

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PENCEGAHAN
DAN PERAWATAN LUKA KAKI DIABETIK DI RUMAH SAKIT DR
WAHIDIN SUDIROHUSODO DAN RUMAH SAKIT PENDIDIKAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



NURHIDAYAH M

C12114020

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2017

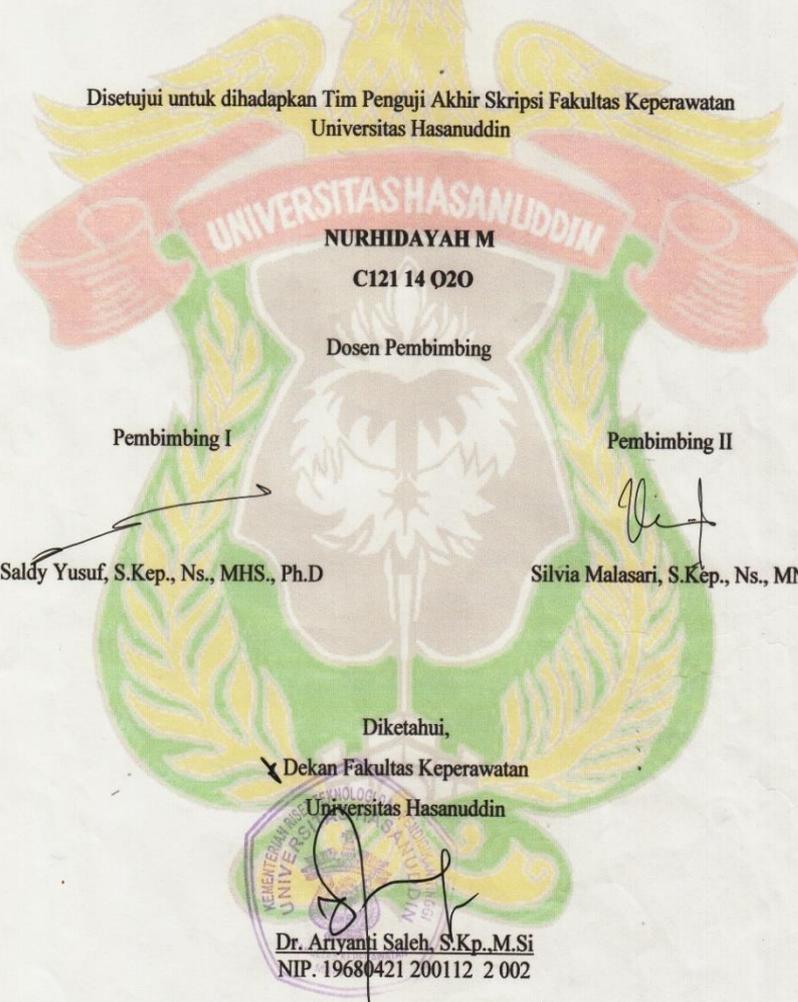
HALAMAN PERSETUJUAN

Halaman Persetujuan

Skripsi dengan judul

**GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PENCEGAHAN DAN
PERAWATAN LUKA KAKI DIABETIK DI RUMAH SAKIT DR WAHIDIN
SUDIROHUSODO DAN RUMAH SAKIT PENDIDIKAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

Disetujui untuk dihadapkan Tim Penguji Akhir Skripsi Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin



HALAMAN PENGESAHAN

Halaman Pengesahan

**GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PENCEGAHAN DAN
PERAWATAN LUKA KAKI DIABETIK DI RUMAH SAKIT DR WAHIDIN
SUDIROHUSODO DAN RUMAH SAKIT PENDIDIKAN UNIVERSITAS
HASANUDDIN MAKASSAR**

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Pada

Hari/Tgl : 22 Februari 2018

Pukul : 13.30 Wita

Tempat : GA 405, Lantai 4

Oleh:

NURHIDAYAH M

C121 14 020

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji Akhir

Penguji I : Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Penguji II : Titi Iswanti Afelya, M.Kep.,Ns., Sp.Kep.M.B

Penguji III : Saldy Yusuf, S.Kep.,Ns.,MHS.,Ph.D

Penguji IV : Silvia Malasari, S.Kep.,Ns.,MN

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin**



Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si
NIP. 19680421 200112 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama: NURHIDAYAH M

NIM: C 121 14 020

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali.

Makassar, 22 Januari 2018

Yang membuat pernyataan,

(NURHIDAYAH M)

KATA PENGANTAR

Tiada kata yang pantas penulis lafaskan kecuali ucapan puji dan syukur kehadirat Allah *subhanahwataala* atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Pencegahan Dan Perawatan Luka Kaki Diabetik Di Rumah Sakit”, yang merupakan persyaratan akademis guna memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Makassar.

Penyusunan skripsi ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunan skripsi ini. Namun berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya hambatan dan kesulitan yang dihadapi peneliti dapat diatasi. Pada kesempatan kali ini peneliti menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua saya **A. Mattarata** dan **Maryam. K, S.Pd.I** yang senantiasa memberi dukungan, nasehat, dan do'a bagi peneliti, serta membiayai pendidikan peneliti hingga ke perguruan tinggi. Peneliti juga menyampaikan ucapan terimah kasih kepada saudara saya **Rahmatullah. S.Pd, Nurjannah. Amd.,Kep, Syamsul Alam. S.Pd** yang selalu memberikan semangat dan menemani peneliti selama menjalani kuliah di Universitas Hasanuddin. Semoga Allah senantiasa memberi kesehatan dan menjaga beliau. Terima kasih dan penghargaan tak lupa saya sampaikan kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hsanuddin.

2. Bapak Saldy Yusuf, S.Kep., Ns., MHS., Ph.D dan Ibu Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN selaku pembimbing satu dan dua yang senantiasa memberi masukan dan arahan-arahan dalam penyempurnaan penelitian dan penulisan skripsi.
3. Bapak Dr. Takdir Tahir S.kep., Ns., M.kep dan Ibu Titi Iswanti Afelya., S.kep Ns., Sp. Kep.M.B selaku penguji yang memberikan banyak masukan dan arahan demi penyempurnaan skripsi ini.
4. Perawat yang telah bersedia menjadi responden saya dalam penelitian saya di Rumah Sakit DR Wahidin Sudirohusodo dan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin Makassar.
6. Sahabat yang menemani saya dari zaman SMA sampai sekarang (Nurul Awaliyah Arwing, Dwi Damayanti, dan Nur Atikah Handayani)
7. Sahabat saya yang sudah seperti saudara (Uyunul Jannah, Eka Fitri Tahir, Andi Nurfadhilah Rezky, Rezky, Rismawati Samad) yang selalu memberikan motivasi, dukungan, serta bantuannya selama menyelesaikan skripsi.
8. Teman-teman angkatan CRANI4L, angkatan COMET ONE, angkatan 09 Siaga Ners Unhas, pengurus Siaga Ners Unhas periode 2017-2018, dan pengurus KAMMI Komisariat Unhas periode 2017-2018.
9. Teman-teman KKN PK angkatan 56 terhusus posko Sapobonto (Andika, Uci, Anna, Fira, Irma, Mita, Nisa, Tika) terimah kasih atas dukungannya selama proses penyelesaian skripsi.

Dari semua bantuan dan bimbingan yang telah diberikan, penulis tentunya tidak dapat memberikan balasan yang setimpal kecuali berdoa

semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada Hamba-Nya yang senantiasa membantu sesamanya. Akhirnya dengan segala kerendahan hati peneliti menyadari bahwa peneliti hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari salah dan khilaf dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini, karena sesungguhnya kebenaran sempurna hanya milik Allah semata. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan masukan yang konstruktif sehingga peneliti dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang akan datang. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf.

Makassar, Desember 2017

Nurhidayah M

ABSTRAK

Nurhidayah M. C121 14 020. **Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Pencegahan Dan Perawatan Luka Kaki Diabetik Di Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo Dan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar.** Dibimbing oleh Saldy Yusuf dan Silvia Malasari.

Latar Belakang : Kejadian penderita penyakit DM yang dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Salah satu komplikasi yang sering muncul pada penderita DM adalah munculnya luka kaki diabetik. Masalah luka kaki diabetik juga telah menjadi masalah di Rumah Sakit. Hal ini perlu dilakukan evaluasi terhadap tingkat pengetahuan perawat dalam melakukan pencegahan dan perawatan luka kaki diabetik di Rumah Sakit

Tujuan : Mengidentifikasi gambaran pengetahuan perawat tentang pencegahan dan perawatan luka kaki diabetik di Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo dan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar.

Metode : Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan metode penelitian deskriptif. Penelitian ini mengembangkan instrumen menggunakan tehnik Delphi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling* dengan besar sampel yakni 100 orang.

Hasil : Penelitian menunjukkan dari 100 responden sebanyak 1.0 % responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai pencegahan luka kaki diabetik dan 92.0% memiliki pengetahuan kurang. Mengenai perawatan luka kaki diabetik sebanyak 4.0 % responden memiliki tingkat pengetahuan baik dan 60.0% responden memiliki pengetahuan kurang. Pada karakteristik demografi usia yang memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu usia ≤ 29 tahun dengan pengalaman kerja 1-5 tahun. Responden yang memiliki pengetahuan baik dengan pendidikan terakhir Ners dan S1.

Kesimpulan dan saran : Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100 responden yang terdiri dari 46 perawat di Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo dan 54 perawat di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makasar lebih dari 50% perawat memiliki pengetahuan kurang tentang pencegahan dan perawatan luka kaki diabetik. Sehingga diharapkan bagi pihak Rumah Sakit agar memfasilitasi perawat dalam mengikuti pelatihan luka untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang pencegahan dan perawatan luka kaki diabetik.

Kata Kunci : DM, Luka Kaki Diabetik, Pengetahuan, Pencegahan dan Perawatan LKD

Kepustakaan : 48 Literatur (2010-2017)

ABSTRACT

Nurhidayah M. C121 14 020. Nursing Knowledge Overview About Prevention And Treatment Of Diabetic Foot Injury In Dr Wahidin Sudirohusodo Hospital And Hasanuddin University Hospital Of Makassar. Guided by Saldy Yusuf and Silvia Malasari.

Background: Incidence of people with DM disease from year to year has increased. One of the complications that often appear in patients with DM is the emergence of diabetic foot wounds. The problem of diabetic foot wounds has also been a problem in hospitals. It is necessary to evaluate the level of knowledge of nurses in doing prevention and treatment of diabetic foot wounds in the Hospital

Objective: To identify the nurse's knowledge about prevention and treatment of diabetic foot wounds in Dr Wahidin Sudirohusodo Hospital and Makassar Hasanuddin University Education Hospital.

Method: This research is quantitative research using descriptive research method. This research develops the instrument of Delphi technique. Sampling technique in this research use Purposive Sampling with big sample that is 100 people.

Results: The study showed that 100% of respondents were 1.0% of respondents had a good level of knowledge about prevention of diabetic foot wounds and 92.0% had less knowledge. Regarding the care of diabetic foot wounds sebanyak 4.0% of respondents memiliki good level of knowledge and 60.0% of respondents have less knowledge. On the demographic characteristics of age who have a good level of knowledge ie age ≤ 29 years with work experience 1-5 years. Respondents who have good knowledge with recent education Ners and S1.

Conclusions and suggestions: Based on the results of the study showed that from 100 respondents consisting of 46 nurses at Dr Wahidin Sudirohusodo Hospital and 54 nurses at Hasanuddin University Hospital Makassar Makassar more than 50% nurses have less knowledge about prevention and care of diabetic foot wounds. So it is expected for the Hospital to facilitate the nurses in following the wound training to improve nurse knowledge about prevention and care of diabetic foot wounds.

Keywords: DM, Diabetic Injuries, Knowledge, Prevention and Care of LKD
Literature: 48 Literature (2010-2017)

DAFTAR ISI

SAMPUL	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	1
DAFTAR TABEL.....	2
DAFTAR LAMPIRAN.....	3
BAB I.....	4
PENDAHULUAN	4
A. Latar belakang.....	4
B. Rumusan masalah.....	7
C. Tujuan penelitian.....	8
D. Manfaat penelitian.....	9
BAB II.....	10
TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Tentang DM.....	10
1. Defenisi DM.....	10
2. Komplikasi DM	10
3. Manifestasi Klinik.....	13
4. Penatalaksanaan DM.....	14
B. Tinjauan Tentang Luka Kaki Diabetik	15
1. Defenisi Luka Kaki Diabetik	15
2. Penatalaksanaan Luka Kaki Diabetik	15
3. Pencegahan luka kaki diabetik	17
4. Perawatan luka kaki diabetik	18
C. Tinjauan Pengetahuan Tentang Pencegahan Dan Perawatan Luka Kaki Diabetik	20

1. Defenisi Pengetahuan.....	20
2. Kaitan Pengetahuan dengan Peran Perawat	21
BAB III	23
KERANGKA KONSEP.....	23
A. Kerangka Konsep.....	23
BAB IV	24
METODOLOGI PENELITIAN.....	24
A. Rancangan Penelitian.....	24
B. Tempat dan Waktu Penelitian	24
C. Populasi dan Sampel	25
D. Alur Penelitian	27
E. Variabel Penelitian	28
1. Identifikasi Variabel.....	28
2. Definisi Operasional	28
F. Instrumen Penelitian	28
G. Pengolahan Dan Analisa Data.....	31
1. Pengolahan Data	31
2. Analisa data.....	32
H. Masalah Etika.....	32
BAB V	35
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
A. Hasil Penelitian	35
1. Fase 1 (Pembuatan Instrumen).....	37
2. Fase 2 (Evaluasi Pengetahuan Perawat Tentang Pencegahan Dan Perawatan Luka Kaki Diabetik di Rumah Sakit).....	39
B. Pembahasan.....	45
2.1 Gambaran pengetahuan perawat tentang pencegahan luka kaki diabetik di RSWS dan RSP Unhas Makassar berdasarkan domain pertanyaan pencegahan.....	46
2.2 Gambaran pengetahuan perawat tentang perawatan luka kaki diabetik di RSWS dan RSP Unhas Makassar berdasarkan domain pertanyaan perawatan.	49
2.3 Gambaran pengetahuan perawat tentang pencegahan dan perawatan luka kaki diabetik di RSWS dan RSP Unhas Makassar berdasarkan data demografi.	52
BAB VI.....	57
KESIMPULAN DAN SARAN.....	57

1. Kesimpulan	57
2. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	59
<i>Lampiran 1</i>	63
<i>Lampiran 2</i>	65
<i>Lampiran 3</i>	66
<i>Lampiran 5</i>	81
<i>Lampiran 6</i>	103

DAFTAR GAMBAR

5.1 Gambar logaritma delphi ronde 1 dan ronde 3

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1. karakteristik demografi usia, pengalaman kerja sebagai perawat, pengalaman kerja sebagai perawat luka expert panel ronde 1 (n=33) dan 3 (n=14)

Tabel 5.2 karakteristik demografi jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan sertifikasi luka expert panel ronde 1 (n=33) dan 3 (n=14)

Tabel 5.3. Distribusi demografi usia, lama bekerja sebagai perawat, dan lama merawat pasien DM pada responden di RSWS dan RSP Unhas Makassar (n=100)

Tabel 5.4. Distribusi demografi jenis kelamin, pendidikan terakhir, sertifikasi luka responden di RSWS dan RSP Unhas Makassar (n=100)

Tabel 5.5. Gambaran pengetahuan perawat tentang pencegahan luka kaki diabetik di RSWS dan RSP Unhas Makassar (n=100)

Tabel 5.6. Gambaran pengetahuan perawat tentang perawatan luka kaki diabetik di RSWS dan RSP Unhas Makassar (n=100)

Tabel 5.7. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan perawat tentang pencegahan luka kaki diabetik di RSWS dan RSP Unhas Makassar (n=100)

Tabel 5.8. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan luka kaki diabetik di RSWS dan RSP Unhas Makassar (n=100)

Tabel 5.9. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan perawat tentang pencegahan luka kaki diabetik di RSWS dan RSP Unhas Makassar berdasarkan distribusi demografi (n=100)

Tabel 5.10 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan luka kaki diabetik di RSWS dan RSP Unhas Makassar berdasarkan distribusi demografi (n=100)

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 naskah penjelasan untuk mendapatkan persetujuan dari subjek penelitian

Lampiran 2 lembar persetujuan responden

Lampiran 3 lembar kuesioner demografi, pencegahan dan perawatan luka kaki diabetik

Lampiran 4 Master tabel

Lampiran 5 hasil olahan SPSS analisa data

Lampiran 6 dokumen perizinan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Prevalensi DM di dunia dilaporkan dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Berdasarkan estimasi *International Diabetes Federation* (IDF) terdapat 382 juta orang yang hidup dengan menyandang penyakit DM di dunia pada tahun 2013. Pada tahun 2035 jumlah tersebut diperkirakan akan mengalami peningkatan menjadi 592 juta orang (Infodatin, 2014). Pada tahun 2015 sebanyak 415 juta orang dewasa mengidap penyakit DM dan mengalami kenaikan 4 kali lipat dari 108 juta di 1980an dan diperkirakan pada tahun 2040 meningkat menjadi 642 juta (International Diabetes Federation, 2015). Penyakit DM sudah mendunia bukan hanya di negara maju tetapi juga sudah menyebar di negara berkembang termasuk di Indonesia.

Di Indonesia prevalensi DM dilaporkan meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2011 jumlah penderita DM telah mencapai 366 juta orang, jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 552 juta pada tahun 2030. Sebanyak 183 juta orang tidak menyadari bahwa mereka mengidap DM, orang yang menderita DM 80% tinggal di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah (Internasional Diabetes Federation, 2011). Berdasarkan laporan (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013), prevalensi DM di Indonesia sebesar 1,5%. Pada tahun 2015 Indonesia menempati urutan ketujuh di dunia dengan prevalensi penderita DM terbanyak dengan jumlah penderita sebanyak 10 juta orang

dan diperkirakan pada tahun 2040 akan mengalami peningkatan dan perubahan tingkatan menjadi urutan keenam dengan jumlah penderita sebanyak 16.2 juta orang. (International Diabetes Federation, 2015). Indonesia juga menempati urutan kedua tertinggi dengan persentase kematian akibat penyakit DM setelah Srilanka (World Health Organization, 2016). Di Indonesia sebaran DM praktis merata di berbagai provinsi termasuk di Sulawesi Selatan.

Di Provinsi Sulawesi Selatan prevalensi DM juga telah dilaporkan meningkat. Pada tahun 2013 prevalensi DM di Sulawesi Selatan yang terdiagnosis oleh dokter sebesar 1.6%. Prevalensi DM yang didiagnosis dokter tertinggi terdapat di Kabupaten Pinrang (2.8%), Kota Makassar (2.5%), Kabupaten Toraja Utara (2.3%) dan Kota Palopo (2.1%). Prevalensi DM pada perempuan cenderung lebih tinggi dari pada laki-laki (Dinkes Provinsi Sulsel, 2015). Didukung oleh hasil penelitian (Azim, 2016) yang menyatakan bahwa responden terbanyak adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 31 orang (51.7%). Oleh karena itu dibutuhkan upaya pencegahan DM termasuk komplikasi yang menyertainya.

DM merupakan suatu penyakit kronis kompleks yang membutuhkan perawatan medis yang lama atau terus menerus dengan cara mengendalikan kadar gula darah untuk mengurangi risiko multifaktoral diluar kendali glikemik (American Diabetes Association, 2014). Ada beberapa komplikasi yang terjadi pada penderita DM yaitu, penyakit mata, penyakit kardiovaskular, komplikasi kehamilan, kaki

diabetik, kesehatan mulut, penyakit ginjal, dan kerusakan saraf (International Diabetes Federation, 2015).

Penderita DM yang mengalami luka kaki diabetik telah menjadi masalah di Rumah Sakit. Prevalensi luka kaki diabetik di RSCM pada tahun 2011 didapatkan data sebanyak (8.70%) mengalami luka kaki diabetik dan angka kejadian amputasi (1.30%) (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan hasil penelitian menjelaskan bahwa prevalensi luka kaki diabetik yang terjadi di Indonesia pada pasien dengan faktor risiko luka kaki diabetik sebanyak 55.4% (95% CI :53.7% - 57.0 %) dan prevalensi luka kaki diabetik sebanyak 12 % (95% CI : 10.3%-13.6%) (Yusuf et al., 2016). Luka kaki diabetik juga merupakan penyebab paling umum amputasi kaki diseluruh dunia. Oleh karena itu perlu upaya pencegahan melalui peningkatan pengetahuan pasien DM.

