

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU
PENCEGAHAN TERJADINYA LUKA KAKI
PENDERITA DIABETES MELLITUS**

*The Influence Of Health Education on The Behavior of Foot Injuries in
Diabetes Mellitus In People With Diabetes Mellitus*

Rita Rahmawati*, Khoiroh Umah*, Adesi Rizki Indri Ani*

* Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik Jl.
A.R. Hakim No. 2B Gresik, email: ners.ritarahmawati@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes disebut penyakit mematikan karena hampir sepertiga orang dengan diabetes tidak mengetahui mereka menderita diabetes mellitus, sampai penyakit tersebut berkembang menjadi serius yang berdampak pada organ atau sistem tubuh lainnya dan mengakibatkan komplikasi DM. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan terjadinya luka kaki penderita diabetes mellitus.

Desain penelitian ini menggunakan *one group pre test - post test desain*, dengan populasi penelitian sebanyak 24 responden dengan tehnik *total sampling* dan sampel yang diambil 24 responden. Penelitian dilaksanakan di Dusun Karangpoh Kecamatan Bungah bulan Desember 2018 – Januari 2019. Variabel independennya adalah pendidikan kesehatan dengan metode ceramah, dan variabel dependennya adalah perilaku pencegahan terjadinya luka kaki DM. Data penelitian ini diambil dengan menggunakan observasi.

Hasil penelitian yang diperoleh pengetahuan, sikap dan tindakan menunjukkan dari analisa dengan uji statistik *Wilcoxon Ranks Test* didapatkan nilai signifikan =0.000 artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah terhadap perilaku pencegahan terjadinya luka kaki Diabetes Mellitus pada penderita diabetes mellitus.

Pendidikan kesehatan menjadi hal yang penting karena selain sebagai salah satu pilar pengendalian dan juga upaya untuk pencegahan terjadinya luka kaki DM juga menambah wawasan untuk merawat kaki penderita, sehingga memperbaiki kendali glukosa darah.

Kata kunci: Diabetes Mellitus, Pencegahan Luka Kaki, Pendidikan Kesehatan.

ABSTRACT

Diabetes was called deadly disease because almost one-third of people with diabetes do not know they have diabetes mellitus, until the disease develops seriously that affects other organs or system and leads to DM complication. The purpose of this study is to determine the influence of health education on the behavior of foot injuries in diabetes mellitus in people with diabetes mellitus.

The design of this study using one group pre test – post test design, with a population of 24 respondents sampling, with total sampling technique and samples taken 24 respondents. Research was conductesd in Karangpoh Village Bungah Subdistrict, January 2018 – December 2019. The independent variable was the health education with the lecture method, and the dependent variable was the behavior of foot injuries in DM in people with diabetes mellitus (DM). This research data was taken by using observasi.

The result of the study obtained knowledge, attitudes, and action showed that from the analysis with the wilcoxon ranks test statistical test obtained a significant value =0.000 means that are influence of health education with the lecture method on the behavior of foot injuries in diabetes mellitus in people with diabetes mellitus (DM).

Health education was important because in addition to being one of the pillars of control and also an effort to prevent foot injuries occurring also adds insight to treating sufferers' feet. Thus improving blood glucose control.

Keywords: Diabetes Mellitus, Prevention of Foot Injuries, Health Education.

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (ADA, 2014). Penatalaksanaan DM yang kurang tepat dapat mengakibatkan komplikasi, salah satunya terjadinya luka kaki atau yang sering disebut ulkus diabetik. Ulkus diabetik adalah kerusakan integritas kulit atau infeksi yang meluas sampai jaringan kulit bawah, tendon, otot, bahkan tulang. Faktor yang mempengaruhi terjadinya ulkus diabetik yaitu terjadinya neuropati, lama menderita DM, *peripheral artery disease*, perawatan kaki tidak teratur, dan penggunaan alas kaki yang tidak tepat (Edward, 2015). Luka kaki merupakan komplikasi yang mudah untuk dilakukan dan di kerjakan pencegahannya dibanding 1 komplikasi yang lain, karena kaki adalah organ yang terlihat. Jika penderita mengalami kesemutan dan gatal-gatal mereka akan menjaga kadar gula darahnya dan rutin untuk berolahraga.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Bungah pada tanggal 23 Mei 2018 hasil kuesioner pengetahuan dan sikap menunjukkan bahwa 2 dari 5 penderita memiliki pengetahuan cukup sebesar 40% dan sikap positif sebesar 40% dalam mencegah luka pada kaki diabetik seperti mereka memperhatikan kondisi kakinya dengan cara memakai sepatu yang tepat dan memotong kuku dan 3 dari 5 penderita memiliki pengetahuan kurang sebesar 60% dan sikap negatif sebesar 60% dalam memahami pencegahan luka DM seperti terkadang mereka merasakan kesemutan dan gatal-gatal pada kakinya dan khawatir jika terdapat luka, mereka ingin melakukan pencegahan yang seperti apa, mereka hanya rutin melakukan olahraga seperti jalan pagi dan selalu mematuhi diet rendah gula. (Aritonang, 2014).

