

## PERBEDAAN KEEFEKTIFAN PENDIDIKAN KESEHATAN METODE CERAMAH DENGAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWATAN KAKI DIABETIK DI PUSKESMAS NGAGLIK I SLEMAN YOGYAKARTA

Santi Damayanti<sup>\*)</sup>

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta Jl. Raya Tajem Km 1,5 Maguwohardjo, Depok, Sleman, Yogyakarta 55282

### Abstrak

Terjadinya ulkus diabetik diawali dengan kurangnya pasien melakukan pemeriksaan dan perawatan kaki. Saat ini di puskesmas Ngaglik I belum pernah memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki, dan tidak semua pasien DM mengikuti pendidikan kesehatan dengan metode ceramah sehingga mendapatkan leaflet. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan keefektifan pendidikan kesehatan metode ceramah dengan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap perawatan kaki diabetik. Jenis penelitian ini adalah Pretest-Posttest Non-Equivalent Control Group Design. Jumlah sampel penelitian responden terdiri dari 16 responden kelompok intervensi dan 16 orang kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel yaitu consecutive sampling. Nilai rata-rata pengetahuan kelompok intervensi pretest adalah 4,33, dan posttest adalah 7,22 dengan p value 0,106. Rata-rata sikap pre dan post perawatan kaki diabetik pada kelompok intervensi adalah 46,06 dan 55,44. Nilai rata-rata pengetahuan posttest kelompok intervensi 18,31, sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh nilai rata-rata posttest 14,69 dengan p value 0,263. Hasil uji sikap pre dan post perawatan kaki diabetik pada kelompok intervensi adalah p value 0,000 dan hasil uji sikap pre dan post perawatan kaki diabetik pada kelompok kontrol adalah p value 0,876. Hasil uji sikap post dan post perawatan kaki diabetik untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah p value 0,000. Ada perbedaan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dengan metode leaflet terhadap pengetahuan dan sikap perawatan kaki diabetik pada pasien DM.

**Kata kunci :** Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan, Sikap, Perawatan Kaki Diabetik

### Abstract

*[Differences Effectiveness Of Health Education Lecture Method With Leaflet On Knowledge And Attitude Of Diabetic Footwear Knives In Ngaglik I Health Center, Sleman Yogyakarta].* The occurrence of diabetic ulcers begins with a lack of patients performing foot examinations and treatments. Currently at Ngaglik I health center has never provided health education about foot care, and not all DM patients follow health education by lecture method so get leaflet. The purpose of this research is to know the difference of health education effectiveness of lecture method with leaflet to knowledge and attitude of diabetic foot care. This research type is Pretest-Posttest Non-Equivalent Control Group Design. The number of respondent sample consisted of 16 respondents of intervention group and 16 control group. The sampling technique is consecutive sampling. The average value of knowledge of the pretest intervention group was 4.33, and posttest was 7.22 with p value 0.106. The mean pre and post diabetic foot care posture in the intervention group was 46.06 and 55.44. the average value of posttest knowledge of intervention group 18.31, whereas in control group obtained mean value of posttest 14.69 with p value 0.263. The results of the post and diabetic foot pre-care attitude test in the intervention group were p value 0.000 and the pre- and post-diabetic foot care attitude test in the control group was p value 0.876. The post-diabetic foot attitudes post test result for the intervention group and the control group was p value 0.000. There is a difference of health education with lecture method with leaflet method to knowledge and attitude of diabetic foot care in DM patient.

**Keyword:** Health Education, Knowledge, Attitude, Diabetic Foot Care

**Article info :** sending on November 7, 2017; Revision on December 21, 2017; Accepted on January 25, 2018

\*) Corresponding author

E-mail: santi.damaya@gmail.com

## 1. Pendahuluan

Masalah kaki diabetic (*Diabetic Foot*) merupakan kondisi yang sering dialami oleh pasien diabetes mellitus yaitu berupa deformitas kaki, penurunan sensibilitas, terbentuknya kalus, ulserasi dan infeksi kaki, hal itu diakibatkan oleh abnormalitas neurologis dan vascular perifer pada ekstremitas bawah. Untuk mencegah atau menghambat dan memperbaiki neuropati perifer pada umumnya dan pada orang tua yang sudah menderita neuropati maka pemeriksaan, perawatan dan latihan kaki harus lebih intensif. Pemeriksaan dan perawatan kaki di gunakan untuk deteksi dini kelainan ataupun perlukaan yang terjadi di kaki, perawatan kaki digunakan untuk menjaga atau mencegah kaki dari perlukaan. Ada dua tindakan dalam prinsip dasar pengelolaan masalah kaki diabetik yaitu tindakan pencegahan dan tindakan rehabilitasi. Tindakan pencegahan meliputi edukasi perawatan kaki, senam kaki dan penggunaan alas kaki atau sepatu diabetes yang tepat. Tujuan tindakan rehabilitasi adalah pengembalian fungsi ambulasi.