Selama ini masih banyak pasien DM yang belum mengetahui tentang luka kaki diabetik. Didukung oleh hasil penelitian yang menjelaskan bahwa sebagian besar pasien dengan tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 9 orang (15.0%) memiliki risiko luka kaki diabetik kategori rendah. Pasien dengan tingkat pengetahuan yang cukup sebanyak 8 orang (13.3%) memiliki risiko luka kaki diabetik kategori sedang dan pasien dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 18 orang (30.0%) memiliki risiko luka kaki diabetik kategori tinggi. Hasil uji korelasi spearman diperoleh nilai p value sebesar 0.000 ($p < 0.1$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien DM tipe 2 tentang perawatan kaki dengan klasifikasi risiko luka kaki diabetik

(Azim, 2016). Untuk mencegah timbulnya luka kaki diabetik diperlukan upaya pencegahan.

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi DM yaitu dengan pemantauan diri terhadap kesehatan kaki, partisipasi aktif dalam penyaringan untuk komplikasi mata, kaki, ginjal, dan imunisasi (ADA , 2017). Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan seorang perawat yaitu memberikan edukasi dan melakukan perawatan kaki pada pasien DM. Perawat sebagai tim pengelolaan pasien DM diharapkan mampu mengajarkan bagaimana cara untuk mencegah timbulnya luka kaki diabetik. Salah satunya yaitu mengajarkan pasien DM cara melakukan perawatan kaki yang baik dan benar serta memberikan edukasi yang tepat sebelum muncul luka kaki diabetik. Pasien DM yang mengalami luka kaki diabetik perlu penanganan luka yang tepat untuk mencegah terjadinya amputasi. Oleh karena itu seorang perawat diharapkan mampu melakukan perawatan luka kaki diabetik dengan benar agar dapat menghindarkan pasien DM dari infeksi dan amputasi.

Berdasarkan hasil dari uraian di atas maka peneliti mengajukan judul penelitian yang berjudul “ **Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Pencegahan Dan Perawatan Luka Kaki Diabetik Di Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo Dan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar**”.

B. Rumusan masalah

Penyakit DM yang telah berkembang di seluruh dunia bukan hanya di negara maju namun juga sudah memasuki negara berkembang yaitu

Indonesia. Prevalensi DM yang dari tahun ke tahun dilaporkan mengalami peningkatan. Bahkan komplikasi yang ditimbulkan dari penyakit DM salah satunya yaitu luka kaki diabetik juga menjadi masalah di rumah sakit. Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan diharapkan memiliki pengetahuan tinggi agar mampu memberikan edukasi dalam mencegah komplikasi penyakit DM salah satunya luka kaki diabetik dan mampu melakukan perawatan luka kaki diabetik dengan benar pada pasien DM yang mengalami luka kaki diabetik. Maka dari itu peneliti mengangkat judul penelitian **“Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Pencegahan Dan Perawatan Luka Kaki Diabetik Di Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo Dan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar”**.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang pencegahan dan perawatan luka kaki diabetik di Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo Dan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang pencegahan luka kaki diabetik di Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo Dan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar.

- b. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang perawatan luka kaki diabetik di Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo Dan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar.

D. Manfaat penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan para pembaca terutama mengenai pengetahuan perawat dalam mencegah dan merawat luka kaki diabetik di rumah sakit.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi perawat

Diharapkan dengan adanya data yang akan dihasilkan menjadi landasan bagi seorang perawat untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan dan perawatan luka kaki diabetik di rumah sakit. Dengan memaksimalkan asuhan keperawatan, memberikan edukasi secara menyeluruh dan pemahaman yang lebih luas terkait pencegahan luka kaki diabetik pada penderita DM.

- b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dengan adanya data yang akan dihasilkan menjadi pertimbangan dari pihak Rumah Sakit untuk memberikan pelatihan bagi sejumlah perawat terkait dengan penyakit DM dan bagaimana cara melakukan pencegahan dan perawatan luka kaki diabetik pada penderita DM di Rumah Sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang DM

1. Defenisi DM

DM adalah penyakit kronis yang terjadi baik ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), sehingga tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan (World Health Organization, 2016). Sedangkan menurut (ADA, 2014) DM merupakan suatu penyakit kronis kompleks yang membutuhkan perawatan medis yang lama atau terus menerus dengan cara mengendalikan kadar gula darah untuk mengurangi risiko multifaktoral diluar kendali glikemik. Ada 2 tipe DM yaitu DM tipe 1 yang umumnya didapat sejak masa kanak-kanak dan DM tipe II yaitu DM yang didapat setelah dewasa (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

2. Komplikasi DM

Penyakit DM yang tidak tertangani dengan baik akan menimbulkan berbagai komplikasi. International Diabetes Federation, (2015) menjelaskan bahwa komplikasi DM mayor adalah sebagai berikut;

- a. Penyakit mata (*Retinopati Diabetik*) sebagian besar orang dengan penyakit DM akan mengembangkan beberapa bentuk penyakit mata (*Retinopati*) berakibat mengurangi penglihatan atau kebutaan. Meningkatnya glukosa darah, bersama-sama dengan

tekanan darah tinggi dan kolesterol tinggi, adalah penyebab utama dari retinopati. Hal ini dapat dikelola melalui pemeriksaan mata secara teratur dan menjaga glukosa dan kadar lipid pada atau mendekati normal.

- b. Penyakit kardiovaskular mempengaruhi jantung dan pembuluh darah dan dapat menyebabkan komplikasi yang fatal seperti penyakit arteri koroner (yang mengarah ke serangan jantung) dan stroke. Penyakit jantung adalah penyebab kematian paling umum pada orang dengan diabetes, tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, gula darah tinggi dan faktor risiko lainnya berkontribusi meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular.
- c. Komplikasi kehamilan, wanita dengan tipe DM berisiko berada pada angka tertentu. Komplikasi selama kehamilan, seperti glukosa tinggi. Kadar bisa mempengaruhi perkembangan janin. Wanita Dengan DM perlu pemantauan hati-hati sebelumnya dan selama kehamilan meminimalkan risiko komplikasi. Glukosa darah tinggi selama kehamilan bisa menyebabkan perubahan pada janin yang menyebabkannya mengalami kelebihan ukuran dan berat. Hal ini pada gilirannya dapat menyebabkan masalah selama persalinan, luka pada anak dan ibu, dan darah rendah glukosa (hipoglikemia) pada anak setelah lahir.
- d. Kaki diabetik disertai dengan kerusakan saraf. Penderita DM bisa mengalami masalah dengan sirkulasi yang buruk ke kaki akibat kerusakan pembuluh darah. Masalah-masalah ini

meningkatkan risiko ulserasi, infeksi dan amputasi. Penderita DM menghadapi risiko amputasi yang mungkin lebih dari 25 kali lebih besar dari pada orang tanpa DM dengan manajemen yang bagus. Sebagian besar amputasi bisa dihindari. Bahkan saat seseorang mengalami amputasi, kaki yang tersisa dan kehidupan seseorang dapat diselamatkan dengan tindak lanjut yang baik perawatan dari tim kaki multidisiplin. Mengingat hal ini risiko penting bagi penderita DM untuk memeriksa kaki mereka secara teratur.

- e. Kesehatan mulut, DM bisa menjadi ancaman bagi kesehatan mulut. Ada Peningkatan risiko radang jaringan sekitar gigi (periodontitis) pada orang dengan glukosa yang buruk. Periodontitis adalah penyebab utama kehilangan gigi dan terkait dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular. Penatalaksanaan periodontitis sangat penting pada orang dengan DM karena kebersihan mulut optimal bisa mencegah kehilangan gigi, memfasilitasi diet sehat dan kontrol glukosa.
- f. Penyakit ginjal (*Nefropati Diabetik*) disebabkan oleh kerusakan pembuluh darah kecil di ginjal yang mengarah ke ginjal menjadi kurang efisien atau gagal sama sekali. Penyakit ginjal umum pada orang dengan DM dibanding mereka yang tanpa diabetes.
- g. Komplikasi utama DM adalah kenyataan bahwa mereka tidak bisa dihindari mereka dapat dicegah dengan kontrol kadar glukosa darah, kontrol tekanan darah, dan kadar kolesterol. Ini

membutuhkan pendidikan DM dalam mengelola kondisi mereka, serta akses terhadap insulin, obat oral, dan peralatan pemantauan. Orang dengan DM seharusnya didukung oleh tenaga kerja kesehatan terdidik dan juga sistem kesehatan yang memberikan tes darah teratur dan pemeriksaan kaki.

- h. Kerusakan saraf (neuropati) juga diakibatkan oleh kadar glukosa darah tinggi yang berkepanjangan. Hal itu bisa memengaruhi saraf di tubuh. Jenis yang paling umum adalah neuropati perifer, yang terutama mempengaruhi saraf sensorik di kaki. Hal ini dapat menyebabkan rasa sakit, kesemutan, dan kehilangan sensasi. Ini terutama signifikan karena bisa membiarkan luka masuk tanpa disadari, menyebabkan ulserasi, infeksi serius dan dalam beberapa kasus amputasi. Kelainan saraf bisa juga menyebabkan disfungsi ereksi, begitu pula masalah dengan pencernaan, buang air kecil dan fungsi lainnya.

3. Manifestasi Klinik

Gejala klinik DM yang klasik adalah mula-mula polifagia, polidipsi, poliuria, dan berat badan naik (fase kompensasi). Apabila keadaan ini tidak segera diobati, maka akan timbul gejala fase dekompensasi, yang disebut gejala klasik DM, yaitu poliuria, polidipsi, dan berat badan turun. Ketiga gejala klasik tersebut disebut pula sebagai “trias sindrom DM akut”, yang bila tidak segera diobati dapat disusul dengan mual-muntah dan ketoasidosis diabetikum. Gejala kronik komplikasi DM yang sering muncul antara lain lemah

badan, kesemutan, kaku otot, penurunan kemampuan seksual, gangguan penglihatan, sakit sendi, dll (Handaya, 2016).

4. Penatalaksanaan DM

Penatalaksanaan DM dimulai dengan menerapkan pola hidup sehat (terapi nutrisi medis dan aktivitas fisik) bersamaan dengan intervensi farmakologis dengan obat anti hiperglikemia secara oral dan/atau suntikan. Obat anti hiperglikemia oral dapat diberikan sebagai terapi tunggal atau kombinasi. Pada keadaan *emergency* dengan dekompensasi metabolik berat, misalnya: ketoasidosis, stres berat, berat badan yang menurun dengan cepat, atau adanya ketonuria, harus segera dirujuk ke Pelayanan Kesehatan Sekunder atau Tersier (Handaya, 2016).

Adapun penatalaksanaan DM yang dijelaskan oleh (Eliana, 2015) yang terdiri dari;

1. Edukasi

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistik.

2. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Penyandang DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah makanan, terutama pada mereka yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin.

3. Latihan Jasmani

Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani secara teratur (3-5 hari seminggu selama sekitar 30-45 menit , dengan total 150 menit perminggu, dengan jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik dengan intensitas sedang (50-70% denyut jantung maksimal) seperti jalan cepat, bersepeda santai, *jogging*, dan berenang. Denyut jantung maksimal dihitung dengan cara = 220-usia pasien.

4. Intervensi Farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan.

B. Tinjauan Tentang Luka Kaki Diabetik

1. Defenisi Luka Kaki Diabetik

Luka kaki diabetik adalah luka kronik pada daerah di bawah pergelangan kaki, yang meningkatkan morbiditas, mortalitas, dan mengurangi kualitas hidup pasien. Luka kaki diabetik disebabkan oleh proses neuropati perifer, penyakit arteri perifer (*Peripheral Arterial Disease*), ataupun kombinasi keduanya (Soelistijo et al., 2015)

2. Penatalaksanaan Luka Kaki Diabetik

Penatalaksanaan kaki diabetik harus dilakukan sesegera mungkin. Komponen penting dalam manajemen luka kaki diabetik adalah :

a) **Kendali metabolik (*metabolic control*)**

Pengendalian keadaan metabolik sebaik mungkin seperti pengendalian kadar glukosa darah, lipid, albumin, hemoglobin dan sebagainya.

b) **Kendali vaskular (*vascular control*)**

Perbaiki asupan vaskular (dengan operasi atau angioplasti), biasanya dibutuhkan pada keadaan ulkus iskemik.

c) **Kendali infeksi (*infection control*)**

Jika terlihat tanda-tanda klinis infeksi harus diberikan pengobatan infeksi secara agresif (adanya kolonisasi pertumbuhan organisme pada hasil usap namun tidak terdapat tanda klinis, bukan merupakan infeksi).

d) **Kendali luka (*wound control*)**

Pembuangan jaringan terinfeksi dan nekrosis secara teratur. Perawatan lokal pada luka, termasuk kontrol infeksi, dengan konsep TIME:

1. *Tissue debridement* (membersihkan luka dari jaringan mati)
2. *Inflammation and Infection Control* (kontrol inflamasi dan infeksi)
3. *Moisture Balance* (menjaga kelembaban)
4. *Epithelial edge advancement* (mendekatkan tepi epitel)

e) **Kendali tekanan (*pressure control*)**

Mengurangi tekanan pada kaki, karena tekanan yang berulang dapat menyebabkan ulkus, sehingga harus dihindari. Mengurangi

tekanan merupakan hal sangat penting dilakukan pada ulkus neuropatik. Pembuangan kalus dan memakai sepatu dengan ukuran yang sesuai diperlukan untuk mengurangi tekanan.

f) **Penyuluhan (*education control*)**

Penyuluhan yang baik. Seluruh pasien dengan DM perlu diberikan edukasi mengenai perawatan kaki secara mandiri (Soelistijo et al., 2015).

3. Pencegahan luka kaki diabetic

Perawat mempunyai peran penting dalam merawat pasien DM yaitu dalam membuat perencanaan untuk mencegah timbulnya luka kaki diabetik dengan cara memberikan edukasi yang tepat terkait pencegahan luka kaki diabetik. Didukung oleh hasil penelitian yang menyatakan bahwa edukasi seorang perawat pada pasien DM dilaporkan meningkatkan inspeksi kaki bagi pasien penderita DM (Brand, Musgrove, Jeffcoate, & Lincoln, 2015).

Selain itu upaya pencegahan yang dapat dilakukan seorang perawat yaitu memberikasn edukasi perawatan kaki yang benar kepada pasien yang menderita DM. Perawatan kaki yang baik dan pengetahuan tentang perawatan kaki dapat mencegah terjadinya komplikasi kaki DM secara dini. Dapat dilihat dari hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan praktik perawatan kaki pada pasien DM tipe 2 ($p=0.04$; $\alpha=0.05$). Faktor pengetahuan memiliki peluang 2.38 kali untuk melakukam praktik perawatan kaki (Diani, Waluyo, & Sukmarini, 2013). Didukung oleh hasil penelitian

yang menyatakan bahwa program perawatan kaki oleh perawat dilaporkan efektif dalam mencegah masalah luka kaki diabetik (Yuko et al., 2011). Namun jika perawat tidak memberikan edukasi yang benar kepada pasien DM, maka akan memunculkan masalah baru yang dapat memicu lamanya proses penyembuhan dan terjadinya komplikasi bagi penderita DM, seperti munculnya luka kaki diabetik. Di dukung oleh hasil penelitian yang menyatakan bahwa tidak adanya edukasi kaki diabetik dilaporkan sebagai prediktor lamanya pasien dirawat (or 2.70, 95% ci 1.03-7.06 p = 0.043) (Yan, Liu, Zhou, & Sun, 2013)

Sejalan dengan penelitian yang menjelaskan bahwa pasien DM di Instalasi Rawat Jalan RS Baptis Kediri dari 78 pasien yang melakukan pencegahan dengan melakukan (perawatan kaki) baik sebanyak 8 pasien (10.3%), pencegahan (perawatan kaki) cukup sebanyak 56 pasien (71.8%) dan pencegahan (perawatan kaki) kurang sebanyak 14 pasien (17.9%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki perawatan kaki cukup (Dian Prawesti, 2015).

4. Perawatan luka kaki diabetik

Seorang perawat harus mampu meyakinkan seorang pasien DM dalam melakukan perawatan kaki untuk mencegah terjadinya luka kaki diabetik. Didukung oleh hasil penelitian yang menyatakan bahwa kepercayaan pasien menjadi faktor penting dalam melakukan perawatan kaki (Vedhara et al., 2014).

Perawat juga harus mampu merubah mindset seorang pasien DM sebagai awal untuk menjalin kepercayaan antara pasien dan perawat untuk mencapai tujuan yang sama yaitu kesembuhan. Sebagaimana dijelaskan dalam hasil penelitian yang menyatakan bahwa umumnya pasien percaya luka kaki diabetik tidak bisa dihindari dan sulit untuk di deteksi. Keyakinan dan kepercayaan juga ikut berpengaruh terhadap persepsi pasien luka kaki diabetik (K, Srnt, Mscn, Professor, & Phd, 2016).

Pada saat muncul luka kaki diabetik, perawat diharapkan mampu memberikan perawatan yang benar berdasarkan SOP yang telah ditetapkan terhadap pasien DM. Di dukung oleh hasil penelitian yang menjelaskan bahwa dari seluruh tindakan perawatan luka yang dilakukan oleh perawat di Poliklinik Kaki Diabetes Mellitus RSUD Ulin Banjarmasin ditemukan bahwa seluruh responden (100%) melakukan perawatan luka dengan penilaian sempurna (90-100%). Akan tetapi dari rentang nilai 90-100% ini ditemukan bahwa masih terdapat nilai 96.1% dan 92.3% pada responden (Jannah, Mahdiyah, & Chrisnawati, 2012). Selain itu perawat juga harus mampu mengajarkan pasien cara melakukan perawatan luka kaki diabetik.

Perawatan luka yang diberikan pada pasien DM harus dapat meningkatkan proses perkembangan luka dan bersifat memberikan kehangatan dan lingkungan yang moist (lembab) pada luka. Kondisi yang lembab pada permukaan luka dapat meningkatkan proses perkembangan luka, mencegah dehidrasi jaringan dan kematian sel.

Kondisi ini juga dapat meningkatkan interaksi antara sel dan faktor pertumbuhan (Handayani, 2016). Di dukung oleh hasil penelitian yang menjelaskan bahwa ada sebanyak 30 orang (50%) perawat sudah mengetahui tentang pemilihan balutan tepat guna untuk mendukung metode perawatan luka lembab ialah balutan mampu mencegah infeksi, menampung eksudat, tertutup rapat, dan mempertahankan kelembaban. Sebanyak 42 orang (70%) perawat telah mengetahui bahwa luka eksudatif harus menggunakan balutan yang mampu mempertahankan kelembaban dan menampung eksudat luka secara maksimal (Widya Naralia, 2015).

C. Tinjauan Pengetahuan Tentang Pencegahan Dan Perawatan Luka Kaki Diabetik

1. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari “Tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan (Notoatmodjo, 2012). Sedangkan pengetahuan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI, 2016) adalah segala sesuatu yang diketahui; kepandaian .

2. Kaitan Pengetahuan dengan Peran Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang Undangan (UU Kep, 2014) yang memiliki tugas dan tanggung jawab.

Pengetahuan dalam dunia kerja sangat diperlukan untuk menjalankan sebuah tugas dan tanggung jawab. Pengetahuan perawat merupakan poin penting dalam mencapai taraf kesehatan bagi seorang pasien, khususnya pasien yang menderita DM. Kesembuhan seorang penderita DM dipengaruhi dari edukasi yang didapatkan dari seorang perawat. Hal ini berkaitan dengan peran perawat yaitu sebagai *Educator* dalam menjalankan perannya sebagai perawat klinis, perawat komunitas, maupun individu, perawat harus mampu berperan sebagai pendidik klien dan keluarga yang menjadi tanggung jawabnya (Kemenkes RI, 2017). Di dukung oleh hasil penelitian yang menyatakan bahwa enam bulan edukasi dilaporkan dapat meningkatkan pengetahuan, kemauan, dan motivasi yang dapat merubah perilaku pasien DM (Nemcov & Hlinkov, 2013).

Perawat yang menangani pasien DM seharusnya dituntut memiliki pengetahuan yang luas tentang penyakit DM, sebab perawat merupakan pemberi asuhan pertama pada pasien. Hal ini berkaitan dengan peran perawat sebagai *Care provider* (pemberi asuhan) yaitu dalam memberi pelayanan berupa asuhan keperawatan, perawat dituntut menerapkan keterampilan berpikir kritis dan pendekatan

sistem untuk penyelesaian masalah serta pembuatan keputusan keperawatan dalam kontes pemberian asuhan keperawatan komprehensif dan holistik berdasarkan aspek etik dan legal (Kemenkes RI, 2017). Keberhasilan seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dapat diukur dari sejauh mana tingkat kesembuhan yang dicapai oleh pasiennya. Pada kenyataannya belum sepenuhnya seimbang antara pengetahuan perawat dan praktek keperawatan ini didukung dengan hasil penelitian yang menunjukkan ada kesenjangan antara pengetahuan dan praktik perawatan kaki pada pasien DM (Qamar, 2014).

