

**EFEKTIFITAS EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN EFIKASI DIRI PASIEN  
DALAM PENCEGAHAN KAKI DIABETIK****Sunarti<sup>1\*</sup>, Dewi Wijayanti<sup>2</sup>, HENDY LESMANA<sup>3</sup>, NAJIHAH<sup>4</sup>**<sup>1-4</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Borneo Tarakan  
<sup>1</sup>RSU Kota Tarakan

Email Korespondensi: nartibasoeki@gmail.com

Disubmit: 19 Maret 2024

Diterima: 17 Juni 2024

Diterbitkan: 01 Juli 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i7.14653>**ABSTRACT**

*Diabetes mellitus can cause acute and chronic complications, one of which is diabetic foot ulcers. This can be prevented with a comprehensive foot management including risk assessment, foot care, education and support of a multidisciplinary team. The purpose of the research was to determine the effect of health education on patient knowledge and self-efficacy in preventing diabetic foot ulcers. This was quantitative research using a quasi-experiment design pretest-posttest control group design. The research sample was diabetic patients who did not have diabetic foot ulcers and they were treated at RSU Kota Tarakan. The sampling used systematic sampling with a total sample of 18 people in the treatment group and 18 people in the control group. The data collection was done through a questionnaire. The data were analyzed using the Wilcoxon Sign Rank Test and the Mann Whitney U Test. The results showed that there was a significant difference in the value of knowledge ( $p=0.001$ ) and self-efficacy ( $p=0.001$ ) after being given health education between the treatment and control groups. Health education has increased their knowledge and self-efficacy; it influences their knowledge and self-efficacy in preventing diabetic foot ulcers.*

**Keywords:** Education, Knowledge, Efficacy, Diabetic Foot**ABSTRAK**

Penyakit diabetes melitus jika tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan komplikasi akut dan kronis, salah satunya adalah ulkus kaki diabetik. Ulkus kaki diabetik dapat dicegah dengan pengelolaan kaki secara komprehensif meliputi penilaian resiko, perawatan kaki, pendidikan dan dukungan tim multidisiplin. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan efikasi diri pasien dalam pencegahan ulkus kaki diabetik. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain *quasy experiment pre test-post test control group desain*. Sampel penelitian adalah penderita DM yang belum mempunyai ulkus kaki diabetik yang dirawat di RSU Kota Tarakan. Teknik pengambilan sampel menggunakan sampling sistematis dengan jumlah sampel 18 orang pada kelompok perlakuan dan 18 orang kelompok kontrol. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data hasil penelitian dianalisis menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* dan *Mann Whitney U Test*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan signifikan nilai pengetahuan ( $p=0,001$ ) dan

efikasi diri ( $p=0,001$ ) setelah diberikan pendidikan kesehatan antara kelompok perlakuan dan kontrol. Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan efikasi diri pasien. Pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan dan efikasi diri pasien dalam pencegahan ulkus kaki diabetik.

**Kata Kunci:** Edukasi, Pengetahuan, Efikasi, Kaki Diabetik

## PENDAHULUAN

Penyakit diabetes melitus (DM) jika tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan komplikasi akut dan kronis. Salah satu komplikasi kronik adalah ulkus kaki diabetik (UKD) (Maria, 2021).

Kasus UKD di dunia semakin meningkat. Amerika Utara menduduki tempat tertinggi (13%), diikuti oleh Afrika (7,2%), Asia (5,5%), Eropa (5,1%) dan Oseania (3%), lebih sering terjadi pada pria daripada wanita serta pada pasien DM tipe 2 dibandingkan tipe 1 (Zhang dkk, 2017). Kasus UKD di Indonesia sekitar 15%, amputasi 30%, mortalitas 32% dan merupakan penyebab utama rawat inap, terhitung 80% dari rawat inap DM (Oktorina dkk, 2019). Penderita UKD di Rumah Sakit Umum Kota Tarakan (RSUKT) juga meningkat dari 29 orang di tahun 2020 menjadi 95 orang di tahun 2021 dengan kejadian amputasi 23 orang (Rekam Medis RSUKT, 2022). Data tersebut menunjukkan bahwa UKD harus menjadi perhatian pemerintah khususnya di Tarakan.

Hasil wawancara kepada 8 pasien DM yang di rawat di RSUKT didapatkan hasil semuanya tidak mengetahui cara perawatan kaki. Tujuh orang mengatakan suka jalan pagi tanpa alas kaki, satu orang beralas kaki karena sering menginjak kerikil tajam. Sebagian besar beranggapan tidak perlu merawat kaki karena saat mandi sudah disabun. Data tersebut memperlihatkan bahwa tingkat pengetahuan penderita tentang pencegahan UKD masih rendah. Hal

ini sesuai dengan hasil penelitian Pourkazemi dkk (2020), bahwa sebagian besar pasien mempunyai pengetahuan yang buruk tentang pencegahan UKD (84,8%).

