

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Pelayanan yang tersedia di RSUD Panembahan Senopati Bantul khusus untuk rawat jalan atau poliklinik, terdapat 15 poliklinik di RSUD Panembahan Senopati Bantul yaitu poli penyakit dalam, poli penyalit anak, poli tumbuh kembang, poli penyakit bedah, poli bedah ortopedi, poli kebidanan penyakit kandungan dan keluarga berencana, poli penyakit mata, poli penyakit THT, poli penyakit saraf dan elektromedik, poli penyakit kulit kelamin dan kosmetik medik, poli jiwa, poli gigi spesialis orthodonsi dan bedah mulut, poli rehabilitasi medik/fisioterapi, poli umum dan poli paru.

Salah satu poliklinik tempat penelitian ini yaitu poliklinik penyakit dalam. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti selama melakukan penelitian dan wawancara dengan perawat di poli penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul, penanganan pasien diabetes mellitus di poliklinik penyakit dalam dilakukan oleh tiga Dokter spesialis dan 5 Perawat. Pelayanan yang diberikan kepada pasien diabetes mellitus meliputi pemeriksaan kesehatan dan pemeriksaan penunjang laboratorium rutin serta apabila ada luka atau ulkus akan diusulkan untuk dilakukan perawatan luka ke poli bedah. Di poli penyakit dalam, tidak ada program atau hari khusus untuk pelayanan kesehatan kepada pasien diabetes mellitus dan tidak ada Standar Operasional Prosedur (SOP) pendidikan atau penyuluhan kesehatan tentang perawatan kaki pada pasien diabetes mellitus.

2. Analisa Univariat

1) Karakteristik Responden

Pada penelitian ini hasil analisa univariat menggambarkan karakteristik responden yang terdiri dari usia, lama menderita DM, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Distribusi frekuensi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik RSUD Panembahan Senopati Bantul Bulan Juli Tahun 2016

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
40-49 tahun	12	20,0
50-60 tahun	48	80,0
Total	60	100
Lama DM		
<10 tahun	40	66,7
≥ 10 tahun	20	33,3
Total	60	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	29	48,3
Perempuan	31	51,7
Total	60	100
Pendidikan		
SD/MI	14	23,3
SMP/MTs	12	20,0
SMA/MA	25	41,7
Perguruan Tinggi	9	15,0
Total	60	100
Pekerjaan		
Tidak bekerja	20	33,3
Buruh		
- Petani	8	13,3
- Kuli bangunan	4	6,7
Wiraswasta	19	31,7
PNS	9	15,0
Total	60	100

Berdasarkan tabel 4.1. di atas diketahui bahwa sebagian besar dengan usia 50-60 tahun sebanyak 48 orang (80,0%). Dengan lama menderita DM <10 tahun sebanyak 40 orang (66,7%). Dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 31 orang (51,7%). Dengan tingkat pendidikan SMA/MA sebanyak 25 orang (41,7%). Dan dengan status tidak bekerja sebanyak 20 orang (33,3%).

2) Tingkat pengetahuan pasien diabetes melitus tipe 2 tentang perawatan kaki

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pasien diabetes melitus tipe 2 tentang perawatan kaki dalam penelitian ini dikategorikan ke dalam 3 kategori yaitu baik, cukup dan kurang. Hasil analisa distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pasien diabetes mellitus tipe 2 tentang perawatan kaki dapat dilihat dalam tabel 4.2.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus tipe 2 tentang Perawatan Kaki di Poliklinik RSUD Panembahan Senopati Bantul Bulan Juli Tahun 2016

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	16	26,7
Cukup	20	33,3
Kurang	24	40,0
Total	60	100,0

Berdasarkan tabel 4.2. diketahui bahwa tingkat pengetahuan pasien diabetes melitus tipe 2 tentang perawatan kaki paling banyak dengan kategori kurang sebanyak 24 orang (40,0%) dan tingkat pengetahuan paling sedikit dengan kategori baik sebanyak 16 orang (26,7%).

3) Klasifikasi Risiko Ulkus Diabetik

Hasil analisa distribusi frekuensi klasifikasi risiko ulkus diabetik yang dikategorikan ke dalam 3 kategori yaitu rendah, sedang dan tinggi. Dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3. Klasifikasi Risiko Ulkus Diabetik di Poliklinik RSUD
Panembahan Senopati Bantul
Bulan Juli Tahun 2016

Klasifikasi Risiko Ulkus Diabetik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	15	25,0
Sedang	20	33,3
Tinggi	25	41,7
Total	60	100,0

Berdasarkan tabel 4.3. diketahui bahwa klasifikasi risiko ulkus diabetik paling banyak dengan kategori tinggi sebanyak 25 orang (41,7%). Dan klasifikasi risiko ulkus diabetik paling sedikit dengan kategori rendah sebanyak 15 orang (25,0%).

