

**HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN PERAWATAN KAKI
DENGAN KEJADIAN ULKUS DIABETIKUM PADA PASIEN
DIABETES MELITUS DI RSUD DR. SLAMET GARUT**

SKRIPSI

Diajukan untuk menempuh Ujian Akhir pada

Program Studi S1 Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Karsa Husada Garut

AULIA PERMATA KHANSA

NIM : KHGC21089



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL: HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN PERAWATAN KAKI
DENGAN KEJADIAN ULKUS DIABETIKUM PADA PASIEN
DIABETES MELLITUS DI RSUD DR. SLAMET GARUT**

NAMA: AULIA PERMATA KHANSA

NIM : KHGC21089

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, 22 Agustus 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep)

(M. Sidiq Nurjaman, M.Si)

LEMBAR PERSETUJUAN

SIDANG SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa :

Nama : Aulia Permata Khansa

Nim : KHGC21089

Program Studi : S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan seminar sidang penelitian dengan judul :

**“HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN PERAWATAN KAKI DENGAN
KEJADIAN ULKUS DIABETIKUM PADA PASIEN DIABETES
MELLITUS DI RSUD DR. SLAMET GARUT”**

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, 22 Agustus 2025

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep)

(M. Sidiq Nurjaman, M.Si)

LEMBAR PERSETUJUAN

PERBAIKAN SEMINAR SIDANG PENELITIAN

JUDUL: HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN PERAWATAN KAKI

DENGAN KEJADIAN ULKUS DIABETIKUM PADA PASIEN

DIABETES MELLITUS DI RSUD DR. SLAMET GARUT

NAMA: AULIA PERMATA KHANSA

NIM : KHGC21089

Menyatakan bahwa mahasiswa diatas telah melaksanakan perbaikan seminar
siding penelitian.

Garut,.....2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep)

(M. Sidiq Nurjaman, M.Si)

Penelaah I

Penelaah II

(Lin Patimah, S.Kep., Ners., M.Kep)

(Susan Susyanti, S.Kp., M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL: HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN PERAWATAN KAKI
DENGAN KEJADIAN ULKUS DIABETIKUM PADA PASIEN
DIABETES MELLITUS DI RSUD DR. SLAMET GARUT**

NAMA: AULIA PERMATA KHANSA

NIM : KHGC21089

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut
Garut,..... 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep)

(M. Sidiq Nurjaman, M.Si)

Mengetahui,

Ketuan Program Studi S1 Keperawatan

(Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep, baik dari STIKes Karsa Husada Garut.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan , rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi lainnya sesuai dengan norm yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, 2025

Yang Membuat Pernyataan

AULIA PERMATA KHANSA

KHGC21089

ABSTRAK

HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN PERAWATAN KAKI DENGAN KEJADIAN ULKUS DIABETIKUM PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI RSUD DR. SLAMET GARUT

AULIA PERMATA KHANSA

Program studi S1 Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut

xv + v Bab + 66 Halaman + 4 Tabel + 1 Bagan + 23 Lampiran

Ulkus diabetikum merupakan salah satu komplikasi kronis yang sering terjadi pada pasien diabetes melitus dan dapat mengakibatkan amputasi serta menurunkan kualitas hidup. Perawatan kaki yang baik menjadi salah satu langkah penting dalam mencegah terjadinya ulkus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kepatuhan perawatan kaki dengan kejadian ulkus diabetikum pada pasien diabetes melitus di RSUD dr. Slamet Garut. Metode penelitian ini menggunakan *Case Control*. Sampel pada penelitian diperoleh menggunakan *Purposive Sampling*. Sampel penelitian berjumlah 70 responden, terdiri dari 35 pasien diabetes melitus dengan ulkus diabetikum (kasus) dan 35 pasien diabetes melitus tanpa ulkus diabetikum (kontrol) yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian menunjukkan Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat kepatuhan perawatan kaki dengan kejadian ulkus diabetikum dengan nilai $p = < 0,001$ ($p < 0,05$). selain itu, hasil perhitungan odds ratio (OR) sebesar 6,469 (95% CI: 2,256-18,548) menunjukkan bahwa responden yang tidak patuh melakukan perawatan kaki memiliki peluang sebesar 6,5 kali lebih besar untuk mengalami ulkus diabetikum dibandingkan dengan yang patuh.

Kata kunci: diabetes melitus, ulkus diabetikum, kepatuhan, perawatan kaki

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN FOOT CARE ADHERENCE AND THE INCIDENCE OF DIABETIC ULCERS IN PATIENTS WITH DIABETES MELITUS AT DR.SLAMET HOSPITAL GARUT

Aulia Permata Khansa

Program studi S1 Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut

xv + v Chapter + 66 Pages + 4 Tables + 1 Chart + 23 Attachments

Diabetic ulcers are a common chronic complication in patients with diabetes mellitus that can lead to amputation and a decreased quality of life. Proper foot care is a crucial step in preventing these ulcers. This study aimed to determine the relationship between the level of foot care adherence and the incidence of diabetic ulcers in patients with diabetes mellitus at Dr. Slamet Regional General Hospital in Garut. This research utilized a case-control study design. The sample was obtained through purposive sampling and consisted of 70 respondents, including 35 patients with diabetes mellitus and diabetic ulcers (cases) and 35 patients with diabetes mellitus without diabetic ulcers (controls) who met the inclusion criteria. The results of the chi-square test showed a statistically significant relationship between the level of foot care adherence and the incidence of diabetic ulcers, with a p-value of < 0.001 ($p < 0.05$). Furthermore, the calculated odds ratio (OR) of 6.469 (95% CI: 2.256-18.548) indicates that respondents who were non-adherent to foot care were approximately 6.5 times more likely to develop diabetic ulcers compared to those who were adherent.

Keywords: diabetes mellitus, diabetic ulcers, adherence, foot care.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahmaanirrahim,

Assalammualaikum Wr. Wb

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT. atas limpahan rahmat dan hidayah – Nya, sehingga peneliti bisa menyelesaikan penelitian ini, yang berjudul : “Hubungan Tingkat Kepatuhan Perawatan Kaki Dengan Kejadian Ulkus Diabetikum Pada Paasien Diabetes Melitus di RSUD dr. Slamet Garut”.

Peneliti menyadari selama penyusunan skripsi penelitian ini banyak sekali halangan dan rintangan, namun berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak akhirnya peneliti mampu menyelesaikan skripsi penelitian ini. Untuk itu peneliti menyampaikan terima kasih sebesar- besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Dr. H. Hadiat, MA., selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. Suryadi, SE., M.Si. Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Sulastini, M.Kep., selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Devi Ratnasari, S. Kep., Ns., M.Kep., selaku dosen pembimbing utama yang selalu meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, dan telah

memberi masukan dan arahan yang sangat berarti dalam penyusunan proposal ini.

6. M. Sidiq Nurjaman, M.Si., selaku dosen pembimbing pendamping yang selalu meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan kepada penulis.
7. Iin Patimah, S.Kep., Ners., M.Kep., Selaku dosen penelaah I yang memberikan saran dan masukan kepada penulis.
8. Susan Susyanti, S.Kp., M.Kep., selaku dosen penelaah II yang memberikan saran dan masukan kepada penulis.
9. Seluruh staf dan dosen Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Kepada ibu saya , Ibu Nengti, terima kasih atas doa dan telah menjadi ibu yang hebat yang mengorbankan moral serta materialnya sehingga penulis mampu sampai pada tahap ini.
11. Kepada kaka saya, Maulida Intan Syavika, S.H., terima kasih atas doa, dukungan serta memprioritaskan segala kebutuhan penulis selama menempuh pendidikan di perkuliahan.
12. Teruntuk sahabat saya Sintia Rahmawati terima kasih telah senantiasa membantu disetiap masa sulit, mendengarkan keluh kesah, memberikan dukungan, meluangkan waktu, menghibur, dan menyemangati tanpa pamrih.
13. Teman-teman perkuliahan saya Viatin Nadhiroh, Salma Umu, Tassya Dwi, Seghita, Tita, Seni, juga Vini yang selalu bersama menemani selama 4 tahun perkuliahan dan melewati suka duka bersama.

14. Semua pihak yang tidak tertulis terima kasih atas jasa yang telah diberikan, semoga Allah SWT meridhoi dan memberikan balasan yang berlipat ganda. Aamiin.

15. Dan terakhir pada diri sendiri, terima kasih telah berjuang sejauh ini tanpa henti, terus berjalan melewati hari-hari panjang dengan segala rasa lelah, cemas dan ragu. Terima kasih karena memilih untuk tetap melangkah meski kadang ingin berhenti. Terima kasih karena telah menyelesaikan skripsi ini sebaik dan semaksimal mungkin. Skripsi ini menjadi salah satu bukti pencapaian yang patut dirayakan. Untuk kedepannya berbahagialah dengan setiap langkah yang telah diambil, sekecil apapun itu. Semoga pencapaian ini menjadai pengingat bahwa penulis layak untuk segala kebaikan yang akan datang.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumbangan pemikiran yang berguna dibidang keperawatan.

Garut,.....2025

Aulia Permata Khansa

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SEMINAR SIDANG PENELITIAN.	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat praktis.....	7
BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS....	9
2.1 Kajian Pustaka	9
2.1.1 Konsep Diabetes Melitus	9
2.1.2 Konsep ulkus diabetikum.....	17
2.1.3 Konsep Perawatan Kaki	23
2.1.4 Konsep Kepatuhan	25
2.2 Kerangka Pemikiran	29
2.3 Hipotesis.....	34
BAB III <u>M</u> ETODOLOGI PENELITIAN	35

3.1	Rancangan Penelitian	35
3.2	Variabel Penelitian	35
3.3	Definisi Operasional Variabel	36
3.4	Populasi dan Sampel Penelitian	37
3.4.1	Populasi	37
3.4.2	Sampel	37
3.5	Teknik Pengumpulan Data Penelitian	40
3.6	Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen Penelitian	43
3.6.1	Instrumen Penelitian	43
3.6.2	Validitas dan Realibilitas	44
3.7	Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian	47
3.7.1	Analisis Univariat	47
3.7.2	Analisis Bivariat	49
3.8	Langkah- langkah Penelitian	50
3.9	Tempat dan Waktu Penelitian	51
3.9.1	Waktu Penelitian	51
3.9.2	Tempat Penelitian	51
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		52
4.1	Hasil Penelitian	52
4.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	52
4.1.2	Karakteristik Responden	53
4.1.3	Analisis Univariat	55
4.1.4	Analisis Bivariat	56
4.2	Pembahasan	57
4.2.1	Tingkat Kepatuhan Perawatan Kaki di RSUD dr. Slamet Garut	57
4.2.2	Kejadian Ulkus Diabetikum di RSUD dr. Slamet Garut	59
4.2.3	Hubungan Tingkat Kepatuhan Perawatan Kaki Dengan Kejadian Ulkus Diabetikum di RSUD dr. Slamet Garut	61
4.3	Keterbatasan	64
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		65
5.1	Kesimpulan	65
5.2	SARAN	66
DAFTAR PUSTAKA		67

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	36
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Reponden Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di RSUD dr. Slamet Garut.....	53
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Perawatan Kaki Berdasarkan Kelompok Kasus dan Kontrol di RSUD dr. Slamet Garut	55
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Perawatan Kaki Berdasarkan Kelompok Kasus dan Kontrol di RSUD dr. Slamet Garut	56

DAFTAR BAGAN

Tabel 2. 1Kerangka Pemikiran.....	33
-----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4. Usulan Topi Penelitian
- Lampiran 5. Laporan Studi Pendahuluan KESBANGPOL Kabupaten Garut
- Lampiran 6. Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Dinas Kesehatan Garut
- Lampiran 7. Permohonan Izin Studi Pendahuluan RSUD dr. Slamet Garut
- Lampiran 8. Surat Izin Studi Pendahulua KESBANGPOL
- Lampiran 9. Laporan Permohonan Data Awal Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
- Lampiran 10. Rekomendasi Studi Pendahuluan RSUD dr. Slamet Garut
- Lampiran 11. Surat Balasan Permohonan Izin Uji Validitas
- Lampiran 12. Surat Permohonan Rekomendasai Izin Penelitian KESBANGPOL Kabupaten Garut
- Lampiran 13. Surat Permohonan Izin Penelitian Dinas Kesehatan Garut
- Lampiran 14. Surat Permohonan Izin Penelitian RSUD dr. Slamet Garut
- Lampiran 15. Surat Balasan Izin Penelitian KESBANGPOL Kabupaten Garut
- Lampiran 16. Surat Balasan Izin Penelitian KESBANGPOL Kabupaten Garut
- Lampiran 17. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
- Lampiran 18. . Surat Rekomendasi Penelitian RSUD dr. Slamet Garut
- Lampiran 19. Hasil Uji Validitas Kuesioner NAFF Modifikasi
- Lampiran 20. Uji Validitass dan Realibilitas Kuesioner Kepatuhan Perawatan Kaki
- Lampiran 21. Master Tabel
- Lampiran 22. SPSS
- Lampiran 23. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 24. Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik kronik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (atau gula darah) yang diakibatkan resisten insulin atau tidak dapat menghasilkan cukup insulin (WHO, 2020). Adapun diabetes dapat dibedakan menjadi beberapa macam yaitu diabetes melitus tipe 1, diabetes melitus tipe 2, dan diabetes gestasional (Butudoka et al., 2023). Salah satu komplikasi yang sering menjadi permasalahan pada penderita diabetes adalah ulkus diabetikum. Luka ini disebabkan oleh adanya kerusakan saraf dan sirkulasi darah yang buruk. Akibatnya, tidak mampu melawan infeksi dan penyembuhan luka. Kondisi seperti inilah yang menyebabkan jaringan dan kulit di sekitar menjadi luka, membusuk, berbau dan hitam (Sulistiani & Djamaluddin, 2024).

Durasi paparan hiperglikemia yang panjang dapat menyebabkan akumulasi kerusakan saraf dan gangguan sirkulasi darah perifer, yang merupakan faktor utama dalam terjadinya ulkus diabetikum (PERKENI, 2021). Hal ini didukung oleh penelitian (Faswita et al., 2023) dan (Suryati et al., 2019), yang menunjukkan bahwa semakin lama seseorang menderita diabetes melitus, semakin besar kemungkinan terjadi kerusakan saraf perifer dan penurunan sensitivitas kaki, sehingga meningkatkan risiko terjadinya ulkus diabetikum.

Meskipun terdapat berbagai faktor yang dapat menyebabkan terjadinya ulkus diabetikum seperti kadar gula darah yang tidak terkontrol, hipertensi, dan gaya hidup yang tidak sehat. Menurut Notoadmodjo (2012) dalam Butudoka et al., (2023), perilaku kesehatan yang konsisten termasuk dalam hal kepatuhan terhadap perawatan kaki yang dilakukan meliputi mencuci kaki setiap hari, mengeringkan kaki setelah di cuci, memeriksa bagian dalam alas kaki, memotong kuku kaki lurus dan mengikisnya agar tidak tajam, menggunakan alas kaki yang sesuai ukuran dan menggunakan pelembab pada bagian kaki yang kering (Sari et al., 2021) merupakan salah satu faktor perilaku yang memiliki kontribusi langsung dalam mencegah timbulnya ulkus. Hal ini disebabkan banyaknya kasus menjadi faktor yang dapat dimodifikasi melalui edukasi keperawatan.

Faktor lain seperti hiperglikemia dan hipertensi umumnya membutuhkan kontrol klinis jangka panjang dan melibatkan peran multidisipliner. Sedangkan perilaku kepatuhan terhadap perawatan kaki dapat dievaluasi langsung berdasarkan kebiasaan harian pasien dan menjadi tanggung jawab bersama antara pasien dan tenaga kesehatan (Faswita et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmanita et al. (2024) pada 69 responden dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional* di dapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara perilaku perawatan kaki dengan kejadian ulkus diabetikum. Selanjutnya Simanullang et al. (2020) melakukan penelitian di RSUP H Adam Malik Medan didapatkan jumlah responden sebanyak 23 reponden (47,7%) kepatuhan dalam perawatan kaki pada DM, dan 12 responden (27,3%) mengalami neuropati. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Rammang &

Siauta (2024) menunjukkan hubungan signifikan antara perilaku perawatan kaki dengan kejadian ulkus diabetikum ($p= 0,009$). Dari penelitian terdahulu yang pernah dilakukan sebagian besar penelitian masih menggunakan desain *cross sectional* dan belum secara spesifik membandingkan kedua kelompok pasien diabetes melitus berdasarkan status ulkus secara langsung.

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2020) diabetes melitus menjadi penyebab utama kematian akibat penyakit tidak menular. 422 juta orang didunia mengidap diabetes melitus dengan angka kematian 2,2 juta pertahun khususnya di negara- negara dengan ekonomi menengah kebawah. Menurut data yang didapatkan dari *International Diabetes Federation* (IDF) Indonesia menduduki peringkat kelima negara dengan jumlah diabetes terbanyak dengan 19,5 juta penderita pada tahun 2021 dan akan terus meningkat menjadi 28,6 juta pada tahun 2045. (Kemenkes, 2024).

Kemenkes (2023) sendiri mencatat pada tahun 2023 penderita diabetes melitus di Jawa Barat mencapai 2.433.000 penderita. Pada tahun 2024 penderita diabetes melitus di Garut mencapai 86.508, berdasarkan kriteria nilai gula darah ≥ 126 sampai < 200 adalah sebanyak 18.675 orang dengan usia 15-30 tahun dan untuk usia lebih dari 30 tahun sebanyak 49.707, sedangkan untuk nilai gula darah ≥ 200 pada usia 15-30 tahun sebanyak 1.994 dan untuk usia > 30 tahun sebanyak 16.132 (Dinkes Garut, 2024).

Berdasarkan studi epidemiologi menunjukkan bahwa ulkus kaki di Cina memiliki angka prevalensi sebesar 5-10% dan angka insiden sebesar 6,3%. Di

Indonesia sendiri diketahui prevalensi penderita ulkus diabetes sebanyak 15% , angka amputasi sebanyak 30% dan angka mortalitas 32% dan ulkus diabetikum merupakan sebab perawatan rumah sakit yang terbanyak sebesar 80%. Ulkus diabetikum dialami pada 15-25% pasien dengan diabetes melitus dan pertahunnya lebih dari 2% pertahun antara 5 hingga 7,5% pasien dengan neuropati (Trisnawati et al., 2023).

Berdasarkan data dari RSUD dr. Slamet Garut pada tahun 2023 angka diabetes mencapai 296 orang dan terjadi peningkatan menjadi 306 orang pada tahun 2024. Dari jumlah tersebut, sebanyak 172 orang (56,2%) mengalami ulkus diabetikum. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata nasional yang berkisar 15% (Trisnawati et al., 2023). Hal ini menunjukkan tingginya komplikasi pada penderita diabetes melitus di rumah sakit ini.

