



## PAPARAN INFORMASI DAN PENGETAHUAN SISWA TENTANG TINDAKAN PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN NAPZA DI SMA NEGERI 1 GAMBUT TAHUN 2016

**Endah Yusliana Sari\*, Syamsul Firdaus\*\*, Khairir Rizani\*\*\***

\*Poltekkes Banjarmasin Jurusan Keperawatan Jl. HM Cokrokusumo No 3A Kelurahan Sei Besar  
Banjarbaru Kalimantan Selatan 70714  
Email : endahyuslianasari@yahoo.com

### ABSTRAK

Penyalahgunaan narkoba terjadi karena kurang atau tidak memahami apa narkoba itu. Remaja tidak tahu atau kurang memahami hal-hal yang berhubungan dengan narkoba sehingga tidak dapat memberikan informasi atau pendidikan yang jelas akan bahaya narkoba. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui paparan informasi dan pengetahuan siswa tentang tindakan pencegahan penyalahgunaan NAPZA di SMA Negeri 1 Gambut.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif. Sampel adalah siswa SMA Negeri 1 Gambut sebanyak 82 orang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, data dianalisa dengan analisis univariat.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar siswa SMA Negeri 1 Gambut terpapar informasi tentang NAPZA sebanyak 56 orang (68,29%). Sebagian besar tingkat pengetahuan siswa SMA Negeri 1 Gambut dalam kategori baik sebanyak 73 orang (89%).

Dari penelitian ini diharapkan agar mempertahankan dan meningkatkan paparan informasi tentang pencegahan penyalahgunaan narkoba kepada siswa dengan memberikan edukasi lebih banyak mengenai pencegahan penyalahgunaan narkoba dengan penyebaran informasi seperti poster,kliping.

### KATA KUNCI : PAPARAN INFORMASI, PENGETAHUAN, NAPZA

Peredaran NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika ,Zat Aditif dan lainnya) di Negara Indonesia saat ini terasa sangat memprihatinkan. Dalam keadaan politik dan perekonomian yang masih tidak stabil ini, ternyata peredaran NAPZA juga merajalela. Bahkan, merebak sampai kesegala lapisan masyarakat, dari yang berstatus sosial tinggi sampai rendah, dari yang usia belasan tahun sampai usia puluhan tahun, dari yang siswa sekolah dasar sampai mahasiswa yang ada di perguruan tinggi, dari anak jalanan sampai anak-anak yang setia dengan keluarga, tidak peduli putra

atau putri, pria atau wanita yang ada di kota maupun di desa (Andriyani, 2011).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SMA Negeri 1 Gambut. Menurut tenaga pengajar bagian kesiswaan pernah dilakukan penyuluhan tentang Narkoba, tidak rutin tetapi dari tahun 2015 – Januari 2016 sudah 3 kali dilakukan penyuluhan tentang Narkoba dari pihak kepolisian.

Kalimantan Selatan berdasarkan kasus narkoba yaitu menempati peringkat ke 6 pada tahun 2012 dengan jumlah kasus 1.188 yang awalnya peringkat ke 9 pada tahun

2011 dengan jumlah kasus 887. Ibukota Kalimantan Selatan yaitu Banjarmasin menempati peringkat pertama dari 12 kabupaten yang ada. Hal tersebut dilihat dari rekapitulasi data narkoba BNNP kalsel dan jajaran polda kalsel tahun 2012 dan masih bertahan sampai tahun 2013 (BNNP dan Polda Kalsel, 2013).

Hasil wawancara dengan 10 siswa SMA Negeri 1 Gambut yang mengikuti penyuluhan tentang Narkoba, siswa mengetahui cara pencegahan agar terhindar dari Narkoba, 5 siswa menyebutkan jangan pernah mencoba untuk mengonsumsi Narkoba, 2 siswa menyebutkan untuk memilih – milih teman bergaul, 3 siswa menyebutkan dengan memperkuat iman/agama masing – masing apabila ada masalah yang tidak bisa diselesaikan sendiri minta solusi ke orang tua.

