

SKRIPSI

***LITERATURE REVIEW: HUBUNGAN TINGKAT
PENGETAHUAN PENDERITA DIABETES
MELITUS DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN LUKA
DIABETIK TAHUN
2020***



OLEH

MEGAWATI SIMBOLON

P07520216037

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-IV
TAHUN 2020**

SKRIPSI
LITERATURE REVIEW: HUBUNGAN TINGKAT
PENGETAHUAN PENDERITA DIABETES
MELITUS DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN LUKA
DIABETIK TAHUN
2020

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Diploma IV Keperawatan



OLEH
MEGAWATI SIMBOLON
P07520216037

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-IV
TAHUN 2020

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : *LITERATUR REVIEW* : HUBUNGAN TINGKAT
PENGETAHUAN PENDERITA DIABETES MELITUS
DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN LUKA DIABETIK
TAHUN 2020

NAMA : MEGAWATI SIMBOLON

NIM : P07520216037

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, Juni 2020

Menyetujui,
Pembimbing

Suriani Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 196810211984032005

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Johani Dewita Nasution, SKM.,M.Kes
NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : *LITERATUR REVIEW* : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN
PENDERITA
DIABETES MELITUS DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN
LUKA DIABETIK TAHUN 2020**

NAMA : MEGAWATI SIMBOLON

NIM : P07520216037

Skripsi ini Telah Diuji Pada Sidang Seminar Hasil Program
Jurusan Keperawatan Politehnik Kesehatan Kemenkes Medan
Tahun, Juni 2020

Penguji I

Penguji II

Risma D. Manurung, S.Kep, Ns.M.Biomed

NIP.196908111993032001

Lestari, M.Kep

NIP.198008292002122002

Ketua Penguji

Suriani Ginting, S.Kep, Ns. M.Kep

NIP.196810211994032005

**Ketua Jurusan Poltekkes Kemenkes RI Medan
Prodi D-IV Jurusan Keperawatan**

Johani Dewita Nasution. SKM, M.Kes

NIP. 196505121999032001

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH EXTENTION
PROGRAM OF APPLIED HEALTH SCIENCE IN NURSING SCIENTIFIC**

**LITERATURE REVIEW: RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF
KNOWLADGE OF PEOPLE WITH DIABETES MELITUS WITH DIABETIC
WOUND PREVENTION BEHAVIOR IN 2020**

V CHAPTER + 52 PAGES + 3 TABLES + 1 PICTURE + 1 ATTACHMENTS

ABSTRACT

Background: *Diabetic ulcer are a common complication that often occurs in DM patients. Improper treatment of diabetic wound will result in bad smell and will caused died. Prevention of diabetic foot ulcers actually is very simple in order that to avoid amputation, but often neglected. Prevention can be done are obedience to control glucose blood levels throught discipline of diet and exercise, prevention of diabetic foot wounds according to instructions. Effective foot care can prevent the risk of disbetic foot ulcers.*

Objective: *To find similarities, differences, strengths and weaknesses through a literature review study relating the relationship of knowledge levels of diabetes with diabetes prevention behaviour.*

Method: *The type of research used in descriptive quantitative cross-sectional research with a literature prevention behaviour.*

Result: *There were 4 journal who stated the majority of the level of knowledge is good in diabetic wound prevention while 1 journal states a minority of knowledge level bad in prevention of diabetic sores. There is 1 journal that states prevention behaviour dabetic aare sufficient and 1 journal states that diabetic wound prevention behaviour is lacking. And prevention ofhere is 3 journal that stay there is a relationship between knowladge and injury prevention diabetic while 3 journalist said there was a relationship between behaviour and prevention of diabetic injuries.*

Conclusion: *There is an influence of diabetes melitus knowladge and behaviour prevention of diabetic. Because of that it is necessary to improve the behaviour of wound prevention diabetic by developing knowladge and behaviour throught training efforts or programs in prevention through action on a particular object.*

Keywords: *Knowladge, behaviour, prevention, diabetic wound.*

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN**

**LITERATURE REVIEW: HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PENDERITA
DIABETES MELITUS DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN LUKA DIABETIK
TAHUN 2020**

V BAB + 52 HALAMAN + 3 TABEL + 1 GAMBAR + 1 LAMPIRAN

ABSTRAK

Latar Belakang : Ulkus diabetikum merupakan komplikasi umum yang sering terjadi pada pasien DM. Luka diabetik bila tidak tertangani dapat membusuk dan mengakibatkan kematian. Pencegahan ulkus kaki diabetik sebenarnya sangat sederhana supaya tidak terjadi amputasi, tetapi sering terabaikan. Pencegahan yang dapat dilakukan antara lain kepatuhan penderita dalam mengatur dirinya untuk mengontrol kadar glukosa dalam darah melalui kedisiplinan diet dan olahraga dan melakukan pencegahan luka kaki diabetik sesuai dengan petunjuk yang telah disarankan oleh tenaga kesehatan. Perawatan kaki yang efektif dapat mencegah terjadinya resiko ulkus kaki diabetik.

Tujuan : Untuk mencari persamaan, perbedaan, kelebihan, dan kekurangan melalui studi literatur review berkaitan hubungan tingkat pengetahuan penderita diabetes melitus dengan perilaku pencegahan luka diabetik.

Metode : Jenis penelitian yang digunakan jenis penelitian kuantitatif secara deskriptif *cross sectional* dengan desain literatur review.

Hasil : Terdapat 4 jurnal yang menyatakan mayoritas tingkat pengetahuan baik dalam pencegahan luka diabetik sedangkan 1 jurnal menyatakan minoritas tingkat pengetahuan buruk dalam pencegahan luka diabetik. Ada 1 jurnal yang menyatakan perilaku pencegahan luka diabetik cukup dan 1 jurnal menyatakan perilaku pencegahan luka diabetik kurang. Ada 3 jurnal yang mengatakan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan luka diabetik sedangkan 3 jurnal mengatakan terdapat hubungan antara perilaku dengan pencegahan luka diabetik.

Kesimpulan : Terdapat pengaruh pengetahuan penderita diabetes melitus dengan perilaku pencegahan luka diabetik. Oleh karena itu perlu ditingkatkan perilaku pencegahan luka diabetik dengan mengembangkan pengetahuan dan perilaku melalui upaya pelatihan atau program dalam pencegahan melalui tindakan terhadap suatu objek tertentu.

Kata kunci : Pengetahuan, perilaku, pencegahan, luka diabetik.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kesehatan kepada penulis untuk menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul “**Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus dengan Perilaku Pencegahan Luka Diabetik.** Dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada Ibu **Suriani Ginting S.Kep.,Ns.,M.Kep** selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan dan arahan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulis juga mengucapkan terimakasih banyak kepada:

1. Ibu Dra. Hj. Ida Nurhayati, M. Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M. Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.
3. Ibu Dina Indarsita, SST, M. Kes selaku Ketua Prodi D-IV Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.
4. Seluruh staff pengajar di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Medan Program D-IV baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak memberikan bimbingan sejak awal pendidikan penulis.
5. Terkhusus kepada Ayah tercinta (Felix Simbolon) dan Ibunda tercinta (Martina Pandiangan), buat kedua abang saya (Ignasius Simbolon teman begadang saya dalam menyelesaikan skripsi ini dan Budianto Simbolon yang selalu memberikan motivasi ke pada saya), buat kakak saya (Rita Simbolon, Remmi Simbolon, Fitri Simbolon, Luciana Simbolon, Santa Tarihoran, Laura Pasaribu yang selalu mendukung saya untuk tetap bersemangat menyelesaikan skripsi ini) dan teman saya (Bosaria Panjaitan, Eva Purba, Anggi Simatupang, Desi Saragih, Yesti Zendrato, Jhon Fiter Silalahi, Erwin Nainggolan, Richard Simbolon, Jupri Siallagan, Fifi Nurianti Manik, Elprida Sidabutar, Renward Christian Panjaitan, Novia Deshefly Talenta Saragih, atas perhatiannya serta mendukung saya, memberikan semangat dan doanya serta kasih sayang yang tiada terhingga dan dukungan yang telah diberikan.
6. Teman-Teman D-IV angkatan kedua Jurusan Keperawatan Poltekes Kementrian Kesehatan RI Medan.

7. Terimakasih juga buat semua pihak (abang, kakak, teman) yang telah membantu dan mendukung saya yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Proposal ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Proposal ini. Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan. Harapan penulis, Proposal ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan, Juni 2020

Penulis,

Megawati Simbolon

DAFTAR ISI

| | |
|---|------------|
| LEMBAR PERSETUJUAN | |
| LEMBAR PENGESAHAN | |
| ABSTRAK | |
| KATA PENGANTAR | i |
| DAFTAR ISI | iii |
| DAFTAR TABEL | v |
| DAFTAR GAMBAR | vi |
| DAFTAR LAMPIRAN | vii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 3 |
| C. Tujuan Penelitian | 4 |
| D. Manfaat Penelitian | 4 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 5 |
| A. Konsep Pengetahuan | 5 |
| 1. Defenisi Pengetahuan | 5 |
| 2. Tingkat Pengetahuan..... | 5 |
| 3. Cara Mendapatkan Pengetahuan | 7 |
| 4. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan..... | 8 |
| 5. Kriteria Tingkat Pengetahuan | 9 |
| B. Konsep Perilaku | 9 |
| 1. Defenisi Perilaku..... | 9 |
| 2. Prosedur Pembentukan Perilaku | 10 |
| 3. Bentuk Perilaku | 10 |
| 4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku | 11 |
| 5. Pengukuran Perilaku | 12 |
| C. Diabetes Melitus..... | 12 |
| 1. Defenisi Diabetes Melitus | 12 |
| 2. Etiologi dan Faktor Resiko | 13 |
| 3. Klasifikasi Diabetes Melitus | 14 |
| 4. Komplikasi Diabetes Melitus | 15 |

| | |
|---|-----------|
| 5. Penatalaksanaan Diabetes Melitus..... | 17 |
| D. Konsep Luka Diabetik | 18 |
| 1. Definisi..... | 18 |
| 2. Etiologi..... | 19 |
| 3. Patofisiologi..... | 19 |
| 4. Klasifikasi Luka Diabetik..... | 20 |
| 5. Manifestasi Klinis | 20 |
| 6. Tindakan pencegahan Luka Yang Dapat Dilakukan Oleh Penderita Diabetes Melitus | 21 |
| 7. Deteksi dini dan pencegahan komplikasi kaki diabetik | 21 |
| 8. Pencegahan Luka Diabetik | 23 |
| 9. Edukasi..... | 23 |
| 10. Memilih Alas Kaki..... | 24 |
| BAB III METODE PENELITIAN..... | 26 |
| A. Diagram Alir | 26 |
| B. Jenis dan Desain..... | 26 |
| C. Jenis dan Cara Pengumpulan Data..... | 27 |
| D. Analisa Data..... | 28 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 29 |
| A. Hasil Literatur Review..... | 29 |
| B. Pembahasan | 39 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN..... | 51 |
| A. Kesimpulan | 51 |
| B. Saran | 51 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 1.1 Ringkasan Literatur | 29 |
| Tabel 1.2 Persamaan dan Perbedaan Penelitian | 39 |
| Tabel 1.3 Kelebihan dan Kekurangan Penelitian..... | 42 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|-------------------------------|----|
| Gambar 1.1 Diagram Alir | 26 |
|-------------------------------|----|

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon) yang mengatur gula darah (glukosa) atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Diabetes merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting yang menjadi salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang menjadi tindak lanjut oleh pemimpin dunia. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes melitus yang terus meningkat selama beberapa dekade terakhir (Info DATIN, 2018).