3. Analisa Bivariat

Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus tipe 2 Tentang Perawatan Kaki dengan Klasifikasi Risiko Ulkus Diabetik

Analisa bivariat digunakan untuk melihat apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan pasien diabetes mellitus tipe 2 tentang perawatan kaki dengan klasifikasi risiko ulkus diabetik menggunakan uji Korelasi *Spearman* dengan $\alpha=10\%$. Hasil uji korelasi dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Tentang Perawatan Kaki dengan Klasifikasi Risiko Ulkus Diabetik di Poliklinik RSUD Panembahan Senopati Bantul
Bulan Juli Tahun 2016

Tingkat Pengetahuan	Klasifikasi Risiko Ulkus								<i>r</i>	<i>p value</i>
	Diabetik						Total			
	Rendah		Sedang		Tinggi					
	N	%	N	%	n	%				
Baik	9	15,0	7	11,7	0	0,0	16	26,7	0,643	0,000
Cukup	5	8,3	8	13,3	7	11,7	20	33,3		
Kurang	1	1,7	5	8,3	18	30,0	24	40,0		
Total	15	25,0	20	33,3	25	41,7	60	100		

Berdasarkan tabel 4.4. diketahui bahwa sebagian besar pasien dengan tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 9 orang (15,0%) memiliki risiko ulkus diabetik kategori rendah. Pasien dengan tingkat pengetahuan yang cukup sebanyak 8 orang (13,3%) memiliki risiko ulkus diabetik kategori sedang dan pasien dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 18 orang (30,0%) memiliki risiko ulkus diabetik kategori tinggi. Hasil uji Korelasi *Spearman* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,1$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien diabetes mellitus tipe 2 tentang perawatan kaki dengan klasifikasi risiko ulkus diabetik.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik RSUD Panembahan Senopati Bantul

Karakteristik pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Poliklinik RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar dengan usia 50-60 tahun sebanyak 48 orang (80,0%). Karena menurut Smeltzer (2008), diabetes mellitus tipe 2 muncul setelah usia 30 tahun dan semakin sering terjadi setelah usia 40 tahun. Usia sangat erat kaitannya dengan terjadinya peningkatan kadar gula darah, sehingga pada golongan usia yang semakin tua prevalensi gangguan toleransi glukosa akan meningkat dan demikian pula prevalensi DM (Rochmah, 2009). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Desalu *et al* (2011) menunjukkan bahwa rata-rata usia responden paling banyak adalah diatas 50 tahun.

Lama menderita DM terbanyak < 10 tahun yaitu 40 orang (66,7%). DM tipe 2 adalah penyakit yang bersifat genetik dan menahun. Pasien DM umumnya menjelaskan lama menderita DM berdasarkan saat didiagnosa. Kenyataannya bahwa lama menderita DM kurang menggambarkan kondisi penyakit yang sesungguhnya karena biasanya klien terdiagnosa setelah mengalami komplikasi. Padahal sebenarnya proses penyakit sudah terjadi

antara 5 sampai 10 tahun sebelumnya (Smeltzer, 2008). Pasien yang mengalami DM lebih lama memiliki perawatan kesehatan diri lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang memiliki lama DM lebih pendek. Sehingga pasien dengan lama DM lebih lama dapat mempelajari perilaku berdasarkan pengalaman yang diperolehnya sehingga pasien mampu melakukan hal-hal yang harus dilakukan dengan baik dalam mengontrol kadar gula darah (Bai *et al*, 2009).

Pada penelitian ini responden terbanyak adalah dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 31 orang (51,7%). Perempuan lebih berisiko terjadinya DM karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar. Sindroma siklus bulanan (premenstrual syndrome), pasca-menopause yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut sehingga perempuan berisiko memiliki diabetes mellitus (Irawan, 2010). Tingginya angka kejadian DM tipe 2 pada perempuan salah satunya dihubungkan dengan faktor kegemukan yang merupakan faktor pencetus DM tipe 2 (Soegondo, 2009). Penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan Mahfud (2012) menunjukkan bahwa frekuensi jenis kelamin yaitu sebagian besar dari responden berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan tingkat pendidikan, dalam penelitian ini sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan SMA/MA sebanyak 25 orang (41,7%). Tingkat pendidikan tidak mempunyai pengaruh terhadap kejadian DM, akan tetapi tingkat pendidikan lebih mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang kesehatan sehingga orang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi biasanya memiliki pengetahuan tentang kesehatan sehingga orang akan memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatannya (Irawan, 2010). Klien tidak hanya mengerti tentang merawat diri guna menghindari peningkatan kadar glukosa darah atau faktor risiko terjadinya DM, tetapi juga harus memiliki perilaku preventif dalam gaya hidup untuk menghindari komplikasi DM jangka panjang (Smeltzer, 2008).