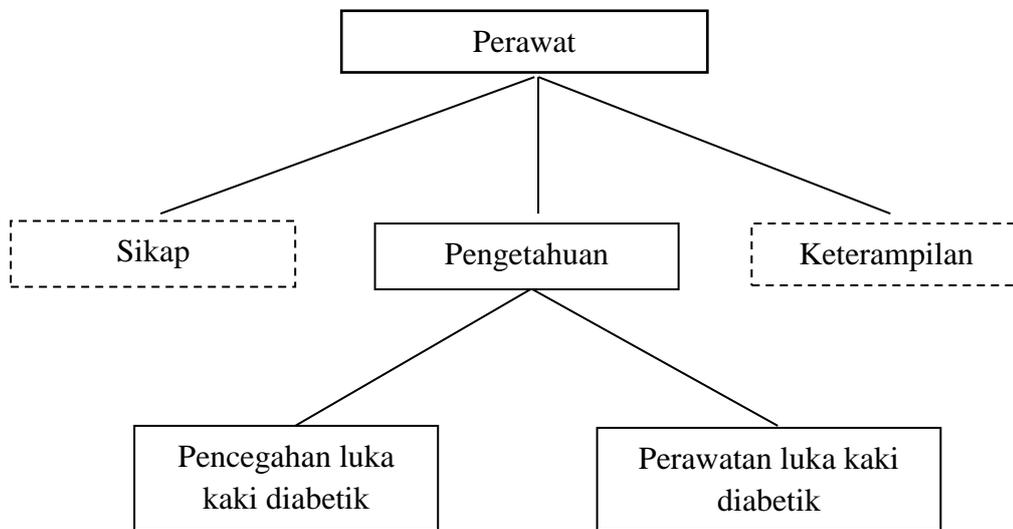
Adapun hasil penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan terbalik antara kejadian luka kaki diabetik dan pengetahuan perawatan kaki. Dimana pengetahuan pasien tanpa luka kaki diabetik lebih baik (86% vs 69,9%) ($p < 0.001$) (Chellana et al., 2012). Perawat diharapkan mampu memberikan pelayanan secara merata keseluruh pasien DM yang menjadi tanggung jawabnya. Namun pada umumnya perawat tidak memberikan pelayanan secara merata pada penderita DM. Didukung oleh hasil penelitian yang menyatakan bahwa hanya 22% pasien diperiksa kakinya oleh oleh perawat (Saurabh et al., 2014).

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini dibuat untuk memudahkan pemahaman maka secara sederhana kerangka konsep dari penelitian ini di gambarkan sebagai berikut.



Bagan 3.1. Kerangka Konsep

Keterangan :

Variabel yang diukur

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu memaparkan fenomena secara apa adanya tanpa manipulasi dan peneliti tidak menganalisis bagaimana dan mengapa fenomena tersebut bisa terjadi. Penelitian ini memiliki 2 fase yaitu pada fase 1 pembuatan instrumen menggunakan tehnik delphi yang terdiri dari 3 ronde dan pada fase 2 dilakukan evaluasi pengetahuan perawat tentang pencegahan dan perawatan luka kaki diabetik di Rumah Sakit. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan perawat tentang pencegahan dan perawatan luka kaki diabetik di Rumah Sakit.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di 2 Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo Dan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2018

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian sebanyak 1319 yang merupakan gabungan keseluruhan perawat yang ada di Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo Dan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar.

2. Sampel

Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dilakukan dengan mengambil responden berdasarkan tujuan yang diinginkan peneliti dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang menangani pasien DM di Rumah Sakit.

Purposive sampling yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

Jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan: n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

e : batas toleransi eror (0.1)

$$n = \frac{1319}{1 + 1319(0,1)^2}$$

$$n = \frac{1319}{13,2}$$

n = 99,9 atau 100 perawat

a. Kreteria Inklusi

Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

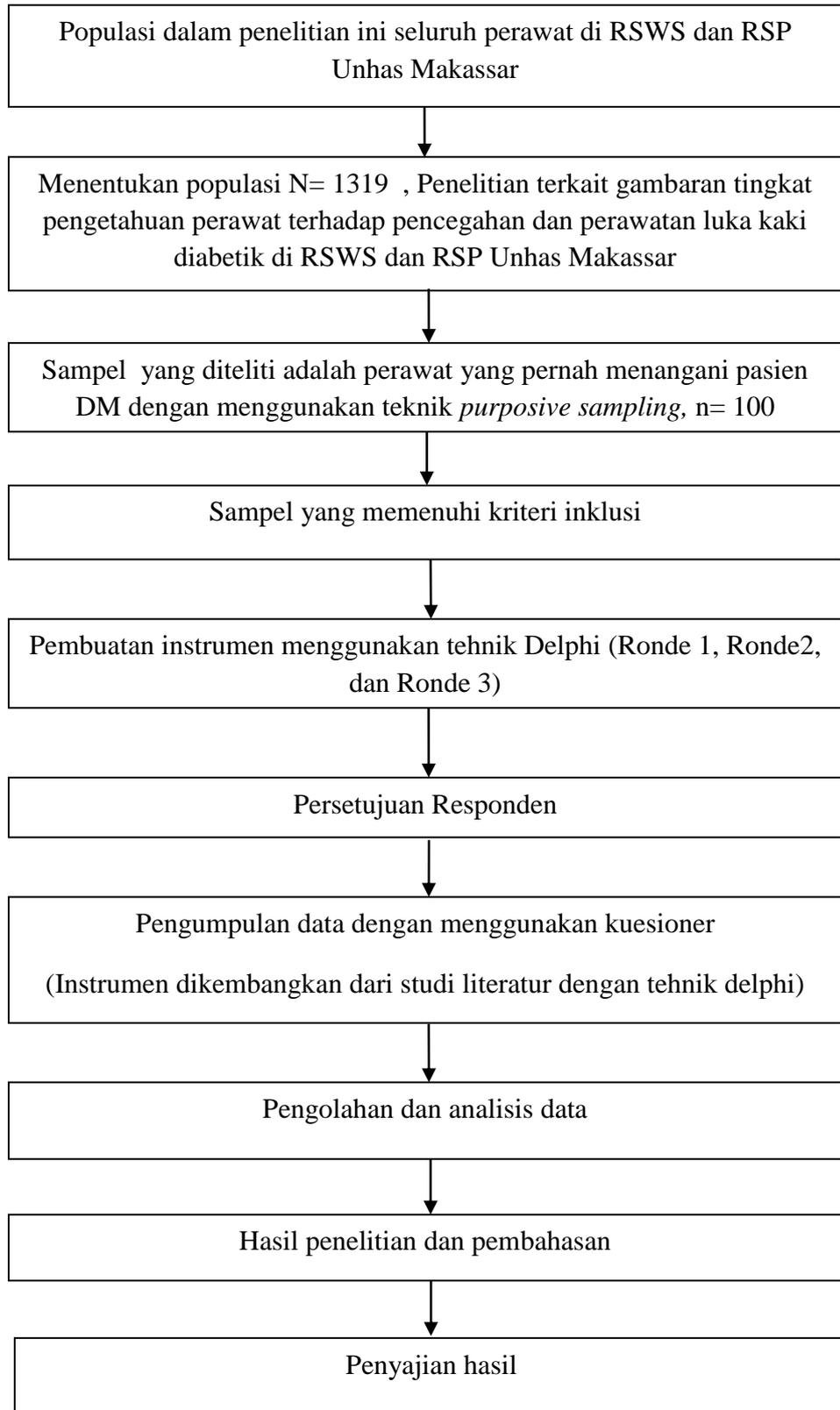
- 1) Perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap, rawat jalan, poli luka, dan ruang interna, serta poli DM yang bersentuhan langsung dengan pasien DM.
- 2) Pendidikan perawat minimal D3
- 3) Telah bekerja di pelayanan keperawatan minimal 1 tahun
- 4) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Adapun kriteria ekssklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Perawat yang sedang melanjutkan pendidikan di luar cuti, dan sakit.
- 2) Perawat yang tidak bersedia menjadi responden.

D. Alur Penelitian



E. Variabel Penelitian

1. Identifikasi Variabel

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Dalam penelitian ini menggunakan 2 variabel, yaitu :

- a. Pengetahuan perawat tentang pencegahan luka kaki diabetik.
- b. Pengetahuan perawat tentang perawatan luka kakai diabetik.

2. Definisi Operasional

- a. Pengetahuan perawat tentang pencegahan luka kaki diabetik adalah segala sesuatu yang diketahui oleh perawat tentang hal hal yang dilakukan untuk mencegah timbulnya luka kaki diabetik pada penderita DM di Rumah Sakit.
- b. Pengetahuan perawat tentang perawatan luka kaki diabetik adalah segala sesuatu yang diketahui oleh perawat tentang perawatan luka kaki diabetik pada penderita DM di Rumah Sakit.

F. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti akan mengembangkan instrumen penelitian untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan perawat tentang pencegahan dan perawatan luka kaki diabetik di Rumah Sakit dengan menggunakan metode review literatur dan tehnik Delphi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan lembar kuisisioner. Kuisisioner dalam penelitian ini terbagi menjadi dua bagian yaitu data demografi dan

lembar format berupa pertanyaan untuk mengukur pengetahuan perawat tentang pencegahan dan perawatan luka kaki diabetik. Jumlah kuisisioner sebanyak 21 pertanyaan yang terdiri dari 9 pertanyaan untuk evaluasi pengetahuan tentang pencegahan dan 12 pertanyaan untuk evaluasi pengetahuan tentang perawatan. Kuisisioner dalam penelitian ini dibuat oleh tenaga expert dengan menggunakan tehnik delphi dan review literatur. Metode review literatur dalam penelitian ini adalah mengumpulkan berbagai jurnal yang mendukung penelitian terkait dengan topik pada pencarian jurnal internasional di Pubmed. Sedangkan tehnik Delphi merupakan bagian dari kuisisioner. Teknik Delphi digunakan untuk mendapatkan konsensus dari sekelompok pakar yang paling umum. Teknik ini melibatkan seorang ahli panel ditentukan oleh peneliti untuk mendapatkan informasi yang terbaik tentang topik penelitian. Panel pertama merespon untuk pertanyaan penelitian terbuka, dan tanggapan dimasukkan ke dalam daftar. Daftar ini kemudian dikembalikan ke panel ahli untuk penilaian di babak 2 dan di manapun putaran berikutnya secara berurutan (Roth, Brewer, & Wieck, 2016).

Penggunaan tehnik Delphi pada penelitian ini dilakukan secara online dengan mengirimkan form online untuk diisi kepada para expert. penelitian ini terbagi menjadi 3 ronde. Pada ronde pertama peneliti mengirimkan form online yang berisi pertanyaan data demografi dan dua pertanyaan terbuka ke expert. Tanggapan dari perawat expert pada ronde pertama peneliti extract dan sintesis untuk dijadikan tema pada ronde 2. Pada ronde 2 peneliti mengirimkan form online yang berisi usulan tema

dari ronde 1. Tema yang disetujui lebih dari 80% akan diajukan pada Delphi ronde 3. Pada ronde 3 tema yang disepakati perawat expert yang lebih dari 80% diajukan di ronde 3 sebagai usulan item item untuk diajdikan pertanyaan evaluasi pengetahuan tentang pencegahan dan perawatan. Setelah ronde 3 selesai dilanjutkan dengan pembuatan butir butir soal kuesioner oleh tenaga expert berdasarkan konsensus dokumen dari hasil ronde 3 yang telah disepakati oleh expert.

Peneliti menetapkan perawat expert berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. Kriteria perawat expert yaitu:

- a. Pendidikan terakhir minimal S1.
- b. Memiliki minimal satu sertifikat wound.
- c. Pengalaman sebagai perawat luka kurang lebih 2 tahun.

Pengkategorian pengetahuan digunakan untuk melihat tingkat pengetahuan responden tentang pencegahan dan perawatan luka kaki diabetik dengan menghitung jumlah jawaban yang benar dibagi dengan jumlah soal kemudian dibagi dengan 100 (Nursalam, 2013).

Pengkategorian pengetahuan yang umum digunakan yaitu:

1. Kategori baik dengan nilai 76-100 %
2. Kriteria cukup dengan nilai 56-75 %
3. Kriteria kurang dengan nilai < 55 %

G. Pengolahan Dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Pada penelitian ini setelah data terkumpul dilanjutkan dengan kegiatan editing yaitu dengan memeriksa setiap kuesioner yang diisi mengenai kebenaran data yang sesuai dengan variabel, serta pemeriksaan terhadap ukuran/dimensi dan dijelaskan data serta pembuktiaanya.

b. *Coding* (pengkodean)

Proses memberikan kode-kode pada jawaban-jawaban responden dan ukuran-ukuran yang diperoleh dari unit analisis sesuai dengan rancangan awal. Pada penelitian ini untuk kategori pengetahuan baik diberi kode 1, pengetahuan cukup diberi kode 2 dan penegetahuan cukup diberi kode 3. Jenis kelamin laki-laki diberi kode 1 dan perempuan diberi kode 2. Pendidikan terakhir d3 diberi kode 1, S1 kode 2, Ners kode 3, dan S2 diberi kode 4. Pada jawabn benar diberi kode dan jawaban salah diberi kode 0.

c. *Entry*

Mengelompokkan data ke dalam suatu tabel dalam program komputer untuk diolah menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian. Paket program yang digunakan adalah SPSS 20 (*Statistical Program for Social Science*).

d. *Cleaning* (pembersihan data)

Pengecekan kembali data yang sudah diproses apakah ada kesalahan, ketidaklengkapan, dan kemudian dilakukan koreksi.

2. Analisa data

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis *univariat* yaitu menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian tergantung dari jenis datanya. Dan hasilnya dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variable. Pada penelitian ini analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang pencegahan dan perawatan luka kaki diabetik di Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo dan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar..

H. Masalah Etika

Izin didapatkan dari komite etik penelitian kesehatan Universitas Hasanuddin Fakultas Kedokteran dengan nomor 1057/H4.8.4.5.31/PP36-KOMETIK/2017.

Penelitian ini memperhatikan prinsip etik yang dijelaskan sebagai berikut:

1. Prinsip manfaat

Prinsip manfaat terdiri dari bebas daripenderitaan, bebas dari eksploitasi, dan risiko. Bebas dari penderitaan yaitu penelitian tersebut dilakukan tanpa menimbulkan kerugian kepada subjek. Sedangkan

bebas dari eksploitasi adalah penelitian yang dilakukan oleh responden yang mendapatkan suatu informasi diyakini bahwa tidak digunakan dalam hal yang dapat merugikan responden dalam bentuk apapun. Sedangkan untuk risiko adalah penelitian yang dilakukan harus dengan pertimbangan risiko dan keuntungan yang akan berakibat pada responden Nursalam (2016).

2. Anonimity

Sampel dalam penelitian yaitu responden yang akan mengisi kuesioner pada penelitian ini diberi jaminan kerahasiaan terhadap identitas dan data yang diberikan dan berhak untuk menolak menjadi responden. Serta melakukan proteksi kerahasiaan responden semaksimal mungkin (Swarjana, 2015).

3. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

Responden berhak untuk ikut atau tidak untuk menjadi responden tanpa ada sanksi apapun. Selanjutnya responden berhak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan dan bertanggungjawab bila terjadi sesuatu kepada responden. Hak responden selanjutnya adalah informed consent atau responden mendapat informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan dan berhak untuk berpartisipasi atau menolak serta data yang didapatkan nantinya hanya digunakan untuk pengembangan ilmu (Nursalam, 2016).

4. Prinsip keadilan (*right to justice*)

Prinsip keadilan yaitu responden berhak untuk diperlakukan secara adil baik sebelum, selama maupun sesudah ikut berpartisipasi dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian. Selain itu, responden juga berhak dijaga kerahasiaan data maupun namanya dirahasiakan (Nursalam, 2016).

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mengembangkan instrumen menggunakan tehnik delphi yang terbagi atas 3 ronde dengan melibatkan tenaga expert yang merupakan gabungan dari seluruh perawat luka yang ada di Indonesia dalam menyelesaikan tehnik delphi. Pengembangan tehnik delphi dilakukan secara online dengan mengirimkan form online untuk diisi kepada para expert.

Pada ronde pertama yang berpartisipasi sebanyak 33 perawat expert yang telah mengisi form online yang berisi pertanyaan data demografi dan dua pertanyaan terbuka. Tanggapan dari perawat expert pada ronde pertama peneliti extract dan sintesis untuk dijadikan tema pada ronde 2. Pada ronde 2 yang berpartisipasi sebanyak 24 perawat expert yang telah menyetujui usulan tema dari ronde 1. Tema yang disetujui lebih dari 80% akan diajukan pada delphi ronde 3 sebagai usulan item item untuk diajdikan pertanyaan evaluasi pengetahuan tentang pencegahan dan perawatan. Pada ronde 3 yang berpartisipasi sebanyak 14 perawat expert. Setelah ronde 3 selesai dilanjutkan dengan pembuatan butir butir soal kuesioner oleh tenaga expert berdasarkan konsensus dokumen dari hasil ronde 3 yang telah disepakati oleh perawat expert.

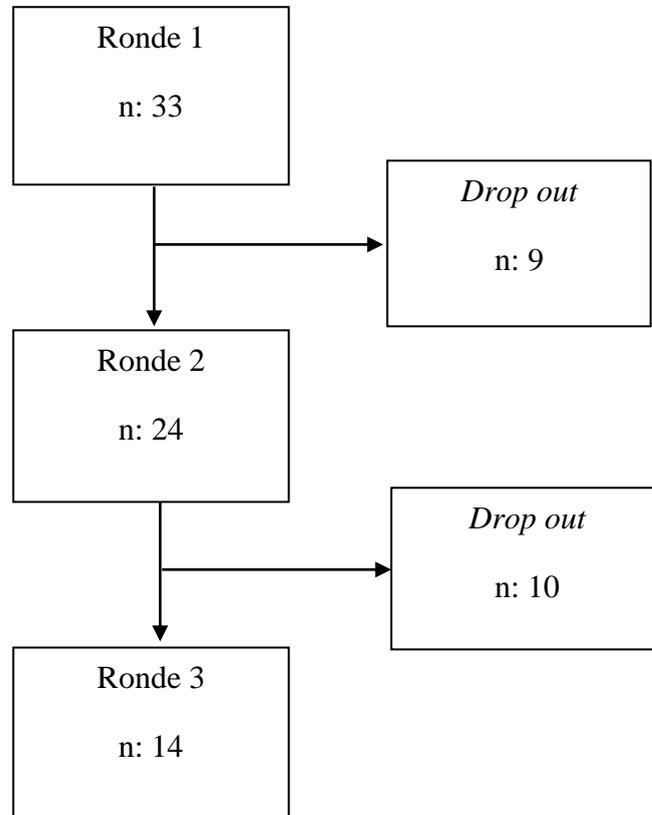
Penelitian ini dilakukan untuk melihat bagaimana gambaran pengetahuan perawat tentang pencegahan dan perawatan luka kaki diabetik di Rumah Sakit

DR Wahidin Sudirohusodo dan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 9 Februari 2018 sampai pada tanggal 13 Februari 2018.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jumlah responden sebanyak 100 perawat (54 perawat RSP Unhas Makassar dan 46 perawat di RSWS). Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu melakukan pengembangan instrumen dengan menggunakan tehnik delphi untuk menyusun kuesioner. Selanjutnya peneliti menjelaskan prosedur penelitian dan memberikan *informed consent* serta membagikan kuesioner yang terdiri dari kuesioner demografi dan kuesioner yang mengukur pengetahuan perawat tentang pencegahan dan perawatan luka kaki diabetik di Rumah Sakit. Jumlah kuesioner sebanyak 21 pertanyaan (9 pertanyaan tentang pencegahan dan 12 pertanyaan tentang perawatan).

1. Fase 1 (Pembuatan Instrumen)

Gambar 5.1. Algoritma proses Delphi



Pada Delphi ronde 1 yang berpartisipasi sebanyak 33 perawat expert yang berasal dari seluruh Indonesia. Sedangkan pada Delphi ronde 2 yang ikut berpartisipasi sebanyak 24 perawat expert dan *drop out* sebanyak 9 orang. Adapun yang mengikuti Delphi ronde 3 sebanyak 14 perawat perawat expert dan *drop out* sebanyak 14 orang (Gambar 5.1).