Menurut WHO jumlah penderita diabetes di Indonesia pada tahun 2010 sebanyak 8,7 juta dan akan meningkat menjadi 21,8 juta pada tahun 2030. Sedangkan data berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2012, jumlah penderita diabetes berusia kurang dari 15 tahun yang mengaku sebagai penderita diabetes adalah 1,2% sedangkan yang tidak mengetahui bahwa dirinya penderita diabetes adalah 4,5% pola makan harus disiplin yakni jadwal, jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi. Sedangkan jenis makanan yang dikonsumsi adalah sekitar 50% sampai 60% karbohidrat, 15% sampai 20% protein, 25% sampai 30% lemak dengan kandungan lemak jenuh kurang dari 10% (Sidartawan, 2009).

Ulkus kaki diabetik adalah salah satu komplikasi diabetes melitus yang paling serius dan melumpuhkan. Ini adalah penyebab paling umum amputasi kaki non traumatik diseluruh dunia. Pasien diabetes dari pada 15 sampai 20 kali lebih mungkin memerlukan amputasi dari pada mereka yang tidak menderita DM. Hampir 14% sampai 24% dengan ulkus diabetik memerlukan amputasi, yang berarti bahwa setiap 30 detik ekstremitas bawah seseorang hilang karena diabetes. *The Global Lower Extremity Amputation Study Group* memperkirakan bahwa 25% sampai 90% dari semua amputasi dikaitkan dengan diabetes. Amputasi kaki diabetik cenderung akan sering dengan kenaikan tingkat kematian dari waktu ke waktu. Angka kejadian kematian bersamaan diyakini menjadi 13% sampai 40% pada 1 tahun, 35% sampai 65% setelah 3 tahun, dan 39% sampai 80% setelah 5 tahun (Yekta, et. al.,2011).

American Diabetes Association memperkirakan bahwa amputasi ulkus kaki akan terus meningkat. 15% orang dengan diabetes melitus akan mengalami ulkus selama hidup mereka, dan 24% orang dengan ulkus kaki akan memerlukan amputasi (Lott, *et.al.*, 2012). Saat ini, prevalensi dari ulkus kaki diabetik di Iran diperkirakan sebesar 3%. Angka ini diperkirakan akan meningkat jauh pada tahun 2025 (Yekta, *et .al.*, 2011). Di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, masalah kaki diabetik masih merupakan masalah besar. Angka kematian dan angka amputasi masih tinggi, masing-masing sebesar 16% sampai 25%. Prevalensi penderita ulkus diabetik di Indonesia sebesar 15% dari penderita diabetes melitus (Waspadji, 2007).

Luka kaki diabetik adalah adanya kelainan pada saraf, pembuluh darah dan adanya infeksi yang dapat menimbulkan luka pada kaki (Fady, 2015). Kaki diabetik dianjurkan untuk melakukan latihan jasmani atau senam kaki sesuai dengan kondisi dan kemampuan tubuh. Senam kaki diabetik ini dapat membantu memperbaiki sirkulasi darah dan memperkuat otot-otot kecil kaki dan mencegah terjadinya kelainan bentuk pada kaki (Nurrahmani, 2012).

Perawatan kaki merupakan upaya pencegahan primer terjadinya luka pada kaki diabetik. Tindakan yang harus dilakukan pada perawatan kaki untuk mengetahui adanya kelainan kaki secara dini, memotong kuku yang benar, 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. Pasien perlu mengetahui perawatan kaki diabetik dengan baik sehingga kejadian ulkus ganggren dan amputasi dapat dihindarkan (Tambunan, 2011). Perawatan kaki yang dapat mencegah kaki ulkus adalah dengan menjaga kebersihan kaki, melakukan perawatan pada kuku, perawatan kulit, pemeriksaan kaki dan penggunaan alas kaki (Begum, *et. al.*, 2010).

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Aan Sutandi (2016) tentang Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan Pasien tentang Luka Diabetik dengan Tindakan Pencegahan Luka Pada Penderita Diabetes Mellitus di Ruang Dahlia RSUD Pasar Rebo terhadap 39 responden orang didapatkan 21 responden (53,8%) mempunyai pengetahuan baik, 11 responden (28,2) mempunyai pengetahuan cukup, dan 7 responden (17,9%) mempunyai pengetahuan kurang tentang tindakan pencegahan luka diabetik.

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Permadani (2017) tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Ulkus Kaki Diabetik dengan Pencegahan Terjadinya Ulkus Kaki Dibaetik Pada Pasien Diabetes Melitus di Persadia Rumah Sakit Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten terhadap 41 responden orang didapatkan 17 responden (41,5%) mempunyai pengetahuan baik, 20 responden (48,8%) mempunyai pengetahuan cukup, dan 4 responden (9,8%) mempunyai pengetahuan kurang tentang tindakan pencegahan luka diabetik.

Sulisowati (2015) memaparkan bahwa, untuk prevalensi penderita ulkus kaki diabetik sekitar 15% dengan risiko amputasi 30%, angka mortalitas 32%, dan di Indonesia ulkus kaki diabetik merupakan penyebab paling besar untuk dilakukan perawatan di RS sebesar 80%. Kewaspadaan terhadap persoalan kaki diabetik yang masih terbatas dan kurangnya tenaga kesehatan terlatih tentang pelayanan kaki diabetik menyebabkan pelayanan kaki pada pasien diabetes di Indonesia masih kurang diperhatikan (Perkeni, 2011).

Purwanti (2013), bahwa di Indonesia terdapat 1785 penderita diabetes melitus yang sudah mengalami komplikasi seperti, neuropati (63,5%) nefropati (7,3%), makrovaskuler (16%), mikrovaskuler (6%), dan luka kaki diabetik (15%) sedangkan angka kematian akibat ulkus kaki diabetik dan ganggren mencapai 17-23% serta angka amputasi 15-30%, selain itu angka kematian 1 tahun pasca amputasi sebesar 14,8%. Hal ini didukung oleh data Riskesdas (2013), bahwa kenaikan jumlah penderita ulkus diabetik di Indonesia dapat terlihat dari kenaikan prevalensi sebanyak 15%.

Dari paparan latar belakang diatas,peneliti tertarik untuk melakukan studi literatur dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Diabetes Mellitus dengan Perilaku Pencegahan Luka Diabetik.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, permasalahan dalam penelitian ini yaitu, apakah ada “Hubungan tingkat pengetahuan penderita diabetes mellitus dengan perilaku pencegahan luka diabetik berdasarkan Studi Literatur Review.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mencari persamaan, kelebihan, dan kekurangan Hubungan tingkat pengetahuan penderita diabetes melitus dengan perilaku pencegahan luka diabetik berdasarkan studi literatur riviw.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mencari persamaan, kelebihan, dan kekurangan tingkat pengetahuan penderita diabetes mellitus dengan perilaku luka diabetik.
- b. Untuk mencari persamaan, kelebihan, dan kekurangan perilaku pencegahan diabetes mellitus pada luka diabetik.
- c. Untuk mencari persamaan, kelebihan, dan kekurangan hubungan tingkat pengetahuan penderita diabetes mellitus dengan perilaku pencegahan luka diabetik.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penderita

Untuk meningkatkan tingkat pengetahuan penderita diabetes melitus dengan perilaku pencegahan luka diabetik.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai masukan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang Perilaku Pencegahan Luka Diabetik pada Penderita Diabetes Mellitus agar tidak terjadi ganggren ataupun komplikasi lain yang lebih lanjut.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini menjadi data dasar dan referensi bagi penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2003 dalam Wawan dan Dewi, 2019).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingjat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (World Health Organization) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ovent behavior). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu: (Notoadmodjo, 2003 dalam Wawan dan Dewi, 2019).

1. Tahu (*Know*).

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan.

2. Memahami (*Comprehension*).

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan menyebutkan contoh menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari, misalnya dapat menjelaskan mengapa harus datang ke Posyandu.

3. Aplikasi (*Application*).

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip

4. Analisis (*Analysis*)

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

5. Sintesis (*Synthesis*).

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang ada telinga (Notoadmodjo, 2003 dalam Wawan dan Dewi, 2019).

3. Cara Mendapatkan Pengetahuan

Menurut (Notoadmodjo, 2003 dalam Wawan dan Dewi, 2019) cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

1. Cara coba salah (Trial and Error)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum ada peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2. Cara kekuasaan atau otoritas

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

3. Berdasarkan pengalaman pribadi

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

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobolod Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini dikenal dengan penelitian ilmiah.

4. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoadmodjo, 2003 dalam Wawan dan Dewi, 2019) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitanya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

2. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk penunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukan lah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak memperoleh cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhdap kehidupan keluarga.

3. Umur

Menurut Elisabeth BH dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan

Menurut An. Mariner yang dikutip dari Nursalam (3 lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) Wawan dan Dewi (2019) mengemukakan bahwa pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu:

- a. Baik dengan hasil presentase 76% - 100%
- b. Cukup dengan hasil presentase 56% - 75%
- c. Kurang dengan hasil presentase > 56%

B. Konsep Perilaku

1. Defenisi Perilaku

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak disadari. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Sering tidak disadari bahwa interaksi tersebut amat kompleks sehingga kadang-kadang kita tidak sempat memikirkan penyebab seseorang menerapkan perilaku tertentu (Wawan dan Dewi, 2019).

Skinner (1938) seorang ahli perilaku mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respon) dan respons. Ia membedakan adanya 2 jenis respon, yakni:

a. Respondent Respons Reflexive Respons

Adalah respon yang di timbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Perangsangan-perangsangan semacam ini disebut eliciting stimuli karna menimbulkan respons-respons yang relatif tetap.

b. Operant Respons atau Instrumental Respons

Adalah respon yang timbul dan berkembangnya di ikuti oleh perangsang tertentu. Perangsang semacam ini disebut reinforcing stimuli atau reinforcer karena perangsangan-perangsangan tersebut memperkuat respon yang telah dilakukan oleh organisme.

2. Prosedur Pembentukan Perilaku

Prosedur pembentukan perilaku dalam operan conditioning ini menurut skinner adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau reinforcer berupa hadiah-hadiah atau rewards bagi perilaku yang akan dibentuk.
- b. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen-komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
- c. Dengan menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan-tujuan sementara, mengidentifikasi reinforcer atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
- d. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun itu. Apabila komponen pertama telah dilakukan maka hadiahnya diberikan. Hal ini akan mengakibatkan komponen atau perilaku (tindakan) tersebut cenderung akan sering dilakukan.

3. Bentuk Perilaku

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subjek tersebut. Respon ini berbentuk macam, yakni:

- a. Bentuk pasif adalah respons internal yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan.
- b. Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap adalah merupakan respons seorang terhadap stimulus atau rangsangan yang masih bersifat terselubung dan disebut covert behaviour.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) dalam buku Notoadmodjo (2003) perilaku manusia dari tingkat kesehatan terbentuk dari 3 faktor yaitu :

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terdiri dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai.
- b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factor*) yang terdiri dari lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas dan sarana.
- c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terdiri dari sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh agama serta tokoh masyarakat. WHO (1984) dalam Notoadmodjo (2003).

