

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN TENTANG PENCEGAHAN
LUKA PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2
DI UPTD PUSKESMAS GUNUNGSITOLI UTARA**



**MEGA APRILLINA GULO
NIM : P07520319020**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN TENTANG PENCEGAHAN
LUKA PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2
DI UPTD PUSKESMAS GUNUNGSITOLI UTARA**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III Keperawatan



**MEGA APRILLINA GULO
NIM : P07520319020**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
TAHUN 2022**

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN TENTANG PENCEGAHAN
LUKA PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI
WILAYAH UPTD PUSKESMAS KECAMATAN GUNUNGSITOLI
UTARA**

NAMA : MEGA APRILLINA GULO

NIM : P07520319020

Karya Tulis ilmiah ini telah diuji pada sidang ujian Akhir Program Studi
Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli Poltekkes kemenkes medan
Gunungsitoli, 31 Mei 2022

Penguji I



Cipta Citra Karyani Gulo, S Kep.Ns.M Kep
NIP.196704262015032004

Penguji II



Wahyu Ningsih Lase, S Kep Ners M Kep
NIP.199002052015032000

Ketua Penguji



Ismed Krisman Amazihono SKM ,MPH
NIP. 197205111992031003

Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Ismed Krisman Amazihono SKM ,MPH
NIP. 197205111992031003

PERNYATAAN

GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN TENTANG PENCEGAHAN LUKA PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS KECAMATAN GUNUNGSITOLI UTARA

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah di tulis atau di terbitkan oleh orang laian, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Gunungsitoli, 31 Mei 2022



Mega Aprillina Gulo
Nim: P07520319020

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI TAHUN 2022
KTI, 31 MEI 2022**

MEGA APRILLINA GULO

**GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN TENTANG PENCEGAHAN LUKA
PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI UPTD PUSKESMAS
GUNUNGSITOLI UTARA**

V+34 halaman, 3 tabel, 1 gambar, 12 lampiran

Abstrak

Diabetes Melitus (DM) merupakan kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Diabetes mellitus adalah gangguan kronis yang mempengaruhi kemampuan tubuh untuk menghasilkan atau menggunakan insulin. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi Gambaran Pengetahuan Pasien tentang Pencegahan Luka pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara.

Jenis penelitian yang di gunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Quota sampling* dengan jumlah 103 responden.

Hasil penelitian diketahui bahwa Gambaran Pengetahuan Pasien tentang Pencegahan Luka pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara mayoritas mendapat pengetahuan cukup tentang pencegahan luka sebanyak 40 orang (38,9%) dan minoritas mendapat pengetahuan baik sebanyak 28 orang (27,1%). Peneliti menyarankan pengetahuan tentang pencegahan luka pada penderita DM dapat Meningkatkan.

Kata kunci : Pengetahuan, pencegahan luka diabetes melitus

Daftar Bacaan : 40 (2001-2021)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNICS OF MINISTRY OF HEALTH
ASSOCIATE DEGREE PROGRAM OF NURSING, GUNUNGSITOLI
STUDY PROGRAM
SCIENTIFIC WRITING, 31st MAY 2022**

MEGA APRILLINA GULO

**DESCRIPTION OF PATIENT'S KNOWLEDGE ABOUT WOUND
PREVENTION IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS AT LOCAL
TASK IMPLEMENTATION UNIT OF GUNUNGSITOLI UTARA
COMMUNITY HEALTH CENTER**

V+34 pages, 3 tables, 1 picture, 12 attachments

Abstract

Diabetes Mellitus (DM) is a group of metabolic diseases characterized by hyperglycemia that occurs due to abnormalities in insulin secretion, insulin action, or both. Diabetes mellitus is a chronic disorder that affects the body's ability to produce or use insulin.

This study aims to identify the description of patient knowledge about wound prevention in patients with type 2 diabetes mellitus at Local Task Implementation Unit Of Gunungsitoli Utara Community Health Center.

The type of research used in this research was descriptive research. The sampling technique in this study used the Quota sampling technique with a total of 103 respondents.

The results showed that the description of patient knowledge about wound prevention in patients with type 2 diabetes mellitus at Local Task Implementation Unit Of Gunungsitoli Utara Community Health Center, the majority received sufficient knowledge about wound prevention as many as 40 people (38.9%) and the minority received good knowledge as many as 28 people (27.1%). Researchers suggest knowledge about wound prevention in DM patients can increase well.

Keywords : Knowledge, Diabetes Mellitus, Wound Prevention

References : 40 (2001-2021)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan berkat dan rahmat-Nya Peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN TENTANG PENCEGAHAN LUKA PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI UPTD PUSKESMAS GUNUNGSITOLI UTARA”. Karya Tulis Ilmiah ini dibuat untuk memenuhi syarat menyelesaikan program studi Diploma III di Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli Poltekkes Kemenkes Medan tahun 2022.

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa hormat dan ucapan terimakasih kepada:

1. Ibu Dra.Ida Nurhayati M.Kes, Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
2. Ibu Hj. Johani Dewita Nasution, SKM.,MKes, Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Bapak Ismed Krisman Amazihono, SKM.,MPH, Ketua Program Studi D-III Keperawatan Gunungsitoli, sekaligus sebagai Pembimbing I dan ketua Penguji.
4. Ibu Cipta Citra Karyani Gulo, S.Kep, Ns, M.Kep, sebagai Pembimbing pendamping dan penguji I.
5. Ibu Wahyu Ningsih Lase,S.Kep,Ners,M.Kep, sebagai penguji II.
6. Bapak/Ibu Dosen dan Civitas Akademik Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan Gunungsitoli, yang telah memberikan dukungan dan motivasi serta membekali peneliti dengan ilmu pengetahuan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Teristimewa kepada keluarga yaitu (Ayah : Duhuzatulo Gulo, Ibu : Ida Fatmawati Gulo, adek : Kristina Natalia Gulo, Imelda Putriani Gulo, Eka Kurniawan Gulo, dan Dion Prasetyo Gulo) yang selalu memberi semangat dan menjadi inspirasi bagi peneliti.
8. Teman seperjuangan saya, Idam Lestari Gulo, Ismani Laia, Arifman Laoli, Riang Lisnawati Mendrofa, Yoeli Satria Mendrofa dan Seruan Hati Harefa.

9. Kepada teman-teman angkatan tahun 2019 dan adek-adek mahasiswa Prodi D-III keperawatan Gunungsitoli yang selalu memberikan dukungan dan masukan demi tercapainya Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Semua pihak yang telah turut membantu dan memberikan semangat hingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai.

Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang melimpahkan berkat dan Anugrah-Nya dengan berlipat ganda kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Dengan kerendahan hati peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan baik dalam segi penelitiannya, tata bahasa maupun isi. Oleh karena demikian, peneliti mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata peneliti mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah banyak membantu, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat demi kemajuan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Gunungsitoli, 31 Mei 2022

Peneliti



Mega Aprillina Gulo

NIM:P07520319020

DAFTAR ISI

Halaman

SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM	
LEMBAR PENGESAHAN	i
PERNYATAAN	ii
ABSTRAK.....	iii
ABSTRACT.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Pustaka	5
1. Pengetahuan	5
a. Definisi.....	5
b. Tingkat Pengetahuan.....	5
c. Pengukuran pengetahuan.....	6
d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	7
e. Kategori pengetahuan.....	8
2. Diabetes melitus Tipe 2	9
a. Definisi.....	9
b. Etiologi.....	10
c. Patofisiologi.....	11
d. Tanda dan gejala	12
e. Komplikasi	13
f. Pemeriksaan penunjang	13
g. Terapi	15
3. Pencegahan luka Diabetes melitus	17
B. Kerangka Konsep.....	21
C. Defenisi Operasional.....	21
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	22
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	22
C. Populasi dan Sampel	22
1. Populasi.....	22
2. Sampel	23

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	24
1. Data Primer	24
2. Data Sekunder.....	24
E. Pengolahan dan Analisis Data	25
1. Pengolahan Data	25
a. <i>Editing</i>	25
b. <i>Coding</i>	25
c. <i>Transferring</i>	26
d. <i>Tabulating</i>	26
e. <i>Saving</i>	26
2. Rencana Analisa Data	26
F. Jadwal Penelitian	27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	28
B. Pembahasan.....	30
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	33
B. Saran.....	33
DAFTAR PUSTAKA.....	34
LAMPIRAN.....	37

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Definisi Operasional.....	21
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden..... Di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara	29
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Responden..... Di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara	30

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangkap Konsep	21
-----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Izin Meneliti
2. Surat Balasan Izin Meneliti
3. Surat Selesai Meneliti
4. Permohonan Menjadi Responden
5. Persetujuan Menjadi Responden
6. Identitas Responden
7. Kuesioner Penelitian
8. Master Tabel
9. Dokumentasi
10. Lembar Bukti Konsultasi
11. Biodata Peneliti
12. Lembar *Etic Clearance*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Klasifikasi DM secara umum terdiri atas DM tipe 1 atau Insulin Dependent Diabetes Melitus (IDDM) dan DM tipe 2 atau Non Insulin Dependent Diabetes Melitus (NIDDM). DM tipe 2 terjadi karena sel β pankreas menghasilkan insulin dalam jumlah sedikit atau mengalami resistensi insulin. Jumlah penderita DM tipe 1 sebanyak 5-10% dan DM tipe 2 sebanyak 90-95% dari penderita DM di seluruh dunia (Riskesdas, 2018).