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 24 Mei 2018 kepada salah satu petugas pelayanan kesehatan di Puskesmas Bungah Gresik mengatakan bahwa di Dusun Karangpoh sebelumnya pada tahun

2015 sudah pernah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah mengenai konsep dasar diabetes mellitus dan penatalaksanaan serta program tes kesehatan (seperti tekanan darah, gula darah, kolesterol, asam urat, dll). Namun pendidikan kesehatan tentang pencegahan luka kaki DM belum pernah diberikan atau dilakukan. Sedangkan data tentang pencegahan luka kaki DM belum terdokumentasi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Firma (2014) menunjukkan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan penderita mengalami peningkatan dalam pencegahan luka kaki DM dan pemahaman yang lebih baik dalam mematuhi diet rendah gula. Akan tetapi pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah terhadap perilaku pencegahan luka DM pada penderita diabetes mellitus belum dapat dijelaskan.

Kenaikan jumlah penduduk dunia yang terkena penyakit DM semakin mengkhawatirkan. *World Health Organization* (WHO) 2012 jumlah penduduk dunia yang menderita DM sudah mencapai 191.230.000. Pada tahun 2030 penderita DM di dunia mencapai jumlah 369.218.150 orang atau naik sebesar 114% dalam kurun waktu 30 tahun. Indonesia menduduki tempat ke 4 terbesar dengan pertumbuhan sebesar 152% atau dari 9.426.000

orang menjadi 25.257.000 orang di tahun 2030. Di Indonesia terdapat 1785 penderita DM yang mengalami komplikasi neuropati (63,5%), retinopati (42%), nefropati (7,3%), makrovaskuler (16%), luka kaki diabetik (15%) (Purwanti, 2013). Persatuan Diabetes Indonesia (Persadia) Jawa Timur tahun (2012), menyebutkan jumlah penderita DM diperkirakan mencapai 6% yaitu 2.248.605 dari total jumlah penduduk Jawa Timur. Dinas Kesehatan Gresik mencatat bahwa kasus DM pada tahun 2015 hanya 6842 penderita, dan pada tahun 2016 jumlah penderita naik menjadi 18.521 penderita (Dinkes Gresik, 2016). Data penderita DM yang diberikan oleh petugas Puskesmas Bungah kabupaten Gresik berdasarkan bulan Januari sampai April tahun 2018 yaitu bulan Januari 292 penderita (7,2%), Februari 350 penderita (8,7%), Maret 388 penderita (9,6%), dan April 480 penderita (11,6%). Sedangkan data penderita DM bulan April tahun 2018 paling banyak terdapat di Dusun Karangpoh sebanyak 54 orang yang terdiri dari 30 orang (55,5%) dengan luka kaki DM dan 24 orang (44,5%) tidak mengalami luka kaki Diabetes Mellitus.

Manajemen DM dapat dilakukan dengan 5 (lima) pilar DM yaitu edukasi, perencanaan makan, monitoring DM, obat, dan latihan

jasmani. Pendidikan kesehatan merupakan langkah awal dalam mencegah, mengontrol, dan mengatasi DM. Pendidikan kesehatan menjadi hal yang penting dikarenakan selain sebagai salah satu pilar pengendalian dan juga upaya untuk pencegahan terjadinya luka DM pada penyakit DM (Ilyas, 2013). Karena kurangnya pengetahuan pada penderita diabetes dapat mengakibatkan kurangnya ketrampilan untuk merawat diri sendiri guna menghindari fluktuasi kadar glukosa darah yang mendadak dan dapat meningkatkan morbiditas-mortalitas DM serta rendahnya kualitas hidup penderita DM. Oleh karena itu untuk mengurangi dampak negatif penderita harus memiliki perilaku yang preventif terhadap gaya hidup agar tidak menyebabkan komplikasi diabetik jangka panjang (Damayanti, 2015).

