



Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Kekambuhan Luka Diabetik



Titik Juwariah¹, Agus Priyanto²

^{1,2}Fakultas Keperawatan, STIKes Ganesha Husada Kediri

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima, 24/10/2018

Disetujui, 28/12/2018

Di Publikasi, 28/12/2018

Kata kunci:

Pengetahuan, Perilaku, Luka Diabetik, Kekambuhan

Abstrak

Luka diabetik bila tidak tertangani dapat membusuk dan mengakibatkan kematian. Penanganan luka pasca operasi dan pengetahuan tentang pencegahan terjadinya luka menjadi hal penting untuk mempercepat proses penyembuhan dan mencegah kekambuhan ulang. Tanpa pengetahuan yang baik tentang perawatan, luka diabetik akan muncul berulang dan mengakibatkan kematian jaringan. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan kekambuhan luka diabetik. Desain yang digunakan adalah korelasional. Populasinya pasien Diabet di ruang penyakit Dalam RSUD Gambiran. Sampel diambil dengan teknik consecutive sampling sejumlah 29 responden. Variabel independent nya adalah tingkat pengetahuan pasien tentang pencegahan luka diabetik dan variabel dependent nya adalah perilaku pencegahan kekambuhan luka diabetik. Data diambil menggunakan questioner dengan skala ordinal dan dianalisis dengan Uji Spearman Rank. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan pasien tentang pencegahan luka diabetik baik sebanyak 24 responden (82,75%). Perilaku pencegahan luka diabetik sebagian besar cukup 15 orang (51,73%). Hasil Uji Spearman Rank menunjukkan Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan luka diabetik (dengan $p = 0,003 < 0,05$, *Coefficient correlation* = 0,404), semakin baik tingkat pengetahuan maka perilaku pencegahan luka diabetik juga semakin baik. Sebagai tindak lanjut dalam meningkatkan perilaku pencegahan kekambuhan luka diabetik pada pasien yang pernah menderita luka maupun yang belum pernah, perlu upaya untuk meningkatkan pengetahuan tentang cara perawatan pasien Diabet terutama dalam menjaga kestabilan gula darah dalam batas normal, melalui pola diet dan cara pemeliharaan integritas kulit agar tidak terjadi luka diabetik.

✉ Correspondence Address:

STIKes Ganesha Husada Kediri - East Java, Indonesia

Email: laserdut98@gmail.com

This is an Open Access article under

The CC BY-SA license (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

DOI: [10.26699/jnk.v5i3.ART.p233-240](https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.ART.p233-240)

P-ISSN : 2355-052X

E-ISSN : 2548-3811

The correlation of knowledge level and the preventive behavior of Diabetic Wound

Article Information

History Article:

Received, 24/10/2018

Accepted, 28/12/2018

Published, 28/12/2018

Keywords:

Knowledge, Behavior, Diabetic wounds, recurrence

Abstract

Improper treatment of diabetic wound will result in bad smell and will caused died. Treatment of postoperative wounds and knowledge of prevention of injury are important to prevent recurrence. Without good knowledge about the treatment, diabetic wounds will be recurred and cause loss of body parts due to the necrotic tissue. The purpose of this study was to analyze the correlation of knowledge level and preventing behavior of diabetic wound. The design used correlational. The population was internist patients of Gambiran Hospital. 29 respondents were taken by consecutive techniques. The independent variable was the level of patient knowledge about the prevention of diabetic wounds and the dependent variable was the behavior of diabetic wound in recurrence prevention. The ordinal data was taken with a questionnaire and analyzed by the Spearman Rank Test. The results showed that 24 respondents (82.75%) were in the good category of the knowledge of the prevention of diabetic wounds. Preventive behavior of diabetic wounds was mostly 15 people (51.72%). The Spearman Rank test showed that there was a correlation of level of knowledge and the preventive behavior of diabetic wounds in the internist room of Gambiran Hospital (spearman rank with $p = 0.003 < 0.05$, Coefficient correlation = 0.40). Patients who had better knowledge level will have better preventive behavior of diabetic wounds. As a follow-up in improving the prevention behavior of randomized wound recurrence in patients who have suffered from diabetic wounds or who have never before, it is necessary to increase the knowledge of patients and family members on how to treat diabetic patients, especially in maintaining blood sugar stability within normal limits, through diet and methods, maintenance of the integrity of the skin so that no wounds occur.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu indikator dari tercapainya masyarakat Indonesia yang sejahtera, yaitu tercapainya hak atas hidup sehat bagi seluruh lapisan masyarakat melalui sistem kesehatan yang dapat menjamin terlindunginya masyarakat dari berbagai risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan dan tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau dan merata. yang ditandai dengan masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat, baik jasmani, rohani sosial, dan memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, denan derajat kesehatan yang optimal (Depkes RI, 2009). Seiring dengan bertambahnya usia maka muncul berbagai macam penyakit degeneratif, Penyakit Degeneratif merupakan penyakit kronik menahun yang dapat menurunkan produktifitas dan kualitas hidup masyarakat, diantaranya adalah diabet, hipertensi dan kanker (Brunner & Suddarth, 2012). Diabetes mellitus (DM) adalah sindroma gangguan metabolisme dan ditandai dengan hiperglikemia yang disebabkan oleh defisiensi absolut atau relatif dari sekresi insulin dan atau gangguan kerja insulin. Diabetes mellitus merupakan penyakit seumur hidup dan tidak dapat disembuhkan, tetapi dengan perilaku yang sehat, kadar glukosa darah dapat dikendalikan sehingga selalu sama dengan kadar glukosa orang normal atau dalam batas normal. Kadar glukosa yang tidak terkontrol pada penderita DM mengakibatkan berbagai komplikasi. Komplikasi diabetes mellitus dapat muncul secara akut atau timbul secara mendadak seperti reaksi hipoglikemia dan koma diabetik. Komplikasi yang lain muncul secara kronik atau secara perlahan, kadang tidak diketahui, tetapi akhirnya berangsur menjadi makin berat dan membahayakan. Komplikasi ini meliputi komplikasi makrovaskular dan komplikasi mikrovaskular. Komplikasi makrovaskular meliputi penyakit jantung koroner, kaki diabetes (gangren). Komplikasi mikrovaskular meliputi penyakit ginjal, penyakit mata, dan neuropati (Brunner dan Suddart 2012).

Thoha (2009) mengatakan bahwa salah satu komplikasi yang ditakuti tapi dapat dihindari adalah luka diabetik atau gangren. Prabowo (2010) menyebutkan bahwa dasar terjadinya gangren adalah adanya suatu kelainan pada saraf, kelainan pada pembuluh darah dan kemudian ada infeksi. Dalam hal ini yang paling menentukan adalah kelainan saraf, dan apabila mengenai saraf sensorik mengakibatkan hilang rasa, sehingga kehilangan kewaspaa-

