

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Deskripsi Wilayah Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Kasihan II, kabupaten Bantul, Yogyakarta. Puskesmas Kasihan II merupakan salah satu dari 26 puskesmas di Kabupaten Bantul. Luas wilayah kerja Puskesmas Kasihan II berkisar 10,23 km<sup>2</sup>, yang terdiri dari Desa Ngestiharjo dan Desa Tirtonimolo, yang meliputi 24 wilayah pedesaan dan 12 dusun. Desa Tirtonimolo meliputi 12 dusun, yaitu Beton, Mrisi, Glondong, Jogonalan Kidul, Jogonalan Lor, Padokan Kidul, Padokan Lor, Dongkelan, Plurugan, Jeblog, Kersan, dan Kalipakis.

Puskesmas Kasihan II memiliki 1 unit gedung induk dan 1 unit untuk Puskesmas Pembantu. Puskesmas Kasihan II membuka pelayanan kesehatan yang terdiri dari beberapa poli, yaitu Poli Umum, Poli Gigi, Poli KIA, serta Poli MTBS. Puskesmas Kasihan II juga mempunyai pelayanan konseling, yaitu PHBS, Jiwa, Gizi, dan Calon Pengantin. Jam kerja Puskesmas Kasihan II yaitu setiap Senin – Kamis jam 07.30-14.30 WIB, Jumat jam 07.30-11.30 WIB, dan Sabtu jam 07.30 WIB.

Puskesmas Kasihan II memiliki program kerja Prolanis yang diadakan oleh Puskesmas. Kegiatan Prolanis meliputi senam aerobik

yang diadakan secara rutin setiap 1 minggu sekali, pemeriksaan kadar gula darah, dan penyuluhan.

## 2. Analisis Univariat

### a. Karakteristik Responden

Penelitian ini menggunakan sampel yang berjumlah 34 responden pasien DM di Prolanis Puskesmas Kasihan II, yang terdiri dari 17 orang responden untuk kelompok kontrol dan 17 orang responden untuk kelompok intervensi. Data gambaran karakteristik responden disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

**Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden (Jenis kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Lama menderita DM, Riwayat Keluarga DM, Pemeriksaan Kaki, Edukasi) (N=34)**

Karakteristik	Kelompok Kontrol (N=17)		Kelompok Intervensi (N=17)	
	F	%	F	%
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	5	29.4	3	17.6
Perempuan	12	70.6	14	82.4
<b>Pendidikan</b>				
SD	2	11.8	2	11.8
SMP	3	17.6	4	23.5
SLTA	12	70.6	10	58.8
S1	-	-	1	5.9
<b>Pekerjaan</b>				
PNS	1	5.9	1	5.9
Wiraswasta	5	29.4	5	29.4
IRT	11	64.7	11	64.7
<b>Riwayat Keluarga Menderita DM</b>				
Ada	6	35.3	9	52.9
Tidak	11	64.7	8	47.1
<b>Pemeriksaan Kaki</b>				
Setiap hari	17	100.0	12	70.6
Tidak pernah sama sekali	-	-	5	29.4
<b>Pengalaman Mendapat Edukasi Perawatan Kaki</b>				
Sudah Pernah	17	100.0	16	94.1
Belum Pernah	-	-	1	5.9

**Tabel 2. Gambaran Karakteristik Responden (Usia, dan Lama Menderita DM) (N=34)**

Variabel	Kelompok Kontrol				Kelompok Intervensi			
	Mean	SD	Modus	Min-Maks	Mean	SD	Modus	Min-Maks
Usia	55.82	4.978	60	47-60	54.76	4.816	60	47-60
Lama Menderita DM	1.71	0.47	2	1-2	1.88	0.332	2	1-2

Tabel 5.diatas menunjukkan karakteristik responden dari 17 responden kelompok kontrol dan 17 responden kelompok intervensi diperoleh hasil jenis kelamin mayoritas perempuan yaitu sebanyak 12 orang (70.6%) pada kelompok kontrol dan 14 orang (82.4%) pada kelompok intervensi. Mayoritas responden berdasarkan pendidikan adalah lulusan SLTA yaitu sebanyak 12 (70.6%) pada kelompok kontrol dan 10 (58.8%) pada kelompok intervensi. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan mayoritas responden merupakan IRT yaitu masing-masing sebanyak 11 orang (64.7%) pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Karakteristik responden berdasarkan lama menderita DM mayoritas responden menderita DM kurang dari 10 tahun sebanyak 12 orang (70.6%) pada kelompok kontrol dan 15 orang (88.2%) pada kelompok intervensi. Karakteristik responden selanjutnya adalah berdasarkan riwayat keluarga menderita DM didapatkan hasil pada kelompok kontrol ada riwayat keluarga DM sebanyak 6 orang (35,3%) dan pada kelompok intervensi lebih dari