Beberapa penelitian tentang pendidikan kesehatan dan pencegahan luka DM pernah dilakukan sebelumnya diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Mandasari (2015) mengenai pendidikan kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan merawat kaki pada pasien DM tipe II. Menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara kelompok intervensi dan kontrol, dimana pendidikan kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan merawat

kaki pada pasien diabetes mellitus tipe 2. Penelitian selanjutnya juga dilakukan oleh Dewi Setyaningsih (2017) juga melakukan penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan perawatan kaki diabetik dengan metode demonstrasi terhadap kemampuan merawat kaki pada pasien DM di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dapat disimpulkan bahwa ada peningkatan pengetahuan dan kemampuan penderita diabetes mellitus dalam merawat kaki. Penelitian juga dilakukan oleh Wahyuni (2016) tentang pengaruh penyuluhan kesehatan tentang diabetes mellitus terhadap tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pencegahan penyakit diabetes mellitus di Puskesmas Andalas Padang disimpulkan bahwa adanya perbedaan yang bermakna terhadap tingkat pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang pencegahan DM. Sedangkan penelitian Gatot Andriyanto (2017) mengenai pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki diabetik terhadap pengetahuan perawatan kaki pada DM di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, maka didapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki diabetik terhadap pengetahuan perawatan kaki pada penderita Diabetes Mellitus. Serta

penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan gangren pada pasien DM di Puskesmas Driyorejo dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan tindakan pencegahan luka pada pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas driyorejo kabupaten gresik (Panji Pratikno, 2017).

METODE DAN ANALISA

Penelitian ini menggunakan desain *pre-experimental* dengan menggunakan pendekatan *One group pre-test – post test design* dengan besar sampel 24 penderita di Dusun Karangpoh Bungah Gresik. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan pada variabel independen adalah pendidikan kesehatan dengan metode ceramah sesuai SOP sedangkan variabel dependennya adalah perilaku pencegahan luka kaki DM berdasarkan teori yang dimodifikasi oleh peneliti dengan menggunakan lembar kuesioner tentang perilaku pencegahan luka. kuesioner dalam penelitian ini mengadopsi dan dimodifikasi oleh peneliti dari kuesioner penelitian sebelumnya oleh Wardani (2015)

untuk kuesioner pengetahuan yang terdiri dari 10 pertanyaan, dan Lubis (2013) untuk kuesioner sikap yang terdiri dari 10 pertanyaan, serta Istiomah (2017) untuk tindakan dilakukan observasi kepada penderita. Data kemudian dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon* untuk membandingkan dua pengamatan apakah ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis pendidikan kesehatan dengan metode ceramah pada penderita DM disajikan pada tabel 1 sampai dengan tabel 3. Tabel 1 menunjukkan bahwa sebelum diberikan kuesioner pengetahuan didapatkan hasil sebagian besar nilai pengetahuan cukup sebanyak 11 responden (45,8%). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, pembau, peraba dan perasa. Namun, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Effendi, 2009).

Tabel 1. Perilaku pencegahan luka kaki Diabetes Mellitus pada penderita Diabetes Mellitus sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan dengan metode ceramah Pada Bulan Desember 2018- Januari 2019

Nilai Pengetahuan	Sebelum	
	Frekuensi	Presentasi
Baik	8	33,3%
Cukup	11	45,8%
Kurang	5	20,8%
Total	24	100,00%
Nilai Sikap		
Positif	10	41.7%
Negatif	14	58.3%
Total	24	100.00%
Nilai Tindakan		
Baik	2	8.33%
Cukup	0	0.0%
Kurang	22	91.67%
Total	24	100.00%

Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu pendidikan, informasi/media massa, usia, jenis kelamin dan sosial-budaya. (Budiman dan Riyanto, 2013). Hal ini disebabkan oleh kurangnya penyampaian informasi kesehatan tentang DM, baik dari orang lain maupun dari berbagai media massa yang merupakan faktor-faktor penting yang dapat meningkatkan pengetahuan seseorang (Budiman dan Riyanto, 2013). Oleh karena itu, perlu adanya upaya untuk meningkatkan pengetahuan responden tentang DM dan diharapkan pengetahuan tersebut meningkat setelah intervensi melalui pendidikan kesehatan karena menurut (Hartayu, 2012), pendidikan kesehatan merupakan metode efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien DM.