Tabel 5.1. karakteristik demografi usia, pengalaman kerja sebagai perawat, pengalaman kerja sebagai perawat luka expert panel ronde 1 (n=33) dan 3 (n=14)

Variabel	Ronde 1		Ronde 3	
	Mean	SD	Mean	SD
Usia (tahun)	36.5	(±6.7)	36.1	(±6.8)
Pengalaman kerja sebagai perawat (tahun)	3	(±1.5)	2.9	(±1.5)
Pengalaman kerja sebagai perawat luka (tahun)	1.9	(±1.1)	1.7	(±1)

Tabel 5.2 karakteristik demografi jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan sertifikasi luka expert panel ronde 1 (n=33) dan 3 (n=14)

Variabel	Ronde 1		Ronde 3	
	f	%	f	%
Jenis kelamin				
Laki-laki	20	60.6	10	71.4
Perempuan	13	39.4	4	28.6
Pendidikan terakhir				
S1	14	42.4	5	35.7
S2	17	51.5	7	50.0
S3	2	6.1	2	14.3
Sertifikasi luka				
CWCC	5	15.2	1	7.1
CWCCA	3	9.1	2	14.3
ETN	18	54.5	6	42.9
Lainnya	7	21.2	5	35.7

Rata-rata usia perawat expert yang mengikuti Delphi ronde 1 adalah 36.5 tahun (SD ±6.7) dan yang mengikuti Delphi ronde 3 adalah 36.1 tahun (SD ±6.8). Berdasarkan pengalaman kerja perawat expert sebagai perawat pada ronde 1 sebanyak 3 tahun (SD ±1.5) dan ronde 3 sebanyak 2.9 tahun (SD ±1.5). Sedangkan untuk pengalaman kerja perawat expert sebagai perawat luka pada ronde 1 yaitu 1.9 tahun (SD ± 1.1) dan pada ronde 3 yaitu 1.7 tahun (SD ±1) (Tabel 5.1).

Berdasarkan Delphi ronde 1 perawat expert yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 orang (60.6%) dan yang mengikuti ronde 3 sebanyak 10 orang (71.4%). Perawat expert pada ronde 1 mayoritas pendidikan

terakhir S2 sebanyak 17 orang (51.5%) dan ronde 3 sebanyak 7 orang (50.0%). Khususnya pada sertifikasi luka perawat expert pada Delphi ronde 1 mayoritas memiliki sertifikasi ETN sebanyak 18 orang (54.4%) dan pada Delphi ronde 3 sebanyak 6 orang (42.9%) (Tabel 5.2).

2. Fase 2 (Evaluasi Pengetahuan Perawat Tentang Pencegahan Dan Perawatan Luka Kaki Diabetik di Rumah Sakit)

Analisis Univariat

Tabel 5.3. Distribusi demografi usia, lama bekerja sebagai perawat, dan lama merawat pasien DM pada responden di RSWS dan RSP Unhas Makassar (n=100)

Variabel	RSP Unhas		RSWS		Total
	Mean	SD	Mean	SD	f
Usia (tahun)	28.4	(±1.6)	28.7	(±5.7)	57.1
Lama bekerja sebagai perawat (tahun)	4.6	(±1.8)	4.9	(±4.2)	9.5
Lama merawat pasien DM (tahun)	4.6	(±1.8)	4.9	(±4.2)	9.5

Tabel 5.4. Distribusi demografi jenis kelamin, pendidikan terakhir, sertifikasi luka responden di RSWS dan RSP Unhas Makassar (n=100)

Variabel	RSP Unhas		RSWS		Total
	f	%	f	%	f
Jenis kelamin					
Laki-laki	8	14.8	10	21.7	18
Perempuan	46	85.2	36	78.3	82
Pendidikan terakhir					
D3	2	3.7	16	34.8	18
S1	17	31.5	13	28.3	30
NERS	34	63.0	17	37.0	51
S2	1	1.9	0	0	1
Sertifikasi luka					
CWCC	1	1.9	0	0	1
CWCCA	16	29.6	4	8.7	20
Lainnya	0	0	5	10.9	5
Tanpa sertifikasi luka	37	68.4	37	80.4	74

Berdasarkan jumlah responden sebanyak 100 orang dengan rata-rata usia responden yang bekerja di RSP Unhas adalah 28.4 tahun (SD

± 1.6) dan di RSWS yaitu 28.7 tahun (SD ± 5.7). Sedangkan lama bekerja responden sebagai perawat dan lama merawat pasien DM di RSP Unhas yaitu 4.6 tahun (SD ± 1.8) dan di RSWS yaitu 4.9 tahun (SD ± 4.2) (Tabel 5.3).

Pada umumnya responden di RSP Unhas mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 46 orang (85.2%) dan di RSWS sebanyak 36 orang (78.3%). Mayoritas responden di RSP Unhas yang memiliki pendidikan NERS sebanyak 34 orang (63.0%) dan di RSWS sebanyak 17 orang (37.0%). Berdasarkan sertifikasi luka mayoritas responden di RSP Unhas tanpa sertifikasi luka sebanyak 37 orang (68.4%) dan di RSWS sebanyak 37 orang (80.4%) (Tabel 5.4).

Tabel 5.5. Gambaran pengetahuan perawat tentang pencegahan luka kaki diabetik di RSWS dan RSP Unhas Makassar (n=100)

Domain Pertanyaan	Jawaban salah		Jawaban benar	
	f	%	f	%
1. Tanda dan gejala kaki diabetik	85	85.0	15	15.0
2. Deteksi resiko	62	62.0	38	38.0
3. Deformitas kaki	53	53.0	47	47.0
4. Penggunaan alas kaki yang tepat	28	28.0	72	72.0
5. Senam kaki	57	57.0	43	43.0
6. Kontrol gula darah	68	68.0	32	32.0
7. Edukasi pencegahan	38	38.0	62	62.0
8. Edukasi perawatan	42	42.0	58	58.0
9. Pemeriksaan kaki DM	58	58.0	42	42.0

Berdasarkan 3 jawaban terendah ditemukan pada domain pertanyaan tentang pencegahan luka kaki diabetik sebagai berikut; 1. Berdasarkan domain pertanyaan tanda dan gejala kaki diabetik (85 jawaban salah, 85.0%) dan (15 jawaban benar, 15.0%). 2. Domain kontrol gula darah (68 jawaban salah, 68.0%) dan (32 jawaban benar, 32.0%). 3.

Domain deteksi resiko (62 jawaban salah, 62.0%) dan (38 jawaban benar, 38.0%). (Tabel 5.5).

Pada domain pertanyaan tentang pencegahan luka kaki diabetik ditemukan 3 jawaban tertinggi sebagai berikut; 1. Berdasarkan domain penggunaan alas kaki yang tepat (28 jawaban salah, 28.0%) dan 72 jawaban benar (72.0%). 2. Domain edukasi pencegahan (38 jawaban salah, 38.0%) dan (62 jawaban benar, 62.0%). 3. Domain edukasi perawatan (42 jawaban salah, 42.0%) dan (58 jawaban benar, 58.0%). (Tabel 5.5)

Tabel 5.6. Gambaran pengetahuan perawat tentang perawatan luka kaki diabetik di RSWS dan RSP Unhas Makassar (n=100)

Domain Pertanyaan	Jawaban salah		Jawaban benar	
	f	%	f	%
1. Time management	72	72.0	28	28.0
2. Pengkajian luka diabetes	30	30.0	70	70.0
3. Pencucian luka	9	9.0	91	91.0
4. Debridement	38	38.0	62	62.0
5. Pemilihan balutan	54	54.0	46	46.0
6. Evaluasi penyembuhan luka diabetes	81	81.0	19	19.0
7. Teknik off loading	49	49.0	51	51.0
8. Edukasi	59	59.0	41	41.0
9. Proses penyembuhan luka	31	31.0	69	69.0
10. Teknik perawatan	61	61.0	39	39.0
11. Anatomi fisiologi kulit	47	47.0	53	53.0
12. Penanganan biofilm	55	55.0	45	45.0

Adapun 3 jawaban terendah ditemukan pada domain pertanyaan tentang perawatan luka kaki diabetik sebagai berikut; 1. Berdasarkan domain evaluasi penyembuhan luka diabetes (81 jawaban salah, 81.0%) dan (19 jawaban benar, 19.0%). 2. Domain time management (72 jawaban salah, 72.0%) dan (28 jawaban benar, 28.0%). 3. Domain teknik perawatan (61 jawaban salah, 61.0%) dan (39 jawaban benar, 39.0%). (Tabel 5.6)

Pada domain pertanyaan tentang perawatan luka kaki diabetik ditemukan 3 jawaban tertinggi sebagai berikut; 1. Berdasarkan domain pencucian luka (9 jawaban salah, 9.0%) dan (91 jawaban benar, 91.0%). 2. Domain pengkajian luka diabetes (30 jawaban salah, 30.0%) dan (70 jawaban benar, 70.0%). 3. Domain proses penyembuhan luka (31 jawaban salah, 31.0%) dan (69 jawaban benar, 69.0%). (Tabel 5.6)

Tabel 5.7. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan perawat tentang pencegahan luka kaki diabetik di RSWS dan RSP Unhas Makassar (n=100)

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Baik	1	1.0%
Cukup	7	7.0%
Kurang	92	92.0%

Berdasarkan tingkat pengetahuan responden tentang pencegahan luka kaki diabetik di RSWS dan RSP Unhas Makassar mayoritas memiliki pengetahuan kurang sebanyak 92 orang (92.0%). Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 1 orang (1.0%) (Tabel 5.7)

Tabel 5.8. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan luka kaki diabetik di RSWS dan RSP Unhas Makassar (n=100)

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Baik	4	4.0%
Cukup	36	36.0%
Kurang	60	60.0%

Berdasarkan tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan luka kaki diabetik di RSWS dan RSP Unhas Makassar pengetahuan baik (4 orang, 4.0%), pengetahuan cukup (36 orang, 36.0%), dan pengetahuan kurang (60 orang, 60.0%). (Tabel 5.8)

Tabel 5.9. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan perawat tentang pencegahan luka kaki diabetik di RSWS dan RSP Unhas Makassar berdasarkan distribusi demografi (n=100)

Variabel	Tingkat Pengetahuan					
	Baik		Cukup		Kurang	
	f	%	f	%	f	%
Usia						
≤ 29 tahun	1	1.0	6	6.0	70	70.0
> 29 tahun	0	0	1	1.0	22	22.0
Lama bekerja sebagai perawat						
1- 5 tahun	1	1.0	5	5.0	67	67.0
6-10 tahun	0	0	2	2.0	20	20.0
11-15 tahun	0	0	0	0	3	3.0
16-20 tahun	0	0	0	0	2	2.0
Jenis kelamin						
Laki-laki	0	0	2	2.0	16	16.0
Perempuan	1	1.0	5	5.0	76	76.0
Pendidikan terakhir						
D3	0	0	0	0	18	18.0
S1	0	0	4	4.0	26	26.0
NERS	1	1.0	2	2.0	48	48.0
S2	0	0	1	1.0	0	0
Sertifikasi luka						
CWCC	0	0	0	0	1	1.0
CWCCA	0	0	1	1.0	19	19.0
Lainnya	0	0	1	1.0	4	4.0
Tanpa sertifikasi	1	1.0	5	5.0	68	68.0

Rata-rata usia responden ≤ 29 tahun mayoritas memiliki pengetahuan kurang sebanyak 70 orang (70.0%) dan hanya 1 orang (1.0%) yang memiliki pengetahuan baik. Berdasarkan lama bekerja responden sebagai perawat 1-5 tahun memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 1 orang (1.0%) dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 67 orang (67.0%). Adapun responden yang berjenis kelamin perempuan mayoritas memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 76 orang (76.0%) dan pengetahuan baik sebanyak 1 orang (1.0%). Berdasarkan tingkat pendidikan Ners

responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik hanya 1 orang (1.0%) sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 48 orang (48.0%). Khususnya pada sertifikasi luka mayoritas responden tanpa sertifikasi memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 1 orang (1.0%) dan pengetahuan kurang sebanyak 68 orang (68.0%). (Tabel 5.9)

Tabel 5.10 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan luka kaki diabetik di RSWs dan RSP Unhas Makassar berdasarkan distribusi demografi (n=100)

Variabel	Tingkat Pengetahuan					
	Baik		Cukup		kurang	
	f	%	f	%	f	%
Usia						
≤ 29 tahun	3	3.0	29	29.0	45	45.0
> 29 tahun	0	0	1	1.0	22	22.0
Lama bekerja sebagai perawat						
1- 5 tahun	3	3.0	27	27.0	43	43.0
6-10 tahun	0	0	6	6.0	16	16.0
11-15 tahun	0	0	2	2.0	1	1.0
16-20 tahun	1	1.0	1	1.0	0	0
Jenis kelamin						
Laki-laki	0	0	6	6.0	12	12.0
Perempuan	4	4.0	30	30.0	48	48.0
Pendidikan terakhir						
D3	1	1.0	8	8.0	9	9.0
S1	2	2.0	11	11.0	17	17.0
NERS	1	1.0	16	16.0	34	34.0
S2	0	0	1	1.0	0	0
Sertifikasi luka						
CWCC	0	0	0	0	1	1.0
CWCCA	1	1.0	7	7.0	12	12.0
Lainnya	0	0	1	1.0	4	4.0
Tanpa sertifikasi	3	3.0	28	28.0	43	43.0

Berdasarkan usia responden ≤ 29 tahun memiliki pengetahuan baik sebanyak 3 orang (3.0%) dan pengetahuan kurang sebanyak 45 orang (45.0%). Sedangkan lama bekerja responden sebagai perawat selama kurang lebih 1-5 tahun memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 3

orang (3.0%) dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 43 orang, 43.0%). Adapun responden yang berjenis kelamin perempuan mayoritas memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 4 orang (4.0%) dan pengetahuan kurang sebanyak 48 orang (48.0%). Responden dengan tingkat pendidikan S1 memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 2 orang, 2.0% dan pengetahuan kurang sebanyak 17 orang (17.0%). Berdasarkan sertifikasi luka mayoritas responden tanpa sertifikasi memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 3 orang (3.0%) dan pengetahuan kurang sebanyak (43 orang (43.0%). (Tabel 5.10)

B. Pembahasan

Soal kuesioner dalam penelitian ini dibangun melalui beberapa tahapan yaitu;

1. Proses Delphi yang bertujuan untuk menghasilkan *consensus document* (kesepakatan) terkait item-item yang penting untuk dijadikan soal pada dimensi pencegahan dan perawatan luka kaki diabetik.
2. Item-item soal yang telah disepakati pada proses Delphi menjadi acuan pembuatan butir-butir soal terkait pencegahan dan perawatan luka kaki diabetik.
3. Butir-butir soal dibuat oleh tenaga expert berdasarkan tinjauan *evidence based practice* pencegahan luka kaki diabetik dan *evidence based practice* perawatan luka kaki diabetik.

Dengan demikian proporsi jawaban benar yang didapatkan dari hasil penelitian masih rendah diantara perawat baik perawat general maupun perawat luka. Oleh karena itu peneliti merekomendasikan untuk memperbaiki struktur soal untuk mencegah terjadinya bias pemahaman makna soal. Selain itu peneliti juga merekomendasikan untuk mengadakan pelatihan *evidence based practice* luka kaki diabetik bagi perawat.

2.1 Gambaran pengetahuan perawat tentang pencegahan luka kaki diabetik di RSWS dan RSP Unhas Makassar berdasarkan domain pertanyaan pencegahan.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang tentang pencegahan luka kaki diabetik (92 orang, 92.0%). Pengetahuan merupakan hasil dari “Tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan (Notoatmodjo, 2012). Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan perawat lebih meningkatkan lagi pengetahuannya terkait bagaimana cara melakukan pencegahan terhadap penyakit DM.

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang tentang tanda dan gejala kaki diabetik sebanyak 85 orang (85.0%). Tanda dan gejala luka kaki diabetik dapat dibedakan berdasarkan stadiumnya (Maryunani, 2013). Apabila tidak

tertangani dengan baik akan berdampak buruk pada pasien yang menderita penyakit DM. Diharapkan bagi perawat yang menangani pasien DM untuk lebih meningkatkan pengetahuannya mengenai tanda dan gejala luka kaki diabetik.

Penelitian ini melaporkan bahwa mayoritas responden sebanyak 68 orang (68.0%) belum mengetahui tentang pentingnya kontrol gula darah. Kontrol gula darah merupakan bagian dari kendali metabolik dalam penatalaksanaan luka kaki diabetik (Soelistijo et al., 2015). Hal ini didukung dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa adanya hubungan erat antara pengetahuan dengan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus (Misdarina, 2012). Dengan ini diharapkan bagi seorang perawat untuk lebih meningkatkan pengetahuannya agar mampu memberikan edukasi terkait pengontrolan gula darah pada penderita DM.

Penelitian ini menjelaskan bahwa mayoritas responden sebanyak 62 orang (62.0%) belum mengetahui tentang pentingnya deteksi resiko. Kondisi ini menggambarkan bahwa upaya pencegahan sangat penting dilakukan agar tidak terjadi luka kaki diabetik. Peran petugas kesehatan dalam hal ini perawat sangat penting terutama dalam pemberian edukasi kesehatan bagi pasien DM (Kale & Akoit, 2015). Kurangnya pengetahuan perawat tentang deteksi resiko, sehingga peneliti berasumsi bahwa meningkatnya penderita DM yang mengalami komplikasi berkaitan dengan kurangnya pemahaman perawat terkait deteksi resiko pada pasien DM di Rumah Sakit.

Berdasarkan hasil penelitian ini dilaporkan bahwa mayoritas responden sebanyak 72 orang (72.0%) sudah mengetahui tentang penggunaan alas kaki yang tepat. Semakin baik pengetahuan seorang perawat maka semakin baik pula edukasi yang akan diberikan kepada pasiennya. Hal ini di dukung oleh hasil penelitian yang menyatakan bahwa pengetahuan responden tentang penggunaan alas kaki diperoleh bahwa sebanyak 34 orang (68%) termasuk kedalam kategori pengetahuan baik dan 16 orang (32%) termasuk dalam kategori pengetahuan kurang. Secara umum pengetahuan responden tentang pencegahan luka diabetes berdasarkan sub-variabel penggunaan alas kaki dapat dikatakan baik (Wardani, 2015). Penggunaan alas kaki yang tepat merupakan hal yang sangat penting diketahui oleh seorang perawat agar perawat bisa memberikan edukasi tentang pemilihan alas kaki yang tepat kepada pasien DM untuk menghindari terjadinya komplikasi luka kaki diabetik.

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah mengetahui tentang edukasi pencegahan sebanyak 62 orang (62.0%) dan edukasi perawatan sebanyak 58 orang (58.0%). Edukasi dilakukan dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistik (Eliana, 2015). Sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa edukasi seorang perawat pada pasien DM dilaporkan meningkatkan inspeksi kaki bagi pasien penderita DM (Brand, Musgrove, Jeffcoate, &

Lincoln, 2015). Hal ini juga didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa faktor pengetahuan memiliki peluang 2.38 kali untuk melakukan praktik perawatan kaki (Diani, Waluyo, & Sukmarini, 2013). Dilihat dari hasil penelitian peneliti berasumsi bahwa pengetahuan yang dimiliki responden sudah meningkat hal ini sangat bermanfaat bagi pasien disebabkan pengetahuan perawat yang semakin baik akan mempengaruhi edukasi yang diberikan kepada pasien.

2.2 Gambaran pengetahuan perawat tentang perawatan luka kaki diabetik di RSWS dan RSP Unhas Makassar berdasarkan domain pertanyaan perawatan.

Penelitian ini melaporkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang tentang perawatan luka kaki diabetik sebanyak (92 orang, 92.0%)

Penelitian ini menjelaskan bahwa mayoritas responden sebanyak 72 orang (72.0%) belum mengetahui tentang *TIME management*. Salah satu point dalam *TIME management* adalah *control infeksi*. Jika terlihat tanda-tanda klinis infeksi harus diberikan pengobatan infeksi secara agresif (Soelistijo et al., 2015). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa kurang dari 50% responden mempunyai kriteria pengetahuan cukup tentang *TIME management* yaitu sebanyak 12orang (44,4%) (Nurmalya, 2010). Diharapkan perawat mampu meningkatkan pengetahuannya tentang

time management agar dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien DM.