Perilaku tertentu seseorang dipengaruhi oleh 4 alasan pokok yaitu :

- a. Pengetahuan
Pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.
- b. Kepercayaan
Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.
- c. Sikap
Sikap menggambarkan suka dan tidak suka terhadap obyek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain yang paling dekat. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam tindakan nyata. Teori tindakan beralasan (*theory of reasoned action*) oleh Icek Ajzen dan Martin Fishbein (Azwar S, 2011) mengemukakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan serta dampaknya terbatas hanya pada tiga hal. Pertama, perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum tetapi sikap yang positif terhadap sesuatu. Kedua, perilaku dipengaruhi tidak hanya oleh sikap tetapi juga oleh norma-norma subyektif (*subjective norms*). Ketiga, sikap terhadap suatu perilaku bersama norma-norma subyektif membentuk suatu intensi atau niat untuk berperilaku tertentu.
- d. Orang penting sebagai referensi
Perilaku orang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting untuknya maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh. Orang-orang yang dianggap penting ini

sering disebut kelompok referensi (*reference group*) antara lain guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa dan sebagainya.

5. Pengukuran Perilaku

Menurut Notoadmodjo (2003) cara mengukur indikator perilaku atau praktik yang paling akurat adalah melalui pengamatan atau observasi. Namun juga dapat dilakukan melalui wawancara dengan pendekatan *recall* atau mengingat kembali perilaku yang telah dilakukan oleh responden beberapa waktu yang lalu.

C. Diabetes Melitus

1. Defenisi Diabetes Melitus

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah (*hiperglikemia*) sebagai akibat dari kekurangan sekresi insulin, gangguan aktivitas insulin atau keduanya (*American Diabetes Association (ADA), 2004 dalam Smeltzer, et.al., 2008*). Diabetes melitus terjadi bila insulin yang dihasilkan tidak cukup untuk mempertahankan gula darah dalam batas normal atau jika sel tubuh tidak mampu berespon dengan tepat sehingga akan muncul keluhan khas diabetes melitus berupa poliuria, polidipsi, polifagia, penurunan berat badan, kelemahan, kesemutan, pandangan kabur dan disfungsi ereksi pada laki-laki dan *pruritus vulvae* pada wanita (Soegondo, 2009).

Diabetes Melitus atau penyakit gula atau kencing manis adalah penyakit yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang melebihi normal (hiperglikemia) akibat tubuh kekurangan insulin baik absolut maupun relatif. Tingkat kadar glukosa darah menentukan apakah seseorang menderita diabetes melitus atau tidak (Hasdianah, 2013).

Diabetes Melitus (DM) atau penyakit kencing manis adalah penyakit yang disebabkan karena kurangnya produksi insulin oleh pankreas atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang telah dihasilkan oleh pankreas secara efektif (Maryunani, 2013).

Diabetes Melitus (DM) termasuk kelompok penyakit metabolik yang dikarakteristikan oleh tingginya kadar glukosa dalam darah (Hiperglikemia) karena defek sekresi insulin, defek kerja insulin atau kombinasi keduanya (ADA, 2003 dalam Smeltzer, *et.al.*, 2008).

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

2. Etiologi dan Faktor Resiko

Menurut (Damayanti, 2018), faktor-faktor resiko terjadinya DM antara lain:

a. Faktor Keturunan (Genetik)

Riwayat keluarga dengan DM akan mempunyai peluang menderita DM sebesar 15% dan resiko mengalami intoleransi glukosa yaitu ketidakmampuan dalam metabolisme karbohidrat secara normal sebesar 30%. Faktor genetik dapat langsung mempengaruhi sel beta dan mengubah kemampuannya untuk mengenali dan menyebarkan rangsang sekretoris insulin.

b. Obesitas

Obesitas atau kegemukan yaitu kelebihan berat badan $\geq 20\%$ dari berat ideal atau BMI (*Body Mass Index*) $\geq 27 \text{ kg/m}^2$. Kegemukan menyebabkan berkurangnya jumlah reseptor insulin yang dapat bekerja di dalam sel pada otot skeletal dan jaringan lemak. Hal ini dinamakan resistensi insulin perifer.

c. Usia

Faktor usia yang risiko menderita DM adalah usia diatas 30 tahun, hal ini karna adanya perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia.

d. Tekanan Darah

Seseorang yang beresiko menderita DM adalah yang mempunyai tekanan darah tinggi (*Hypertensi*) yaitu tekanan darah $\geq 140/90 \text{ mmHg}$ pada umumnya pada diabetes melitus menderita hipertensi.

e. **Aktivitas Fisik**

Aktivitas fisik yang kurang menyebabkan resistensi insulin pada DM. Menurut ketua Indonesia Diabetes Association (persadia), Soegondo bahwa DM selain faktor genetik, juga bisa dipicu oleh lingkungan yang menyebabkan perubahan gaya hidup tidak sehat, seperti makan berlebihan (berlemak dan kurang serat), kurang aktivitas fisik, stress.

f. **Kadar Kolesterol**

Kadar HDL kolesterol ≤ 35 mg/dL (0,09 mmol/L) dan atau kadar trigliserida ≥ 259 mg/dL (2,8 mmol/L). Salah satu mekanisme yang diduga menjadi predisposisi diabetes adalah terjadinya pelepasan asam-asam lemak bebas secara yang berasal dari suatu lemak visceral yang membesar

g. **Stres**

Diabetes yang mengalami stres dapat merubah pola makan, latihan, penggunaan obat yang biasanya dipatuhi dan hal ini menyebabkan terjadinya hiperglikemia.

h. **Riwayat Diabetes Gestasional**

Wanita yang mempunyai riwayat diabetes gestasional atau melahirkan bayi dengan berat badan lahir dari 4 kg mempunyai risiko untuk menderita DM. Faktor risiko DM gestasional adalah riwayat keluarga, obesitas, dan glikosuria.

3. Klasifikasi Diabetes Melitus

World Health Organization (WHO) pada tahun 1997 mengklasifikasikan diabetes menjadi empat jenis, antara lain:

a. **DM tipe 1**

DM tipe 1 ditandai oleh destruksi sel beta pankreas, terbagi dalam 2 sub tipe yaitu tipe 1A yaitu diabetes yang diakibatkan proses imunologi dan tipe 1B yaitu diabetes idiopatik yang tidak diketahui penyebabnya. Diabetes 1A ditandai oleh destruksi autoimun sel beta. Diabetes tipe 1 merupakan gangguan katabolisme yang ditandai oleh kekurangan insulin absolut, peningkatan glukosa darah, dan pemecahan lemak dan protein tubuh.

b. **DM Tipe 2**

DM tipe 2 atau dikenal sebagai *non-insulin Dependent Diabetes* (NIDDM). Dalam DM tipe 2, jumlah insulin yang di produksi oleh pankreas biasanya

cukup untuk mencegah ketoasidosis tetapi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh total. Kasus DM tipe 2 umumnya mempunyai latar belakang kelainan yang diawali dengan terjadinya resistensi insulin.

c. Diabetes pada kehamilan

Diabetes kehamilan terjadi pada intoleransi glukosa yang diketahui selama kehamilan pertama. Jumlahnya sekitar 2-4% kehamilan. Wanita dengan diabetes kehamilan akan mengalami peningkatan risiko terhadap diabetes setelah 5-10 tahun melahirkan.

d. DM tipe lain

Merupakan gangguan endokrin yang menimbulkan hiperglikemia akibat peningkatan produksi glukosa hati atau penurunan penggunaan glukosa oleh sel, sebelumnya dikenal dengan istilah diabetes sekunder, diabetes tipe ini menggambarkan diabetes yang dihubungkan dengan keadaan dan sindrom tertentu.

4. Komplikasi Diabetes Melitus

Menurut Black & Hawks, 2005; Smeltzer, *et.al.*, 2008 mengklasifikasikan komplikasi diabetes melitus menjadi 2 kelompok besar, yaitu komplikasi akut dan kronis:

1. Akut

Terjadi akibat ketidakseimbangan akut kadar glukosa darah, yaitu: hipoglikemia, diabetik ketoasidosis dan hiperglikemia hiperosmolar non keosis (Black & Hawks, 2005). Hipoglikemia secara harfiah berarti kadar glukosa darah dibawah normal. Hipoglikemia merupakan komplikasi akut diabetes melitus yang dapat terjadi secara berulang dan dapat memperberat penyakit diabetes bahkan menyebabkan kematian (Cyer, 2005).

Risiko hipoglikemia terjadi akibat ketidaksempurnaan terapi saat ini, dimana pemberian insulin masih belum sepenuhnya dapat meniru (mimicking) pola sekresi insulin yang fisiologis (Sudoyo, *et.al.*, 2006). Berdasarkan kriteria diatas, hipoglikemia diabetik dibagi sebagai berikut:

- ❖ Hipoglikemia ringan: simptomatik, dapat diatasi sendiri, tidak ada gangguan aktivitas sehari-hari yang nyata.
- ❖ Hipoglikemia sedang: simptomatik dapat diatasi sendiri, dan menimbulkan aktivitas sehari-hari yang nyata.

- ❖ Hipoglikemia berat: sering (tidak selalu) tidak simptomatik, karna gangguan kognitif, pasien tidak mampu mengatasi sendiri.

2. Kronis

Komplikasi kronis terdiri dari komplikasi makrovaskuler, mikrovaskuler dan neuropati:

a. Komplikasi Makrovaskuler

Komplikasi ini diakibatkan karna perubahan ukuran diameter pembuluh darah. Pembuluh darah akan menebal, sklerosis dan timbul sumbatan (*occlusion*) akibat *plaque* yang menempel. Komplikasi makrovaskuler yang sering terjadi adalah: penyakit arteri koroner, penyakit cerebrovaskuler dan penyakit vaskuler perifer (Smeltzer, *et. al.*, 2008).

b. Komplikasi Mikrovaskuler

Perubahan mikrovaskuler melibatkan kelainan struktur dalam pembuluh darah kecil dan kapiler. Kelainan pada pembuluh darah ini menyebabkan dinding pembuluh darah menebal, dan mengakibatkan penurunan perfusi jaringan. Komplikasi mikrovaskuler terjadi di retina yang menyebabkan retinopati diabetik dan ginjal menyebabkan nefropati diabetik. (Sudoyo, *et.al.*, 2006).

c. Komplikasi Neuropati

Neuropati diabetik merupakan sindroma penyakit yang mempengaruhi semua jenis saraf, yaitu saraf perifer, otonom dan spinal (Sudoyo, *et.al.*, 2006). Komplikasi neuropati perifer dan otonom menimbulkan permasalahan dikaki, yaitu berupa ulkus kaki diabetik, pada umumnya tidak terjadi dalam 5-10 tahun pertama setelah diagnosis, tetapi tanda-tanda komplikasi mungkin pada saat mulai terdiagnosis DM tipe 2 karna DM yang dialami pasien tidak terdiagnosis selama beberapa tahun (Smeltzer, *et.al.*, 2008).

Komplikasi kronik DM yang sering terjadi adalah sebagai berikut:

- ❖ Mikrovaskuler: Ginjal dan mata
- ❖ Makrovaskuler: Penyakit jantung koroner, pembuluh darah kaki, pembuluh darah otak.

- ❖ Neuropati: Mikro dan makrovaskuler.

5. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Tujuan pengelolaan Diabetes Melitus adalah:

- a. Tujuan jangka pendek yaitu menghilangkan gejala/keluhan dan mempertahankan rasa nyaman dan tercapainya target pengendalian darah.
- b. Tujuan jangka panjang yaitu mencegah komplikasi, mikroangiopati dan makroangiopati dengan tujuan menurunkan mortalitas dan morbilitas.

Ada 5 komponen dalam penatalaksanaan diabetes melitus menurut (Smeltzer, *et.al.*, 2008) yaitu sebagai berikut:

1. Manajemen Diet

Tujuan umum penatalaksanaan diet pasien DM antara lain: mencapai dan mempertahankan kadar glukosa darah dan lipid mendekati normal, mencapai badan idaman, mencegah komplikasi akut dan kronik, serta meningkatkan kualitas hidup (Suyono, 2009). Standar komposisi makanan untuk pasien DM yang dianjurkan oleh konsensus perkeni (2006) adalah: karbohidrat 45-65%, protein 10-20%, lemak 20-25%, kolesterol <300mg/hr, garam dan pemanis dapat digunakan secukupnya.

2. Latihan Fisik (Olahraga)

Olahraga mengaktifasi ikatan insulin dan reseptor insulin di membran plasma sehingga dapat menurunkan kadar glukosa darah. Latihan fisik yang rutin memelihara berat badan normal dengan indeks massa tubuh [BMI] ≤ 25 (Adisa, Alutundu & Fakeye, 2009); Casey, De Civita & Dasgupta, 2010). Manfaat latihan fisik adalah menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakain insulin, memperbaiki sirkulasi darah dan tonus otot, mengubah kadar lemak darah yaitu meningkatkan kadar HDL-kolesterol dan menurunkan kadar kolesterol total serta trigliserida (Sudoyo, *et.al.*, 2009).

3. Pemantauan (*Monitoring*) Kadar Gula Darah

Pemantauan kadar glukosa darah secara mandiri atau *self-monitoring blood glucose (SMBG)* memungkinkan untuk deteksi dan mencegah hiperglikemia, pada akhirnya akan mengurangi komplikasi diabetik jangka panjang.

4. Terapi Farmakologi

Tujuan terapi insulin adalah menjaga kadar gula darah normal atau mendekati normal. Pada pasien diabetes melitus kadang membutuhkan insulin secara temporer selama mengalami sakit, infeksi, kehamilan, pembedahan atau beberapa kejadian stress lainnya (Smeltzer, *et.al.*, 2008).

5. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan pada pasien DM diperlukan karna penatalaksanaan DM memerlukan perilaku penanganan yang khusus seumur hidup. Pasien harus mengerti mengenai nutrisi, manfaat dan efek samping nutrisi, latihan, perkembangan penyakit, startegi pencegahan, teknik pengontrolan gula darah dan penyesuaian terhadap terapi (Smeltzer, *et.al.*, 2008).

D. Konsep Luka Diabetik

1. Definisi

Kaki diabetik adalah istilah yang digunakan untuk menyebut sekelompok syndrom yaitu gangguan vaskuler, syaraf atau kombinasi yang juga merupakan dua dari tiga faktor predisposisi yang mengancam timbulnya suatu perlukaan pada kaki. Faktor predisposisi ketiga dalah tekanan mekanik (Yunita, 2018).

Dari faktor ketiga tersebut, neuropati merupakan faktor yang paling sering menyebabkan terjadinya perlukaan atau sekitar 50-64%. Karna hal tersebut, para penyandang diabetes sering ditemukan dua kondisi kaki seperti dibawah ini:

- a. Neuropati dengan hilangnya sensasi rasa tetapi dengan denyut nadi kaki yang adekuat. Neuropati yang terjadi pada pasien diabetes bisa meliputi neuropati sensori (Pengontrol sensasi), neuropati motorik (pengontrol motorik/otot), serta neuropati outonom (pengontrol fungsi seperti keringat, aliran darah dan denyut jantung).
- b. Neuro-iskemia pada kaki dengan hilangnya sensasi rasa dan iskemia. Iskemia menjadi penyebab tersebar tindakan amputasi dilakukan, khususnya pada pasien dengan diabetes karna tidak adekuatnya oksigenasi dan perfusi jaringan yang menyebabkan gagalnya proses penyembuhan. Meskipun disebutkan bahwa iskemia atau neuroiskemia lebih sedikit menjadi penyebab timbulnya luka kaki diabetik, hal ini lebih berbahaya karna proses penyembuhan yang memakan waktu lebih lama serta tingginya tingkat rata-rata amputasi.

2. Etiologi

a. Diabetik Neuropati (Kerusakan Saraf)

Komponen saraf yang terlibat adalah saraf sensori dan kriteria dan faktor pergerakan. Kerusakan pada saraf sensori akan menyebabkan klien akan kehilangan sensori nyeri dapat sebagian atau keseluruhan pada kaki yang terlibat.

b. Peripheral Vascular Diseases

Pada peripheral vascular diseases ini dapat terjadi karena *arteriosclerosis* dan *aterosclerosis*. Pada *arteriosklerosis* adalah menurunnya elastisitas dinding arteri. Pada *aterosclerosis* adanya akumulasi "*laques*" pada dinding arteri dapat berupa kolesterol, lemak, sel-sel otot halus, monosit, pagosit dan kalsium.

3. Patofisiologi

Penyakit neuropati dan vascular adalah faktor utama yang berkontribusi terhadap terjadinya luka. Masalah luka yang terjadi pada pasien dengan diabetik terkait adanya pengaruh pada saraf yang terdapat pada kaki dan biasanya dikenal sebagai neuropati perifer. Pada pasien dengan diabetik sering kali mengalami gangguan pada sirkulasi. Gangguan sirkulasi adalah yang berhubungan dengan *peripheral vascular diseases*. Efek sirkulasi inilah yang menyebabkan kerusakan pada saraf. Hal ini terkait dengan diabetik neuropati yang berdampak pada faktor saraf *autonom*, yang mengontrol fungsi otot-otot halus, kelenjar dan organ veseral. Dengan adanya gangguan pada saraf pengaruhnya adalah terjadinya perubahan tonus otot yang menyebabkan abnormal nya aliran darah. Dengan demikian kebutuhan akan nutrisi dan oksigen maupun pemberian antibiotik tidak mencukupi atau tidak dapat mencapai jaringan perifer, dan atau untuk kebutuhan metabolisme pada lokasi tersebut. Efek pada automi neuropti ini akan menimbulkan kulit kulit menjadi kering, *anhidrosis*, yang memudahkan kulit menjadi rusak dan luka yang sukar sembuh, dan dapat menimbulkan infeksi dan berkontribusi untuk terjadinya ganggren. Dampak lain adalah karna adanya neuropati perifer yang mempengaruhi pada saraf sensori dan faktor motorik yang menyebabkan hilangnya sensasi rasa nyeri, tekanan dan perubahan temperatur.

4. Klasifikasi Luka Diabetik

Wagner (1983) membagi *Diabetik foot* menjadi enam tingkatan yaitu sebagai berikut:

- a. Derajat 0: dengan kriteria tidak ada lesi terbuka, kulit masih utuh dengan kemungkinan disertai kelainan bentuk kaki seperti *claw* dan *callus*.
- b. Derajat 1: ulkus superfisial terbatas pada kulit.
- c. Derajat 2: ulkus dalam menembus tendon dan tulang.
- d. Derajat 3: abses dalam, dengan atau tanpa osteomielitis.
- e. Derajat 4: ganggren jari kaki atau bagian distal kaki dengan atau tanpa selulitis.
- f. Derajat 5: ganggren seluruh kaki atau sebagian tungkai.

5. Manifestasi Klinis

- a. Umumnya terdapat pada daerah plantar kaki
- b. Kelainan bentuk pada kaki
- c. Berjalan yang kurang seimbang
- d. Adanya fisura dan keringat pada kulit
- e. Pembentukan kalus pada area yang tertekan
- f. Tekanan nadi pada area kaki kemungkinan normal
- g. Luka biasanya dalam dan berlubang
- h. ABI (*Ankel Branchial Index*) normal
- i. Sekeliling kulit dapat terjadi selulitis
- j. Hilangnya atau berkurangnya sensasi nyeri
- k. Sirosis (keringnya kulit kronik)
- l. *Hyperkeratosis* pada sekeliling luka dan anhidrosis
- m. Eksudat yang tidak begitu banyak
- n. Biasanya luka tampak merah

6. Tindakan pencegahan Luka Yang Dapat Dilakukan Oleh Penderita Diabetes Melitus

Menurut Soegondo dan Sukardji (2008), dalam kehidupan sehari-hari terdapat banyak makanan yang dapat meningkatkan glukosa darah. Seberapa banyak makanan yang dapat meningkatkan glukosa darah sangat tergantung pada macam makanan, cara memasaknya, jumlah yang dimakan, kapan dimakan dan bersama makanan apa makanan tersebut dimakan. Untuk dapat mengetahui

bagaimana makanan yang dimakan mempengaruhi konsentrasi glukosa darah dapat dilakukan dengan cara memeriksa glukosa darah setelah makan.

Latihan atau kegiatan jasmani akan menurunkan konsentrasi glukosa darah dengan jalan menggunakan sebagian glukosa dalam darah yang dibakar sebagai energi. Apabila dengan makan sehat dan latihan jasmani tidak menghasilkan penurunan glukosa darah seperti yang diinginkan, mungkin diperlukan obat untuk mengurangi konsentrasi glukosa tersebut.

7. Deteksi dini dan pencegahan komplikasi kaki diabetik

Menurut Em, Yunir (2007) bagi penyandang diabetes melitus, masalah kaki merupakan salah satu komplikasi yang paling ditakuti, karna dapat menyebabkan ganggren dan amputasi kaki umumnya didahului adanya ulkus (tukak, luka). Masalah kaki diabetik menjadi lebih menonjol dampak ekonomi yang sangat besar, baik terhadap pasien, keluarga maupun pemerintah. Pasien dengan kaki diabetik sering kali membutuhkan perawatan yang lama, biaya yang tidak sedikit serta resiko amputasi yang cukup besar. Pengenalan terhadap faktor-faktor resiko dan pengnalan kelainan pada kaki diabetik akan sangat bermanfaat terhadap usaha pencegahan atau menurunkan kejadian kaki diabetik.

a. Identifikasi faktor resiko

Mengenal faktor-faktor resiko yang dapat menyebabkan timbulnya ulkus pada kaki diabetik, merupakan salah satu faktor yang sangat penting untuk upaya pencegahan. Salah satu faktor resiko yang sangat berperan dalam lama menyandang diabetes melitus, yang juga berperan atas timbulnya berbagai komplikasi kronis seperti: mata, jantung, ginjal, saluran pencernaan, organ genital dan lain-lain.

b. Faktor-faktor resiko ulkus dan amputasi kaki diabetik

1. Gangguan saraf
2. Kelainan bentuk kaki
3. Peningkatan tekanan/ beba pada kaki
4. Kelainan tulang-tulang kaki
5. Gangguan pembuluh darah
6. Riwayat luka pada kaki
7. Kelainan pertumbuhan pada kaki

8. Tingkat pendidikan dan lingkungan sosial
9. Pemakaian sepatu yang tidak sesuai.

Jika terjadi komplikasi saraf, maka pengobatan yang dilakukan adalah mengontrol kadar glukosa darah semaksimal mungkin untuk memperlambat perburukan.

c. Gejala saraf yang sering dikeluhkan adalah:

1. Rasa nyeri pada kaki seperti terbakar
2. Tidak berasa
3. Rasa tebal pada kaki
4. Perasaan panas atau dingin
5. Penurunan rasa sakit atau mati rasa terhadap rasa suhu, rasa getar
6. Produksi keringat yang menurun, kulit yang kering dan pecah-pecah
7. Kaki terasa lebih hangat

d. Gangguan Pembuluh Darah

Penyempitan pembuluh darah sering dijumpai pada penyandang diabetes melitus. Hal ini disebabkan proses pengerasan pada dinding pembuluh darah ataupun sumbatan pembuluh darah, penyempitan lumen, pembuluh darah ataupun sumbatan pembuluh darah, yang semua nya akan menimbulkan gangguan aliran darah.