daan proteksi kaki terhadap rangsangan dari luar. Keadaan gangren lanjut yang tidak ditangani dengan perawatan luka biasa, berakhir dengan tindakan amputasi di meja operasi, jika tindakan terakhir ini tidak dilakukan luka akan tidak terkontrol dan berakibat fatal sampai pada kematian. Pengetahuan adalah proses belajar dengan pancaindra yang dilakukan untuk dapat menghasilkan pemahaman dan keterampilan (Hidayat, 2010). Pengetahuan memegang peranan penting dalam penentuan perilaku yang utuh karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya dalam mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar dalam pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2013). Berdasarkan *survey IDF (International Diabetes Federation)*, tahun 2010 data angka kasus diabetes di Indonesia menempati urutan ke empat tertinggi di dunia setelah Cina, India dan Amerika, yaitu 8,4 juta jiwa dan diperkirakan jumlahnya melebihi 21 juta jiwa pada tahun 2025 mendatang. Dalam profil Kesehatan Indonesia tahun 2010, diabetes mellitus berada pada urutan keenam dari 10 penyakit utama pada pasien rawat jalan di rumah sakit di Indonesia. Peneliti telah melaksanakan survei awal di poli penyakit Dalam RSUD Gambiran September–November 2016 jumlah pasien diabetes mellitus a sebanyak 111 orang, dan yang pernah mengalami luka diabetik sejumlah 39 orang dari 30 pasien yang mengalami luka tersebut 14 orang mengalami luka berulang artinya pasien mengalami luka tidak hanya sekali, setelah luka pertama sembuh pasien mengalami luka lagi. Berdasarkan penjelasan di atas peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan kekambuhan luka diabetik di Ruang penyakit dalam RSUD Gambiran Kediri. Mukhopadhyay (2012) dalam penelitiannya mengenai persepsi dan praktek pasien DM tipe II dalam mengendalikan diabetes mellitus, berkesimpulan bahwa penderita diabetes sebagian besar mengendalikan penyakitnya dengan obat dan diet, dan tidak menyebutkan tentang modifikasi gaya hidupnya. Gaya hidup penting bagi penderita DM karena gaya hidup merupakan salah satu bentuk aplikasi dari pemahaman tentang penyakit dan cara mengendalikan penyakitnya untuk mencegah komplikasi dan mencegah kekambuhan luka berulang bagi penderita yang pernah mengalami luka gangren.

Pengetahuan dapat diartikan sebagai hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Notoadmojo,

2013). Pengetahuan pasien diabetes mellitus dapat diartikan sebagai hasil tahu dari pasien mengenai penyakitnya, memahami penyakitnya, cara pencegahan, pengobatan dan komplikasinya. Pengetahuan memegang peranan penting dalam penentuan perilaku yang utuh karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya dalam mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2013) sehingga akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Terbentuk suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif dalam arti subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek di luarnya, sehingga menimbulkan pengetahuan baru dan akan terbentuk dalam sikap maupun tindakan.

Pengetahuan penderita tentang pencegahan luka gangren memegang peranan penting dalam mengantisipasi kejadian berulang. Penderita harus mengenal, mempelajari dan memahami segala aspek dari penyakit diabetes mellitus termasuk tanda dan gejala, penyebab, pencetus dan penatalaksanaannya. Abdelhafiz. (2014). Pengetahuan kondisi tubuh secara menyeluruh dapat membantu untuk mengambil keputusan yang tepat dalam memilih pengobatan yang diperlukan dan langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya gangren (Sibroto, 2010). Pengetahuan memiliki kaitann yang erat dengan keputusan yang akan diambilnya, karena dengan pengetahuan seseorang memiliki landasan untuk menentukan pilihan (Notoadmojo, 2010).

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan luka diabetik di Ruang penyakit dalam RSUD Gambiran.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan luka diabetik pada pasien diabetes mellitus Ruang penyakit dalam

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian ini adalah *Correlational* dengan pendekatan *cross Sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober s.d desember tahun 2016 di RSUD Gambiran kota Kediri. Sampelnya adalah pasien dengan diagnosa Diabetes Mellitus yang menjalani rawat inap di ruang penyakit dalam dan pernah mengalami atau sedang menga-

lami luka diabetik sejumlah 29 responden. Sampel diambil dengan teknik *Consecutive sampling* selama 20 hari . Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah tingkat pengetahuan pasien diabetes mellitus, dan variabel dependennya adalah perilaku pencegahan kekambuhan luka diabetikum. Data dikumpulkan dengan menggunakan instrumen berupa Questioner pertanyaan tertutup dengan Skala *Guttman*. Data yang terkumpul kemudian di sajikan dalam bentuk tabel dan selanjutnya dilakukan analisis dengan SPSS Uji *Spearman Rank* dengan tingkat signifikan α 0,05.