Penyalahgunaan narkoba terjadi karena korban kurang atau tidak memahami apa narkoba itu. Keluarga, orang tua tidak tahu atau kurang memahami hal-hal yang berhubungan dengan narkoba sehingga tidak dapat memberikan informasi atau pendidikan yang jelas kepada anak-anaknya akan bahaya narkoba. Penyalahgunaan narkoba dapat menimbulkan dampak kerugian terhadap kondisi kesehatan jasmani seseorang begitu juga kondisi psikis pemakainya seperti Perubahan dalam sikap, kepribadian, Sering membolos, menurunnya kedisiplinan dan nilai-nilai pelajaran, Menjadi mudah tersinggung dan cepat marah, Sering menguap, mengantuk, dan malas, Tidak mempedulikan kesehatan diri, Suka mencuri untuk membeli narkoba.

Apabila kadar glukosa darah pada seseorang yang mengalami ulkus diabetik tidak terkontrol dengan baik akan menyebabkan dampak bagi kondisi kaki penderitanya sendiri, sehingga berpengaruh terhadap derajat ulkusnya. Berdasarkan

kasus ulkus diabetik, kaki DM 50% akan mengalami infeksi akibat munculnya lingkungan gula darah yang subur untuk berkembangnya bakteri patogen. Karena kekurangan suplai oksigen bakteri-bakteri akan tumbuh subur terutama bakteri anaerob. Keadaan hiperglikemi yang terus-menerus akan mempunyai dampak pada kemampuan pembuluh darah tidak berkontraksi dan relaksasi berkurang. Selain itu, kemampuan sel darah putih ‘memakan’ dan membunuh kuman berkurang pada kondisi kadar gula darah (KGD) diatas 200 mg% (kemampuan ini pulih kembali bila KGD (kadar gula darah) menjadi normal dan terkontrol baik) (Maryunani, 2013).

Menurut Isnati (2007) dalam Jurnal Kesehatan Masyarakat tentang “*Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Diabetes Mellitus dengan Keterendalian Gula Darah Di Poliklinik RS Perjan Dr. M. Jamil Padang Tahun 2003*”, Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kontrol glukosa darah pada penyandang DM masih rendah. Sebanyak 67,2% pasien memiliki kadar glukosa darah puasa yang buruk dan 59,0% memiliki kadar glukosa darah 2 jam post prandial yang buruk pula. Dan menurut Rinto, dkk (2008) dalam Skripsi tentang “*Hubungan Antara Sikap, Perilaku, dan Partisipasi Keluarga Terhadap Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Bulan Januari-Juli 2008*”, hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak 54,3% pasien DM tipe 2 memiliki kontrol glukosa darah yang buruk selama 3 bulan (Kurniawati, 2012).

Kadar gula darah sewaktu tinggi lebih dari 200 mg/dl pada diabetes, melemahkan kekuatan sel-sel darah putih untuk membunuh kuman sehingga infeksi sukar sembuh (Kariadi, 2009).

Hubungan antara kontrol glikemik dan amputasi yang dilakukan penelitian di Barat,

bahwa menemukan risiko dua kali lipat dalam peningkatan lesi kaki, termasuk gangren dan ulkus. Studi analitik menunjukkan risiko amputasi peningkatan signifikan secara statistik dengan glukosa puasa meningkat, glukosa 2 jam, atau HbA1c (Harris, et.al, 1995).

Diantara lima studi yang dilakukan tentang faktor resiko ulkus kaki pada pasien dengan diabetes melitus diketahui bahwa dalam analisis HbA1c atau glukosa darah memiliki keterkaitan positif terhadap ulkus kaki. Kontrol glukosa yang buruk berkontribusi dalam meningkatkan resiko memperparah derajat ulkus dan mempegaruhi terhadap penyembuhannya. Kontrol glukosa yang teratur sesuai jadwal berperan penting dalam penanganan dini, perawatan, dan pengendalian masalah kaki DM seperti ulkus, serta sebagai indikator infeksi kaki. Manajemen glukosa harus dilakukan untuk mengoptimalkan gangguan metabolisme dan meningkatkan fungsi leukosit. Status gizi dan metabolik pasien harus dikaji dan dikelola dengan baik, karena gangguan gizi dan metabolik relatif umum pada pasien ini dapat mempengaruhi penyembuhan luka dan resolusi infeksi (LeMaster dan Reiber dalam Boulton, et.al, 2006; Frykberg, et.al, 2006).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 26 & 27 Nopember 2014 di Poli Klinik Kaki Diabetik RSUD Ulin Banjarmasin tentang kadar glukosa darah dan derajat ulkus diabetik pada pasien diabetes melitus dengan ulkus diabetik yang didiagnosa Ulkus Diabetik pada sampel pasien sebanyak 10 orang yang dilakukan pemeriksaan GDP dan perawatan ulkus selama 3 bulan terakhir, diketahui kadar GDP 110-125 mg/dl sebanyak 2 orang dan kadar GDP  $\geq$  126 mg/dl sebanyak 8 orang. Untuk derajat ulkus terdiri dari derajat II sebanyak 8 orang dan derajat III sebanyak 2