Berdasarkan hasil survey wawancara yang dilakukan dengan 10 orang penderita diabetes melitus di RSUD dr. Slamet Garut, didapatkan 4 orang penderita diabetes dengan ulkus diabetikum dan 6 orang penderita diabetes melitus tanpa ulkus diabetikum, dimana dari 10 orang tersebut 4 penderita diabetes tanpa ulkus dan 3 penderita diabetes dengan ulkus mengatakan pernah mendapatkan edukasi perawatan kaki. Sementara itu, 2 penderita diabetes tanpa ulkus dan 1 penderita dengan ulkus mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi perawatan kaki. 3 orang penderita diabetes dengan ulkus mengatakan tidak pernah memeriksa keadaan kakinya dan 1 orang lainnya memeriksa kakinya sekali dalam sehari, sedangkan 4 orang penderita diabetes melitus tanpa ulkus memeriksa kondisi kakinya secara mandiri lebih dari satu kali dalam sehari dan 2

lainnya sekali dalam sehari. 4 orang penderita tanpa ulkus dan 1 orang dengan ulkus mengatakan lebih dari sekali sehari membersihkan/mencuci kaki. 2 orang penderita dengan ulkus dan 1 orang tanpa ulkus mengatakan mencuci kaki sekali sehari dan 1 penderita diabetes dengan ulkus mencuci/ membersihkan kaki hanya beberapa kali dalam seminggu dan 1 lainnya penderita diabetes mellitus tanpa ulkus membersihkan kaki hampir setiap hari.

Setelah mencuci kaki 6 orang penderita tanpa ulkus dan 2 orang penderita dengan ulkus selalu mengeringkan kaki dan 2 orang penderita dengan ulkus tidak pernah mengeringkan kaki setelah mencuci kaki. 10 orang penderita selalu memakai sepatu sesuai ukuran dan memeriksa keadaan dalam sepatu sebelum dan sesudah digunakan. 4 orang penderita diabetes tanpa ulkus mengatakan selalu memotong kuku secara lurus dan mengikirnya agar tidak tajam, 2 penderita dengan ulkus jarang memotong kuku dengan lurus dan mengikirnya, sedangkan 2 lainnya sering memotong kuku dengan lurus dan mengikirnya. 5 orang penderita diabetes tanpa ulkus mengatakan selalu menggunakan cream pelembab setiap hari, 4 orang penderita diabetes dengan ulkus dan 1 orang tanpa ulkus mengatakan tidak pernah menggunakan cream pelembab.

Dilihat dari hasil wawancara terhadap 10 orang penderita diabetes mellitus di RSUD dr. Slamet Garut, ditemukan perbedaan perilaku perawatan kaki antara pasien yang mengalami ulkus diabetikum dan yang tidak. Pasien tanpa ulkus cenderung menunjukkan perilaku perawatan kaki yang lebih patuh, seperti rutin memeriksa kaki, mencuci dan mengeringkan kaki setiap hari, serta menggunakan alas kaki dan krim pelembab secara konsisten. Sebaliknya, pasien dengan ulkus

cenderung tidak memeriksa kaki secara rutin, jarang menggunakan alas kaki yang sesuai, dan kurang memperhatikan kebersihan serta perlindungan kaki secara menyeluruh. Temuan ini mengindikasikan bahwa tingkat kepatuhan perawatan kaki berpotensi berhubungan dengan kejadian ulkus diabetikum.

Berdasarkan dari data dan latar masalah diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Kepatuhan Perawatan Kaki Dengan Kejadian Ulkus Diabetikum Di RSUD dr. Slamet Garut”

1.2 Rumusan Masalah

Maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan kepatuhan perawatan kaki dengan kejadian ulkus diabetikum pada pasien diabetes melitus”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat kepatuhan perawatan kaki dengan kejadian ulkus diabetikum pada pasien diabetes melitus di RSUD dr. Slamet Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan perawatan kaki pada pasien diabetes melitus tanpa ulkus diabetikum di RSUD dr. Slamet Garut.
2. Untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan perawatan kaki pada pasien diabetes melitus yang pernah atau sedang mengalami ulkus diabetikum di RSUD dr. Slamet Garut.

3. Untuk mengetahui hubungan kepatuhan perawatan kaki dengan kejadian ulkus diabetikum pada pasien diabetes mellitus di RSUD dr. Slamet Garut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan medikal bedah dan keperawatan komunitas, terkait dengan kepatuhan perawatan kaki berhubungan dengan kejadian ulkus diabetikum. Serta dapat memperkuat landasan teoritis bahwa kepatuhan pasien dalam melakukan perawatan kaki berhubungan dengan terjadinya ulkus diabetikum.

1.4.2 Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah dan meningkatkan pengetahuan bagi mahasiswa tentang penelitian hubungan kepatuhan perawatan kaki dengan kejadian ulkus diabetikum.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan dengan adanya penelitian ini mampu memberikan informasi terkait pentingnya kepatuhan perawatan kaki dengan kejadian ulkus diabetikum.

3. Bagi RSUD dr. Slamet Garut

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi instansi Rumah Sakit guna meningkatkan pelayanan dan kualitas sumber daya kesehatan dan

juga masukan untuk menyusun startegi dalam meningkatkan kepatuhan perawatan kaki pada pasien dengan luka diabetikum.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus adalah kondisi kronis dimana pankreas tidak dapat lagi memproduksi insulin atau tidak dapat menggunakan insulin secara efektif (IDF, 2021). Menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni, 2021) diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik yang memiliki karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Diabetes melitus menurut Febrinasari et al., (2020) merupakan suatu gangguan metabolisme menahun yang diakibatkan oleh hormon insulin yang tidak dapat digunakan secara efektif untuk mengatur keseimbangan gula didalam darah sehingga meningkatkan konsentrasi kadar glukosa di dalam darah (hiperglikemia).

Dari beberapa definisi diatas maka dapat disimpulkan diabetes melitus adalah suatu kondisi penyakit kronis metabolik dimana pankreas tidak dapat memproduksi insulin atau tidak dapat menggunakan insulin secara aktif sehingga terjadi peningkatan kadar glukosa di dalam darah.

2.1.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi diabetes melitus menurut Perkeni (2021) dibagi menjadi empat yaitu diabetes melitus tipe I, diabetes melitus tipe II, diabetes melitus gestasional dan diabetes melitus tipe spesifik.

1. Diabetes melitus tipe I

Dimana sel beta pankreas mengalami destruksi, umumnya berhubungan dengan defisiensi insulin absolut.

2. Diabetes melitus tipe II

Diabetes melitus jenis ini sangat bervariasi, mulai dari yang dominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai yang dominan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin.

3. Diabetes melitus gestasional

Diabetes melitus gestasional timbul pada kehamilan trimester kedua atau ketiga dimana sebelum kehamilan tidak terdapat diabetes melitus.

4. Diabetes tipe spesifik yang berkaitan dengan penyebab lain

Diabetes ini biasanya ditimbulkan oleh penyakit lain seperti, sindroma diabetes monogenik (diabetes neonatal, *maturity - onset diabetes of the young* [MODY]), penyakit eksorin pankreas (fibrosis kistik, pankreatitis), maupun disebabkan oleh obat atau zat kimia (misalnya penggunaan glukokortikoid pada terapi HIV/SAIDS atau setelah transplantasi organ).

2.1.1.3 Etiologi Diabetes Melitus

Adapun etiologi diabetes melitus sebagai berikut (Padila, 2012) :

1. Diabetes tipe 1:

a. Faktor genetik

Penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe I tetapi mewarisi predisposisi yang mengarah terjadinya DM tipe I. kecenderungan ini mengarah pada seseorang yang memiliki tipe antigen HLA.

b. Faktor imunologi

Adanya repons abnormal yang ditunjukkan imunologi dimana antibody terarah untuk menyerang jaringan normal tubuh seolah-olah jaringan normal tersebut adalah jaringan asing, hal ini disebut juga autoimun. Pada diabetes melitus tipe I antibody menyerang sel-sel pulau Langerhans dan insulin endogen.

c. Faktor lingkungan

Toksin atau virus tertentu dapat memicu proses autoimun yang menimbulkan destruksi sel beta.

2. diabetes tipe II

pada diabetes melitus belum diketahui faktor resiko yang menyebabkan terjadinya resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Namun, ada beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan resistensi insulin terjadi diantaranya:

a. Faktor usia

Resistensi insulin cenderung lebih meningkat pada usia diatas 65 tahun.

b. Obesitas

Obesitas dapat menurunkan jumlah reseptor insulin dari sel target

diseluruh tubuh. Insulin yang tersedia menjadi kurang efektif dalam meningkatkan efek metabolik.

c. faktor kelompok etnik.

Perbedaan yang terdapat di beberapa kelompok etnik seperti genetik, fisiologi, pola makan, gaya hidup, dan lingkungan dapat memicu terjadinya diabetes melitus tipe 2.

2.1.1.4 Manifestasi Klinis

Tanda gejala yang dapat dirasakan ketika seseorang mengidap diabetes melitus menurut Wijaya & Putri (2020) yaitu sebagai berikut:

1. Poliuria (sering buang air kencing)

Akibat adanya peningkatan kadar glukosa didalam darah menyebabkan sebagian glukosa di keluarkan oleh ginjal bersamaan dengan urin dikarenakan adanya pembatasan filtrasi dan reabsorpsi dari tubulus ginjal. Untuk mempermudah pengeluaran glukosa dalam darah sehingga dibutuhkan air lebih banyak sehingga terjadi peningkatan frekuensi miksi.

2. Polidipsi (meningkatnya rasa haus)

Banyaknya miksi menyebabkan tubuh kekurangan cairan yang menyebabkan dehidrasi, hal ini dapat merangsang haus dan menyebabkan perasaan haus terus menerus.

3. Polipagia (meningkatnya rasa lapar)

Terjadinya pemecahan glikogen yang diakibatkan oleh katabolisme yang meningkat dapat menyebabkan cadangan energi berkurang sehingga menstimulasi lapar.

4. Penurunan berat badan

Penurunan berat badan disebabkan oleh kehilangan cairan, glikogen dan cadangan lemak serta masa otot.

5. Kelemahan dan keletihan

Cadangan energi berkurang, adanya kelaparan sel menyebabkan pasien mudah lelah dan letih.

6. Ketonuria

Ketika glukosa tidak dapat lagi digunakan untuk energi, maka tubuh akan menggunakan asam lemak untuk energi. Asam lemak ini kemudian dipecah sehingga menghasilkan keton yang berada pada darah dan di keluarkan melalui ginjal.

2.1.1.5 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pasien diabetes melitus menurut Perkeni (2021) adalah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan Glukosa plasma sewaktu

Pada pemeriksaan ini dapat dilakukan kapan saja tanpa harus berpuasa dan dikatakan diabetes apabila nilai gula darah $>200\text{mg/dL}$, disertai dengan keluhan klasik atau krisis hiperglikemia.

2. Pemeriksaan glukosa plasma puasa

Pada pemeriksaan ini pasien dibiarkan berpuasa tidak ada asupan kalori minimal 8 jam dan dikatakan diabetes apabila nilai gula darah $\geq 126\text{ mg/dL}$.

3. Pemeriksaan glukosa plasma dari sampel yang diambil 2 jam kemudian sesudah mengkonsumsi 75 gram karbohidrat (2 jam post prandial (PP) > 200mg/dl.

2.1.1.6 Komplikasi

Menurut Rif'at et al., (2023), beberapa komplikasi diabetes melitus adalah sebagai berikut:

1. Komplikasi akut

Komplikasi akut diabetes diantaranya:

- a. Hipoglikemia : dimana keadaan kadar gula didalam darah rendah yaitu 50 mg/dL. Kadar gula yang terlalu rendah akan menyebabkan sel-sel otak tidak mendapatkan pasokan energi sehingga tidak berfungsi bahkan mengalami kerusakan.
- b. Hiperglikemia : kemudian akan berkembang menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya antara lain ketoasidosis diabetik, Koma Hiperosmoler Non Ketotik (KHNK) dan kemolakto asidosis.

2. Komplikasi kronis

- a. Penyakit makrovaskular : penyakit yang memengaruhi pembuluh darah perifer dan dapat bisa berujung pada menyebabkan berbagai komplikasi, seperti ulkus diabetikum, penyakit jantung koroner, serabrovaskuler (seperti stroke dan iskemik otak) dan penyakit pembuluh darah kapiler.
- c. Penyakit mikrovaskuler, mengenai pembuluh darah kecil seperti, retinopati neuropati, nefropati, dan amputasi.
- d. Neuropati saraf sensorik berpengaruh pada ekstermitas, saraf otonom

berpengaruh pada gastro intestinal, kardiovaskuler.

2.1.1.7 Penatalaksanaan

2.1.1.7.1 Tujuan penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan secara umum adalah meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus. Tujuan penatalaksanaan meliputi:

1. Tujuan jangka pendek: untuk menghilangkan keluhan DM, memperbaiki kualitas hidup, dan mengurangi risiko komplikasi akut.
2. Tujuan jangka panjang: mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati.
3. Tujuan akhir penatalaksanaan adalah turunnya morbiditas dan mortalitas DM (Perkeni, 2021).

2.1.1.7.2 Penatalaksanaan

Adapun penatalaksanaan diabetes menurut Perkeni (2021) adalah sebagai berikut:

1. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Komposisi makanan yang dianjurkan oleh Perkeni (2021) adalah sebagai berikut:

- a. karbohidrat sebesar 45-65% total asupan energi (terutama karbohidrat yang berserat tinggi).
- b. Lemak dianjurkan sekitar 20-25% kebutuhan kalori, dan tidak diperkenankan melebihi 30% total asupan energi.

- c. Protein pada pasien dengan masalah nefropati diabetik diperlukan penurunan asupan protein menjadi 0,8 g/kg BB perhari atau 10% dari kebutuhan energi, sedangkan pada pasien DM yang menjalani hemodialisa asupan protein menjadi 1-1,2 g/kg BB perhari.

2. Terapi farmakologis

a. Obat antihiperglikemia oral

Berdasarkan cara kerjanya, obat anti-hiperglikemia dibedakan menjadi 6 golongan yaitu:

- 1) Sulfonilurea : obat golongan ini mempunyai efek utama meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pankreas.
- 2) Glinid: cara kerjanya hampir mirip dengan sulfonilurea yang membedakan lokasi resptornya. Hasil akhirnya berupa penekanan pada peningkatan sekresi insulin fase pertama.
- 3) Inhibitor α glukosidase : bekerja dengan menghambat enzim α glukosidase di saluran cerna, sehingga penyerapan glukosa menjadi menurun dan menurunkan hiperglikemia paska prandial.
- 4) Insulin sensiting agent: Thozadine diones meningkatkan sensitivitas insulin, sehingga bisa mengatasi masalah resistensi inusulin tanpa menyebabkan hipoglikemia.

5) Insulin

Penggunaan insulin digunakan pada keadaan:

- a) DM dengan penurunan berat badan yang drastic.
- b) Hiperglikemia hebat yang disertai ketosis.

- c) DM yang gagal di kendalikan oleh kombinasi obat hipoglikemia oral setelah dosis optimal.
- d) DM dengan stress berat misalnya terjadi iskemik, operasi berat dan lain-lain.
- e) DM gastresional dengan pola makan tidak terkontrol.

b. Latihan fisik

Latihan fisik merupakan salah satu pilar dari pengelolaan DM. latihan fisik bisa dilakukan secara teratur 3-5 hari seminggu selama 30-45 menit, dengan total 150 menit perminggu, dengan jeda latihan dan tidak latihan 2 hari berturut- turut.

c. Edukasi

Sebagai bentuk upaya dalam pencegahan edukasi merupakan bagian yang sangat penting dalam pengelolaan diabetes melitus. Salah satu edukasi yang harus di berikan adalah tentang perawatan kaki sebagai bentuk upaya pencegahan terjadinya komplikasi akibat diabetes melitus.

d. Pemantauan

Pemantauan kadar glukosa harus dilakukan secara rutin dan diaharapkan penderita diabetes melitus dapat mengatur terapinya secara optimal.

2.1.2 Konsep ulkus diabetikum

2.1.2.1 Definisi Ulkius diabetikum

Ulkus diabetikum didefinisikan sebagai suatu kondisi yang ditimbulkan oleh diabetes melitus disebabkan karena adanya abnormalitas syaraf dan

gangguan arteri perifer yang menyebabkan terjadi infeksi dan destruksi jaringan dikulit kaki (Nusdin, 2023).

2.1.2.2 Tanda dan gejala ulkus diabetikum

Menurut Nusdin (2023) tanda dan gejala terjadinya ulkus diabetikum dilihat dari stadiumnya adalah sebagai berikut:

1. Stadium I

Tanda dan gejala pada stadium I biasanya ditandai dengan asimtomatis atau tanda terjadinya kesemutan.

2. Stadium II

Munculnya klaudikasio intermiten, yaitu nyeri yang terjadi dikarenakan adanya ketidaklancaran sirkulasi darah dan bisa menjadi tanda awal adanya penyakit pada arteri perifer yang mengalami penyempitan sehingga menyebabkan penyumbatan aliran darah ke tungkai.

3. Stadium III

Penderita stadium III merasakan nyeri bukan hanya ketika sedang melakukan aktivitas saja akan tetapi setelah beraktivitas atau beristirahat nyeri juga kerap dirasakan.

4. Stadium IV

Pada stadium ini kerusakan jaringan yang diakibatkan oleh anoreksia atau nekrosis ulkus.

2.1.2.3 Faktor- faktor ulkus diabetikum

Faktor faktor yang dapat mempengaruhi ulkus diabetikum adalah sebagai berikut (Nusdin, 2023):

1. Lama menderita

semakin seseorang lama menderita diabetes semakin tinggi juga risiko komplikasi yang akan ditimbulkan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Simajuntak (2020) mengatakan bahwa ada hubungan signifikan terhadap lama menderita diabetes dengan risiko neuropati perifer pada diabetes melitus tipe 2.

2. Kadar kolesterol

Permasalahan yang kerap muncul pada penderita diabetes melitus adalah tingginya angka trigliserida >150 mg/dl. Tingginya angka trigliserida ini menyebabkan buruknya sirkulasi darah ke sebagian jaringan dan menyebabkan hipoksia dan cedera jaringan sehingga merangsang reaksi peradangan dan terjadinya aterosklerosis yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan berakhir suplai darah ke jaringan menurun dan menyebabkan nekrosis yang dapat menyebabkan ulkus.

3. Kebiasaan merokok

Zat – zat yang berada pada rokok seperti nikotin dapat tertimbun didalam tubuh terutama di pembuluh darah yang akan mengakibatkan kerusakan endotel yang mengakibatkan kerusakan lipoprotein lipase yang nantinya akan mempercepat arterosklerosis.

2.1.2.4 Klasifikasi ulkus diabetikum

Klasifikasi ulkus diabetikum menggunakan Wagner- Meggit paling banyak digunakan secara menyeluruh untuk penilaian lesi pada ulkus kaki diabetikum. Penilaian ini memiliki 6 kategori diantaranya:

1. Derajat 0 (pre-ulcer): tidak terdapat lesi ulkus pada kaki yang beresiko tinggi
2. Derajat 1 : ulkus superfisial yang melibatkan seluruh bagian lapisan kulit tanpa menyebar kebagian jaringan.
3. Derajat 2: ulkus dalam, menyebar sampai ligament, otot, tapi tidak ada keterlibatan dengan tulang serta pembentukan abses.
4. Derajat 3: ulkus dalam disertai osteomyelitis.
5. Derajat 4: gangren pada satu lokasi kaki.
6. Derajat 5: gangren melebar hingga seluruh kaki (Nusdin, 2023).

