

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran RSUD Panembahan Senopati Bantul

RSUD Panembahan Senopati berdiri sejak tahun 1953 dan letaknya di Jl. Dr Wahidin Sudiro Husodo Bantul. RSUD Panembahan Seopati Bantul mempaunyai visi misi: Visi Terwujudnya rumah sakit yang unggul dan menjadi pilihan utama masyarakat Bantul dan sekitarnya. Misi : Memberikan pelayanan prima pada *customer*, meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia, melaksanakan peningkatan mutu berkelanjutan, meningkatkan jalinan kejasama dengan institusi terkait dan melengkapi sarana dan prasarana secara bertahap, menyediakan pelayanan pendidikan dan penelitiandan letaknya sangat strategis yaitu di tengah-tengah kota kesehatan secara

Pelayanan yang tersedia di RSUD Panembahan Seopati Bantul meliputi pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan kebidanan dan perinatologi, kamar operasi, pelayanan rehabilitasi medik, pelayanan khusus, pelayanan farmasi, pelayanan gizi, pelayanan hemodialisa, dan pelayanan penunjang lainnya. Poliklinik yang menjadi penelitian pasien diabetes ini di poliklinik penyakit dalam. Penanganan penderita diabetes melitus di klinik penyakit dalam dilakukan oleh tiga spesialis dokter dan 5 perawat. Jenjang pendidikan perawat adalah S1 sebanyak 1 orang dan D3 sebanyak 4 orang. Di Panembahan senopati tidak ada pendidikan kesehatan yang di lakukan oleh perawat kepada pasien penderita diabetes mellitus.

Di RSUD Panembahan Senopati tidak ada program kegiatan pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus dan juga tidak ada club diabetes seperti senam diabetes, penyuluhan rutin dll

Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan umur dan jenis kelamin diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien DM Tipe II di RSUD Panembahan Senopati Bantul Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Umur, Lama Menderita DM, Status Pasien dan Pendidikan Kesehatan tentang Pencegahan Kaki Diabetik (N=57)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan		
SD	11	19,3
SMP	22	38,6
SMA	19	33,3
PT	5	8,8
Bekerja	34	59,6
Tidak bekerja	23	40,4
Umur		
45-59 tahun	24	42,1
> 60 tahun	33	57,9
Lama menderita DM		
< 10 tahun	3	5,3
≥ 10 tahun	54	94,7
Status pasien		
Lama	51	89,5
Baru (belum pernah diperiksa)	6	10,5
Pendidikan kesehatan tentang pencegahan kaki diabetik		
Sudah pernah	23	40,4
Belum pernah	34	59,6
Jumlah	57	100

Sumber : Data primer tahun 2013

Tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar responden (52,6%) berjenis kelamin laki-laki. Pendidikan responden yang paling banyak adalah SMP (38,6%). Sebagian besar responden tidak memiliki pekerjaan (40,4%). Umur responden kebanyakan > 60 tahun (57,9%). Dilihat dari lamanya menderita DM, sebagian besar responden telah menderita DM selama ≥ 10 tahun (94,7%). Status pasien sebagian besar adalah lama (89,5%). Sebagian besar responden belum pernah diberi pendidikan kesehatan tentang pencegahan kaki

diabetik (59,6%), responden yang sudah pernah mendapatkan pendidikan kesehatan di dapat di puskesmas.

2. Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Pencegahan Kaki Diabetik

Pengetahuan pasien DM Tipe II yang diteliti meliputi pengetahuan tentang definisi kaki diabetik, penyebab kaki diabetik tanda dan gejala kaki diabetik, faktor resiko kaki diabetik dan komplikasi kaki diabetik. Berikut disajikan hasil pengukuran tingkat pengetahuan tentang kaki diabetik pasien DM Tipe II di Poliklinik RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Indikator Tingkat Pengetahuan Tentang Kaki Diabetik di RSUD Panembahan Senopati Bantul (N=57)

No	Tingkat pengetahuan	f	Presentase (%)
1	Definisi kaki diabetik		
	- Baik	30	52,6
	- Kurang	27	47,4
2	Penyebab kaki diabetik		
	- Baik	28	49,1
	- Kurang	29	50,9
3	Tanda dan gejala kaki diabetik		
	- Baik	5	8,8
	- Kurang	52	91,2
4	Faktor risiko kaki diabetik		
	- Baik	18	31,6
	- Kurang	39	68,4
5	Komplikasi kaki diabetik		
	- Baik	14	24,6
	- Kurang		

		43	75,4
6	Pencegahan dan perawatan kaki diabetik		
	- Baik	11	19,3
	- Cukup		
	- Kurang	26	45,6
		20	35,1

Sumber: Data primer tahun 2013

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui pasien DM Tipe II di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan baik tentang definisi kaki diabetik (52,6%). Pengetahuan tentang penyebab kaki diabetik sebagian besar adalah kurang (50,9%). Pengetahuan tentang tanda dan gejala kaki diabetik sebagian besar adalah kurang (91,2%). Pengetahuan tentang faktor risiko kaki diabetik sebagian besar adalah kurang (68,4%). Pengetahuan tentang komplikasi kaki diabetik sebagian besar adalah kurang (75,4%). Pengetahuan tentang perawatan dan pencegahan kaki diabetik sebagian besar adalah cukup (45,6%).