Gejala-gejala gangguan aliran darah yang sering dijumpai antara lain: nyeri saat beristirahat, terutama pada malam hari, ujung-ujung jari yang mengitam, luka yang tidak sembuh-sembuh. Sedangkan tanda-tanda yang terlihat adalah:

1. Kaki yang pucat saat diangkat keatas
2. Luka pada kaki atau jari-jari
3. Kulit kering dan bersisik
4. Otot kaki yang mengecil
5. Bulu rambut yang menipis

e. Perubahan Bentuk Kaki

Perubahan struktur dan bentuk kaki terjadi akibat otot-otot kecil pada kaki dan diantara jari-jari kaki menjadi mengecil dan melemah, akibat kerusakan sistem saraf perifer. Beberapa kelainan yang sering dijumpai antara lain:

- a. Jari bengkok
- b. Penonjolan tulang metatarsal
- c. Gerak sendi menjadi kaku
- d. Kulit mudah luka akibat gesekan dengan alas kaki
- e. Sendi menjadi kurang stabil

8. Pencegahan Luka Diabetik

Upaya pencegahan kaki diabetik oleh penyandang diabetes melitus dapat menurunkan risiko terjadinya luka dan amputasi pada kaki sebesar 44-85% kasus diabetes melitus. Beberapa upaya yang sangat disarankan ialah:

- a. Identifikasi faktor-faktor resiko
- b. Edukasi pada pasien, keluarga dan petugas kesehatan
- c. Gunakan alas kaki yang sesuai
- d. Atasi kelainan kaki yang ada sebelum timbul luka
- e. Penanganan luka segera.

9. Edukasi

Edukasi yang dilakukan secara teratur dan terprogram sangat berperan pada upaya pencegahan kaki diabetik. Penyuluhan tidak hanya di tujukan untuk pasien saja, tetapi juga harus dilakukan terhadap keluarga dan petugas kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien.

Materi edukasi yang harus disampaikan kepada penyandang diabetes melitus dan keluarga antara lain:

- a. Lakukan pemeriksaan kaki setiap hari.
Jika pasien tidak dapat melakukannya, harus ada seseorang yang melakukannya.
- b. Cuci kaki setiap hari secara teratur dan langsung dikeringkan, sampai sela-sela jari.
- c. Selalu gunakan alas kaki saat berjalan, baik saat di dalam maupun diluar rumah, gunakan kaus kaki yang menyerap keringat jika tidak memakai sepatu.
- d. Jika menggunakan air hangat pada saat mandi atau mencuci kaki, temperatur air tidak boleh dari 37°C, gunakan termometer untuk mengukur temperatur air.

- e. Jangan gunakan bahan-bahan kimia untuk menghilangkan kalus
- f. Periksa bagian dalam sepatu setiap akan dipakai
- g. Jika ada gangguan pada penglihatan, sebaiknya jangan memotong kuku sendiri.
- h. Gunakan pelembap atau krim untuk kulit kaki yang kering kecuali pada sela jari
- i. Hindari menggunakan krim yang mengandung alkohol
- j. Ganti kaos kaki setiap hari, gunakan kaos kaki dengan lipatan menghadap keluar atau pilih kaos kaki yang tanpa lipatan.

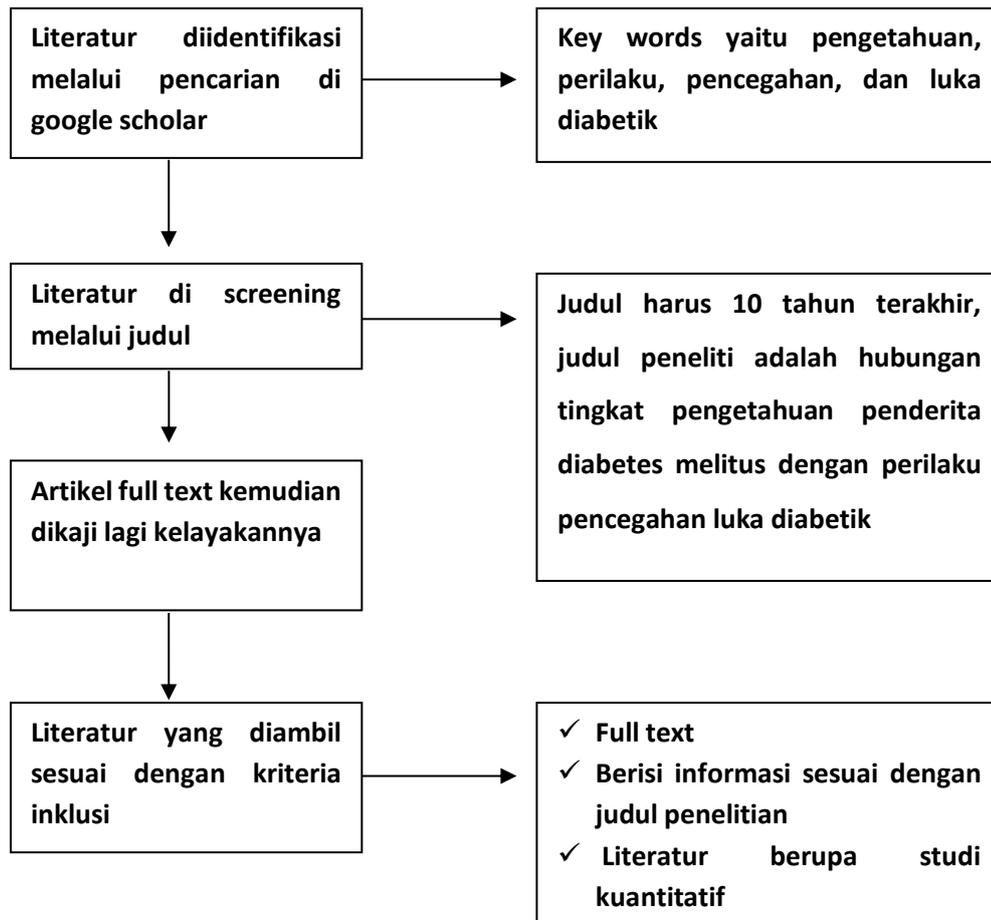
10. Memilih Alas Kaki

Penggunaan alas kaki yang tidak cocok atau tidak sesuai dengan bentuk kaki, merupakan salah satu faktor penting sebagai penyebab timbulnya ulkus diabetik. Penyandang diabetes melitus yang belum mengalami neuropati, gangguan vaskular ataupun kelainan biomekanik pada kaki, dapat memilih sepatu sesuai dengan selera, dengan memperhatikan beberapa pedoman. Beberapa pedoman dimaksud adalah:

- a. Sepatu tidak boleh terlalu sempit atau terlalu longgar
- b. Pilih sepatu yang lebih panjang sekitar 1-2 cm dari panjang telapak kaki.
- c. Lebar sepatu harus sama dengan lebar kaki yang diukur dari sendi matatarsal-phalangeal.
- d. Mencoba sepatu baru sebaiknya pada posisi berdiri dan dilakukan pada sore hari; cobalah sepatu pada kedua kaki.
- e. Jangan memilih sepatu yang berbentuk runcing pada bagian depan.
- f. Untuk wanita hindari pemakaian sepatu dengan hak tinggi.
- g. Jika sudah terdapat tanda-tanda kelainan pada kaki, seperti terdapatnya penonjolan tulang sebaiknya pasien disarankan untuk konsultasi pada seseorang ahli pembuat sepatu pada unit rehabilitasi medik rumah sakit tersebut.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Diagram Alir



Gambar 1.1 Diagram Alir Konsep yang diteliti

B. Jenis dan Desain

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif bersifat analitik berdasarkan studi literatur review. Peneliti dapat mencari dan menjelaskan suatu hubungan berdasarkan teori yang telah ada.

2. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian menggunakan studi literatur. Penelitian studi literatur adalah sebuah proses atau aktivitas mengumpulkan data dan berbagai literatur seperti buku dan jurnal untuk membandingkan hasil-hasil penelitian yang satu dengan yang lain (Manzilati, 2017). Tujuan penelitian studi literatur ini adalah untuk mendapatkan landasan teori yang bisa mendukung pemecahan masalah yang sedang diteliti dan mengungkapkan berbagai teori-teori yang relevan dengan kasus, lebih khusus dalam penelitian ini peneliti mengkaji hubungan tingkat pengetahuan penderita diabetes melitus dengan perilaku pencegahan luka diabetik. Penelitian ini terdapat tingkat pengetahuan pasien diabetes melitus (variabel independen) dan perilaku pencegahan luka diabetik (variabel dependen).

C. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari jurnal, textbook, artikel ilmiah, literatur review yang berisikan tentang konsep yang diteliti. Jurnal diambil dari *e-source* google scholar dan Pubmed.

2. Cara Pengumpulan Data

- a. Peneliti mencari jurnal dari *e-source* google scholar dan pubmed.
- b. Jurnal yang diambil harus berkaitan dengan variabel judul penelitian sebanyak 5 jurnal yaitu terdiri dari 3 jurnal nasional dan 2 jurnal internasional.
- c. Peneliti melakukan telaah terhadap jurnal yang diambil.
- d. Setelah ditelaah, kemudian peneliti melakukan analisa data.

3. Kriteria Inklusi

- a. Penderita DM tipe II yang sedang mengalami ulkus kaki diabetik
- b. Pasien DM tipe II yang kooperatif bersedia dijadikan responden
- c. Pasien DM tipe II yang mengerti bahasa Indonesia, dapat membaca dan menulis.

D. Analisa Data

Penelitian yang berkaitan dengan hubungan tingkat pengetahuan penderita diabetes melitus dengan perilaku pencegahan luka diabetik diambil dari yang paling relevan, relevan, dan cukup relevan atau bisa dilakukan dengan melihat tahun penelitian dari yang paling terbaru. Kemudian membaca abstrak terlebih dahulu apakah permasalahan yang dibahas sesuai dengan yang hendak dipecahkan dalam penelitian. Kemudian mencatat bagian-bagian penting dan berkaitan dengan permasalahan penelitian.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Literatur Review

Setelah pengumpulan jurnal dengan menggunakan situs jurnal yaitu : google chorme dan google scholar dan di dapatkan 5 jurnal diidentifikasi dan dilakukan kriteria kelayakan, dari hasil jurnal terdapat 2 jurnal menggunakan uji *Spearman Rank*, (Agus Priyanto, 2018 ; Agista Delima Permadani, 2017) dan terdapat 2 jurnal menggunakan uji *chi-square* (Rola Oktarina, dkk 2019 ; P Tamil Selvi, dkk 2013).