HASIL PENELITIAN

DATA UMUM

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Kategori Umur	f	%
1	25 - 65 tahun	14	48,27
2	65 - 75 tahun	12	41,37
3	76 - 80 tahun	2	6,89
4	> 80 tahun	1	3,44
Jumlah		29	100

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa hampir setengah pasien diabetes di Ruang penyakit dalam RSUD Gambiran berusia 25–65 tahun (48,27 %) yaitu 14 dari 29 responden.

Tabel 2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Kategori Jenis Kelamin	f	%
1	Laki-laki	13	44,82
2	Perempuan	16	55,17
Jumlah		29	100

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien diabetes di ruang penyakit dalam RSUD Gambiran berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 16 orang (55,17 %).

Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

No	Pendidikan	f	%
1	Tidak Sekolah	1	3,44
2	SD	8	27,58
3	SMP	9	33,33
4	SMA	4	13,79
5	Perguruan Tinggi	7	24,13
Jumlah		29	100

Berdasarkan Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien diabetes di ruang penyakit dalam RSUD Gambiran berpendidikan SMP yaitu 9 orang (33,33 %)

Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

No	Kategori	f	%
1	Wiraswasta	8	27,58
2	Swasta	1	3,44
3	IRT	13	44,82
4	Pensiunan	7	25
Jumlah		29	100

Berdasarkan Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien diabetes di ruang penyakit dalam RSUD Gambiran adalah Ibu rumah tangga sebanyak 13 orang (44,82%),

DATA KHUSUS

Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tabel 5 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan

No	Tingkat Pengetahuan	f	%
1	Baik	24	82,75
2	Cukup	5	17,24
Jumlah		29	100

Berdasarkan Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan pasien diabetes mellitus kategori baik sebanyak 24 orang (82,75 %)

Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku Pencegahan Gangren

Tabel 6 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Perilaku Pencegahan kekambuhan luka diabetik

No	Perilaku Pencegahan Luka diabetik	f	%
1	Baik	9	31,03
2	Cukup	15	51,72
3	Kurang	5	17,24
Jumlah		29	100

Berdasarkan Tabel 6 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien diabetes di ruang penyakit dalam RSUD Gambiran mempunyai perilaku cukup dalam pencegahan luka diabetes mellitus sebanyak 15 orang (51,72%)

Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan luka Diabetik

Tabel 7 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan luka Diabetik

Perilaku Pencegahan Luka Diabetik	Tingkat Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Baik	9	100	0	0	0	0	9	100
Cukup	12	80	3	20	0	0	15	100
Kurang	3	60	2	40	0	0	5	100
Total	24	82,75	5	17,24	0	0	29	100

Pada Tabel 7 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien diabetes di ruang penyakit dalam RSUD Gambiran mempunyai tingkat pengetahuan baik dengan perilaku pencegahan luka diabetik cukup yaitu sebanyak 12 orang (80 %).

Korelasi Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan luka Diabetik

Tabel 8 Hasil Uji Corelasi Spearman Rank

No	Variabel	Coefficient Correlation	P
1.	Pengetahuan - Perilaku Pencegahan Luka Diabetik	0,404	0,003
2.	N= 29		
3.	$\alpha = 0,05$		

Hasil analisa korelasi *Spearman Rank*. Nilai korelasi (r), nilai p , dan jumlah subjek

Piranti yang digunakan untuk menganalisa uji hipotesa dan untuk menguji validitas dan reabilitas uji *Spearman Rank* dengan tingkat signifikan $\alpha 0,05$ menggunakan komputer dengan program SPSS (*Statistick Program Social ans Sain*) versi 16.

Pada SPSS $p = 0,033 < 0,05$ (α), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga dapat ditarik kesimpulan ada hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan luka diabetik. Nilai *Coefisien Correlasi* sebesar 0,404 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang sedang.