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden belum mengetahui tentang tehnik perawatan sebanyak 61 orang (61.0%). Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang melaporkan sebanyak 19 responden (31.7%) memiliki pengetahuan kurang tentang perawatan luka dengan metode *moist wound healing* di RSUP H. Adam Malik Medan dan setengah dari total responden memiliki pengetahuan cukup tentang perawatan luka tertutup (Naralia, 2015). Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa perilaku perawat dalam melakukan perawatan luka diabetes berada dalam kategori baik yakni 13 orang (54.2%) (Nuri, 2015). Diharapkan perawat mampu meningkatkan pengetahuannya tentang tehnik perawatan luka kaki diabetik. Namun jika perawat tidak memiliki pengetahuan yang baik tentang tehnik perawatan luka hal ini bisa menyebabkan proses perawatan yang tidak optimal dan akan memicu munculnya komplikasi. Semakin baik perawatan yang dilakukan maka semakin cepat proses penyembuhan luka.

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah mengetahui pentingnya pencucian luka sebanyak 91 orang (91.0%). Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang menyatakan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik tentang teknik pencucian yang tepat tanpa menyebabkan trauma. Sebanyak 48 orang (80%) responden sudah mengetahui bahwa *showering/* mengirigasi

merupakan teknik pencucian yang paling tepat tertutup (Naralia, 2015).

Pada pencucian luka kaki diabetik sering kali digunakan jenis cairan seperti cairan NaCl, air ledeng, air suling yang prinsipnya bersih dan mampu mengurangi bakteri pada luka. Hal ini sejalan dengan penelitian kualitatif yang menjelaskan bahwa dari hasil wawancara mendalam dengan perawat pelaksana mengenai pemilihan cairan untuk pencucian luka diabetikum (Gangren), didapatkan informasi bahwa secara keseluruhan perawat pelaksana menyatakan pemilihan cairan untuk pencucian luka diabetikum (Gangren) biasanya kita menggunakan cairan NaCl atau NaCl ditambah *Garamycin* atau H₂O₂ tergantung dari order dokter (Febrianti, 2014). Diharapkan agar perawat mampu mengetahui jenis cairan yang tepat digunakan pada saat pencucian luka DM.

Penelitian ini menjelaskan bahwa mayoritas responden telah mengetahui tentang pengkajian luka diabetes sebanyak 70 orang (70.0%). Hal yang perlu diperhatikan dalam pengkajian luka yaitu lokasi, stadium luka, dasar luka, ukuran luka, cairan luka, bau tidak sedap, tepi luka, dan kulit sekitar luka (Maryunani, 2013). Pengkajian merupakan langkah awal pada manajemen luka diabetes, anggota tim harus proaktif dalam melakukan pengkajian (Merdekawati & Az, 2017) Pengkajian luka diabetes sangat penting dilakukan pada pasien DM. Didukung oleh penelitian sebanyak 36 orang (60%) responden sudah mengetahui bahwa intervensi pertama yang harus dilakukan

adalah pengkajian luka lengkap setelah membuka balutan lama (Naralia, 2015). Diharapkan agar perawat dapat melakukan pengkajian luka awal pada pasien DM untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Penelitian ini melaporkan bahwa mayoritas responden telah mengetahui tentang proses penyembuhan luka sebanyak 69 orang (69.0%). Proses penyembuhan luka terbagi atas 3 fase yaitu fase inflamasi, proliferasi, dan maturasi (Maryunani, 2013). Hal ini sangat penting diketahui oleh seorang perawat dalam melakukan perawatan terhadap pasien DM. Perawatan yang baik akan menunjang proses penyembuhan luka.

2.3 Gambaran pengetahuan perawat tentang pencegahan dan perawatan luka kaki diabetik di RSWS dan RSP Unhas Makassar berdasarkan data demografi.

Pengetahuan responden dalam penelitian kali ini dipengaruhi oleh faktor usia, pendidikan terakhir, lama bekerja sebagai perawat DM dan sertifikasi luka yang telah didapat. Penjabaran gambaran pengetahuan perawat tentang pencegahan dan perawatan luka kaki diabetik di Rumah Sakit berdasarkan karakteristik demografinya adalah sebagai berikut :

a. Umur

Penelitian ini menggambarkan mayoritas responden yang berumur ≤ 29 tahun memiliki pengetahuan kurang tentang pencegahan luka kaki diabetik sebanyak 70 orang (70.0%) dan

pengetahuan kurang tentang perawatan luka kaki diabetik sebanyak 45 orang (45.0%). Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Budiman & Riyanto, 2013). Hal ini berbanding terbalik dengan teori yang menyatakan bahwa semakin tinggi umur seseorang semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2012). Diharapkan bagi perawat dengan bertambahnya usia mampu meningkatkan pengetahuan yang dimiliki sebagai landasan untuk memberikan edukasi kepada pasien maupun keluarga pasien.

b. Pendidikan terakhir

Penelitian ini melaporkan bahwa responden yang berpendidikan S1 lebih banyak yang memiliki pengetahuan baik tentang perawatan luka kaki diabetik sebanyak 2 orang (2.0%) dibandingkan dengan responden yang berpendidikan Ners hanya 1 orang (1.0%). Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi, sehingga makin banyak pengetahuan yang dimilikinya (Wawan & Dewi, 2010). Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang diharapkan semakin luas pula pengetahuannya (Budiman & Riyanto, 2013). Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan agar seorang perawat tidak melupakan ilmu yang pernah didapatkan selama menjadi seorang perawat.

c. Lama bekerja sebagai perawat

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang tentang pencegahan luka kaki diabetik sebanyak 67 orang (67.0%) dan yang memiliki pengetahuan kurang tentang perawatan luka kaki diabetik sebanyak 43 orang (43.0%). Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu (Budiman & Riyanto, 2013).

Sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa sebagian besar dengan pengalaman bekerja selama 2 tahun yakni sebanyak 19 responden (35,2%). Semakin lama perawat bekerja semakin banyak kasus perawatan luka yang ditanganinya sehingga semakin meningkat pengalamannya dalam perawatan luka (Maria, Damanik, & Arneliwati, 2012). Diharapkan bagi perawat agar tidak melupakan pengalaman dalam merawat pasien DM yang pernah dilalui selama menjadi perawat sehingga pada saat menemukan pasien DM ilmu yang sebelumnya didapatkan dapat diterapkan pada pasien DM.

d. Sertifikasi luka

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden tanpa sertifikasi luka memiliki pengetahuan baik tentang pencegahan luka kaki diabetik sebanyak 1 orang (1.0%) dan

perawatan luka kaki diabetik sebanyak 3 orang (3.0%). Pengetahuan dibagi menjadi 2 yaitu pengetahuan secara formal yang didasarkan dari jenjang pendidikan rendah ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi dan didapatkan dari hasil-hasil pembelajaran. Pengetahuan informal didapatkan dari lingkungan luar pendidikan yaitu melalui media massa, media elektronik dan dari orang lain yang berada disekitar lingkungannya (Notoatmodjo, 2012). Salah satunya dengan mengikuti pelatihan tentang luka.

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa adanya pelatihan ini dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang perawatan luka terkini. Hal ini dapat diketahui dari hasil peningkatan pengetahuan perawat sebelum dan sesudah pelatihan perawatan luka terkini. Peningkatan pengetahuan perawat dari tingkat pengetahuan tinggi naik sebesar 40%, tingkat sedang naik 20 % dan tingkat rendah turun 40% (Rohmayanti & Kamal, 2015).

Dengan adanya hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa rendahnya pengetahuan yang dimiliki perawat yang telah mengikuti pelatihan perawatan luka disebabkan karena materi yang pernah didapatkan pada saat pelatihannya sudah lama tidak pernah di upgrade dan pada saat mengisi kuesioner perawatnya terburu-terburu sehingga dalam memilih jawaban tidak mempertimbangkan terlebih dahulu jawaban yang dipilih.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan peneliti selama melaksanakan penelitian yaitu;

1. Soal dibangun hanya berdasarkan proses delphi namun belum dilakukan uji validitasnya.
2. Struktur soal dibuat oleh tenaga expert namun belum diuji reliabilitasnya.
3. Tidak dialokasikan waktu dan tempat khusus bagi responden dalam menjawab soal akibatnya hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuannya mayoritas berpengathuan rendah.
4. Beberapa responden yang mengisi kuesioner dengan terburu-buru dikarenakan dengan kasibukan dalam memberikan pelayanan kepada pasien-pasien yang dirawat di Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo dan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan laporan hasil penelitian terkait gambaran pengetahuan perawat tentang pencegahan dan perawatan luka kaki diabetik yang terdiri dari 46 responden di RSWS dan 54 responden di RSP Unhas Makassar menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat masih kurang. Sedangkan dari segi karakteristik responden, mayoritas responden yang berada pada usia ≤ 29 tahun memiliki pengetahuan baik tentang pencegahan dan perawatan luka kaki diabetik. Berdasarkan jenis kelamin responden perempuan mayoritas memiliki pengetahuan lebih baik dibanding responden laki-laki, dilihat dari pengalaman kerja 1-5 tahun memiliki pengetahuan baik, dilihat dari pendidikan terakhir hanya sebagian yang memiliki pendidikan Ners dan S1 yang memiliki pengetahuan baik, untuk kategori responden yang pernah mengikuti pelatihan justru memiliki pengetahuan kurang dibandingkan dengan responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan memiliki pengetahuan yang baik.

2. Saran

Diharapkan saran yang diberikan peneliti dapat memberikan masukan dan sumber informasi khususnya kepada perawat.

2.1 Bagi manajemen Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai pengetahuan perawat tentang pencegahan dan perawatan luka kaki diabetik di Rumah Sakit DR Wahidin Sudirohusodo dan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar. Melalui hasil penelitian ini disarankan bagi pihak RSWS dan RSP Unhas Makassar agar dapat memfasilitasi pelatihan perawatan luka pada perawat secara menyeluruh agar pengetahuan perawat dapat ditingkatkan dengan mengikuti pelatihan. Hasil data demografik dan wawancara responden menunjukkan bahwa sebagian besar perawat belum pernah mendapatkan pelatihan perawatan luka dari rumah sakit. Hal tersebut yang menyebabkan masih banyak perawat yang memiliki pengetahuan kurang dan tidak mengetahui tentang pencegahan dan perawatan luka kaki diabetik.

2.2 Bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti lebih dalam tidak hanya mengenai pengetahuan perawat tentang pencegahan dan perawatan luka namun juga mencakup sikap dan aplikasi tindakan perawatan luka di rumah sakit tertentu.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association. (2017). Standards of medical care in diabetes. *The journal of clinical and applied research and education*, 40(January), 14. Retrieved from <https://www.diabetes.org>
- American Diabetes Association. (2014). *Standards of medical Care in Diabetes* (Vol. 37). <https://doi.org/10.2337/dc14-S014>
- Azim, L. M. A. (2016). *Hubungan tingkat pengetahuan pasien diabetes melitus tipe 2 tentang perawatan kaki dengan klasifikasi risiko ulkus diabetik di poliklinik rsud panembahan senopati bantul*. Yogyakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) . *Laporan Nasional 2013*, 1–384. <https://doi.org/10.2337/dc14-S014> Desember 2013
- Brand, S., Musgrove, A., Jeffcoate, W., & Lincoln, N. (2015). Short Report : Educational and Psychological Issues Evaluation of the effect of nurse education on patient- reported foot checks and foot care behaviour of people with diabetes receiving haemodialysis. *Diabetic Medicine*, 204–207. <https://doi.org/10.1111/dme.12831>
- Budiman, & Riyanto, A. (2013). *Kuesioner pengetahuan dan sikap dalam kapita selekta kuesioner pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Chellana, G., Srikumar, S., Kumar, A., Mangalanandan, T. S., Sundaram, K. R., Jayakumar, R. V, ... Kumar, H. (2012). The Foot Foot care practice – The key to prevent diabetic foot ulcers in India. *The Foot*, 22(4), 298–302. <https://doi.org/10.1016/j.foot.2012.08.007>
- Dian Prawesti, D. R. (2015). Dukungan keluarga meningkatkan upaya pencegahan gangren (perawatan kaki) pada pasien diabetes mellitus family. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 1(2), 187–195. [https://doi.org/ISSN 2407-7232](https://doi.org/10.2337/dc14-S014)
- Diani, N., Waluyo, A., & Sukmarini, L. (2013). Pengetahuan klien tentang diabetes melitus tipe 2 pendahuluan metode. *Jurnal keperawatan indonesia*, 16(2), 120–127.
- Eliana, F. (2015). Penatalaksanaan dm sesuai konsesnsus perkeni 2015, 3.
- Febrianti, A. (2014). Peran perawat dalam perawatan luka diabetikum (gangren) di ruang dahlia rumah sakit tk ii dr ak gani Palembang tahun 2014.
- Handayani, L. T. (2016). Perawatan luka kaki diabetes dengan modern dressing. *The Indonesian Journal Of Health Science*, 6(2), 149–159.
- International Diabetes Federation. (2011). Idf diabetes atlas. *International Diabetes Federation*, 5, 7–70.

- Infodatin. (2014). Waspada Diabetes Eat Well Live Well. Infodatin Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Infodatin. (2014). Situasi dan Analisis Diabetes. *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. <https://doi.org/24427659>
- International Diabetes Federation. (2015). *Idf Diabetes Atlas*.
- Jannah, A., Mahdiyah, D., & Chrisnawati. (2012). Manajemen keperawatan luka pada penderita diabetes mellitus di ruangan poliklinik kaki diabetes rsud ulin banjarmasin. *Manajemen keperawatan luka pada penderita diabetes mellitus manajemen*, 1–10. Retrieved from repository.stikessarimulia.ac.id/wp-content/uploads/.../Aulia-Jannah-12.IK_.204.pdf
- K, H., SRNT, MScN, P., Professor, & PhD, A. k M. (2016). Influence of beliefs about health and illness on self-care and care-seeking in foreign-born people with diabetic foot ulcers: dissimilarities related to origin. *Journal of Wound Care*, 25(11).
- Kale, E. D., & Akoit, E. E. (2015). Analisis risiko luka kaki diabetik pada penderita dm di poliklinik dm dan penyakit dalam. *Jurnal Info Kesehatan*, 14(Dm).
- Kemenkes RI. (2017). 12 Mei Situasi Tenaga Keperawatan Indonesia. Infodatin Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Retrieved from http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin_perawat_2017.pdf
- Maria, S., Damanik, S., & Arneliwati. (2012). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Tentang Perawatan Luka Diabetes Menggunakan Teknik Moist Wound Healing*. Riau.
- Maryunani, A. (2013). Perawatan Luka Modern (Modern Woundcare) Terkini Dan Terlengkap. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (Vol. 26). IN MEDIA. <https://doi.org/10.22435/mpk.v26i4.4619.243-248>
- Merdekawati, D., & Az, R. (2017). Hubungan prinsip dan jenis balutan dengan penerapan teknik moist wound healing. *Journal Endurance*, 2(February), 90–96. <https://doi.org/http://doi.org/10.22216/jen.v2i1.1658>
- Misdarina. (2012). Pengetahuan diabetes melitus dengan kadar gula darah pada pasien dm tipe 2. *Fakultas Keperawatan USU*. Retrieved from <http://jurnal.usu.ac.id/index.php/jkk/article/view/194/154>
- Naralia, W. T. (2015). Pengetahuan perawat tentang perawatan luka dengan metode moist wound healing Di Rsup H. Adam Malik Medan. Medan.
- Nemcov, J., & Hlinkov, E. (2013). The efficacy of diabetic foot care education. *Journal of Clinical Nursing*, 877–882. <https://doi.org/10.1111/jocn.12290>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan (Edisi Revisi)*. Rineka Cipta.

- Nuri, D. (2015). *Gambaran pengetahuan dan perilaku perawat dalam perawatan luka diabetes di rsud panembahan senopati bantul*. Yogyakarta.
- Nurmalya, M. vonny. (2010). *Pengetahuan perawat tentang penatalaksanaan luka kronik dengan konsep lembab di rumah sakit reksa waluya mojokerto*, 3.
- Nursalam. (2013). *Konsep penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. (3rd ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- World Health Organization. (2016). *Diabetes Fakta Dan Angka*. Retrieved from [www.searo.who.int/topics/8-whd2016-diabetes-facts-and-numbers Indonesian.pdf](http://www.searo.who.int/topics/8-whd2016-diabetes-facts-and-numbers-Indonesian.pdf)
- Perpres. (2014). *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan*. Jakarta. Retrieved from <https://www.kemerkopmk.go.id/sites/default/files/produk hukum/UU Nomor 38 Tahun 2014.pdf>
- Publisher, T. D. (Ed.). (2016). *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (Edisi terl). Difa Publisher.
- Qamar, M. . A. (2014). Knowledge And Practice Of Foot Self-Care Among Jordanians With Diabetes: An Interview-Based Survey Study. *Journal of Wound Care*, 23.
- Rohmayanti, & Kamal, S. (2015). Implementasi perawatan luka modern di rs harapan magelang. *The 2nd University Research Coloquium 2015*, 599–605.
- Roth, C., Brewer, M., & Wieck, K. L. (2016). Using A Delphi Method To Identify Human Factors Contributing To Nursing Errors. *Nursing Forum an Independent Voice for Nursing*, 0(0), 1–7. <https://doi.org/10.1111/nuf.12178>
- Saurabh, S., Sarkar, S., Selvaraj, K., Kar, S. S., Kumar, S. G., & Roy, G. (2014). Brief Communication Effectiveness of foot care education among people with type 2 diabetes in rural Puducherry , India, *18*(1), 106–111. <https://doi.org/10.4103/2230-8210.126587>
- Soelistijo, S. A., Novida, H., Rudijanto, A., Soewondo, P., Suastika, K., Manaf, A., ... Zufry, H. (2015). *Konsesnsus pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di indonesia 2015*. Pengurus Besar Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PB PERKENI).
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi penelitian kesehatan (edisi revisi) - tuntunan praktis pembuatan proposal penelitian untuk mahasiswa keperawatan, kebidanan dan profesi bidang kesehatan lainnya* (Edisi Revi, Vol. 2015). Yogyakarta: ANDI.
- Syahrir, Agusyanti, Nurmiyati, Parura, E., & Gasang. (2015). Profil Kesehatan

Propinsi Sulawesi Selatan 2014, 52–54.

- Vedhara, K., Dawe, K., Wetherell, M. A., Miles, J. N. V, Cullum, N., Dayan, C., ... Campbell, R. (2014). Illness Beliefs Predict Self-Care Behaviours In Patients With Diabetic Foot Ulcers : A Prospective Study. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 106(1), 67–72. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2014.07.018>
- Wardani, S. R. (2015). Gambaran pengetahuan tentang pencegahan luka dm pada anggota keluarga pasien dm di wilayah kerja Puskesmas Pisangan, Ciputat Timur. Jakarta.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2010). *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- World Health Organization. (2016). Global Report on Diabetes. *Isbn*, 978, 1–182. <https://doi.org/ISBN 978 92 4 156525 7>
- Yan, J., Liu, Y., Zhou, B., & Sun, M. (2013). Research : Care Delivery Pre-Hospital Delay In Patients With Diabetic Foot Problems : influencing factors and subsequent quality of care, 624–629. <https://doi.org/10.1111/dme.12388>
- Yuko, F., Ken, K., Mika, T., Mitsuyoshi, T., Funahashi, T., Shimomura, I., & Shimizu, Y. (2011). Beneficial Effects Of Foot Care Nursing For People With Diabetes Mellitus: An Uncontrolled Before And After Intervention Study. *Journal of Advanced Nursing*, (June), 1952. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05640.x>
- Yusuf, S., Okuwa, M., Irwan, M., Rassa, S., Laitung, B., Thalib, A., ... Sugama, J. (2016). Prevalence And Risk Factor Of Diabetic Foot Ulcers In A Regional Hospital , Eastern Indonesia. *Open Journal of Nursing*, 6(January), 1–10. <https://doi.org/10.4236/ojn.2016.61001>

Lampiran 1

NASKAH PENJELASAN UNTUK MENDAPATKAN PERSETUJUAN DARI SUBJEK PENELITIAN

Assalamualaikum wr.wb

Saya Nurhidayah M, NIM: C12114020 mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Pencegahan dan Perawatan Luka Kaki Diabetik di Rumah Sakit DR Wahidin Sudirohusodo dan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar”.