orang. Sehingga dapat disimpulkan pasien rata-rata menderita ulkus dengan derajat II dan kadar GDP  $\geq$  126 mg/dl. Diantara 8 orang dengan derajat ulkus II hanya 2 orang yang kadar GDP-nya 110-125 mg/dl dan untuk 2 orang dengan derajat ulkus III, kadar GDP-nya  $\geq$  126 mg/dl.

### Bahan dan Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif, dengan jenis penelitian *comparative study* yaitu melakukan obsevasi terhadap kontrol glukosa darah dengan derajat ulkus diabetik dan kemudian membandingkan variabel tersebut. Sampelnya adalah pasien rawat jalan yang mengalami ulkus diabetik di Poliklinik Kaki Diabetik RSUD Ulin Banjarmasin dengan *accidental sampling* didapatkan sampel sebanyak 30 orang. Data dikumpulkan dengan observasi dan studi dokumentasi dan dianalisis dengan uji *Kendall's tau*.

### Hasil

#### 1. Analisis Univariat

Peneliti telah melakukan observasi terhadap luka kaki diabetik dan kontrol glukosa darah kepada 31 responden. Adapun hasil observasi kontrol glukosa darah disajikan pada tabel 4.5 dan hasil observasi peneliti terhadap ulkus diabetik disajikan pada tabel 4.6 berikut:

##### a. Kontrol Glukosa Darah

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kontrol Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Melitus di Poliklinik Kaki Diabetik RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2015

No	Kategori Kontrol	Frekuensi	
	Glukosa Darah Puasa		%
1.	Baik: 80-109 mg/dl	5	16,1
2.	Sedang: 110-125 mg/dl	7	22,6

3.	Buruk: $\geq$ 126 mg/dl	19	61,3
Jumlah		31	100

Sumber : Data Primer

Tabel 4.5, terlihat bahwa responden yang kategori kontrol glukosa darah puasa selama 2-3 bulan terbanyak yaitu kategori Buruk ( $\geq$  126 mg/dl) sebanyak 19 orang (61,3%) dan paling sedikit kategori Baik (80-109 mg/dl) sebanyak 5 orang (16,1%).

#### b. Derajat Ulkus Diabetik

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Derajat Ulkus Diabetik pada Pasien Diabetes Melitus di Poliklinik Kaki Diabetik RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2015

No.	Kategori Derajat Ulkus Diabetik	Frekuensi	%
2.	Derajat I	0	0
3.	Derajat II	22	71,0
4.	Derajat III	9	29,0
5.	Derajat IV	0	0
6.	Derajat V	0	0
Jumlah		31	100

Sumber : Data Primer

Tabel 4.6, terlihat bahwa responden yang rata-rata kategori derajat ulkus terbanyak yaitu derajat II sebanyak 22 orang (71,0%).