Tabel 1.1 Ringkasan Literatur

| No | Judul/ Tahun | Peneliti | Tujuan | Populas/ Sampel | Metode Penelitian | Hasil |
|----|---|----------------------------|--|--|---|--|
| 1. | Hubungan tingkat pengetahuan penderita diabetes melitus dengan perilaku pencegahan luka diabetik di Ruang penyakit dalam RSUD Gambiran Kota Kediri (2018) | Peneliti: Agus Priyanto | Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan penderita diabetes melitus dengan perilaku pencegahan luka diabetik | Jumlah populasi penelitian Ini adalah pasien diabetik diruang penyakit dalam RSUD Gambiran, dan sampel penelitian berjumlah 29 orang responden, yang diambil dengan menggunakan tehnik <i>consecutive sampling</i> . Instrumen pengumpulan | Metode penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan design deskriptif korelatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> | Hasil Penelitian menunjukkan pengetahuan pasien diabetes melitus tentang pencegahan luka diabetik baik sebanyak 24 responden (82,75%). Perilaku pencegahan luka diabetik sebagian besar cukup 15 orang (51,73%). Dapat |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | data menggunakan kuesioner pertanyaan tertutup dengan skala guttman. | | dijelaskan bahwa tingkat pengetahuan pasien diabetes yang baik didukung oleh informasi tentang diabetes melitus diperoleh dari petugas kesehatan, media cetak, bahkan media sosial. Berdasarkan hasil penelitian faktor pendidikan menjadi salah satu penentu tingkat perilaku cukup dengan tingkat pendidikan yang sebagian besar adalah SMP bahkan SD, ini |
|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|----|--|---|---|--|--|---|
| | | | | | | mempengaruhi wawasan dan cara pengambilan keputusan dalam berperilaku. Hasil uji <i>Spearman Rank</i> menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan luka diabetik (dengan $p = 0,003 < 0,05$ <i>Coefficient correlation</i> = 0,404) |
| 2. | Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan ulkus diabetikum pada penderita diabetes melitus di RS Achmad Mochtar Bukit Tinggi | Peneliti: Rola Oktorina, Aria Wahyuni, Ervina Yanti Harahap | Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan | Jumlah populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang ada di RS Achmad Mochtar Bukit Tinggi sebanyak 334 | Metode penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan design deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> | Hasil Penelitian menunjukkan bahwa 62,9% responden berpengetahuan rendah, 88,6% tidak pernah ulkus, 51,4% sosial |

| | | | | | |
|--|--------|--|--|--|---|
| | (2019) | | <p>ulkus diabetikum pada penderita DM di RS Achmad Mochtar Bukit Tinggi.</p> | <p>orang responden, dan sampel yang digunakan sebanyak 35 orang responden, yang diambil dengan menggunakan tehnik <i>accidental sampling</i>. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan uji <i>chi-square</i>.</p> | <p>ekonomi rendah. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan pengetahuan ($p=0,038$, $OR = 6$) dan status sosial ekonomi ($p=0,028$ $OR=6,417$) dengan perilaku pencegahan komplikasi ulkus diabetikum ($p = 0,619$). Disimpulkan bahwa pengetahuan dan status sosial ekonomi berhubungan signifikan dengan pencegahan ulkus diabetikum pada pasien DM. Diharapkan pada semua</p> |
|--|--------|--|--|--|---|

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | <p>pihak, terutama pada pihak petugas kesehatan untuk lebih memaksimalkan edukasi dan konseling kepada pasien DM terutama pada kelompok berpengetahuan rendah dan dengan status sosial ekonomi rendah.</p> |
| 3. | <p>Hubungan tingkat pengetahuan ulkus kaki diabetik dengan pencegahan terjadinya ulkus kaki diabetik pada pasien diabetes melitus di persadia RS Dokter Soeradji Tirtonegoro klaten (2017)</p> | <p>Peneliti: Agista Delima Permadani</p> | <p>Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang ulkus kaki diabetik dengan pencegahan terjadinya ulkus kaki diabetik pada pasien diabetes</p> | <p>51 orang responden terlibat sebagai sampel pada penelitian ini diambil dengan menggunakan tehnik <i>purposive sampling</i>.</p> | <p>Metode penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan design deskriptif korelatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i></p> | <p>Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan tingkat pengetahuan tentang ulkus kaki diabetik mempunyai pengetahuan baik 17 responden (41,5%) dan 20 responden</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|
| | | | <p>melitus di RS Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten.</p> | | | <p>(48,8%) mempunyai pengetahuan cukup dan 4 responden (9,8%) mempunyai pengetahuan kurang. Hasil uji <i>spearman rank</i> dengan taraf signifikan ($\alpha=0,05$) di dapatkan p value 0,001 ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki seseorang akan mempengaru hi dalam bertindak. Bila seseorang mempunyai pengetahuan yang baik maka dia sudah mengetahui, memahami</p> |
|--|--|--|--|--|--|---|

| | | | | | | |
|----|--|--|---|---|---|---|
| | | | | | | dan mengerti sehingga akan tubuh upaya untuk melakukan pencegahan sehingga semakin banyak pengetahuan mengenai ulkus kaki diabetik akan semakin tinggi pula perilaku pencegahannya. |
| 4. | Diabetic foot: prevalence, knowledge, and foot self care among diabetic patient in Dar es salam, Tanzania (2015) | Peneliti: Faraja S Chiwanga dan Marina A Njelekela | Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui prevalensi pengetahuan, dan perawatan kaki diabetik dikalangan penderita diabetes melitus. | 404 orang responden terlibat sebagai sampel dalam penelitian ini. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner. | Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan design deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional | Hasil penelitian menunjukkan dari 404 pasien yang dilibatkan dalam hal ini 15% memiliki ulkus kaki, 45% neuropati perifer, dan 15% memiliki penyakit pembuluh darah perifer. Di analisis multivariat, |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | | <p>perangkat pengobatan neuropati dan insulin secara signifikan dikaitkan dengan adanya ulkus kaki. Berarti skor pengetahuan adalah $11,2+6,4$ dari total kemungkinan skor 23. Pengetahuan rendah rata-rata skor nya dikaitkan dengan kurangnya pendidikan formal $((8,3+6,1)$. Durasi diabetes <5 tahun $(10,2+6,7)$ tidak disarankan untuk berjalan kaki. Diantara 404 pasien, 48% telah</p> |
|--|--|--|--|--|--|---|

| | | | | | | |
|----|---|---|--|--|--|--|
| | | | | | | menerima saran pada perawatan kaki, dan 27,5% diperiksa oleh dokter sejak awal mereka di diagnosis. |
| 5. | The Knowledge, regarding diabetic foot ulcer among diabetic clients in a selected Hospital Kancheepuram, Tamil Nadu/ India (2013) | Peneliti: P Tamil Selvi, Dr. Rajasankar, Dr. N. Kokilavani | Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan, tentang ulkus kaki diabetik diantara klien diabetes di RS Kancheepura m, Tamil Nadu/ India | Populasi penelitian ini terdiri dari semua pasien diabetes yang ada di rawat jalan dan bangsal, sampel penelitian ini berjumlah 100 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan data yang diperoleh di olah menggunakan uji <i>chis-square</i> | Metode penelitan ini adalah kuantitatif menggunakan design deskriptif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> | Hasil penelitian menunjukkan 56% memiliki tingkat pengetahuan yang tidak memadai, 38% memiliki tingkat pengetahuan rata-rata, dan 6% memiliki tingkat pengetahuan yang memadai. Di India masalah kaki berhubungan dengan neuropati dan infeksi dari pada vaskular. |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | <p>Prevalensi komplikasi kaki seperti neuropati adalah 15%, perifer vaskular disease 5% dan infeksi 7,6%. Sesuai penelitian, tekanan perubahan kaki terjadi pada 25% penderita diabetes. Di India, 55% dari kaki ulkus adalah neuropatik (keterlibatan saraf), 35% adalah neuroiskemik dan 10% adalah iskemik (keterlibatan pembuluh darah).</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|

B. Pembahasan

1. Persamaan dan Perbedaan

Tabel 1.2 Persamaan dan Perbedaan Penelitian

| Persamaan | Perbedaan |
|--|--|
| <p>1. Dari 5 jurnal penelitian, terdapat 4 penelitian yang memiliki persamaan dalam hal tujuan yaitu untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan penderita diabetes melitus dengan perilaku pencegahan luka diabetik :</p> <p>a. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan ulkus diabetikum pada penderita DM di RS Achmad Mochtar Bukit Tinggi (2019).</p> <p>b. Hubungan tingkat pengetahuan ulkus kaki diabetik dengan pencegahan terjadinya ulkus kaki diabetik pada pasien DM di persadia RS Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten (2017).</p> <p>c. Diabetic foot prevalance, knowladge and foot self care among diabetic patient in Dar es salam, Tanzania (2015).</p> <p>d. The knowladge, regarding diabetic foot ulcer among diabetic clients in a selected</p> | <p>1. Dari 5 jurnal penelitian, terdapat 1 penelitian yang memiliki perbedaan dalam hal Tujuan yaitu untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan luka diabetik yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hubungan tingkat pengetahuan penderita DM dengan perilaku pencegahan luka diabetik di ruang penyakit dalam RSUD Gambiran Kota Kediri (2018). <p>2. Dari 5 jurnal penelitian tersebut terdapat 1 jurnal penelitian yang memiliki perbedaan dalam hal populasi yaitu penderita DM tanpa ulkus kaki diabetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hubungan tingkat pengetahuan tentang ulkus kaki diabetik dengan pencegahan terjadinya ulkus kaki diabetik pada pasien DM di persadia RS Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten (2017). <p>3. Dari 5 jurnal penelitian terdapat 3 jurnal yang memiliki tehnik pengambilan sampel yang berbeda-beda yaitu 1 jurnal</p> |

| | |
|--|---|
| <p>Hospital Kancheepuram, Tamil Nadu/India (2013).</p> <p>2. Terdapat 5 penelitian yang memiliki persamaan dalam jenis penelitian kuantitatif dengan design <i>cross-sectional</i> yaitu :</p> <p>a. Hubungan tingkat pengetahuan penderita DM dengan perilaku pencegahan luka diabetik di ruang penyakit dalam RSUD Gambiran Kota Kediri (2018).</p> <p>b. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan ulkus diabetikum pada penderita DM di RS Achmad Mochtar Bikit Tinggi (2019).</p> <p>c. Hubungan tingkat pengetahuan ulkus kaki diabetik dengan pencegahan terjadinya ulkus kaki diabetik pada pasien DM di persadia RS Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten (2017).</p> <p>d. Diabetic foot : prevalence, knowladge, and foot selc care among diabetic patient in Dar es salam, Tanzania (2015).</p> <p>e. The knowladge, regarding diabetic foot ulcer among diabetic clients in a selected</p> | <p>penelitian menggunakan tehnik <i>consecutive sampling</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hubungan tingkat pengetahuan penderita DM dengan perilaku pencegahan luka diabetik di ruang penyakit dalam RSUD Gambiran Kota Kediri (2018). <p>Dan 1 jurnal penelitian menggunakan tehnik <i>accidental asampling</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan ulkus diabetikum pada penderita DM di RS Achmad Mochtar Bukit Tinggi (2019). <p>Dan 1 jurnal penelitian menggunakan tehnik <i>purposive sampling</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hubungan tingkat pengetahuan ulkus kaki daibetik dengan pencegahan terjadinya ulkus kaki daibetik pada pasien DM di persadia RS Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten (2017). <p>4. Dari 5 jurnal tersebut memiliki perbedaan dalam hal sampel yang ditemukan bervariasi yaitu mulai dari 29 hingga 404 sampel.</p> |
|--|---|