Berdasarkan status pekerjaan, sebagian besar tidak bekerja sebanyak 20 orang (33,3%). Hal ini dikaitkan dengan aktivitas fisik yang dilakukan klien dalam kehidupan sehari-hari, karena dapat menurunkan kadar glukosa darah dan mengurangi faktor risiko terjadinya komplikasi DM (ADA, 2011). Pada pasien DM, latihan atau aktivitas fisik berguna untuk pengaturan kadar glukosa darah. Pada saat beraktivitas resistensi insulin akan berkurang, sebaliknya sensitivitas insulin meningkat, hal ini yang menyebabkan kebutuhan insulin pada pasien DM akan berkurang. Respon ini hanya terjadi setiap kali melakukan aktivitas fisik dan bukan merupakan efek yang menetap dan berlangsung lama, oleh karena itu latihan atau aktivitas fisik harus tetap dilakukan dengan teratur (Ilyas, 2009). Penelitian yang dilakukan Herwanto (2016) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh aktivitas fisik berlari terhadap penurunan kadar gula darah. Pekerjaan atau aktivitas fisik tidak harus berat tetapi aktivitas apapun yang memadai seperti berkebun, membersihkan rumah, mencuci, mengepel, bersepeda, berjalan atau berlari dan lain-lain asalkan dikerjakan dengan teratur (Waspadji, 2009). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Noordiani (2013) berdasarkan jenis pekerjaan menunjukkan hasil sebagian besar responden bekerja.

2. Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Tentang Perawatan Kaki Di Poliklinik RSUD Panembahan Senopati Bantul

Berdasarkan tabel 4.2. diketahui tingkat pengetahuan pasien diabetes melitus tipe 2 tentang perawatan kaki paling banyak dengan kategori kurang sebanyak 24 orang (40,0%) dan tingkat pengetahuan paling sedikit dengan kategori baik sebanyak 16 orang (26,7%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan pasien tentang perawatan kaki dalam kategori kurang.

Berdasarkan analisis tabulasi silang dengan karakteristik responden diperoleh hasil bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan SMA/MA yang memiliki tingkat pengetahuan kurang.

Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan usia diperoleh hasil bahwa responden dengan usia 50-60 tahun sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan kurang, hal ini menunjukkan bahwa semakin cukup usia, tidak menjamin kematangan dan kekuatan seseorang menuju kematangan dalam berfikir, termasuk juga tingkat pengetahuan seseorang dikarenakan pada usia-usia tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang (Ahmadi, 2001). Berdasarkan pekerjaan diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden tidak bekerja memiliki tingkat pengetahuan kurang, hal ini menunjukkan bahwa pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan dapat memberikan dan meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga pekerjaan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mahfud (2012) yang menyatakan sebanyak 23 orang (42,6%) dari 54 responden yang memiliki nilai buruk dalam melakukan perawatan kaki. Hasil penelitian ini juga diperkuat dengan tidak adanya informasi atau penyuluhan kesehatan tentang perawatan kaki yang diberikan kepada responden.

Adanya informasi kesehatan atau penyuluhan kesehatan yang memadai bagi pasien DM dari tenaga kesehatan, pengetahuan pasien DM mengenai penyakitnya diharapkan akan semakin meningkat. Dengan pengetahuan yang baik akan dapat diperoleh kepatuhan yang lebih besar terhadap pengelolaan kesehatan bagi pasien DM terutama perawatan kaki

dan selanjutnya dapat mengurangi pencegahan terjadinya komplikasi kronik DM (Waspadji, 2009)

3. Klasifikasi Risiko Ulkus Diabetik di Poliklinik RSUD Panembahan Senopati Bantul

Berdasarkan tabel 4.3. diketahui bahwa klasifikasi risiko ulkus diabetik paling banyak dengan kategori tinggi sebanyak 25 orang (41,7%). Dan klasifikasi risiko ulkus diabetik paling sedikit dengan kategori rendah sebanyak 15 orang (25,0%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki risiko ulkus diabetik kategori tinggi.