Diabetes mellitus adalah gangguan kronis yang mempengaruhi kemampuan tubuh untuk menghasilkan atau menggunakan insulin. Diabetes mellitus (DM) merupakan suatu penyakit sebagai akibat dari kelainan metabolisme yang disebabkan karena ketidakmampuan pankreas menghasilkan insulin, sehingga waktu kerja insulin menjadi terhambat dan mengakibatkan kadar gula darah meningkat (Rohmah, 2019).

Data World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa tercatat 422 juta orang di dunia menderita diabetes melitus atau terjadi peningkatan sekitar 8,5 % pada populasi orang dewasa dan diperkirakan terdapat 2,2 juta kematian dengan presentase akibat penyakit diabetes melitus yang terjadi sebelum usia 70 tahun. Persentase kematian yang disebabkan oleh diabetes yang terjadi sebelum usia 70 tahun lebih tinggi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dari pada di negara-negara berpenghasilan tinggi (InfoDATin, 2018).

Data terbaru International Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2021 menyebut sekitar 19,46 juta orang di Indonesia mengidap diabetes mellitus. Angka itu meningkat 81,8% dibandingkan tahun 2019. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas, 2018) prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 2%. Sedangkan prevalensi Diabetes Melitus di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018, prevalensi DM sebesar 1,39%, kota Gunungsitoli sebesar

1,89% (Riskesmas 2018).

Salah satu komplikasi diabetes mellitus adalah neuropati, berupa berkurangnya sensasi di kaki dan sering di kaitkan dengan luka pada kaki (Eka, Abidah, Nelly, & Nur, 2017). Upaya pencegahan luka pada aktivitas fisik penderita diabetes mellitus meliputi pengontrolan penyakit secara umum mencakup pengendalian kadar gula darah, lipid tekanan darah, dan upaya pencegahan komplikasi luka diabetik adalah penderita diabetes harus sadar bahwa kegiatan perawatan kaki merupakan bagian dari kebiasaan hidup sehari-hari, yang perlu di utamakan (Sustrani, 2006).

Pencegahan ulkus dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya yaitu melakukan kebiasaan dalam pengaturan kadar gula darah agar mendekati normal. Terbiasa melakukan edukasi terhadap penyakit DM juga sangat diperlukan, karena dapat menjadi alasan bagi penderita untuk menentukan tindakan-tindakan awal yang akan dilakukan untuk menangani penyakit ini (Notoadmojo, 2010).

Terjadinya luka kaki diabetes salah satunya dipengaruhi oleh ketidaktahuan penderita baik dalam pencegahan maupun perawatan. Pengetahuan tentang kesehatan merupakan salah satu bagian dari pengelolaan diabetes melitus. Melalui pengetahuan penderita diabetes melitus dapat mengetahui tentang penyakit, sehingga dapat merawat dirinya sendiri. Partisipasi aktif dari penderita menjadikan pengelolaan mandiri pada diabetes mellitus akan berjalan maksimal. Diabetes melitus tidak hanya dilakukan mandiri oleh penderita saja namun tim kesehatan juga berperan dalam mendampingi pasien untuk membentuk sikap serta perilaku. Keberhasilan dalam mencapai perubahan sikap maupun perilaku membutuhkan pembelajaran, keterampilan 4 (skill) dan motivasi (Wulandini, dkk, 2016).

Luka diabetes menjadi masalah serius bagi penderita DM dengan resiko amputasi yang tinggi. Pengetahuan tentang pencegahan luka menjadi poin penting dalam menghindari komplikasi tersebut (Rohmah,2019). Pengetahuan tersebut sangat berperan dalam menentukan perilaku penderita dalam mencegah ulkus diabetikum (Permadani,2017). Perawatan kaki yang tepat merupakan salah satu upaya preventif yang dapat diterapkan dalam mencegah luka (Hudiyawati

& Rizki,2018). Sejalan dengan penelitian Eva, Siswoto, & Rizki (2021) mengatakan bahwa hasil penelitian yang di lakukan menunjukkan bahwa sebagian besar penderita diabetes melitus di lokasi penelitiannya memiliki pengetahuan cukup tentang pencegahan luka sebanyak 21 responden (46,7%),15 responden (33,3%) sudah baik pengetahuan, dan 9 responden (20%) kurang pengetahuan.

Penelitian yang dilakukan Lestari (2012) bahwa proporsi responden dengan pengetahuan rendah,lebih besar di temukan pada pencegahan kurang baik (88,9%) di bandingkan pencegahan yang baik (11,0%).Hasil uji statistik *chi square* dengan di peroleh nilai $p=0,000(p<0,05)$. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pencegahan ulkus diabetikum. Nilai OR 23,111 artinya responden dengan pengetahuan rendah beresiko 23 kali untuk tidak melakukan pencegahan ulkus diabetikum dibandingkan responden dengan pengetahuan tinggi.

Hasil studi pendahuluan dari Dinas Kesehatan (DINKES) di dapatkan bahwa penyakit diabetes mellitus termasuk penyakit sepuluh besar di Gunungsitoli. Data dari UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara tahun 2021, jumlah kasus penyakit diabetes mellitus sebanyak 138 orang dan merupakan penyakit nomor urut pertama kasus penyakit tertinggi di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara. Hasil wawancara kepada 6 orang, ada 4 orang yang tidak tahu tentang pencegahan luka diabetes mellitus dan 2 orang lainnya tahu tentang pencegahan luka diabetes mellitus.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran pengetahuan pasien tentang Pencegahan luka pada penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara”.

B. Rumusan Masalah

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: bagaimana gambaran pengetahuan pasien tentang pencegahan luka penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengidentifikasi Gambaran Pengetahuan Pasien tentang Pencegahan Luka Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan tentang ilmu yang di peroleh peneliti selama mengikuti pendidikan di prodi D-III keperawatan Gunungsitoli Poltekkes Kemenkes Medan sebagai syarat menyelesaikan pendidikan Diploma D-III keperawatan.

2. Bagi Institusi

Sebagai sumber informasi dan referensi di ruang baca prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli Poltekkes Kemenkes Medan serta dapat memperluas wawasan mahasiswa prodi D-III keperawatan Gunungsitoli Poltekkes Medan.

3. Bagi Lokasi Penelitian

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan informasi dalam pelayanan keperawatan khususnya tentang penyakit Diabetes Melitus.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya tentang gambaran pengetahuan tentang pencegahan luka penderita diabetes melitus tipe 2.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan pustaka

1. Konsep Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2010) yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu dapat diperhatikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi dapat menjelaskan dan menyimpulkan objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (*real*). Aplikasi ini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum – hukum, rumus – rumus, prinsip dan sebagainya dalam konteks lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi–formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan – rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu yang telah ada.

c. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2012) dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Masturoh, 2018).

d. Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman dan Riyanto, 2013). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki 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 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 ke dalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik maka pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapatkan juga 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.

e. Kategori Pengetahuan

Menurut Masturoh (2018), pengetahuan seseorang dapat diketahui atau diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu tingkat pengetahuan:

- 1) baik bila skor atau nilai 76-100 %
- 2) cukup bila skor atau nilai 56-75 %
- 3) kurang bila skor atau nilai < 56 %

2. Diabetes Mellitus Tipe 2

a. Defenisi

Diabetes adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting, menjadi salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang menjadi target tindak lanjut oleh para pemimpin dunia. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir (WHO 2016). Diabetes mellitus (DM) merupakan gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Hal tersebut dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin sel beta langerhas kelenjar pankreas atau disebabkan oleh kurangnya responsifnya sel tubuh terhadap insulin (Sunaryati, 2011 dalam Masriadi, 2016). Gula darah tinggi adalah jika kadar gula darah saat berpuasa > 126 mg/dL dan pada saat tidak berpuasa 200 mg/dL. Kadar gula darah normal pada pagi hari setelah makan sebelumnya berpuasa adalah 70-110 mg/dL. Kadar gula darah biasanya < 120-140 mg/ dL pada 2 jam setelah makan dan minum cairan yang mengandung gula maupun karbohidrat lainnya (Masriadi, 2016).

Diabetes melitus merupakan kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Klasifikasi diabetes melitus secara umum terdiri atas diabetes melitus tipe 1 atau Insulin Dependent Diabetes Melitus (IDDM) dan diabetes melitus tipe 2 atau Non Insulin Dependent Diabetes Melitus (NIDDM). Diabetes melitus tipe 2 terjadi karena sel β pankreas menghasilkan insulin dalam jumlah sedikit atau mengalami resistensi insulin. Jumlah penderita diabetes melitus tipe 1 sebanyak 5-10% dan diabetes melitus tipe 2 sebanyak 90-95% dari penderita diabetes melitus di seluruh dunia (Risksdas, 2018).

Diabetes Mellitus Tipe 2 merupakan penyakit hiperglikemi akibat insensivitas sel terhadap insulin. Kadar insulin mungkin sedikit menurun atau berada dalam rentang normal karena insulin tetap dihasilkan oleh sel-sel beta pankreas, maka diabetes mellitus tipe II

dianggap sebagai non insulin dependent diabetes mellitus (Restyana Noor Fatimah, 2015). Diabetes Mellitus Tipe 2 adalah penyakit gangguan metabolik yang di tandai oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan atau gangguan fungsi insulin (resistensi insulin) (Restyana Noor Fatimah, 2015).

b.Etiologi

Peningkatan jumlah penderita DM yang sebagian besar DM tipe 2, berkaitan dengan beberapa faktor yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah, faktor risiko yang dapat diubah dan faktor lain. Menurut American Diabetes Association (ADA) bahwa DM berkaitan dengan faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi riwayat keluarga dengan DM (first degree relative), umur ≥ 45 tahun, etnik, riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lahir bayi > 4000 gram atau riwayat pernah menderita DM gestasional dan riwayat lahir dengan berat badan rendah.