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang selain pengetahuan diantaranya kepercayaan diri, sikap, keterampilan, motivasi dan dukungan sosial (Huda dkk, 2019). Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Huda dkk (2019), menunjukkan bahwa efikasi diri yang tinggi akan meningkatkan perilaku perawatan kaki diabetik sehingga mengurangi risiko perilaku yang dapat merusak kaki. Hal ini menunjukkan bahwa efikasi diri juga merupakan faktor penting yang harus dimiliki oleh penderita DM dalam mengelola penyakitnya terutama pada pencegahan terjadinya UKD.

Menurut International Diabetes Federation (2019), pengelolaan kaki diabetik secara komprehensif meliputi penilaian resiko komplikasi, perawatan kaki berdasarkan pencegahan, pendidikan dan didukung oleh tim multi disiplin dapat mengurangi komplikasi kaki dan amputasi hingga 85%. Perawat sebagai salah satu tim multi disiplin mempunyai peranan penting untuk memberikan edukasi kepada pasien. Selama ini edukasi tentang pencegahan UKD sering dilakukan di Puskesmas dan di rawat jalan, jarang dilakukan di rawat inap. Padahal di rawat inap dapat dilakukan secara individual atau setiap pasien yang memungkinkan pasien lebih mengerti sehingga dapat

meningkatkan pengetahuannya. Hal ini sesuai dengan penelitian Fu dkk (2021), bahwa pengetahuan pasien tentang perawatan diri lebih tinggi pada kelompok pasien yang dilakukan pendidikan satu persatu dibandingkan dengan keperawatan dasar secara berkelompok.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Efikasi Diri Pasien dalam Pencegahan Ulkus Kaki Diabetik”.

## TINJAUAN PUSTAKA

### Konsep Ulkus Kaki Diabetik

Ulkus kaki diabetik (UKD) adalah penyakit pada kaki penderita diabetes yang ditandai adanya neuropati sensorik, motorik, otonom dan gangguan pembuluh darah tungkai (Decroli, 2019).

Neuropati, angiopati dan infeksi merupakan sebab awal terjadinya UKD. Neuropati menimbulkan gangguan sensorik yang dapat menurunkan atau menghilangkan sensasi nyeri kaki sehingga tanpa sadar terjadilah ulkus. Gangguan motorik mengakibatkan atrofi otot tungkai, mengubah titik tumpu sehingga menyebabkan ulserasi kaki. Angiopati mengganggu aliran darah ke kaki sedangkan infeksi merupakan komplikasi dari berkurangnya aliran darah (Kartika, 2017).

Menurut Banik dkk (2020) faktor risiko UKD diantaranya usia, jenis kelamin, neuropati diabetik, penyakit pembuluh darah perifer (PAD), merokok, kepatuhan yang buruk terhadap instruksi medis, pengetahuan, status ekonomi dan akses yang buruk ke layanan kesehatann.

Pedoman IWGDF tentang pencegahan dan pengelolaan penyakit kaki diabetik

mengidentifikasi 6 elemen kunci pencegahan UKD dan merekomendasikan tindakan pada setiap elemennya yaitu mengidentifikasi kaki berisiko, secara teratur memeriksakan kaki yang berisiko, Mendidik pasien, keluarga dan penyedia layanan kesehatan, memastikan pemakaian alas kaki yang sesuai secara rutin, mengobati faktor risiko ulserasi dan perawatan kaki terpadu (Bus dkk, 2020).

Hidayat & Nurhayati (2014) dan Dramawan (2017) menyebutkan langkah-langkah dalam melakukan perawatan kaki adalah:

#### 1. Area pemeriksaan kaki

Periksa apakah ada kuku yang tumbuh di bawah kulit (*ingrown nail*), kuku yang robek atau retak. Periksa kulit yang ada di sela-sela jari (dari ujung sampai pangkal jari), apakah ada yang retak, melepuh, luka atau perdarahan. Periksa apakah ada luka pada telapak kaki, kalus (*kapalan*), *plantar warts*, atau retak pada kulit telapak kaki (*fisura*). Periksa kelembapan kulit dan cek apakah ada kulit yang berkerak, kulit kering akibat luka dan periksa apakah ada bau yang bersumber dari daerah kaki.

#### 2. Perawatan (mencuci dan membersihkan) kaki

Menyiapkan air hangat, uji air hangat terlebih dahulu menggunakan siku untuk mencegah cedera. Cuci kaki menggunakan sabun yang lembut (sabun bayi atau sabun cair) agar tidak cedera saat menyabun. Keringkan kaki menggunakan handuk bersih, lembut, keringkan sela-sela jari kaki, terutama sela jari kaki ke 3-4 dan 4-5. Oleskan lotion pada semua permukaan kulit kaki agar kulit kaki tidak kering dan pecah-pecah serta jangan memberikan lotion di sela-sela jari kaki karena dapat meningkatkan kelembapan dan akan menjadi media yang bagus untuk

berkembangnya mikroorganisme (*fungi*).