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Pencegahan Kaki Diabetik di RSUD Panembahan Senopati Bantul (N=57)

Pengetahuan	f	%
Baik	6	10,5
Cukup	24	42,1
Kurang	27	47,4
Jumlah	57	100

Sumber: Data primer tahun 2013

Tabel 4.3 menunjukkan pengetahuan tentang pencegahan kaki diabetik pada pasien DM Tipe II di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar adalah kurang (47,4).

B. Pembahasan

1. Karakteristik

Pendidikan pasien yang sebagian besar masih berpendidikan dasar (SMP) sebanyak 22 orang (38,6%). Pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya. Kondisi ini sesuai dengan apa yang dikemukakan Depkes RI (2007), pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berpikir, dengan kata lain seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan lebih rendah. Pasien dengan pendidikan SMP belum memiliki dasar-dasar pengetahuan yang cukup sehingga kurang mampu menyerap dan memahami pengetahuan dibandingkan pasien dengan pendidikan SMA dan Perguruan Tinggi.

Latar belakang pekerjaan responden yang sebagian besar adalah tidak bekerja (40,4%) juga turut mempengaruhi tingkat pengetahuan pasien. Orang-orang yang bekerja biasanya mempunyai wawasan yang lebih luas dibandingkan orang yang tidak bekerja. Sumber informasi baru bagi mereka akan lebih mudah diperoleh dibandingkan bagi yang tidak bekerja di luar rumah. Mereka bisa mendapatkan informasi di jalanan, tempat kerja dan sebagainya. Hal ini didukung oleh teori Notoatmodjo (2010), bahwa pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Usia pasien dalam penelitian ini sebagian besar adalah > 60 tahun. Usia juga turut mempengaruhi pengetahuan seseorang. Menurut Notoatmodjo (2007) tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa

kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum. IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

Selain faktor-faktor tersebut di atas, pengetahuan pasien yang kurang juga disebabkan karena sebagian besar pasien belum pernah mendapatkan informasi tentang perawatan kaki diabetik melalui pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki diabetik sebanyak 34 orang (59,6%). Menurut Solihin (2005) informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Hal ini sesuai teori Nasution (1999) dalam Notoatmodjo (2003), bahwa seseorang yang mempunyai banyak sumber informasi dapat memberikan peningkatan terhadap tingkat pengetahuan

2. Indikator tingkat pengetahuan tentang kaki diabetik

Tingkat pengetahuan tentang definisi kaki diabetik pada pasien DM Tipe 2 di Poliklinik Panembahan Senopati Bantul adalah baik (52,5). Pengetahuan tentang definisi kaki diabetik termasuk ke tingkatan pengetahuan “tahu” Menurut Notoatmodjo (2010), tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Pengetahuan yang baik mengenai definisi kaki diabetik yang dimiliki pasien DM Tipe 2 di Poliklinik Panembahan Senopati Bantul menunjukkan pasien telah mampu menyebutkan definisi kaki diabetik.

Tingkat pengetahuan tentang penyebab kaki diabetik pada pasien DM Tipe 2 di Poliklinik Panembahan Senopati Bantul adalah kurang (50,9). Tingkat pengetahuan tentang kaki diabetik termasuk ke tingkatan pengetahuan “tahu”. Menurut Notoatmodjo (2010) “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang rendah. Tahu artinya dapat mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya. Ukuran bahwa seorang itu tahu adalah ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan. Pengetahuan pasien yang kurang baik tentang penyebab kaki diabetik menunjukkan bahwa pasien tidak mampu menyebutkan faktor-faktor penyebab kaki diabetik.

Tingkat pengetahuan tentang tanda dan gejala kaki diabetik pada pasien DM Tipe 2 di Poliklinik Panembahan Senopati Bantul adalah kurang baik (91,2%). Pengetahuan tentang tanda dan gejala kaki diabetik dapat dikelompokkan ke dalam tingkatan pengetahuan “tahu”. Menurut teori notoatmodjo (2010) “tahu” artinya mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari, pengetahuan pasien yang kurang baik menunjukkan bahwa pasien tidak mampu menyebutkan tanda dan gejala kaki diabetik dengan benar.