2.1.2.5 Penilaian derajat ulkus diabetikum

Penilaian derajat luka dapat dilakukan dengan melihat warna luka yaitu sebagai berikut:

1. Red / Merah

Luka dengan keadaan berwarna merah menandakan bahwa luka bersih, dan Vaskularisasi bagus. Tujuan perawatan luka pada keadaan seperti ini adalah untuk mempertahankan lingkungan luka dalam keadaan lembab dan mencegah terjadinya trauma dan penderahan.

2. Yellow/ Kuning

Luka berwarna kuning atau kuning kehijauan menandakan jaringan infeksi yang akan menyebabkan nekrosis jika dibiarkan. Tujuan perawatannya dengan

mengangkat jaringan agar luka berwarna merah.

3. Black/Hitam

Luka dengan keadaan berwarna hitam menandakan adanya jaringan nekrosis, aliran darah sudah tidak mengalir ke bagian luka (avaskularisasi). Tujuan perawatannya yaitu dengan mengangkat jaringan yang sudah hitam (Nusdin, 2023).

2.1.2.6 Pencegahan dan penatalaksanaan ulkus diabetikum

2.1.2.6.1 Pencegahan ulkus diabetikum

Pencegahan ulkus diabetikum dibedakan menjadi dua yaitu (Nusdin, 2023) :

1. Pencegahan primer

Pencegahan primer dapat berupa penyuluhan tujuannya agar penderita mampu menjaga kondisi kaki dalam keadaan yang baik. Isi dari penyuluhan tersebut mengenai pengendalian glukosa darah yang bisa dilakukan dengan olahraga, gaya hidup dan pemberian edukasi dan praktek mandiri seperti perawatan kaki.

2. Pencegahan skunder

Berbagai hal pencegahan pada tahap sekunder yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. *Metabolic control* (kontrol metabolic)
- b. *Vascular control* (kontrol vascular)
- c. *Infection control-microbiological control*
- d. *Wound control*

e. *Pressure control* (mengurangi tekanan)

f. *Education control*

3. Pencegahan tersier

Penderita diabetes dengan luka infeksi yang mengeluarkan bau tidak sedap, edema, panas, dan kemerahan perlu dilakukan pemantauan lebih lanjut oleh tenaga kesehatan dalam menangani luka diabetes. Keterlibatan tenaga kesehatan mulai dari pencegahan pertama sampai pada tahap rehabilitasi sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya kecacatan yang lebih lanjut.

2.1.2.6.2 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada penderita ulkus diabetikum menurut (Nusdin, 2023) :

1. Manajemen komorbiditi

Penyakit diabetes merupakan penyakit multi organ maka dari itu semua komorbiditi yang dapat mempengaruhi penyembuhan luka seperti penyakit vaskuler dan hiperglikemia harus dikaji dan dimanajemen agar mencapai tujuan yang optimal pada penderita ulkus diabetikum.

a. Evaluasi status vaskuler

Perfusi arteri memegang peranan penting terhadap penyembuhan luka dan harus dikaji pada penderita ulkus diabetikum, selama sirkulasi darah terganggu akan mengakibatkan kegagalan penyembuhan dan beresiko amputasi.

b. Pengkajian gaya hidup/ faktor psikologi

Gaya hidup dan faktor psikologi dapat mempengaruhi penyembuhan luka

seperti, kebiasaan merokok, penyalahgunaan obat, alkohol, kebiasaan makan, malnutrisi, obesitas, tingkat mobilitasi, dan aktivitas. Stres, depresi dan penyakit mental juga dapat mempengaruhi keberhasilan dalam penyembuhan luka.

c. Pengkajian dan evaluasi ulkus

Pengkajian dan evaluasi yang dilakukan secara menyeluruh yang dilakukan secara spesifik seperti mengkaji dan mengevaluasi lokasi, ukuran, kedalaman, bentuk, inflamasi, edema, eksudat (kualitas dan kuantitas), tindakan terdahulu, durasi, kalus, maserasi, eritema dan kualitas dasar luka, penemuan ini akan mempengaruhi tindakan yang akan dilakukan.

d. Manajemen jaringan atau tindakan dasar ulkus

Pembuangan jaringan yang sudah mati agar ulkus mencapai penyembuhan disebut debridemen. Proses debridemen dapat dilakukan dengan cara pembedahan, enzimatik, autolitik, mekanik, dan biological (larva). Kelembaban luka juga harus diperhatikan maka dari itu, pemilihan balutan yang dapat menjaga kelembapan perlu diperhatikan.

2.1.3 Konsep Perawatan Kaki

2.1.3.1 Definisi perawatan kaki

Perawatan kaki merupakan salah satu aspek dalam self management untuk menjaga kebersihan kaki seperti dalam mencuci kaki setiap hari, mengeringkan kaki setelah dicuci dan selalu memeriksa alas kaki bagian dalam (Ningrum &

Imamah, 2022). Perawatan kaki adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan kaki pada pasien diabetes melitus agar terjaga dan sebagai upaya pencegahan dini agar tidak terjadi luka pada kaki yang menyababkan infeksi (Rammang & Siauta, 2024).

2.1.3.2 Tujuan perawatan kaki

Tujuan perawatan kaki adalah untuk mencegah terjadinya luka. Perawatan kaki harus dilakukan pada pasien diabetes melitus untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti ulkus diabetikum, gangren, dan amputasi (Sylvia et al., 2024).

2.1.3.3 Tindakan perawatan kaki

Menurut Smeltzer dalam Simanullang et al., (2020) tindakan perawatan kaki adalah sebagai berikut:

1. Menjaga kebersihan kaki

Meliputi mencuci kaki menggunakan sabun dan air hangat dan air hangat dan mengeringkannya setiap hari setelah itu diberi lotion pada kulit kering.

2. Memeriksa kaki setiap hari

Memeriksa kaki caranya dengan melihat apakah ada luka, lesi, kemerahan, bengkak, dan masalah pada kuku. Periksa kaki menggunakan cermin agar nampak bagian belakang atau, memeriksakan kaki ke podiatris (ahli perawatan kaki), perawat atau dokter.

3. Memotong kuku kaki dengan benar

Memotong kuku harus dilakukan secara lurus tidak boleh melengkung.

4. Mengenakan alas kaki yang tepat

Pilihlah alas kaki atau sepatu yang sesuai ukuran kaki dan nyaman, gunakan kaos kaki yang tidak ketat saat mengenakan alas kaki, menggunakan alas kaki yang tertutup.

5. Pencegahan pertama saat cedera di kaki

Selalu mengenakan alas kaki didalam maupun diluar rumah, memeriksa dalam sepatu sebelum digunakan, selalu mengecek suhu air pada saat membersihkan kaki hindari merokok, dan melakukan kontrol rutin ke pelayanan kesehatan.

6. Pertolongan pertama pada saat cedera

Menggunakan antiseptik dan menutup luka dengan menggunakan kasa kering, mencari pertolongan jika luka di kaki tidak kunjung sembuh dan menyebar ke daerah lain.

2.1.4 Konsep Kepatuhan

2.1.4.1 Definisi kepatuhan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia kepatuhan berasal dari kata patuh, yang artinya patuh atau taat. Kepatuhan adalah seberapa jauh perilaku pengobatan mengikuti diet, atau melaksanakan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pelayanan kesehatan (*Kamus Besar Bahasa Indonesia*, 2023). Menurut Smeltzer dalam (Simanullang et al., 2020) kepatuhan adalah tingkat dan perilaku seseorang dalam melaksanakan cara pengobatan sesuai dengan arahan dari fasilitas atau tenaga kesehatan. Kepatuhan diabetes adalah derajat kesepakatan antara perilaku yang berhubungan dengan kesehatan individu

dengan suatu tindakan atau saran yang diusulkan oleh penyedia pelayanan kesehatan, termasuk diet, perawatan kaki, pengobatan, dan aktivitas fisik (Ervita et al., 2022). Berdasarkan ketiga definisi diatas dapat disimpulkan bahwa, kepatuhan adalah perilaku kesehatan seseorang dalam melaksanakan pengobatan sesuai dengan arahan yang telah diberikan oleh pelayanan kesehatan.

2.1.4.2 Faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Berdasarkan Notoamojo (2014) dalam (Sasmita, 2021) mengatakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang berdasarkan teori *Lawrence Green* adalah sebagai berikut:

1. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah sebagai berikut:

a. Pengetahuan:

Pengetahuan dapat menyebabkan seseorang terpengaruh untuk melakukan pengobatan atau perawatan kaki.

b. Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu usaha untuk membentuk atau meningkatkan karakter seseorang agar memiliki kemampuan yang baik. Pendidikan mempengaruhi sikap dan tatalaku seseorang untuk mendewasakan melalui pengajaran.

c. Efikasi diri (keyakinan)

Menurut Shen et al (2020) self-efficacy mengacu terhadap keyakinan seseorang dalam memanfaatkan kemampuannya sendiri untuk menentukan

pilihan individu guna mencapai tujuan tertentu, kepatuhan dan usaha terhadap tugas.

2. Faktor pendukung

Yaitu faktor yang menguatkan suatu perilaku, diantaranya:

- a. Informasi : Informasi didapatkan dari proses pembelajaran, pengalaman, maupun interaksi.
- b. Lingkungan : Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

3. Faktor penyebab

Faktor penyebab dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan pengaruh tenaga kesehatan

a. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu intervensi yang digunakan untuk mendukung kepatuhan pada penderita diabetes melitus. Dukungan keluarga yang dapat diberikan seperti sikap, tindakan dan penerimaan

b. Pengaruh tenaga kesehatan

Fungsi tenaga kesehatan untuk mempengaruhi seseorang agar patuh terhadap kesehatannya mulai dari pemberian edukasi dan penyuluhan perawatan kaki, motivasi, dan sebagai fasilitator akses ke layanan kesehatan.

Selain dari ketiga faktor tersebut faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang adalah sebagai berikut:

1. Usia

Usia dapat mempengaruhi kepatuhan karena semakin bertambahnya usia

pengalaman dan pengetahuan akan bertambah. Namun, pada usia lanjut usia dipengaruhi oleh penurunan fungsi fisiologis termasuk penurunan daya ingat dan fungsi otak yang menyebabkan kesalahpahaman atas informasi kesehatan yang diterima (Sasmita, 2021).

2. Sikap

Sikap individu dalam melakukan pengobatan maupun pencegahan dipengaruhi oleh individu itu sendiri. Semakin positif sikap dalam pengelolaan penyakit diabetes, maka besar kemungkinan terjadinya komplikasi akan semakin kecil (R. N. Putri & Waluyo, 2020).

3. Lama menderita diabetes

Semakin lama seseorang mengidap suatu penyakit maka waktu terapi pengobatan akan menjadi panjang dan penderita diabetes akan mengalami kejenuhan dan putus asa untuk melakukan kegiatan yang sama secara rutin

4. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk mencari penghasilan. Kebiasaan seseorang lupa terhadap pengobatan sebagai akibat dari kesibukan pekerjaan yang dapat mempengaruhi kepatuhan.

5. Status ekonomi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bagnoza et al (2015) dalam Sasmita (2021) memperlihatkan bahwa pendapatan yang rendah cenderung memberikan efek negatif terhadap status kesehatan pasien dikarenakan berkaitan dengan biaya yang dibutuhkan untuk transportasi menuju pelayanan kesehatan dan untuk menembus obat.

2.1.4.3 Faktor yang mendukung ketidakpatuhan

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi ketidakpatuhan menurut Niven (2010) dalam Simanullang et al., (2020) yaitu sebagai berikut:

6. Pemahaman intruksi

Tidak ada seorangpun yang akan paham jika orang tersebut salah paham terhadap intruksi.

a. Kualitas intruksi

Kurangnya minat yang diberikan oleh petugas kesehatan, penggunaan medis yang berlebihan, kurang menunjukkan empati, dan tidak mendapatkan kejelasan mengenai penyakitnya merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kualitas intruksi.

1) Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat mempengaruhi keyakinan pada seseorang dalam mengambil keputusan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

2) Keyakinan, sikap dan kepribadian

Keyakinan, sikap dan kepribadian dapat mempengaruhi seseorang dalam memprediksi ketidakpatuhan. Seseorang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi ansietas memiliki ego yang lebih lemah dan kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian pada diri sendiri.

2.2 Kerangka Pemikiran

Kepatuhan pasien pada penderita diabetes melitus menurut Notoamojo (2014) dalam Sasmita (2021) berdasarkan dari teori *Lawrence Green* dipengaruhi

oleh faktor- faktor sebagai berikut: (1) Faktor predisposisi (a) pengetahuan, dapat menyebabkan seseorang terpengaruh melakukan perawatan kaki, (b) tingkat pendidikan, pendidikan dapat membentuk atau meningkatkan karakter seseorang agar memiliki karakter yang baik, (c) Efikasi diri (keyakinan), mengacu pada pemanfaatan diri sendiri untuk mencapai tujuan (2) faktor pendukung (a) informasi, didapatkan dari proses pembelajaran, pengalaman, maupun interaksi, (b) lingkungan, segala sesuatu yang ada disekitar individu baik fisik, biologis maupun sosial (3) faktor penyebab (a) dukungan keluarga, dukungan keluarga yang diberikan seperti sikap, tindakan dan penerimaan (b) pengaruh tenaga kesehatan, fungsi tenaga kesehatan untuk mempengaruhi seseorang agar patuh terhadap kesehatannya.

Selain itu, faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya (1) Usia, semakin bertambahnya usia pengalaman dan pengetahuan akan bertambah Sasmita (2021), (2) Sikap, semakin positif sikap maka terjadinya komplikasi akan semakin kecil (Putri & Waluyo, 2019), (3) Lama menderita, semakin lama mengidap suatu penyakit maka waktu terapi pengobatan akan menjadi panjang dan penderita diabetes akan mengalami kejenuhan dan putus asa untuk melakukan kegiatan yang sama secara rutin, (4) Pekerjaan, kebiasaan seseorang lupa terhadap pengobatan sebagai akibat dari kesibukan pekerjaan yang dapat mempengaruhi kepatuhan. (5) Status ekonomi, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bagnoza et al (2015) dalam Sasmita (2021) memperlihatkan bahwa pendapatan yang rendah cenderung memberikan efek negatif terhadap status kesehatan pasien.

Meskipun faktor- faktor tersebut tidak digunakan dalam penelitian, faktor- faktor tersebut mempunyai peran penting dalam penelitian.

Menurut Simanullang et al., (2020) Kepatuhan perawatan kaki dapat diukur dengan beberapa kategori tindakan diantaranya (1) Menjaga kebersihan kaki meliputi mencuci kaki menggunakan sabun dan air hangat dan mengeringkannya setiap hari setelah itu diberi lotion pada kulit kering, (2) Memeriksa kaki setiap hari, memeriksa kaki caranya dengan melihat apakah ada luka, lesi, kemerahan bengkak, dan masalah pada kuku. Periksa kaki menggunakan cermin agar nampak bagian belakang atau, memeriksakan kaki ke podiatris, (3) Memotong kuku kaki dengan benar, memotong kuku harus dilakukan secara lurus tidak boleh melengkung, (4) Mengenakan alas kaki yang tepat, pilihlah alas kaki atau sepatu yang sesuai ukuran kaki dan nyaman, gunakan kaos kaki yang tidak ketat saat mengenakan alas kaki, menggunakan alas kaki yang tertutup. (5) Pencegahan pertama saat cedera di kaki, selalu mengenakan alas kaki didalam maupun diluar rumah, memeriksa dalam sepatu sebelum digunakan, selalu mengecek suhu air pada saat membersihkan kaki hindari merokok, dan melakukan kontrol rutin ke pelayanan kesehatan, (6) Pertolongan pertama pada saat cedera, menggunakan antiseptik dan menutup luka dengan menggunakan kasa kering, mencari pertolongan jika luka di kaki tidak kunjung sembuh dan menyebar kedaerah lain. Kepatuhan ini kemudian dikategorikan berdasarkan tingkat kepatuhannya menjadi patuh dan tidak patuh.

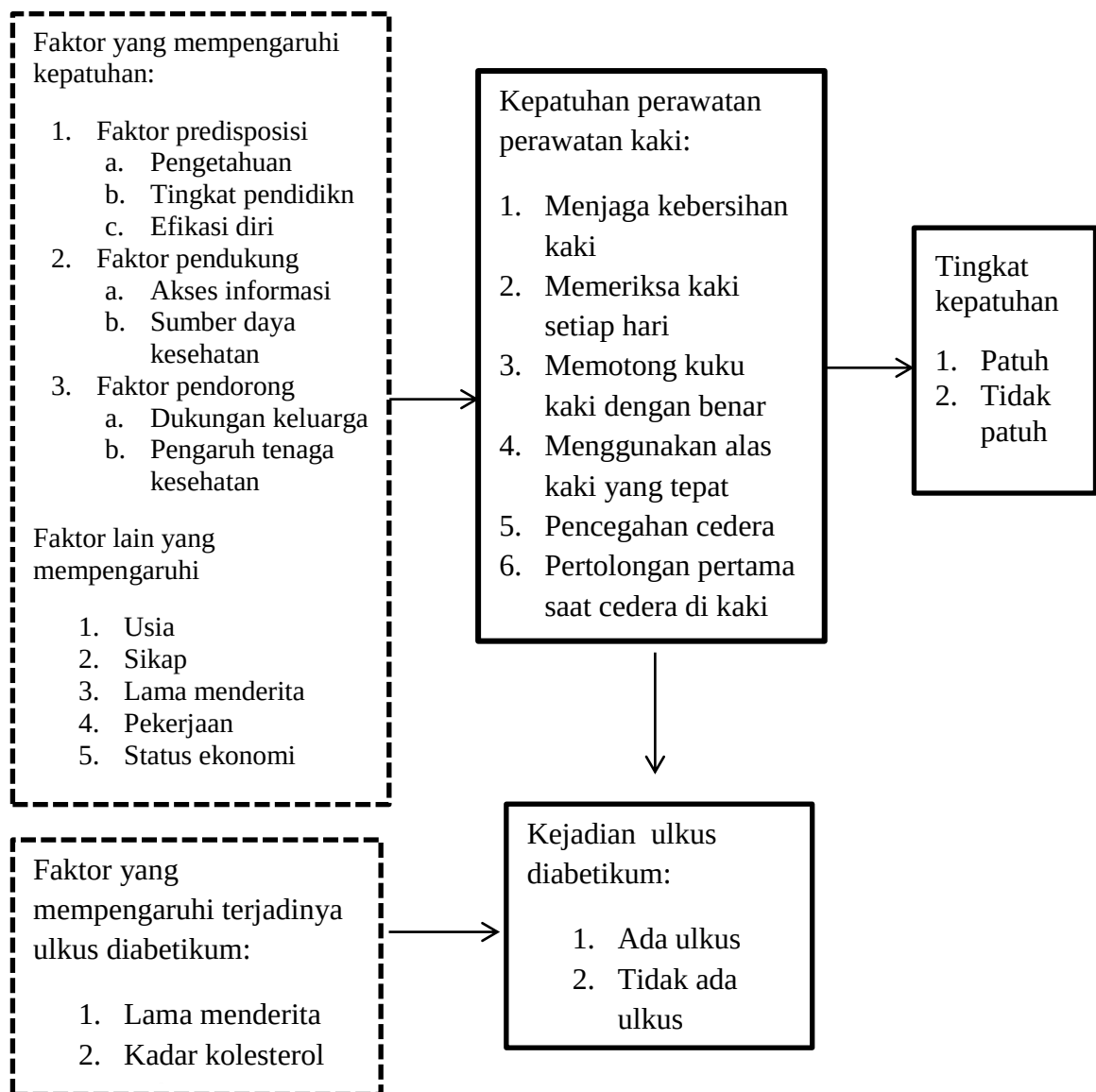
Faktor-faktor lain yang mendukung terjadinya ulkus diabetikum seperti lamanya menderita diabetes, kadar kolesterol tinggi dan kebiasaan merokok.