### 3. Perawatan kuku kaki

Potong dan rawat kuku dengan teratur. Bersihkan kuku setiap hari pada saat mandi dan berikan krim pelembab kuku. Gunting kuku kaki secara lurus, tidak terlalu pendek dan terlalu dekat dengan kulit, kemudian kikir supaya kuku tidak tajam. Jika anda tidak bisa, boleh meminta bantuan keluarga atau dokter. Dan hindari terjadinya luka pada jaringan sekitar kuku. Jika kuku keras, susah dipotong, rendam kaki dengan air hangat selama kurang lebih 5 menit.

### 4. Pencegahan cidera

Jangan berjalan tanpa menggunakan alas kaki, baik di dalam maupun di luar rumah. Upayakan kaki selalu dalam keadaan hangat dan kering. Untuk itu pakailah kaos kaki dan gantilah kaos kaki setiap hari. Bila kaki terasa dingin pakailah kaos kaki, jangan merendam atau mengompres kaki dengan panas dan jangan gunakan botol panas atau peralatan listrik karena bisa menyebabkan kaki melepuh yang disebabkan respon kaki terhadap panas berkurang. Jangan gunakan silet atau pisau untuk mengikis kapalan di kaki. Mempertahankan kelancaran aliran darah ke kaki, meninggikan kaki ketika duduk dan melakukan senam kaki DM.

### 5. Memilih alas kaki yang tepat

Jangan pakai sepatu atau kaos kaki yang kekecilan. Periksa sepatu sebelum dipakai, pastikan tidak ada kerikil atau benda kecil lain pada sepatu yang dapat melukai kaki.

### 6. Pengelolaan cidera

Jangan pakai obat-obatan tanpa anjuran dokter. Bila ada luka sekecil apapun pada kaki, segera obati dan periksa ke dokter.

## Konsep Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan proses pembelajaran terencana dan dinamis untuk mengubah perilaku dengan meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan yang berkaitan dengan pola hidup yang lebih sehat (Nurmala dkk, 2018).

Hasnidar dkk (2020) menyebutkan bahwa metode promosi kesehatan dapat digolongkan berdasarkan tehnik komunikasi yaitu penyuluhan langsung dan tidak langsung, berdasarkan jumlah sasaran yaitu perorangan, kelompok dan masal, berdasarkan indera penerima yaitu melihat, pendengaran dan kombinasi seperti demonstrasi.

Menurut Eliana (2016) dalam Hasnidar dkk (2020), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan yaitu:

#### 1. Faktor petugas

Persiapan kurang. Materi yang akan disajikan kurang dikuasai. Penampilan petugas kurang meyakinkan. Terlalu banyak menggunakan istilah asing sehingga sasaran kurang mengerti. Sasaran kurang dapat mendengar karena suara terlalu kecil. Penyampaian materi kurang bervariasi sehingga membosankan.

#### 2. Faktor sasaran

Sulit menerima pesan karena tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi terlalu rendah, sasaran lebih memikirkan tentang kebutuhan yang lebih mendesak daripada memperhatikan pesan yang disampaikan. Adat kebiasaan dan kepercayaan yang tertanam sehingga sulit untuk mengubahnya. Kondisi wilayah tempat tinggal sasaran yang tidak memungkinkan untuk terjadinya perubahan perilaku.

3. Faktor proses dalam pendidikan Jadwal pelaksanaan penyuluhan tidak sesuai dan dilakukan ditempat yang dekat dengan keramaian. Jumlah sasaran terlalu banyak, alat peraga kurang. Metode yang dipakai kurang tepat.

### Konsep Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2014a).

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, informasi, sosial, budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman serta usia.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau penyebaran angket yang berisi pertanyaan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden (Budiman dan Riyanto, 2013).

Menurut Arikunto (2006) dalam Budiman dan Riyanto (2013) tingkat pengetahuan seseorang dapat di kategorikan menjadi tiga tingkatan yaitu kategori baik jika nilainya  $\geq 75\%$ , cukup jika 56-74% dan kurang jika nilainya  $\leq 55\%$ .

### Konsep Efikasi Diri

Efikasi diri adalah kepercayaan diri seseorang terhadap kemampuannya melakukan suatu perilaku untuk mencapai tujuan, tugas dan tantangan yang ditetapkan (Huda dkk, 2019).

Menurut Devi (2020), faktor-faktor yang mempengaruhi efikasi diri diantaranya usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman individu dan orang lain, kondisi emosional, konseling kesehatan dan lama menderita penyakit.

Alat ukur yang dipakai untuk mengukur tingkat efikasi diri pasien dalam pencegahan UKD adalah

kuesioner *Foot Care Confidence Scale* (FCCS) (Sloan, 2002). Isi dari kuesioner ini difokuskan pada keyakinan kemampun diri seseorang dalam perawatan kaki DM. Terdapat 12 pertanyaan, menggunakan skala likert dengan skor yaitu 1-5. Skor 1 (sangat tidak percaya diri), skor 2 (kurang percaya diri), skor 3 (percaya diri), skor 4 (cukup percaya diri) dan skor 5 (sangat percaya diri). Semakin tinggi skor berarti semakin tinggi tingkat keyakinan kemampuan diri. Kuesioner ini telah diuji dan diteliti, dengan intrepretasi hasil efikasi diri tinggi bila total hasil skor 36-60 dan efikasi diri rendah bila skor 24-35 dengan konsistensi internal (*cronbach's*=0,90) (Pourhaji dkk, 2016).