50% ada riwayat keluarga menderita DM. Seluruh responden (100%) pada kelompok kontrol dan 12 orang (70.6%) melakukan pemeriksaan setiap hari. Karakteristik responden yang terakhir yaitu berdasarkan pengalaman mendapat edukasi tentang perawatan kaki dimana 17 orang (100%) pada kelompok kontrol dan 16 orang (94.1%) pada kelompok intervensi pernah mendapatkan edukasi tentang perawatan kaki.

#### b. Perilaku Perawatan Kaki Diabetes Melitus

**Tabel 3. Distribusi frekuensi perilaku perawatan kaki DM (N=34)**

	Min	Max	Mean	SD	Median	Modus
<b>Kontrol</b>						
<i>Pre</i>	18	32	26.12	3.462	26.00	25
<i>Post</i>	21	33	27.88	3.018	28.00	28
<b>Intervensi</b>						
<i>Pre</i>	18	31	25.47	3.659	25.00	23
<i>Post</i>	31	34	32.59	1.064	33.00	33

Berdasarkan tabel 7. menunjukkan perilaku perawatan kaki DM responden pada *pretest* kelompok kontrol dengan nilai rata-ratanya adalah 26.12, modus=25, median=26.00, dengan nilai minimal 18, nilai maksimal 32 dan standar deviasi=3.462. Perilaku perawatan kaki DM responden pada *posttest* kelompok kontrol dengan nilai rata-ratanya adalah 27.88, modus=28, median=28.00, dengan nilai minimal 21, nilai maksimal 33 dan dengan standar deviasi=3.462. Perilaku perawatan kaki responden DM pada *pretest* kelompok intervensi dengan nilai rata-ratanya 25.47, modus=23, median=25.00, dengan nilai minimal 18, nilai maksimal 31 dan standar deviasi=3.659. Perilaku perawatan kaki DM responden pada

*posttest* kelompok intervensi dengan nilai rata-ratanya adalah 32.59, modus=33, median=33.00, dengan nilai minimal 31, nilai maksimal 34 dan standar deviasi=1.064.

**Tabel 4. Tiga perilaku perawatan kaki yang sering dilakukan pasien DM sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi**

Kelompok	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	Perilaku	%	Perilaku	%
<b>Kontrol</b>	- Mencuci kaki lebih dari 1 kali/hari.	100	- Memeriksa kaki lebih dari sekali dalam sehari.	100
	- Tidak pernah menggunakan sepatu berujung runcing.	100	- Mencuci kaki lebih dari 1 kali/hari.	100
	- Tidak pernah menggunakan sepatu tanpa kaus kaki/stocking.	100	- Memotong kuku kaki 1 kali/minggu.	100
<b>Intervensi</b>	- Mencuci kaki lebih dari 1 kali/hari.	100	- Memeriksa kaki lebih dari sekali dalam sehari.	100
	- Memotong kuku kaki 1 kali/minggu.	100	- Mencuci kaki lebih dari 1 kali/hari.	100
	- Tidak pernah menggunakan sepatu tanpa kaus kaki/stocking.	100	- Memotong kuku kaki 1 kali/minggu.	100

Berdasarkan tabel 8. menunjukkan 3 perilaku perawatan kaki DM yang sering dilakukan pasien DM sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi adalah memotong kuku kaki 1 kali/minggu, mencuci kaki lebih dari 1 kali/hari, dan memeriksa kaki lebih dari sekali dalam sehari.