Meskipun faktor-faktor ini tidak di teliti dalam penelitian, faktor-faktor tersebut mempunyai peran penting dalam penelitian. Kepatuhan dalam perawatan kaki berperan penting dalam mencegah ulkus diabetikum. Semakin tinggi tingkat kepatuhan seseorang dalam perawatan kaki maka semakin rendah terjadinya ulkus diabetikum. (Nusdin, 2023).

Tabel 2. 1 Kerangka Pemikiran

Hubungan Tingkat Kepatuhan Perawatan Kaki Dengan Kejadian Ulkus

Diabetikum Pada Pasien Diabetes Melitus Di RSUD dr. Slamet Garut



Keterangan:



: Diteliti

—> : Alur Penelitian



Tidak diteliti

Sumber: Notoamojo (2014) dalam Sasmita (2021), Putri & Waluyo (2020),

Simanullang et al., (2020), Nuddin (2023).

2.3 Hipotesis

1. **H0 (Hipotesis Nol)** : Tidak terdapat hubungan antara tingkat kepatutuhan perawatan kaki dengan kejadian ulkus diabetikum pada pasien diabetes melitus di RSUD dr. Slamet Garut. Hipotesis ini akan diterima jika nilai p value $> 0,05$.
2. **H1 (Hipotesis Alternatif)** : Terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan perawatan kaki dengan kejadian ulkus diabetikum pada pasien diabetes melitus di RSUD dr. Slamet Garut. Hipotesis ini akan diterima jika nilai p value $\leq 0,05$.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *case control*. Penelitian *case control* merupakan rancangan penelitian yang membandingkan antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol untuk mengetahui proporsi kesalahan berdasarkan riwayat ada tidaknya paparan. Dimana kelompok kasus yaitu responden yang menderita ulkus diabetikum atau mempunyai riwayat ulkus diabetikum dan kelompok kontrol yaitu yang tidak ulkus diabetikum. (Sugiyono, 2023).

3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2023).

1. Variabel independen (bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat kepatuhan perawatan kaki.

2. Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian ulkus diabetikum pada pasien diabetes melitus.

3.3 Definisi Operasional Variabel

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Hubungan Tingkat Kepatuhan Perawatan Kaki dengan Kejadian Ulkus

Diabetikum Pada Penderita Diabetes Melitus di RSUD dr. Slamet Garut

Varibel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skor	Skala
Independen Tingkat kepatuhan perawatan kaki	Ketaatan/pasien dalam melakukan perawatan kaki upaya pencegahan terjadinya kejadian ulkus diabetikum	1. Menjaga kebersihan kaki 2. Memeriksa kaki setiap hari 3. Memotong kuku kaki dengan benar 4. Mengenakan alas kaki yang tepat 5. Pencegahan pertama saat cedera dikaki 6. Pertolongan pertama pada saat cedera	Kuesinoer NAFF (Nothingham Assessment of Functional Footcare) Modifikasi	≥ 17 = patuh < 17 = tidak patuh	Ordinal
Dependen kejadian ulkus diabetikum	Luka kronis yang terdapat pada kaki diabetes yang diakibatkan oleh gangguan neuropati, iskemia, atau iskemia		Rekam medis	0= tidak ada ulkus 1= ada ulkus	Nominal

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi adalah tepat generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2023). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita diabetes melitus baik yang mempunyai ulkus diabetikum maupun tidak yang berjumlah 306 orang berdasarkan rekam medis RSUD dr. Slamet Garut pada tahun 2024.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Maka dari itu sampel yang diambil dari populasi harus benar-benar representative (mewakili). Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan memilih subjek berdasarkan kriteria spesifik yang telah ditetapkan oleh peneliti (sugiyono, 2023)

kriteria sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi kelompok kasus dan kelompok kontrol:
 - a. Kelompok kasus
 - 1) Terdiagnosis diabetes melitus > 1 tahun berdasarkan diagnose dokter
 - 2) Pasien yang memiliki $HbA1c \leq 7\%$
 - 3) Pasien yang berusia >18 tahun

4) Memiliki riwayat atau sedang mengalami ulkus berdasarkan rekam medis

5) Bersedia berpartisipasi dalam penelitian dan mendatangkan surat persetujuan.

b. Kelompok kontrol

1) Terdiagnosis diabetes melitus > 1 tahun berdasarkan diagnosa medis

2) Pasien yang memiliki $HbA1c \leq 7\%$

3) Pasien yang berusia 18 tahun keatas

4) Tidak memiliki riwayat ulkus diabetikum

5) Bersedia berpartisipasi dalam penelitian dan mendatangkan surat persetujuan.

2. Kriteria eksklusi:

a. Tidak dapat berkomunikasi dengan baik

b. Menderita penyakit mental yang berat yang dapat mengganggu kemampuan pemberian informasi yang valid.

Perhitungan besar sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan rumus lemeshow yaitu sebagai berikut:

untuk penelitian diketahui:

$$P1 = 0,4522$$

$$P2 = 0,7114$$

$$OR = 2,71$$

$$z_{1-\alpha/2} = 0,5$$

$$\beta = 0,8 \text{ (80\%)}$$

Keterangan :

P_1 = Proporsi paparan pada kelompok kasus

P_2 = Proporsi paparan pada kelompok kontrol

OR = nilai odds ratio

α = tingkat ke maknaan (5%)

β = kekuatan uji (80%)

N = Jumlah poupulasi

Z^2 = Tingkat keandalan (95%)

P = Proporsi populasi

$$n = \frac{[z_{1-\alpha/2}\sqrt{2P_2(1-P_2)} + z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + (P_2(1-P_2))}]^2}{(P_1-P_2)^2} = 35$$

berdasarkan hasil perhitungan yang diperoleh sampel sebanyak 35 responden. Sehingga sampel keseluruhan dari dua kelompok yang dibutuhkan untuk penelitian ini berjumlah sebanyak 70 respnden yang terbagi menjadi 35 responden untuk kelompok kasus dan 35 responden untuk kelompok kontrol.

3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik pengumpulan jawaban dari lembar kuesioner dan rekam medis. Peneliti memberikan *informed consent* kepada calon responden sebagai tanda dan persetujuan bahwa dirinya bersedia menjadi responden penelitian. Penelitian dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada responden, lembar kuesioner diisi oleh pasien yang menjadi responden.

Jenis pertanyaan pada kuesioner ini tentang data demografi meliputi kode responden, usia, jenis kelamin, pendidikan. Data karakteristik klinis meliputi lama menderita diabetes, riwayat merokok, penyakit penyerta, riwayat ulkus diabetikum. Kuesioner tentang tingkat kepatuhan perawatan kaki meliputi kepatuhan menjaga kebersihan kaki, memeriksa kaki setiap hari, memotong kuku kaki dengan benar, mengenakan alas kaki yang tepat, pencegahan pertama saat cedera dikaki, dan pertolongan pertama pada saat cedera. Sedangkan, data ulkus diabetikum diambil melalui data sekunder yaitu dilihat dari rekam medis responden.

Unsur-unsur pertanyaan pada penelitian menggunakan kuesioner *check list*. Pengisian kuesioner kepatuhan perawatan kaki menggunakan *check list* dengan teknik bertingkat atau skala likert.

Adapun tahapan pengambilan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan permohonan izin ke pihak RSUD dr. Slamet Garut sebagai lokasi pelaksanaan penelitian
2. Setelah mendapatkan izin, peneliti melakukan koordinasi dengan kepala ruangan rawat jalan dan rawat inap.
3. Kegiatan penelitian dilakukan di rawat jalan terlebih dahulu dikarenakan jam kerja operasional ruang tersebut yang berlangsung pada pagi hingga siang hari. Pemilihan lokasi ini disesuaikan dengan ketersediaan waktu peneliti dan alur pelayanan pasien diabetes melitus yang sebagian besar berobat secara rawat jalan. Setelah itu peneliti melanjutkan pengambilan data ke ruang rawat inap dengan ruangan yang digunakan adalah ruangan safir, kalimaya, topas, agate atas.
4. Sebelum pembagian kuesioner, peneliti menentukan terlebih dahulu pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan serta *paired matching* yaitu $HbA1c \leq 7\%$ yang sudah ditetapkan. Kemudian peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada pasien diabetes melitus dan membagikan *informed consent* kepada pasien. Setelah pasien setuju untuk menjadi responden, peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai petunjuk pengisian kuesioner dan sebelumnya dilakukan persamaan persepsi dengan responden.
5. Setelah data terkumpul, kemudian data diolah menggunakan SPSS.
6. Menghitung dengan menggunakan aplikasi dan menarik kesimpulan dari data yang terkumpul

Setelah data yang diperlukan dalam penelitian terkumpul, maka dilakukan tahap pengolahan data melalui beberapa tahap berikut:

1. *Editing*

Editing merupakan kegiatan mengedit data yang dilakukan untuk mengevaluasi kelengkapan, konsistensi, dan kesesuaian antara kriteria data yang diperlukan untuk menguji hipotesis atau menjawab pertanyaan penelitian.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan memberikan kode pada data yang bertujuan untuk merubah data kualitatif menjadi data kuantitatif atau membedakan karakter.

3. *Tabulasi data*

Tabulasi data merupakan kegiatan memasukan data kedalam tabel atau sedemikian rupa sehingga mudah dijumlah, disusun, dan disajikan dalam bentuk tabel, gambar atau grafik.

4. *Entry data*

Memasukan/pemindahan data yang telah dikumpulkan kedalam program pengolahan data melalui program komputer.

5. *Cleaning Data* (Pembersihan Data)

Pembersihan data dilakukan untuk memastikan bahwa seluruh data yang telah disusun ke dalam computer sudah sesuai dengan yang sebenarnya. Data yang telah dimasukan kemudian dilakukan pengecekan dan korelasi apabila ada kesalahan pada tahap *entry*.

3.6 Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen Penelitian

3.6.1 Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah alat ukur yang digunakan untuk mengukur fenomena alam ataupun sosial yang sudah teruji validitas dan realibitasnya (Sugiyono, 2023). Instrument yang digunakan paada penelitian ini adalah kuesioner *Nottingham Assasment of Functional Foot Care* (NAFF) untuk mengukur kepatuhan perawatan kaki yang dikembangkan oleh Kurniawan dkk., (2013) yang sudah diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia. Modifikasi dilakukan dengan menghilangkan beberapa item yang kurang relevan berdasarkan konteks dan tujuan penelitian, sehingga total item yang digunakan berjumlah 13 pertanyaan. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan perawatan kaki pada pasien diabetes melitus. Setiap butir pertanyaan disusun dengan menggunakan skala likert dengan skor 0-3. Nilai diberikan berdasarkan frekuensi perilaku responden, sebagai berikut:

1. Skor 3: menunjukkan perilaku perawatan kaki yang selalu / lebih dari sekali sehari / setiap hari/ tidak pernah (untuk pertanyaan negatif)
2. Skor 2: menunjukkan perilaku yang dilakukan sering / sekali sehari / sering melakukan.
3. Skor 1: menunjukkan perilaku perawatan kaki yang dilakukan kadang – kadang/ 2-6 kali seminggu.
4. Skor 0: menunjukkan perilaku perawatan kaki yang dilakukan jarang/ tidak pernah / kurang dari 4x / minggu / sealu (jika negatif).

Pada beberapa item yang bersifat negatif, seperti berjalan tanpa alas kaki (P11, P12) atau memakai sepatu tanpa kaos kaki (P9), pemberian skor dilakukan secara terbalik, dimana jawaban “ tidak pernah “ diberi skor tertinggi (3), dan “ selalu” diberi skor 0.

Skor yang mungkin diperoleh oleh responden antara 0- 39. Semakin tinggi skor menunjukkan semakin patuh perawatan kaki DM. Sedangkan instrument untuk melihat kejadian ulkus diabetikum menggunakan teknik pengumpulan data dari rekam medik.

3.6.2 Validitas dan Realibilitas

3.6.2.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah tingkat ketepatan data yang diperoleh dalam penelitian dengan kondisi sebenarnya pada objek yang diteliti. Data yang valid menunjukkan kesesuaian antara informasi yang dilaporkan oleh peneliti dengan fakta di lapangan (Sugiyono, 2023).

Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan menggunakan metode korelasi Pearson Product – Moment dengan rumu sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{n(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[(n(\sum x^2) - (\sum x)^2)(n(\sum y^2) - (\sum y)^2)]}}$$

Keterangan:

r_{xy} = Koefisien korelasi suatu butir/item

N = Jumlah Subyek

X = Skor suatu butir/item

Y = skor total

Pengukuran hasil valid tidaknya suatu pernyataan dilihat dari r hitung > r tabel yaitu dengan membandingkan besar nilai r hitung terhadap r tabel dengan kriteria kelayakan sebagai berikut (Sugiyono, 2023):

1. Jika nilai r hitung > r tabel, maka butir soal dianggap valid dan dapat digunakan dalam penelitian.
2. Jika nilai r hitung < r tabel, maka butir soal dianggap tidak valid dan perlu di revisi atau dihapus.
3. Nilai r tabel diperoleh berdasarkan jumlah responden dan tingkat signifikasi yang digunakan.

Uji validitas dilakukan di Rumah Sakit TNI AD Guntur kepada 30 responden. Tempat ini dipilih karena memiliki karakteristik yang sama dengan tempat penelitian. Hasil uji validitas dilakukan pada 15 item kuesioner yang digunakan dalam penelitian. Teknik analisis yang digunakan adalah korelasi Person Product Moment. Hasil uji menunjukkan bahwa sebanyak 13 dari 15 item pertanyaan dinyatakan valid dengan nilai korelasi r hitung > r tabel (0,361) dan $p < 0,05$, sehingga dinyatakan valid dan 2 item tidak valid untuk item P4 ($r = -0,037$) dan P8 ($r = 0,0334$) sehingga dua item tidak valid ini dikeluarkan dari instrument.

3.6.2.2 Uji Realibilitas

Dalam pendekatan kuantitatif, data dikatakan reliable jika hasil pengukuran tetap konsisten ketika diuji oleh peneliti yang berbeda pada objek yang sama,

diuji ulang oleh peneliti yang sama dalam waktu yang berbeda, atau jika data yang diperoleh tetap stabil meskipun dibagi menjadi dua bagian (Sugiyono, 2023).

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan rumus Alpha's Cronbach yang merupakan metode atau rumus untuk menentukan apakah suatu instrument reliabel atau tidak.

Rumus Alpha Cronbach:

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{V_t^2} \right]$$

Keterangan:

r_{11} = Reabilitas instrument

k = Banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$ = Jumlah varian butir/ item

V_t^2 = Varian total

Kriteria penentuan realibilitas instrument dengan membandingkan r tabel, jika $r_{\text{alpha}} > r_{\text{tabel}}$ maka instrument tersebut dinyatakan tidak valid. Uji realibilitas dilakukan pada instrumen NAFF yang di modifikasi dan didapatkan 13 item yang valid pada uji validitas. Hasil uji realibilitas pada 13 item tersebut, diperoleh nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,886. Nilai tersebut menunjukan bahwa instrument reliabel, sehingga instrumen dapat dikatakan memiliki konsistensi internal yang baik dan layak digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian ini.

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan untuk mengukur kejadian ulkus diabetikum tidak perlu dilakukan uji validitas dan realibilitas dikarenakan instrument yang digunakan merupakan teknik pengumpulan data dari rekam medis responden.

3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

3.7.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat adalah kegiatan menganalisis kualitas variabel pada suatu waktu. Hanya tes deskriptif yang dapat digunakan dalam jenis analisis ini (Hardani, et al., 2020). Pada penelitian ini, variabel yang dideskripsikan melalui analisis univariat adalah variabel bebas yaitu tingkat kepatuhan dan variabel terikat yaitu kejadian ulkus diabetikum.

1. Teknik analisa data untuk variabel tingkat kepatuhan perawatan kaki

Kriteria untuk penilaian tingkat kepatuhan perawatan kaki dilakukan dengan menjumlahkan seluruh skor dari hasil jawaban responden. Analisa univariat yang digunakan untuk tingkat kepatuhan perawatan kaki menggunakan analisa skor T. tingkat kepatuhan perawatan kaki ≥ 17 = patuh, < 17 = tidak patuh.

Untuk analisis skor T, sebagai berikut:

$$Skor\ T = 50 + 10 \left[\frac{x - \bar{x}}{s} \right]$$

Keterangan :

x : skor responden pada skala likert yang hendak diubah menjadi skor T

$\bar{x}$: rata-rata skor total

s : simpangan baku skor total (standar deviasi)

2. Teknik analisa data untuk variabel kejadian ulkus diabetikum

Data kejadian ulkus diabetikum diperoleh melalui rekam medis pasien. Responden diklasifikasikan menjadi ada ulkus diabetikum dan tidak ada ulkus diabetikum.

Kriteria penilaian untuk tingkat kepatuhan perawatan kaki dengan kejadian ulus diabetikum dengan menjumlahkan seluruh skor yang didapat oleh responden. Kemudian masing-masing kategori dibuat persentase dengan menggunakan rumus distribusi proporsi berikut:

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

Keterangan:

P = Presentase kategori

F = Frekuensi kategori

N = Jumlah responden

Untuk selanjutnya data yang dihasilkan dari presentase disajikan dengan interpretasi sebagai berikut:

1. 0% : Tidak seorangpun responden
2. 1% - 25%: Sangat tidak ada responden
3. 26% - 49% : Sebagian kecil/hamper setengahnya dari responden
4. 50% : Setengahnya dari responden
5. 51% - 75% : Sebagian besar dari responden

6. 76% - 99% : Hampir seluruh dari responden
7. 100% : Seluruh responden

3.7.2 Analisis Bivariat

Setelah diketahui karakteristik dari setiap variabel, kemudian dilakukan analisis bivariat untuk menentukan adanya hubungan tingkat kepatuhan perawatan kaki dengan kejadian ulkus diabetikum.

Analisa data dipilih untuk menjawab tujuan penelitian dan menguji hipotesis penelitian. Untuk hal tersebut, uji statistik yang digunakan merupakan uji *chi square* dengan tingkat kemaknaan (α): 0,05 karena data untuk variabel dalam penelitian ini, yaitu tingkat kepatuhan perawatan kaki dengan kejadian ulkus diabetikum berskala kategorik. *Chi square* merupakan teknik statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis deskriptif jika dalam populasi terdapat dua atau lebih kelas dan digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan independen dan dependen.