| | |
|--|--|
| <p>Hospital Kancheepuram, Tamil Nadu/India (2013).</p> <p>3. Dari 5 jurnal penelitian terdapat 2 jurnal memiliki persamaan dalam hal analisis yaitu menggunakan uji <i>Spearman Rank</i> yaitu :</p> <p>a. Hubungan tingkat pengetahuan penderita DM dengan perilaku pencegahan luka diabetik di ruang penyakit dalam RSUD Gambiran Kota Kediri (2018).</p> <p>b. Hubungan tingkat pengetahuan ulkus kaki diabetik dengan pencegahan terjadinya ulkus kaki diabetik pada pasien DM di persadia RS Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten (2017).</p> <p>Dan 2 jurnal memiliki persamaan dalam hal analisis yaitu menggunakan uji <i>chi-square</i> yaitu :</p> <p>a. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan ulkus diabetikum pada penderita DM di RS Achmad Mochtar Bukit Tinggi (2019).</p> <p>b. The knowladge, regarding diabetic foot ulcer among diabetic clients in a selected Hospital Kncheepuram, Tamil Nadu/India (2013).</p> | |
|--|--|

| | |
|---|--|
| 4. Dari 5 jurnal tersebut memiliki kesamaan dalam hal signifikan penelitian tersebut yaitu $p < 0,005$ artinya H_a diterima, H_0 ditolak. | |
|---|--|

2. Kelebihan dan Kekurangan

Tabel 1.3 Kelebihan dan Kekurangan Penelitian

| NO. | Judul Penelitian | Kelebihan | Kekurangan |
|-----|--|--|---|
| 1. | Hubungan tingkat pengetahuan penderita diabetes melitus dengan perilaku pencegahan luka diabetik di Ruang penyakit dalam RSUD Gambiran Kota Kediri (Agus Priyanto, 2018) | <ul style="list-style-type: none"> • Memiliki abstrak yang sesuai dengan alur penelitian dan mempunyai elemen-elemen kunci seperti latar belakang, tujuan, metode hasil dan kesimpulan sehingga pada saat membaca abstraknya kita bisa tahu dan memahami hasil dari penelitian tersebut. • Terdapat karakteristik lokasi penelitian, data umum, data khusus, dan cara pengolahan data yang mendukung dan jelas. • Teknik pengambilan data menggunakan <i>consecutive sampling</i> yaitu pengambilan | <ul style="list-style-type: none"> • Dilatar belakang penulis tidak mencatumkan studi pendahuluan terhadap beberapa pasien. • Responden pada penelitian ini hanya untuk pasien yang ada di ruang penyakit dalam RSUD Gambiran Kota Kediri. • Jumlah sampel pada penelitian ini termasuk sedikit sehingga hasilnya kurang akurat (29 responden). • Teknik penjumlahan menentukan sampel tidak dibuat |

| | | | |
|----|--|---|---|
| | | <p>sampel nya dengan cara memilih sampel yang sesuai dengan kriteria penelitian.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasil analisis data sudah dibedakan berdasarkan analisis univariat dan bivariat, penyajian data dalam bentuk tabel distribusi dan kalimat sehingga pembaca dengan mudah untuk mengerti hasil dari penelitian tersebut. • Tujuan penelitian telah terjawab dengan menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan luka diabetik. | <p>sehingga pembaca tidak mengetahui peneliti mengambil berapa persen tingkat kepercayaan atau kesenjangan.</p> |
| 2. | <p>Faktor-faktor yang berhubungan dengan dengan perilaku pencegahan ulkus diabetikum pada penderita diabetes melitus di RS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Pada pendahuluan penulis menjabarkan tentang diabetes melitus, cara pencegahan dan tindakan primer yang harus dilakukan oleh penderita DM untuk | <ul style="list-style-type: none"> • Hasil dari abstrak tidak dijelaskan berapa persen yang berpengetahuan dan berperilaku baik. |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>Achmad Mochtar Bukit Tinggi (Rola Oktarina, dkk, 2019)</p> | <p>mencegah luka diabetik.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pada bahan dan metode, populasi dan alat pengumpulan data hingga uji yang digunakan pada penelitian ini, penulis menjelaskan mengenai banyaknya sampel. • Populasi pada penelitian ini sebanyak 334 orang responden dan besar sampel yang diambil pada penelitian ini cukup banyak yaitu 35 responden. • Teknik pengambilan data nya menggunakan accidental sampling yaitu teknik penentuan sampel nya berdasarkan kebetulan bertemu dengan peneliti, bila orang yang kebetulan ditemui tersebut cocok sebagai sumber data. | <ul style="list-style-type: none"> • Tabel pengetahuan dan perilaku pencegahan ulkus diabetikum digabung sehingga pembaca sulit memahami hasil penelitian. • Pada hasil penelitian hanya disajikan dalam bentuk distribusi tabel alangkah baiknya jika dilengkapi dalam bentuk diagram dll. • Tidak mencantumkan kriteria inklusi dan eksklusi. |
|--|---|--|--|

| | | | |
|----|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat hubungan yang signifikan terhadap variabel yang diteliti. | |
| 3. | <p>Hubungan tingkat pengetahuan ulkus kaki diabetik dengan pencegahan terjadinya ulkus kaki diabetik pada pasien diabetes melitus di persadia RS Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten (Agista Delima Permadani 2017)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Abstrak pada penelitian ditulis dengan lengkap dalam 2 bahasa (Indonesia dan Inggris) yang disertai dengan kata kunci. • Penulis memaparkan dengan jelas hasil penelitian sehingga pembaca mudah memahaminya. • Besar sampel pada penelitian ini cukup banyak sehingga hasilnya lebih akurat (51 responden). • Teknik pengambilan data menggunakan teknik purposive sampling yaitu peneliti menentukan pengambilan sampelnya dengan cara menetapkan ciri-ciri sehingga mempermudah peneliti untuk melakukan penelitian. | <ul style="list-style-type: none"> • Pada abstrak penelitian ini tidak terdapat populasi yang diteliti. • Responden pada penelitian ini tanpa ulkus kaki. • Pada penelitian ini tidak mencantumkan kriteria inklusi dan eksklusi. |

| | | | |
|----|---|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Pada hasil, penulis memaparkan hasil penelitiannya dengan lengkap dan terperinci menggunakan tabel yang memiliki keterangan tentang pengetahuan perilaku luka diabetik sehingga pembaca mudah untuk mengerti berapa banyak pasien yang berpengetahuan baik dan berapa banyak perilaku baik tentang pencegahan luka diabetik. • Tujuan penelitian telah terjawab dengan menyimpulkan ada hubungan tingkat pengetahuan tentang ulkus kaki diabetik. | |
| 4. | Diabetic foot : prevalence, knowladge and foot self care among diabetic patient in Dar es salam, Tanzania | <ul style="list-style-type: none"> • Besar sampel pada penelitian ini banyak sehingga hasilnya lebih akurat (404 responden). • Pembahasan disertai dengan tabel dan | <ul style="list-style-type: none"> • Tehnik penjumlahan menentukan sampel tidak dibuat sehingga pembaca tidak mengetahui peneliti mengambil |

| | | | |
|----|---|---|---|
| | (Faraja Chiwanga, dkk, 2015) | <p>keterangan yang mudah dimengerti.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tujuan penelitian ini telah terjawab dengan menyimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan yang signifikan dikaitkan dengan adanya ulkus kaki. | <p>berapa persen tingkat kepercayaan atau kesenjangan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pada pendahuluan tidak mencantumkan hasil dari penelitian. • Pada pembahasan tidak ada mencantumkan hasil dari penelitian orang lain. |
| 5. | The knowladge, regarding diabetic foot ulcer among diabetic clients in a selected Hospital Kancheepuram, Tamil Nadu/ India (P Tamil Selvi, dkk, 2013) | <ul style="list-style-type: none"> • Penulis memaparkan dengan jelas dan lengkap latar belakang permasalahan dibuatnya jurnal. • Besar sampel penelitian ini banyak sehingga hasilnya lebih akurat (100 responden). • Terdapat hubungan yang signifikan terhadap variabel yang diteliti. • Pada penelitian ini mencantumkan kriteria inklusi dan eksklusi | <ul style="list-style-type: none"> • Pada abstrak dalam penelitian tidak terdapat populasi, metode dan tujuan yang diteliti. • Tidak terdapat kata kunci pada penelitian ini. • Tehnik penjumlahan menentukan sampel tidak dibuat sehingga pembaca tidak mengetahui peneliti mengambil berapa persen tingkat |

| | | | |
|--|--|--|-------------------------------|
| | | | kepercayaan atau kesenjangan. |
|--|--|--|-------------------------------|

Dari tabel 1.3 menunjukkan bahwa ke 5 jurnal diatas tentang hubungan tingkat pengetahuan penderita DM dengan perilaku pencegahan luka diabetik menyimpulkan bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan baik akan membentuk perilaku yang baik terhadap pencegahan luka diabetik. Hal ini juga akan menurunkan angka penderita ulkus kaki diabetik dan angka amputasi di indonesia. Pencegahan supaya tidak terjadi amputasi sebenarnya sangat sederhana, tetapi sering terabaikan. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan menurut penelitian Ardi, Damayanti dan Sudirman (2014) adalah kepatuhan pasien dalam perawatan atau mengatur dirinya untuk mengontrol kadar glukosa darah melalui kedisiplinan diet, melakukan pencegahan luka, serta perawatan kaki seperti yang telah disarankan oleh tenaga kesehatan. Perawatan kaki yang efektif dapat mencegah terjadinya resiko ulkus menjadi amputasi, selain itu penderita DM perlu di lakukan *screening* kaki diabetes dengan membuat format pengkajian kaki diabetes, dan mengkategorikan resiko ulkus kaki diabetik sampai tindak lanjut penanganan kaki diabetik sesuai klasifikasi.

Berdasarkan hasil penelitian Agus Priyanto 2018 menunjukkan pengetahuan pasien diabetes melitus tentang pencegahan luka diabetik baik sebanyak 24 responden (82,75%). Perilaku pencegahan luka diabetik sebagian besar cukup 15 orang (51,73%). Dapat dijelaskan bahwa tingkat pengetahuan pasien diabetes yang baik di dukung oleh informasi tentang diabetes melitus diperoleh dari petugas kesehatan, media cetak, bahkan media sosial. Berdasarkan hasil penelitian faktor pendidikan menjadi salah satu penentu tingkat perilaku cukup dengan tingkat pendidikan yang sebagian besar adalah SMP bahkan SD, ini mempengaruhi wawasan dan cara pengambilan keputusan dalam berperilaku. Hasil uji *Spearman Rank* menunjukkan ada hubungan yang signifikan anatara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan luka diabetik (dengan $p = 0,003 < 0,05$ *Coefficient correlation* = 0,404). Berdasarkan hasil penelitian Agista Delima Permadani 2017 hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan tingkat pengetahuan tentang ulkus kaki diabetik mempunyai pengetahuan baik 17 responden (41,5%) dan 20 responden (48,8%) mempunyai pengetahuan cukup dan 4 responden (9,8%) mempunyai pengetahuan kurang. Hasil uji *spearman rank* dengan taraf signifikan

($\alpha=0,05$) di dapatkan p value 0,001 ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi dalam bertindak. Bila seseorang mempunyai pengetahuan yang baik maka dia sudah mengetahui, memahami dan mengerti sehingga akan tumbuh upaya untuk melakukan pencegahan sehingga semakin banyak pengetahuan mengenai ulkus kaki diabetik akan semakin tinggi pula perilaku pencegahannya.