Tabel 1 juga menunjukkan bahwa sebelum diberikan kuesioner

sikap didapatkan hasil sebagian besar nilai sikap negatif sebanyak 14 responden (58,3%). Sikap merupakan respons atau reaksi seseorang yang masih tertutup terhadap suatu obyek atau stimulus, sikap belum merupakan tindakan, namun merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan reaksi tertutup dan merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu dan merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Effendi, 2009). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu pengalaman, lingkungan rumah, lingkungan sekolah, dan lingkungan kerja. Hal ini mungkin disebabkan oleh kurangnya pengalaman responden terhadap DM, yang mengakibatkan penghayatan terhadap stimulus tentang DM pun kurang

sehingga tidak menghasilkan tanggapan yang menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap terhadap DM (Rusmanto, 2013).

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebelum diberikan kuesioner tindakan didapatkan hasil sebagian besar nilai tindakan kurang sebanyak 22 responden (91,67%). Tindakan merupakan “apa yang dilakukan oleh responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, misalnya pencegahan penyakit, cara peningkatan kesehatan, cara memperoleh pengobatan yang tepat, dsb.” Suatu tindakan tidak secara otomatis terwujud dari suatu sikap. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan seperti fasilitas dan support dari pihak lain, pengukuran tindakan berarti mengukur praktek, tindakan, atau kegiatan yang dilakukan oleh responden tentang hal-hal yang terkait dengan pemeliharaan atau peningkatan kesehatannya, misal makan, minum, mani, buang air, berolah raga, upaya-upaya mencegah penyakit, mencari pengobatan saat sakit, Dsb. (Effendi, 2009 dan Notoadmojo, 2011). Faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan yaitu, pengetahuan dan sikap. Hal ini mungkin terjadi karena pada umumnya tindakan seseorang terjadi

setelah ia mengetahui dan menyikapi tentang hal yang baru diterimanya (Farida, 2014). Sehingga wajar ketika sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode ceramah, tindakan belum mencapai target yang diharapkan. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk memperbaiki tindakan responden tentang DM dan diharapkan tindakan responden akan berubah menjadi lebih baik setelah intervensi melalui pendidikan kesehatan dengan metode ceramah sebab menurut Hartayu, (2012) pendidikan kesehatan dengan metode ceramah merupakan metode efektif dalam memperbaiki tindakan pasien DM.

Tabel 2 menunjukkan bahwa sesudah diberikan kuesioner pengetahuan didapatkan hasil sebagian besar nilai pengetahuan baik sebanyak 19 responden (79,2%) dan sebagian kecil tidak ada yang nilai pengetahuan kurang (0%). Menurut WHO (2011) tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dapat mengubah tingkat pengetahuan seseorang. Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan bahwa pendidikan memiliki andil yang kuat dalam peningkatan pengetahuan seseorang untuk melakukan sesuatu yang

penting bagi kesehatannya. Dan petugas kesehatan diantaranya perawat diharapkan mampu bergerak untuk memberikan pendidikan kesehatan guna memperkecil adanya komplikasi. Perawat juga berperan sebagai edukator yang dapat

membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

Table 2. Perilaku pencegahan luka kaki Diabetes Mellitus pada penderita Diabetes Mellitus sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan dengan metode ceramah pada Bulan Desember 2018- Januari 2019

Nilai Pengetahuan	Sesudah	
	Frekuensi	Presentasi
Baik	19	79.2%
Cukup	5	20.8%
Kurang	0	0.0%
Total	24	100.00%
Nilai Sikap		
Positif	16	66.7%
Negatif	8	33.3%
Total	24	100.00%
Nilai Tindakan		
Baik	14	58.3%
Cukup	8	33.3%
Kurang	2	8.3%
Total	24	100.00%

Sesudah dilakukan intervensi nilai pengetahuan mengalami peningkatan. Hal tersebut terjadi karena responden mendengarkan petugas dengan baik dan didukung pula oleh kesadaran responden yang meningkat dalam hal memperhatikan pola makan. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar jenis kelamin perempuan dan sebagian besar berumur 61-50 tahun, karena mereka lebih kooperatif, mudah menerima masukan dari petugas kesehatan dan semangat dalam merawat kaki.