**Tabel 5. Tiga perilaku perawatan kaki yang jarang dilakukan pasien DM sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi**

Kelompok	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	Perilaku	%	Perilaku	%
<b>Kontrol</b>	- Menggunakan kasa kering ketika tergores.	0	- Menggunakan kasa kering ketika tergores.	5.88
	- Menggunakan kaus kaki berbahan nylon.	9.80	- Menggunakan kaus kaki berbahan nylon.	9.80
	- Memeriksa sepatu ketika melepaskan.	9.80	- Menggunakan pelembab kaki pada kaki.	29.41
<b>Intervensi</b>	- Menggunakan kaus kaki berbahan nylon.	1.96	- Menggunakan kaus kaki berbahan nylon.	1.96
	- Memeriksa sepatu ketika melepaskan.	3.92	- Menggunakan kasa kering ketika tergores.	15.68
	- Menggunakan kasa kering ketika tergores.	11.76	- Memeriksa sepatu ketika melepaskan.	86.27

Berdasarkan tabel 9. menunjukkan 3 perilaku perawatan kaki DM yang jarang dilakukan pasien DM sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi adalah menggunakan kasa kering ketika tergores, menggunakan kaos kaki berbahan nylon, dan memeriksa sepatu ketika melepaskan.

### 3. Analisis Bivariat

- a. Perbedaan perilaku perawatan kaki diabetes melitus *pre* dan *post* intervensi pada kelompok kontrol.

**Tabel 6. Hasil Analisa Perbedaan Perilaku Perawatan Kaki DM Pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Intervensi dengan Uji *Paired Sample T-Test*(N=34)**

Kel Kontrol	Mean	SD	Selisih	IK 95%	Nilai p
<i>Pre</i>	26,12	3.462	1,76	744-2,78	0,002
<i>Post</i>	27,88	3.018			

Tabel 10. Menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata perawatan kaki yang bermakna sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dengan nilai  $p=0,02$ .

- b. Perbedaan perilaku perawatan kaki diabetes melitus *pre* dan *post* intervensi pada kelompok intervensi.

**Tabel 7. Hasil Analisa Perbedaan Perilaku Perawatan Kaki DM Pada Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Intervensi dengan Uji *Wilcoxon*(N=34)**

	Median (Min-Max)	Nilai p
<i>Pre</i>	25(18-31)	0,000
<i>Post</i>	33(31-34)	

Tabel 11. menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai  $p=0,000$ .

- c. Perbedaan perilaku perawatan kaki diabetes melitus *pre* intervensi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

**Tabel 8. Hasil Analisa Perbedaan Perilaku Perawatan Kaki DM antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Sebelum Intervensi dengan Uji *Independent Samples Test* (N=34)**

<i>Pre</i>	Mean	SD	Nilai p
Kelompok Kontrol	26,12	3.462	0,6
Kelompok Intervensi	25,47	3.659	

Tabel 12. menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan rerata skor perawatan kaki secara bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi dengan nilai  $p=0,6$ .

**d. Perbedaan perilaku perawatan kaki diabetes melitus *post* intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.**

**Tabel 9. Hasil Analisa Perbedaan Perilaku Perawatan Kaki DM Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Sesudah Intervensi dengan Uji *Mann-Whitney* (N=34)**

<i>Post</i>	Median (Min-Mak)	Nilai p
Kelompok Kontrol	28 (21-33)	0,000
Kelompok Intervensi	33 (31-34)	

Tabel 13. menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perawatan kaki yang bermakna antar kelompok kontrol dengan kelompok intervensi sesudah diberikan intervensi dengan nilai  $p=0,000$ .

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Responden**

#### **a. Jenis Kelamin**

Jenis kelamin pada penelitian ini di dominasi oleh perempuan dari masing-masing kelompok. Perempuan memiliki resiko diabetes melitus lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Berdasarkan data WHO (2016) perempuan di Indonesia mempunyai prevalensi lebih banyak terkena DM. Pada penelitian Jelantik dan Haryati (2014) mengatakan bahwa tligiserida pada perempuan lebih tinggi dan juga aktivitas fisik lebih sedikit dibanding laki-laki. Perempuan secara fisik memiliki peluang lebih besar dalam peningkatan indeks massa tubuh (Allorerung, Joseph & Sekeon, 2016). Kejadian DM pada perempuan dikaitkan dengan kenaikan berat badan atau kegemukan yang mudah terjadi pada perempuan dan kurangnya aktivitas fisik pada perempuan, sehingga akan mengarah pada terjadinya resistensi insulin yang akan menyebabkan hiperglikemia sehingga dapat menyebabkan DM (Trisnawati dan Setyorogo, 2013).