Berdasarkan analisis tabulasi silang dengan karakteristik responden diperoleh hasil bahwa responden dengan usia 50-60 tahun sebagian besar memiliki risiko ulkus diabetik kategori tinggi, hal ini menunjukkan bahwa menurut Smeltzer (2008) seiring dengan bertambahnya usia pasien DM, maka akan terjadi proses degeneratif yang akan mengakibatkan penurunan fungsi organ-organ vital tubuh. Pada pasien DM proses degeneratif ini ditambah sindrome resistensi insulin yang semakin menambah risiko terjadinya komplikasi DM.

Adanya neuropati atau hilangnya sensasi pada kaki merupakan salah satu faktor risiko terjadinya ulkus diabetik, terdapat beberapa faktor risiko lain yang juga turut berperan yaitu keadaan hiperglikemia yang tidak terkontrol, usia pasien yang lebih dari 40 tahun, adanya riwayat ulkus atau riwayat amputasi, penurunan denyut nadi perifer, deformitas pada kaki atau bagian yang menonjol seperti bunion dan kalus (Waspadji, 2009).

Berdasarkan lama menderita DM diperoleh hasil bahwa sebagian besar lama menderita DM ≥ 10 tahun memiliki risiko ulkus diabetik kategori tinggi, hal ini menunjukkan bahwa terjadinya komplikasi jangka panjang pada pasien DM biasanya tidak terjadi dalam 5 sampai 10 tahun pertama. Prevalensi komplikasi DM terjadi bersamaan dengan bertambahnya usia dan lama menderita DM, angka prevalensi meningkat

50% pada pasien yang sudah menderita DM selama 25 tahun (Smeltzer, 2008)

Berdasarkan Frykberg (2006) lama menderita DM ≥ 5 tahun merupakan faktor risiko terjadinya ulkus diabetikum karena neuropati cenderung terjadi sekitar 5 tahun lebih. Gejala neuropati menyebabkan hilang atau menurunnya sensasi pada kaki sehingga tidak bisa merasakan adanya injuri pada kaki. Hal tersebut dikarenakan semakin lama menderita DM maka kemungkinan terjadinya hiperglikemia kronik semakin besar yang dapat menyebabkan komplikasi DM, salah satunya ulkus diabetik.

Ulkus diabetik adalah salah satu bentuk komplikasi kronik diabetes mellitus berupa luka terbuka pada permukaan kulit yang dapat disertai adanya kematian jaringan setempat. Ulkus diabetik merupakan luka terbuka pada permukaan kulit karena adanya komplikasi makroangiopati sehingga terjadi vaskuler insusufisiensi dan neuropati, yang lebih lanjut terdapat luka pada penderita yang sering tidak dirasakan, dan dapat berkembang menjadi infeksi disebabkan oleh bakteri aerob maupun anaerob (Tambunan, 2011).

Ulkus diabetik dapat melebar dan cenderung lama sembuh akibat adanya infeksi. Kadar gula dalam darah yang tinggi merupakan makanan bagi kuman untuk berkembang biak dan mengakibatkan infeksi bertambah buruk. Infeksi yang semakin memburuk dan tidak segera ditangani dapat menimbulkan gangren. Amputasi diperlukan untuk mencegah gangren tidak meluas (Smeltzer, 2008).

4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Tentang Perawatan Kaki Dengan Klasifikasi Risiko Ulkus Diabetik Di Poliklinik RSUD Panembahan Senopati Bantul

Berdasarkan tabel 4.4. diketahui bahwa sebagian besar pasien dengan tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 9 orang (15,0%) memiliki risiko ulkus diabetik kategori rendah. Pasien dengan tingkat pengetahuan yang cukup sebanyak 8 orang (13,3%) memiliki risiko ulkus diabetik kategori

sedang dan pasien dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 18 orang (30,0%) memiliki risiko ulkus diabetik kategori tinggi. Hasil uji Korelasi *Spearman* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,1$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien diabetes mellitus tipe 2 tentang perawatan kaki dengan klasifikasi risiko ulkus diabetik. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang perawatan kaki maka semakin rendah risiko terjadinya ulkus diabetik.