## 2. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil perbandingan antara kontrol glukosa darah puasa dengan derajat ulkus pada pasien diabetes melitus di Poliklinik Kaki Diabetik RSUD Ulin Banjarmasin didapatkan hasil yang disajikan peneliti pada tabel 4.7 berikut:

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kontrol Glukosa Darah dengan Derajat Ulkus Diabetik pada Pasien Diabetes Melitus di Poliklinik Kaki Diabetik RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2015

Kontrol Glukosa Darah Puasa	Derajat Ulkus Diabetik				Total	%
	Derajat II		Derajat III			
	f	%	f	%		
Baik	5	16,1	0	0	5	16,1
Sedang	6	19,4	1	3,2	7	22,6
Buruk	11	35,5	8	25,8	19	61,3
Total	22	71,0	9	29,0	31	100

$p: 0,359$

Tabel 4.7, terlihat bahwa jumlah responden yang terbanyak pada kategori kontrol glukosa darah puasa buruk dengan kategori ulkus derajat II sebanyak 11 orang (35,5%), dan jumlah terendah pada kategori kontrol glukosa darah puasa sedang dengan kategori ulkus derajat III sebanyak 1 orang (3,2%).

Peneliti melakukan analisis bivariat *Kendall's tau* dengan menggunakan program analisis statistik berbasis aplikasi komputer. Berdasarkan hasil Uji *Kendall's tau*

diperoleh nilai koefisien korelasi *Kendall's tau-b* = 0,359. Karena nilai lebih mendekati 1 maka menunjukkan bahwa hubungan antara kontrol glukosa darah puasa dan derajat ulkus dibetis adalah erat dan cukup. Nilai koefisien bertanda positif, artinya jika kontrol glukosa darah puasa baik maka derajat ulkus semakin kecil atau jika kontrol glukosa darah puasa buruk maka derajat ulkus semakin besar.

Untuk mengetahui hubungan berarti atau tidak maka dilakukan pengujian signifikansi. Nilai signifikansi *Kendall's tau-b* = 0,040, dikarenakan nilai signifikansi kurang dari 0,05 maka hipotesis nol ditolak, yang artinya ada hubungan antara kontrol glukosa dengan derajat ulkus.

### **Pembahasan**

#### **a. Kontrol Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Melitus di Poliklinik Kaki Diabetik RSUD Ulin Banjarmasin**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bahwa dari 31 responden terdapat hasil terbanyak pada 19 orang (61,3%) yang kontrol glukosa buruk dan hasil tersendah pada 5 orang (16,1%) yang kontrol glukosa baik.

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat dinyatakan bahwa sebagian besar dari responden termasuk kategori yang belum mampu mengontrol kadar glukosa darah puasanya.

Kadar glukosa darah puasa dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia yaitu sebagian besar berumur antara 45-59 tahun (usia pertengahan/ pra usia lanjut) yaitu sebanyak 20 orang (64,52%). Hastuti (2008) menyatakan dalam penelitiannya bahwa sebagian besar responden yang mengalami ulkus diabetikum pada kelompok rentang usia 55-59 tahun, karena pada usia ini fungsi tubuh secara fisiologis menurun. Menurut para ahli dan hasil penelitian, bahwa salah satu faktor resiko diabetes yaitu

usia, terutama usia diatas 40 tahun atau  $\geq 45$  tahun. Pada usia ini banyak organ vital yang melemah dan tubuh mulai mengalami kepekaan terhadap insulin seperti kelenjar pankreas mengalami penurunan produksi dan hampir semua produksi hormon mengalami penurunan juga. Resiko untuk menderita intoleransi glukosa akan meningkat seiring dengan meningkatnya usia (Nugroho, 2008; Rachmawati, 2010; Maryunani, 2013).

Banyaknya responden yang memiliki kontrol glukosa darah yang buruk dapat dihubungkan dengan faktor jenis kelamin karena terlihat sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 orang (64,52%). Hal ini sangat berkaitan dengan prevalensi diabetes melitus yang lebih banyak terjadi pada perempuan. Pada perempuan yang sudah mengalami menopause punya kecenderungan untuk lebih tidak peka terhadap hormon insulin dan juga keseimbangan hormon pada perempuan sangat berpengaruh terhadap keadaan glukosa darahnya (Nugroho, 2008; Rachmawati, 2010; Maryunani, 2013). Hormon estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi sel-sel untuk merespon insulin karena setelah perempuan mengalami menopause perubahan kadar hormon akan memicu naik turunnya kadar gula darah. Hal inilah yang menyebabkan kejadian DM lebih tinggi pada wanita dibandingkan laki-laki (Mayoclinic, 2010).