Pengetahuan dan efikasi diri pasien sangatlah penting karena akan menjadi dasar dalam melakukan manajemen diri untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik. Berdasarkan hal tersebut peneliti ingin melakukan penelitian tentang apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan efikasi diri pasien dalam pencegahan ulkus kaki diabetik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan efikasi diri pasien dalam pencegahan ulkus kaki diabetik.

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *quasy experiment pre test-post test control group desain*. Penelitian ini dilakukan di RSUKT pada tanggal 8 September sampai 30 Oktober 2022. Sampel penelitian adalah penderita DM tipe 2 yang belum mempunyai UKD yang dirawat di RSUKT dengan batasan umur 30-60 tahun, sadar penuh, bisa berbahasa Indonesia dan berkomunikasi dengan baik serta bersedia menjadi responden. Tehnik

pengambilan sampel menggunakan sampling sistematis dengan jumlah sampel 18 orang pada kelompok perlakuan dan 18 orang kelompok kontrol.

Tahapan pelaksanaan penelitian ini mengikuti prosedur administratif dengan cara mendapatkan surat keterangan lolos laik etik dari komite etik RSUKT dengan nomor 038/KEH/RSUKT/2022. Selanjutnya peneliti melakukan seleksi calon responden sesuai dengan kriteria penelitian dan *informed consent*. telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh (Sa'adah, 2016) dengan cara *back translation*. Terdapat 12 pertanyaan, menggunakan skala likert. Kuesioner ini telah diuji dan diteliti dengan *cronbach's*= 0,90 (Pourhaji dkk, 2016).

Masing-masing responden baik kelompok perlakuan maupun kontrol mengisi kuesioner pengetahuan dan efikasi diri sebagai data *pre test*. Pada kelompok perlakuan diberikan pendidikan kesehatan perawatan

Proses berikutnya adalah pengambilan sampel. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Untuk mengukur pengetahuan digunakan kuesioner yang telah dibuat dan dipakai oleh (Munali, 2019). Terdapat 15 item pertanyaan yang terdiri dari 7 pertanyaan positif dan 8 pertanyaan negatif serta memiliki *cronbach's alpha*=0,782. Kuesioner yang dipakai untuk mengukur efikasi diri adalah kuesioner *Foot Care Confidence Scale* (FCCS) yang diadopsi oleh Perrin et al. (2009) dan

kaki dengan metode penyuluhan dan demonstrasi serta menggunakan media *leaflet* dan alat peraga. Kelompok kontrol tidak diberi pendidikan kesehatan hanya diberi *leaflet* saja. Selanjutnya baik kelompok perlakuan maupun kontrol mengisi kuesioner pengetahuan dan efikasi diri sebagai data *post test*. Setelah data terkumpul dilakukan analisa data. Data hasil penelitian dianalisis menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* dan *Mann Whitney U Test*.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Karakteristik demografi responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik responden	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
	Σ	%	Σ	%
<b>Umur</b>				
30-39	1	5,6	2	11,1
40-49	6	33,3	4	22,2
50-60	11	61,1	12	66,7
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	6	33,3	9	50
Perempuan	12	66,7	9	50
<b>Pendidikan</b>				
Tidak Sekolah	0	0	2	11,1
SD	4	22,2	5	27,8
SMP	2	11,1	3	16,7
SMA	8	44,4	5	27,8
PT	4	22,2	3	16,7

<b>Pekerjaan</b>				
Tidak Kerja	0	0	4	22,2
Wiraswasta	9	50	8	44,4
PNS	1	5,6	0	0
Petani	1	5,6	3	16,7
IRT	7	38,9	3	16,7
<b>Lama Menderita DM</b>				
<5 tahun	10	55,6	7	38,9
>5 tahun	8	44,4	11	61,1
<b>Penyuluhan Tentang Perawatan Kaki</b>				
Pernah	1	5,6	0	0
Tidak pernah	17	94,4	18	100

Sumber: Data Primer 2022

Tabel 1 Menerangkan bahwa umur responden terbanyak adalah 50-60 tahun baik pada kelompok perlakuan (61,1%) maupun kontrol (66,7%). Jenis kelamin responden terbanyak pada kelompok perlakuan adalah perempuan (66,7%) sedang pada kelompok kontrol sama besar, (50%) perempuan dan (50%) laki-laki.