Tingkat pengetahuan tentang faktor resiko kaki diabetik pada pasien DM Tipe 2 di Poliklinik Panembahan Senopati Bantul adalah kurang (68,4%). Pengetahuan tentang faktor resiko gejala kaki diabetik dapat dikelompokkan ke dalam tingkatan pengetahuan “tahu”. Menurut Notoatmodjo (2010) tingkatan pengetahuan yang paling rendah artinya responden dapat mengingat kembali terhadap faktor resiko kaki diabetik yang dipelajari dari seluruh bahan yang dipelajari. pengetahuan pasien yang kurang baik tentang faktor resiko kaki diabetik menunjukkan pasien belum mampu menyebutkan faktor resiko kaki diabetik.

Tingkat pengetahuan tentang komplikasi kaki diabetik pada pasien pada pasien DM Tipe 2 di Poliklinik Panembahan Senopati Bantul sebagian besar adalah kurang (75,4%). Tingkat pengetahuan tentang komplikasi kaki diabetik dapat dikelompokkan ke dalam tingkatan “memahami”. Menurut Notoatmodjo (2010) “memahami” berarti memiliki kemampuan untuk menjelaskan secara benar dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seorang pasien yang telah memahami tentang komplikasi kaki diabetik harus mampu menjelaskan, menyebut contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang telah dipelajari dalam hal ini tentang komplikasi kaki diabetik.

Tingkat pengetahuan tentang perawatan dan pencegahan kaki diabetik pada pasien DM Tipe 2 di Poliklinik Panembahan Senopati Bantul sebagian besar adalah cukup (45%). Tingkat pengetahuan tentang perawatan dan pencegahan

kaki diabetik dapat dikelompokkan kedalam tingkatan pengetahuan “aplikasi”. Menurut Notoatmodjo (2010) “aplikasi” berarti memiliki kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi-situasi dan kondisi yang sebenarnya. Pengetahuan responden yang cukup tentang perawatan dan pencegahan kaki diabetik

3. Tingkat pengetahuan tentang pencegahan kaki diabetik

Pengetahuan tentang pencegahan kaki diabetik pada pasien DM Tipe II di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar adalah kurang (47,4). Hasil penelitian ini di dukung dengan penelitian Sundari (2009) yang meneliti tentang Gambaran tingkat pengetahuan tentang ulkus diabetik dan perawatan kaki pada pasien DM Tipe 2 di RSUP DR.Sardjito Yogyakarta. Hasil yang didapat (43%) penderita DM mempunyai pengetahuan yang baik tentang ulkus diabetik, (54%).

Menurut Notoatmojo (2010) pengetahuan merupakan hasil dari tahu sebagai akibat proses penginderaan terhadap obyek tertentu melalui panca indera dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya dimana pengetahuan tersebut diperoleh dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2003). Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan atau *kognitif* merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih tahan lama daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Hal ini berarti pasien yang memiliki pengetahuan kurang tentang pencegahan kaki diabetik tidak akan melakukan upaya untuk menghindari terjadinya kaki diabetik. Pengetahuan yang kurang tentang perawatan kaki diabetik akan lebih cepat menjurus ke arah timbulnya komplikasi dan hal ini akan menjadi beban bagi penderita diabetes melitus itu sendiri.

Hasil penelitian Wicaksono, A.P, Muchtasar, B dan Jatmiko, W. (2012) menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan tentang DM dengan perilaku

pencegahan retinopati diabetik pada penderita DM di Klinik DM RSMS Purwokerto. Kurangnya pengetahuan penderita diabetes melitus dapat menghalangi tindakan preventif seperti melakukan diet, olahraga, mengontrol kadar gula darah. oleh karena hal tersebut maka penderita diabetes melitus dianjurkan untuk bisa mengikuti penyuluhan-penyuluhan yang diadakan oleh tim kesehatan (Utama, 2009). Menurut Notoadmodjo (2007) bahwa pengetahuan merupakan faktor domain dalam pembentukan perilaku individu. Sebelum seseorang berperilaku, individu tersebut harus mengerti terlebih dahulu manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Apabila seseorang dalam proses adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan maka perilaku tersebut akan bersifat *long lasting* (Notoadmodjo, 2007). Menurut pendapat Notoadmodjo (2003), bahwa dengan bekal pengetahuan yang cukup, individu akan mengetahui keuntungan dan kerugian dari perilaku yang dilakukan.

Pengetahuan pasien yang kurang tentang pencegahan kaki diabetik dipengaruhi oleh faktor

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang mengakibatkan hasilnya belum sesuai yang diharapkan. Keterbatasan tersebut meliputi:

1. Penelitian ini menggunakan kuesioner (pertanyaan tertutup) sehingga responden hanya sebatas memilih jawaban yang tersedia, hal ini menyebabkan peneliti belum bisa mendapatkan data secara mendalam pengetahuan tentang pencegahan kaki diabetik..
2. Belum dilakukan pengendalian terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, seperti: pendidikan, pekerjaan, lingkungan dan sosial budaya.