Dalam penelitian yang telah dilakukan Begum *et al.*, (2010) telah meneliti hubungan pengetahuan tentang perawatan kaki diabetes dan perawatan kaki dengan kejadian ulkus diabetik, adanya pengetahuan yang baik tentang risiko komplikasi suatu penyakit tersebut secara umum, maka akan merubah perilaku penderita DM menjadi perilaku yang sehat dan dapat mencegah terjadinya komplikasi kaki diabetes. Peningkatan pengetahuan penderita diabetes melitus tentang penyakit dan pengelolaannya mempunyai tujuan penderita diabetes melitus dapat merawat sendiri sehingga mampu mempertahankan hidup dan mencegah komplikasi lebih lanjut (Mansjoer, 2001). Strine *et al.*, (2005) melaporkan bahwa 50-80% orang dengan diabetes di seluruh dunia mempunyai pengetahuan yang rendah dan kurang dalam kaitannya dengan penyakit, komplikasi serta pengelolaan penyakit mereka.

Untuk mengontrol komplikasi DM, pengetahuan pasien DM mengenai penyakit serta komplikasinya dapat berkontribusi untuk mencegah atau mengurangi risiko terjadinya komplikasi DM salah satunya ulkus diabetik. Jika pasien memiliki pengetahuan yang memadai mereka akan dapat berlatih untuk mencegah ulkus diabetik (Begum *et al.*, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ariyanti (2012) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara perawatan kaki dengan risiko ulkus diabetik. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Mahfud (2012) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perawatan kaki pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kejadian ulkus

diabetik. Sekitar 15% penderita diabetes melitus dalam perjalanan penyakitnya akan mengalami komplikasi ulkus diabetik terutama ulkus di kaki (American Diabetes Association, dalam Cahyono, 2007).

Ulkus diabetik yang terjadi pada pasien DM diawali adanya hiperglikemia yang berkepanjangan yang menyebabkan neuropati atau hilangnya sensasi pada kaki sehingga tidak dapat merasakan luka yang terjadi pada kaki. Ulkus diabetik merupakan luka terbuka pada permukaan kulit yang dapat disertai adanya kematian jaringan setempat dan cenderung lama sembuh akibat adanya infeksi. Hal ini terjadi disebabkan karena tatalaksana yang tidak baik terutama perawatan kaki (Bilous & Donelly, 2014).

Edukasi yang tepat mengenai perawatan kaki, diharapkan mampu mencegah terjadinya risiko ulkus diabetik. Dalam hal ini peran perawat atau tenaga kesehatan lain dalam pengelolaan pasien DM, meliputi pengkajian DM, pendidikan dan perawatan langsung. Perawat diharapkan mampu memandu, mengarahkan, dan mengajarkan tentang perawatan kaki yang baik bagi pasien DM. Evaluasi terhadap pengetahuan, kemampuan perawatan diri, status fisik dan kebutuhan klien bisa dilakukan diawal kontak dengan pasien. Sehingga mampu mengurangi risiko terjadinya komplikasi DM salah satunya ulkus diabetic (Black & Hawk, 2009).

Pencegahan terhadap terjadinya ulkus diabetik, salah satu tindakan yang dapat dilakukan oleh pasien DM dengan melakukan perawatan kaki. Tindakan perawatan kaki meliputi: memeriksa kondisi kaki setiap hari, memotong kuku yang benar untuk mengurangi risiko terjadinya pertumbuhan kuku kedalam, pemakaian alas kaki yang baik, menjaga kebersihan kaki dan senam kaki. Hal yang tidak boleh dilakukan adalah mengatasi sendiri bila ada masalah pada kaki atau dengan penggunaan alat-alat atau benda yang tajam (Tambunan, 2011)

Perawatan kaki seharusnya dilakukan oleh setiap orang, terutama juga harus dilakukan oleh pasien DM. Hal ini dikarenakan pasien DM sangatlah rentan terkena luka pada kaki, dimana proses penyembuhan luka

tersebut membutuhkan waktu yang lama. Apabila setiap pasien DM mau melakukan perawatan kaki dengan baik, akan mengurangi risiko terjadinya komplikasi pada kaki. Oleh karena itu perawatan kaki yang baik dapat mencegah terjadinya ulkus diabetik, karena perawatan kaki merupakan salah satu faktor penanggulangan cepat untuk mencegah terjadinya masalah pada kaki dalam hal ini ulkus diabetik (Waspadji, 2009).

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti dalam melakukan penelitian telah berusaha secara maksimal, namun tentunya penelitian ini masih belum sempurna karena dalam penelitian ini peneliti memiliki keterbatasan penelitian.

Pada penelitian ini tidak semua faktor pengganggu dapat dikendalikan contohnya keragaman informasi kesehatan yang diterima oleh pasien atau tidak melihat informasi yang didapat pasien dari berbagai sumber.