

# **PENGARUH EDUKASI KESEHATAN PERAWATAN KAKI TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU PENCEGAHAN ULKUS KAKI DIABETIK**

*Johani Dewita Nasution<sup>1</sup>, Sri Siswati<sup>2</sup>, Dina Marnida Nasution<sup>3</sup>  
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan<sup>123</sup>  
Email : <sup>1</sup>jodewita\_naufal@yahoo.com, <sup>2</sup>srisiswati20@gmail.com*

## **ABSTRACT**

*Background: Patients with diabetes mellitus have a 15% risk of developing diabetic foot ulcers. Diabetic foot ulcers will not occur if people with diabetes have the knowledge and are willing to take care of their feet regularly. The purpose of this study was to determine the effect of health education on knowledge, attitude and prevention of diabetic foot ulcers. Method: Quasy experiment research design pre test - post test control group design. The sample was DM patients who visited the Muliorejo Health Center, the sampling technique was purposive sampling with a sample size of 20 people in the treatment group and 20 people in the control group. The independent variable is health education, the dependent variable is knowledge, attitudes and preventive measures for diabetic foot ulcers. Data collection by questionnaire. Data were analyzed using the Wilcoxon Sign Rank Test and the Mann-Whitney Test. Results: The results showed: there was an effect of health education on knowledge ( $p= 0.000$ ), attitudes ( $p= 0.000$ ) and actions ( $p= 0.000$ ) in preventing diabetic foot ulcers. Discussion: Health education as an effort to persuade people with DM to be responsible for their health by first increasing their knowledge and attitudes. Future research should use more reliable but simple instruments to measure knowledge and avoid measurement bias.*

**Keywords:** *Health Education, Knowledge, Attitude, Behavior, Diabetic Foot*

## **ABSTRAK**

Latar Belakang: Penderita *Diabetes melitus* beresiko 15% terjadinya ulkus kaki diabetik. Ulkus kaki diabetik tidak akan terjadi bila penderita DM mempunyai pengetahuan dan mau menjaga serta merawat kaki secara rutin. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan ulkus kaki diabetik. **Metode.** Rancangan penelitian *quasy experiment pre test - post test control group design*. Sampel adalah penderita DM yang berkunjung ke Puskesmas Muliorejo, teknik pengambilan sampel *Purposive Sampling* dengan besar sampel sebanyak 20 orang pada kelompok perlakuan dan 20 orang kelompok kontrol. Variabel independen edukasi kesehatan, variabel dependen pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan ulkus kaki diabetik. Pengumpulan data dengan kuesioner. Data dianalisis dengan menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test dan Mann-Whitney Test*. **Hasil.** Hasil penelitian menunjukkan: ada pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan ( $p= 0,000$ ), sikap ( $p= 0,000$ ) dan tindakan ( $p= 0,000$ ) pencegahan ulkus kaki diabetik. **Diskusi.** Pendidikan kesehatan sebagai upaya persuasi terhadap penderita DM agar bertanggung jawab terhadap kesehatannya dengan terlebih dahulu meningkatkan pengetahuan dan sikap mereka. Penelitian selanjutnya harus menggunakan instrumen yang lebih dapat diandalkan namun sederhana untuk mengukur pengetahuanserta menghindari bias pengukurannya.

**Kata kunci:** *Edukasi Kesehatan, Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Kaki Diabetik*

## **PENDAHULUAN**

Hiperglikemi atau yang dikenal di masyarakat sebagai penyakit kencing manis terjadi karena adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat penurunan sekresi insulin yang progresif (Soegondo, 2013). Angka kejadian penyakit ini terus meningkat dari tahun ke tahun. WHO memprediksi adanya peningkatan jumlah penyandang hiperglikemi yang menjadi salah satu ancaman kesehatan global. Di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2015 menjadi 21,3 juta pada tahun 2030 (Perkeni, 2019). *International Diabetes*

*Federation* (IDF, 2018) memprediksi adanya kenaikan jumlah penyandang hiperglikemi di Indonesia dari 9,1 juta pada tahun 2018 menjadi 14,1 juta pada tahun 2035.