Faktor lain yang juga turut mempengaruhi yaitu kepatuhan pasien dalam menjaga asupan makan, olahraga, dan insulin. Hal ini sejalan dengan teori menurut Fox & Kilvert (2010), bahwa ada tiga faktor utama yang mempengaruhi kadar gula dalam darah yaitu makanan, insulin, dan olahraga. Selain itu ada beberapa hal yang menyebabkan gula darah naik, yaitu kurang berolahraga, bertambahnya jumlah makanan

yang dikonsumsi, meningkatnya stress dan faktor emosi, penambahan berat badan dan usia, serta dampak perawatan dari obat, misalnya steroid. Tetapi faktor-faktor diatas tidak menjadi variabel dalam penelitian ini.

#### **b. Derajat Ulkus Diabetik pada Pasien Diabetes Melitus di Poliklinik Kaki Diabetik RSUD Ulin Banjarmasin**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 31 responden sebagian besar luka diabetik rata-rata dengan luka derajat yaitu sebanyak 22 orang (71,0%) dan paling sedikit 9 orang (29,0%) luka diabetik derajat III.

Berdasarkan hasil penelitian diatas terlihat bahwa sebagian besar dari responden mengalami luka diabetik dengan derajat II. Ulkus diabetik dengan derajat II memiliki ciri-ciri yaitu ulkus dalam dan menembus tendon dan tulang. Gambaran kondisi derajat II yaitu kaki ulkus, ulkus pada plantar, kalus, ulkus dasarnya otot (Anik Maryunani, 2013).

Hal ini dapat dipengaruhi oleh lamanya menderita luka kaki diabetik karena hasil menunjukkan penelitian bahwa responden yang lamanya menderita kaki diabetik kurang dari 3 bulan memiliki prosentase yang sama dengan responden yang lamanya menderita antara 3-6 bulan yaitu sebanyak 14 orang (43,75%). Kondisi ini dianggap cukup baik dan prognosinya luka diabetik kearah positif menunjukkan penyembuhan karena sebagian besar responden yang menderita ulkus diabetik pertama dirawat dengan derajat III sebanyak 17 orang (54,8%).

Kondisi prognosis luka yang mengalami perubahan menjadi lebih baik melalui proses perawatan yang sesuai tahapan dan derajatnya. Pada umumnya semua pasien yang menjalani perawatan di Poliklinik Kaki Diabetik RSUD Ulin Banjarmasin telah mendapat pelayanan

keperawatan dan medis yang optimal. Dalam perawatannya sendiri sudah mengaplikasikan perawatan luka kaki diabetik yang modern.

#### **c. Analisa Perbandingan Kontrol Gula Darah dan Derajat Ulkus Diabetik pada Pasien Diabetes Melitus di Poliklinik Kaki Diabetik RSUD Ulin Banjarmasin**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa terdapat hubungan positif dengan kekuatan korelasi cukup antara kontrol gula darah dan derajat ulkus diabetik pada pasien diabetes melitus di Poliklinik Kaki Diabetik RSUD Ulin Banjarmasin dengan nilai koefisien korelasi Kendall's tau-b = 0,359, artinya jika kontrol glukosa darah puasa baik maka derajat ulkus semakin kecil atau jika kontrol glukosa darah puasa buruk maka derajat ulkus semakin besar.

Apabila dilihat dari hasil koefisien korelasi diatas, peneliti menyimpulkan bahwa sebesar 36% derajat ulkus diabetik dipengaruhi oleh kontrol glukosa darah, sebesar 64% dipengaruhi oleh faktor lain, misalnya perawatan luka, terapi medis, dan lainnya.

Menurut Anik Maryunani (2013), Berdasarkan kasus ulkus diabetik, kaki DM 50% akan mengalami infeksi akibat munculnya lingkungan gula darah yang subur untuk berkembangnya bakteri patogen. Karena kekurangan suplai oksigen bakteri-bakteri akan tumbuh subur terutama bakteri anaerob. Keadaan hiperglikemi yang terus-menerus akan mempunyai dampak pada kemampuan pembuluh darah tidak berkontraksi dan relaksasi berkurang. Selain itu, kemampuan sel darah putih „memakan“ dan membunuh kuman berkurang (kemampuan ini pulih kembali bila KGD (kadar gula darah) menjadi normal dan terkontrol baik). Banyak jenis cara untuk mengetahui kadar glukosa darah terutama nilai glukosa darah puasa

seseorang, salah satu yang efektif dan efisien adalah pemeriksaan dengan menggunakan alat pengukur kadar glukosa darah cara reagen kering yang umumnya sederhana dan mudah dipakai.