Faktor lain yang terkait dengan risiko diabetes adalah penderita polycystic ovarysindrome (PCOS), penderita sindrom metabolik memiliki riwayat toleransi glukosa terganggu (TGT) atau glukosa darah puasa terganggu (GDPT) sebelumnya, memiliki riwayat penyakit kardiovaskuler seperti stroke, PJK, atau peripheral arterial Diseases (PAD), konsumsi alkohol, faktor stres, kebiasaan merokok, jenis kelamin, konsumsi kopi dan kafein.

1) Obesitas (kegemukan)

Terdapat korelasi bermakna antara obesitas dengan kadar glukosa darah, pada derajat kegemukan dengan IMT > 23 dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah menjadi 200mg%. 1,2 2.

2) Hipertensi

Peningkatan tekanan darah pada hipertensi berhubungan erat dengan tidak tepatnya penyimpanan garam dan air, atau

meningkatnya tekanan dari dalam tubuh pada sirkulasi pembuluh darah perifer.

3) Dislipidemia

Dislipidemia adalah keadaan yang ditandai dengan kenaikan kadar lemak darah (Trigliserida > 250 mg/dl). Terdapat hubungan antara kenaikan plasma insulin dengan rendahnya HDL (< 35 mg/dl) sering didapat pada pasien Diabetes.

4) Umur

Usia yang terbanyak terkena Diabetes Mellitus adalah > 45 tahun.
6. Riwayat persalinan Riwayat abortus berulang, melahirkan bayi cacat atau berat badan bayi > 4000gram.

5) Faktor Genetik

DM tipe 2 berasal dari interaksi genetik dan berbagai faktor mental Penyakit ini sudah lama dianggap berhubungan dengan agregasi familial. Resiko empiris dalam hal terjadinya DM tipe 2 akan meningkat dua sampai enam kali lipat jika orang tua atau saudara kandung mengalami penyakit ini.

6) Rokok dan alkohol

Perubahan-perubahan dalam gaya hidup berhubungan dengan peningkatan frekuensi DM tipe 2. Peningkatan ini dihubungkan dengan peningkatan obesitas dan pengurangan ketidak aktifan fisik, faktor-faktor lain yang berhubungan dengan perubahan dari lingkungan tradisional ke lingkungan kebarat-baratan yang meliputi perubahan-perubahan dalam konsumsi alkohol dan rokok, juga berperan dalam peningkatan DM tipe 2. Alkohol akan mengganggu metabolisme gula darah terutama pada penderita DM, sehingga akan mempersulit regulasi gula darah dan meningkatkan tekanan darah. (ADA, 2014).

c. Patofisiologi

Patofisiologi DM tipe 2 terdapat beberapa keadaan yang berperan yaitu : Resistensi Insulin dan disfungsi sel B pancreas. Diabetes melitus tipe 2 bukan disebabkan oleh kurangnya sekresi

insulin, namun karena sel sel sasaran insulin gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal. Keadaan ini lazim disebut sebagai “resistensi insulin (Restiayana Noor Fatimah, 2015).

Resistensi insulin banyak terjadi akibat dari obesitas dan kurangnya aktivitas fisik serta penuaan. Penderita diabetes melitus tipe 2 dapat juga terjadi produksi glukosa hepatik yang berlebihan namun tidak terjadi pengrusakan sel-sel B langerhans secara autoimun seperti diabetes melitus tipe 2. Defisiensi fungsi insulin pada penderita diabetes melitus tipe 2 hanya bersifat relatif dan tidak absolute (Restiayana Noor Fatimah, 2015).

Awal perkembangan diabetes melitus tipe 2, sel B menunjukkan gangguan pada sekresi insulin fase pertama, artinya sekresi insulin gagal mengkompensasi resistensi insulin. Apabila tidak ditangani dengan baik, pada perkembangan selanjutnya akan terjadi kerusakan sel-sel B pankreas. Kerusakan sel-sel B pankreas akan terjadi secara progresif seringkali akan menyebabkan defisiensi insulin, sehingga akhirnya penderita memerlukan insulin eksogen. Pada penderita diabetes melitus tipe 2 memang umumnya ditemukan kedua faktor tersebut, yaitu resistensi insulin dan defisiensi insulin (Restiayana Noor Fatimah, 2015).

d.Tanda dan Gejala

Gejala diabetes melitus dibedakan menjadi akut dan kronik

- 1) Gejala akut diabetes melitus yaitu: poliphagia (banyak makan) polidipsia (banyak minum), poliuria (banyak kencing/sering kencing di malam hari), nafsu makan bertambah namun berat badan turun dengan cepat (5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu), mudah lelah.
- 2) Gejala kronik diabetes melitus yaitu : Kesemutan, kulit terasa panas atau seperti tertusuk tusuk jarum, rasa kebas di kulit, kram, kelelahan, mudah mengantuk, pandangan mulai kabur, gigi mudah goyah dan mudah lepas, kemampuan seksual menurun bahkan pada pria bisa terjadi impotensi, pada ibu hamil sering

terjadi keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau dengan

3) bayi berat lahir lebih dari 4kg (Restiayana Noor Fatimah, 2015).

e.Komplikasi

Komplikasi yang dapat dialami pasien diabetes tipe 2 meliputi:

- 1) Penyakit jantung dan pembuluh darah, seperti serangan jantung dan stroke
- 2) Kerusakan saraf (neuropati diabetik) yang dapat ditandai dengan mati rasa hingga nyeri di kaki atau gangguan pada fungsi seksual
- 3) Kerusakan ginjal (nefropati diabetik) yang kronis dan parah sehingga dapat menyebabkan gagal ginjal
- 4) Kerusakan mata (retinopati diabetik) yang berisiko menyebabkan gangguan penglihatan
- 5) Gangguan di kulit, misalnya akibat infeksi bakteri, infeksi virus, atau luka yang sulit sembuh
- 6) Gangguan pendengaran
- 7) *Sleep apnea*
- 8) Penyakit Alzheimer

f.Pemeriksaan Penunjang

Penegakan diagnosis DM tipe II dapat dilakukan dengan cara pemeriksaan glukosa darah dan pemeriksaan glukosa peroral (TTGO). DM tipe II dan DM tipe I dapat dibedakan dengan cara pemeriksaan C-peptide (Restyana Noor Fatimah, 2015).

1) Pemeriksaan glukosa darah

a) Glukosa Plasma Vena Sewaktu

Pemeriksaan gula darah vena sewaktu pada pasien DM tipe II dilakukan pada pasien DM tipe II dengan gejala klasik seperti poliuria, polidipsia dan polifagia. Gula darah sewaktu diartikan

kapanpun tanpa memandang terakhir kali makan. Pemeriksaan gula darah sewaktu sudah dapat menegaskan diagnosis DM tipe II. Apabila kadar glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dl (plasma vena) maka penderita tersebut sudah dapat disebut DM.

b) Glukosa vena puasa

Pemeriksaan glukosa plasma vena puasa, penderita dipuasakan 8-12 jam sebelum tes dengan menghentikan semua obat yang digunakan, bila ada obat yang harus diberikan perlu ditulis dalam formulir. Interpretasi pemeriksaan gula darah puasa sebagai berikut : kadar glukosa plasma puasa < 110 mg/dl dinyatakan normal, ≥ 126 mg/dl adalah diabetes melitus, sedangkan antara 110- 126 mg/dl disebut glukosa darah puasa terganggu (GDPT). Pemeriksaan gula darah puasa lebih efektif dibandingkan dengan pemeriksaan tes toleransi glukosa oral.

c) Glukosa 2 jam Post Prandial (GD2PP)

Tes dilakukan bila ada kecurigaan DM. Pasien makan makanan yang mengandung 100gr karbohidrat sebelum puasa dan menghentikan merokok serta berolahraga. Glukosa 2 jam Post Prandial menunjukkan DM bila kadar glukosa darah ≥ 200 mg/dl, sedangkan nilai normalnya ≤ 140 . Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) apabila kadar glukosa > 140 mg/dl tetapi < 200 mg/dl.

d) Glukosa jam ke-2 pada Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO)

Pemeriksaan Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dilakukan apabila pada pemeriksaan glukosa sewaktu kadar gula darah berkisar 140-200 mg/dl untuk memastikan diabetes atau tidak. Sesuai kesepakatan WHO tahun 2006, tata cara tes TTGO dengan cara melarutkan 75gram glukosa pada dewasa, dan 1,25 mg pada anak-anak kemudian dilarutkan dalam air 250-300 ml dan dihabiskan dalam waktu 5 menit. TTGO dilakukan minimal pasien telah berpuasa selama minimal 8 jam. Penilaian adalah sebagai berikut; 1) Toleransi glukosa

normal apabila ≤ 140 mg/dl, 2) Toleransi glukosa terganggu (TGT) apabila kadar glukosa > 140 mg/dl tetapi < 200 mg/dl, dan 3) Toleransi glukosa ≥ 200 mg/dl disebut diabetes melitus.