Sebagian besar kelompok perlakuan berpendidikan SMA (44,4%) Sedang kelompok kontrol berpendidikan SD dan SMA (27,8%). Pekerjaan responden sebagian besar wiraswasta baik kelompok perlakuan

(50%) dan kontrol (44,4%). Sebagian besar responden pada kelompok perlakuan telah menderita DM selama kurang dari 5 tahun (55,6%) sebaliknya pada kelompok kontrol lebih dari 5 tahun (61,1%). Hampir seluruh responden belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang perawatan kaki baik kelompok perlakuan maupun kontrol (100%).

## 2. Pengetahuan dan Efikasi Diri Pasien

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan dan Efikasi Diri Responden**

Variabel	Kelompok Perlakuan (n=18)				Kelompok Kontrol (n=18)			
	Pre		Post		Pre		Post	
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
<b>Pengetahuan</b>								
Baik	0	0	8	44,4	0	0	0	0
Cukup	2	11,0	9	50	4	22,2	6	33,3
Kurang	16	88,9	1	5,6	14	77,8	12	66,7
<b>Efikasi Diri</b>								
Tinggi	2	11,1	16	88,	3	16,7	4	22,2
Rendah	16	88,9	2	11,1	15	83,3	14	77,8

Sumber: Data Primer 2022

Tabel 2 Menjelaskan bahwa sebagian besar pengetahuan responden tentang pencegahan UKD sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah kurang baik pada

kelompok perlakuan (88,9%) maupun kelompok kontrol (77,8%). Sebagian besar pengetahuan responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan

adalah cukup (50%) sedang kelompok kontrol tetap kurang (66,7%). Sebagian besar efikasi diri responden dalam pencegahan UKD sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah rendah baik pada kelompok perlakuan (88,9%) maupun kelompok kontrol (83,3%). Sebagian besar efikasi diri responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan

pada kelompok perlakuan adalah tinggi (88,9%) sedang kelompok kontrol tetap rendah (77,8%).

3. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan efikasi diri pasien dalam pencegahan UKD pada kelompok yang sama

**Tabel 3. Hasil Analisis Uji Wicoxon Signed Rank Test**

Variabel	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Median (Minimum- Maksimum)	p	Median (Minimum- Maksimum)	p
<b>Pengetahuan</b>				
Pengetahuan sebelum pendidikan kesehatan	1 (1-2)	0,001	1 (1-2)	0,157
Pengetahuan sesudah pendidikan kesehatan	2 (1-3)		1 (1-2)	
<b>Efikasi Diri</b>				
Efikasi diri sebelum pendidikan kesehatan	1 (1-2)	0,001	1 (1-2)	0,317
Efikasi diri sesudah pendidikan kesehatan	2 (1-2)		1 (1-2)	

Sumber: Data Primer 2022

Tabel 3 menunjukkan hasil bahwa pengetahuan pada kelompok perlakuan didapatkan nilai  $p=0,001$  ( $p<0,005$ ) yang berarti ada perbedaan signifikan nilai pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Pada kelompok kontrol diperoleh nilai  $p=0,001$  ( $p>0,005$ ) yang berarti tidak ada perbedaan signifikan nilai pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Hasil analisis efikasi diri pada kelompok perlakuan diperoleh nilai  $p=0,001$  ( $p<0,005$ ) yang bermakna terdapat perbedaan signifikan nilai

efikasi diri pasien sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Pada kelompok kontrol nilai  $p=0,317$  ( $p>0,005$ ) yang berarti tidak terdapat perbedaan signifikan nilai efikasi diri pasien sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

4. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan efikasi diri pasien dalam pencegahan UKD pada kelompok yang berbeda.



Tabel 4. Hasil Analisis Uji Man Whitney U Test

Variabel	Median (Minimum-Maksimum)	p
<b>Pengetahuan</b>		
Pengetahuan sesudah penkes (perlakuan)	2 (1-3)	0,001
Pengetahuan sesudah penkes (kontrol)	1 (1-2)	
<b>Efikasi Diri</b>		
Efikasi diri sesudah penkes (perlakuan)	2 (1-2)	0,001
Efikasi diri sesudah penkes (kontrol)	1 (1-2)	

Sumber: Data Primer 2022

Tabel 4 menyebutkan bahwa hasil uji statistik perbedaan nilai pengetahuan diperoleh nilai  $p=0,001$  ( $p<0,005$ ), bermakna terdapat perbedaan yang signifikan nilai pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan antara kelompok perlakuan dan kontrol.

Hasil uji statistik perbedaan nilai efikasi diri diperoleh nilai  $p=0,001$  ( $p<0,005$ ), bermakna terdapat perbedaan yang signifikan nilai efikasi diri pasien sesudah diberikan pendidikan kesehatan antara kelompok perlakuan dan kontrol.