PEMBAHASAN

Tingkat Pengetahuan pasien tentang Penyakit Diabetes Mellitus, perawatan dan pencegahan kekambuhan luka diabetik

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan mayoritas tingkat pengetahuan pasien diabetes mellitus adalah baik yaitu sebanyak 23 orang (82,75 %) 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 pengelihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010). Menurut Nursalam (2011) pengetahuan seseorang dapat

dipengaruhi beberapa faktor yaitu umur, pendidikan, sumber informasi, dan pekerjaan.

Dari faktor yang pertama yaitu umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Berdasarkan analisis ini ada kecenderungan hubungan antara usia responden dengan tingkat pengetahuan. Jadi dapat disimpulkan semakin muda usia semakin baik pula tingkat pengetahuannya.

Faktor yang kedua yaitu pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengatasi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Berdasarkan analisis ini semakin tinggi pendidikan terakhir belum tentu mempunyai tingkat pengetahuan baik. Faktor yang ketiga yaitu Sumber informasi, sumber informasi ini dapat diperoleh melalui tenaga kesehatan, pengalaman orang lain, media cetak seperti buku, majalah, koran, dan poster, sedangkan media elektronik seperti televisi, dan radio. Faktor yang keempat yaitu pekerjaan adalah suatu aktivitas yang dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Berdasarkan analisis ini semakin baik jenis pekerjaan belum tentu mempunyai tingkat pengetahuan baik. Wati (2009).

Berdasarkan fakta penelitian dan teori yang mendukung dapat dijelaskan bahwa tingkat pengetahuan pasien diabetes yang baik di ruang penyakit dalam RSUD Gambiran Kota Kediri didukung informasi tentang diabetes mellitus yang diperoleh pasien dari petugas kesehatan. Selain informasi diabetes didapat dari petugas kesehatan juga didapatkan dari media massa, media cetak, media elektronik dan media sosial yang sangat mudah untuk di akses.

Perilaku Pencegahan Kekambuhan luka Diabetik Pasien Diabetes Mellitus di Ruang penyakit Dalam RSUD Gambiran Kota Kediri

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa mayoritas Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Penyakit Dalam RSUD Gambiran Kota Kediri mempunyai perilaku cukup dalam pencegahan luka diabetik sebanyak 15 orang (51,73%)

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). Perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

Faktor internal, yaitu karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya: tingkat pendidikan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya. Faktor eksternal, yaitu lingkungan baik lingkungan fisik, sosial, sosial, budaya, ekonomi. Faktor lingkungan merupakan faktor yang domain yang mempengaruhi perilaku seseorang (Notoadmodjo, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian pada responden, faktor pendidikan menjadi salah satu penentu tingkat perilaku cukup, dengan tingkat pendidikan yang sebagian besar adalah tingkat SMP, bahkan ada yang SD ini mempengaruhi wawasan dan cara pengambilan keputusan dalam berprilaku.

Menurut Efendy (2009), perilaku terbentuk adanya prosedur pembentukan perilaku yaitu pertama melakukan identifikasi tentang hal yang merupakan penguat atau *reinforcer* berupa kaidah-kaidah atau *rewards* bagi perilaku yang akan dibentuk. Berikutnya melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud, dengan menggunakan secara urut komponen itu sebagai tujuan-tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforcer* atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut. Apabila komponen pertama telah dilakukan maka hadiahnya diberikan. Hal ini akan mengakibatkan komponen atau perilaku (tindakan) tersebut cenderung akan sering dilakukan (Wawan dan Dewi, 2010).

Perilaku merupakan hasil pengalaman dan proses interaksi seseorang dengan lingkungannya, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat dapat dilakukan kegiatan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu faktor penentu utama dalam upaya pencegahan kekambuhan luka diabetik.