2) Pemeriksaan HbA1c

HbA1c merupakan reaksi antara glukosa dengan hemoglobin, yang tersimpan dan bertahan dalam sel darah merah selama 120 hari sesuai dengan umur eritrosit. Kadar HbA1c bergantung dengan kadar glukosa dalam darah, sehingga HbA1c menggambarkan rata-rata kadar gula darah selama 3 bulan. Pemeriksaan gula darah hanya mencerminkan saat diperiksa, dan tidak menggambarkan pengendalian jangka panjang. Pemeriksaan gula darah diperlukan untuk pengelolaan diabetes terutama untuk mengatasi komplikasi akibat perubahan kadar glukosa yang berubah mendadak (Restiyana Noor Fatimah, 2015).

g. Terapi

Metode-metode yang dapat digunakan untuk menangani diabetes tipe 2. Dokter akan menentukan metode yang tepat dan sesuai dengan kondisi pasien (Restyana Noor Fatimah, 2015), antara lain:

1) Diet dan Olahraga

Menerapkan pola hidup sehat dengan rutin berolahraga dan mengonsumsi makanan bergizi seimbang tidak hanya dapat menurunkan kadar gula dalam darah, tetapi juga bisa menurunkan risiko terjadinya komplikasi. Dokter akan menganjurkan pasien untuk mengonsumsi makanan yang kaya akan serat dan rendah lemak, bila perlu, diskusikan dengan dokter mengenai jenis makanan yang baik untuk dikonsumsi, serta jenis dan frekuensi olahraga yang tepat. Hal ini karena kebutuhan makan dan olahraga pada tiap orang dapat berbeda.

2) Pemberian Obat

Dokter dapat meresepkan obat-obatan jika perubahan pola hidup tidak cukup efektif menurunkan kadar gula darah. Jenis-jenis obat yang dapat diberikan adalah:

- a) Metformin, untuk mengurangi produksi gula pada hati.
- b) Glinide, seperti nateglinide, dan sulfonilurea, seperti glibenclamide, untuk merangsang kerja pancreas agar memproduksi insulin lebih banyak.
- c) Thiazolidinediones, seperti pioglitazone, untuk merangsang sel-sel tubuh agar lebih sensitif terhadap insulin.
- d) *DPP-4 inhibitor*, seperti sitagliptin, untuk meningkatkan produksi insulin dan mengurangi produksi gula oleh hati.
- e) *GLP-1 receptor agonist*, seperti exenatide, untuk memperlambat pencernaan makanan, terutama yang mengandung gula, sekaligus menurunkan kadar gula dalam darah.
- f) *SGLT2 inhibitor*, seperti dapagliflozin, untuk mendorong ginjal membuang lebih banyak gula.

Obat di atas sebelum di gunakan alangkah baiknya di konsultasikan ke dokter terlebih dahulu. Hal ini agar dokter menyesuaikan jenis dan dosis obatnya dengan kondisi Anda sehingga risiko terjadinya efek samping bisa dihindari.

Obat di atas jika tidak efektif, dokter dapat memberikan suntik insulin. Insulin tersedia dalam beberapa jenis, dan masing-masingnya bekerja dengan cara yang berbeda. Oleh sebab itu, diskusikan dengan dokter mengenai jenis insulin yang tepat.

3) Operasi Bariatrik

Operasi bariatrik hanya dianjurkan pada pasien dengan berat badan berlebih yang kondisinya tidak bisa ditangani dengan perubahan diet dan olahraga. Prosedur ini bertujuan untuk mengubah bentuk saluran pencernaan agar porsi makanan

dapat dibatasi dan nutrisi yang terserap berkurang. Dengan begitu, berat badan pun akan menurun.

4) Pemeriksaan Kesehatan Rutin

Kadar gula darah pasien perlu diperiksa secara rutin agar kadarnya sesuai dengan yang telah ditentukan oleh dokter. Pemeriksaan juga bertujuan untuk mengetahui keberhasilan pengobatan yang sedang dilakukan.

Tergantung kondisi pasien, pemeriksaan mungkin perlu dilakukan sekali sehari sebelum atau setelah berolahraga. Berbeda dengan pasien yang memerlukan tambahan insulin, pemeriksaan perlu dilakukan beberapa kali sehari.

Penderita DM juga bukan hanya pemeriksaan gula darah yang dilakukan, perlu melakukan pemeriksaan lain sesuai anjuran dokter, meliputi: Tes HbA1c, tes urine, pemeriksaan kadar kolesterol, pemindaian jantung dengan EKG atau tes stres jantung, tes fungsi hati, ginjal, dan tiroid. Dokter juga akan menjalankan pemeriksaan mata secara berkala untuk mendeteksi kerusakan pada saraf mata, serta pemeriksaan di kaki untuk melihat apakah ada gangguan atau kerusakan saraf di kaki.

3. Pencegahan Luka Diabetes

Menurut Holt (2013) luka kaki diabetes 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*).

Pencegahan komplikasi diabetes meliputi luka diabetes penting sekali dilakukan yang dapat dicapai dengan kontrol gula darah, pengetahuan tentang faktor resiko untuk berkembangnya ulkus kaki diabetik untuk berkembangnya penyakit ulkus kaki diabetik, dan memberikan perawatan tepat pada waktunya (*Holt, 2013*).

Pada kaki yang masih normal ataupun sudah ada gangguan neuropati atau neuroiskemi namun belum ada luka, penatalaksanaan lebih ditekankan pada deteksi dini. Deteksi dini masuk dalam pencegahan sekunder yang bertujuan mencegah terjadinya komplikasi kaki diabetes pada pasien DM. Seorang pasien DM yang baru didiagnosis, deteksi dini sudah dilakukan untuk mencegah resiko infeksi ataupun kelainan bentuk kaki (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, bentuk sepatu yang tidak yang tidak yang terbatas (Misnadiarly 2006; Perkeni 2009) sesuai, tekan yang berlebihan dalam jangka waktu yang lama dan gerakan sendi .

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

a. Pengendalian glukosa darah

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

b. Penggunaan alas kaki

Penggunaan sepatu pada pasien DM tidak boleh sembarangan. Pemilihan sepatu dilakukan dengan hati-hati, di mana sepatu tersebut mengikuti bentuk kaki pasien untuk mencegah trauma pada kaki. Tinggi hak sepatu sebaiknya di bawah 5 cm. Penggunaan sandal dan sepatu secara bergantian, sandal dapat dipakai 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 kallus 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) Adanya jamur yang dapat mengakibatkan sela-sela jari kaki yang pecah-pecah ataupun terluka. Apabila di temukan kaki berjamur segera konsultasikan dengan dokter untuk di obati.

3) Peredaran darah yang terganggu untuk menangani peredaran darah yang terganggu, pasien Dm dapat melaku

- 1) Latihan jalan (konsultasikan dengan dokter)
- 2) 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.

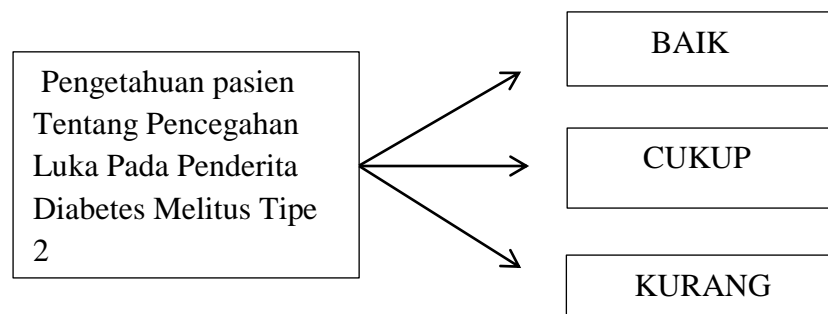
f. Konseling

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 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan Pasien tentang pencegahan luka pada penderita Diabetes Mellitus Tipe 2	Segala sesuatu yang diketahui oleh pasien Tentang Pencegahan luka pada penderita Diabetes Mellitus Tipe 2	Kuesioner	1. Baik jika nilainya 76%-100% 2. Cukup jika nilainya 56%-75% 3. Kurang jika nilainya <56%	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Menurut (Masturoh,2018) metode penelitian adalah cara sistematis yang di gunakan untuk memperoleh jawaban dari pertanyaan penelitian.Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian *deskriptif* dimana penelitian ini akan mendeskripsikan bagaimana gambaran pengetahuan pasien tentang pencegahan luka penderita diabetes melitus tipe 2 di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Kota Gunungsitoli.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian di mulai dari bulan Maret sampai Mei 2022.

C.Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Menurut (Notoatmodjo,2018) mengartikan populasi sebagai kumpulan individu dengan kualitas dan ciri yang telah di tetapkan.Kualitas dan ciri di tentukan oleh variabelnya.Batas populasi bukanlah tempat dan waktu penelitian,tetapi karakteristik elemen dan individu populasi.Tidak semua subjek dalam tempat dan waktu penelitian di teliti,tetapi subjek yang mempunyai karakteristik tertentu yang sama.Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang menderita Dm tipe 2 di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara sebanyak 138 orang.

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2018) sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, sampel yang diambil dari populasi tersebut harus betul betul representatif atau mewakili populasi yang diteliti. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Quota sampling* dimana teknik ini dilakukan dengan cara menentukan sampel dari populasi yang memiliki ciri-ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang diinginkan (Sugiyono, 2001).