Pengetahuan atau kognitif merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan ini terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan & Dewi, 2019) sedangkan perilaku adalah respons individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak (Wawan dan Dewi, 2010).

Berdasarkan hasil Penelitian Rola Oktorina, dkk, 2019 hasil menunjukkan bahwa 62,9% responden berpengetahuan rendah, 88,6% tidak pernah ulkus, 51,4% sosial ekonomi rendah. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan pengetahuan ($p=0,038$, OR = 6) dan status sosial ekonomi ($p= 0,028$ OR= 6,417) dengan perilaku pencegahan komplikasi ulkus diabetikum ($p = 0,619$). Disimpulkan bahwa pengetahuan dan status sosial ekonomi berhubungan signifikan dengan pencegahan ulkus diabetikum pada pasien DM. Diharapkan pada semua pihak, terutama pada pihak petugas kesehatan untuk lebih memaksimalkan edukasi dan konseling kepada pasien DM terutama pada kelompok berpengetahuan rendah dan dengan status sosial ekonomi rendah. Berdasarkan hasil penelitian P Tamil Selvi, dkk, 2013 Hasil penelitian menunjukkan 56% memiliki tingkat pengetahuan yang tidak memadai, 38% memiliki tingkat pengetahuan rata-rata, dan 6% memiliki tingkat pengetahuan yang memadai. Di India masalah kaki berhubungan dengan neuropati dan infeksi dari pada vaskular. Prevalensi komplikasi kaki seperti neuropati adalah 15%, perifer vaskular disease 5% dan infeksi 7,6%. Sesuai penelitian, tekanan perubahan kaki terjadi pada 25% penderita diabetes. Di India, 55% dari kaki ulkus

adalah neuropatik (keterlibatan saraf), 35% adalah neuroiskemik dan 10% adalah iskemik(keterlibatan pembuluh darah).

Kurangnya pengetahuan atau kesadaran pasien biasanya memiliki ganggren yang berat sehingga sering harus dilakukan amputasi, selain itu kesadaran yang rendah pada masyarakat tersebut menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian ulkus diabetik di Indonesia. Hal ini sesuai dengan Sundari, Aulawi & Harjanto (2009) bahwa, tingkat pengetahuan penderita DM tentang ulkus diabetik dengan kategori baik hanya 34%, hal tersebut dapat disebabkan oleh kurangnya informasi mengenai ulkus diabetik. Dalam penatalaksanaan DM dikenai 4 pilar pengolahan DM untuk meningkatkan pengetahuan dan pencegahannya yaitu dengan edukasi, nutrisi, aktivitas fisik, dan medikasi (Perkeni 2011). Berdasarkan hasil penelitian Faraja S Chiwanga, dkk, 2015 hasil penelitian menunjukkan dari 404 pasien yang dilibatkan dalam hal ini 15% memiliki ulkus kaki, 45% neuropati perifer, dan 15% memiliki penyakit pembuluh darah perifer. Di analisis multivariat, perangkat pengobatan neuropati dan insulin secara signifikan dikaitkan dengan adanya ulkus kaki. Berarti skor pengetahuan adalah 11,2+6,4 dari total kemungkinan skor 23. Pengetahuan rendah rata-rata skor nya dikaitkan dengan kurangnya pendidikan formal ((8,3+6,1). Durasi diabetes <5 tahun (10,2+6,7) tidak disarankan untuk berjalan kaki. Diantara 404 pasien, 48% telah menerima saran pada perawatan kaki, dan 27,5% diperiksa oleh dokter sejak awal mereka di diagnosis.

Dilihat dari fenomena tersebut sehingga diharapkan dengan edukasi pada setiap pasien tentang pentingnya perawatan kaki maka kasus ini akan dapat dicegah dengan melakukan perawatan yang optimal pada setiap ulkus dikaki. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Murtaza, *et. al.*, 2007) penderita diabetes melitus yang beresiko tentang ulkus diabetik memerlukan pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki secara individual terkait dengan pengetahuan dan pemahaman yang tepat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Dari 5 hasil jurnal literatur review tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan luka diabetik.
2. Dari 5 jurnal yang di review memiliki kesamaan dalam hal jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*.
3. Dari 5 jurnal tersebut memiliki perbedaan dalam hal tujuan, tehnik pengambilan sampel, populasi dan sampel nya.
4. Dari 5 jurnal penelitian tersebut terdapat 4 jurnal yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan 1 jurnal memiliki tingkat pengetahuan yang rendah.
5. Dari 5 jurnal penelitian tersebut terdapat 1 jurnal penelitian yang menyatakan mempunyai perilaku cukup.

B. SARAN

1. Pelayanan Keperawatan

Hasil review literatur ini merupakan masukan bagi pelayanan keperawatan di RS maupun puskesmas, diharapkan dapat memberikan pendidikan atau arahan berupa penyuluhan tentang penting nya pencegahan luka kaki diabetik pada penderita diabetes melitus. Hal yang dapat dianjurkan bagi penderita diabetes melitus pada pencegahan luka kaki diabetik ini seperti, melakukan pemeriksaan kaki setiap hari, mencuci dan membersihkan kaki setiap hari, dan selalu menggunakan alas kaki paada saat berjalan.

2. Pendidikan Keperawatan

Pada Institusi pendidikan Keperawatan khususnya dosen pendidik, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi mahasiswa calon perawat dalam pencegahan luka kaki diabetik pada penderita diabetes melitus, serta memahami konsep tingkat pengetahuan penderita diabetes melitus dengan perilaku pencegahan luka kaki diabetik, sehingga

dapat meningkatkan sikap dan keterampilan dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus yang lebih holistik.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat menggali lagi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku pencegahan luka diabetik pada penderita diabetes melitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti, S. (2018). *Diabetes Melitus dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dewi, M., & Wawan, A. (2019). *Teori dan Pengukuran Sikap dan Perilaku Manusia*. Surabaya: Numed.
- Infodatin. (2018). *Diabetes Melitus*.
- Infodatin. (2014). *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta Selatan.
- M, W. B., & H, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Singapore: Elsevier.
- Mahmud, M. U. (2012). *Hubungan Perawatan Kaki Pasien DM Tipe 2 dengan Kejadian Ulkus Kaki Diabetik*, 4-18.
- Oktarina, R., Wahyuni, A., & Harahap Yanti, E. (2019). *Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Ulkus Diabetikum Pada Penderita Diabetes Melitus*.
- Organization, W. H. (2015). *Diabetes Melitus*.
- Perkeni. (2006). *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: Kongres Persadia.
- Permadani, A. D. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Luka Ulkus Kaki Diabetik dengan Pencegahan Terjadinya Ulkus Kaki Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus di Persadia Rumah Sakit Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten*. 1-10.
- Priyanto, A. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Kekambuhan Luka Diabetik*. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 233-240.
- R, H. H. (2013). *Mengenal Diabetes Melitus Pada Orang Dewasa dan Anak-Anak dengan Solusi Herbal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rohmah, S. (2019). *Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetik Pada Pasien Diabetes*. *Midwifery Journal of Galuh University*.
- S, F., & A, M. (2015). *Diabetic Foot: Prevalence, Knowledge, and Foot Self Care Among Diabetic Patient in Dar es salam, Tanzania*.
- Tamil, S., Rajasankar, & Kokilavani, N. (2013). *The Knowledge Regarding Diabetic Foot Ulcer Among Diabetic Clients in a Selected Hospital, Kancheepuram, Tamil Nadu*.

- W, M. J. (2013). *Manajemen Luka*. Jakarta: EGC.
- Wardani, S. R. (2015). Gambaran Pengetahuan tentang Pencegahan Luka DM Pada Anggota Keluarga Pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Ciputat Timur.
- Wulandari, P., Saputra, R., & Basri, H. (2013). *Hubungan Pengetahuan Penderita DM Terhadap Kejadian Luka Diabetes Melitus di Ruangan Penyakit Dalam RSUD Arifin Achmad Pekanbaru* , 2-9.
- Z, E., R, R., & R, A. (2015). *Faktor Risiko Terjadinya Ulkus Diabetikum Pada Pasien Diabetes Melitus yang di Rawat Jalan dan Inap RSUP Dr. Djami dan RSI Ibnu Sina Padang*. Andalas.
- Politehnik Kesehatan Medan, 2018. Panduan Penyusunan Karya Ilmiah. Medan.

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN SKRIPSI**

NAMA : MEGAWATI SIMBOLON
NIM : P07520216037
JUDUL : *Literatur Review* : Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus dengan Perilaku Pencegahan Luka Diabetik Tahun 2020
NAMA PEMBIMBING : Suriani Ginting, S.Kep., Ns, M.Kep

| No. | Hari/ Tanggal | Materi Bimbingan | Rekomendasi Pembimbing | Paraf Pembimbing |
|-----|----------------------------|---------------------------------------|--|---------------------|
| 1. | Kamis, 5 Desember 2019 | Pengajuan Judul | Telaah jurnal dan kerjakan latar belakang | |
| 2. | Jumat, 13 Desember 2019 | Acc Judul | Kerjakan Bab I Sampai Bab III | |
| 3. | Selasa, 14 Januari 2020 | Konsul Bab I | Revisi Bab I | |
| 4. | Selasa, 28 Januari 2020 | Konsul Bab I | Revisi Bab I dan lanjut meneggrjakan Bab II | |
| 5. | Senin, 03 Februari 2020 | Konsul Bab I dan II | Revisi Bab I dan II dan lanjut mengerjakan Bab II | |
| 6. | Jumat, 21 Februari 2020 | Konsul Bab I sampai Bab III | Revisi Bab I sampai Bab III | |
| 7. | Senin, 01 Maret 2020 | Konsultasi Bab I sampai Bab III | Revisi Bab I sampai III dan lanjut mengerjakan kuesioner | |

| | | | | |
|-----|----------------------|---|---------------------------------------|--|
| 8. | Kamis, 05 Maret 2020 | Konsul Bab I sampai III + kuesioner | Revisi Bab I sampai III dan kuesioner | |
| 9. | Jumat, 06 Maret 2020 | Acc Bab I dan II | Revisi Bab III dan kuesioner | |
| 10. | Senin, 09 Maret 2020 | Konsul Bab III + kuesioner | ACC Proposal | |
| 11. | Kamis, 14 Mei 2020 | Konsultasi Bab I - III Literatur Review | Revisi literatur Review Bab I – III | |
| 12. | Rabu, 20 Mei 2020 | Konsultasi Bab IV dan V Literature Review | Revisi Bab IV dan V Literatur Review | |
| 13. | Selasa, 16 Juni 2020 | Konsultasi Bab IV dan V dan Abstrak | ACC | |

Medan, 2020

Mengetahui

Ketua Prodi D IV Keperawatan

(Dina Indarsita SST., M.Kes)

NIP. 196501031989032001