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Kekambuhan luka Diabetik Di Ruang Penyakit Dalam RSUD Gambiran Kota Kediri

Pada Tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan baik dengan perilaku pencegahan luka diabetik cukup yaitu sebanyak 12 orang (80 %). Hasil analisa hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan luka diabetik di Ruang Penyakit Dalam

RSUD Gaambiran Kediri dengan menggunakan uji *spearman rank* memperoleh nilai $p=0,033 < \alpha=0,05$ yang menunjukkan bahwa H_0 di tolak dan H_1 di terima artinya ada korelasi antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan kekambuhan luka diabetik. Dengan nilai signifikansi 0,404 menunjukkan bahwa arah korelasi positif. Menurut Senuk (2013) interval koefisien korelasi antara 0,40 – 0,59 menyatakan terdapat korelasi sedang. Artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan kekambuhan luka diabetik. Menurut Notoadmodjo (2010) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni: *awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu, *interest* yakni orang mulai tertarik kepada stimulus, *evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi, *trial* orang telah mulai mencoba berperilaku baru, *adaption* subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2010). Dan selanjutnya pengetahuan tersebut bisa mempengaruhi perilaku (*practice*) yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010).

Pengetahuan manusia tentang apa yang dilihatnya, dipelajari dipikirkan dan dipengaruhi oleh lingkungan menjadi suatu sikap yang dilakukan sehari-hari sehingga terbentuklah perilaku. Demikian juga dengan perilaku pencegahan gangren di kaki pada pasien diabetes mellitus jika individu mempunyai pengetahuan yang baik tentang kesehatan maka kejadian gangren bisa dicegah dari awal, mulai dari mengontrol jumlah kalori dalam makanan, jadwal makan yang teratur, serta harus memperhatikan jenis-jenis makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi dan olah raga yang mudah seperti senam kaki.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Tingkat pengetahuan pasien diabetes mellitus tentang pencegahan kekambuhan luka diabetik di ruang penyakit dalam RSUD Gambiran mayoritas baik yaitu 24 orang (82,75 %)

Perilaku pasien Diabetes Mellitus di Ruang Penyakit Dalam RSUD Gambiran Kota Kediri dalam

pencegahan luka diabetik mayoritas baik sebanyak 15 orang (51,73%)

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan pasien Diabetes Mellitus tentang pencegahan kekambuhan luka diabetik dengan perilaku pencegahan kekambuhan luka diabetik. $p = 0,033 < 0,05 (\alpha)$. Dengan tingkat kemaknaan “sedang” 0,404.

Saran

Untuk meningkatkan perilaku pencegahan terjadinya kekambuhan luka diabetik perlu dioptimalkan pengetahuan tentang cara pencegahan kekambuhan luka, melalui ceramah, pengalaman merawat langsung, sharing antar pasien dan keluarga pasien serta mengoptimalkan akses media elektronik maupun media sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdelhafiz, A., Sinclair, A. (2014). *Diabetes in the Elderly*. USA: Elsevier
- Brunner & Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Ed.8. Vol 2. Jakarta : EGC
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan*
- Efendi, Ferry. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas*, Salemba Medika. Jakarta.
- Hidayat. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus*<http://hidayat2.wordpress.com>. (diakses 29 September 2017).
- IDF (International Diabetes Federation). (2008). *Diabetes and Cardiovascular Disease*. <http://www.idf.com> (diakses 1 September 2017)
- Mukhopadhyay K, Chaudhary B, (2012). *Syzygium cumini (L.) skeels: A potential source of nutraceuticals*. IJPBS, 2(1): 46-53.
- Notoatmodjo. (2010). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, (2013). *Promosi Kesehatan Global*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional (3rd ed.)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Senuk. (2013). *Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani diet DM di Poliklinik RSUD Kota Tidore Kepulauan Provinsi Maluku Utara*. Skripsi.
- Sibroto, Junita I.L. (2010). *Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tentang Komplikasi Diabetes Melitus Di RSUP Haji Adam Malik Medan*. Skripsi. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara
- Wati, R. (2009). *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Peningkatan Pengetahuan*. <http://enprints.uns.ac.id> (diakses 1 Oktober 2017)
- Wawan & Dewi M. (2010). *Teori dan Pengukuran Sikap dan Perilaku Manusia*. Surabaya: Numed.