#### **b. Usia**

Usia pada penelitian ini mayoritas berusia 60 tahun. Peningkatan usia menyebabkan seseorang beresiko terhadap peningkatan kejadian DM. Menurut Suyono (2013) seseorang yang memasuki usia 55 tahun keatas, berkaitan dengan terjadinya

diabetes karena pada usia tua, fungsi tubuh secara fisiologis menurun karena terjadi penurunan sekresi / resistensi insulin sehingga kemampuan fungsi tubuh terhadap pengendalian glukosa darah yang tinggi kurang optimal. Penelitian ini didukung oleh Wicaksono (2013) yang menunjukkan bahwa orang yang berusia  $\geq 45$  tahun mempunyai risiko 9 kali untuk terjadinya DM tipe 2 dibandingkan dengan yang berumur kurang dari 45 tahun.

c. Pendidikan

Jenis pendidikan pada penelitian ini terdiri dari SD, SMP, SLTA, Diploma, dan Sarjana, didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berpendidikan SLTA. Secara teori tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan perubahan dalam berperilaku kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin besar juga kepedulian terhadap kesehatan. Namun tidak dapat dipungkiri juga masih ada orang dengan tingkat pendidikan yang tinggi mengabaikan kesehatannya dengan berbagai alasan, salah satunya seperti pekerjaan dimana orang dengan kesibukan yang tinggi sehingga pola hidupnya tidak teratur dapat menyebabkan gangguan kesehatan. Perubahan pola hidup yang tidak teratur dan kebiasaan makan, mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak, aktivitas fisik yang rendah akan mengubah keseimbangan energi dengan disimpannya energi sebagai lemak simpanan yang jarang digunakan (Mamangkey, Kapantow & Ratag, 2015). Penelitian ini

didukung oleh Gultom (2014) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan SMA atau SLTA pemahamannya mengenai DM dinilai rendah.

d. Pekerjaan

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa mayoritas responden didominasi oleh ibu rumah tangga. Menurut PERKENI (2015) pekerjaan ibu rumah tangga termasuk dalam aktivitas yang ringan karena cenderung kurang melakukan aktifitas fisik. Pada saat tubuh melakukan aktivitas, glukosa akan digunakan sebagai sumber energi, namun sebaliknya jika tubuh seseorang kurang bergerak atau kurang melakukan aktivitas zat makanan akan tertimbun sebagai lemak dan gula (Juliansyah, et al, 2014).

Menurut *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease* ([NIDDK], 2014) menjelaskan bahwa aktivitas fisik dapat membantu hormon insulin mengabsorpsi glukosa kedalam sel tubuh termasuk kedalam otot untuk digunakan sebagai energi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggina *et al*, (2016) dimana dijelaskan bahwa jenis pekerjaan sebagai ibu rumah tangga cenderung lebih banyak mengalami diabetes melitus sebanyak 70% penderita DM adalah ibu rumah tangga.

e. Lama menderita DM

Pada penelitian ini mayoritas responden lama menderita DM kurang dari 10 tahun. Semakin lama seseorang menderita DM maka semakin besar peluang seseorang untuk menderita hiperglikemia. Penderita DM yang memiliki durasi DM lebih lama akan lebih baik dari segi pengetahuan dan adaptasi terhadap penyakitnya, hal ini disebabkan oleh banyaknya pengalaman dan sering terpaparnya informasi mengenai DM. Penelitian yang dilakukan oleh Phitri dan Widyaningsih (2014) menyatakan bahwa seseorang yang sudah lama menderita DM akan mempunyai pengetahuan dan pengalaman sehingga mampu merespon terhadap penyakitnya dengan rajin melakukan manajemen DM.

f. Pemeriksaan Kaki

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden selalu melakukan pemeriksaan kaki secara mandiri setiap hari. Tindakan yang dilakukan pada saat pemeriksaan kaki bertujuan untuk mengetahui adanya kelainan kaki secara dini, memeriksa keadaan kaki apakah terjadi luka kecil, melihat kaki bagian belakang dengan menggunakan kaca, menjaga kaki agar tidak kering dan juga basah adalah cara melakukan pemeriksaan kaki secara sederhana. Menurut Mahfud (2014) bahwa melakukan pemeriksaan kaki merupakan upaya primer terjadinya luka pada kaki dibetik.

g. Pengalaman mendapat edukasi tentang perawatan kaki

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden dari kedua kelompok sudah pernah mendapatkan edukasi tentang perawatan kaki DM. Pengalaman pernah mendapatkan penyuluhan tentang perawatan kaki DM erat hubungannya dengan pengetahuan tentang cara perawatan kaki DM yang didapat sebelumnya. Pengetahuan merupakan sesuatu yang dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2013). Program edukasi perawatan kaki sangat penting untuk memperbaiki pengetahuan dan perilaku perawatan kaki. Responden yang pernah mendapatkan edukasi memiliki peluang melakukan perawatan kaki 1,95 kali lebih baik dibandingkan yang belum pernah mendapat edukasi (Diani, 2013).