Rumus yang digunakan yaitu:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

χ^2 : Nilai chi square

O : nilai observasi

E : nilai expectode (nilai harapan atau nilai ekspektasi)

Penelitian dikatakan ada hubungan ketika $p \text{ value} \leq \alpha$ nilai $\alpha = 0,05$ atau H_a diterima dan H_0 ditolak

3.8 Langkah- langkah Penelitian

1. Tahap persiapan

- a. Memilih lahan penelitian, dalam hal ini peneliti memilih RSUD dr. Slamet Garut
- b. Melakukan pendekatan ke RSUD dr. Slamet Garut
- c. Melakukan studi pendahuluan untuk mengetahui masalah penelitian dan didapatkan tema tingkat kepatuhan perawatan kaki dengan kejadian ulkus diabetikum.
- d. Studi kepustakaan melalui buku literature dan jurnal
- e. Menyusun proposal penelitian
- f. Seminar proposal penelitian mengenai tingkat kepatuhan perawatan kaki dengan kejadian ulkus diabetikum.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Mengidentifikasi pasien DM yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi
- b. Memberikan lembar persetujuan dan mendapatkan persetujuan dari responden
- c. Membagikan kuesinor NAFF kepada pasien dan mengambil data ulkus diabetikum dari rekam medis.

3. Tahap terakhir

- a. Penyusunan laporan penelitian

- b. Penyajian hasil penelitian

3.9 Tempat dan Waktu Penelitian

3.9.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada awal bulan Juni sampai dengan akhir bulan Juli 2025.

3.9.2 Tempat Penelitian

Lokasi yang menjadi tempat penelitian ini adalah ruangan rawat inap dan rawat jalan di RSUD dr. Slamet Garut.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD dr. Slamet Garut merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah Kabupaten Garut yang berfungsi sebagai rumah sakit rujukan tingkat kabupaten. Sebagai rumah sakit tipe B, RSUD dr. Slamet Garut mempunyai fasilitas pelayanan kesehatan yang cukup lengkap, termasuk poliklinik penyakit dalam dan juga ruang rawat inap dan juga melayani berbagai penyakit kronis termasuk diantaranya diabetes melitus. Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat jalan dan rawat inap yang menangani pasien dengan diagnosis diabetes melitus baik yang mengalami ulkus maupun yang tidak ulkus. RSUD dr. Slamet Garut dipilih sebagai lokasi penelitian karena jumlah pasien DM yang mengalami peningkatan disetiap tahunnya.

4.1.2 Karakteristik Responden

Tabel 4. 1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Pada
Kelompok Kasus dan Kontrol di RSUD dr. Slamet Garut

Karakteristik	Kejadian Ulkus Diabetikum			
	Kasus		Kontrol	
	N	%	N	%
Usia				
40-59 (Dewasa Akhir)	20	57,1	19	54,3
≥ 60 (Lansia)	15	42,9	16	45,7
Total	35	100,0	35	100,0
Jenis Kelamin				
Perempuan	13	37,1	25	71,4
Laki-laki	22	62,9	10	28,6
Total	35	100,0	35	100,0
Pekerjaan				
PNS	4	11,4	11	31,4
Wiraswasta	6	17,1	5	14,3
IRT	7	20,0	7	20,0
Buruh / petani	7	20,0	2	5,7
Tidak bekerja	4	11,4	5	14,3
Lain-lain	7	20,0	5	14,3
Total	35	100,0	35	100,0
Pendidikan				
SD dan sederajat	9	25,7	3	8,6
SMP dan sederajat	4	11,4	7	20,0
SMA dan sederajat	4	11,4	14	40,0
Perguruan Tinggi	8	22,9	6	17,1
Tidak Tamat Sekolah	10	28,6	5	14,3
Total	35	100,0	35	100,0
Lama Menderita DM				
≥ 5 tahun	7	20,0	9	25,7
6 – 10 tahun	18	51,4	17	48,5
11 - 15 tahun	9	25,7	7	20,0
16 – 20 tahun	0	0,0	3	8,6
Total	35	100,0	35	100,0
Riwayat Merokok				
Merokok	32	91,4	15	42,9
Tidak merokok	3	8,6	20	57,1
Total	35	100,0	35	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan data dari karakteristik responden dimana karakteristik tersebut diantaranya, usia, jenis kelamin, pekerjaan pendidikan, lama menderita DM, dan riwayat merokok. Pada karakteristik responden berdasarkan usia dimana 35 responden pada kelompok kasus sebagian besar dari responden (57,1%) atau 18 responden berusia 40-59 tahun, sedangkan dari 35 responden pada kelompok kontrol sebagian besar dari responden (54,3%) atau 12 responden berusia 40-59 tahun.

Berdasarkan jenis kelamin pada 35 responden pada kelompok kasus sebagian besar responden (62,9%) atau 22 responden berjenis kelamin laki-laki. Sedangkan, pada 35 responden kelompok kontrol sebagian besar responden (71,4%) atau 25 responden berjenis kelamin perempuan.

Dilihat dari status pekerjaan pada 35 responden kelompok kasus sangat sedikit dari responden (20,0%) atau 7 responden memiliki pekerjaan sebagai IRT, Buruh / Petani, dan lain-lain. Sedangkan pada 35 responden kelompok kontrol sebagian kecil (31,4%) atau 11 responden bekerja sebagai PNS.

Berdasarkan tingkat pendidikan pada 35 responden kelompok kasus sangat sedikit dari responden (25,7%) atau sebanyak 9 responden memiliki tingkat pendidikan di SD dan sederajat. Sedangkan, pada 35 responden pada kelompok kontrol sebagian kecil responden (40,0%) atau 14 responden bertingkat pendidikan SMA dan sederajat.

Berdasarkan lama menderita diabetes melitus pada 35 responden pada kelompok kasus sebagian besar dari responden (51,4) atau 18 responden menderita diabetes melitus selama 6-10 tahun. Sedangkan pada 35 responden pada kelompok

kontrol hampir setengahnya (48,6%) atau 17 responden menderita diabetes melitus selama 6-10 tahun.

Berdasarkan riwayat merokok pada 35 responden pada kelompok kasus didapat hampir seluruh responden (91,4%) atau 32 responden merokok. Sedangkan pada 35 responden kelompok kontrol sebagian besar dari responden (57,1%) atau 20 responden tidak merokok.

4.1.3 Analisis Univariat

4.1.3.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Perawatan Kaki

Tabel 4. 2

Distribusi Frekuensi Kepatuhan Perawatan Kaki Berdasarkan Kelompok Kasus dan Kontrol di RSUD dr. Slamet Garut

Perawatan Kaki	Kejadian Ulkus Diabetikum			
	Kasus		Kontrol	
	N	%	N	%
Patuh	8	22,9	23	65,7
Tidak Patuh	27	77,1	12	34,3
Total	35	100,0	35	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa dari 35 responden pada kelompok kasus diperoleh hampir seluruh responden (77,1%) atau 27 responden tidak patuh melakukan perawatan kaki. Sedangkan pada 35 responden pada kelompok kontrol sebagian besar dari responden (65,7%) atau 23 responden patuh melakukan perawatan kaki.

4.1.4 Analisis Bivariat

4.1.4.1 Hubungan Tingkat Kepatuhan Perawatan Kaki Dengan Kejadian

Ulkus Diabetikum

Tabel 4. 3

Hubungan Tingkat Kepatuhan Perawatan Kaki Berdasarkan Kelompok

Kasus dan Kontrol di RSUD dr. Slamet Garut

Kepatuhan Perawatan Kaki	Kejadian Ulkus Diabetikum				Total		p- value	OR (95% CI)
	Ulkus		Tidak Ulkus		N	%		
	N	%	N	%				
Patuh	8	22,9	23	65,7	31	100	<0,001	6,469 (2,256-18,548)
Tidak Patuh	27	77,1	12	34,3	39	100		
Total	35	100,0	35	100,0	70	100		

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 70 responden, hampir seluruh responden yang mengalami ulkus diabetikum adalah kelompok yang tidak patuh dalam melakukan perawatan kaki, yaitu sebanyak 27 responden (77,1 %). Sementara itu, sangat sedikit dari responden yaitu 8 responden (22,9%) yang mengalami ulkus namun tergolong patuh dalam perawatan kaki. Sebaliknya, pada kelompok yang tidak mengalami ulkus (kelompok kontrol), sebagian besar dari responden termasuk dalam kategori patuh, yaitu sebanyak 23 responden (65,7%), dan hanya 12 responden (34,3%) yang tidak patuh. Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat kepatuhan perawatan kaki dengan kejadian ulkus diabetikum dengan nilai $p = <0,001$ ($p < 0,05$). Selain itu, hasil perhitungan odds ratio (OR) sebesar 6,469 (95% CI: 2,256-18,548) menunjukkan bahwa responden yang tidak patuh melakukan

perawatan kaki memiliki peluang sebesar 6,5 kali lebih besar untuk mengalami ulkus diabetikum dibandingkan dengan yang patuh.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Tingkat Kepatuhan Perawatan Kaki di RSUD dr. Slamet Garut

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 35 responden pada kelompok kasus yaitu kelompok dengan ulkus atau yang pernah mengalami ulkus diperoleh hampir seluruh responden (77,1%) atau 27 responden tidak patuh melakukan perawatan kaki dan sangat sedikit dari responden (22,9%) atau 8 responden patuh melakukan perawatan kaki. Sedangkan pada 35 responden pada kelompok kontrol yaitu kelompok tanpa ulkus diabetikum sebagian besar dari responden (65,7%) atau 23 responden patuh melakukan perawatan kaki dan sebagian kecil responden (34,3%) atau 12 responden tidak patuh melakukan perawatan kaki.

Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan perawatan kaki merupakan salah satu faktor penting dalam mencegah terjadinya ulkus diabetikum pada pasien diabetes melitus. Penelitian yang dilakukan oleh Nisak (2021) yang menyatakan bahwa pasien dengan tingkat kepatuhan yang rendah terhadap perawatan kaki memiliki risiko yang tinggi untuk mengalami ulkus.

Kepatuhan perawatan kaki yang rendah dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, sikap yang tidak mendukung, jenis kelamin, usia atau kurangnya kesadaran terhadap pentingnya perawatan kaki secara rutin. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang didapatkan dimana berdasarkan tingkat pendidikan pada 35 responden kelompok kasus sangat sedikit dari responden (25,7%) atau

sebanyak 9 responden memiliki tingkat pendidikan SD dan sederajat. Sedangkan, pada 35 responden pada kelompok kontrol sebagian kecil responden (40,0%) atau 14 responden bertingkat pendidikan SMA dan sederajat. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Adri et al., (2020) dalam penelitian menyebutkan bahwa jenjang pendidikan adalah satu aspek yang bisa kaitkan dengan bagaimana seseorang belajar. Hal ini mengartikan belajar ialah upaya individu agar memperoleh informasi lebih yang dimanfaatkan sebagai bekal menjalani kehidupannya. melalui jenjang pendidikannya yang lebih tinggi, bisa dikatakan individu bakal kecenderungan memperoleh informasi, baik informasi yang didapatkan melalui orang lain. Semakin banyak informasi yang didapatkan semakin memadai juga pengetahuan yang mereka dapat termasuk informasi pengetahuan terkait kesehatan, terutama terkait faktor risiko terjadinya ulkus diabetikum (Putri et al., 2024). Penelitian lain oleh Amos et al., (2023) juga menunjukkan bahwa edukasi berkelanjutan dan pemantauan berkala terhadap perawatan kaki dapat meningkatkan kepatuhan pasien dan menurunkan angka kejadian ulkus.

Sedangkan, hasil penelitian berdasarkan karakteristik usia dimana 35 responden pada kelompok kasus sebagian besar dari responden (57,1%) atau 18 responden berusia 40-59 tahun, sedangkan dari 35 responden pada kelompok kontrol sebagian besar dari responden (54,3%) atau 12 responden berusia 30-39 tahun dan ≥ 60 tahun.

Menurut Budiman et al., (2024) seiring bertambahnya usia, terjadi penurunan fungsi fisik seperti penglihatan, kekuatan otot, dan keseimbangan, serta

menurunnya kognisi misalnya daya ingat dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang.

Kemudian berdasarkan jenis kelamin pada 35 responden pada kelompok kasus sebagian besar responden (62,9%) atau 22 responden berjenis kelamin laki-laki. Sedangkan, pada 35 responden kelompok kontrol sebagian besar responden (71,4%) atau 25 responden berjenis kelamin perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anwar et al., (2023) pada penelitiannya mengatakan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak ditemukan ini diakibatkan oleh derajat kesehatan atau kepatuhan kesehatan pada laki-laki lebih rendah dibandingkan dengan perempuan.

4.2.2 Kejadian Ulkus Diabetikum di RSUD dr. Slamet Garut

Dalam penelitian ini, responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol responden dengan diabetes melitus tanpa riwayat ulkus dan kelompok kasus pasien diabetes melitus yang memiliki riwayat atau sedang mengalami ulkus diabetikum. Pembagian kelompok dilakukan untuk memungkinkan analisis komparatif terhadap faktor - faktor yang diduga berhubungan dengan kejadian ulkus diabetikum khususnya tingkat kepatuhan perawatan kaki.

Jumlah responden pada kedua kelompok disusun secara seimbang, yaitu masing – masing 35 responden (50,0%) guna menjaga validitas dan kekuatan statistik dalam studi desain case-control. Selain status riwayat ulkus, perbedaan karakteristik juga terlihat pada lama menderita diabetes melitus, riwayat merokok, dan pekerjaan. Pada kelompok kasus, sebagian besar responden memiliki rentang

lama menderita 6-10 tahun diabetes sebanyak 18 (51,4%) responden. kelompok kontrol, sebagian besar responden menderita diabetes melitus selama 6-10 tahun sebanyak 17 responden (48,6%) dan Menurut temuan penelitian yang dilakukan oleh Budiman et al., (2024) risiko ulkus diabetikum meningkat sering bertambahnya usia yang berarti bertambahnya durasi lama menderita diabetes melitus, efek kumulatif hiperglikemia, dan prevalensi komplikasi yang lebih tinggi.

Kemudian, riwayat merokok pada responden didapatkan hasil hampir dari seluruh responden 32 (91,4%) responden merokok dan pada kelompok kasus dan pada kelompok kontrol didapat sebagian besar dari responden 20 (57,1%) responden tidak merokok. Hal ini karena zat-zat yang berada pada rokok seperti nikotin dapat tertimbun didalam tubuh terutama dipembuluh darah yang akan mengakibatkan kerusakan endotel yang akan merusak lipoprotein lipase yang nantinya akan mempercepat arteriosklerosis (Nusdin, 2023).

Selain itu, karakteristik responden seperti usia didapatkan bahwa pada kelompok kasus sebagian besar dari responden (57,1%) atau 18 responden berusia 40-59 tahun, sedangkan dari 35 responden pada kelompok kontrol sebagian besar dari responden (54,3%) atau 12 responden berusia 30-39 tahun dan ≥ 60 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Budiman et al., (2024) dimana dalam penelitiannya mengatakan pada usia lansia beresiko terjadi diabetes melitus dengan komplikasi ulkus diabetikum karena pada usia tersebut fungsi tubuh secara fisiologis menurun karena proses degenerative

terjadi penurunan sekresi atau resistensi insulin sehingga kemampuan fungsi tubuh terhadap pengendalian glukosa darah yang tinggi kurang optimal.

4.2.3 Hubungan Tingkat Kepatuhan Perawatan Kaki Dengan Kejadian

Ulkus Diabetikum di RSUD dr. Slamet Garut

Perawatan kaki merupakan salah satu aspek dalam self management untuk menjaga kebersihan kaki seperti dalam mencuci kaki setiap hari, mengeringkan kaki setelah dicuci dan selalu memeriksa alas kaki bagian dalam (Ningrum & Imamah, 2022). Ulkus diabetikum merupakan suatu kondisi yang ditimbulkan oleh diabetes melitus disebabkan karena adanya abnormalitas syaraf dan gangguan perifer yang menyebabkan terjadinya infeksi dan destruksi jaringan dikulit kaki (Nusdin, 2023).

Pada penelitian yang dilakukan pada tanggal 4 juli 2025, tingkat kepatuhan responden terhadap perawatan kaki dinilai menggunakan kuesioner, dan hasilnya kemudian dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu patuh dan tidak patuh. Sementara itu, kejadian ulkus diabetikum digunakan sebagai dasar pembagian kelompok responden, yakni kasus (dengan ulkus atau memiliki riwayat ulkus) dan kontrol (tanpa ulkus). Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 70 responden, hampir seluruh responden yang mengalami ulkus diabetikum adalah kelompok yang tidak patuh dalam melakukan perawatan kaki, yaitu sebanyak 27 responden (77,1 %). Sementara itu, sangat sedikit dari responden yaitu 8 responden (22,9%) yang mengalami ulkus namun tergolong patuh dalam perawatan kaki. Sebaliknya, pada kelompok yang tidak mengalami ulkus (kelompok kontrol), sebagian besar dari responden termasuk dalam kategori patuh, yaitu sebanyak 23

responden (65,7%), dan hanya 12 responden (34,3%) yang tidak patuh. Analisis bivariat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan perawatan kaki dengan kejadian ulkus diabetikum, dengan nilai $p = <0,001$ dan $OR = 6,469$ (CI 95%: 2,256–18,548). Artinya, pasien yang tidak patuh memiliki peluang 6,5 kali lebih besar untuk mengalami ulkus dibandingkan mereka yang patuh.

Namun, temuan ini juga menunjukkan adanya fenomena lain yaitu 8 responden yang patuh terhadap perawatan kaki ternyata tetap mengalami ulkus, sementara 12 responden yang tidak patuh justru tidak mengalami ulkus diabetikum. Analisis lebih lanjut berdasarkan karakteristik responden terhadap fenomena dari dua kelompok yaitu ditemukan bahwa sebagian besar dari responden memiliki riwayat lama menderita diabetes melitus yang lebih panjang. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiman et al., (2024) risiko ulkus diabetikum meningkat sering bertambahnya bertambahnya durasi lama menderita diabetes melitus, efek kumulatif hiperglikemia, dan prevalensi komplikasi yang lebih tinggi.

Temuan ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rammang & Siauta (2024) yang menyebutkan semakin baik perilaku perawatan kaki maka kejadian ulkus diabetikum akan semakin menurun dan jika perilaku perawatan kaki buruk maka kejadian ulkus diabetikum akan semakin menurun. Dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa pengelolaan diabetes yang tidak baik termasuk dalam melakukan perawatan kaki akan beresiko 5 kali lebih mudah menderita ulkus/gangrene. Selain itu, penelitian oleh Nestriani et al., (2023) dan

Rahmanita et al., (2024) menemukan hubungan perilaku perawatan kaki dengan kejadian ulkus diabetik mendapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000 yang artinya ada hubungan signifikan antara hubungan perilaku perawatan kaki dengan kejadian ulkus diabetikum dan DM yang tidak mempraktikkan perawatan kaki secara rutin cenderung mengalami kerusakan jaringan dan luka kronis.

Secara klinis, hubungan ini dapat dijelaskan melalui mekanisme neuropati perifer dan iskemia yang tidak dikenali karena kurangnya kesadaran atau pengetahuan pasien (Nusdin, 2023). Ketika pasien tidak melakukan perawatan kaki, luka kecil yang muncul tidak terdeteksi sejak dini dan lambat ditangani, sehingga meningkatkan risiko ulkus. Dengan kata lain, kepatuhan terhadap perawatan kaki menjadi salah satu determinan penting dalam pencegahan komplikasi pada pasien DM.