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelumnya dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi, maupun kriteria eksklusif. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel, sedangkan kriteria eksklusif adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak diambil sampel (Notoatmodjo, 2010).

a. Kriteria inklusif:

- 1) Pasien yang menderita penyakit diabetes mellitus tipe 2.
- 2) Pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan jelas.
- 3) Pasien yang masih bias melakukan aktivitas olahraga.
- 4) Memahami bahasa Indonesia.
- 5) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusif:

- 1) Pasien yang mempunyai komplikasi berat.
- 2) Tidak memahami bahasa Indonesia.
- 3) Tidak bersedia menjadi responden.

Pengambilan sampel dapat dilakukan menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)}$$

$$n = \frac{138}{1 + 138 (0,05)}$$

$$n = \frac{138}{1+138 (0,0025)}$$

$$n = \frac{138}{1+0,345}$$

$$n = \frac{138}{1,345}$$

N= 102,6 (dibulatkan menjadi 103)

Dari rumus diatas dapat di ambil total sampel sebanyak 103 orang.

Keterangan:

n=jumlah sampel yang dicari

N=Ukuran populasi

E=Nilai margin of eror (besar populasi) dari ukuran populasi

D. Jenis dan cara pengumpulan data

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini digolongkan dalam 2 jenis yaitu :

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukur atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Notoatmodjo,2010). Data primer pada penelitian secara langsung terhadap jawaban kuesioner yang diberikan oleh peneliti.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpulan data, misalnya lewat orang lain atau dokumen (Sugiyono 2014:137).Data sekunder

pada penelitian secara tidak langsung meliputi data dari Dinkes dan Puskesmas.

2. Cara Pengumpulan Data

Data penelitian ini cara pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian adalah dengan membagi kuesioner, dimana peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian, memberikan surat persetujuan menjadi responden dan memberi kuesioner untuk diisi oleh responden dengan pertanyaan tertutup dimana responden tinggal memilih atau menjawab pada jawaban yang sudah ada serta akan dikumpulkan kembali oleh peneliti.

Kuesioner ini diadopsi dari penelitian Farida Dwi Andika Putri (2019) dengan judul “Hubungan pengetahuan antara diabetes mellitus dengan perilaku pencegahan Luka Pasien DM Tipe 2 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung”. Dengan jumlah kuesioner 15 pernyataan telah di validkan dengan nilai uji validasi 0,593 dengan menggunakan skala Gutman (Benar atau salah), jika responden menjawab benar maka skor 1 dan jika salah di beri skor 0.

E. Pengolahan Data Dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Menurut (Notoatmodjo, 2012) setelah data terkumpul dari hasil pengumpulan data, langkah selanjutnya yaitu melakukan pengolahan data meliputi :

a. *Editing*

Dilakukan pengecekan data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan dan kekeliruan dala pengumpulan data, diperbaiki dan dilakukan pendataan ulang terhadap responden, sehingga dalam pengolahan data memberikan hasil dalam menyelesaikan masalah yang di teliti.

b. *Coding*

Setelah semua data terkumpul dan dilakukan editing, tanpa berikutnya adalah pemberian kode terhadap data. *Coding*

data didasarkan pada kategori yang dibuat didasarkan pada pertimbangan penulis sendiri.

c. *Transferring*

Memindahkan jawaban/kode dalam media pengolahan atau kegiatan memasukkan data ke computer,. Mempermudah analisa data, pengolahan data, dan pengambilan kesimpulan maka hasilnya dimasukkan dalam distribusi frekuensi.

d. *Tabulating*

Tabulating merupakan proses pembuatan table untuk data masing-masing variable penelitian. Angka-angka dalam skor setiap butir pertanyaan di jumlahkan sehingga diperoleh skor keseluruhan. Tabulasi datanya menggunakan program SPSS, *Ms.Excel*.

e. *Saving*

Menyimpan data yang telah di olah.

2. Analisa Data

Pada penelitian ini, analisa data dengan menggunakan teknik analisis univariat. Analisis univariat adalah analisis yang di lakukan terhadap variabel dan hasil penelitian yang dimaksudkan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari variabel. Kemudian hasil yang didapatkan dimasukan kedalam tabel frekuensi. Variabel yang di univariatkan dalam penelitian ini adalah nama, usia ,jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan dan pengetahuan pasien tentang pencegahan luka pada penderita Diabetes Melitus tipe 2 di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara. Analisa univariat di lakukan dengan menggunakan *Ms.Excel*

F. Jadwal Penelitian

NO	KEGIATAN	2021				2021				2022				2022				2022				2022												
		November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei								
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	II	I	V	I	II	II	I	V	I	II	II	I	V	I	II	II	IV	I	II	II	I	V	
1	Pengajuan Judul	√	√	√	√																													
2	Studi Pendahuluan					√	√																											
3	Penyusunan Proposal							√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√															
4	Ujian Proposal																	√																
5	Revisi perbaikan Proposal																			√	√	√												
6	Jilid Proposal																						√											
7	Pelaksanaan penelitian																								√	√	√							
8	Pengolahan data																											√	√	√				
9	Ujian seminar Hasil penelitian																															√		
10	Revisi perbaikan Penelitian																																√	
11	LUX KTI																																√	

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara merupakan bagian pemerintah Kota Gunungsitoli dan merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat sebagai bukti dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat di wilayah itu.

UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara terletak di Jln. Arah Kabupaten Nias Utara Km. 10 desa Oloro Kecamatan Gunungsitoli Utara dengan wilayah kerja seluas 79,7 Km². Adapun batas-batas wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara yaitu:

- | | |
|-----------------|--|
| Sebelah Utara | : Berbatasan dengan Desa Awa'ai
Kecamatan Sitolu Ori Kabupaten Nias
Utara. |
| Sebelah Selatan | : Berbatasan dengan Desa Bawadesolo
Kecamatan Gunungsitoli Kota
Gunungsitoli. |
| Sebelah Timur | : Berbatasan dengan Lautan Indonesia. |
| Sebelah Barat | : Berbatasan dengan Desa Niko'otano Dao
Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota
Gunungsitoli. |

Penelitian ini berjudul Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Pencegahan Luka Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Deskriptif*, jumlah responden sebanyak 103 orang, pengumpulan data dilakukan secara langsung terhadap responden dengan cara mengisi kuesioner pengetahuan pasien tentang pencegahan luka pada penderita diabetes melitus tipe 2. Pembagian kuesioner dilakukan secara langsung oleh peneliti, mendampingi dan membantu responden saat pengisian kuesioner.

2. Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di UPTD
Puskesmas Gunungsitoli Utara

Karakteristik Responden	Jumlah	Persen
Jenis kelamin		
Laki laki	47	45,6%
Perempuan	56	54,4%
Umur		
30-50 tahun	41	39,8%
51-70 tahun	54	52,4%
≥70 tahun	8	7,8%
Pendidikan		
Tidak sekolah	14	13,5%
SD	23	22,3%
SMP	21	20,3%
SMA	29	28,1%
Perguruan tinggi	16	15,5%
Pekerjaan		
Tidak bekerja/ IRT	40	38,8%
Petani	27	26,2%
Nelayan	6	5,8%
Wirausaha	17	16,5%
PNS / pensiun	13	12,6%

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 103 responden berdasarkan jenis kelamin maka laki-laki berjumlah 47 responden (%45,6), perempuan berjumlah 56 responden (54,4%). Berdasarkan umur dengan 30-50 tahun berjumlah 41 responden (39,8%), 51-70 tahun berjumlah 54 responden (52,4%), ≥70 tahun berjumlah 8 responden (7,8%). Berdasarkan pendidikan maka yang tidak sekolah berjumlah 14 responden (13,5), SD berjumlah 23 responden (22,3%), SMP berjumlah 21 responden (20,3%), SMA berjumlah 29 responden (28,1%), perguruan tinggi berjumlah 16 responden (15,5%). Dan berdasarkan pekerjaan maka yang IRT/tidak bekerja berjumlah 40 responden (38,8%), petani berjumlah 27 responden (26,2%), nelayan berjumlah 6 responden (5,8%), wiraswasta/pedagang berjumlah 17 responden (16,5%), dan PNS/pensiun berjumlah 13 responden (12,6%).

3. Hasil Penelitian Gambaran pengetahuan Tentang Pencegahan Luka

Hasil penelitian mengenai Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Pencegahan Luka Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 terhadap 103 responden dan yang menjadi responden yaitu penderita diabetes melitus di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Pencegahan Luka Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Uptd Puskesmas Gunungsitoli Utara.

Pengetahuan	Frekuensi	Persen (%)
Baik	28	27,1
Cukup	40	38,9
Kurang	35	34,0
Total	103	100%

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 103 responden berdasarkan Pengetahuan tentang pencegahan luka, penderita DM yang mendapat baik sebanyak 28 orang (27,1%), yang mendapat cukup sebanyak 40 orang (38,9%) dan yang mendapat kurang sebanyak 35 orang (34,0%).