Tabel 2 juga menunjukkan bahwa sesudah diberikan kuesioner sikap didapatkan hasil sebagian besar nilai sikap positif sebanyak 16 responden (66,7%). Menurut Azwar, (2011) tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah sikap seseorang. Adapun sikap ada 2 yaitu, bersifat positif dan negatif. Menurut Allport sikap terdiri dari 3 komponen yaitu, kepercayaan atau keyakinan, kehidupan emosional, kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen di atas secara bersama-sama membantu sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh

ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Berdasarkan teori tersebut dapat disimpulkan bahwa pendidikan dapat meningkatkan sikap seseorang untuk menjaga kesehatannya. Sehingga dengan pendidikan kesehatan terjadi perubahan sikap dari responden setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

Sesudah dilakukan intervensi nilai sikap mengalami peningkatan. Hal tersebut terjadi karena mereka memiliki wawasan dan informasi yang luas serta responden melihat dan memperhatikan dengan seksama. Latar belakang pendidikan sebagian besar berpendidikan SMA, sebagian besar bekerja sebagai petani, sebagian besar lama menderita >2 tahun dan sebagian besar Ada riwayat keluarga. karena mereka memiliki upaya untuk meningkatkan sikap tentang DM.

Tabel 2 menunjukkan bahwa sesudah diberikan kuesioner tindakan didapatkan hasil sebagian besar nilai tindakan baik sebanyak 14 responden (58,3%) dan sebagian kecil nilai tindakan kurang sebanyak 2 responden (8,3%). Tujuan pendidikan kesehatan juga merubah tindakan seseorang. Adapun faktor utama yang mempengaruhi tindakan seseorang adalah pengetahuan dan sikap. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam proses

terbentuknya tindakan seseorang. Saat seseorang mempunyai pengetahuan yang benar dan mengetahui manfaat suatu tindakan, maka hal ini akan mempengaruhi dirinya untuk melakukan suatu tindakan tersebut. Pengetahuan yang semakin tinggi akan menghasilkan yang semakin baik, dan sebaliknya. Sikap juga faktor yang paling dominan dalam menentukan suatu tindakan. Sikap yang semakin tinggi akan menghasilkan tindakan yang juga semakin baik, dan sebaliknya (Taukhit, 2014). Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pendidikan juga mempengaruhi tindakan seseorang.

Sesudah dilakukan intervensi nilai tindakan juga mengalami peningkatan. Hal tersebut terjadi karena 2 faktor yaitu pengetahuan yang baik dan sikap yang baik. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar GDA >200 ml/dl dan sebagian besar frekuensi olahraga per minggu 1 kali, karena mereka lebih kooperatif, mudah menerima masukan dari petugas kesehatan dan semangat dalam merawat kaki. Hal ini terjadi karena tindakan seseorang terjadi setelah ia mengetahui dan menyikapi tentang hal yang baru di terimanya. Sehingga setelah dilakukan pendidikan penderita dapat merubah tindakan yang lebih baik.

Table 3. Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah terhadap perilaku pencegahan terjadinya luka kaki Diabetes Mellitus pada penderita Diabetes Mellitus Pada Bulan Desember 2018- Januari 2019

Kategori Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Baik	8	33,3%	19	79.2%
Cukup	11	45,8%	5	20.8%
Kurang	5	20,8%	0	0.0%
Total	24	100,00%	24	100.00%
Mean	62.6250		76.2917	
Std. Deviation	11.94485		3.58110	
Uji <i>Willcoxon</i> p= 0,000				
Kategori Sikap				
Positif	10	41.7%	16	66.7%
Negatif	14	58.3%	8	33.3%
Total	24	100.00%	24	100.00%
Mean	25.3333		28.8750	
Std. Deviation	4.28005		2.21286	
Uji <i>Willcoxon</i> p= 0,000				
Kategori Tindakan				
Baik	2	8.33%	14	58.3%
Cukup	0	0.0%	8	33.3%
Kurang	22	91.67%	2	8.3%
Total	24	100.00%	24	100.00%
Mean	19.2500		29.1250	
Std. Deviation	3.41671		4.61861	
Uji <i>Willcoxon</i> p= 0,000				

Tabel 3 menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* diketahui bahwa nilai *Mean* sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 62.6250 dan nilai *standart deviation* 11.94485. Sedangkan nilai *Mean* sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah 76.2917 dan nilai *standart deviation* 3.58110. Hasil penelitian yang diperoleh dari analisa dengan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan nilai signifikan = 0.000 berarti $p < 0.05$ artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah terhadap perilaku pencegahan terjadinya luka kaki DM pada penderita Diabetes Mellitus.