Oleh karena itu, hasil penelitian ini memperkuat pentingnya edukasi berkelanjutan dan pendampingan rutin bagi pasien DM untuk meningkatkan kepatuhan perawatan kaki, sebagai bagian dari upaya pencegahan ulkus diabetikum.

4.3 Keterbatasan

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam penelitian ini untuk peneliti yang akan datang dalam menyempurnakan penelitiannya. Karena penelitian ini sendiri memiliki kekurangan yang harus terus diperbaiki untuk penelitian kedepannya. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah data diperoleh melalui kuesioner, yang sangat bergantung pada kejujuran responden. Kemungkinan adanya bias informasi, seperti *overestimasi* kepatuhan tidak dapat dihindari dan juga frekuensi kunjungan pasien ke rumah sakit yang mungkin dapat berperan dalam tingkat kepatuhan pasien karena adanya pengawasan dan edukasi yang berbeda dari petugas kesehatan. Hal ini dapat memengaruhi akurasi data kepatuhan yang diperoleh dan menjadi salah satu faktor yang tidak terkontrol dalam penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan tingkat kepatuhan perawatan kaki dengan kejadian ulkus diabetikum pada pasien diabetes melitu di RSUD dr. Slamet Garut , maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat kepatuhan perawatan kaki pada kelompok kontrol sebagian besar dari responden patuh dalam melakukan perawatan kaki.
2. Tingkat kepatuhan perawatan kaki pada kelompok kasus hampir dari seluruh responnden tidak patuh dalam melakukan perawatan kaki.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan perawatan kaki dengan kejadian ulkus diabetikum. Pasien yang tidak patuh melakukan perawatan kaki memiliki peluang 6,5 kali terkena ulkus diabetikum daripada pasien diabetes melitus yang patuh melakukan perawatan kaki.

5.2 SARAN

1. Bagi Instutisi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi instusi pendidikan terkhususnya untuk mahasiswa institusi pendidikan tersebut untuk meningkatkan pengetahuan tentang hubungan tingkat kepatuhan perawatan kaki dengan kejadian ulkus diabetikum.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi terkait pentingnya kepatuhan dalam melakukan perawatan kaki sebagai bentuk pencegahan agar tidak terjadi ullkus diabetikum

3. Bagi RSUD dr. Slamet Garut

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan strategis bagi rumah sakit, khususnya dalam peningkatan pelayanan kesehatan terkait edukasi kepada pasien diabetes melitus dan pengembangan program promotif terkait perawatan kaki.

DAFTAR PUSTAKA

- Adri, K., Arsin, A., & Thaha, R. M. (2020). Faktor Risiko Kasus Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Ulkus Diabetik di RSUD Kabupaten Sidrap. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Martim*, 3(1), 101–108.
- Amos, D., Mamurani, P., Jamaluddin, M., & Mutmainna, A. (2023). Analisis Faktor Risiko Terjadinya Luka Kaki Diabetik Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Klinik Perawatan Luka ETN Centre Dan RSUD Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3(4), 19–28.
- Anwar, A. N. I., Gani, A. B., Makmun, A., Sam, A. D. P., & Kanang, I. L. D. (2023). Gambaran Penderita Amputasi Diabetes Melitus di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Tahun 2019 - 2023 Audiza. *Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 3(8), 573–580.
- Budiman, R. A., Nasir, P., Imran, M., & Putra, F. M. (2024). Faktor Risiko Terjadinya Ulkus Diabetik di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar Tahun 2020-2022. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 8(1), 10970–10975.
- Butudoka, I. Y., Rammang, S., & Kadang, Y. (2023). Hubungan Self Care Dengan Quality of Life Pasien Diabetes Palu Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Ners*, 7(2), 1556–1560.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. (2024). *Deteksi Dini Gula Darah Kabupaten Garut Tahun 2024*. Garut: Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
- Ervita, L., Gracesara, N., Alabshar, N., & Bhakti, W. K. (2022). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Perawatan Luka Kaki Diabetik. *Borneo Student Reaserch*, 3(3), 2835–2840.
- Faswita, W., Nasution, J. D., & Elfira, E. (2023). Perilaku Pencegahan Ulkus Diabetik Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Binjai Kota. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3(1), 20–28.
- Febrinasari, R. P., Sholikhah, T. A., & Dyonisa Nasirochmi Pakha, dan S. E. . (2020). *Buku Saku Diabetes Melitus untuk Awam*. Surakarta : UNS Press. *Penerbitan Dan Pencetakan UNS (UNS Press)*, 1, 79.
- Hardani, Auliya, N. ., Andriani, H., Fardani, R. ., Ustiawaty, J., & Utami, F. . (2020). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Penerbit Pustaka Ilmu.
- IDF. (2021). *About diabetes*. International Diabetes Federation. <https://idf.org/about-diabetes/what-is-diabetes/>
- Kamus Besar Bahasa Indonesia*. (2023). <https://kbbi.web.id/Patuh>

Kemenkes. (2023). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2023*.

Kemenkes. (2024). *Saatnya Mengatur Simanis*.
<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20240110/5344736/saatnya-mengatur-si-manis/>

Nestriani, N. W. E., Manto, O. A. D., & Latifah. (2023). Hubungan Perilaku Perawatan Kaki Terhadap Kejadian Ulkus Kaki Diabetik. *Journal of Nursing Invention*, 4(1), 42–47.

Ningrum, H. S., & Imamah, I. N. (2022). Pengetahuan dan Perilaku Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Gondang Sragen. *Jurnal Keperawatan*, 1(2), 59–66.

Nisak, R. (2021). Evaluasi Kejadian dan Klasifikasi Ulkus Diabetikum Menurut Wgner Pada Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 7(2), 157–165.

Nusdin. (2023). *Kenali Ulkus Diabetik Penyebab dan Manajemen Penatalaksanaannya*. Jakarta. Rizmedia Pustaka Indonesia.

Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (N. Medika (Ed.).

Perkeni. (2021). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia*. PB PERKENI.

Putri, L., Gayatri, Y., Yunariyah, B., Jannah, R., Ningsih, W. T., Mellitus, D., & Diabetikum, P. U. (2024). Pengatuhuan Penderita Diabetes Melitus Tentang Pencegahan Ulkus Diabetikum Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumrgung Kabupaten Tuban. *Ilmu Kesehatan Mandira Cendika*, 3(9), 29–41.

Putri, R. N., & Waluyo, A. (2020). *Faktor Resiko Neuropati Perifer Diabetik Pada Pasien Diabets Melitu Tipe 2*. 3(2), 17–25.

Rahmanita, R., Alamsyah, M. S., & Mulyadi, E. (2024). Hubungan Perawatan Kaki Dengan Resiko Kajadian Ulkus Kaki Diabetik Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan.*, 2(2), 325–333. <https://doi.org/10.61132/protein.v2i2.318>

Rammang, S., & Siauta, V. A. (2024). Hubungan Perilaku Perawatan Kaki dengan Kejadian Ulkus Kaki Diabetik pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di RS . Anutapura. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 8(1), 9341–9346.

Rif'at, I. D., Hasneli N, Y., & Indriati, G. (2023). Gambaran Komplikasi Diabetes Melitus Pada Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 11(1), 52–69. <https://doi.org/10.33650/jkp.v11i1.5540>

Sari, C. W. M., Lestari, T., & Pebrianti, S. (2021). Gambaran Perilaku Perawatan

- Kaki Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes Mellitus di Garut. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(3). <https://doi.org/10.30651/jkm.v6i3.8265>
- Sasmita, A. M. D. (2021). Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Berobat Pasien Diabetes Melitus. *Medika Hutama*, 02(04).
- Shen, Z., Shi, S., Ding, S., & Zhong, Z. (2020). Mediating Effect of Self-Efficacy on the Relationship Between Medication Literacy and Medication Adherence Among Patients With Hypertension. *Frontiers in Pharmacology*.
- Simanullang, M. S. D., Siallagan, A. M., & Munthe, R. B. (2020). Hubungan Kepatuhan Perawatan Kaki Dengan Kejadian Neuropati Pada Pasien Diabetes Melitus Di RSUP H . Adam Malik Medan Tahun 2019. *Elisabeth Health Jurnal*, V(01).
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. ALFABETA.
- Sulistiani, I., & Djamaluddin, N. (2024). Analisis Faktor - Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Luka pada Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan*, 16(2), 851–856.
- Suryati, I., Primal, D., & Pordiati, D. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Lama Menderita Diabetes Mellitus (DM) Dengan Kejadian Ulkus Diabetikum Pada Pasien DM Tipe 2. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 6(1), 1–8.
- Sylvia, E., Kurdaningsih, S. V., Nuritasari, R. T., & Rasyada, A. (2024). Edukasi Perawatan Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Aisyiyah Media*, 9(1), 178–191.
- Trisnawati, Anggraeni, R. B., & Nurvinanda, R. (2023). Faktor Faktor Yang Berhuungan DenganTerjadinya Ulku Diabetikum Pada Penderita Diabetes Melitus. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, 4(2), 85–94.
- WHO. (2020). *The WHO Global Diabetes Compact*. Retrieved from World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2020). *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Nuha Medika.

LAMPIRAN - LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon responden studi pendahuluan

Di tempat

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa S1 Keperawatan Stikes Karsa Husada Garut

Nama : Aulia Permata Khansa

NIM : KHGC21089

Sehubungan dengan dilaksanakannya proses pembuatan skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Kepatuhan Perawatan Kaki Dengan Terjadinya Ulkus Diabetikum Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Dr. Slamet Garut” saya mohon dengan hormat untuk bersedia menjawab wawancara yang terdiri dari beberapa pertanyaan dan sangat mengharapkan ibu selaku responden untuk menjawab pertanyaan yang akan disampaikan.

Atas perhatian responden, saya ucapkan banyak terimakasih

Hormat saya,

Peneliti

Aulia Permata Khansa

KHGC21089

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah membaca lembar permohonan menjadi responden yang diajukan oleh saudara Aulia Permata Khansa, Mahasiwa program studi S1 Keperawatan Stikes Karsa Husada Garut, yang penelitiannya berjudul “Hubungan Tingkat Kepetahuan Perawatan Kaki Dengan Terjadinya Ulkus Diabetikum Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Dr. Slamet Garut”. Maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden untuk studi pendahuluan dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan dengan tanpa adanya unsur paksaan dari siapapun.

Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Garut,

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN PERAWATAN KAKI DENGAN TERJADINYA ULKUS DIABETIKUM PADA PASEIN DIABETES MELITUS DI RUMAH SAKIT DR. SLAMET GARUT

Petunjuk pengisian:

Isilah identitas anda sesuai dengan pilihan yang ada dan berikan tanda $\surd$ pada kotak yang tersedia dengan penjelasannya.

A. IDENTITAS

1. Kode Responden
2. Nama:
3. Umur:
4. Jenis kelamin:
☐ Perempuan ☐ Laki-laki
5. Pendidikan
☐ SD dan sederajat
☐ SLTP dan sederajat
☐ SMU dan sederajat
☐ Perguruan Tinggi
☐ Tidak Tamat Sekolah
☐ Tidak Sekolah
☐
6. Pekerjaan
☐ PNS ☐ Wiraswasta ☐ IRT
☐ Buruh / Petani ☐ Tidak bekerja
☐ Lain- lain, sebutkan.....

B. Data Karakteristik Klinis

1. Lama menderita diabetes.....
2. Riwayat merokok
☐ Tidak pernah ☐ Pernah
3. Program Edukasi Perawatan Kaki
☐ Pernah ☐ Tidak pernah
4. $HbA1c \leq 7\%$
☐ Iya ☐ Tidak
5. Riwayat atau sedang mengalami ulkus diabetik
☐ Tidak pernah ☐ Pernah

Kuesinoer Foot Care Behavior Questionaier (NAFF Modified Version)

1. Bacalah dengan cermat dan teliti etiap pertanyaan dalam kuesioner ini.
2. Berilah tanda check list $\sqrt{}$ pada setiap pilihan jawaban () sesuai dengan perilaku perawtan kaki diabetes mellitus Bapak/Ibu/Saudara(i) lakukan:

1. Berapa kali anda memeriksa/ mengamati kondisi kaki anda?
☐ lebih dari sekali dalam sehari
☐ sekali dalam sehari
☐ 4-6 kali perminggu
☐ sekali seminggu/ tidak pernah
2. Ketika anda memeriksa kaki, apakah anda memeriksa seluruh bagian kaki?
☐ sering
☐ kadang- kadang
☐ Jarang
☐ tidak pernah
3. Berapa kali anda mencuci/ membersihkan kaki?
☐ lebih dari sekali sehari
☐ sekali sehari
☐ hamper setiap hari
☐ hanya beberapa hadi dalam seminggu
4. Seberapa sering anda mengeringkan kaki setelah mencuci atau membersihkannya?
☐ selalu
☐ kadang- kadang
☐ jarang
☐ tidak pernah
5. Seberapa sering anda mengeringkan antara jari kaki setelah mencuci/ membersihkannya?
☐ selalu
☐ sering
☐ kadang-kadnag
☐ jarang/ tidak pernah
6. Apakah anda menggunakan cream pelembab pada kaki anda?
☐ setiap hari
☐ sekali seminggu
☐ sebulan sekali
☐ tidak pernah

7. Apakah anda memotong kuku kaki menggunakan potongan kuku (bukan silet)?
- ☐ selalu
 - ☐ sering
 - ☐ kadang- kadang
 - ☐ sebulan sekali
 - ☐ tidak pernah
8. Apakah anda selalu mengenakan alas kaki yang tertuup, nyaman, dan tidak sempit?
- ☐ selalu
 - ☐ sering
 - ☐ kadang- kadang
 - ☐ jarang/ tidak pernah
9. Apakah anda mengenakan sepatu tanpa kaos kaki?
- ☐ tidak pernah
 - ☐ jarang
 - ☐ kadang- kadang
 - ☐ selalu
10. Seberapa sering anda mengganti kaos kaki?
- ☐ lebih dari sekali sehari
 - ☐ setiap hari
 - ☐ 4-6 kali/ minggu
 - ☐ kurang dari 4x/minggu
11. Apakah anda berjalan- jalan disekitar (dalam) rumah tanpa alas kaki?
- ☐ selalu/ sering
 - ☐ kadang- kadang
 - ☐ jarang
 - ☐ tidak pernah
12. Apakah anda berjalan- jalan diluar rumah tanpa alas kaaki?
- ☐ selalu/ sering
 - ☐ kadang- kadang
 - ☐ jarang
 - ☐ tidak pernah
13. Apakah anda menggunakan perban untuk luka lecet, teriris atau luka bakar saat anda mengalaminya?
- ☐ tidak pernah
 - ☐ jarang
 - ☐ kadang- kadang
 - ☐ sering

Lampiran 4. Usulan Topik Penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
 SK Mendiknas RI No. : 129 / D / 0 / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut - Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut - Jawa Barat
 Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail : Stikeskarsahusada@yahoo.com

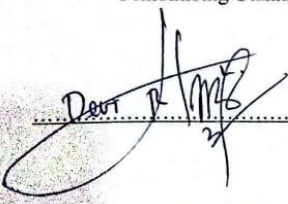
FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Aulia Permata Khansa
 NIM : KH6C21089
 PROGRAM STUDY : SI Keperawatan
 TAHUN AKADEMIK :

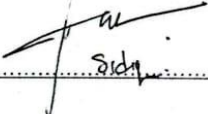
NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: <u>kepatuhan Perawatan kaki pada pasien diabetes</u>
2	Judul Penelitian	: <u>Hubungan Tingkat Kepatuhan Pakum Perawatan Kaki Dengan Terjadinya Ulkus Diabitikum Pada Pasien Diabetes Mellitus</u>
3	Variabel Penelitian	1. <u>Tingkat Kepatuhan</u> 2. <u>Ulkus diabitikum</u> 3.
4	Tempat Penelitian	: <u>RSUD. dr. Siamet</u>
5	Metode Penelitian	: <u>Kuantitatif</u>

Garut, 6 Januari 2025

Pembimbing Utama



Pembimbing Pendamping



Menyetujui,
 Ka. LP4M



Andhika Lungguh P, S.Kom.,M.Si



Lampiran 5. Laporan Studi Pendahuluan KESBANGPOL Kabupaten Garut

	YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT													
	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut													
	SK Mendiknas RI No. : 129 / D / O / 2007													
	Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut - Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut - Jawa Barat													
	Web : https://stikeskhg.ac.id E-mail : Stikeskarsahusada@yahoo.com													
Nomor	:	/STIKes-KHG/AK/1/2025												
Lampiran	:	-												
Perihal	:	<u>Permohonan Rekomendasi ijin studi pendahuluan</u>												
Kepada Yth. Kepala BAKESBANGPOL Kabupaten Garut Di Tempat														
<i>Assalamualikum Wr. Wb</i>														
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:														
<table border="0"><tr><td>1. Nama Mahasiswa</td><td>:</td><td>Aulia Permata Khansa</td></tr><tr><td>2. NIM</td><td>:</td><td>KHGC21089</td></tr><tr><td>3. Topik/Judul</td><td>:</td><td>Hubungan Tingkat Kepatuhan Perawatan Kaki Dengan Terjadinya Ulkus Diabetikum Pada Pasien DM</td></tr><tr><td>4. Data yang dibutuhkan</td><td>:</td><td>Angka Diabetes Di Wilayah Garut (Puskesmas, Klinik dan Rumah Sakit)</td></tr></table>			1. Nama Mahasiswa	:	Aulia Permata Khansa	2. NIM	:	KHGC21089	3. Topik/Judul	:	Hubungan Tingkat Kepatuhan Perawatan Kaki Dengan Terjadinya Ulkus Diabetikum Pada Pasien DM	4. Data yang dibutuhkan	:	Angka Diabetes Di Wilayah Garut (Puskesmas, Klinik dan Rumah Sakit)
1. Nama Mahasiswa	:	Aulia Permata Khansa												
2. NIM	:	KHGC21089												
3. Topik/Judul	:	Hubungan Tingkat Kepatuhan Perawatan Kaki Dengan Terjadinya Ulkus Diabetikum Pada Pasien DM												
4. Data yang dibutuhkan	:	Angka Diabetes Di Wilayah Garut (Puskesmas, Klinik dan Rumah Sakit)												
Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.														
Garut, 06 Januari 2025														
Hormat kami, Ketua STIKes Karsa Husada Garut														
														
<u>H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes</u> NIP. 043298.1196.014														

Lampiran 6. Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Dinas Kesehatan Garut



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129 / D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut - Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut - Jawa Barat

Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail : Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : /STIKes-KHG/AK/1/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin studi pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Garut
Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Instansi Yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Aulia Permata Khansa
2. NIM : KHGC21089
3. Topik/Judul : Hubungan Tingkat Kepatuhan Perawatan Kaki Dengan Terjadinya Ulkus Diabetikum Pada Pasien DM
4. Data yang dibutuhkan : Angka Diabetes Di Wilayah Garut (Puskesmas, Klinik dan Rumah Sakit)

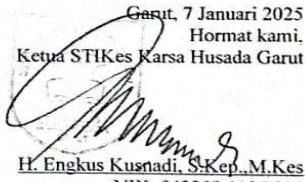
Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 06 Januari 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014

Lampiran 7. Permohonan Izin Studi Pendahuluan RSUD dr. Slamet Garut

	YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
	SK Mendiknas RI No. : 129 / D / 0 / 2007
	Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut - Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut - Jawa Barat
	Web : https://stikeskhg.ac.id E-mail : Stikeskarsahusada@yahoo.com
Nomor	: 0123 /STIKes KHG/UM/I/2025
Lampiran	: -
Perihal	: Permohonan izin studi pendahuluan
Kepada Yth. Direktur RSUD dr. Slamet Garut di Tempat	
<i>Assalamu'alaikum Wr. Wb.</i>	
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon untuk melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data. Adapun nama mahasiswa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:	
Nama	: Aulia Permata Khansa
NIM	: KHGC21089
Topik penelitian	: Hubungan tingkat kepatuhan perawatan kaki dengan terjadinya ulkus diabetikum
Data yang dibutuhkan	: Angka, Prevalensi Diabetes Mellitus dan Komplikasi DM (Ulkus Diabetikum)
Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.	
<i>Wassalamu'alaikum Wr. Wb.</i>	
Garut, 7 Januari 2025	
Hormat kami,	
Ketua STIKes Karsa Husada Garut	
	
H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes	
NIK. 043298.1196.014	

Lampiran 8. Surat Izin Studi Pendahulua KESBANGPOL



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0055-Bakesbangpol/I/2025
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Studi Pendahuluan

Garut, 08 Januari 2025

Kepada :

Yth.

