

CRITICAL MEDICAL AND SURGICAL NURSING JOURNAL (Jurnal Keperawatan Medikal Bedah dan Kritis)

Vol. 8, No. 1, April 2019

Laman Jurnal: <https://e-journal.unair.ac.id/CMSNJ>

EDUKASI KESEHATAN: PERAWATAN KAKI TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN PENCEGAHAN ULKUS KAKI DIABETIK

(Foot Care Education on Knowledge, Attitude and Prevention of Diabetic Foot Ulcer)

Munali, Kusananto, Hanik Endang Nihayati, Hidayat Arifin, Rifky Octavia Pradipta

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

RIWAYAT ARTIKEL

Diterima: 14 Mei 2019
Disetujui: 28 Mei 2019

KONTAK PENULIS

Munali
munali-2017@fkip.unair.ac.id
Fakultas Keperawatan,
Universitas Airlangga

ABSTRAK

Pendahuluan: Penderita Diabetes melitus (DM) 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 ini menggunakan desain quasi-experiment dengan pendekatan pretest - posttest kontrol group. Sampel pada penelitian adalah penderita DM yang berkunjung ke Puskesmas Kota Bangkalan, teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan besar sampel sebanyak 35 orang pada kelompok perlakuan dan 35 orang kelompok kontrol. Variabel independen adalah edukasi kesehatan, sedangkan variabel dependen diantaranya adalah pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan ulkus kaki diabetik. Pengumpulan data penelitian menggunakan 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.

Kesimpulan: Pendidikan kesehatan sebagai upaya persuasi terhadap penderita DM agar pasien lebih bertanggung jawab terhadap kesehatannya dengan terlebih dahulu meningkatkan pengetahuan dan sikap mereka. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan instrumen yang lebih relevan namun tetap mudah digunakan untuk mengukur pengetahuan serta menghindari bias pada pengukurannya.

Kata Kunci

edukasi kesehatan; pengetahuan; sikap; diabetes melitus

ABSTRACT

Introduction: People with diabetes mellitus were at 15% risk of developing diabetic foot ulcers. Diabetic foot ulcers could be prevented if people with DM have knowledge, positive attitude and thus able to perform diabetic foot care. The aim of this research was to determine the effect of health education on knowledge, attitudes, and prevention of diabetic foot ulcers of people with diabetes mellitus.

Method: This study used quasi-experiment design with pre-test post-test control group. The sample was DM patients who visited the Bangkalan City Health Center, recruited by purposive sampling technique. The sample sizes were 35 people in the treatment group and 35 people in the control group. The independent variable was health education and dependent variables were knowledge, attitudes and diabetic foot ulcers. Data were collected with questionnaires and analyzed using Wilcoxon Sign Rank Test and Mann-Whitney Test.

Result: The results showed that there was an effect of health education on knowledge ($p=0.000$), attitudes ($p=0.000$) and preventive actions ($p=0.000$) of diabetic foot ulcers.

Conclusion: Health education could be an effort of persuasion for people with diabetes mellitus, thus they are responsible for their health by first increasing their knowledge and attitudes.

Keywords

health education; knowledge; attitude; diabetes mellitus

Kutip sebagai:

Munali, Kusnanto, Nihayati, H. E., Arifin, H. & Pradipta, R. O. (2019). Edukasi Kesehatan: Perawatan Kaki terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pencegahan Ulkus Kaki Diabetik. *Crit. Méd. Surgical. Nurs. J.*, 8(1), 23-30.

1. PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) atau penyakit kencing manis terjadi karena adanya peningkatan kadar glukosa darah yang disebabkan penurunan sekresi insulin yang progresif (Soegondo, 2013). Angka kejadiannya dari tahun ke tahun mengalami peningkatan dan menjadi salah satu ancaman global. Di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi 21,3 juta pada tahun 2030 (PERKENI, 2015). Di Jawa Timur, pada tahun 2012 DM menempati urutan kedua setelah hipertensi, dengan jumlah kasus mencapai 137.427 pada rumah sakit pemerintah tipe B dan tipe C (Dinas Kesehatan Jawa Timur dalam Yuanita, Wantiyah and Susanto, 2014). Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bangkalan, penderita DM pada tahun 2016 sejumlah 355 (Data kunjungan penderita DM wilayah kerja Puskesmas Kota Bangkalan, 2016 dalam Megawati, 2017).

Hasil survei wawancara yang dilakukan terhadap 10 penderita DM yang berkunjung ke Puskesmas Kota Bangkalan 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 DM hanya mencuci kaki setiap hari, memotong kuku dan memberi minyak kelapa pada daerah kaki. 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. 8 orang (80%) penderita DM lainnya 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.

Kurangnya informasi mengenai ulkus kaki diabetik menyebabkan rendahnya pengetahuan, sikap dan tindakan perawatan kaki penderita DM (Sundari Asni, Aulawi Khudazi, 2009). Penelitian

serupa oleh Yotsu, R, R., Pham, N, M., Oe, M., Nagase, T., Sanada, H., Hara, H., Fukuda, S., Fujitani, J., Yamamoto-Honda, R., Kaijo, K., Noda, M & Tamaki, 2014 bahwa kurangnya informasi mengenai perawatan dan komplikasi DM menyebabkan kurangnya pengetahuan tentang perawatan ataupun pencegahan luka kaki diabetik.

Dampak yang bisa ditimbulkan dari ulkus kaki diabetik antara lain penurunan kualitas hidup penderita dan peningkatan biaya kesehatan (Rahmawati dan Tahlil, 2016). 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% (Sulistiyowati, 2015).

Salah satu pilar penting dalam pengelolaan penderita DM adalah pemberian edukasi kesehatan, sebagai upaya meningkatkan pengetahuan dan sikap serta mengubah perilaku pemeliharaan kesehatan (PERKENI, 2015) . Menurut Gondal et al tahun 2007 pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki diperlukan penderita DM yang beresiko terkena ulkus diabetik terkait pengetahuan dan pemahaman yang tepat. Pengetahuan merupakan dasar utama berhasilnya suatu pengobatan. Pengetahuan berkaitan erat dengan perilaku seseorang, 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 DM dalam melakukan perawatan kaki bukan perkara yang mudah. Hal tersebut terkait dengan cara mengedukasi dari berbagai karakter serta latar belakang penderita. Penggunaan media yang menarik dalam memberikan edukasi kesehatan, lebih mudah diterima oleh sasaran (Dari, Nurchayati and Hasanah, 2012). Media yang dapat digunakan antara lain leaflet. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan leaflet akan mendapatkan tingkat pemahaman 40%. Metode yang dapat digunakan adalah demonstrasi dengan tingkat pemahaman akan mencapai 90% (Ramlan Silaban, 2012). Berdasarkan permasalahan di atas maka peneliti akan melakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan perawatan kaki terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan ulkus kaki diabetik.

2. METODE

Desain penelitian ini menggunakan desain quasi-experiment dengan pendekatan pre-test dan post-test kontrol grup. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh seluruh penderita DM yang berkunjung ke Puskesmas Kota Bangkalan. Besar sampel dalam penelitian ini adalah penderita DM yang berkunjung ke Puskesmas Kota Bangkalan dibedakan menjadi kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sejumlah 70 responden. Teknik pengambilan data menggunakan purposive sampling. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah responden dengan usia 30-60 tahun; mampu melakukan perawatan diri secara mandiri; mampu membaca dan menulis; mampu berkomunikasi dengan baik; pendidikan SMP dan SMA. Kriteria eksklusi adalah penderita DM dengan keterbatasan fisik, gangguan mental/emosi, kognitif, komplikasi kronis, penyakit gangguan metabolisme yang dapat mengganggu dan menghambat penelitian dan penderita DM dengan ulkus kaki. Variabel independen pada penelitian ini adalah edukasi kesehatan, sedangkan variabel dependen diantaranya adalah pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan ulkus kaki diabetik.

Instrumen tentang pengetahuan pencegahan ulkus kaki diabetik adalah kuesioner yang dibuat oleh peneliti, merujuk pada penelitian Shiu dan Wong (2011). Jumlah seluruh pertanyaan terdiri dari 15 item dengan pilihan jawaban yang paling benar. Setiap jawaban yang benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0 sehingga skor total 15. Instrumen tentang sikap pencegahan ulkus kaki diabetik adalah kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan skala likert, terdiri dari 10 buah pernyataan. Sikap responden disimpulkan dengan melihat skor nilai tengah dengan menggunakan skala likert dan didapatkan skor maksimal 40. Instrumen untuk mengukur tindakan pencegahan ulkus kaki diabetik adalah ceklist yang dibuat sendiri oleh peneliti dengan memodifikasi instrumen yang berasal dari *Questions the Knowledge Determining*. Jumlah tindakan terdiri dari 10 item dengan skor untuk setiap tindakan yang dilakukan benar diberi skor 1, jika tidak melakukan tindakan dengan benar diberi skor 0, sehingga total nilai maksimal 10.

Penelitian ini terdiri dari tiga tahap. Tahap pertama peneliti mendampingi petugas kesehatan penanggung jawab Prolanis dari Puskesmas Kota Bangkalan melakukan kunjungan rumah, untuk bertemu langsung dengan penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Kota Bangkalan, Pustu Bancaran dan Pustu Pejagan. Sebagian besar responden berlatar belakang suku Madura yang memiliki kecenderungan untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting, sehingga menjadi pertimbangan peneliti untuk melibatkan Nakes yang dipercaya masyarakat setempat. Setelah mendapat persetujuan dari penderita DM untuk terlibat dalam penelitian, responden diminta untuk mengisi kuesioner yang

diberikan oleh peneliti. Kuesioner tersebut untuk menilai pengetahuan dan sikap penderita DM dalam pencegahan ulkus kaki diabetik sebelum diberikan edukasi kesehatan perawatan kaki. Selanjutnya responden diminta untuk mempraktikkan cara pencegahan ulkus kaki, peneliti melakukan observasi dan menilai berdasarkan ceklist.

Tahap kedua setelah melakukan pretest, peneliti melakukan edukasi kesehatan perawatan kaki pada kelompok perlakuan. Sedangkan pada kelompok kontrol, penderita diminta datang ke puskesmas pada hari Rabu minggu ke-3 untuk mengikuti edukasi kesehatan Prolanis yang diberikan oleh petugas kesehatan. Edukasi kesehatan diberikan pada kelompok perlakuan menggunakan metode ceramah dan demonstrasi, disertai pemberian leaflet dan modul. Setelah edukasi kesehatan diberikan, responden dapat berdiskusi tentang materi yang telah disampaikan. Peneliti juga mengidentifikasi kesulitan yang dihadapi oleh responden dalam menjalankan perawatan kaki. Tahap ketiga setelah pemberian edukasi kesehatan, peneliti melakukan post-test dengan memberikan instrumen yang sama pada saat pre-test mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan ulkus kaki diabetik.

Penelitian ini dilakukan analisis dengan IBM SPSS Statistic 25 dengan uji Wilcoxon Signed Rank Test dan Mann Whitney U Test. Penelitian ini sudah dilakukan telaah dan mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan No. 1200-KEPK.

3. HASIL

Kelompok umur penderita DM yang menjadi responden terbanyak pada kelompok perlakuan adalah 50-60 tahun sebanyak 17 orang (48,6%). Demikian juga pada kelompok kontrol, responden terbanyak berumur 50 - 60 tahun sebanyak 21 responden (60%). Sebagian besar memiliki riwayat pendidikan SMP sebanyak 21 orang (60%) pada kelompok perlakuan dan 19 orang (54,3%) pada kelompok kontrol. Berdasarkan lama menderita diabetes melitus yang menjadi responden terbanyak adalah 5 -10 tahun sebanyak 20 orang (57,1%) pada kelompok perlakuan dan 17 orang (48,6%) pada kelompok kontrol [Tabel 4].

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 30 orang (85,7%). Jumlah tersebut lebih banyak dibandingkan pada kelompok kontrol dimana responden yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang pencegahan ulkus kaki diabetik yaitu sebanyak 28 orang (80%). Setelah diberikan edukasi kesehatan sebagian besar responden yang berada dalam kelompok perlakuan memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 28 orang (80%). Jumlah tersebut lebih banyak dibandingkan pada kelompok kontrol dimana responden yang memiliki

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tindakan Responden Penderita DM pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Setelah Diberikan Edukasi Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bangkalan pada Tanggal 1- 28 Desember 2018.

Tindakan	Kelompok Perlakuan (n = 35)				Kelompok Kontrol (n = 35)			
	Pre		Post		Pre		Post	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cukup	0	0	29	82,9	0	0	0	0
Kurang	35	100	6	17,1	35	100	35	100
Wilcoxon Signed Rank Test	$\rho = 0$				$\rho = 0,05$			

Tabel 5. Hasil Uji Perbandingan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Responden Penderita DM pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Setelah Diberikan Edukasi Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bangkalan pada Tanggal 1- 28 Desember 2018

Variabel	Mean \pm SD
Pengetahuan	
Kelompok Perlakuan	65,7 \pm 7,77
Kelompok Kontrol	49,4 \pm 8,31
Mann Whitney U Test	$\rho = 0$
Sikap	
Kelompok Perlakuan	68,7 \pm 6,19
Kelompok Kontrol	55,8 \pm 4,77
Mann Whitney U Test	$\rho = 0$
Tindakan	
Kelompok Perlakuan	63,4 \pm 7,64
Kelompok Kontrol	36,2 \pm 9,10
Mann Whitney U Test	$\rho = 0$

pengetahuan yang cukup sebanyak 10 orang (28,6%). 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 $\rho > 0,05$ berarti tidak terdapat perbedaan signifikan nilai pengetahuan tentang pencegahan ulkus kaki diabetik sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan [Tabel 4].

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 32 orang (91,4%). Jumlah tersebut lebih banyak dibandingkan pada kelompok kontrol dimana responden yang memiliki sikap yang negatif tentang pencegahan ulkus kaki diabetik yaitu sebanyak 30 orang (85,7%). Setelah diberikan edukasi kesehatan sebagian besar responden yang berada dalam kelompok perlakuan memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 31 orang (88,6%). Jumlah tersebut lebih banyak dibandingkan pada kelompok kontrol dimana responden yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang pencegahan ulkus kaki diabetik yaitu sebanyak 7 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 $\rho > 0,05$ berarti tidak terdapat perbedaan signifikan nilai sikap tentang pencegahan ulkus kaki diabetik sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan [Tabel 4].

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 35 orang (100%). Jumlah tersebut sama banyak dibandingkan pada kelompok kontrol dimana responden yang memiliki tindakan yang kurang tentang pencegahan ulkus kaki diabetik yaitu sebanyak 35 orang (100%). Setelah diberikan edukasi menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berada dalam kelompok perlakuan memiliki tindakan yang cukup yaitu sebanyak 29 orang (82,9%). 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 $\rho > 0,05$ berarti tidak terdapat

perbedaan signifikan nilai tindakan pencegahan ulkus kaki diabetik sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan [Tabel 4].

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 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 [Tabel 4].

4. PEMBAHASAN

4.1 Pengetahuan

Pengetahuan penderita DM sebelum diberikan edukasi kesehatan perawatan kaki, antara kelompok kontrol dan perlakuan adalah sama, sebagian besar mempunyai pengetahuan yang kurang. Dilihat dari karakteristik responden, lebih dari setengahnya mempunyai tingkat pendidikan SMP, sehingga dapat dikatakan pendidikan masih rendah.

Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikannya. Seseorang yang berpendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan orang yang berpendidikan menengah dan rendah. Pendidikan juga memiliki peranan dalam menentukan kualitas hidup seseorang. Hurlock (2007) menyatakan. pendidikan seseorang yang tinggi akan akan meningkatkan kualitas hidupnya karena memiliki kesempatan yang luas untuk terpapar berbagai informasi. Informasi yang didapat seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuannya. Semakin banyak informasi yang didapat maka semakin baik pula pengetahuannya dan sebaliknya.

Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2012) bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi seberapa banyak informasi yang diperolehnya. (Diani, Waluyo and Sukmarini, 2013) menambahkan bahwa pengetahuan tentang perawatan kaki yang tepat salah satu faktor yang mempengaruhi adalah pendidikan klien. Faktor lain yang berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang adalah umur (Notoatmodjo, 2012). Karakteristik responden yang sebagian besar adalah Lansia pada kelompok umur 50-60 tahun, menyebabkan penurunan kemampuan intelektual, penurunan daya ingat dan kesulitan dalam menerima informasi yang baru. Verner dan Davison dalam Maulana, (2007) menyatakan bahwa

gangguan penglihatan dan pendengaran dapat menghambat proses belajar orang dewasa karena penurunan kekuatan proses berfikir dan bekerja.

Tingkat pengetahuan kelompok kontrol sesudah diberikan edukasi kesehatan sesuai program dari puskesmas, tidak menunjukkan adanya perubahan yang signifikan tingkat pengetahuan penderita DM, sebagian besar masih pada tingkat pengetahuan kurang. Metode pemberian edukasi kesehatan pada kelompok kontrol dengan ceramah dimungkinkan menjadi penyebab tidak adanya perubahan pengetahuan yang signifikan. Ceramah adalah metode dalam penyampaian pesan kesehatan dan informasi secara lisan (Notoatmodjo, 2007). Metode ini kurang efektif karena individu atau kelompok yang diberikan ceramah cenderung bersikap pasif dan apabila terlalu lama akan membosankan. Penelitian oleh Meliyanti (2015) bahwa pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah disertai leaflet lebih efektif. Hal ini dapat dilihat dari nilai rata-rata pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan metode ceramah disertai leaflet lebih baik dibandingkan dengan metode ceramah.

4.2 Sikap

Sikap penderita DM sebelum diberikan edukasi kesehatan antara kelompok kontrol dan perlakuan adalah sama, sebagian besar mempunyai sikap yang negatif. Hal ini dapat dilihat dari kurangnya kemampuan responden dalam menjawab kuesioner tentang sikap perawatan kaki diabetik.

Penelitian Rusyidi, Nurwati and Humaedi (2017) mengatakan faktor yang mempengaruhi sikap adalah sosial budaya. Kebudayaan memberi corak pengalaman individu dalam masyarakat Perlu kita ketahui bahwa budaya responden kurang care terhadap tenaga kesehatan. Pendidikan formal juga merupakan faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Dengan demikian pendidikan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia (Notoadmodjo, 2010).

Data menunjukkan sebelum diberikan edukasi kesehatan terdapat 3 responden memiliki sikap cukup positif pada kelompok perlakuan dan 5 responden memiliki sikap cukup positif pada kelompok kontrol. Jika dikaitkan dengan data demografi terdapat 3 responden yang menderita penyakit diabetes tipe 2 > 10 tahun. Purwanto (1998), pengalaman pribadi akan mempengaruhi sikap seseorang. Pengalaman pribadi yang meninggalkan kesan yang kuat dan terjadi dalam situasi yang emosional menjadi dasar pembentukan sikap. Sikap kelompok kontrol sesudah diberikan edukasi kesehatan sesuai program dari puskesmas, tidak menunjukkan adanya perubahan yang signifikan, sikap penderita DM sebagian besar masih negatif. Purnama (2013) mengatakan metode yang digunakan dalam pendidikan/penyuluhan kesehatan juga mempengaruhi kemampuan merubah sikap.

Sikap dapat dirubah apabila menggunakan kombinasi dari berbagai metode yaitu diskusi kelompok, tanya jawab, role play, film/video, tape recorder dan juga dengan menggunakan simulasi. Metode ceramah yang cenderung monoton dan membosankan mengakibatkan responden tidak fokus dan terpusat pada edukasi yang diberikan sehingga tidak dapat merubah ketertarikan responden untuk mendengarkan informasi yang diberikan dan sangat mempengaruhi untuk terjadinya perubahan sikap tersebut.

4.3 Tindakan Pencegahan

Pengetahuan penderita DM sebelum diberikan edukasi kesehatan perawatan kaki, antara kelompok kontrol dan perlakuan adalah sama. Sebagian besar mempunyai tindakan perawatan kaki dalam kategori kurang, baik pada kelompok kontrol maupun perlakuan. Yusra (2011), tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam mencari perawatan dan pengobatan, serta memilih dan memutuskan tindakan atau terapi yang akan dijalani untuk mengatasi masalah kesehatannya.

Selain itu jika dilihat dari data keaktifan penderita DM dalam mengikuti edukasi kesehatan yang dilaksanakan oleh pihak puskesmas menjadi salah satu faktor penyebab. Penderita sering tidak hadir saat ada edukasi kesehatan atau ketika ada edukasi kesehatan responden tidak mengikuti penyuluhan sampai selesai. Hasil penelitian sebelumnya melaporkan bahwa keterlibatan aktif dari responden menghasilkan perilaku perawatan kaki yang lebih baik (Sae-Sia, 2013). Notoatmodjo (2012) mengatakan salah satu faktor yang mempengaruhi tindakan seseorang adalah pengetahuan. Dengan memberikan edukasi kesehatan kaki diabetik akan meningkatkan pengetahuan penderita DM yang selanjutnya akan menimbulkan kesadaran untuk bertindak dalam perawatan kaki diabetik sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

Hasil penelitian dari Desalu et al., (2011), hambatan pasien dalam melaksanakan perawatan kaki adalah kurangnya pengetahuan tentang perawatan kaki. Penelitian lain oleh Pratamawati and Pujiyanti (2012) bahwa pengetahuan menjadi dasar seseorang dalam berperilaku. Tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada tindakan yang tidak disadari pengetahuan. Tindakan perawatan kaki oleh kelompok kontrol sesudah diberikan edukasi kesehatan sesuai program dari puskesmas, tidak menunjukkan adanya perubahan yang signifikan, Sebagian besar masih kurang. Menurut Yusra (2011), bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencari perawatan dan pengobatan penyakit yang dideritanya, serta memilih dan memutuskan tindakan atau terapi yang akan dijalani untuk mengatasi masalah kesehatannya.

4.4 Edukasi Perawatan Kaki

Tingkat pengetahuan kelompok perlakuan sesudah diberikan edukasi kesehatan menggunakan metode ceramah dan demonstrasi serta media leaflet diketahui adanya perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan perawatan kaki. Hal ini sejalan dengan penelitian Mahdalena dan Ningsih, (2016) yang menunjukkan terdapat peningkatan yang signifikan tingkat pengetahuan, efikasi diri dan perilaku perawatan kaki setelah diberikan edukasi kesehatan.

Keberhasilan edukasi kesehatan didukung ketersediaan media untuk membantu memudahkan penyampaian pesan atau materi yang ingin disampaikan. Notoatmodjo (2007), pemberian penyuluhan kesehatan dapat dilakukan dengan menggunakan alat bantu, salah satunya alat bantu lihat (visual aids). Media pendidikan kesehatan yang digunakan oleh peneliti adalah media leaflet. Leaflet merupakan alat bantu penyampaian informasi berbentuk lembaran yang dilipat, berisi informasi dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi (Notoatmodjo, 2007).

Media leaflet dinilai efektif, penyerapan informasi akan meningkat. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan leaflet akan mendapatkan tingkat pemahaman 40% (Ramlan silaban, 2012). Penelitian oleh Meliyanti (2015) bahwa pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS meningkat setekah diberikan edukasi kesehatan menggunakan metode ceramah dan media leaflet.

Sikap kelompok perlakuan sesudah diberikan edukasi kesehatan menggunakan metode ceramah dan demonstrasi serta media leaflet diketahui adanya perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan perawatan kaki. Penelitian oleh Beiranvand, Fayazi and Asadzaker, (2015) bahwa adanya peningkatan nilai rata-rata pengetahuan, sikap, dan praktik perawatan kaki dari kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol setelah diberikan edukasi kesehatan.

Notoatmodjo (2010) sikap adalah respon tertutup individu terhadap stimulus, melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik tidak baik dan sebagainya). Berdasarkan 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 dan merubah sikap yang lebih baik dalam perawatan kaki diabetik.

Faktor lain yang mempengaruhi pembentukan sikap individu adalah pengaruh orang lain yang dianggap penting. Kecenderungan individu untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting karena dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan menghindari konflik dengan

orang yang dianggap penting tersebut Azwar, 2005). 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.

Tindakan perawatan kaki oleh kelompok perlakuan sesudah diberikan edukasi kesehatan menggunakan metode ceramah dan demonstrasi serta media leaflet diketahui adanya perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan perawatan kaki. PERKENI (2015) edukasi kesehatan merupakan salah satu penatalaksanaan DM. Pemberian edukasi kesehatan kepada penderita dapat merubah perilaku pasien dalam melakukan pengelolaan DM secara mandiri yang berkenaan dengan: perawatan kaki secara berkala. Edukasi kesehatan merupakan upaya persuasi agar masyarakat mau melakukan tindakan pemeliharaan kesehatannya (Notoatmodjo, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Mahdalena and Ningsih, (2016) menunjukkan pemberian edukasi tentang perawatan kaki dapat memperbaiki perilaku perawatan kaki. Hasil penelitian lainnya dengan metode yang sama juga dilakukan oleh Beiranvand, Fayazi and Asadzaker, (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 (2013) menunjukkan kemampuan perawatan kaki penderita DM setelah diberikan edukasi kesehatan dengan menggunakan metode demonstrasi lebih baik dibanding sebelum diberikan edukasi kesehatan. 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. Peneliti sekaligus memberikan konsultasi singkat guna menemukan solusi sehingga responden dapat menjalankan perilaku perawatan kakinya.

5. KESIMPULAN

Pendidikan kesehatan yang diberikan oleh peneliti dalam perawatan kaki dapat meningkatkan pengetahuan, merubah sikap yang lebih dalam perawatan kaki. Pendidikan kesehatan yang

diberikan secara teratur dan dengan pendekatan antara perawat dan pasien akan meningkatkan kedekatan, sehingga pasien merasa lebih diperhatikan dan merubah perilaku hidupnya dalam perawatan kaki.

Tenaga kesehatan dalam perannya sebagai edukator dapat menjadikan metode demonstrasi sebagai alternatif dalam memberikan edukasi kesehatan perawatan kaki diabetik. Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan penelitian selanjutnya terkait dengan kaki diabetik. Beberapa masalah yang dapat diteliti antara lain hubungan perawatan kaki dengan resiko ulkus kaki diabetik.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. (2005) *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Beiranvand, S., Fayazi, S. and Asadzaker, M. (2015) 'Effect of Educational Programs on the Knowledge, Attitude, and Practice of Foot Care in Patients With Diabetes', *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 4(2). doi: 10.5812/jjcdc.26540.
- Dari, N. W., Nurchayati, S. and Hasanah, O. (2012) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Senam Kaki Melalui Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Pelaksanaan Senam Kaki Pada Pasien Dm Tipe 2'.
- Dedy Supriadi, Ani Kusyati, E. S. (2013) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi Terhadap Kemampuan Merawat Kaki pada Penderita Diabetes Melitus', *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(1), pp. 39-47.
- Desalu, O. et al. (2011) 'Diabetic foot care: Self reported knowledge and practice among patients attending three tertiary hospital in Nigeria', *Ghana Medical Journal*, 45(2), pp. 60-65. doi: 10.4314/gmj.v45i2.68930.
- Diani, N., Waluyo, A. and Sukmarini, L. (2013) 'PENGETAHUAN KLIEN TENTANG DIABETES MELITUS TIPE 2 Pendahuluan Metode', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(2), pp. 120-127. doi: 10.3161/000345409X484955.
- Gondal, M. et al. (no date) 'ORIGINAL ARTICLE EVALUATION OF KNOWLEDGE AND PRACTICES OF FOOT CARE IN PATIENTS WITH CHRONIC TYPE 2 DIABETES MELLITUS', pp. 104-108.
- Mahdalena, M. and Ningsih, E. S. P. (2016) 'Effectivity of Foot Care Education Program in Improving Knowledge, Self-Efficacy and Foot Care Behavior of Diabetes Mellitus Patients in Banjarbaru, Indonesia', *Kesmas: National Public Health Journal*, 11(2), pp. 56-60. doi: 10.21109/kesmas.v11i2.583.
- Maulana, H. (2007) *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Megawati (2017) 'Pengaruh Pengelolaan Pendidikan dan Dukungan Diri Terhadap Efikasi Diri dan Perawatan Diri Klien Diabetes Mellitus Tipe II. STIKES Ngudia Husada Madura.
- Meliyanti, F. (2015) 'Efektivitas Penggunaan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Kelas

- VIII Tentang HIV / AIDS Di SMP Negeri 2 Ogan Komering Ulu', *Jurnal Akademika Baiturrahim*, 4(2), pp. 26-34. Available at: <http://stikba.ac.id/medias/journal/26-34.pdf>.
- PERKENI (2015) Pengolahan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia 2015. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Pratamawati, D. A. and Pujiyanti, A. (2012) 'Tingkat Pengetahuan serta Sikap yang Mendasari Perilaku Masyarakat pada Kejadian Luar Biasa Chikungunya di Kota Salatiga Tahun 2012', *Jurnal Vektora*, V(2), pp. 41-53.
- Rahmawati, Tahlil T, S. (2016) 'Pengaruh Program Diabetes Self-Management Education Terhadap Manajemen Diri Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Effects of Diabetes Self-Management Education Program on Self-Management in Patients with Diabetes Mellitus Type 2', *Ilmu keperawatan*, 4(1), pp. 46-58.
- Ramlan silaban, desma paima sianturi (2012) 'Pengaruh penggunaan macromedia lash, program powerpoint dan peta konsep terhadap hasil belajar kimia pada pokok bahasan hidrokarbon'.
- Rusyidi, B., Nurwati, N. and Humaedi, S. (2017) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap Mahasiswa Program Studi Kesejahteraan Sosial Terhadap Tindak Kekerasan Fisik Suami Terhadap Istri: Studi Di 6 Provinsi', *Share : Social Work Journal*, 6(1), pp. 119-135. doi: 10.24198/share.v6i1.13154.
- Sae-Sia (2013) 'Effect of a Self-Management Support Program on Diabetic Foot Care Behaviors', *International Journal of Research in Nursing*, 4(1), pp. 14-21. doi: 10.3844/ijrnsp.2013.14.21.
- Sulistyowati, D. A. (2015) 'Proses Penyembuhan Ulkus Diabetik Di Ruang Melati I Rsud Dr . Moewardi Tahun 2014', 3(1), pp. 83-88. Available at: <http://ejurnal.akperpantikosalala.ac.id/index.php/jik/article/viewFile/47/28>.
- Sundari Asni, Aulawi Khudazi, H. D. (no date) 'Gambaran tingkat pengetahuan tentang ulkus diabetik dan perawatan kaki pada pasien diabetes mellitus tipe 2'.
- Yotsu, R, R., Pham, N, M., Oe, M., Nagase, T., Sanada, H., Hara, H., Fukuda, S., Fujitani, J., Yamamoto-Honda, R., Kaijo, K., Noda, M & Tamaki, T. (2014) 'No Title Comparison Of Characteristics And Healing Course Of Diabetic Foot Ulcers By Etiological Classification: Neuropathic, Ischemic, And Neuro-Ischemic', *Jurnal of diabetes and its complications*, 28(4), pp. 528-535.
- Yuanita, A., Wantiyah and Susanto, T. (2014) 'Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) terhadap Resiko Terjadinya Ulkus Diabetik pada Pasien Rawat Jalan dengan Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 di RSD dr . Soebandi Jember', *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 2(1), pp. 119-124.
- Yusra, A. (2011) 'Hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik penyakit dalam rumah sakit umum pusat fatmawati Jakarta', Tesis.