Langkah awal dalam pengendalian DM yaitu dapat diberikan edukasi. Pendidikan kesehatan DM dapat berupa pencegahan primer, sekunder dan tersier (Utama, 2013). Pendidikan kesehatan yang diberikan meliputi beberapa hal, antara lain pengetahuan mengenai perlunya diet ketat, latihan fisik, minum obat, serta pengetahuan mengenai komplikasi, pencegahan luka maupun perawatan kaki. Pendidikan kesehatan diabetes melitus dapat dilakukan kepada penderita diabetes mellitus dengan cara tatap muka didukung dengan materi yang terstruktur dan media yang tepat untuk meningkatkan

pengetahuan dan ketrampilan penderita diabetes mellitus (PERKENI, 2011). Hal ini membuktikan adanya pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah yang memberikan informasi-informasi baru secara langsung tentang DM terhadap responden, sehingga pengetahuan mereka pun meningkat. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Romadhon (2011) yang mana pendidikan kesehatan yang diperoleh oleh responden berdampak pada peningkatan pengetahuan responden.

Tabel 3 juga menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* diketahui bahwa nilai *Mean* sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 25.3333 dan nilai *standart deviation* 4.28005. Sedangkan nilai *Mean* sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah 28.8750 dan nilai *standart deviation* 2.21286. hasil penelitian yang diperoleh dari analisa dengan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan nilai signifikan = 0.000 berarti $p < 0.05$ artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah terhadap perilaku pencegahan terjadinya luka kaki DM pada penderita Diabetes Mellitus.

Manajemen DM dapat dilakukan dengan 5 (lima) pilar DM yaitu edukasi, perencanaan makan, monitoring DM, obat, menjaga sikap

positif dan latihan jasmani. Pendidikan kesehatan merupakan langkah awal dalam mencegah, mengontrol, dan mengatasi DM. Pendidikan kesehatan menjadi hal yang penting dikarenakan selain sebagai salah satu pilar pengendalian dan juga upaya untuk pencegahan terjadinya luka DM pada penyakit DM (Ilyas, 2013). Kurangnya sikap yang baik dapat mengakibatkan kurangnya ketrampilan untuk merawat diri sendiri guna menghindari fluktuasi kadar glukosa darah yang mendadak dan dapat meningkatkan morbiditas-mortalitas DM serta rendahnya kualitas hidup penderita DM. Oleh karena itu untuk mengurangi dampak negatif penderita harus memiliki perilaku yang preventif terhadap gaya hidup agar tidak menyebabkan komplikasi diabetik jangka panjang (Damayanti, 2015). Hal ini dikarenakan salah satu faktor yang menyebabkan perubahan sikap seseorang adalah tingkat pengetahuan (Triastuti, 2010), sehingga jika pengetahuan mengalami peningkatan, maka akan diikuti perubahan yang baik pada aspek sikap. Hal ini juga membuktikan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode ceramah mempengaruhi terjadinya perubahan sikap responden terhadap DM.

Tabel menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik

Wilcoxon Signed Ranks Test diketahui bahwa nilai *Mean* sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 19.2500 dan nilai *standart deviation* 3.41671. Sedangkan nilai *Mean* sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah 29.1250 dan nilai *standart deviation* 4.61861. hasil penelitian yang diperoleh dari analisa dengan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan nilai signifikan = 0.000 berarti $p < 0.05$ artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah terhadap perilaku pencegahan terjadinya luka kaki DM pada penderita Diabetes Mellitus.