## PEMBAHASAN

### 1. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Pasien Tentang Pencegahan UKD

Tabel 3 Hasil analisis uji statistik menyebutkan ada perbedaan signifikan nilai pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Bar dkk (2021) bahwa terdapat peningkatan nilai rata-rata pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Tabel 1 menyebutkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan kelompok perlakuan adalah SMA, berarti responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa seseorang berpendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan lebih baik dibandingkan dengan yang rendah (Notoatmodjo, 2012). Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan, makin mudah orang tersebut menerima informasi

(Budiman dan Riyanto, 2013). Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan tinggi sehingga mudah menerima pendidikan kesehatan yang diberikan yang membuat meningkat nilai pengetahuannya.

Tabel 3 Hasil analisis uji statistik menyebutkan tidak ada perbedaan signifikan nilai pengetahuan sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol. Hasil ini sejalan dengan penelitian Munali (2019) bahwa tidak ada perubahan signifikan nilai pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol. Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan rendah dan umur antara 50-60 tahun. Kemungkinan karena kombinasi antara pendidikan rendah dan usia tua serta hanya diberi *leaflet* saja menyebabkan tidak adanya kenaikan nilai pengetahuan.

Sesuai dengan pernyataan Mutoharoh (2017) bahwa pada usia lanjut akan terjadi perubahan fisik, psikologi yang mengakibatkan penurunan penglihatan, pendengaran, perasaan dan kemampuan merespon. Dengan adanya penurunan fungsi tersebut kemungkinan responden kurang dapat memahami isi dari *leaflet* tersebut.

Tabel 4 Hasil analisis uji statistik menyebutkan terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan dan kontrol. Perbedaan hasil yang signifikan ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pasien tentang pencegahan UKD. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dari perbandingan kelompok intervensi dan kontrol didapatkan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan tentang proses penyembuhan luka (Siagian dan Manurung, 2019).

Menurut Eliana (2016) dalam Hasnidar dkk (2020), tingkat keberhasilan pendidikan kesehatan dapat dipengaruhi beberapa faktor diantaranya faktor petugas, sasaran dan faktor proses dalam pendidikan. Faktor sasaran yaitu tingkat pendidikan, sosial ekonomi dan kepercayaan. Dalam hal ini responden pada kelompok perlakuan sebagian besar berpendidikan tinggi sehingga lebih mudah menerima informasi yang diberikan. Sebaliknya kelompok kontrol sebagian besar berpendidikan rendah sehingga kurang bisa menerima informasi yang diberikan.

Faktor proses dalam pendidikan diantaranya metode

yang dipakai kurang tepat dan alat peraga kurang. Pada kelompok perlakuan responden diberikan pendidikan kesehatan dengan metode penyuluhan dan demonstrasi dengan media *leaflet*. Sedang pada kelompok kontrol responden tidak diberikan pendidikan kesehatan, hanya di beri *leaflet*.

Pada metode penyuluhan terdapat kontak antara petugas dengan pasien lebih erat sehingga pasien dengan penuh kesadaran dan pengertian akan menerima perilaku tersebut (Hasnidar dkk, 2020). Metode demonstrasi adalah metode pengajaran menggunakan peragaan untuk menjelaskan suatu pengertian atau menunjukkan bagaimana melakukan sesuatu, prosesnya, kejadian dan urutannya dalam bentuk sebenarnya maupun tiruan menggunakan berbagai macam media yang sesuai untuk memudahkan dalam memahami materi (Sutriana dkk, 2018).

Pada kelompok kontrol hanya diberi *leaflet*, tidak diberi penyuluhan. Dalam hal ini responden pada kelompok kontrol sebagian besar memiliki pendidikan rendah dan umur 50-60 tahun sehingga kurang bisa mengerti pesan apa yang terkandung pada *leaflet* yang mengakibatkan nilai pengetahuan responden tetap kurang.

## 2. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Efikasi Diri Pasien dalam Pencegahan UKD

Tabel 3 Hasil analisis uji statistik didapatkan adanya perbedaan signifikan nilai efikasi diri pasien sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa terdapat perbandingan *self efficacy*

perawatan kaki pada penderita DM tipe 2 sebelum dan sesudah diberikan edukasi di Puskesmas Paccerrakkang Kota Makasar (Nurjanna dkk, 2020).

Menurut Devi (2020), salah faktor yang mempengaruhi efikasi diri adalah pendidikan. Sebagian besar responden pada kelompok perlakuan memiliki tingkat pendidikan tinggi sehingga mudah menerima edukasi yang diberikan. Ini sesuai dengan pernyataan Susanti dkk (2020), bahwa seseorang berpendidikan lebih tinggi akan mudah memahami dan mencari tahu informasi tentang penyakitnya sehingga dapat mempengaruhi efikasi diri dan kepatuhan seseorang dalam manajemen DM agar komplikasi tidak terjadi.

Tabel 3 Hasil uji statistik menyebutkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan nilai efikasi diri pasien sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol.

Dilihat dari karakteristik responden kelompok kontrol bahwa sebagian besar responden mempunyai usia 50-60 tahun dan pendidikan yang rendah. Sesuai yang dikemukakan oleh Devi (2020), faktor-faktor yang memengaruhi efikasi diri diantaranya usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman individu dan orang lain, kondisi emosional, konseling kesehatan dan lama menderita penyakit. Pendidikan lebih tinggi akan mudah memahami dan mencari tahu informasi tentang penyakitnya sehingga dapat mempengaruhi efikasi diri dan kepatuhan seseorang dalam manajemen DM agar komplikasi tidak terjadi (Susanti dkk, 2020). Mutoharoh (2017), mengemukakan bahwa pada usia lanjut akan terjadi perubahan fisik, psikologi yang

mengakibatkan penurunan penglihatan, pendengaran, perasaan dan kemampuan merespon. Dapat disimpulkan tidak adanya perbedaan nilai efikasi diri sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol ini dikarenakan usia dan pendidikan yang dimiliki oleh responden.

Tabel 4 Hasil uji statistik didapatkan perbedaan yang signifikan antara efikasi diri sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan dan kontrol. Perbedaan hasil yang signifikan ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap efikasi diri pasien dalam pencegahan UKD. Hal ini sejalan dengan penelitian Kurnianingtyas (2017) bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap efikasi diri menyusui pada ibu primigravida trimester 3 tentang manajemen laktasi.

Mengenai konseling kesehatan sudah dibahas pada pembahasan variabel pengetahuan, sesuai dengan pernyataan Hasnidar dkk (2020) bahwa keberhasilannya ditentukan oleh beberapa faktor diantaranya faktor petugas, sasaran dan proses dalam pendidikan yang meliputi metode dan alat peraga yang digunakan.

Kelompok perlakuan diberikan pendidikan kesehatan dengan metode penyuluhan dan demonstrasi dengan media *leaflet*, sedang kelompok kontrol tidak diberikan pendidikan kesehatan, hanya diberikan leaflet saja. Hasil pengetahuan responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan sebagian besar cukup sementara pada kelompok kontrol masih kurang. Hal ini yang menyebabkan tingkat

efikasi diri kelompok perlakuan cenderung tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Hal ini sesuai dengan pernyataan Rias (2016), bahwa dengan meningkatnya pengetahuan melalui edukasi dapat meningkatkan *self efficacy* dan *self management behavior* pada pasien DM tipe 2. Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap efikasi diri pasien dalam pencegahan UKD.

Dari uraian diatas pendidikan kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan efikasi diri pasien dalam pencegahan UKD. Dalam penerapannya perlu diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi baik faktor proses maupun sasaran. Faktor proses seperti metode dan media yang digunakan harus disesuaikan dengan faktor sasaran seperti usia dan tingkat pendidikan sehingga dapat diperoleh hasil yang maksimal.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan efikasi diri pasien. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan efikasi diri pasien dalam pencegahan UKD.

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam meningkatkan pelayanan pasien dengan menjadikan edukasi sebagai intervensi wajib pada asuhan keperawatan DM.

Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan variabel yang lebih luas dan jumlah sampel yang lebih besar sehingga diperoleh hasil penelitian yang lebih spesifik dan signifikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Banik, P. C., Barua, L., Moniruzzaman, M., Mondal, R., Zaman, F., & Ali, L. (2020). Risk of diabetic foot ulcer and its associated factors among Bangladeshi subjects: a multicentric cross-sectional study. *BMJ Open*, *10*, 34058. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034058>
- Bar, Arvida., Devia, D., Daryanto, D., & Yellyanda, Y. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dalam Pencegahan Ulkus Diabetik Pada Pasien Diabetes Mellitus. *NURSING UPDATE: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN: 2085-5931 e-ISSN: 2623-2871*, *12*(1). <https://doi.org/10.36089/NU.V12I1.620>
- Budiman, & Riyanto, A. (2013). Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. In A. Suslia (Ed.), *Salemba Medika*. Jakarta : Salemba Medika.
- Bus, S. A., Lavery, L. A., Soares, M. M., Rasmussen, A., Raspovic, A., Sacco, I. C. N., & Netten, J. J. van. (2020). Guidelines on the prevention of foot ulcers in persons with diabetes (IWGDF 2019 update). *Wiley Online Library*, *36*(S1). <https://doi.org/10.1002/dmrr.3269>
- Decroli, E. (2019). *Diabetes Melitus Tipe 2* (A. Kam, Y. PradiwiEfendi, G. Prima Decroli, & A. Rahmadi, Eds.; Pertama). Padang: Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Devi, M. S. L. (2020). Hubungan Persepsi Penyakit dengan Efikasi Diri pada Pasien

- Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. 1-122.
- Dramawan, A. (2017). Perawatan Kaki Dan Risiko Ulkus Pada Pasien Diabetes Mellitus. *Poltekkes-Mataram.Ac.Id*.
- Fu, X. J., Hu, S. Di, Peng, Y. F., Zhou, L. Y., Shu, T., & Song, D. D. (2021). Observation of the effect of one-to-one education on high-risk cases of diabetic foot. *World Journal of Clinical Cases*, 9(14), 3265. <https://doi.org/10.12998/WJC.C.V9.I14.3265>
- Hasnidar, Tasnim, Sitorus, S., Hidayati, W., Mustar, Fhirawati, Yuliani, M., Marzuki, I., Eka Yunianto, A., Susilawaty, A., Puspita Pattola, R., Sianturi, E., & Sulfianti. (2020). Ilmu Kesehatan Masyarakat. In A. Rikki (Ed.), *Yayasan Kita Menulis* (Cetakan 1). Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Hidayat, A. R., & Nurhayati, I. (2014). Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes Militus di Rumah. *Jurnal Permata Indonesia*, 5(2), 49-54.
- Huda, N., Sukartini, T., & Pratiwi, N. W. (2019). The Impact of Self Efficacy on the Foot Care Behavior of Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Indonesia. *Jurnal Ners*, 14(2), 181-186. <https://doi.org/10.20473/JN.V14I2.16741>
- International Diabetes Federation. (2019). IDF Diabetes Atlas Ninth edition 2019. In *The Lancet* (Vol. 266, Issue 6881). The Lancet. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(55\)92135-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(55)92135-8)
- Kartika, R. W. (2017). Pengelolaan Gangren Kaki Diabetik. *Continuing Mecal Education*, 44(1).
- Kurnianingtyas, R. T. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Manajemen Laktasi Terhadap Efikasi Diri Menyusui Pada Ibu Primigravida Trimester III. *Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro*, 7(1), 42.
- Maria, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus dan Asuhan Keperawatan Stroke* (Pertama). Yogyakarta: Deepublish.
- Munali. (2019). Pengaruh Edukasi Kesehatan Perawatan Kaki Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pencegahan Ulkus Kaki Diabetik. April, 33-35.
- Mutoharoh. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Diabetes Melitus Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Desa Ngadiwarno Sukorejo.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan* (Vol. 303, Issue 303). Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). Ilmu Perilaku Kesehatan. In *Rineka Cipta* (Cetakan ke, Issue 564). Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurjanna, Abrar, E. A., & Mutmainna, A. (2020). Perbandingan pengetahuan self efficacy perawatan kaki pada pasien diabetes melitus tipe II setelah menggunakan video edukasi di Puskesmas Paccerrakkang Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(4), 332-337.
- Nurmala, I., Rahman, F., Nugroho, A., Erlyani, N., Laily, N., & Yulia Anhar, V. (2018). *Promosi Kesehatan* (cetakan pe). Surabaya: Airlangga University Press.
- Oktorina, R., Wahyuni, A., & Harahap, E. Y. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan

- Dengan Perilaku Pencegahan Ulkus Diabetikum Pada Penderita Diabetes Mellitus. *Real in Nursing Journal*, 2(3), 108.  
<https://doi.org/10.32883/rnj.v2i3.570>
- Pourhaji, F., Hossein Delshad, M., Ammari, A. A., & Pourhaji, R. (2016). Foot-Care Self-efficacy Beliefs, Physical Self-Concept and actual Foot-Care Behavior in People with Diabetes Mellitus. *International Journal of Musculoskeletal Pain Prevention*, 1(3), 101-107.
- Pourkazemi, A., Ghanbari, A., Khojamli, M., Balo, H., Hemmati, H., Jafaryparvar, Z., & Motamed, B. (2020). Diabetic foot care: knowledge and practice. *BMC Endocrine Disorders*.  
<https://doi.org/10.1186/s12902-020-0512-y>
- Rekam Medis RSUKT. (2022). *Data Jumlah Pasien DM, Ulkus Kaki Diabetik dan Amputasi Rumah Sakit Umum Kota Tarkan Tahun 2020 dan 2021*. 2021.
- Rias, Y. A. (2016). Hubungan Pengetahuan dan Keyakinan dengan Efikasi Diri Penyandang Diabetic Foot Ulcer. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(1), 13-17.
- Sa'adah, N. (2016). Hubungan Keyakinan Kemampuan Diri (Self Efficacy) Terhadap Perilaku Perawatan Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus.
- Siagian, Y. T. E., & Manurung, R. D. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pasien Dalam Proses Penyembuhan Luka Di Klinik Asri Wound Care Center Pedan. 28.
- Sloan, H. L. (2002). Developing and testing of the foot care confidence scale. *Journal of Nursing Measurement*, 10(3), 207-218.  
<https://doi.org/10.1891/jnum.10.3.207.52564>
- Susanti, D., Sukarni, & Pramana, Y. (2020). Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Perawatan Mandiri Kaki pada Pasien Diabetes Melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Sultan Syarif Mohamad Al Kadrie Pontianak. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 2(1).  
<https://doi.org/10.26418/TJNPE.V2I1.41827>
- Sutriana, Sapri, J., & Kurniah, N. (2018). Penerapan Metode Demonstrasi dalam permainan tradisional Untuk Meningkatkan Keterampilan Sosial dan Motorik Kasar. *DADIK: Jurnal Ilmiah Teknologi Pendidikan*, 8(1), 58-68.