Data hasil laporan tahunan Rumah Sakit di Kota Medan pada tahun 2019 menunjukkan bahwa hiperglikemi merupakan penyakit tidak menular terbanyak setelah hipertensi dengan jumlah kasus mencapai 137.427 pada rumah sakit pemerintah tipe B dan tipe C (Dinas Kesehatan Kota Medan, 2019). Sedangkan di Wilayah Kerja Puskesmas Muliorejo, penderita hiperglikemi pada tahun 2020 sejumlah 355 (Data kunjungan penderita hiperglikemi wilayah kerja Puskesmas Muliorejo, 2020).

Hiperglikemi dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan dengan gejala yang bervariasi. Jika dibiarkan dan tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan berbagai komplikasi baik akut maupun kronik (Waspadji, 2009). Salah satu komplikasi umum dari hiperglikemi adalah masalah kaki diabetik. Kaki diabetik yang tidak dirawat dengan baik akan mudah mengalami luka dan cepat berkembang menjadi ulkus kaki (Monalisa, dkk, 2009). Penderita hiperglikemi mempunyai resiko 15% terjadinya ulkus kaki diabetik pada masa hidupnya dan resiko terjadinya kekambuhan dalam 5 tahun sebesar 70% (Dimiyati, 2011).

Ulkus kaki diabetik tidak akan terjadi bila penderita hiperglikemi mempunyai pengetahuan dan mau menjaga serta merawat kaki secara rutin (Nurchayati, dkk, 2014). Meski demikian, banyak penderita hiperglikemi yang tidak memiliki pengetahuan perawatan kaki diabetik serta menjalankan perawatan kaki yang diharapkan. Penelitian Sundari, dkk (2009) tingkat pengetahuan

penderita hiperglikemi tentang ulkus diabetik dengan kategori baik hanya 34%. Penelitian lain tentang perilaku perawatan kaki oleh Kulzer & Haak, 2007; Khamseh & Baradaran, 2007 menjelaskan bahwa tindakan perawatan kaki yang dilakukan hanya dalam hal memilih alas kaki yang tepat, memeriksa kondisi kaki, dan kulit pelembab kaki.

Hasil survei wawancara yang dilakukan terhadap 10 penderita hiperglikemi yang berkunjung ke Puskesmas Muliorejo menunjukkan 2 orang penderita (20%) mengetahui tentang cara perawatan kaki diabetik yang didapat dari Puskesmas melalui edukasi Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis). Akan tetapi tindakan perawatan kaki diabetik belum dilakukan dengan benar. Penderita hiperglikemi hanya mencuci kaki setiap hari, memotong kuku dan memberi minyak kelapa pada daerah kaki. Sedangkan pemakaian alas kaki menggunakan sandal jepit dan hanya digunakan saat ke luar rumah, sedangkan di dalam rumah tidak menggunakan alas kaki. Bila terdapat lecet pada kaki, penderita hanya memberikan obat merah tanpa ditutup dengan kasa dan tidak dilanjutkan dengan pemeriksaan ke tenaga kesehatan atau Puskesmas. Penderita beranggapan bahwa lecet pada kaki akan sembuh dengan sendirinya dan kontrol ke Puskesmas hanya jika obat habis atau menderita luka pada kaki yang tidak kunjung sembuh. Sedangkan 8 orang lainnya (80%) penderita hiperglikemi bahkan belum mengetahui tentang cara perawatan kaki diabetik dan belum melakukan perawatan kaki untuk mencegah terjadinya ulkus kaki dikarenakan belum terpapar oleh edukasi perawatan kaki. Dari 8 orang tersebut, 2 orang mengalami kapalan pada kaki.

Masih rendahnya pengetahuan, sikap dan tindakan perawatan kaki penderita hiperglikemi dapat disebabkan oleh kurangnya informasi mengenai ulkus kaki diabetik (Sundari, dkk, 2009). Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Yotsu & Tamaki (2014) bahwa kurangnya pengetahuan tentang merawat ataupun mencegah luka kaki diabetik dikarenakan kurangnya informasi mengenai perawatan dan komplikasi hiperglikemi.

Ulkus kaki diabetik memberi dampak yang signifikan terhadap penurunan kualitas sumber daya manusia dan peningkatan biaya kesehatan (Rahmawati, dkk, 2016). Sulistyowati (2015) memaparkan bahwa prevalensi penderita ulkus kaki diabetik sekitar

15% dengan risiko amputasi 30 %, angka mortalitas 32%, dan di Indonesia ulkus kaki diabetik merupakan penyebab paling besar untuk dilakukan perawatan di rumah sakit sebesar 80%.

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam mengubah suatu perilaku pemeliharaan kesehatan yang terus-menerus diperlukan suatu edukasi kesehatan yang merupakan salah satu pilar pengelolaan penting bagi penderita hiperglikemi (Perkeni, 2019). Murtaza & Anis (2007) bahwa penderita hiperglikemi yang beresiko terkena ulkus diabetik memerlukan pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki secara individual terkait dengan pengetahuan dan pemahaman yang tepat. Edukasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan penderita hiperglikemi. Pengetahuan merupakan dasar utama berhasilnya suatu pengobatan. Pengetahuan seseorang berkaitan erat dengan perilaku yang akan diambil, karena dengan pengetahuan tersebut penderita memiliki alasan dan landasan untuk menentukan suatu pilihan, mempengaruhi seseorang dalam bertindak dan bersikap (Notoatmodjo, 2010).

Edukasi kesehatan dalam upaya peningkatan kesadaran penderita hiperglikemi dalam melakukan perawatan kaki bukan perkara yang mudah. Hal tersebut terkait cara mengedukasi dengan berbagai karakter serta latar belakang penderita. Pendidikan kesehatan yang efektif didukung oleh penggunaan media yang menarik dan lebih mudah diterima oleh sasaran (Nurchayati, dkk, 2014). Media yang dapat dilakukan diantaranya dengan menggunakan *leaflet* dan metode demonstrasi. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan

*leaflet* akan mendapatkan tingkat pemahaman 40% sedangkan dengan menggunakan metode demonstrasi tingkat pemahaman akan mencapai 90% (Silaban, 2012).

## METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah *quasy experiment pre test - post test control group design* yaitu peneliti melakukan *pre- test* pada masing-masing kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan perlakuan. (Nursalam, 2003). Penentuan besar sampel dilakukan dengan menggunakan uji hipotesis estimasi proporsi. Sehingga diperoleh besar sampel adalah 40 orang yang terdiri dari 20 kelompok intervensi, 20 orang kelompok kontrol. Dalam penelitian iniedukasi kesehatan yang dilakukan pada kelompok intervensi disertai dengan adanya demonstrasi/ mempraktekkan langsung cara perawatan kaki sedangkan pada kelompok kontrol tidak. Kemudian data penelitian ini di analisa dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann Whitney U Test*.

## HASIL

Tabel 5.1 Distribusi karakteristik demografi responden penderita DM

| Karakteristik Responden  | Kelompok Perlakuan |       | Kelompok Kontrol |       |
|--------------------------|--------------------|-------|------------------|-------|
|                          | Σ                  | %     | Σ                | %     |
| <b>Umur</b>              |                    |       |                  |       |
| 30-39                    | 1                  | 5.0   | 0                | 0     |
| 40-49                    | 5                  | 25.0  | 7                | 35.0  |
| 50-60                    | 14                 | 70.0  | 13               | 65.0  |
| Total                    | 20                 | 100.0 | 20               | 100.0 |
| <b>Jenis Kelamin</b>     |                    |       |                  |       |
| Laki-laki                | 6                  | 30.0  | 15               | 75.0  |
| Perempuan                | 14                 | 70.0  | 5                | 25.0  |
| Total                    | 20                 | 100.0 | 20               | 100.0 |
| <b>Pendidikan</b>        |                    |       |                  |       |
| SMP                      | 13                 | 65.0  | 14               | 70.0  |
| SMA/SMK                  | 7                  | 35.0  | 6                | 30.0  |
| Total                    | 20                 | 100.0 | 20               | 100.0 |
| <b>Pekerjaan</b>         |                    |       |                  |       |
| Wiraswasta               | 4                  | 20.0  | 7                | 35.0  |
| Pensiunan                | 3                  | 15.0  | 9                | 45.0  |
| IRT                      | 13                 | 65.0  | 4                | 20.0  |
| Total                    | 20                 | 100.0 | 20               | 100.0 |
| <b>Lama Menderita DM</b> |                    |       |                  |       |
| < 5 tahun                | 5                  | 25.0  | 4                | 20.0  |
| 5 – 10 tahun             | 11                 | 55.0  | 13               | 65.0  |
| > 10 tahun               | 4                  | 20.0  | 3                | 15.0  |
| Total                    | 20                 | 100.0 | 20               | 100.0 |

Tabel 5.1 Menjelaskan bahwa kelompok umur penderita DM yang menjadi responden terbanyak pada kelompok perlakuan adalah 50-60 tahun sebanyak 14 orang (70%). Demikian juga pada kelompok kontrol, responden terbanyak berumur 50 – 60 tahun sebanyak 13 responden (65%). Sebagian besar memiliki riwayat pendidikan SMP sebanyak

13 orang (65%) pada kelompok perlakuan dan 14 orang (70%) pada kelompok kontrol. Berdasarkan lama menderita diabetes melitus yang menjadi responden terbanyak adalah 5 - 10 tahun sebanyak 11 orang (55%) pada kelompok perlakuan dan 13 orang (65%) pada kelompok kontrol.

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi pengetahuan responden penderita DM pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan

| Pengetahuan                      | Kelompok Perlakuan<br>(n = 20) |    |      |    | Kelompok Kontrol<br>(n = 20) |    |      |    |
|----------------------------------|--------------------------------|----|------|----|------------------------------|----|------|----|
|                                  | Pre                            |    | Post |    | Pre                          |    | Post |    |
|                                  | Σ                              | %  | Σ    | %  | Σ                            | %  | Σ    | %  |
| Baik                             | 0                              | 0  | 1    | 5  | 0                            | 0  | 0    | 0  |
| Cukup                            | 5                              | 25 | 18   | 90 | 7                            | 35 | 6    | 30 |
| Kurang                           | 15                             | 75 | 1    | 5  | 13                           | 65 | 14   | 70 |
| <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> | $p = 0,00$                     |    |      |    | $p = 0,18$                   |    |      |    |

Hasil pengukuran nilai pengetahuan responden tentang pencegahan ulkus kaki diabetik sebelum diberikan edukasi menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berada dalam kelompok perlakuan memiliki pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 15 orang (75%). Jumlah tersebut lebih banyak dibandingkan pada kelompok kontrol dimana responden yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang pencegahan ulkus kaki diabetik yaitu sebanyak 13 orang (65%). Setelah diberikan edukasi kesehatan sebagian besar responden yang berada dalam kelompok perlakuan memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 18 orang (90%). Jumlah tersebut lebih banyak dibandingkan

pada kelompok kontrol dimana responden yang memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 6 orang (30%).

Hasil analisis perbedaan nilai pengetahuan sebelum dan setelah edukasi pada kelompok perlakuan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai  $p < 0,05$  berarti terdapat perbedaan signifikan nilai tingkat pengetahuan pencegahan ulkus kaki diabetik pada kelompok perlakuan sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan. Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh nilai  $p > 0,05$  berarti tidak terdapat perbedaan signifikan nilai pengetahuan tentang pencegahan ulkus kaki diabetik sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi nilai sikap responden penderita DM pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan

| Sikap                            | Kelompok Perlakuan<br>(n = 20) |    |      |    | Kelompok Kontrol<br>(n = 20) |    |      |    |
|----------------------------------|--------------------------------|----|------|----|------------------------------|----|------|----|
|                                  | Pre                            |    | Post |    | Pre                          |    | Post |    |
|                                  | Σ                              | %  | Σ    | %  | Σ                            | %  | Σ    | %  |
| Positif                          | 0                              | 0  | 0    | 0  | 0                            | 0  | 0    | 0  |
| Cukup positif                    | 3                              | 15 | 16   | 80 | 5                            | 25 | 4    | 20 |
| Negatif                          | 17                             | 85 | 4    | 20 | 15                           | 75 | 16   | 80 |
| <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> | $p = 0,00$                     |    |      |    | $p = 0,06$                   |    |      |    |

Hasil pengukuran nilai sikap responden tentang pencegahan ulkus kaki diabetik sebelum diberikan edukasi menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berada dalam kelompok perlakuan memiliki sikap

yang negatif yaitu sebanyak 17 orang (85%). Jumlah tersebut lebih banyak dibandingkan pada kelompok kontrol dimana responden yang memiliki sikap yang negatif tentang pencegahan ulkus kaki diabetik yaitu sebanyak

15 orang (75%). Setelah diberikan edukasi kesehatan sebagian besar responden yang berada dalam kelompok perlakuan memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 16 orang (80%). Jumlah tersebut lebih banyak dibandingkan pada kelompok kontrol dimana responden yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang pencegahan ulkus kaki diabetik yaitu sebanyak 4 orang (20%).

Hasil analisis perbedaan nilai sikap sebelum dan setelah edukasi pada kelompok

perlakuan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai  $p < 0,05$  berarti terdapat perbedaan signifikan nilai tingkat sikap pencegahan ulkus kaki diabetik pada kelompok perlakuan sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan. Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh nilai  $p > 0,05$  berarti tidak terdapat perbedaan signifikan nilai sikap tentang pencegahan ulkus kaki diabetik sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan.

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi tindakan responden penderita DM pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan

| Tindakan                         | Kelompok Perlakuan<br>(n = 20) |     |      |    | Kelompok Kontrol<br>(n = 20) |     |      |     |
|----------------------------------|--------------------------------|-----|------|----|------------------------------|-----|------|-----|
|                                  | Pre                            |     | Post |    | Pre                          |     | Post |     |
|                                  | Σ                              | %   | Σ    | %  | Σ                            | %   | Σ    | %   |
| Baik                             | 0                              | 0   | 0    | 0  | 0                            | 0   | 0    | 0   |
| Cukup                            | 0                              | 0   | 18   | 90 | 0                            | 0   | 0    | 0   |
| Kurang                           | 20                             | 100 | 2    | 10 | 20                           | 100 | 20   | 100 |
| <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> | $p = 0,00$                     |     |      |    | $p = 0,05$                   |     |      |     |

Hasil pengukuran nilai tindakan responden tentang pencegahan ulkus kaki diabetik sebelum diberikan menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berada dalam kelompok perlakuan memiliki tindakan yang kurang yaitu sebanyak 20 orang (100%). Jumlah tersebut sama banyak dibandingkan pada kelompok kontrol dimana responden yang memiliki tindakan yang kurang tentang pencegahan ulkus kaki diabetik yaitu sebanyak 20 orang (100%). Setelah diberikan edukasi menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berada dalam kelompok perlakuan memiliki tindakan yang cukup yaitu sebanyak 18 orang (90%). Jumlah tersebut lebih banyak dibandingkan pada kelompok kontrol dimana

responden yang memiliki tindakan yang cukup tentang pencegahan ulkus kaki diabetik yaitu sebanyak 0 orang (0%).

Hasil analisis perbedaan tindakan sebelum dan setelah edukasi pada kelompok perlakuan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai  $p < 0,05$  berarti terdapat perbedaan signifikan nilai tindakan pencegahan ulkus kaki diabetik pada kelompok perlakuan sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan. Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh nilai  $p > 0,05$  berarti tidak terdapat perbedaan signifikan nilai tindakan pencegahan ulkus kaki diabetik sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan.

Tabel 5.5 Hasil uji perbandingan pengetahuan, sikap dan tindakan responden penderita DM pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah diberikan edukasi kesehatan

| <u>Variabel</u>            | <u>Mean ± SD</u> |
|----------------------------|------------------|
| Pengetahuan                |                  |
| a. Kelompok Perlakuan      | 65,7 ± 7,77      |
| b. Kelompok Kontrol        | 49,4 ± 8,31      |
| <i>Mann Whitney U Test</i> | $\rho = 0,00$    |
| Sikap                      |                  |
| a. Kelompok Perlakuan      | 68,7 ± 6,19      |
| b. Kelompok Kontrol        | 55,8 ± 4,77      |
| <i>Mann Whitney U Test</i> | $\rho = 0,00$    |
| Tindakan                   |                  |
| a. Kelompok Perlakuan      | 63,4 ± 7,64      |
| b. Kelompok Kontrol        | 36,2 ± 9,10      |
| <i>Mann Whitney U Test</i> | $\rho = 0,00$    |

Berdasarkan tabel 5.5 di atas, dapat dilihat bahwa setelah diberikan edukasi kesehatan, rerata pengetahuan pada kelompok perlakuan yaitu 65,7 lebih tinggi dibandingkan dengan nilai rerata kelompok kontrol yaitu 49,4. Rerata nilai sikap pada kelompok perlakuan yaitu 68,7 lebih tinggi dibandingkan dengan nilai rerata kelompok kontrol yaitu 55,8. Rerata nilai tindakan setelah diberikan edukasi pada kelompok perlakuan yaitu 63,4 lebih tinggi dibandingkan dengan nilai rerata

## **PEMBAHASAN**

Keberhasilan edukasi kesehatan didukung dengan adanya alat bantu atau media untuk membantu memudahkan penyampaian pesan atau materi yang ingin disampaikan. Notoatmodjo (2017), pemberian penyuluhan kesehatan dalam upaya meningkatkan pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai alat bantu promosi kesehatan salah satunya alat bantu lihat (*visual aids*). Salah satu media pendidikan kesehatan yang digunakan oleh peneliti adalah media *leaflet*. *Leaflet* merupakan bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat, isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi (Notoatmodjo, 2017). Kelebihan menggunakan *leaflet* sebagai media pendidikan kesehatan menurut Depkes (2014) antara lain: dapat disimpan lama, dapat digunakan sebagai referensi, jangkauan dapat jauh, jika diperlukan isi dapat dicetak kembali, dan dapat digunakan sebagai bahan diskusi pada kesempatan berbeda. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan *leaflet* akan mendapatkan tingkat pemahaman 40% (Silaban, 2012). Penelitian lain dilakukan oleh Oshagh (2010) yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* terbukti mampu meningkatkan pengetahuan ibu tentang pemeliharaan gigi anak dan pencegahan kerusakan gigi pada anak.

Menurut Notoatmodjo (2017) sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Dalam menentukan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Sikap mempunyai

kelompok kontrol yaitu 36,2.

Hasil uji statistik dengan uji *Mann Whitney U Test* didapatkan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan tindakan setelah diberikan edukasi kesehatan pada kelompok perlakuan. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian edukasi kesehatan pada penderita DM berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pencegahan ulkus kaki diabetik.

tiga komponen pokok yaitu kepercayaan atau

keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu objek; kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek; dan kecenderungan untuk bertindak. Berdasarkan uraian tentang hasil penelitian di atas, maka dapat diasumsikan bahwa sikap penderita DM terhadap pencegahan ulkus kaki diabetik sangat dipengaruhi oleh pemahaman tentang tata cara perawatan kaki diabetik yang dapat diperoleh melalui edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan tentang perawatan kaki diabetik dapat meningkatkan pengetahuan sehingga dapat menentukan sikap yang lebih baik dalam perawatan kaki diabetik.

Faktor lain yang mempengaruhi pembentukan sikap seseorang adalah pengaruh orang lain yang dianggap penting. Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut (Azwar, 2013). Pemberian edukasi kesehatan oleh peneliti yang melibatkan tenaga kesehatan wilayah setempat yang dipercaya oleh penderita DM dirasa efektif dalam merubah sikap terhadap perawatan kaki diabetik karena terbentuk sebuah kepercayaan. Edukasi kesehatan yang diberikan secara individu melalui kunjungan rumah memungkinkan adanya kontak antara peneliti dengan responden lebih intensif, dapat saling berdialog, saling merespon dalam waktu yang bersamaan. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya sehingga sikap mengenai perawatan kaki diabetik lebih baik.

Menurut PERKENI (2015), penatalaksanaan DM adalah pemberian Edukasi kesehatan. Edukasi memegang peranan penting dalam penatalaksanaan DM tipe 2 karena pemberian edukasi kepada

penderita dapat merubah perilaku pasien dalam melakukan pengelolaan DM secara mandiri yang berkenaan dengan: perawatan kaki secara berkala. Edukasi kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya (Notoatmodjo, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Vatankhah, Khamseh, Noudeh, Aghili, Baradaran, & Haeri (2010) menunjukkan pemberian edukasi tentang perawatan kaki dapat memperbaiki perilaku perawatan kaki. Hasil penelitian lainnya dengan metode yang sama juga dilakukan oleh Beiranvand, Fayazi, dan Asadizake (2015).

Keberhasilan edukasi kesehatan dalam merubah tindakan penderita DM dalam perawatan kaki diabetik dipengaruhi metode penyampaian pesan. Metode demonstrasi dinilai sangat efektif dalam merubah perilaku kesehatan. Penelitian Supriadi, Kusyati, Sulistyawati (2013) ada perbedaan kemampuan merawat kaki pada penderita Diabetes melitus sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode demonstrasi. Metode demonstrasi adalah proses pembelajaran yang menggunakan prosedur atau tugas dan dibantu dengan alat peraga, membuat responden lebih mudah memahami. Metode demonstrasi tingkat pemahaman akan mencapai 90% (Silaban, 2012). Sesudah melihat demonstrasi perawatan kaki yang dilakukan oleh peneliti, responden diberikan kesempatan untuk redemonstrasi. Pada saat itu, peneliti juga memberikan konsultasi singkat guna menemukan solusi sehingga responden dapat menjalankan perilaku perawatan kakinya.

## **KESIMPULAN**

1. Edukasi kesehatan perawatan kaki efektif dalam meningkatkan pengetahuan.
2. Edukasi kesehatan perawatan kaki efektif dalam merubah sikap.
3. Edukasi kesehatan perawatan kaki efektif dalam mengubah tindakan pencegahan ulkus kaki diabetik.
4. Edukasi kesehatan perawatan kaki berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan ulkus kaki diabetik. Hal ini dapat terlihat dari perbedaan rerata nilai pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan ulkus kaki

diabetik pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah diberikan edukasi kesehatan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Adhiarta. (2011). *Penatalaksanaan kaki diabetik. Artikel dalam Forum Diabetes Nasional V'*. Diterbitkan oleh Pusat Informasi Ilmiah Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK Unpad. Bandung
- American Diabetes Assosiation. (2016). *Journal Standarts of Medical Care in Diabetes*. USA: The American Association of Diabetes Educators. the American Diabetes Association
- Anshori, dkk. (2010). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Airlangga University Press. Surabaya
- A.Wawan, dkk. (2011). *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia cetakan II*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Azwar, S. (2015). *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Beiranvand S, Fayazi S, dan Asadizake M. (2015). " Effect of educational programs on the knowledge, attitude, and practice of foot care in patients with diabetes", *Jundishapur J chronic dis care* 4(2)
- Hurlock B.E. (2017). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang*.

- Rentang Kehidupan*. Penerbit Erlangga, Jakarta
- International Diabetes Federation (IDF). (2018). *International Diabetes Atlas*. International Diabetes Federation
- Jordan (2011). "Foot self-care practices among Filipino American women with type 2 diabetes mellitus" *Diabetes therapy*. Vol.2 No.1 Hal 1- 8
- Kendarti F. S., (2010). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Anak Kelas IV, V, VI di SDN 01 Pagi Johar Baru Jakarta Pusat. Depok : Laporan Penelitian. *Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*
- Khamseh & Baradaran. (2017). " Knowledge and practice of foot care in Iranian people with type 2 diabetes" *International Wound Journal*. 4: 4
- Kulzer & Haak. (2017). " Effect of self-management training type 2 diabetes: A randomized, prospective trial", *Diabetic Medicine*. 24(4). 415–423
- Martinez. (2015). " Diabetes nurse education prioritized elder foot care behaviors," *The diabetes educator*, vol. 31 No.6
- Mubarak. (2010). *Ilmu kesehatan masyarakat teori dan aplikasi*. Salemba Medika. Jakarta
- Murtaza & Anis. (2017). *Evaluation Of Knowledge and Practices Of Foot Care In Patients With Chronic Type 2 s Mellitus*" Vol.21.No:02:104-108.
- Notoatmodjo. (2012). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo S,(2017), *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta
- Nurchayati, dkk. (2014). "Pengaruh pendidikan kesehatan senam kaki melalui media audio visual terhadap pengetahuan pelaksanaan senam kaki pada pasien DM tipe 2," *Jurnal Online Mahasiswa PSIK Universitas Riau*. vol 1 No.2
- Nursalam. (2013). *Konsep penerapan metode penelitian ilmu keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta
- Pollock. (2017). "Knowledge and practice foot care in people with diabetes", *Diabetes research and clinical practice* 64, 117-122
- Purwanto. (2018). *Pengantar perilaku manusia*. EGC. Jakarta
- Rahmawati. (2016). "Pengaruh Program Diabetes Self Management Education Terhadap Manajemen Diri Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2", *Jurnal Ilmu Keperawatan*, Vol 4 No.1, Hal 46-58
- Ryan. (2010). "The individual and family self-management theory : Background and perspectives on contexts and outcomes." *Nurs outlook*, Vol. 5, 217-225
- Sae-Sia, W., Maneewat, K., & Kurniawan, T. (2013). Effect of a self-management support program on diabetic foot care behaviors. *International Journal of Research in Nursing*, (1), 14.
- Salmani. (2010). " Foot self care in diabetic patients, Iranian," *Journal of Diabetes and Obesity*, Vol.2, Hal 37-40
- Schmidt & Panfil. (2018). "Diabetes foot self-care practices in the German population", *Journal of Clinical Nursing*, 17(21):2920-6.
- Shiu and Wong. (2011). Diabetes foot care knowledge : A survey of registered nurses", *Journal of Clinical Nursing*, vol 20, 2367-2370
- Silaban, R. (2012). *Pengaruh Penggunaan Macromedia Lash, Prigram Powerpoint dan Peta Konsep terhadap Hasil Belajar Kimia pada Pokok Bahasan Hidrokarbon*. Medan: Perpustakaan Universitas Negeri Medan
- Smeltzer. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah 2* edisi 8, Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Soegondo. (2013). *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu Edisi 2*, Badan Penerbit FKUI. Jakarta
- Sujarweni. (2012). *Statistika untuk penelitian*. Graha Ilmu : Yogyakarta
- Sulistiyowati. (2015). Efektivitas Elevasi Ektrimitas Bawah Terhadap Proses Penyembuhan Ulkus Diabetik di Ruang Melati RSUD Dr. Moewardi Tahun 2014", *Kosala*, Vol: 3, No:1, Hal: 83-88
- Sulih, U 2007, *Pendidikan Kesehatan*, EGC. Jakarta
- Sundari. (2010). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Ulkus Diabetik Dan Perawatan Kaki Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2", *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, Vol. 4 No. 3: 181-190
- Vatankhah, N., Khamseh, M.E., Noudeh, Y.J., Aghili, R., Baradaran, H.R., & Haeri,

- N.S. (2017). The effectiveness of foot care education on people with type 2 diabetes in Tehran, Iran. *Primary Care Diabetes*, 3, 73–77.
- Waspadji. (2010). *Penatalaksanaan DM Terpadu*. FKUI. Jakarta
- Waspadji. (2012). *Petunjuk Praktis Bagi Penyandang Diabetes Tipe 2*, FKUI, Jakarta
- Yusra, A. (2011). Hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. Tesis.
- Yotsu & Tamaki. (2014). Comparison Of Characteristics And Healing Course Of Diabetic Foot Ulcers By Etiological Classification: Neuropathic, Ishemic, And Neuro- Ischemic Type“ *Jurnal of diabetes and its complications*, 528-535.