Dalam penelitian ini saya akan memberikan lembar kuesioner kepada responden (perawat yang telah memenuhi kriteria inklusi). Kriteria inklusi saya yaitu perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap, rawat jalan, poli luka, dan ruang interna, serta poli DM yang bersentuhan langsung dengan pasien DM, pendidikan perawat minimal D3, telah bekerja di pelayanan keperawatan minimal 1 tahun, dan bersedia menjadi responden. Pengisian kuesioner dilakukan setiap jadwal shift responden (pagi, siang, dan malam) dan diisi selama 2 minggu berturut-turut. Pengisian kuesioner setiap responden membutuhkan waktu kurang lebih 20 menit.

Saya sebagai peneliti sangat berharap kepada Bapak/Ibu dapat mengikuti penelitian ini tanpa paksaan apapun dan memberikan jawaban dengan sejujur-jujurnya sesuai dengan pengetahuan yang Bapak/Ibu miliki. Apabila ada hal-hal yang ingin ditanyakan, saya bersedia memberikan penjelasan kepada Bapak/Ibu.

Apabila Bapak/Ibu ingin mengundurkan diri selama proses penelitian ini berlangsung jika ada hal-hal yang kurang berkenan, Bapak/Ibu dapat mengungkapkan langsung atau menghubungi saya dinomor 082188671725. Jika Bapak/Ibu bersedia mengikuti penelitian ini, silakan menandatangani lembar persetujuan responden. Demikian penyampaian dari saya, atas segala perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Makassar, 20 Oktober 2017

(Nurhidayah M)

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

No Responden:

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FK Unhas yang bernama Ratna (C12114020) dengan judul proposal penelitian **“Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Pencegahan Dan Perawatan Luka Kaki Diabetik Di Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo Dan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar”**.

Saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah rangka penyusunan skripsi bagi peneliti dan tidak merugikan saya serta jawaban yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya. Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya siap berpartisipasi dalam penelitian ini.

Makassar,/...../ 2018

Responden

(.....)

Lampiran 3

KUESIONER DEMOGRAFI

Petunjuk Pengisian:

Isi dan berilah tanda (√) pada kotak isi dan kemudian jawablah pertanyaan dengan jujur pada setiap nomor di bawah ini.

Kode Responden : (Diisi oleh peneliti)

A. Data Demografi

- Kode Responden :
Inisial Responden :
Umur :
Jenis Kelamin : () Laki-laki () Perempuan
Pendidikan terakhir: () D3 Perawat () S1 Keperawatan
() Ners () S2 keperawatan
Sertifikat Wound : () ETN () CWCC
() CWCCA () LAINNYA
Lama Bekerja sebagai Perawat : bulan/tahun
Lama Merawat Pasien DM : bulan/tahun

=====
**KUISIONER EVALUASI PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG
PERAWATAN LUKA KAKI DIABETES**

Petunjuk: Pilihlah salah satu jawaban yang Anda anggap benar dengan memberi tanda silang (X)

1. TIME management

Salah satu point dalam TIME management adalah control infeksi. Balutan yang TEPAT untuk menurunkan jumlah bakteri pada permukaan luka adalah:

- A. Hidrofobik.
- B. Hydrogel.
- C. Calcium Alginate.
- D. Transparant film.
- E. Foam dressing.

2. Pengkajian luka diabetes

Ada beberapa tekhnik pengkajian luka. Untuk pengkajian derajat luka diabetes, instrument yang TEPAT digunakan adalah:

- A. Wagner Scale
- B. Bates Jensen Scale
- C. PUSH scale
- D. Design Score
- E. DFUAS scale

3. Pencucian luka

Pencucian luka perlu dilakukan setiap pergantian balutan. Berikut ini jenis cairan yang dapat digunakan untuk pencucian luka diabetes, KECUALI:

- A. Tap water (air ledeng).
- B. Air minum
- C. Air soda
- D. Air suling
- E. Normal saline

4. Debridement

Debridement dapat dilakukan dengan menggunakan topical terapi. Salah satu topical terapi yang EFEKTIF digunakan untuk autolitik debridement adalah:

- A. Hidrofobik.
- B. Hydrogel.
- C. Calcium Alginate.
- D. Transparant film.
- E. Silver dressing.

5. Pemilihan balutan

Beberapa prinsip yang perlu diperhatikan dalam pemilihan balutan adalah, KECUALI:

- A. Karakteristik luka.
- B. Tujuan perawatan.
- C. Kebutuhan pasien
- D. Biaya balutan.
- E. Kemudahan penggunaan.

6. Evaluasi penyembuhan luka diabetes

Ada beberapa teknik pengkajian. Untuk pengkajian proses penyembuhan luka diabetes, instrument yang TEPAT digunakan adalah:

- A. Wagner Scale
- B. Bates Jensen Scale
- C. PUSH scale
- D. Design Score
- E. DFUAS scale

7. Teknik off loading

Daerah bertekanan tinggi pada telapak kaki diabetes dapat diidentifikasi oleh adanya,:

- A. Adanya Callus
- B. Adanya maserasi
- C. Adanya Luka
- D. Penurunan suhu
- E. Peningkatan kelembaban

8. Edukasi

Pada pasien luka kaki diabetes, edukasi ditujukan untuk pencegahan kekambuhan. Beberapa point penting untuk edukasi adalah, KECUALI:

- A. Lakukan screening neuropathy.
- B. Anjurkan pasien untuk menggunakan alas kaki yang tepat.
- C. Edukasi pasien terhadap pentingnya perawatan kaki setiap minggu
- D. Pastikan pemeriksaan berkala oleh tenaga kesehatan.
- E. Segera laporkan bila terjadi komplikasi kaki diabetes

9. Proses penyembuhan luka

Faktor internal yang dapat dikontrol dalam proses penyembuhan luka diabetes adalah:

- A. Usia
- B. Jenis kelamin
- C. Status glycemis.
- D. Durasi luka.
- E. Status luka

10. Tehnik perawatan

Salah satu KONTRA INDIKASI dalam tehnik debridement adalah:

- A. Adanya ischemic.
- B. Adanya neuropati.
- C. Adekuatnya vascularisasi
- D. Hilangnya nyeri.
- E. Luasnya nekrotik

11. Anatomi fisiologi kulit

Perawat Nurse sedang melakukan pengkajian awal luka diabetes. Nampak tendon pada dasar luka. Luka tersebut masuk kategori:

- A. Wagner 1.
- B. Wagner 2.
- C. Wagner 3.
- D. Wagner 4.
- E. Wagner 5.

12. Penanganan biofilm

Salah satu metode yang efektif dalam penanganan biofilm adalah:

- A. Irigasi
- B. Pencucian
- C. Kultur
- D. Debridement.
- E. Pemilihan balutan

KUISIONER EVALUASI PENGETAHUAN PERAWATAN TENTANG PENCEGAHAN LUKA KAKI DIABETES

Petunjuk: Pilihlah salah satu jawaban yang Anda anggap benar dengan member tanda silang (X)

1. Tanda dan gejala kaki diabetik

Pada pasien dengan neuropati diabetic, screening ditujukan untuk mendeteksi adanya, KECUALI:

- A. Riwayat luka
- B. Riwayat diabetes
- C. Riwayat amputasi
- D. Tanda pre ulcer
- E. Alas kaki yang tidak tepat

2. Deteksi resiko

Pasien yang beresiko mengalami luka kaki diabetes disarankan untuk melakukan pemeriksaan tahunan, untuk mengetahui adanya:

- A. Vasculopati dan angiopathy
- B. Angiopathy dan neuropathy
- C. Neuropathy dan lymphedema
- D. Lymphedema dan vasculopati
- E. Vasculopati dan neuropati

3. Deformitas kaki

Perubahan bentuk ibujari kaki diabetes dimana terjadi deviasi kearah lateral disebut:

- A. Claw Toe.
- B. Hammer toe.
- C. Charchot foot.
- D. Hallux Valgus.
- E. PesCavus.

4. Penggunaan alas kaki yang tepat

Edukasi yang tepat terkait penggunaan alas kaki adalah:

- A. Di dalam rumah boleh tanpa alas kaki.
- B. Bila tidak ada alas kaki, cukup dengan kaos kaki.
- C. Alas kaki digunakan di dalam dan di luar rumah.
- D. Penggunaan alas kaki dapat mempercepat penyembuhan.
- E. Alas kaki diperiksa setelah digunakan.

5. Senam kaki

Senam kaki diabetes ditujukan untuk, KECUALI:

- A. Meningkatkan aliran darah
- B. Mencegah deformitas
- C. Meningkatkan kekuatan otot.
- D. Mempertahankan rentang gerak sendi.
- E. Memperbaiki oksigenisasi.

6. Kontrol gula darah

Salah satu strategi mencegah resiko luka adalah dengan melakukan *control glycemic*, dengan target:

- A. HbA1C < 6%.
- B. HbA1C < 7%.
- C. HbA1C < 8%.

- D. HbA1C < 9%.
- E. HbA1C < 10%.

7. Edukasi pencegahan

Berikut edukasi perawatan kaki yang tepat diberikan pada pasien:

- A. Cuci kaki setiap pagi.
- B. Periksa bagian luar sepatu.
- C. Gunakan bahan kimia untuk kallus.
- D. Gunting kuku secara melengkung.
- E. Gunakan pelembab untuk kulit kering

8. Edukasi perawatan

Beberapa prinsip perawatan tanda pre ulcer (praluka) kaki diabetes yang harus dilakukan, KECUALI :

- A. Lepaskan callus.
- B. Lindungi blister.
- C. Resepkan pengobatan anti jamur.
- D. Rawat *ingrown nail* (kuku tergulung)
- E. Tipiskan *thickened nail* (penebalan kuku).

9. Pemeriksaan kaki DM

Untuk mengevaluasi persepsi sensori telapak kaki terhadap tekanan (pressure perception), maka test yang dapat digunakan adalah:

- A. Monofilament test.
- B. Vibration test.
- C. Pinprick test.
- D. Hammer Reflex.
- E. Patella Reflex.

TERIMA KASIH ATAS PARTISIPASI ANDA

Lampiran 4

Master Tabel Peneleitian

“Gambaran Karakteristik Demografi Pengetahuan Perawat Tentang Pencegahan Luka Kaki Diabetik Di Rumah Sakit Dr Wahididn Sudirohusodo Dan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin”

Kode res	Insial Res	JK	Usia	Pendidikan Terakhir	Sertifikasi luka	Lama bekerja sebagai perawat	lama merawat pasien DM	RS	Nomor Butir Soal Pencegahan LKD di RSWS dan RSP Unhas									jumlah	pengetahuan	perse ntase	
									1	2	3	4	5	6	7	8	9				
1	I	P	29	S1	CWCCA	5 THN	5 THN	RSP	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5	K	55.5	
2	R	P	29	S2	CWCCA	5 THN	5 THN	RSP	0	1	1	1	1	0	1	0	1	6	C	66.6	
3	IM	L	30	D3		6 THN	6 THN	RSP	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	K	33.3	
4	RA	P	29	S1	CWCCA	6 THN	6 THN	RSP	0	1	0	1	0	1	1	0	0	4	K	44.4	
5	NI	P	29	NERS		5 THN	5 THN	RSP	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	B	77.7	
6	N	P	29	NERS	CWCCA	8 THN	8 THN	RSP	1	0	1	1	0	0	1	0	1	5	K	55.5	
7	U	L	28	NERS		4 THN	4 THN	RSP	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3	K	33.3	
8	M	P	25	NERS		2 THN	2 THN	RSP	0	0	1	1	1	0	1	1	0	5	K	55.5	
9	I	P	28	NERS		5 THN	5 THN	RSP	0	0	1	0	0	1	1	1	0	4	K	44.4	
10	NN	P	29	NERS		4 THN	4 THN	RSP	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3	K	33.3	
11	M	P	28	NERS	CWCCA	5 THN	5 THN	RSP	0	0	0	1	0	1	0	1	1	4	K	44.4	
12	ME	P	27	NERS		4 THN	4 THN	RSP	0	0	0	1	0	1	0	1	1	4	K	44.4	
13	H	P	26	S1		2 THN	2 THN	RSP	0	0	0	1	0	1	0	1	1	4	K	44.4	
14	B	P	31	S1		5 THN	5 THN	RSP	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5	K	55.5	
15	ST	P	29	S1		4 THN	4 THN	RSP	1	0	0	1	1	1	1	1	0	6	C	66.6	
16	P	P	29	S1		5 THN	5 THN	RSP	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6	C	66.6	
17	N	P	28	NERS	CWCCA	4 THN	4 THN	RSP	0	0	1	1	0	1	1	0	1	5	K	55.5	
18	S	L	30	S1		5 THN	5 THN	RSP	0	0	1	1	1	1	0	0	1	5	K	55.5	
19	A	P	29	NERS		4 THN	4 THN	RSP	0	1	0	0	0	1	0	1	1	4	K	44.4	
20	H	P	28	NERS		5 THN	5 THN	RSP	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	K	33.3	
21	NA	P	27	S1	CWCC	5 THN	5 THN	RSP	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	4	K	44.4

22	JN	P	28	S1		5 THN	5 THN	RSP	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4	K	44.4
23	AN	P	28	D3	CWCCA	4 THN	4 THN	RSP	1	0	0	1	1	0	0	1	1	5	K	55.5
24	M	P	26	NERS		3 THN	3 THN	RSP	0	0	0	1	0	0	1	1	1	4	K	44.4
25	S	P	28	NERS		4 THN	4 THN	RSP	1	0	0	0	1	0	1	0	1	4	K	44.4
26	RN	P	29	NERS		9 THN	9 THN	RSP	0	0	0	1	0	1	1	0	1	4	K	44.4
27	R	L	30	S1	CWCCA	9 THN	9 THN	RSP	0	1	0	0	1	1	0	0	1	4	K	44.4
28	N	P	30	NERS	CWCCA	6 THN	6 THN	RSP	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3	K	33.3
29	M	P	25	NERS		2 THN	2 THN	RSP	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	K	22.2
30	R	P	30	NERS		5 THN	5 THN	RSP	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3	K	33.3
31	R	P	28	NERS		4 THN	4 THN	RSP	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	K	33.3
32	W	P	30	NERS	CWCCA	6 THN	6 THN	RSP	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	K	33.3
33	N	P	29	NERS		6 THN	6 THN	RSP	0	1	0	0	1	1	0	1	0	4	K	44.4
34	M	P	32	S1		5 THN	5 THN	RSP	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	K	33.3
35	LM	P	27	NERS		4 THN	4 THN	RSP	0	0	0	1	1	0	1	1	0	4	K	44.4
36	M	P	28	NERS		5 THN	5 THN	RSP	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3	K	33.3
37	A	P	32	S1		10 THN	10 THN	RSP	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	K	22.2
38	DD	P	29	NERS	CWCCA	4 THN	4 THN	RSP	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	K	33.3
39	Y	P	25	NERS		1 THN	1 THN	RSP	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	K	22.2
40	SP	P	26	NERS		2 THN	2 THN	RSP	0	0	1	1	1	0	0	1	0	4	K	44.4
41	U	L	27	NERS		3 THN	3 THN	RSP	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6	C	66.6
42	B	P	30	S1		5 THN	5 THN	RSP	0	0	1	1	1	0	0	1	0	4	K	44.4
43	N	P	29	NERS		4 THN	4 THN	RSP	0	0	1	1	1	0	0	1	0	4	K	44.4
44	I	P	27	NERS		2 THN	2 THN	RSP	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3	K	33.3
45	S	P	30	NERS		4 THN	4 THN	RSP	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	K	22.2
46	R	P	26	S1		3 THN	3 THN	RSP	1	1	0	1	0	0	1	0	1	5	K	55.5
47	M	L	29	NERS		6 THN	6 THN	RSP	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6	C	66.6
48	M	L	28	NERS	CWCCA	6 THN	6 THN	RSP	0	1	0	1	0	0	0	0	1	3	K	33.3
49	Z	L	26	NERS	CWCCA	2 THN	2 THN	RSP	0	1	1	1	0	0	0	1	0	4	K	44.4
50	O	P	28	S1		5 THN	5 THN	RSP	0	0	1	1	0	0	1	1	0	4	K	44.4
51	A	P	29	NERS		3 THN	3 THN	RSP	0	0	1	1	1	0	1	1	0	5	K	55.5
52	D	P	29	NERS	CWCCA	5 THN	5 THN	RSP	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4	K	44.4
53	ED	P	28	S1	CWCCA	4 THN	4 THN	RSP	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4	K	44.4
54	UN	P	30	S1	CWCCA	6 THN	6 THN	RSP	0	1	1	0	0	1	1	0	1	5	K	55.5

55	A	L	26	D3		3 THN	3 THN	RSWS	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	K	22.2
56	S	P	29	NERS		7 THN	7 THN	RSWS	0	1	1	0	1	0	1	1	0	5	K	55.5
557	WR	P	25	NERS		1 THN	1 THN	RSWS	0	0	1	1	0	0	1	1	0	4	K	44.4
58	I	L	28	S1		4 THN	4 THN	RSWS	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	K	22.2
59	S	L	25	D3		2 THN	2 THN	RSWS	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3	K	33.3
60	KP	P	27	NERS	CWCCA	2 THN	2 THN	RSWS	0	1	1	1	0	0	0	0	1	4	K	44.4
61	N	P	26	D3		2 THN	2 THN	RSWS	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	K	44.4
62	NAM	P	23	D3		1 THN	1 THN	RSWS	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	K	22.2
63	Y	P	25	D3		2 THN	2 THN	RSWS	0	0	1	1	1	0	0	0	1	4	K	44.4
64	R	P	27	NERS	CWCCA	4 THN	4 THN	RSWS	1	1	0	1	0	0	1	0	1	5	K	55.5
65	I	P	28	NERS		4 THN	4 THN	RSWS	0	1	0	1	0	0	1	1	1	5	K	55.5
66	R	P	52	D3		20 THN	20 THN	RSWS	1	1	0	0	0	1	1	0	1	5	K	55.5
67	S	L	23	D3		1 THN	1 THN	RSWS	0	1	0	1	0	0	1	0	1	4	K	44.4
68	N	P	27	S1		5 THN	5 THN	RSWS	0	1	0	0	0	0	1	1	1	4	K	44.4
69	R	P	31	S1		8 THN	8 THN	RSWS	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3	K	33.3
70	MA	P	24	D3		3 THN	3 THN	RSWS	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	K	33.3
71	V	P	25	S1		2 THN	2 THN	RSWS	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3	K	33.3
72	N	P	46	D3		18 THN	18 THN	RSWS	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4	K	44.4
73	R	P	26	NERS		3 THN	3 THN	RSWS	1	1	0	1	0	0	1	0	1	5	K	55.5
74	F	P	36	S1		6 THN	6 THN	RSWS	1	1	0	0	1	1	1	0	0	5	K	55.5
75	S	P	40	NERS		11 THN	11 THN	RSWS	0	0	0	1	1	0	1	0	1	4	K	44.4
76	TP	P	33	NERS	CWCCA	11 THN	11 THN	RSWS	0	1	0	0	1	1	0	1	1	5	K	55.5
77	F	L	26	NERS		1 THN	1 THN	RSWS	0	1	1	1	1	0	1	0	0	5	K	55.5
78	P	P	25	S1		2 THN	2 THN	RSWS	0	1	1	0	1	0	1	0	1	5	K	55.5
79	S	P	29	NERS		5 THN	5 THN	RSWS	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	K	33.3
80	F	P	25	D3	CWCCA	2 THN	2 THN	RSWS	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4	K	44.4
81	S	P	33	S1		8 THN	8 THN	RSWS	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5	K	55.5
82	F	L	25	NERS	LAINNYA	2 THN	2 THN	RSWS	1	1	1	1	0	0	1	0	0	5	K	55.5
83	R	L	26	NERS	LAINNYA	3 THN	3 THN	RSWS	0	0	1	1	0	1	0	1	0	4	K	44.4
84	TP	P	25	NERS		2 THN	2 THN	RSWS	0	0	1	1	0	1	0	1	0	4	K	44.4
85	K	P	32	S1		7 THN	7 THN	RSWS	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5	K	55.5
86	N	P	26	NERS		3 THN	3 THN	RSWS	0	1	0	1	1	0	1	0	0	4	K	44.4
87	S	P	27	S1	LAINNYA	4 THN	4 THN	RSWS	0	1	1	0	0	1	1	1	1	6	C	66.6