Hasil penelitian dengan analisis korelasi dalam penelitian Isworo (2008) terkait dengan kadar gula darah dan komplikasi diabetes. Ia menemukan bahwa 75% pasien DM yang mengalami komplikasi yang buruk mempunyai kadar gula darah yang buruk dan hanya 25% responden yang mempunyai kadar gula darah buruk namun mengalami komplikasi sedang. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara komplikasi dengan kadar gula darah ( $p=0,0005$ ) dengan *Odds Ratio* (OR)=8,62 artinya pasien DM dengan kadar gula darah yang buruk berpeluang 8,62 kali mengalami komplikasi yang buruk.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa hiperglikemia dapat mempengaruhi penyembuhan luka. Tidak terkontrolnya hiperglikemia dapat membuat penebalan pada membran kapiler sehingga menyebabkan kekakuan (*rigiditas*) dan dapat mencegah vasodilatasi pembuluh darah yang normalnya terjadi pada saat luka (Renwick, et al., 2008 dalam Dealey, 2007). Albert & Press (1992 dalam Dealey, 2007) mengatakan peningkatan kadar gula darah juga menyebabkan eritrosit, platelet, dan leukosit bersifat lebih adhesif sehingga cenderung untuk lengket pada lumen vaskuler. Selain itu terjadi penurunan jumlah respon imun yang dibutuhkan pada proses penyembuhan luka yaitu netrofil dan makrofag namun mekanismenya masih belum diketahui (Chbinou & Frenette, 2004 dalam Dealey, 2007). Tidak hanya penurunan pada jumlah netrofil, penelitian yang dilakukan Kong (2001 dalam Dealey,

2007) menyebutkan kemampuan fagositosis dan respon kemotaksis dari netrofil juga menurun (King, 2001 dalam Dealey, 2007).

Beberapa penelitian tersebut menunjukkan bahwa kadar gula darah merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi dalam penyembuhan ulkus diabetik, namun bila dilihat dari hubungannya yang tercipta hanya hubungan yang sedang atau cukup. Sehingga tidak hanya melakukan perawatan luka dan pengontrolan kaki rutin saja, namun pengontrolan glukosa darah memiliki juga peran yang penting dalam proses terapi dalam perawatan dan pemulihan kesehatan pada pasien diabetes melitus yang mengalami komplikasi ulkus diabetik. Walaupun masih banyak faktor lain yang mempengaruhi derajat ulkus diabetik, tetap saja kondisi glukosa darah yang sekarang ini menjadi salah satu acuan utama bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya untuk memberikan pelayanan kesehatan baik itu berupa perawatan atau pun terapi medis lainnya.

#### Simpulan

1. Sebagian besar kontrol glukosa darah puasa responden masih buruk ( $\geq 126$  mg/dl) yaitu sebanyak 19 orang (61,3%).
2. Sebagian besar derajat ulkus diabetik rata-rata pasien berada pada derajat II yaitu sebanyak 22 orang (71,0%).
3. Ada hubungan kontrol glukosa darah dengan derajat ulkus diabetik pada pasien Pasien Diabetes Melitus di Poliklinik Kaki Diabetik RSUD Ulin Banjarmasin dengan kekuatan korelasi cukup. Yang berarti kontrol glukosa darah bukan satu-satunya faktor yang menyebabkan perubahan derajat ulkus diabetik. Tetapi, ada variabel lain yang dapat berkontribusi terhadap derajat ulkus diabetik yang tidak diteliti oleh peneliti.

## Saran

Melaksanakan *regular check up* (kontrol kesehatan dan laboratorium secara teratur) setiap 3 bulan sekali dalam kondisi normal atau masyarakat bersama dokter merencanakan untuk menentukan kapan perlu *check up* kembali. Sangatlah dianjurkan melakukan pengontrolan glukosa darah terutama glukosa darah puasa secara rutin. Karena pemeriksaan glukosa darah puasa merupakan salah satu yang efektif dan efisien untuk mendeteksi dini perubahan kondisi glukosa darah dalam tubuh, sehingga dapat mengurangi resiko terjadi ulkus diabetik atau memperparah luka ulkus diabetik.

## Daftar Pustaka

1. Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi VI*. Jakarta : Rineka Cipta.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013*. Jakarta.
3. Boulton, A.J.M, Cavanagh, P.R., dan Rayman, G. 2006. *The Foot in Diabetes*. 4<sup>th</sup> Edition. England: John Wiley & Sons, Ltd.
4. Dealey, C. 2007. *The care of wounds: a guide for nurses (3th ed.)*. Australia: Blackwell.
5. Frykberg, R.G., Zgonis, T., Armstrong, D.G., Driver, V.R., Giurini, J.M., Kravitz, S.R., et al. 2006. *Diabetic Foot Disorder; A Clinical Practice Guideline*. The Journal of Foot & Ankle Surgery.
6. Fox, C., & Kilvert, A. 2010. *Bersahabat dengan Diabetes Tipe 2*. Depok: Penebar Plus.
7. Guyton, A.C. dan Hall, J.E. 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
8. Handayani, T.N. 2010. Pengaruh Depres Pengelolaan i dengan Latihan Pernafasan Yoga (*Pranayama*) terhadap Perkembangan Proses Penyembuhan Ulkus Diabetikum di Rumah Sakit Pemerintah Aceh. Tesis. Diperoleh pada tanggal 17 Mei 2015 dari <http://lib.ui.ac.id/>.
9. Harris, et.al. 1995. *Diabetes in America*. 2nd Edition. America : NIH Publication
10. Hastuti, R.T. (2008). *Faktor-faktor resiko ulkus diabetika pada penderita Diabetes Mellitus*. Tesis. Diperoleh pada tanggal 21 April 2015 dari <http://eprints.undip.ac.id>.
11. Hidayat, A.A. 2010. *Metode Penelitian Keperawatan & Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
12. Kariadi, Sri Hartini KS. 2009. *Diabetes ? Siapa Takut !! : Panduan Lengkap untuk Diabetisi, Keluarga, dan Profesional Medis*. Jakarta: Qanita.
13. Kurniawati, D.M. 2012. *Perbedaan Perubahan Berat Badan, Aktivitas Fisik, dan Kontrol Glukosa Darah antara Anggota Organisasi Penyandang Diabetes Mellitus dan Non Anggota*. Artikel Penelitian. Semarang. Diperoleh pada tanggal 29 Desember 2014 dari [eprints.undip.ac.id/.../415\\_Dewi\\_Marfu'ah\\_Kurniawati\\_G2C007018.pdf](http://eprints.undip.ac.id/.../415_Dewi_Marfu'ah_Kurniawati_G2C007018.pdf)
14. Lee Joyce L F. 2007. *Pedoman Pemeriksaan laboratorium & diagnostik*, Joyce le Fever Lee : alih bahasa, Sari Kurnianingsih. Ed.6. Jakarta: EGC.
15. Maryunani, A. 2013. *Step by Step Perawatan Luka Diabetes dengan Metode Perawatan Luka Modern (Modern Woundcare)*. Bogor: In Media.
16. MayoClinic. (2010). *What to expect diabetes and menopause*. Diperoleh pada

tanggal 21 April 2015 dari  
<http://www.mayoclinic.com>.

17. Muslim, M., dkk. 2012. *Pedoman Karya Tulis Ilmiah Politeknik Kesehatan KEMENKES Banjarmasin*. Banjarbaru.
18. Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
19. ----- . 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ed. Rev. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
20. Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
21. ----- . 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
22. Perkeni. 2011. *Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe2 di Indonesia 2011*. Jakarta.
23. Smeltzer, S.C. dan Brenda G.B. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth*. Volume 2. Edisi 8. Jakarta : EGC.
24. Wijaya, A.S. dan Putri, Y.M. 2013. *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah : Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Y