Upaya yang dapat digunakan untuk mencegah terjadinya pada masalah kaki diabetik yaitu edukasi tentang perawatan kaki diabetik kepada pasien diabetes mellitus, yang merupakan pilar utama penatalaksanaan DM (Perkeni, 2011). Edukasi kepada pasien DM penting dilakukan sebagai langkah awal pengendalian DM. Edukasi diberikan kepada pasien DM dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien sehingga pasien memiliki perilaku preventif dalam gaya hidupnya untuk menghindari komplikasi DM tipe 2 jangka panjang (Smeltzer et al, 2010)

Menurut McGowan (2011) menyatakan salah satu bentuk edukasi yang umum digunakan dan terbukti efektif dalam memperbaiki hasil klinis dan kualitas hidup pasien DM adalah *Diabetes Self Management Education* (Pendidikan Kesehatan). Pendidikan Kesehatan merupakan komponen penting dalam perawatan pasien DM dan sangat diperlukan dalam upaya memperbaiki status kesehatan pasien. Pendidikan Kesehatan adalah suatu proses berkelanjutan yang dilakukan untuk memfasilitasi pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan pasien DM untuk melakukan perawatan mandiri (Funnell et. Al, 2008). Pendidikan Kesehatan merupakan suatu proses memberikan pengetahuan kepada pasien mengenai aplikasi strategi perawatan diri secara mandiri untuk mengoptimalkan kontrol metabolik, mencegah komplikasi, dan memperbaiki kualitas hidup pasien DM.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Sleman, di Kabupaten Sleman, prevalensi pasien DM pada tahun 2011 yaitu sebanyak 12.000 kasus DM, pada tahun 2012 meningkat sebanyak 18.131

kasus yang kemudian meningkat di tahun 2013 menjadi 23.806 kasus. Tahun 2014 meningkat menjadi 25.000 kasus DM dari 25 puskesmas yang terdapat di Kabupaten Sleman (Dinkes Sleman, 2015). Salah satu puskesmas dengan penemuan kasus DM terbanyak di Kabupaten Sleman terjadi di Puskesmas Ngaglik I dimana pada tahun 2012 ditemukan sebanyak 537 kasus, tahun 2013 sebanyak 921 kasus dan pada tahun 2014 prevalensi DM masih mengalami peningkatan menjadi 1.224 kasus tercatat (Laporan Dinkes Jogja). Dari 1.224 kasus tercatat 68% pasien DM tidak teratur kontrol dan 32% selalu kontrol tepat pada waktunya (Data Puskesmas, 2014). Sampai saat ini puskesmas Ngaglik I belum memberikan materi perawatan kaki diabetik edukasi yang sering disampaikan melalui kebanyakan tentang konsep DM.

## 2. Bahan dan Metode

Jenis penelitian ini adalah *Quasi Experiment Design* menggunakan rancangan *Two Pretest-Posttest With Control Group*. Kelompok eksperimen adalah kelompok yang di berikan edukasi dengan metode ceramah, diukur pengetahuan dan sikap perawatan kaki sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dan kelompok kontrol adalah kelompok yang mendapatkan leaflet, diberikan alat ukur sebelum dan sesudah diberikan media leaflet. Pendidikan kesehatan diberikan sebanyak 4 kali dalam 1 bulan atau 1 kali tiap minggu. Pengambilan data penelitian ini dilakukan pada tanggal 10 Mei 2017 sampai dengan 16 Juni 2017 di Puskesmas Ngaglik I, Sleman, Yogyakarta. Jumlah sample terbagi menjadi dua kelompok yaitu 16 responden pada kelompok intervensi dan 16 responden pada kelompok kontrol Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *consecutive sampling* Dalam penelitian ini peneliti menggunakan rumus *Wilcoxon Match Pairs Test* dan *Mann-Whitney U-Test*.

## 3. Hasil Penelitian

### a. Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini berjumlah 32 orang yaitu pasien DM pada kelompok Prolanis di Puskesmas Ngaglik 1, Sleman, Yogyakarta. Karakteristik responden meliputi: Umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan lama menderita DM. Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui sebagian besar usia pada kelompok intervensi adalah usia lanjut dengan jumlah responden 10 (62,5%), usia yang paling banyak pada kelompok kontrol adalah usia dewasa dengan jumlah responden 9 (56,3%). jenis kelamin yang paling banyak pada kelompok intervensi yaitu perempuan yang berjumlah 10 orang (62,5%) dan pada kelompok kontrol jenis kelamin

yang paling banyak yaitu laki-laki yang berjumlah 9 orang (56,3%). Lama DM yang paling banyak pada kelompok intervensi adalah >5 tahun sejumlah 8 orang (50%), dan pada kelompok kontrol adalah 2-5 tahun dan > 5 tahun dengan jumlah yang sama yaitu sebanyak 7 orang (43,8 %). Pendidikan terakhir yang paling banyak pada kelompok intervensi yaitu SMP yang berjumlah 8 orang (50 %) dan pada kelompok kontrol adalah SD yang berjumlah 9 orang (56,3 %). Pekerjaan terbanyak pada kelompok intervensi yaitu IRT yang berjumlah 7 orang (43,8) dan yang paling sedikit adalah Petani yang berjumlah 1 orang dan pada kelompok kontrol pekerjaan yang paling banyak adalah Lain-lain (Pensiunan, Satpam) dan yang paling sedikit adalah petani yang berjumlah 1 orang (6,3 %).

Tabel 1 Distribusi Frekuensi dan Analisis Uji Homogenitas Karakteristik Responden pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Karakteristik	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		X <sup>2</sup>	Nilai p
	f	%	f	%		
<b>Umur</b>						
Dewasa (45-59 th)	6	37,5	9	56,3	1.129	0.479
Lanjut (60-74 th)	10	62,5	7	43,8		
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki-laki	6	37,5	9	56,3	1.129	0.479
Perempuan	10	62,5	7	43,8		
<b>Status pernikahan</b>						
Duda/janda	6	60,0	4	40,0	0.582	0.703
Menikah	10	45,5	12	54,5		
<b>Lama DM</b>						
<5 tahun	10	52,6	9	47,4	0.130	1.000
>5 tahun	6	46,2	7	53,8		
<b>Pendidikan</b>						
SD	5	31,3	9	56,3		
SMP	8	50,0	2	12,5		
SMA	2	12,5	4	25,0	7.873	0.049
PT	1	6,3	1	6,3		
<b>Pekerjaan</b>						
IRT	7	43,8	5	31,3		
Petani	1	6,3	1	6,3		
Wiraswasta	3	18,8	0	0	6.359	0.095
PNS	0	0	1	6,3		
Lain-lain	5	31,3	9	56,3		

Catatan : a = Chi-Square

## b. Pengetahuan

Berdasarkan tabel 2 analisa *pretest* pengetahuan pada kelompok intervensi didapatkan nilai *pretest* pengetahuan adalah 9,00 dengan nilai minimal-maksimal (4-12). Berdasarkan tabel 3 hasil analisa nilai pengetahuan *pretest* pada kelompok kontrol adalah 8,81 dengan nilai minimal-maksimal (5-12), dan nilai *posttest* pengetahuan adalah 8,81 dengan nilai minimal-maksimal (3-12).

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan Pretest Dan Posttest Pada Kelompok Intervensi

Variable	N	Minimal-Maksimal	Median	SD
Pengetahuan <i>Pre</i>	16	4-12	9,00	2,352
Pengetahuan <i>Posttest</i>	16	4-12	10,00	1,949

Tabel 3. Distribusi Pengetahuan *Pretest* Dan *Posttest* Pada Kelompok Kontrol

Variable	N	Minimal-Maksimal	Mean
Pengetahuan <i>Pretest</i>	16	5-12	8,81
Pengetahuan <i>Posttest</i>	16	3-12	8,81

Berdasarkan Tabel 4 diketahui. Hasil uji dengan *Wilcoxon Signed Ranks Test* jumlah nilai pengetahuan perawatan kaki yang meningkat setelah diberikan intervensi sebanyak 8 orang, nilai yang menurun sebanyak 4 orang dan yang tetap 4 orang dengan nilai Z -1.618 (Z hitung < Z table) dengan P value 0.106 maka disimpulkan bahwa terdapat tidak ada perbedaan antara pengetahuan perawatan kaki sebelum dan sesudah perlakuan diberikan edukasi metode ceramah.

Table 4. Distribusi dan hasil Wilcoxon pengetahuan perawatan kaki pada kelompok intervensi

Pengetahuan perawatan kaki	N Ranks			Z <sup>a</sup>	P Value
	Negatif	Positif	Ties		
<i>Pre</i>					
<i>Post</i>	4	8	4	-1.618	0.106

a=Wilcoxon Signed Ranks Test.

Tabel 5. Pengetahuan *Pretest* Dan *Posttest* Pada Kelompok Kontrol

Variabel	N	Mean	Mean Rank	p value
Pengetahuan <i>Pretest</i>		8,81		
Pengetahuan <i>Posttest</i>	16	8,81	0,000	1,000

Berdasarkan tabel 5 hasil analisis statistik (uji *Paired T-Test*) nilai rata-rata pengetahuan *pretest* pada kelompok kontrol adalah 8,81, dan nilai rata-rata pengetahuan *posttest* kelompok kontrol adalah 8,81 dengan p value 1,000 > α (0,05). Maka hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol.

Tabel 6. Perbedaan Pengetahuan Perawatan Kaki Diabetik Pada *Posttest* Kelompok Intervensi Dan *Posttest* Kelompok Kontrol

Pengetahuan <i>Posttest</i>	N	Median	p value
Kelompok Intervensi	16	18,31	0,263
Kelompok Kontrol	16	14,69	

Berdasarkan tabel 6 hasil uji analisa statistik (uji *Mann Whitney*) diperoleh nilai rata-rata pengetahuan *posttest* kelompok intervensi 18,31, sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh nilai rata-rata pengetahuan *posttest* 14,69 dengan *p value*  $0,263 > \alpha (0,05)$ . Hal ini menunjukkan secara statistik tidak ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan *posttest* kelompok intervensi dan pengetahuan *posttest* kelompok kontrol namun secara nilai rata-rata pengetahuan *posttest* pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan pengetahuan *posttest* pada kelompok kontrol.

### c. Sikap

Berdasarkan tabel 7 didapatkan bahwa sikap perawatan kaki diabetik sebelum (*pre test*) diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yaitu dengan nilai *minimum* adalah 39 dan 30, nilai *maximum* adalah 52 dan 57, nilai *mean* adalah 46,06 dan 46,50, dan nilai *Std. Deviation* adalah 3,39 dan 6,55.

Tabel 7 Gambaran Sikap Perawatan Kaki Diabetik Sebelum (*pre test*) Diberikan Pendidikan Kesehatan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Sikap Perawatan Kaki Diabetik sebelum Penkes	$\Sigma$	Min-max	Mean	SD
K. Intervensi	16	39-52	46,06	3,39
K. Kontrol	16	30-57	46,50	6,55

Berdasarkan tabel 8 didapatkan bahwa sikap perawatan kaki diabetik sesudah (*post test*) diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yaitu dengan nilai *minimum* adalah 50 dan 31, nilai *maximum* adalah 62 dan 57, nilai *mean* adalah 55,44 dan 46,44, dan nilai *Std. Deviation* adalah 3,66 dan 6,67.

Tabel 8 Gambaran Sikap Perawatan Kaki Diabetik Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Sikap Perawatan Kaki Diabetik	$\Sigma$	Min	Max	Mea n	SD
K. Intervensi	16	50	62	55,44	3,669
K.Kontrol	16	31	57	46,44	6,673

Perbedaan sikap perawatan kaki diabetik sebelum (*pre post*) dan sesudah (*post test*) diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi. Berdasarkan tabel 9, rerata (*mean*) sikap perawatan kaki diabetik sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan adalah 46,06 dan 55,44. Perbedaan rerata (selisih) adalah 9,375, simpang baku (*Std. Deviation*) adalah 3,538, dan diperoleh nilai *significancy* 0,000 ( $p < 0,05$ ). Karena nilai  $p < 0,05$  maka hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak, secara statistik ada pengaruh sikap perawatan kaki diabetik yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan signifikan pendidikan kesehatan terhadap sikap perawatan kaki diabetik sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Artinya secara statistik ada pengaruh Perbedaan sikap perawatan kaki diabetik sebelum (*pre post*) dan sesudah (*post test*) melakukan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol.

Tabel 9. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Perawatan Kaki Diabetik pada Kelompok Intervensi

Kelompok Intervensi	$\Sigma$	Sikap Perawatan Kaki Diabetik			
		Mean	Selisih Mean	SD	P value
Sikap sebelum penkes	16	46,06	9,37	3,538	0,000
Sikap sesudah penkes	16	55,44			

Berdasarkan tabel 10 Perbedaan rerata (selisih) pre dan post pemberian leaflet adalah 0,06, dengan *p value* 0,89 ( $p > 0,05$ ). Yang artinya tidak ada pengaruh sikap perawatan kaki diabetik sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui leaflet.

Tabel 10 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Perawatan Kaki Diabetik pada Kelompok Kontrol

Kelompok Kontrol	$\Sigma$	Sikap Perawatan Kaki Diabetik			
		Mean	Selisih Mean	SD	Nilai p
Sikap sebelum pemberian leaflet	16	46,50	-0,06	1,57	0,88
Sikap sesudah pemberian leaflet	16	46,44			

Berdasarkan tabel 11 rerata (*mean*) sikap perawatan kaki diabetik sesudah pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah 55,44 dan 46,44 dan nilai *significancy* 0,000. Karena nilai *p value*  $0,000 < \alpha 0,05$  maka  $H_a$  diterima, secara statistik ada perbedaan yang

signifikan sikap perawatan kaki dibetuk *post test* pendidikan kesehatan antara responden pada kelompok intervensi dan responden pada kelompok kontrol dengan selisih 9,000.

Tabel 11 Perbedaan Sikap Sesudah (*post test*) Perawatan Kaki Diabetik pada Kelompok Intervensi dan kelompok Kontrol

Sikap perawatan kaki diabetik	$\Sigma$	Mean	Perbedaan Mean	Nilai p
Kelompok Intervensi	16	55,44	9,00	0,00
Kelompok Kontrol	16	46,44		

#### 4. Pembahasan

##### a. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan pada kelompok intervensi didapatkan hasil nilai pengetahuan *pretest* adalah 9,00. Sedangkan hasil nilai rata-rata pengetahuan *pretest* pada kelompok kontrol adalah 8,81 dari hasil tersebut menunjukkan ada nya perbedaan pengetahuan *pretest* pada kedua kelompok penelitian.

Perbedaan nilai pengetahuan *pretest* tentang perawatan kaki diabetik yang didapatkan oleh kelompok intervensi dan kelompok kontrol terjadi karena dipengaruhi oleh faktor umur, dimana responden pada kelompok intervensi rata-rata berada pada rentang umur 60-74 tahun. semakin bertambahnya usia seseorang maka akan semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya (Notoatmodjo, 2011).

Pengetahuan Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Kaki Diabetik Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol. Nilai rata-rata Pengetahuan *posttest* pada kelompok intervensi adalah 10,00, sedangkan pada kelompok kontrol pengetahuan *posttest* adalah 8,81. Hasil tersebut menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan tentang perawatan kaki diabetik setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal tersebut terjadi karena pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah tingkat pendidikan seseorang. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi (Notoatmodjo, 2011).

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Diani *et al* (2010) dengan judul pengetahuan klien tentang diabetes melitus tipe 2 berpengaruh terhadap kemampuan klien merawat kaki mengatakan bahwa pendidikan secara statistik menunjukkan hubungan yang signifikan dengan pengetahuan klien tentang perawatan kaki. Pendidikan merupakan aspek status

sosial yang sangat berhubungan dengan status kesehatan karena pendidikan penting dalam membentuk pengetahuan dan pola perilaku seseorang. Perbedaan pengetahuan *posttest* yang terjadi pada kelompok intervensi karena pada kelompok intervensi diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki diabetik, selain itu faktor tingkat pendidikan responden, dimana tingkat pendidikan responden pada kelompok intervensi rata-rata berpendidikan SMP sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata berpendidikan SD.

Perbedaan Pengetahuan *Pretest* Dan *Posttest* Tentang Perawatan Kaki Diabetik Pada Kelompok Intervensi. Berdasarkan uji statistik *Wilcoxon* pada tabel 4.6 menunjukkan nilai rata-rata pengetahuan *pretest* adalah 4,63. Sedangkan nilai pengetahuan *posttest*nya adalah 7,44 dengan *p value*  $0,106 > \alpha$  (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah tentang perawatan kaki diabetik. Namun secara selisih pengetahuan *posttest* diberikan pendidikan kesehatan pengetahuan *posttest* terjadi peningkatan yaitu 7,44.

Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Notoatmodjo, 2011). Hasil pengetahuan *posttest* yang diperoleh responden kelompok intervensi setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki diabetik meningkat karena pendidikan kesehatan yang diberikan dapat memberikan landasan kognitif baru bagi responden kelompok intervensi.

Perbedaan Pengetahuan *Pretest* Dan *Posttest* Tentang Perawatan Kaki Diabetik Pada Kelompok Kontrol. Berdasarkan uji statistik *Paired T-Test* pada tabel 4.7 didapatkan hasil nilai rata-rata pengetahuan *pretest* adalah 8,81 sedangkan nilai rata-rata *posttest*nya adalah 8,81 dengan *p value*  $1,000 > \alpha$  (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol tentang perawatan kaki diabetik.

Hasil penelitian ini didukung oleh Ayu (2013) menunjukkan hasil pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan dengan *p value*  $(1,000) > \alpha$  (0,05). Pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan *pretest* dan *posttest* karena kelompok kontrol tidak mendapatkan pendidikan kesehatan.

Berdasarkan hasil uji analisa (*Mann Whitney*) menunjukkan hasil nilai rata-rata pengetahuan *posttest* pada kelompok intervensi adalah 18,31, sedangkan pada kelompok kontrol nilai rata-rata pengetahuan *posttest* adalah 14,69 dengan *p value*  $0,263 > \alpha$  (0,05). Hal tersebut menunjukkan secara statistik tidak

terdapat perbedaan antara *posttest* pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, namun secara rata-rata nilai pengetahuan *posttest* pada kedua kelompok mempunyai perbedaan yakni nilai pengetahuan *posttest* pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan nilai pengetahuan *posttest* kelompok kontrol.

Pada kelompok intervensi terjadi peningkatan pengetahuan dikarenakan kelompok intervensi mendapatkan pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki diabetik dengan metode ceramah dan tanya jawab. Dari hasil *pretest* dan *posttest* pengetahuan didapatkan nilai skor terendah tentang perawatan luka bila terdapat luka di kaki. Kebanyakan responden masih memilih untuk merawat sendiri bila terdapat luka di kaki karena akan memakan waktu dan biaya apabila harus untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan, hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang perawatan kaki belum maksimal.

#### **b. Sikap**

Sikap perawatan kaki diabetik sebelum mendapatkan penyuluhan kesehatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Nilai rata-rata (*mean*) sikap perawatan kaki diabetik sebelum (*pre test*) diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah 46,06 dan 46,50. Hal ini menunjukkan bahwa nilai *mean* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol tersebut masih sangat rendah.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Bhutani, *et al.* (2015), "*Effect of diabetic education on the knowledge, attitude and practices of diabetic patients towards prevention of hypoglycemia.*" Dengan hasil *mean* sikap sebelum pendidikan diabetik adalah 2,11. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian responden sebelum mengikuti pendidikan diabetik sudah memiliki sikap akan pencegahan hypoglykemia namun masih rendah.

Faktor yang mungkin mempengaruhi sikap perawatan kaki diabetik adalah usia. Pada kelompok ini usia lansia (*elderly*) lebih banyak dari usia pertengahan (*middle age*) sehingga memungkinkan kurangnya informasi tentang perawatan kaki diabetik yang didapatkan. Bertambahnya umur pada seseorang maka perubahan pada pendengaran akan semakin menurun, hal tersebut dikarenakan fungsi organ pada pendengaran yang dimana semakin menurun secara fisiologis karena bertambahnya umur (Miller, 2012)

Selain itu, tingkat pendidikan terakhir dapat juga mempengaruhi penerimaan informasi pada seseorang. Pada hasil penelitian ini, berdasarkan karakteristik responden mayoritas pendidikan terakhir ada pada tingkat pendidikan SMP. Menurut Mubarak, *et al.* (2007), menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin muda pula dalam penerimaan informasi. Pengalaman

pribadi merupakan salah faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang (Azwar, 2015). Lama menderita DM juga mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Semakin lama seseorang menderita DM maka informasi terkait DM yang didapat juga semakin baik karena adanya minat untuk menggali informasi secara terus menerus. Informasi tersebut bisa didapatkan melalui orang lain melalui penyuluhan kesehatan, media massa, alat elektronik dan lain sebagainya. Sehingga dengan pengalaman lama menderita DM baik pengalaman menyenangkan maupun tidak menyenangkan ditambah informasi yang sudah didapat dan adanya pengetahuan, maka memungkinkan seseorang untuk memiliki sikap akan perawatan kaki diabetik guna mencapai tingkat kesembuhan.

Salah satu faktor yang mempengaruhi sikap perawatan kaki diabetik adalah usia. Mayoritas usia pertengahan (*middle age*) ada pada kelompok kontrol. Hal ini memungkinkan bahwa informasi tentang perawatan kaki diabetik bisa lebih banyak didapatkan oleh kelompok kontrol karena fungsi pendengaran yang masih cukup baik. Seiring bertambahnya umur pada seseorang maka perubahan pada pendengaran akan semakin menurun, hal tersebut dikarenakan fungsi organ pada pendengaran yang dimana semakin menurun secara fisiologis karena bertambahnya umur<sup>7</sup>. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap penerimaan informasi. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin muda pula dalam penerimaan informasi (Walgito, 2003).

Sikap perawatan kaki diabetik sesudah (*post test*) pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah nilai rata-rata (*mean*) 55,44 meningkat dan 46,44 menurun, nilai minimal (*minimum*) adalah 50 dan 31, sedangkan nilai maksimal (*maximum*) adalah 62 dan 57.

Peningkatan sikap tersebut terjadi karena telah diberikannya pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki diabetik yang benar dengan menggunakan metode ceramah, demonstrasi, dan dengan alat bantu pendidikan kesehatan lainnya sehingga pada saat *post test* sikap perawatan kaki diabetik berubah atau meningkat menjadi lebih baik pada kelompok intervensi.

Perubahan sikap tersebut dibuktikan dengan meningkatnya setiap nilai point kuesioner sikap perawatan kaki diabetik sesudah (*post test*) diberikan pendidikan kesehatan pada setiap responden. Point tertinggi untuk nomor pertanyaan setelah diberikan pendidikan kesehatan ada pada tentang "saya membersihkan kaki setiap hari pada waktu mandi dengan air bersih dan sabun mandi", sedangkan point terendah yaitu tentang "luka kaki merupakan suatu hal yang biasa terjadi". Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa ada peningkatan sikap perawatan kaki diabetik setelah diberikan pendidikan

kesehatan. Seseorang yang telah diberikan pendidikan kesehatan akan memiliki pengetahuan yang kemudian akan merubah sikap seseorang dalam bertindak. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik maka sikap dan praktik akan perawatan kaki akan menjadi lebih baik. Pada kelompok kontrol perubahan sikap perawatan kaki diabetik terjadi karena pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki diabetik selama penelitian sangat minimal, hanya di sampaikan lewat leaflet, sehingga tidak ada kesempatan untuk bertanya dan juga karena dimungkinkan adanya faktor lain, sehingga pada saat *post test* sikap perawatan kaki diabetik berubah dimana sikap perawatan kaki pada kelompok kontrol tersebut mengalami penurunan.

Selain itu, perubahan atau peningkatan sikap pada penelitian ini terjadi karena adanya informasi yang didapatkan melalui media massa selama penelitian. Sikap perawatan kaki diabetik pada kelompok kontrol yang tidak mengalami perubahan baik meningkat ataupun menurun. Pembentukan sikap seseorang adalah panduan faktor internal seperti keadaan fisiologis, emosi, motif, minat, dan aspek psikologi lainnya. Dan juga panduan faktor eksternal seperti pengalaman, situasi, norma-norma, hambatan atau pendorong yang ada dalam masyarakat. Sehingga memungkinkan bahwa sikap tersebut tidak berubah karena sebelumnya sudah terbentuk oleh kedua faktor tersebut (Mubarak, Chayatin, & Rozikin, 2007).

Perbedaan sikap perawatan kaki diabetik pada pasien DM sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan pada kelompok intervensi. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan atau ada perbedaan yang bermakna dengan hasil uji statistik yaitu nilai *p value* 0,000 ( $p < 0,005$ ) atau hipotesis nol ditolak, dan nilai rerata peringkat menunjukkan adanya perbedaan sikap perawatan kaki diabetik sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Nilai rerata sikap perawatan kaki diabetik pada *pre test* adalah 46,06 sedangkan nilai rata-rata sikap perawatan kaki pada *post test* adalah 55,44. Terdapat perbedaan atau ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap sebelum dan sesudah perawatan kaki diabetik sesudah pendidikan kesehatan diberikan. Hal ini disebabkan karena diberikannya perlakuan pada kelompok intervensi. Pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan kemampuan dan mengubah perilaku seseorang secara dinamis (Niven, 2002). Hal ini diperkuat teori faktor-faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu salah satunya adalah pengaruh orang lain yang dianggap penting (Notoatmodjo, 2011).

Perbedaan sikap perawatan kaki diabetik pada pasien DM sebelum dan sesudah diberikan

penyuluhan kesehatan pada kelompok kontrol. Pada penelitian ini, menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan tidak memiliki pengaruh yang signifikan atau tidak ada perbedaan yang bermakna dengan hasil uji statistik yaitu nilai *p value* 0,876 ( $p > 0,005$ ) atau hipotesis nol ditolak, namun nilai rata-rata (*mean*) menunjukkan adanya perbedaan atau penurunan sikap perawatan kaki diabetik sebelum dan sesudah pendidikan pada kelompok kontrol. Nilai *mean* sikap perawatan kaki diabetik pada *pre test* adalah 46,50 sedangkan nilai *mean* sikap perawatan kaki pada *post test* adalah 46,44. Sikap positif seseorang terhadap kesehatan kemungkinan tidak otomatis berdampak pada perilaku seseorang menjadi positif, tetapi sikap yang negatif terhadap kesehatan hampir dapat berdampak negative pada perilakunya.

Perbedaan sikap perawatan kaki diabetik pada pasien DM sesudah (*post test*) diberikan penyuluhan kesehatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Analisis perbandingan data penelitian yang dilakukan antara *post test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, menunjukkan bahwa ada perbedaan sikap perawatan kaki diabetik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan hasil uji statistik yaitu nilai *p value* 0,000 ( $p < 0,05$ ). Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa ada perbedaan sikap perawatan kaki diabetik yang bermakna antara kelompok intervensi yang diberikan pendidikan kesehatan dan kelompok kontrol yang tidak diberikan pendidikan kesehatan. Hal ini disebabkan, karena pada kelompok intervensi diberikan perlakuan yaitu pendidikan kesehatan dengan metode ceramah, demonstrasi dan alat bantu pendidikan kesehatan lainnya tentang perawatan kaki diabetik. Sedangkan, pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki diabetik selama proses penelitian. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode ceramah dan simulasi serta dengan alat bantu pendidikan kesehatan menggunakan demonstrasi, *slide power point*, *microphone* beserta *speaker active* gambar, video, dan dengan memberikan *leaflet* tentang perawatan kaki diabetik sangatlah efektif. Menurut *Joint Commission on Health Education Terminology* (JCHET, 1991):

Pendidikan kesehatan efektif jika menggunakan metode ceramah, demonstrasi dan dengan alat bantu pendidikan kesehatan. Manfaat dari hal tersebut yaitu peneliti lebih mudah menguasai ruangan tempat penelitian, menerangkan, dan mudah dilaksanakan kemudian dapat menumbulkan minat, membantu dan mengatasi hambatan dalam pemahaman, mempermudah penerimaan informasi, mendorong keinginan untuk mengetahui, kemudian mendalami, dan mendapatkan pengertian (Notoatmodjo, 2011).. Sikap adalah berbagai pendapat dan keyakinan kita mengenai orang lain,

objek, atau gagasan sederhananya, bagaimana kita merasakan berbagai hal. Dapat diambil kesimpulan bahwa sesuai teori dan analisis data di atas, bahwa dengan diberikan pendidikan kesehatan akan membentuk faktor internal yang positif seperti emosi, motif, minat dan faktor eksternal yang positif seperti pengalaman dan situasi perawatan kaki diabetik. Sehingga dapat memperbaiki atau mengubah sikap tentang perawatan kaki diabetik pada seseorang menjadi lebih baik daripada tidak diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki diabetik.

## 5. Kesimpulan

- a. Tidak ada perbedaan pengetahuan *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi, setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah tentang perawatan kaki diabetik.
- b. Tidak ada perbedaan pengetahuan *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol, setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan pemberian leaflet tentang perawatan kaki diabetik.
- c. Tidak ada perbedaan pengetahuan *posttest* kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- d. Ada pengaruh sikap perawatan kaki diabetik pada pasien DM sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi.
- e. Tidak ada pengaruh sikap dalam perawatan kaki diabetik pada pasien DM sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan pada kelompok kontrol.
- f. Ada perbedaan sikap perawatan kaki diabetik pada pasien DM setelah diberikan penyuluhan kesehatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

## 6. Referensi

Clemen-Stone, S., McGuire, S. L., & Eigsti, D. G. (2002). *Comprehensive Community Health*

*Nursing: Family, Aggregate and Community Practice, 6th ed., Mosby, St Louis, MO.*

- Fan, L., & Sidani, S. (2009). Effectiveness of diabetes self-management education intervention elements: a meta-analysis. *Canadian Journal of Diabetes, 33*(1), 18-26.
- Funnell et.al., (2008) Tang, T. S., Brown, M. B., Funnell, M. M., & Anderson, R. M. (2008). Social support, quality of life, and self-care behaviors among African Americans with type 2 diabetes. *The Diabetes Educator, 34*(2), 266-276.
- McGowan, P. (2011). The efficacy of diabetes patient education and self-management education in type 2 diabetes. *Canadian Journal of Diabetes, 35*(1), 46-53.
- Miller, A, C. (2012). *Nursing for Wellness in Olders Adult*. Edisi 6. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins (Mubarak, et al. 2007)
- Mubarak, W. I., Chayatin, N., & Rozikin, K. (2007). Promosi kesehatan sebuah pengantar proses belajar mengajar dalam pendidikan. *Yogyakarta: Graha Ilmu*, 30.
- Niven, K. J. (2002). A review of the application of health economics to health and safety in healthcare. *Health Policy, 61*(3), 291-304.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu & Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia.(2011). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*.<http://pbperkeni.or.id/doc/konsensus.pdf>
- Smeltzer, C, S., Bare, G, B., Hinkle, L, J., & Cheever, H, K. (2010). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Twelfth edition. WoltersKluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.
- Walgito, B. (2003). *Psikologi Sosial*. Yogyakarta: Andi Offset.