88	I	P	29	S1	LAINNYA	6 THN	6 THN	RSWS	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5	K	55.5
89	HU	P	25	NERS	LAINNYA	2 THN	2 THN	RSWS	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	K	33.3
90	I	P	26	S1		2 THN	2 THN	RSWS	0	1	1	0	1	0	1	0	1	5	K	55.5
91	MN	P	36	D3		12 THN	12 THN	RSWS	0	1	1	1	0	0	0	1	1	5	K	55.5
92	F	L	29	D3		6 THN	6 THN	RSWS	0	1	0	0	1	1	0	0	1	4	K	44.4
93	N	L	25	S1		3 THN	3 THN	RSWS	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	K	33.3
94	M	P	26	D3		3 THN	3 THN	RSWS	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	K	22.2
95	S	P	24	D3		1 THN	1 THN	RSWS	0	0	1	1	0	0	1	1	0	4	K	44.4
96	B	P	29	NERS		6 THN	6 THN	RSWS	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4	K	44.4
97	DF	P	34	D3		10 THN	10 THN	RSWS	0	1	1	1	0	0	1	0	1	5	K	55.5
98	ADH	L	28	D3		5 THN	5 THN	RSWS	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5	K	55.5
99	S	P	30	S1		7 THN	7 THN	RSWS	0	1	1	0	1	0	1	1	1	6	C	66.6
100	I	P	28	NERS		4 THN	4 THN	RSWS	0	0	1	0	1	1	1	1	0	5	K	55.5
Jumlh									15	38	47	72	43	32	62	58	42			

KETERANGAN

Jawaban Salah = 0

Jawaban Benar = 1

TINGKAT PENGETAHUAN

Baik = 1

Cukup = 2

Kurang = 3

“Gambaran Karakteristik Demografi Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Luka Kaki Diabetik Di Rumah Sakit Dr Wahididn Sudirohusodo Dan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin”

Kode res	Inisial Res	JK	Usia	Pendidikan Terakhir	Sertifikasi luka	Lama bekerja sebagai perawat	lama merawat pasien DM	RS	Nomor Butir Soal Perawatan LKD di RSWS dan RSP Unhas												jml h	pengetahuan	persentase
									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	I	P	29	S1	CWCCA	5 THN	5 THN	RSP	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	10	B	83.3
2	R	P	29	S2	CWCCA	5 THN	5 THN	RSP	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	8	C	66.6
3	IM	L	30	D3		6 THN	6 THN	RSP	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	6	K	50
4	RA	P	29	S1	CWCCA	6 THN	6 THN	RSP	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	6	K	50
5	NI	P	29	NERS		5 THN	5 THN	RSP	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	8	C	66.6
6	N	P	29	NERS	CWCCA	8 THN	8 THN	RSP	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	7	C	58.3
7	U	L	28	NERS		4 THN	4 THN	RSP	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	5	K	41.6
8	M	P	25	NERS		2 THN	2 THN	RSP	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4	K	33.3
9	I	P	28	NERS		5 THN	5 THN	RSP	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	5	K	41.6
10	NN	P	29	NERS		4 THN	4 THN	RSP	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	4	K	33.3
11	M	P	28	NERS	CWCCA	5 THN	5 THN	RSP	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	5	K	41.6
12	ME	P	27	NERS		4 THN	4 THN	RSP	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	K	25
13	H	P	26	S1		2 THN	2 THN	RSP	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	6	K	50
14	B	P	31	S1		5 THN	5 THN	RSP	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	6	K	50
15	ST	P	29	S1		4 THN	4 THN	RSP	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	8	C	66.6
16	P	P	29	S1		5 THN	5 THN	RSP	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	6	K	50
17	N	P	28	NERS	CWCCA	4 THN	4 THN	RSP	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	8	C	66.6
18	S	L	30	S1		5 THN	5 THN	RSP	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	7	C	58.3
19	A	P	29	NERS		4 THN	4 THN	RSP	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	9	B	75
20	H	P	28	NERS		5 THN	5 THN	RSP	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	7	C	58.3
21	NA	P	27	S1	CWCC	5 THN	5 THN	RSP	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	6	K	50
22	JN	P	28	S1		5 THN	5 THN	RSP	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	8	C	66.6
23	AN	P	28	D3	CWCCA	4 THN	4 THN	RSP	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	8	C	66.6
24	M	P	26	NERS		3 THN	3 THN	RSP	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	7	C	58.3
25	S	P	28	NERS		4 THN	4 THN	RSP	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	5	K	41.6

26	RN	P	29	NERS		9 THN	9 THN	RSP	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	K	16.6	
27	R	L	30	S1	CWCCA	9 THN	9 THN	RSP	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	4	K	33.3	
28	N	P	30	NERS	CWCCA	6 THN	6 THN	RSP	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	5	K	41.6
29	M	P	25	NERS		2 THN	2 THN	RSP	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	5	K	41.6	
30	R	P	30	NERS		5 THN	5 THN	RSP	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5	K	41.6
31	R	P	28	NERS		4 THN	4 THN	RSP	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	4	K	33.3
32	W	P	30	NERS	CWCCA	6 THN	6 THN	RSP	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	K	25
33	N	P	29	NERS		6 THN	6 THN	RSP	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	5	K	41.6
34	M	P	32	S1		5 THN	5 THN	RSP	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	6	K	50
35	LM	P	27	NERS		4 THN	4 THN	RSP	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	6	K	50
36	M	P	28	NERS		5 THN	5 THN	RSP	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	5	K	41.6
37	A	P	32	S1		10 THN	10 THN	RSP	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	5	K	41.6
38	DD	P	29	NERS	CWCCA	4 THN	4 THN	RSP	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	6	K	50
39	Y	P	25	NERS		1 THN	1 THN	RSP	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	K	33.3
40	SP	P	26	NERS		2 THN	2 THN	RSP	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	K	25
41	U	L	27	NERS		3 THN	3 THN	RSP	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	8	C	66.6
42	B	P	30	S1		5 THN	5 THN	RSP	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	5	K	41.6
43	N	P	29	NERS		4 THN	4 THN	RSP	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	5	K	41.6
44	I	P	27	NERS		2 THN	2 THN	RSP	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	K	33.3
45	S	P	30	NERS		4 THN	4 THN	RSP	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	K	25
46	R	P	26	S1		3 THN	3 THN	RSP	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	6	K	50
47	M	L	29	NERS		6 THN	6 THN	RSP	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	8	C	66.6
48	M	L	28	NERS	CWCCA	6 THN	6 THN	RSP	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3	K	25
49	Z	L	26	NERS	CWCCA	2 THN	2 THN	RSP	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	5	K	41.6
50	O	P	28	S1		5 THN	5 THN	RSP	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	7	C	58.3
51	A	P	29	NERS		3 THN	3 THN	RSP	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	7	C	58.3
52	D	P	29	NERS	CWCCA	5 THN	5 THN	RSP	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	6	K	50
53	ED	P	28	S1	CWCCA	4 THN	4 THN	RSP	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	6	K	50
54	UN	P	30	S1	CWCCA	6 THN	6 THN	RSP	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	8	C	66.6
55	A	L	26	D3		3 THN	3 THN	RSWS	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	K	41.6
56	S	P	29	NERS		7 THN	7 THN	RSWS	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	6	K	50
557	WR	P	25	NERS		1 THN	1 THN	RSWS	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4	K	33.3
58	I	L	28	S1		4 THN	4 THN	RSWS	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	5	K	41.6

59	S	L	25	D3		2 THN	2 THN	RSWS	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	5	K	41.6	
60	KP	P	27	NERS	CWCCA	2 THN	2 THN	RSWS	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	6	K	50	
61	N	P	26	D3		2 THN	2 THN	RSWS	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	5	K	41.6	
62	NAM	P	23	D3		1 THN	1 THN	RSWS	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	6	K	50	
63	Y	P	25	D3		2 THN	2 THN	RSWS	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	7	C	58.3	
64	R	P	27	NERS	CWCCA	4 THN	4 THN	RSWS	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	10	C	83.3	
65	I	P	28	NERS		4 THN	4 THN	RSWS	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	9	C	75	
66	R	P	52	D3		20 THN	20 THN	RSWS	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	10	B	83.3	
67	S	L	23	D3		1 THN	1 THN	RSWS	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	8	C	66.6	
68	N	P	27	S1		5 THN	5 THN	RSWS	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10	B	83.3	
69	R	P	31	S1		8 THN	8 THN	RSWS	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	8	C	66.6	
70	MA	P	24	D3		3 THN	3 THN	RSWS	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	7	C	58.3	
71	V	P	25	S1		2 THN	2 THN	RSWS	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	7	C	58.3	
72	N	P	46	D3		18 THN	18 THN	RSWS	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	8	C	66.6	
73	R	P	26	NERS		3 THN	3 THN	RSWS	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	8	C	66.6	
74	F	P	36	S1		6 THN	6 THN	RSWS	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	K	33.3	
75	S	P	40	NERS		11 THN	11 THN	RSWS	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	6	K	50	
76	TP	P	33	NERS	CWCCA	11 THN	11 THN	RSWS	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	7	C	58.3	
77	F	L	26	NERS		1 THN	1 THN	RSWS	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	8	C	66.6	
78	P	P	25	S1		2 THN	2 THN	RSWS	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	C	58.3	
79	S	P	29	NERS		5 THN	5 THN	RSWS	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	5	K	41.6	
80	F	P	25	D3	CWCCA	2 THN	2 THN	RSWS	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	6	K	50	
81	S	P	33	S1		8 THN	8 THN	RSWS	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	6	K	50	
82	F	L	25	NERS	LAINNYA	2 THN	2 THN	RSWS	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	5	K	41.6
83	R	L	26	NERS	LAINNYA	3 THN	3 THN	RSWS	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	5	K	41.6
84	TP	P	25	NERS		2 THN	2 THN	RSWS	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	6	K	50	
85	K	P	32	S1		7 THN	7 THN	RSWS	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	6	K	50	
86	N	P	26	NERS		3 THN	3 THN	RSWS	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	7	C	58.3	
87	S	P	27	S1	LAINNYA	4 THN	4 THN	RSWS	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	7	C	58.3	
88	I	P	29	S1	LAINNYA	6 THN	6 THN	RSWS	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	6	K	50	
89	HU	P	25	NERS	LAINNYA	2 THN	2 THN	RSWS	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	5	K	41.6	
90	I	P	26	S1		2 THN	2 THN	RSWS	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	8	C	66.6	
91	MN	P	36	D3		12 THN	12 THN	RSWS	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	C	58.3	

92	F	L	29	D3		6 THN	6 THN	RSWS	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4	K	33.3
93	N	L	25	S1		3 THN	3 THN	RSWS	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	7	C	58.3
94	M	P	26	D3		3 THN	3 THN	RSWS	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	5	K	41.6
95	S	P	24	D3		1 THN	1 THN	RSWS	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	7	C	58.3
96	B	P	29	NERS		6 THN	6 THN	RSWS	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	8	C	66.6
97	DF	P	34	D3		10 THN	10 THN	RSWS	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	8	C	66.6
98	ADH	L	28	D3		5 THN	5 THN	RSWS	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	5	K	41.6
99	S	P	30	S1		7 THN	7 THN	RSWS	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	6	K	50
100	I	P	28	NERS		4 THN	4 THN	RSWS	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	7	C	58.3
Jumlh									28	70	91	62	46	19	51	41	69	39	53	44			

KETERANGAN

Jawaban Salah = 0

Jawaban Benar = 1

TINGKAT PENGETAHUAN

Baik = 1

Cukup = 2

Kurang =3

Lampiran 5

Master Tabel Hasil Analisa Data SPSS

**Karakteristik Demografi Expert Ronde 1
Statistics**

		Usia	JK	Pendidikan_t erakhir	Pengalaman_k erja_sebagai_ perawat	Pengalaman_k erja_sebagai_ perawat_luka	Sertifikasi_W OUND
N	Valid	33	33	33	33	33	33
	Missing	0	0	0	0	0	0

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25	1	3,0	3,0
	27	1	3,0	6,1
	28	2	6,1	12,1
	29	3	9,1	21,2
	31	4	12,1	33,3
	33	2	6,1	39,4
	34	1	3,0	42,4
	35	1	3,0	45,5
	36	1	3,0	48,5
	37	1	3,0	51,5
	38	2	6,1	57,6
	40	5	15,2	72,7
	41	1	3,0	75,8
	42	1	3,0	78,8
	43	3	9,1	87,9
	46	1	3,0	90,9
	47	1	3,0	93,9
	48	1	3,0	97,0
	49	1	3,0	100,0
	Total	33	100,0	100,0

JK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki laki	20	60,6	60,6
	Perempuan	13	39,4	100,0
	Total	33	100,0	100,0

Pendidikan_terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1	14	42,4	42,4
	S2	17	51,5	93,9
	S3	2	6,1	100,0
	Total	33	100,0	100,0

Pengalaman_kerja_sebagai_perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 tahun	7	21,2	21,2
	6-10 tahun	6	18,2	39,4
	11-15 tahun	6	18,2	57,6
	16-20 tahun	7	21,2	78,8
	>20 tahun	7	21,2	100,0
	Total	33	100,0	100,0

Pengalaman_kerja_sebagai_perawat_luka

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 tahun	14	42,4	42,4
	6-10 tahun	12	36,4	78,8
	11-15 tahun	3	9,1	87,9
	16-20 tahun	3	9,1	97,0
	> 20 tahun	1	3,0	100,0
	Total	33	100,0	100,0

Sertifikasi_WOUND

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CWCC	5	15,2	15,2
	CWCCA/CWBT/CWCN	3	9,1	24,2
	ETN	18	54,5	78,8
	LAINNYA	7	21,2	100,0
	Total	33	100,0	100,0

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia	33	25	49	36,52	6,667
JK	33	1	2	1,39	,496
Pendidikan_terakhir	33	1	3	1,64	,603
Pengalaman_kerja_sebagai_perawat	33	1	5	3,03	1,468
Pengalaman_kerja_sebagai_perawat_luka	33	1	5	1,94	1,088
Sertifikasi_WOUND	33	1	4	2,82	,950
Valid N (listwise)	33				

Karakteristik Demografi Expert Runde 3

Statistics

		Usia	JK	Pendidikan_terakhir	Sertifikat_WOUND	Pengalaman_kerja_sebagai_perawat	Pengalaman_kerja_sebagai_perawat_luka
N	Valid	14	14	14	14	14	14
	Missing	0	0	0	0	0	0

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
25	1	7,1	7,1	7,1
28	1	7,1	7,1	14,3
29	1	7,1	7,1	21,4
31	2	14,3	14,3	35,7
33	1	7,1	7,1	42,9
36	1	7,1	7,1	50,0
38	1	7,1	7,1	57,1
40	2	14,3	14,3	71,4
41	1	7,1	7,1	78,6
43	2	14,3	14,3	92,9
48	1	7,1	7,1	100,0
Total	14	100,0	100,0	

JK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid LAKI LAKI	10	71,4	71,4	71,4
Valid PEREMPUAN	4	28,6	28,6	100,0
Total	14	100,0	100,0	

Pendidikan_terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1	5	35,7	35,7
	S2	7	50,0	85,7
	S3	2	14,3	100,0
	Total	14	100,0	100,0

Sertifikat_WOUND

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CWCC	1	7,1	7,1
	CWCCA/CWBT/CWCN	2	14,3	21,4
	ETN	6	42,9	64,3
	LAINNYA	5	35,7	100,0
	Total	14	100,0	100,0

Pengalaman_kerja_sebagai_perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 tahun	3	21,4	21,4
	6-10 tahun	4	28,6	50,0
	11-15 tahun	2	14,3	64,3
	16-20 tahun	2	14,3	78,6
	> 20 tahun	3	21,4	100,0
	Total	14	100,0	100,0

Pengalaman_kerja_sebagai_perawat_luka

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 tahun	7	50,0	50,0
	6-10 tahun	5	35,7	85,7
	11-15 tahun	1	7,1	92,9
	16-20 tahun	1	7,1	100,0
	Total	14	100,0	100,0

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia	14	25	48	36,14	6,769
JK	14	1	2	1,29	,469
Pendidikan_terakhir	14	1	3	1,79	,699
Sertifikat_WOUND	14	1	4	3,07	,917
Pengalaman_kerja_sebagai_perawat	14	1	5	2,86	1,512
Pengalaman_kerja_sebagai_perawat_luka	14	1	4	1,71	,914
Valid N (listwise)	14				

Karakteristik Demografi Responden Di Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo

Statistics

		Usia	JK	Pendidikan_teraakhir	Sertifikat_lukasa	Lama_bekerja_sebagai_perawat	Lama_bekerja_sebagai_perawat_DM
N	Valid	46	46	46	46	46	46
	Missing	0	0	0	0	0	0

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 23	2	4,3	4,3	4,3
24	2	4,3	4,3	8,7
25	10	21,7	21,7	30,4
26	8	17,4	17,4	47,8
27	4	8,7	8,7	56,5
28	4	8,7	8,7	65,2
29	5	10,9	10,9	76,1
30	1	2,2	2,2	78,3
31	1	2,2	2,2	80,4
32	1	2,2	2,2	82,6
33	2	4,3	4,3	87,0
34	1	2,2	2,2	89,1
36	2	4,3	4,3	93,5
40	1	2,2	2,2	95,7
46	1	2,2	2,2	97,8
52	1	2,2	2,2	100,0
Total	46	100,0	100,0	

JK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid LAKI-LAKI	10	21,7	21,7	21,7
PEREMPUAN	36	78,3	78,3	100,0
Total	46	100,0	100,0	

Pendidikan_terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	16	34,8	34,8
	S1	13	28,3	63,0
	NERS	17	37,0	100,0
	Total	46	100,0	100,0

Sertifikat_luka

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	37	80,4	80,4
	cwcca	4	8,7	89,1
	lainnya	5	10,9	100,0
	Total	46	100,0	100,0

Lama_bekerja_sebagai_perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5	10,9	10,9
	2	11	23,9	34,8
	3	7	15,2	50,0
	4	5	10,9	60,9
	5	3	6,5	67,4
	6	4	8,7	76,1
	7	3	6,5	82,6
	8	2	4,3	87,0
	10	1	2,2	89,1
	11	2	4,3	93,5
	12	1	2,2	95,7
	18	1	2,2	97,8
	20	1	2,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0

Lama_bekerja_sebagai_perawat_DM

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	5	10,9	10,9	10,9
2	11	23,9	23,9	34,8
3	7	15,2	15,2	50,0
4	5	10,9	10,9	60,9
5	3	6,5	6,5	67,4
6	4	8,7	8,7	76,1
Valid 7	3	6,5	6,5	82,6
8	2	4,3	4,3	87,0
10	1	2,2	2,2	89,1
11	2	4,3	4,3	93,5
12	1	2,2	2,2	95,7
18	1	2,2	2,2	97,8
20	1	2,2	2,2	100,0
Total	46	100,0	100,0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia	46	23	52	28,70	5,731
JK	46	1	2	1,78	,417
Pendidikan_terakhir	46	1	3	2,02	,856
Sertifikat_luka	46	0	4	,61	1,325
Lama_bekerja_sebagai_perawat	46	1	20	4,91	4,178
Lama_bekerja_sebagai_perawat_DM	46	1	20	4,91	4,178
Valid N (listwise)	46				

Karakteristik Demografi Responden Di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar

Statistics

	Usia	JK	Pendidikan_t erakhir	Sertifikat_luk a	Lama_bekerja _sebagai_pera wat	Lama_bekerj a_sebagai_pe rawat_DM
N Valid	54	54	54	54	54	54
Missing	0	0	0	0	0	0

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 25	3	5,6	5,6	5,6
26	5	9,3	9,3	14,8
27	5	9,3	9,3	24,1
28	13	24,1	24,1	48,1
29	16	29,6	29,6	77,8
30	9	16,7	16,7	94,4
31	1	1,9	1,9	96,3
32	2	3,7	3,7	100,0
Total	54	100,0	100,0	

JK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid LAKI-LAKI	8	14,8	14,8	14,8
PEREMPUAN	46	85,2	85,2	100,0
Total	54	100,0	100,0	

Pendidikan_terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D3	2	3,7	3,7	3,7
S1	17	31,5	31,5	35,2
NERS	34	63,0	63,0	98,1
S2	1	1,9	1,9	100,0
Total	54	100,0	100,0	

Sertifikat_luka

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak ada	37	68,5	68,5	68,5
cwcc	1	1,9	1,9	70,4
cwcca	16	29,6	29,6	100,0
Total	54	100,0	100,0	

Lama_bekerja_sebagai_perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	1	1,9	1,9	1,9
2	6	11,1	11,1	13,0
3	4	7,4	7,4	20,4
4	14	25,9	25,9	46,3
Valid 5	17	31,5	31,5	77,8
6	8	14,8	14,8	92,6
8	1	1,9	1,9	94,4
9	2	3,7	3,7	98,1
10	1	1,9	1,9	100,0
Total	54	100,0	100,0	