B. Pembahasan

Hasil penelitian di dapatkan hasil mayoritas pengetahuan cukup tentang pencegahan luka pada Penderita DM sebanyak 40 orang (38,9%) dan Minoritas mendapat Baik 28 orang (27,1%). Penelitian ini Sejalan dengan penelitian Eva, Siswoto, & Rizki (2021) dengan judul penelitian gambaran tingkat pengetahuan tentang pencegahan luka pada penderita diabetes melitus mengatakan bahwa hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar penderita diabetes melitus di lokasi penelitiannya memiliki pengetahuan cukup tentang pencegahan luka sebanyak 21 responden (46,7%), Penelitian lain bertolak

belakang Aan & Novia (2016) mengatakan bahwa hasil penelitian yang di lakukan menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan tingkat pengetahuan baik mayoritas melakukan tindakan pencegahan luka cukup baik sebanyak 18 responden (85,7%). Penelitian lain juga bertolak belakang Adelse & Betty (2014) yang dilakukan pada responden tentang pengetahuan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan rendah sebanyak 39 responden (59,9%).

Asumsi peneliti terhadap responden yaitu pengetahuan pasien mayoritas cukup karena dipengaruhi oleh beberapa factor diantaranya usia dan pekerjaan. Responden yang berpengetahuan sebagian besar berada di rentang usia 46-55 tahun. Dalam rentang usia tersebut mereka telah mempunyai pengalaman dan telah mendapatkan informasi mengenai diabetes melitus. Sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan cukup tidak bekerja karena responden yang tidak bekerja lebih banyak memiliki waktu luang untuk mencari informasi mengenai diabetes melitus khususnya pencegahan luka. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Agustina, Wahyu, & Rosa (2017) yang mengatakan bahwa hasil penelitian yang di lakukan menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan pasien mayoritas cukup karena hal ini dipengaruhi oleh beberapa factor diantaranya usia dan pekerjaan. Responden yang berpengetahuan sebagian besar berada di rentang usia 46-55 tahun. Dalam rentang usia tersebut, mereka telah mempunyai pengalaman dan telah mendapatkan informasi mengenai diabetes melitus. Terlebih pada mereka yang telah mendampingi penderita bertahun-tahun. Tetapi usia yang lebih muda belum tentu mempunyai pengetahuan yang kurang. Hal ini di karenakan informasi yang telah mereka dapat baik dari petugas kesehatan, media massa maupun pengalaman orang lain. Sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan cukup tidak bekerja karena responden yang tidak bekerja lebih banyak memiliki waktu luang untuk mencari informasi mengenai diabetes melitus khususnya pencegahan komplikasi diabetes mellitus. Pengetahuan dengan

kategori baik juga disebabkan karena tingkat pendidikan responden tersebut tinggi sehingga pengetahuan responden baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Aan & Novia (2016) mengatakan bahwa hasil penelitian yang di lakukan menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan tingkat pengetahuan baik mayoritas melakukan tindakan pencegahan luka cukup baik. Dan pengetahuan dengan kategori kurang disebabkan karena kurangnya informasi sehingga pengetahuan responden kurang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Adelse & Betty (2014) mengatakan bahwa hasil penelitian yang dilakukan pada responden tentang pengetahuan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan rendah.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang diperoleh dan pengolahan data yang dilakukan peneliti dengan judul Gambaran Pengetahuan Pasien tentang Pencegahan Luka Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Penderita yang mayoritas memiliki pengetahuan cukup sebanyak 40 responden (38,9%), responden yang memiliki pengetahuan Kurang sebanyak 35 responden (34,0%), dan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 28 responden (27,1%).

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan sehingga perawat dapat mengoptimalkan dalam memberikan pelayanan berupa tindakan keperawatan yang profesional dan komprehensif sehingga dapat menghasilkan perawatan yang optimal terlebih pada penyakit diabetes melitus.

2. Bagi institusi Pendidikan

Penelitian yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Pencegahan Luka Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2” dapat menambah referensi dalam pengembangan penelitian dan kepustakaan pendidikan untuk mempersiapkan tenaga kesehatan/perawat yang profesional dalam melaksanakan pelayanan kesehatan berupa penyuluhan pencegahan luka kepada penderita diabetes melitus.

3. Bagi Lokasi Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi Puskesmas untuk melakukan penyuluhan kesehatan dalam mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien diabetes melitus di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara, dengan memberikan pelayanan yang menunjang intervensi

untuk mempertahankan dan meningkatkan Pengetahuan Pasien Tentang Pencegahan Luka Pada Penderita Diabetes Melitus.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti menyarankan hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi dalam pengembangan penelitian selanjutnya terkait Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Pencegahan Luka Pada Penderita Diabetes Melitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Aan & Novia. 2016. Hubungan Karakteristik Dan Pengetahuan Pasien Tentang Luka Diabetic Dengan Tindakan Pencegahan Luka Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Ruang Dahlia RSUD Pasarebo {Online} Available at : <file:///C:/Users/User/Downloads/27-Article%20Text-110-1-10-20190318.pdf>(di akses pada 23 mei 2022)
- Adelse & Betty. 2014. Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Penderita Diabetes Melitus Dengan Upaya Pencegahan Ulkus Diabetikum Di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukit Tinggi <https://sg.Docworkspace.Com/d/sIMbIndVr9awIAY> (di akses pada 24 mei 2022)
- Agustina, Wahyu, & Rosa . 2017. Gambaran Pengetahuan Keluarga Dengan Diabetes Mellitus Tentang Pencegahan Komplikasi Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo 2 [https:// kink. onesearch. id/Record/IOS4093.1958/Details](https://kink.onesearch.id/Record/IOS4093.1958/Details) (di akses pada 10 april 2022)
- ADA 9 *American Diabetes Association*. 2014. *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus*. *Diabetes Care*.
- American Diabetes Association*. 2018. *Standards of medical care in diabetes-2018*. *Diabetes Care*, [e-journal] 41(1), tersedia di <<https://diabetesed.net/wp-content/uploads/2017/12/2018-ADAStandards-of-Care.pdf> > [4 Maret 2019. (Accessed 23 Maret 2022)
- Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Hasil Riskesdas 2018
- Basri, H. Wulandini, P. & Saputra, R. 2016. Hubungan Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Terhadap Kejadian Luka Diabetes Melitus di Ruang Penyakit dalam RSUD. Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan*. DIII Keperawatan Universitas Abdurrab.
- Bilous, R. & Donelly, R. 2014. *Buku Pegangan Diabetes Edisi Ke 4*. Jakarta :Bumi Medika.
- Budiman dan Riyanto A 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Damayanti dan Ayu. 2015. Pengaruh pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dalam Pencegahan Ulkus kaki Diabetik Di politeknik RSUD Panembahan Senopati Bantul, vol 2, NO 1.
- Eka, Abidah, Nelly & Nur. 2017. Karakteristik Ulkus Diabetikum Pada Penderita Diabetes Melitus di RSUD dr. Zainal Abidin dan RSUD Meurasa Banda Aceh.

- Eva, Siswoto & Rizki. 2021. Gambaran tingkat pengetahuan tentang pencegahan luka pada penderita diabetes mellitus (DM). {Online} Available at: <https://ejournal.akesrustida.ac.id./index.php/jikr/article/view/143/122> (di akses 22 februari 2022)
- Farida. 2019. Hubungan pengetahuan antara diabetes mellitus dengan perilaku pencegahan Luka Pasien DM Tipe 2. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
- Hudiyawati & Rizki. 2018. Pengetahuan Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Dalam Perawatan Kaki Pada Klien Diabetes Melitus Tipe II. November 2018.
- Holt, P. 2013. *Assessment And Management Of Patients With Diabetic Foot Ulcer. Nursing Standard XXVII, no. 3, p. 49-55.*
- Kemendes RI. 2018. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) Indonesia tahun 2018. In Riset Kesehatan Dasar 2018 (pp.182-183).
- Lestari, Sri. 2012. Psikologi Keluarga: Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik Dalam Keluarga. Jakarta: Kencana.
- Masriadi. 2016. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Trans Info Media
- Masturoh, I., dan N. Anggita. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI.* Jakarta.
- Misnadiarly 2006. Diabetes Melitus: Ulcer, Infeksi, Ganggren, Penerbit Populer Obor, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta. 71
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan .* Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2014. *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan Ketiga.* Jakarta: PT Rineka Cipta
- Perkeni. 2009. *Buku Pedoman Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia.* Jakarta.
- Perkeni. 2015. *Buku Pedoman Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia.* Jakarta.

- Permadani, 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 Notonegoro Klaten. *Skripsi* (online) .
- Restyana Noor Fatimah. 2015. Diabetes Melitus Tipe 2 J Majority Vol 4 no 5 (101-93)
- Riskesdas. 2018. Hasil utama Riskesdas Tentang Prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia 2018. <http://doi.org/1> Desember 2013 (di akses pada 26 maret 2022)
- Rohmah, Siti. 2019. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetik pada Pasien Diabetes. *Midwifery Journal of Galuh University*. Vol. 1 No. 1 Mei 2019.
- Soegondo dan Sukardji. 2008. Penatalaksanaan diabetes melitus Terpadu. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Sugiyono. 2001. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D, Bandung:Alfabeta.
- Sugiyono. 2013. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Smeltzer dan Bare. 2002. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart (Alih bahasa Agung Wahyu) Edisi 8 vol 3. Jakarta:EGC
- Suib. 2016. Upaya peningkatan persepsi perawatan kaki pasien diabetes melitus type 2 : action research di klinik pratama 24 jam firdaus UMY.
- Sustrani, L. 2006 .Diabetes. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Ulum Z, Kusnanto, Widyawati IY. Kepatuhan Medikasi Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Berdasarkan Teori Health Belief Model (HBM) di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya. *Crit Med Surg Nurs J*. 2014.
- WHO. *Global Report On Diabetes*. France. World Health Organization: 2016.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kcl. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Gunungsitoli, 26 April 2022

Nomor : KH.03.02/384/2022
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian Mahasiswa
An. Mega Aprillina Gulo

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Gunungsitoli
di

Tempat

Sehubungan dengan kegiatan mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli pada Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Tahun Akademik 2021/2022 :

Nama : **MEGA APRILLINA GULO**
NIM : P07520319020
Judul Penelitian : Gambaran pengetahuan pasien tentang pencegahan luka pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara

Tempat Penelitian : UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Kota Gunungsitoli.