Di Indonesia terdapat 1785 penderita DM yang mengalami komplikasi neuropati (63,5%), retinopati (42%), nefropati (7,3%), makrovaskuler (16%), luka kaki diabetik (15%) (Purwanti, 2013). Banyak komplikasi yang ditimbulkan, maka tindakan pencegahan yang dapat dilakukan oleh penderita DM untuk mencegah timbulnya komplikasi, yaitu dengan melakukan kontrol kadar gula darah secara rutin, patuh dalam diet rendah gula, pemeriksaan rutin gula darah, latihan jasmani, konsumsi obat anti diabetik, dan perawatan kaki yang penting dilakukan oleh penderita diabetes mellitus (Arisman, 2011). Karena faktor yang mempengaruhi tindakan yaitu, pengetahuan dan sikap. Hal ini mungkin terjadi karena pada

umumnya tindakan seseorang terjadi setelah ia mengetahui dan menyikapi tentang hal yang baru diterimanya. jika pengetahuan dan sikap mengalami peningkatan, maka akan diikuti perubahan yang baik pada aspek tindakan. Hal ini juga membuktikan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode ceramah mempengaruhi terjadinya perubahan tindakan responden terhadap DM.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Perilaku pencegahan terjadinya luka kaki pada penderita Diabetes Mellitus sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan dari 24 responden didapatkan hasil sebagian besar nilai pengetahuan cukup, sebagian besar nilai sikap negatif dan sebagian besar nilai tindakan kurang. Perilaku pencegahan terjadinya luka kaki pada penderita Diabetes Mellitus sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan dari 24 responden didapatkan hasil sebagian besar nilai pengetahuan baik, sebagian besar nilai sikap positif dan sebagian besar nilai tindakan baik. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan perilaku pencegahan terjadinya luka kaki penderita Diabetes Mellitus

Saran

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar pertimbangan bagi para petugas kesehatan untuk melakukan pendidikan kesehatan tentang pencegahan luka kaki DM pada penderita diabetes mellitus dan menjadikan program kerja di Dusun Karangpoh. Penelitian ini masih diperlukan lebih lanjut dengan sampel yang lebih luas, serta dengan melakukan penelitian penurunan kadar gula darah dengan menggunakan jumlah sampel yang lebih banyak dan menggunakan kelompok kontrol sehingga hasil yang diharapkan bisa maksimal dan lebih valid.

KEPUSTAKAAN

- American Diabetes Association (ADA). (2014). Foot Care Diabetic. <http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/complication/foot-complication/foot-care.html> diakses tanggal 12 Januari 2014 .
- Arisman. (2011). *Obesitas Diabetes Mellitus & Dislipidemia*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Aritonang, R. (2014). Efektifitas Penyuluhan dengan Metode Ceramah dan Media Leaflet terhadap Perilaku Penderita Diabetes Mellitus di Klinik RSUD dr.Djasamen Saragih Pematasiantar. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Azwar, S. (2011). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Budiman & Riyanto A. (2013). *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika pp 66-69.
- Damayanti, S. (2015). *Diabetes Mellitus dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Dinkes Gresik. (2016). Retrieved April Sabtu, 2018, from dinkes.gresikkab.go.id.
- Edward. (2015). Faktor Resiko Terjadinya Ulkus Diabetikum Pada Pasien Diabetes Mellitus Yang Di Rawar Jalan dan Inap RSUP. Dr. M. Djamil Dan RSI Ibnu Sina Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, Vol.4 No.1.
- Effendi, F. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas : teori dan praktik dalam keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Farida, A. (2010). Pengalaman Pasien DM terhadap kualitas Hidup dalam Konteks Asuhan Keperawatan FKUI. Volume, 5 No.3. Diakses pada tanggal 5 September 2014.
- Hartayu, T. (2012). *Improving of Type 2 Diabetic Patients' Knowledge, Attitude and Practice Towards Diabetes Self-care by Implementing Community-Based Interactive Approach-Diabetes Mellitus Strategi*, *BMC Research*, 5, 315.

- Ilyas, E. a. (2013). *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta: FKUI
- Mandasari, N. N dkk. (2015). Pendidikan Kesehatan dalam Meningkatkan Kepatuhan Merawat Kaki pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- PERKENI (2011). Konesus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia.
- Purwanti, O.S. (2013). Analisis Faktor-faktor Terjadinya Ulkus Kaki pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD DR.Moewardi. Surakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan Surakarta.
- Romadhon (2011). *Gambaran Klinis dan Psikofarmaka pada Ulkus*. Surakarta : *Cermin dunia Kedokteran*.
- Rusmanto (2013). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Filaria Di RW II Kelurahan Pondok Aren. Jakarta : Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Utama (2013). *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta: FKUI.
- WHO (Word Health Organisation). (2012). Diabetes. (Online). (<http://www.who.int/media/centre/factsheets/fs312/en>).