Lama_bekerja_sebagai_perawat_DM

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	1	1,9	1,9	1,9
2	6	11,1	11,1	13,0
3	4	7,4	7,4	20,4
4	14	25,9	25,9	46,3
Valid 5	17	31,5	31,5	77,8
6	8	14,8	14,8	92,6
8	1	1,9	1,9	94,4
9	2	3,7	3,7	98,1
10	1	1,9	1,9	100,0
Total	54	100,0	100,0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia	54	25	32	28,39	1,607
JK	54	1	2	1,85	,359
Pendidikan_terakhir	54	1	4	2,63	,592
Sertifikat_luka	54	0	2	,61	,920
Lama_bekerja_sebagai_pera wat	54	1	10	4,63	1,773
Lama_bekerja_sebagai_pera wat_DM	54	1	10	4,63	1,773
Valid N (listwise)	54				

**Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden tentang Pencegahan Luka Kaki Diabetik Di
RSWS Dan RSP Unhas Makassar**

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	1	1,0	1,0
	cukup	7	7,0	8,0
	kurang	92	92,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0

Tanda dan gejala kaki diabetik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	85	85,0	85,0
	BENAR	15	15,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0

Deteksi resiko

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	62	62,0	62,0
	BENAR	38	38,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0

Deformitas kaki

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	53	53,0	53,0
	BENAR	47	47,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0

Penggunaan alas kaki yang tepat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	28	28,0	28,0
	BENAR	72	72,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0

Senam kaki

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	57	57,0	57,0
	BENAR	43	43,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0

Kontrol gula darah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	68	68,0	68,0
	BENAR	32	32,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0

Edukasi_pencegahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	38	38,0	38,0	38,0
	BENAR	62	62,0	62,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Edukasi_perawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	42	42,0	42,0	42,0
	BENAR	58	58,0	58,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Pemeriksaan kaki DM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	58	58,0	58,0	58,0
	BENAR	42	42,0	42,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kode_responden	100	1	100	50,50	29,011
Tanda_dan_gejala_kaki_dia betik	100	0	1	,15	,359
Deteksi_resiko	100	0	1	,38	,488
Deformitas_kaki	100	0	1	,47	,502
Penggunaan_alas_kaki_yan g_tepat	100	0	1	,72	,451
Senam_kaki	100	0	1	,43	,498
Kontrol_gula_darah	100	0	1	,32	,469
Edukasi_pencegahan	100	0	1	,62	,488
Edukasi_perawatan	100	0	1	,58	,496
Pemeriksaan_kaki_DM	100	0	1	,42	,496
Rumah_sakit	100	1	2	1,46	,501
Umur	100	1	2	1,23	,423
Pengetahuan	100	1	3	2,91	,321
Jenis_Kelamin	100	1	2	1,82	,386
lama_bekerja_sebagai_pera wat	100	1	4	1,34	,639
Pendidikan_terakhir	100	1	4	2,35	,783
Sertifikasi_luka	100	0	4	,61	1,118
Valid N (listwise)	100				

Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden tentang Perawatan Luka Kaki Diabetik Di RSWs Dan RSP Unhas Makassar

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	4	4,0	4,0
	cukup	36	36,0	40,0
	kurang	60	60,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0

TIME_management

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	72	72,0	72,0
	benar	28	28,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0

Pengkajian luka diabetes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	30	30,0	30,0
	benar	70	70,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0

Pencucian luka

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	9	9,0	9,0
	benar	91	91,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0

Debridement

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	38	38,0	38,0
	benar	62	62,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0

Pemilihan balutan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	54	54,0	54,0
	benar	46	46,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0

Evaluasi penyembuhan luka diabetes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	81	81,0	81,0
	benar	19	19,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0

Tehnik_off loading

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	49	49,0	49,0	49,0
	benar	51	51,0	51,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Edukasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	59	59,0	59,0	59,0
	benar	41	41,0	41,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Proses_penyembuhan_luka

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	31	31,0	31,0	31,0
	benar	69	69,0	69,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tehnik_perawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	61	61,0	61,0	61,0
	benar	39	39,0	39,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Anatomi_fisiologi_kulit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	47	47,0	47,0	47,0
	benar	53	53,0	53,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Penanganan_biofilm

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	55	55,0	55,0	55,0
	benar	45	45,0	45,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kode_responden	100	1	100	50,50	29,011
TIME_management	100	0	1	,28	,451
Pengkajian_luka_diabetes	100	0	1	,70	,461
Pencucian_luka	100	0	1	,91	,288
Debridement	100	0	1	,62	,488
Pemilihan_balutan	100	0	1	,46	,501
Evaluasi_penyembuhan_luka_diabetes	100	0	1	,19	,394
Tehnik_off_loading	100	0	1	,51	,502
Edukasi	100	0	1	,41	,494
Proses_penyembuhan_luka	100	0	1	,69	,465
Tehnik_perawatan	100	0	1	,39	,490
Anatomi_fisiologi_kulit	100	0	1	,53	,502
Penanganan_biofilm	100	0	1	,45	,500
Rumah_sakit	100	1	2	1,46	,501
Umur	100	1	2	1,23	,423
Pengetahuan	100	1	3	2,56	,574
Jenis_kelamin	100	1	2	1,82	,386
Lama_bekerja_sebagai_perawat	100	1	4	1,34	,639
Pendidikan_terakhir	100	1	4	2,35	,783
Sertifikasi_luka	100	0	4	,61	1,118
Valid N (listwise)	100				

Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Pencegahan Dan Perawatan Luka Kaki Diabetik Berdasarkan Karakteristik Demografi

umur*pengetahuan crosstabulation (Pencegahan LKD)

		Pengetahuan			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Umur	< 29	Count	3	29	45	77
		% within Umur	3,9%	37,7%	58,4%	100,0%
		% within Pengetahuan	75,0%	80,6%	75,0%	77,0%
	% of Total	3,0%	29,0%	45,0%	77,0%	
	> 29	Count	1	7	15	23
		% within Umur	4,3%	30,4%	65,2%	100,0%
% within Pengetahuan		25,0%	19,4%	25,0%	23,0%	
Total	% of Total	1,0%	7,0%	15,0%	23,0%	
	Count	4	36	60	100	
	% within Umur	4,0%	36,0%	60,0%	100,0%	
	% within Pengetahuan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	4,0%	36,0%	60,0%	100,0%	

umur*pengetahuan crosstabulation (Perawatan LKD)

		Pengetahuan			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Umur	< 29	Count	1	6	70	77
		Expected Count	,8	5,4	70,8	77,0
		% within Umur	1,3%	7,8%	90,9%	100,0%
	>29	% within Pengetahuan	100,0%	85,7%	76,1%	77,0%
		% of Total	1,0%	6,0%	70,0%	77,0%
		Count	0	1	22	23
	Total	Expected Count	,2	1,6	21,2	23,0
		% within Umur	0,0%	4,3%	95,7%	100,0%
		% within Pengetahuan	0,0%	14,3%	23,9%	23,0%
	Total	% of Total	0,0%	1,0%	22,0%	23,0%
Count		1	7	92	100	
Expected Count		1,0	7,0	92,0	100,0	
% within Umur		1,0%	7,0%	92,0%	100,0%	
	% within Pengetahuan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	1,0%	7,0%	92,0%	100,0%	

Jenis_Kelamin * Pengetahuan crosstabulation (Pencegahan LKD)

		Pengetahuan			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Jenis_Kelamin	laki-laki	Count	0	2	16	18
		Expected Count	,2	1,3	16,6	18,0
		% within Jenis_Kelamin	0,0%	11,1%	88,9%	100,0%
		% within Pengetahuan	0,0%	28,6%	17,4%	18,0%
		% of Total	0,0%	2,0%	16,0%	18,0%
	perempuan	Count	1	5	76	82
		Expected Count	,8	5,7	75,4	82,0
		% within Jenis_Kelamin	1,2%	6,1%	92,7%	100,0%
		% within Pengetahuan	100,0%	71,4%	82,6%	82,0%
		% of Total	1,0%	5,0%	76,0%	82,0%
Total	Count	1	7	92	100	
	Expected Count	1,0	7,0	92,0	100,0	
	% within Jenis_Kelamin	1,0%	7,0%	92,0%	100,0%	
	% within Pengetahuan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	1,0%	7,0%	92,0%	100,0%	

Jenis_kelamin * Pengetahuan crosstabulation (Perawatan LKD)

		Pengetahuan			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Jenis_kelamin	laki-laki	Count	0	6	12	18
		% within Jenis_kelamin	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%
		% within Pengetahuan	0,0%	16,7%	20,0%	18,0%
		% of Total	0,0%	6,0%	12,0%	18,0%
	perempuan	Count	4	30	48	82
		% within Jenis_kelamin	4,9%	36,6%	58,5%	100,0%
		% within Pengetahuan	100,0%	83,3%	80,0%	82,0%
		% of Total	4,0%	30,0%	48,0%	82,0%
		Count	4	36	60	100
	Total	% within Jenis_kelamin	4,0%	36,0%	60,0%	100,0%
% within Pengetahuan		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
% of Total		4,0%	36,0%	60,0%	100,0%	

lama_bekerja_sebagai_perawat * Pengetahuan crosstabulation (Pencegahan LKD)

		Pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
lama_bekerja_sebagai_perawat	Count	1	5	67	73
	Expected Count	,7	5,1	67,2	73,0
	% within				
	1-5 tahun	1,4%	6,8%	91,8%	100,0%
	% within lama_bekerja_sebagai_perawat				
	% within Pengetahuan	100,0%	71,4%	72,8%	73,0%
	% of Total	1,0%	5,0%	67,0%	73,0%
	Count	0	2	20	22
	Expected Count	,2	1,5	20,2	22,0
	% within				
	6-10 tahun	0,0%	9,1%	90,9%	100,0%
	% within lama_bekerja_sebagai_perawat				
	% within Pengetahuan	0,0%	28,6%	21,7%	22,0%
	% of Total	0,0%	2,0%	20,0%	22,0%
	Count	0	0	3	3
	Expected Count	,0	,2	2,8	3,0
	% within				
	11-15 tahun	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	% within lama_bekerja_sebagai_perawat				
	% within Pengetahuan	0,0%	0,0%	3,3%	3,0%
% of Total	0,0%	0,0%	3,0%	3,0%	
Count	0	0	2	2	
Expected Count	,0	,1	1,8	2,0	
% within					
16-20 tahun	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	
% within lama_bekerja_sebagai_perawat					
% within Pengetahuan	0,0%	0,0%	2,2%	2,0%	
% of Total	0,0%	0,0%	2,0%	2,0%	
Count	1	7	92	100	
Expected Count	1,0	7,0	92,0	100,0	
% within					
Total	1,0%	7,0%	92,0%	100,0%	
% within lama_bekerja_sebagai_perawat					
% within Pengetahuan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
% of Total	1,0%	7,0%	92,0%	100,0%	

Lama_bekerja_sebagai_perawat * Pengetahuan crosstabulation (Perawatan LKD)

		Pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Lama_bekerja_sebagai_perawat	Count	3	27	43	73
	% within Lama_bekerja_sebagai_perawat	4,1%	37,0%	58,9%	100,0%
	% within Pengetahuan	75,0%	75,0%	71,7%	73,0%
	% of Total	3,0%	27,0%	43,0%	73,0%
	Count	0	6	16	22
	% within Lama_bekerja_sebagai_perawat	0,0%	27,3%	72,7%	100,0%
	% within Pengetahuan	0,0%	16,7%	26,7%	22,0%
	% of Total	0,0%	6,0%	16,0%	22,0%
	Count	0	2	1	3
	% within Lama_bekerja_sebagai_perawat	0,0%	66,7%	33,3%	100,0%
	% within Pengetahuan	0,0%	5,6%	1,7%	3,0%
	% of Total	0,0%	2,0%	1,0%	3,0%
Count	1	1	0	2	
% within Lama_bekerja_sebagai_perawat	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%	
% within Pengetahuan	25,0%	2,8%	0,0%	2,0%	
% of Total	1,0%	1,0%	0,0%	2,0%	
Count	4	36	60	100	
% within Lama_bekerja_sebagai_perawat	4,0%	36,0%	60,0%	100,0%	
% within Pengetahuan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
% of Total	4,0%	36,0%	60,0%	100,0%	

Pendidikan_terakhir * Pengetahuan crosstabulation (Pencegahan LKD)

		Pengetahuan			Total
		baik	cukup	kurang	
Pendidikan_terakhir	Count	0	0	18	18
	Expected Count	,2	1,3	16,6	18,0
	% within Pendidikan_terakhir	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	% within Pengetahuan	0,0%	0,0%	19,6%	18,0%
	% of Total	0,0%	0,0%	18,0%	18,0%
	Count	0	4	26	30
	Expected Count	,3	2,1	27,6	30,0
	% within Pendidikan_terakhir	0,0%	13,3%	86,7%	100,0%
	% within Pengetahuan	0,0%	57,1%	28,3%	30,0%
	% of Total	0,0%	4,0%	26,0%	30,0%
	Count	1	2	48	51
	Expected Count	,5	3,6	46,9	51,0
	% within Pendidikan_terakhir	2,0%	3,9%	94,1%	100,0%
	% within Pengetahuan	100,0%	28,6%	52,2%	51,0%
	% of Total	1,0%	2,0%	48,0%	51,0%
	Count	0	1	0	1
	Expected Count	,0	,1	,9	1,0
	% within Pendidikan_terakhir	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
% within Pengetahuan	0,0%	14,3%	0,0%	1,0%	
% of Total	0,0%	1,0%	0,0%	1,0%	
Count	1	7	92	100	
Expected Count	1,0	7,0	92,0	100,0	
% within Pendidikan_terakhir	1,0%	7,0%	92,0%	100,0%	
% within Pengetahuan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
% of Total	1,0%	7,0%	92,0%	100,0%	

Pendidikan_terakhir * Pengetahuan crosstabulation (Perawatan LKD)

		Pengetahuan			Total
		baik	cukup	kurang	
Pendidikan_terakhir	Count	1	8	9	18
	% within Pendidikan_terakhir	5,6%	44,4%	50,0%	100,0%
	% within Pengetahuan	25,0%	22,2%	15,0%	18,0%
	% of Total	1,0%	8,0%	9,0%	18,0%
	Count	2	11	17	30
	% within Pendidikan_terakhir	6,7%	36,7%	56,7%	100,0%
	% within Pengetahuan	50,0%	30,6%	28,3%	30,0%
	% of Total	2,0%	11,0%	17,0%	30,0%
	Count	1	16	34	51
	% within Pendidikan_terakhir	2,0%	31,4%	66,7%	100,0%
	% within Pengetahuan	25,0%	44,4%	56,7%	51,0%
	% of Total	1,0%	16,0%	34,0%	51,0%
	Count	0	1	0	1
	% within Pendidikan_terakhir	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	% within Pengetahuan	0,0%	2,8%	0,0%	1,0%
% of Total	0,0%	1,0%	0,0%	1,0%	
Count	4	36	60	100	
% within Pendidikan_terakhir	4,0%	36,0%	60,0%	100,0%	
% within Pengetahuan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
% of Total	4,0%	36,0%	60,0%	100,0%	

Sertifikasi_luka * Pengetahuan crosstabulation (Pencegahan LKD)

		Pengetahuan			Total		
		Baik	Cukup	Kurang			
Sertifikasi_luka	tidak ada	Count	1	5	68	74	
		Expected Count	,7	5,2	68,1	74,0	
		% within Sertifikasi_luka	1,4%	6,8%	91,9%	100,0%	
		% within Pengetahuan	100,0%	71,4%	73,9%	74,0%	
		% of Total	1,0%	5,0%	68,0%	74,0%	
		CWCC	Count	0	0	1	1
			Expected Count	,0	,1	,9	1,0
			% within Sertifikasi_luka	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
			% within Pengetahuan	0,0%	0,0%	1,1%	1,0%
			% of Total	0,0%	0,0%	1,0%	1,0%
		CWCCA	Count	0	1	19	20
			Expected Count	,2	1,4	18,4	20,0
			% within Sertifikasi_luka	0,0%	5,0%	95,0%	100,0%
			% within Pengetahuan	0,0%	14,3%	20,7%	20,0%
			% of Total	0,0%	1,0%	19,0%	20,0%
		Lainnya	Count	0	1	4	5
			Expected Count	,1	,4	4,6	5,0
			% within Sertifikasi_luka	0,0%	20,0%	80,0%	100,0%
			% within Pengetahuan	0,0%	14,3%	4,3%	5,0%
			% of Total	0,0%	1,0%	4,0%	5,0%
Total		Count	1	7	92	100	
		Expected Count	1,0	7,0	92,0	100,0	
		% within Sertifikasi_luka	1,0%	7,0%	92,0%	100,0%	
		% within Pengetahuan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
		% of Total	1,0%	7,0%	92,0%	100,0%	

Sertifikasi_luka * Pengetahuan crosstabulation (Perawatan LKD)

		Pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Sertifikasi_luka	Count	3	28	43	74
	% within Sertifikasi_luka	4,1%	37,8%	58,1%	100,0%
	% within Pengetahuan	75,0%	77,8%	71,7%	74,0%
	% of Total	3,0%	28,0%	43,0%	74,0%
	Count	0	0	1	1
	% within Sertifikasi_luka	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	% within Pengetahuan	0,0%	0,0%	1,7%	1,0%
	% of Total	0,0%	0,0%	1,0%	1,0%
	Count	1	7	12	20
	% within Sertifikasi_luka	5,0%	35,0%	60,0%	100,0%
	% within Pengetahuan	25,0%	19,4%	20,0%	20,0%
	% of Total	1,0%	7,0%	12,0%	20,0%
	Count	0	1	4	5
	% within Sertifikasi_luka	0,0%	20,0%	80,0%	100,0%
	% within Pengetahuan	0,0%	2,8%	6,7%	5,0%
% of Total	0,0%	1,0%	4,0%	5,0%	
Count	4	36	60	100	
% within Sertifikasi_luka	4,0%	36,0%	60,0%	100,0%	
% within Pengetahuan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
% of Total	4,0%	36,0%	60,0%	100,0%	

DOKUMEN PERIZINAN



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN

Jln. Perintis Kemerdekaan KM 10 Fakultas Kedokteran Lantai 5 Makassar
TELP : 0411-586296, FAX. 0411 – 586296

Nomor : 535 /UN4.18/PL.02/2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

13 Desember 2017

Kepada Yth.
Direktur RSUP.DR. Wahidin Sudirohusodo
Di – Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian studi Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, maka dengan ini kami memohon agar mahasiswa tersebut namanya di bawah ini :

Nama : NURHIDAYAH M.
Nim : C121 14 020
Judul Penelitian : GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG
PENCEGAHAN DAN PERAWATAN LUKA KAKI DIABETIK DI
RUMAH SAKIT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO DAN RUMAH
SAKIT PENDIDIKAN UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR

Dapat diberikan izin penelitian untuk penyusunan skripsi di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo, pada bulan Desember 2017 s/d. Januari 2018.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Tembusan :

1. Kabag. Tata Usaha Fakultas Keperawatan Unhas.
2. Arsip



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
Jln. Perintis Kemerdekaan KM 10 Fakultas Kedokteran Lantai 5 Makassar
TELP : 0411-586296, FAX. 0411 – 586296

Nomor : **313** /UN4.18/PL.02/2017
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Etik Penelitian

28 November 2017

Kepada Yth,
Ketua Komisi Etik FK Unhas
Di Tempat

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : NURHIDAYAH M.
Nim : C121 14 020

Dengan ini mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu agar diberi izin etik penelitian, dalam rangka kegiatan penelitian dengan judul :

GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PENCEGAHAN DAN PERAWATAN LUKA KAKI DIABETIK DI RUMAH SAKIT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO DAN RUMAH SAKIT PENDIDIKAN UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR

Atas bantuannya saya ucapkan terima kasih.



Nama Peneliti,

Nurhidayah M.
Nim. C121 14 020

Tembusan :

1. Kepala Bagian Tata Usaha Fakultas Keperawatan Unhas.
2. Arsip.



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**



Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu
JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.
Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, MMed, PhD, SpGK TELP. 081241850858, 0411 5780103, Fax: 0411-581431

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 1057 / H4.8.4.5.31 / PP36-KOMETIK / 2017

Tanggal: 12 Desember 2017

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH170121046	No Sponsor	
Peneliti Utama	Nurhidayah M	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Gambaran Pengetahuan Perawat tentang Pencegahan dan Perawatan Luka Kaki Diabetik di Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo dan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	7 Desember 2017
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	7 Desember 2017
Tempat Penelitian	RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar		
Dokumen Lain			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 12 Desember 2017 sampai 12 Desember 2018	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	Tanggal
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	Tanggal

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan