 20 | 02/06/2020 | Konsultasi BAB 4 Literature |  |  |
| 21 | 23/06/2020 | Konsultasi BAB 5 Literature |  |  |