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
2. Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Rekomendasi Studi Pendahuluan Nomor : 072/0055-Bakesbangpol/I/2025 Tanggal 08 Januari 2025, Atas Nama **AULIA PERMATA KHANSA / KHGC21089** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, RSUD dr. Slamet Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.

Lampiran 9. Laporan Permohonan Data Awal Dinas Kesehatan Kabupaten Garut



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT DINAS KESEHATAN

Jalan Proklamasi No.7 Garut 44151 Tlp/Fax.(0262) 232670 - 2246426

Nomor : 800.1.11.8/0301/Dinkes
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Permohonan Data Awal

Garut, 9 Januari 2024

Kepada Yth,
Direktur UOB RSUD dr. Slamet
Di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut Nomor
072/0055-Bakesbanpol/XII/2024 Perihal Penelitian Pada Prinsipnya kami Tidak
Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : AULIA PERMATA KHANSA
NPM : KHGF21089
Tujuan : Permohonan Data Awal
Lokasi/Tempat : RSUD dr.Slamet Garut
Tanggal/Observasi : 08 Januari 2025 s/d 08 Februari 2025
Bidang/Judul : Hubungan Tingkat Kepatuhan Perawatan Kaki Dengan
Terjadinya Ulkus Diabetikum Pada Pasien DM

Untuk Melaksanakan Permohonan Data Awal/ Di RSUD dr.Slamet Garut
Demikian agar menjadi maklum

An.Kepala Dinas Kesehatan
Seketaris
u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan
Kepegawaian



Engkus Kusman, S.IP MSI
Penata Tingkat 1
NIP.19710620 199103 1 002

Lampiran 10. Rekomendasi Studi Pendahuluan RSUD dr. Slamet Garut



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS (UOBK)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SLAMET GARUT
Alamat : Jl. Rumah Sakit No. 12 Telp. (0262) 232720 Website rsudrslamet.garutkab.go.id
Email garutsuddrslamet@gmail.com Kode Pos 44151
GARUT

REKOMENDASI PENELITIAN
Nomor :800.2.4/21/UOBK/RSUD

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut nomor : 072/0055-Bakesbangpol/I/2025, Tanggal 8 Januari 2025. Dengan ini kami sampaikan :

a. Memberikan rekomendasi Ijin Penelitian kepada Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut Program Studi S1 Keperawatan, dalam rangka Studi Pendahuluan dengan judul *"Hubungan Kepatuhan Perawatan Kaki dengan Terjadinya Ulkus Diabetikum pada Pasien DM"* yang akan dilaksanakan pada tanggal 8 Januari 2025 - 8 Februari 2025, atas nama :

Nama : Aulia Permata Khansa
NIM : KHGC21089

b. Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Terkait Tarif Non Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut dengan sebesar :

Penelitian Kesehatan	Tarif (Rp)
1) Menggunakan rekam medik 1-30	190.000,-
2) Menggunakan wawancara 1-10 responden	350.000,-
3) Menggunakan kuesioner 1-30	200.000,-

c. Selama melaksanakan Penelitian di UOBK RSUD dr. Slamet Garut harus mentaati segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian rekomendasi ini disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Garut, 16 Januari 2025
Direktur,

dr. H. Husodo Dewo Adhi SpOT (K) Spine., FICS
NIP. 196505171991031013

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :

1. Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut (Sebagai Laporan)
2. Wadir Pelayanan dan Keperawatan
3. Wadir Umum dan Keuangan

Lampiran 11. Surat Balasan Permohonan Izin Uji Validitas

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 03.04.02
RUMAH SAKIT TINGKAT IV 03.07.04 GUNTUR

Garut, 20 Juni 2025

Nomor : B / 662 / VI / 2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Permohonan Uji Validitas

Kepada

Yth. STIKes Karsa Husada Garut

di

Tempat

1. Dasar;
 - a. Surat Ketua STIKes Karsa Husada Garut nomor: 0922/STIKes-KHG/AK/VI/2025 tanggal 18 Juni tentang Permohonan Uji Validasi; dan
 - b. Pertimbangan Kepala dan Staf Rumah Sakit Tk.IV 03.07.04 Guntur.
2. Sesuai dasar tersebut di atas, bersama ini disampaikan bahwa pihak Rumah Sakit Tk. IV 03.07.04 Guntur tidak keberatan Mahasiswa/i Prodi S1 Keperawatan, untuk melaksanakan Uji Validitas di Rumah Sakit Tk.IV 03.07.04 Guntur sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Skripsi / Tugas Akhir dengan judul "**Hubungan Tingkat Kepatuhan Perawatan Kaki Dengan Kejadian Ulkus Diabetikum Pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD dr. Slamet Garut**", atas nama Aulia Permata Khansa NIM KHGC21089;
3. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau peraturan serta menjaga Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian; dan
4. Demikian mohon dimaklumi.



dr. Citra Rosdiana, S.P., FIVACS, FCS., MMRS., FISQua., C.C.D.
Mayor Ckm NRP 11080096530284

Tembusan ;

1. Ketua SPI Rumkit Tk.IV Guntur;
2. Pauryanmed Rumkit Tk.IV Guntur;
3. Paur Tuud Rumkit Tk.IV Guntur; dan
4. Diklat Rumkit Tk.IV Guntur.

Lampiran 12. Surat Permohonan Rekomendasi Izin Penelitian KESBANGPOL
Kabupaten Garut



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0945 /STIKes-KHG/AK/VI/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Rekomendasi Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol)
Kabupaten Garut

Di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan rekomendasi izin penelitian di RSUD Dr. Slamet Kabupaten Garut. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Aulia Permata Khansa
2. NIM : KHGC21089
3. Topik/Judul : Hubungan Tingkat Kepatuhan Perawatan Kaki dengan Kejadian Ulkus Diabetikum di RSUD Dr. Slamet Garut
4. Data yang dibutuhkan :

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 25 Juni 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014

Lampiran 13. Surat Permohonan Izin Penelitian Dinas Kesehatan Garut



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0945 /STIKes-KHG/AK/VI/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Garut

Di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Schubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Aulia Permata Khansa
2. NIM : KHGC21089
3. Topik/Judul : Hubungan Tingkat Kepatuhan Perawatan Kaki dengan Kejadian Ulkus Diabetikum di RSUD Dr. Slamet Garut
4. Data yang dibutuhkan :

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 25 Juni 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014

Lampiran 14. Surat Permohonan Izin Penelitian RSUD dr. Slamet Garut



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0945 /STIKes-KHG/AK/VI/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RSUD Dr. Slamet
Kabupaten Garut

Di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Aulia Permata Khansa
2. NIM : KHGC21089
3. Topik/Judul : Hubungan Tingkat Kepatuhan Perawatan Kaki dengan Kejadian Ulkus Diabetikum di RSUD Dr. Slamet Garut
4. Data yang dibutuhkan :

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 25 Juni 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014

Lampiran 15. Surat Balasan Izin Penelitian KESBANGPOL Kabupaten Garut



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/1076-Bakesbangpol/VI/2025

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 0945/STIKes-KHG/AK/VI/2025 Tanggal 25 Juni 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM / NIM/ NIDN : AULIA PERMATA KHANSA/ KHGC21089
2. Alamat : Kp. Babakanloa RT/RW 002/010, Kel/Ds. Babakanloa, Kec. Pangatikan, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : RSUD dr. Slamet Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 01 Juli 2025 s/d 01 Agustus 2025
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Kepatuhan Perawatan Kaki dengan Kejadian Ulkus Diabetikum di RSUD dr. Slamet Garut
7. Penanggung Jawab : H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.

Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran 16.Surat Balasan Izin Penelitian KESBANGPOL Kabupaten Garut



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/1076-Bakesbangpol/VI/2025
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Penelitian

Garut, 26 Juni 2025
Kepada :
Yth. Direktur UOBK RSUD
dr. Slamet Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/1076-Bakesbangpol/VI/2025** Tanggal 26 Juni 2025, Atas Nama **AULIA PERMATA KHANSA / KHGC21089** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di RSUD dr. Slamet Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.

Lampiran 17. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Garut



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT DINAS KESEHATAN

Jl. Proklamasi No. 7, Jayaraga, Kec. Tarogong Kidul, Kabupaten Garut, Jawa Barat
44151 web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Nomor :
800.1.11.8/9999/Dinkes/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : 1
Perihal : Penelitian

Garut, 30 Juni 2025

Kepada Yth,
Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut
Di Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut

Nomor 072/1076—Bakesbangpol/VI/2025 Perihal Permohonan Studi

Pendahuluan Pada Prinsipnya kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin

kepada

Nama : AULIA PERMATA KHANSA
NPM : K H G C 2 1 0 8 9
Tujuan : Penelitian
Lokasi/Tempat : RSUD dr. Slamet Garut
Tanggal/Observasi : 01 Juni 2025 s/d 01 Agustus 2025
Bidang/Judul : Hubungan Tingkat Kepatuhan
Perawatan Kaki Dengan Kejadian Ulkus
Diabetikum RSUD dr. Slamet Garut

Untuk Melaksanakan Penelitian / Di RSUD dr. Slamet Garut Demikian agar menjadi
maklum

An. Kepala Dinas Kesehatan
Sekretaris
u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan
Kepegawaian



Engkus Kusman, S.IP MSI
Penata Tingkat 1
NIP.19710620 199103 1 002

Lampiran 18. . Surat Rekomendasi Penelitian RSUD dr. Slamet Garut



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS (UOBK)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SLAMET GARUT
Alamat : Jl. Rumah Sakit No. 12 Telp. (0262) 232720 Website rsudrsamet.garutkab.go.id
Email garutrsudrsamet@gmail.com Kode Pos 44151
GARUT

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor :800.2.4/129/UOBK/RSUD

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut nomor : 072-1076-Bakesbangpol/VI/2025, Tanggal 4 Juli 2025. Dengan ini kami sampaikan :

- a. Memberikan rekomendasi Ijin Penelitian kepada Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut Program Studi S1 Keperawatan, dalam rangka Penelitian dengan judul "*Hubungan Kepatuhan Perawatan Kaki dengan Terjadinya Ulkus Diabetikum pada Pasien DM*" yang akan dilaksanakan pada tanggal Juli-Agustus 2025, atas nama:

Nama : Aulia Permata Khansa

NIDN : KHGC21089

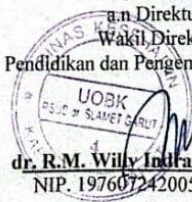
- b. Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Terkait Tarif Non Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut dengan sebesar :

Penelitian Kesehatan	Tarif (Rp)
1) Menggunakan rekam medik 1-30	190.000,-
2) Menggunakan wawancara 1-10 responden	350.000,-
3) Menggunakan kuesioner 1-30	200.000,-

- c. Selama melaksanakan Penelitian di UOBK RSUD dr. Slamet Garut harus mentaati segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian rekomendasi ini disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Garut, 30 Juni 2025

a.n Direktur,
Wakil Direktur
Pendidikan dan Pengembangan Mutu,

dr. R.M. Willy Indrawilis, SpKJ
NIP. 197607242005011003

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :

1. Plt. Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut (Sebagai Laporan)
2. Wadir Pelayanan Medis dan Keperawatan
3. Wadir Umum dan Keuangan

Lampiran 19. Hasil Uji Validitas Kuesioner NAFF Modifikasi

Kode Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total
R1	1	1	1	2	2	0	3	3	3	3	3	0	0	3	1	26
R2	0	0	3	0	3	3	3	3	3	3	3	0	1	3	0	28
R3	3	3	3	2	1	1	2	2	3	3	3	1	3	2	1	33
R4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44
R5	0	0	3	3	1	0	0	3	3	2	0	3	3	3	3	27
R6	2	0	2	3	0	0	0	0	3	3	0	2	3	3	2	23
R7	1	0	0	0	0	0	0	0	3	3	2	0	3	3	2	17
R8	0	0	1	0	3	3	3	3	3	3	0	2	0	3	0	24
R9	3	2	2	3	3	3	0	0	3	2	3	1	2	2	2	31
R10	0	0	2	3	0	0	0	0	0	3	0	2	1	3	2	16
R11	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	0	3	2	38
R12	2	2	2	0	3	3	3	0	3	3	3	2	3	3	2	34
R13	2	2	3	0	3	2	3	0	3	3	3	2	3	3	3	35
R14	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	21
R15	2	2	2	3	3	3	0	0	3	2	1	2	2	2	1	28
R16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
R17	0	0	3	2	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	9
R18	2	2	2	1	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	26
R19	3	2	3	0	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	38
R20	2	2	2	2	2	1	1	0	2	1	2	1	2	1	1	22
R21	3	3	3	0	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	40
R22	2	2	2	2	2	0	0	0	2	0	0	0	1	2	2	17
R23	2	2	2	0	3	3	3	0	3	3	3	2	3	3	2	34
R24	1	1	2	2	1	3	3	3	3	3	2	1	2	2	1	30
R25	0	0	0	2	1	0	0	0	3	3	0	0	1	1	1	12
R26	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	2	2	3	3	2	39
R27	1	1	1	1	3	3	2	0	3	3	2	1	2	2	2	27
R28	2	2	1	0	3	3	3	0	2	3	3	2	3	3	2	32
R29	2	2	2	0	3	3	3	0	3	3	3	2	3	3	2	34
R30	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	24

Lampiran 20. Uji Validitass dan Realibilitas Kuesioner Kepatuhan Perawatan Kaki

[illegible]

[illegible]

P14	Pearson Correlation	.283	.194	.192	-.185	.411*	.324	.467**	.232	.123	.662**	.347	.553**	.327	1	.472**	.611**
	Sig. (2-tailed)	.130	.305	.309	.327	.024	.080	.009	.217	.517	.000	.061	.002	.077		.009	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P15	Pearson Correlation	.550**	.474**	.274	.046	.217	.070	.146	-.063	-.006	.245	.305	.664**	.603**	.472**	1	.558**
	Sig. (2-tailed)	.002	.008	.143	.809	.248	.714	.441	.740	.975	.191	.101	.000	.000	.009		.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.752**	.769**	.551**	-.037	.718**	.664**	.724**	.334	.388*	.487**	.721**	.719**	.506**	.611**	.558**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.848	.000	.000	.000	.071	.034	.006	.000	.000	.004	.000	.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.886	13

Lampiran 21. Master Tabel

Master Tabel

Kode Res.	Usia	JK	Pendidikan	Pekerjaan	Lama DM	Merokok	Riwayat Ulkus	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Total
U01	58	L	Perguruan Tinggi	Buruh/Petani	9	Merokok	Ulkus	1	2	0	1	0	2	2	0	1	1	0	2	3	14
U02	70	P	Tidak Tamat Sekolah	IRT	10	Merokok	Ulkus	2	2	2	1	0	1	2	0	3	0	0	0	2	15
U03	70	P	SD	lain-lain	9	Merokok	Ulkus	1	2	2	2	1	1	0	0	2	0	1	2	1	15
U04	48	P	SMA	Buruh/Petani	11	Merokok	Ulkus	2	1	0	1	0	2	1	1	2	1	1	2	3	17
U05	49	L	Tidak Tamat Sekolah	Buruh/Petani	5	Merokok	Ulkus	2	1	0	2	0	1	1	0	2	0	1	0	3	13
U06	68	L	SD	IRT	10	Merokok	Ulkus	2	1	1	1	1	0	2	0	3	1	1	0	1	14
U07	54	L	SD	Buruh/Petani	11	Merokok	Ulkus	2	1	2	0	0	0	2	0	2	1	0	1	2	13
U08	59	P	Perguruan Tinggi	lain-lain	11	Merokok	Ulkus	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	2	3	10
U09	57	L	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	8	Merokok	Ulkus	2	1	0	1	0	0	2	0	1	1	0	0	2	10
U10	69	L	Perguruan Tinggi	Buruh/Petani	12	Merokok	Ulkus	0	1	0	1	0	0	0	0	3	0	0	2	3	10
U11	59	L	SD	lain-lain	5	Merokok	Ulkus	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	1	1	3	25
U12	50	P	SMA	Wiraswasta	5	Merokok	Ulkus	0	2	2	0	0	2	1	0	3	0	0	2	3	15
U13	59	L	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	5	Merokok	Ulkus	2	2	2	2	0	1	2	1	3	1	0	0	3	19
U14	68	L	Tidak Tamat Sekolah	lain-lain	12	Merokok	Ulkus	0	2	0	0	0	0	1	1	3	1	0	1	3	12
U15	66	L	Tidak Tamat	PNS	10	Merokok	Ulkus	0	2	0	0	0	1	0	0	2	1	0	2	3	11

			Sekolah																		
U16	58	L	SD	Tidak Bekerja	5	Merokok	Ulkus	1	2	1	0	1	0	2	1	1	0	0	2	1	12
U17	53	L	SMP	Wiraswasta	8	Merokok	Ulkus	2	1	1	2	1	1	2	1	3	1	1	2	2	20
U18	66	L	SMP	Lain-lain	5	Merokok	Ulkus	0	2	0	0	1	1	0	1	2	1	1	2	2	13
U19	58	L	SMP	Wiraswasta	7	Merokok	Ulkus	1	1	1	0	0	0	1	0	3	1	1	0	2	11
U20	46	L	Tidak Tamat Sekolah	Lain-lain	12	Merokok	Ulkus	1	0	2	2	1	1	0	0	1	0	1	0	1	10
U21	69	P	SD	Tidak Bekerja	5	Merokok	Ulkus	0	2	1	1	1	2	0	0	3	0	0	1	1	12
U22	60	L	Perguruan Tinggi	PNS	7	Merokok	Ulkus	1	2	0	1	1	2	0	1	2	1	0	1	2	14
U23	51	P	SD	PNS	7	Merokok	Ulkus	2	2	2	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	20
U24	54	P	SMA	Tidak Bekerja	8	Merokok	Ulkus	0	0	2	0	0	1	0	0	1	1	0	0	2	7
U25	51	L	SMA	Lain-lain	8	Merokok	Ulkus	0	1	1	2	1	1	0	0	2	1	1	2	1	13
U26	54	P	Tidak Tamat Sekolah	IRT	10	Merokok	Ulkus	1	0	1	1	0	0	1	0	3	0	1	1	3	12
U27	66	P	Tidak Tamat Sekolah	IRT	18	Tidak merokok	Ulkus	0	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	9
U28	70	L	SD	Buruh/Petani	16	Merokok	Ulkus	2	0	1	2	1	0	2	1	1	0	1	0	2	13
U29	61	P	Tidak Tamat Sekolah	IRT	9	Tidak merokok	Ulkus	0	1	2	1	0	1	2	1	1	0	1	2	1	13
U30	56	L	Tidak Tamat Sekolah	PNS	10	Merokok	Ulkus	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	2	3	9
U31	49	P	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	8	Tidak merokok	Ulkus	2	1	0	0	0	1	1	1	2	1	0	2	1	12
U32	51	L	SMP	IRT	10	Merokok	Ulkus	1	1	1	1	1	2	1	3	3	1	3	3	2	23
U33	68	P	Perguruan Tinggi	Buruh/Petani	19	Merokok	Ulkus	1	1	1	3	3	2	2	1	3	2	3	3	1	26
U34	60	L	SD	IRT	11	Merokok	Ulkus	0	2	0	0	0	1	2	1	3	0	1	0	2	12
U35	68	P	Tidak Tamat	Wiraswasta	7	Merokok	Ulkus	1	1	2	2	1	3	3	3	3	2	2	1	1	25