Untuk itu dimohon kepada Bapak/Ibu berkenan memberikan Ijin Penelitian kepada mahasiswa yang namanya tersebut di atas.

Demikian disampaikan atas perhatian dan bantuan diucapkan terima kasih.

Ketua Prodi-D-III Keperawatan Gunungsitoli,

ISMED KRISMAN AMAZIHONO,SKM,MPH
NIP. 197205111992031003

Tembusan Yth:

1. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
2. Kepala UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara
3. Koordinator Akademik dan Laboratorium
4. Koordinator Kemahasiswaan dan UPM
5. Peninggal



PEMERINTAH KOTA GUNUNGSITOLI
DINAS KESEHATAN
Jl. Kartini I No 7 Kelurahan Pasar Kec Gunungsitoli
GUNUNGSITOLI

Gunungsitoli, 28 April 2022

Nomor : 440/ 989 /PSDK-SDMK/IV/2022
Sifat : Biasa
Lamp : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth Ketua Prodi DIII Keperawatan Gunungsitoli
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
di
Tempat

Sehubungan dengan surat Ka Prodi DIII Keperawatan Gunungsitoli Nomor KH 03 02/389/2022 tanggal 26 April 2022 perihal Permohonan Izin Penelitian untuk Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Tahun Akademik 2021/2022, dengan ini disampaikan bahwa

Nama : MEGA APRILLIANA Gulo
NIM : P07520319020
Judul Penelitian : Gambaran pengetahuan pasien tentang pencegahan luka pada penderita Diabetes Mellitus Tipe 2
Tempat Penelitian : UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara

Diberi izin untuk melaksanakan Studi Pendahuluan, kepada Saudara Kepala UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara untuk dapat memfasilitasi

Demikian disampaikan terimakasih

Pih. Kepala Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli,
Sekretaris



Tembusan :
Kepala UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara



PEMERINTAH KOTA GUNUNGSITOLI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS
KECAMATAN GUNUNGSITOLI UTARA

Jln. Arah Kabupaten Nias Utara Km 10 Desa Oloro
E-mail: pkm.gust4r@gmail.com Kode Pos 22851



Gunungsitoli Utara, 27 Mei 2022

Nomor : 440/834 /PKM GS-UT/2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pelaksanaan Penelitian

Kepada Yth
Program Studi D-III Keperawatan
Gunungsitoli Politeknik Kesehatan
Kemenkes Medan
di
Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Gunung Sitoli Nomor : 440/1839/PSDK-SDMK/IV/2022 Tanggal 28 April 2022 Perihal Izin Penelitian Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Gunung Sitoli Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, maka dengan ini kami menerangkan bahwa :

Nama : Mega Aprilliana Gulo
NIM : P07520319020
Prodi : D-III Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Pencegahan Luka Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II

Benar nama tersebut diatas telah melaksanakan dan telah selesai melakukan penelitian dan pengambilan Data di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunung Sitoli Utara, Pada Tanggal 02 Mei sampai dengan 16 Mei 2022, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D-III Keperawatan Gunung Sitoli Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian kami ucapkan Terima kasih

a.n Kepala UPTD Puskesmas
Kecamatan Gunung Sitoli Utara,
Kasubbag Tata Usaha


ELISABETH ZEBUA, SKM
Periksa Muda TK I
NIP. 19840417 200903 2 008

Tembusan
Kepala Dinas Kesehatan Kota Gunung Sitoli

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saudara/l yang saya hormati

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :Mega Aprilina Gulo

NIM : P07520319020

Alamat : Desa Lolomboli, Kecamatan Lotu, Kabupaten Nias Utara

Adalah mahasiswa prodi D-III keperawatan gunungsitoli yang sedang menyelesaikan penelitian yang berjudul "gambaran pengetahuan pasien tentang pencegahan luka pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara" dengan saya mohon kesediaan saudara/l untuk turut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan dan bersedia saya observasi, dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan sebagai data penelitian.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi saudara-saudari dalam membantu kelancaran penelitian ini saya ucapkan terimakasih.

Gunungsitoli, 3 Mei 2022

Penulis



Mega Aprilina Gulo

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan

dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Pencegahan Luka Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara"

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan dengan sadar tanpa unsur paksaan dari pihak lain.

Responden

()

KUESIONER IDENTITAS RESPONDEN

GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN TENTANG PENCEGAHAN LUKA PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI UPTD PUSKESMAS GUNUNGSITOLI UTARA

Petunjuk pengisian :

- a. Isilah titik-titik dengan jawaban anda.
- b. Jika jawaban berupa pilihan maka beri tanda (√) sesuai jawaban anda.

A. Idenitas Responden

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :

KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Bacalah pertanyaan dengan baik dan teliti sebelum menjawab.
2. Berilah tanda *ceklist* (✓) pada pilihan yang sesuai dengan pilihan anda.
3. Untuk kelancaran penelitian, mohon kepada saudara untuk menjawab semua pertanyaan sesuai dengan pengetahuan saudara.
4. Waktu untuk menjawab kuesioner adalah 15 menit.
5. Bila ada petunjuk yang kurang jelas silahkan bertanya kepada peneliti

No	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Penyakit Diabetes Mellitus disebut juga dengan penyakit kencing manis	✓	
2.	Penyakit diabetes adalah penyakit karena kelebihan kadar gula dalam darah	✓	
3.	Lama menderita diabetes mellitus dapat berpengaruh terhadap kondisi kaki seperti kaki menjadi lebih kering dan menyebabkan luka	✓	
4.	Luka diabetic adalah luka yang terjadi pada penderita diabetes yang pada umumnya terjadi di kaki	✓	
5.	Luka diabetic biasanya dalam dan berlubang	✓	
6.	Pengontrolan kadar gula darah dengan cara mematuhi diet diabetes dan olah raga sehingga dapat mencegah terjadinya luka diabetic	✓	
7.	Gaya gesekan antara permukaan kulit kaki dengan permukaan sepatu saat berjalan salah satu factor yang mempengaruhi timbulnya masalah kaki diabetic	✓	
8.	Merawat kaki adalah salah satu hal yang paling penting yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menyembuhkan luka diabetic	✓	
9.	Penderita diabetes mellitus harus selalu menjaga kebersihan kakinya	✓	
10	Resiko terjadinya luka diabetic yang terbesar adalah trauma/lecet yang disebabkan oleh penggunaan alas kaki (sandal/sepatu) yang tidak nyaman	✓	

11.	Penderita diabetes mellitus yang memiliki kebiasaan merokok memiliki beresiko lebih besar terjadinya luka diabetic	✓	
12.	Kelainan bentuk kaki seperti tulang menonjol berpengaruh terhadap terjadinya luka diabetic	✓	
13.	Dalam merencanakan pencegahan luka penderita diabetes harus memperhatikan kadar gula darah dengan baik	✓	
14.	Dalam merencanakan pencegahan luka penderita harus memperhatikan pemilihan alas kaki (sandal/sepatu) untuknya	✓	
15.	Pemakaian krim (lotion/handbody) pada kulit kaki yang kering dan tumit yang retak dapat mengurangi resiko terjadinya luka diabetes	✓	

**GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN TENTANG PENCEGAHAN LUKA PADA PENDERITA DIABETES MELITUS
TIPE 2 DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS GUNUNGSITOLI UTARA**

Data demografi		Pernyataan																	PERSEN	KATEGORI				
No.Res	UM	JK	PD	PJ	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	JUMLAH	PERSEN	KATEGORI		
R1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	66%	Cukup	
R2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80%	Baik	
R3	2	2	5	5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	80%	Baik	
R4	2	1	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	8	53%	Kurang	
R5	3	1	1	3	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	9	60%	Cukup	
R6	2	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	8	53%	Kurang	
R7	2	1	2	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	9	53%	Kurang	
R8	2	2	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	14	93%	Baik	
R9	1	2	5	5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8	53%	Kurang	
R10	1	1	3	3	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	8	53%	Kurang	
R11	1	2	4	4	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	10	66%	Cukup	
R12	2	1	3	3	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	7	46%	Kurang	
R13	2	2	2	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	7	46%	Kurang	
R14	2	2	2	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	6	40%	Kurang	
R15	1	2	4	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	7	46%	Kurang	
R16	2	1	3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	14	93%	Baik	
R17	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	10	66%	Kurang	
R18	2	1	5	5	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	8	53%	Kurang	
R19	2	1	1	2	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	11	73%	Cukup	
R20	2	1	4	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	8	53%	Kurang	
R21	2	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	14	93%	Baik	
R22	2	1	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	53%	Kurang	
R23	2	1	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	13	40%	Kurang	
R24	1	2	5	4	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	14	93%	Baik	
R25	2	1	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	13	86%	Baik	
R26	2	1	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	8	53%	Kurang	
R27	2	2	3	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	9	60%	Cukup	
R28	2	1	1	3	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	8	53%	Kurang	
R29	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	8	53%	Kurang