			Sekolah																		
K01	62	P	SD	PNS	6	Tidak merokok	Tidak Ulkus	2	1	1	0	3	1	1	3	2	3	2	0	3	22
K02	61	P	Tidak Tamat Sekolah	Wiraswasta	5	Merokok	Tidak Ulkus	1	0	2	0	0	1	0	2	2	1	1	1	0	11
K03	62	P	Tidak Tamat Sekolah	Tidak Bekerja	5	Tidak merokok	Tidak Ulkus	3	3	0	3	2	0	1	3	1	3	2	1	1	23
K04	49	P	Tidak Tamat Sekolah	Lain-lain	8	Merokok	Tidak Ulkus	3	3	1	3	1	2	1	0	2	1	3	2	2	24
K05	50	P	Tidak Tamat Sekolah	Tidak Bekerja	6	Tidak merokok	Tidak Ulkus	1	1	1	1	0	0	3	3	1	2	0	2	2	17
K06	63	P	SMA	IRT	7	Tidak merokok	Tidak Ulkus	3	3	1	1	1	2	0	0	0	0	1	2	3	17
K07	55	P	SMP	PNS	6	Tidak merokok	Tidak Ulkus	2	1	2	1	0	1	3	3	2	3	3	1	1	23
K08	64	P	SMA	Tidak Bekerja	14	Tidak merokok	Tidak Ulkus	0	3	2	2	2	2	3	3	3	1	2	1	0	24
K09	46	L	SMA	IRT	1	Merokok	Tidak Ulkus	0	2	0	2	2	2	2	3	0	3	3	1	2	22
K10	58	P	SD	Lain-lain	7	Merokok	Tidak Ulkus	0	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	14
K11	61	P	SMA	Wiraswasta	8	Merokok	Tidak Ulkus	0	1	0	3	3	3	3	3	0	3	0	0	3	22
K12	45	P	SMA	Lain-lain	5	Tidak merokok	Tidak Ulkus	1	1	3	3	3	1	3	3	1	2	2	2	1	26
K13	56	L	SMP	PNS	5	Merokok	Tidak Ulkus	2	3	3	3	0	0	1	3	0	2	0	1	2	20
K14	57	P	Perguruan Tinggi	PNS	5	Tidak merokok	Tidak Ulkus	0	1	2	2	2	2	2	0	2	0	1	0	1	15
K15	58	P	Perguruan Tinggi	PNS	6	Merokok	Tidak Ulkus	3	3	3	2	0	1	2	3	1	2	2	2	3	27
K16	46	P	Perguruan Tinggi	PNS	10	Tidak merokok	Tidak Ulkus	1	1	2	2	1	0	3	3	1	3	2	2	0	21

K17	60	L	SMA	IRT	11	Tidak merokok	Tidak Ulkus	1	1	0	0	2	2	2	0	0	2	1	1	1	13
K18	60	P	SMP	PNS	13	Tidak merokok	Tidak Ulkus	2	2	2	0	2	3	3	3	2	1	0	3	1	24
K19	62	L	SMP	Buruh/Petani	10	Tidak merokok	Tidak Ulkus	3	2	0	0	0	0	3	3	1	1	3	3	2	21
K20	65	P	SMA	IRT	8	Tidak merokok	Tidak Ulkus	0	0	1	1	1	1	3	2	1	2	1	0	1	14
K21	55	P	SD	Wiraswasta	14	Tidak merokok	Tidak Ulkus	0	0	2	0	1	3	1	0	1	0	1	3	3	15
K22	68	P	SMA	IRT	12	Tidak merokok	Tidak Ulkus	3	3	0	0	3	2	0	3	1	2	0	0	2	19
K23	67	P	SMA	PNS	12	Tidak merokok	Tidak Ulkus	2	3	0	1	3	0	3	2	2	1	0	2	3	22
K24	48	L	Tidak Tamat Sekolah	Tidak Bekerja	13	Merokok	Tidak Ulkus	0	0	1	2	0	2	0	2	0	0	0	2	1	10
K25	50	P	SMP	Lain-lain	11	Tidak merokok	Tidak Ulkus	1	3	2	0	3	3	3	3	1	3	0	3	2	27
K26	66	L	Perguruan Tinggi	Lain-lain	5	Merokok	Tidak Ulkus	3	0	1	1	3	0	2	0	2	2	1	1	2	15
K27	50	P	SMA	Wiraswasta	6	Tidak merokok	Tidak Ulkus	2	2	3	3	0	3	2	2	1	1	3	2	3	27
K28	64	P	Perguruan Tinggi	IRT	5	Tidak merokok	Tidak Ulkus	3	3	0	3	0	2	3	3	1	2	3	2	2	27
K29	58	L	SMA	PNS	10	Merokok	Tidak Ulkus	1	1	0	3	1	2	3	0	3	1	0	0	0	15
K30	67	P	SMA	PNS	10	Merokok	Tidak Ulkus	1	1	1	2	2	1	2	0	0	1	1	3	0	15
K31	55	L	SMA	IRT	8	Merokok	Tidak Ulkus	2	3	2	3	2	2	3	3	0	2	1	3	3	29
K32	60	P	SMP	Buruh/Petani	10	Merokok	Tidak Ulkus	0	2	0	1	1	0	2	1	3	0	0	2	2	14
K33	48	L	Perguruan	PNS	6	Tidak	Tidak	2	3	1	3	3	3	3	3	0	2	3	3	3	32

			Tinggi			merokok	Ulkus														
K34	59	L	SMA	Wiraswasta	12	Merokok	Tidak Ulkus	1	3	2	2	1	2	3	2	1	1	1	3	3	25
K35	50	P	SMP	Tidak Bekerja	5	Merokok	Tidak Ulkus	0	1	0	1	0	0	0	0	3	0	3	3	3	14

Lampiran 22. SPSS

Kategori umur berdasarkan usia * Riwayat_Ulkus Crosstabulation

			Riwayat_Ulkus		Total
			Ulkus	Tidak Ulkus	
Kategori umur berdasarkan usia	40-45	Count	20	19	39
		% within Riwayat_Ulkus	57.1%	54.3%	55.7%
	> 60	Count	15	16	31
		% within Riwayat_Ulkus	45.7%	42.9%	44.3%
Total	Count		35	35	70
	% within Riwayat_Ulkus		100.0%	100.0%	100.0%

Jenis_Kelamin * Riwayat_Ulkus Crosstabulation

			Riwayat_Ulkus		Total
			Tidak Ulkus	Ulkus	
Jenis_Kelamin	Perempuan	Count	25	13	38
		% within Riwayat_Ulkus	71.4%	37.1%	54.3%
	Laki-laki	Count	10	22	32
		% within Riwayat_Ulkus	28.6%	62.9%	45.7%
Total	Count		35	35	70
	% within Riwayat_Ulkus		100.0%	100.0%	100.0%

Pendidikan * Riwayat_Ulkus Crosstabulation

			Riwayat_Ulkus		
			Tidak Ulkus	Ulkus	Total
Pendidikan	SD dan sederajat	Count	3	9	12
		% within Riwayat_Ulkus	8.6%	25.7%	17.1%
	SMP dan sederajat	Count	7	4	11
		% within Riwayat_Ulkus	20.0%	11.4%	15.7%
	SMA dan sederajat	Count	14	4	18
		% within Riwayat_Ulkus	40.0%	11.4%	25.7%
	Perguruan Tinggi	Count	6	8	14
		% within Riwayat_Ulkus	17.1%	22.9%	20.0%
	Tidak Tamat Sekolah	Count	5	10	15
		% within Riwayat_Ulkus	14.3%	28.6%	21.4%
Total	Count	35	35	70	
	% within Riwayat_Ulkus	100.0%	100.0%	100.0%	

Pekerjaan * Riwayat_Ulkus Crosstabulation

			Riwayat_ Ulkus		
			Tidak Ulkus	Ulkus	Total
Pekerjaan	PNS	Count	11	4	15
		% within Riwayat_ Ulkus	31.4%	11.4%	21.4%
	Wiraswasta	Count	5	6	11
		% within Riwayat_ Ulkus	14.3%	17.1%	15.7%
	IRT	Count	7	7	14
		% within Riwayat_ Ulkus	20.0%	20.0%	20.0%
	Buruh/Petani	Count	2	7	9
		% within Riwayat_ Ulkus	5.7%	20.0%	12.9%
	Tidak Bekerja	Count	5	4	9
		% within Riwayat_ Ulkus	14.3%	11.4%	12.9%
	Lain-lain	Count	5	7	12
		% within Riwayat_ Ulkus	14.3%	20.0%	17.1%
Total	Count	35	35	70	
	% within Riwayat_ Ulkus	100.0%	100.0%	100.0%	

Lama_DMkat * Riwayat_Ulkus Crosstabulation

			Riwayat_Ulkus		
			Ulkus	Tidak Ulkus	Total
Lama_DMkat	≥ 5 tahun	Count	8	8	16
		% within Riwayat_Ulkus	22.9%	22.9%	22.9%
	6-10 tahun	Count	18	17	35
		% within Riwayat_Ulkus	51.4%	48.6%	50.0%
	11-15 tahun	Count	9	7	16
		% within Riwayat_Ulkus	25.7%	20.0%	22.9%
	16-20 tahun	Count	0	3	3
		% within Riwayat_Ulkus	0.0%	8.6%	4.3%
Total	Count	35	35	70	
	% within Riwayat_Ulkus	100.0%	100.0%	100.0%	

Merokok * Riwayat_Ulkus Crosstabulation

			Riwayat_Ulkus		
			Tidak Ulkus	Ulkus	Total
Merokok	Merokok	Count	15	32	47
		% within Riwayat_Ulkus	42.9%	91.4%	67.1%
	Tidak Merokok	Count	20	3	23
		% within Riwayat_Ulkus	57.1%	8.6%	32.9%
Total		Count	35	35	70
		% within Riwayat_Ulkus	100.0%	100.0%	100.0%

Patuh/Tidak Patuh * Riwayat_Ulkus Crosstabulation

			Riwayat_ Ulkus		
			Tidak Ulkus	Ulkus	Total
Patuh/Tidak Patuh	Patuh	Count	23	8	31
		Expected Count	15.5	15.5	31.0
		% within Patuh/Tidak Patuh	74.2%	25.8%	100.0%
		% within Riwayat_ Ulkus	65.7%	22.9%	44.3%
	Tidak Patuh	Count	12	27	39
		Expected Count	19.5	19.5	39.0
		% within Patuh/Tidak Patuh	30.8%	69.2%	100.0%
		% within Riwayat_ Ulkus	34.3%	77.1%	55.7%
Total	Count	35	35	70	
	Expected Count	35.0	35.0	70.0	
	% within Patuh/Tidak Patuh	50.0%	50.0%	100.0%	

% within Riwayat_Ulkus	100.0%	100.0%	100.0%
------------------------	--------	--------	--------

		Riwayat_Ulkus			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ulkus	35	49.3	50.0	50.0
	Ulkus	35	49.3	50.0	100.0
	Total	70	98.6	100.0	
Missing	System	1	1.4		
Total		71	100.0		

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	13.027 ^a	1	<.001		
Continuity Correction ^b	11.348	1	<.001		
Likelihood Ratio	13.492	1	<.001		
Fisher's Exact Test				<.001	<.001
Linear-by-Linear Association	12.841	1	<.001		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
		95% Confidence Interval	
	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for Patuh/Tidak Patuh (Patuh / Tidak Patuh)	6.469	2.256	18.548
For cohort Riwayat_Ulkus = Tidak Ulkus	2.411	1.441	4.034
For cohort Riwayat_Ulkus = Ulkus	.373	.198	.702
N of Valid Cases	70		

Lampiran 23. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 24. Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : Aulia Permata Khansa
 NIM : KH0210039
 PEMBIMBING : Devi Ratnasari S.Kep.,Ners.,M.Kep
 JUDUL : Hubungan Tingkat Kepatuhan Perawatan Luka dengan Kejadian Ulkus
 Diabetikum Pada Pasien Diabetes Mellitus Di RSUD dr Slamet Suruf

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	13/01/25		BAB I	1. LB disusun dan secara piramid. terbalik 2. TK. dibuat 3. Tuk.	
2.	2/02		BAB I	1. Tambahkan di SP2 apakah sebelumnya sdh teredisi? Lanjut BAB II	
3.	16/02		BAB II	- Perbaiki pendora - Perbaiki kerangka pemikiran ~ alurnya kerangka pemertkaan diperbaiki	

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : Aulia Permata Khansa

NIM : KH021089

PEMBIMBING : Devi Ratnasari S.Kep., Ners., M.Kep

JUDUL : Hubungan Tingkat Kepatuhan Perawatan Kaki Dengan Kejadian Ulkus Diabetikum Pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD dr. Soemarto Garut

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
4.	29/02		BAB II	* Perbaiki kerangka pemukiman	Jp.
5.	5/03		BAB II	Perbaiki penulisan Bab. k P. II c Lanjut BAB II	Jp.
6.	12/03		BAB III	Perbaiki semua arahannya	Jp.

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : Aulia Permata Khansa

NIM : KHEC21089

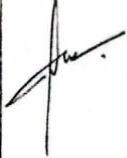
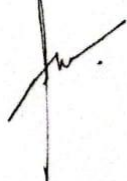
PEMBIMBING : Devi Putnasari S.Kep., Ners., M.Kep

JUDUL : Hubungan Tingkat Kepatuhan Perawatan Kaki Dengan Kejadian Ulkus Diabetikum Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rscg. dr. Slamet Garce

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	11/03		BAB III	- Skripsi hasil uji validasi sebelumnya - literature	JK
	19/03		BAB III	- Desain penelitian case control dan perhitungan sampel disesuaikan. - Lembar draftnya	JK.
	15/04			Revisi VI	JK

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : Aulisa Permata Khansa
 NIM : KH6621009
 PEMBIMBING : M. Sidik Nurjaman, M.Si
 JUDUL : Hubungan Tingkat Kepatuhan Perawatan Kaki Dengan Kejadian Ulkus Diabetikum Di RSUD Dr. Slamet Garut

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1	5 Februari 2025		BAB I	ACC	
2	5 Maret 2025		BAB II	ACC	
	17 Maret 2025 April		BAB III	ACC UR	

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : Aulia Permata Khansa
 NIM : KH6C21085
 PEMBIMBING : Bu Dewi Ratnasari, S.Kep.Ns., M.Kep
 JUDUL : Hubungan Tingkat Kepatuhan Perawatan Kaki Dengan Kejelasan Uraian Patokan di RSUD dr. Slamet Garut

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	4 Juli 2025		Bab 4. Bab 5.	- Karakteristik responden - Univariate - Bivariate	PR:
2.	29 Juli 2025		Bab Bab 5	- Bivariate - Kesimpulan.	PR
3.	3 Agustus 2025		Bab Bab 5	Draf skripsi -	PR

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : Aulia Permata Khansa
 NIM : KH6C21085
 PEMBIMBING : Bu Dewi Ratnasari, S.Kep.Ns., M.Kep
 JUDUL : Hubungan Tingkat Kepatuhan Perawatan Kaki Dengan Keadaan Ureka
 Diabetikum di RSUD dr. Samud Gajah

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
4.	10 ags - 2025		Draft Skripsi	Abstrak penulisan	
5.	17. Ags 2025		Draft Skripsi	Perbaiki penulisan	
6.	19. Agustus		Draft	Acc sedang	

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : Aulia Permata Khansa

NIM : KH6C21089

PEMBIMBING : M. Sidiq Nugman, M.Si

JUDUL : Hubungan Tingkat Kepatuhan Perawatan kaki dengan Kejadian Ulkus Diabetikum Pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUP dr. Slamet Garut

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	15 Juli 21		Uji Validitas		
2.	17 Agustus 24		Bimbingan Day dan Bab 5		
3.	22 Agustus 24.		KCC Sedang Akhir		

LEMBAR PERSETUJUAN

PROPOSAL PENELITIAN

**JUDUL: HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN PERAWATAN KAKI
DENGAN KEJADIAN ULKUS DIABETIKUM PADA PASIEN
DIABETES MELLITUS DI RSUD DR. SLAMET GARUT**

NAMA: AULIA PERMATA KHANSA

NIM : KHGC21089

Proposal ini disetujui untuk diseminarkan dihadapan

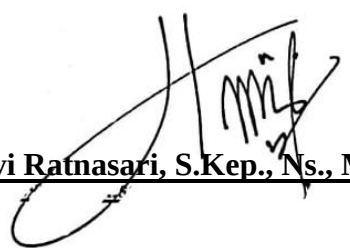
Tim Penalah Program Studi S1 Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut

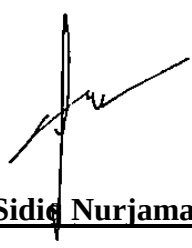
Garut, 17 April 2025

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



(Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep)



(M. Sidie Nurjaman, M.Si)

LEMBAR PERSETUJUAN
SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa :

Nama : Aulia Permata Khansa

Nim : KHGC21089

Program Studi : S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan seminar usulan penelitian dengan judul :

**“HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN PERAWATAN KAKI DENGAN
KEJADIAN ULKUS DIABETIKUM PADA PASIEN DIABETES
MELLITUS DI RSUD DR. SLAMET GARUT”**

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

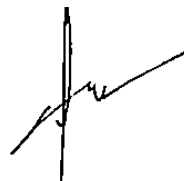
Garut, 17 April 2025

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



(Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep)



(M. Sidiq Nurjaman, M.Si)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Diri

Nama	: Aulia Permata Khansa
NIM	: KHGC21089
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir	: Bekasi, 23 Juni 2003
Agama	: Islam
Alamat	: Kp. Babakanloa 02/10, Des. Babakanloa, Kec. Pangatatan, Kab. Garut
Nomor Telepon	:087885020605
Alamat e-mail	: auliapermatakhanza@gmail.com

2. Riwayat Pendidikan

2008 – 2009	: TK Darusallam Wanaraja
2009 – 2015	: SDN 1 Babakanloa
2015 – 2018	: SMPN 1 Sukawening
2019 – 2021	: SMAN 14 Garut