R30	1	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93% Baik
R31	2	2	3	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	7	46% Kurang
R32	3	2	5	5	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	6	60% Cukup	
R33	1	2	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	93% Baik	
R34	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	11	73% Cukup	
R35	1	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7	46% Kurang	
R36	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	8	53% Kurang	
R37	1	2	5	5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86% Baik	
R38	2	1	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	7	46% Kurang	
R39	2	1	4	5	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	8	53% Kurang	
R40	2	2	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	8	53% Kurang	
R41	1	2	3	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80% Baik	
R42	3	1	3	5	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	11	73% Cukup	
R43	1	1	5	4	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	9	60% Cukup	
R44	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	10	66% Cukup	
R45	2	1	3	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	9	60% Cukup	
R46	1	2	3	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7	46% Kurang	
R47	1	1	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	73% Cukup	
R48	2	1	3	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	7	46% Kurang	
R49	1	2	2	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9	60% Cukup	
R50	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	14	93% Baik	
R51	2	1	1	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11	73% Cukup	
R52	2	1	4	5	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	9	60% Cukup	
R53	1	2	3	4	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	7	46% Kurang	
R54	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	7	46% Kurang	
R55	3	1	4	5	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	8	53% Cukup	
R56	2	1	5	4	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	8	53% Cukup	
R57	1	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	9	60% Cukup	
R58	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	86% Baik	
R59	1	2	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	9	60% Cukup	
R60	3	1	5	5	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	8	53% Kurang	
R61	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	93% Baik	
R62	2	1	3	4	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	8	53% Kurang	





LEMBAR BUKTI KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Mega Aprillina Gulo
NIM : P07520319020
Judul : Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Pencegahan Luka Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara
Pembimbing I : Ismed Krisman Amazihono, SKM.,MPH

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	Selasa, 20 Desember 2021	Konsul Judul	Cari Jurnal Pendukung	
2.	Rabu, 05 Januari 2022	Acc Judul	Lanjutan Bab 1 dan cari jurnal	
3.	Rabu, 26 Januari 2022	Konsul Bab 1	Lanjutan Perbaikan bab 1 dan lanjut bab 2 dan bab 3	
4.	Rabu, 09 Februari 2022	Konsul Bab 1, 2 dan bab 3	Membaca buku Panduan	
5.	Senin, 14 Februari 2022	Konsul Bab 1, Bab 2, dan Bab 3	memperbaiki tulisan cover, penulisan, dan jarak spasi	
6.	Rabu, 16 Februari 2022	Konsul Bab 1, Bab 2, dan Bab 3	Perbaiki penulisan	
7.	Jumat 18 Februari 2022	Konsul Bab 1, Bab 2 dan Bab 3	Setuju untuk Seminar Proposal	


LEMBAR BUKTI KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Mega Aprillina Gulo
NIM : P07520319020
Judul : Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Pencegahan
luka Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di UPTD
Puskesmas Gunungsitoli Utara
Pembimbing II : Cipta Citra Karyani Gulo, S.Kep,Ns,M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	22/2/2022	Bab 1, Bab 2, dan Bab 3	- Perbaiki konsep konsep - Perbaiki paragraf - Perbaiki quesiua	4
2.	24/2/2022	Bab 1, Bab 2, dan Bab 3	Acc	4

LEMBAR BUKTI KONSULTASI REVISI PROPOSAL

Nama : Mega Aprillina Gulo
NIM : P07520319020
Judul : Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Pencegahan
luka Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di UPTD
Puskesmas Gunungsitoli Utara
Pembimbing I : Ismed Krisman Amazihono, SKM., MPH

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	Jumat, 22 April 2022	Bab 1-3	Setuju untuk Penelitian	

LEMBAR BUKTI KONSULTASI REVISI PROPOSAL

Nama : Mega Aprillina Gulo
NIM : P07520319020
Judul : Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Pencegahan
luka Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di UPTD
Puskesmas Gunungsitoli Utara
Penguji II : Wahyu Ningsih Lase, S.Kep.,Ners. M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	08/04/2022	Bab 1-3	- Sumber penelitian S tahun terakhir - metode Terkini - lengkapi daftus	T
2.	13/04/2022	Bab 1-3	- Acc jilid Proposal	T






LEMBAR BUKTI KONSULTASI REVISI PROPOSAL

Nama : Mega Aprillina Gulo
NIM : P07520319020
Judul : Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Pencegahan
luka Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di UPTD
Puskesmas Gunungsitoli Utara
Pembimbing II : Cipta Citra Karyani Gulo, S.Kep,Ns,M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	20/04/2022	Bab 1-3	- Penulisan Perbaiki (sesuai EYD)	4
2.	21/04/2022	Bab 1-3	Acc	4

LEMBAR BUKTI KONSULTASI KTI

Nama : Mega Aprillina Gulo
NIM : P07520319020
Judul : Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Pencegahan
luka Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di UPTD
Puskesmas Gunungsitoli Utara
Pembimbing I : Ismed Krisman Amazihono, SKM.,MPH

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	Jumat, 22 Mei 2022	Bab IV dan Bab V	- Lengkapi Jurnal Pendukung	
2.	Jumat, Mei 2022	Bab IV dan Bab V	- Tambahkan Jurnal Pendukung	
3.	Senin, 23 Mei 2022	Bab IV dan Bab V	- Tambahkan menurut penelitian yang lain	
4	Senin, 23 Mei 2022	Bab IV dan Bab V	- Tambahkan is menurut yang lain	
5	Senin, 24 Mei 2022	Bab IV - V	- setuju untuk Seminar Penelitian	


LEMBAR BUKTI KONSULTASI KTI

Nama : Mega Aprillina Gulo
NIM : P07520319020
Judul : Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Pencegahan
luka Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di UPTD
Puskesmas Gunungsitoli Utara
Pembimbing II : Cipta Citra Karyani Gulo, S.Kep,Ns,M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	23 Mei 2022	Bab IV-V	-Tambahkan jenis kelamin, umur, Pendidikan & pekerjaan di Pembahasan - Buat Abstrak	y
2.	25/05/2022	-Abstrak - Bab IV-V	Perbaiki abstrak	y
3.	25/05/2022	cover, Bab I-IV. Lampiran	Acc	y

LEMBAR BUKTI KONSULTASI REVISI KTI

Nama : Mega Aprillina Gulo
NIM : P07520319020
Judul : Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Pencegahan
luka Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di UPTD
Puskesmas Gunungsitoli Utara
Pembimbing I : Ismed Krisman Amazihono, SKM.,MPH

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	kamis, 7 Juli 2022	Cover - lampiran	Setuju untuk di WX (Acc)	

LEMBAR BUKTI KONSULTASI REVISI KTI

Nama : Mega Aprillina Gulo
NIM : P07520319020
Judul : Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Pencegahan
luka Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di UPTD
Puskesmas Gunungsitoli Utara
Pembimbing II : Cipta Citra Karyani Gulo, S.Kep,Ns,M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	5/7/2022	Bab 1 - v	- Perbaiki daftar isi & daftar tabel - Perbaiki, hal 21	f
2.	6/7/2022	cover, bab 1 - v	Acc	f

LEMBAR BUKTI KONSULTASI REVISI KTI

Nama : Mega Aprillina Gulo
 NIM : P07520319020
 Judul : Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Pencegahan
 Luka Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di UPTD
 Puskesmas Gunungsitoli Utara
 Penguji II : Wahyu Ningsih Lase, S.Kep.,Ners. M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	21/6/2022	Bab 1-5	- Perbaiki Penulisan - Perbaiki isi bab 1, bab 4 - Perbaiki dapus	f
2.	23/6/2022	Bab 1-5	- Perbaiki Penulisan - Lengkapi dapus, abstrak - tambahkan Pembahasan	f
3.	30/6/2022	Bab 1-5	Lengkapi dan Perbaiki dapus	f
4.	01/07/2022	Bab 1-5	Lengkapi dapus dan Perbaiki Penulisan	f
5.	04/7/2022		Perbaiki penulisan dapus sesuai dengan pedoman dan isi.	f
6.	06/7/2022		ACC Jilid Lxx	f

BIODATA

Nama : Mega Aprillina Gulo
Tempat / Tanggal Lahir : Jakarta, 27 April 2001
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Lolomboli, Kecamatan Lotu, Kabupaten
Nias Utara

Riwayat Pendidikan :

1. 2007 s/d 2013 : SD Negeri 077780 Dahadano
2. 2013 s/d 2016 : SMPS BNKP Luzamanu
3. 2016 s/d 2019 : SMA Negeri 1 Lotu
4. 2019 s/d sekarang : Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli

PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01/0257/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Pencegahan Luka Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara”

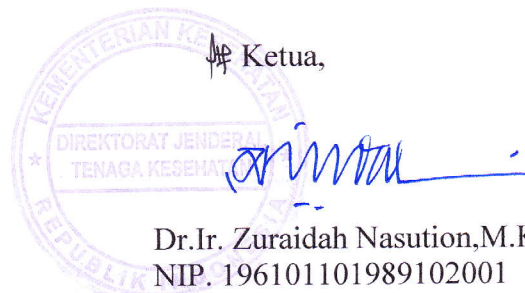
Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Mega Aprillina Gulo**
Dari Institusi : **Prodi DIII Keperawatan Gunungsitoli Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 24 Juni 2022
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

 Ketua,


Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001