## **2. Perilaku Perawatan Kaki Diabetes Melitus**

Berdasarkan tabel 5, rerata perilaku perawatan kaki pada kedua kelompok memiliki nilai yang hampir sama. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku perawatan kaki pada pasien DM yaitu usia, pendidikan, lama menderita DM, dan pengalaman mendapatkan edukasi tentang perawatan kaki DM sebelumnya.

Faktor pertama yaitu usia, rata-rata usia responden pada penelitian ini berusia 55,82 tahun pada kelompok kontrol dan 54,76 pada kelompok intervensi dengan usia paling banyak pada kedua kelompok yaitu 60 tahun. Pada usia tersebut masuk dalam kategori lansia.

Kemampuan belajar seseorang dalam menerima ketrampilan, informasi terbaru, dan fungsi secara fisik akan mengalami penurunan pada orang yang berusia >70 tahun (Sundari *et al*, 2014). Pada penelitian Abuadas dan Albikawi (2015) mengatakan bahwa pasien DM yang berusia muda akan lebih sering untuk melakukan perawatan kaki dibandingkan dengan pasien yang berusia tua. Hal ini dikarenakan pasien yang berusia tua biasanya memiliki penyakit kronik selain DM dan biasanya sudah terkena komplikasi yang akan menghambat dalam perawatan dirinya termasuk perawatan kaki. Menurut Sihombing dan Prawesti (2012), tingkat perawatan kaki berdasarkan usia menunjukkan sebagian besar melakukan perawatan kaki yang baik pada responden di bawah usia 55 tahun.

Faktor pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku perawatan kaki DM. Mayoritas responden pada penelitian ini tingkat pendidikan yang dimiliki adalah SLTA. Tingkat pendidikan berhubungan dengan pengetahuan, dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pula pengetahuan seseorang tersebut. Pasien dengan pendidikan yang tinggi melakukan perawatan kaki lebih teratur (Abuadas dan Albikawi, 2015). Hal ini dikarenakan pasien dengan pendidikan yang tinggi lebih mudah untuk memahami dan mencari tahu tentang penyakitnya dengan teknologi informasi saat ini (Desalu *et al*, 2013).

Faktor selanjutnya adalah lama menderita DM. Pada penelitian ini mayoritas responden menderita DM kurang dari 10 tahun. Seseorang yang menderita DM lebih lama sudah dapat beradaptasi terhadap perawatan DM nya dibandingkan dengan seseorang lama menderita DM lebih pendek. Pada penelitian Diani (2013) menyatakan bahwa pasien dengan DM yang lebih lama memiliki pengalaman dan sudah mempelajari hal-hal yang baik untuk penyakitnya. Pasien yang menderita DM >10 tahun lebih baik dalam perawatan DM termasuk perawatan kaki dikarenakan sering terpaparnya informasi mengenai DM termasuk perawatan kaki pada DM (Chiwanga dan Njelekela, 2015).

Faktor yang terakhir adalah pengalaman mendapatkan edukasi perawatan kaki DM sebelumnya, dimana hasil yang didapatkan mayoritas sudah pernah mendapatkan edukasi perawatan kaki. Salah satu pilar dari penatalaksanaan DM adalah edukasi (PERKENI, 2015). Pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri mencapai tujuan hidup sehat sehingga tercapai perilaku kesehatan yang baik (Rahmawati, 2017). Diperolehnya pendidikan kesehatan atau edukasi oleh responden membantu responden untuk memahami pengetahuan tentang perilaku perawatan kaki. Hubungan pendidikan kesehatan dengan perilaku kesehatan sebagaimana ditunjukkan dalam penelitian Pujiningsih (2013) yang meneliti

pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki diabetes. Penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan perawatan kaki diabetik.

**3. Perbedaan perilaku perawatan kaki diabetes melitus sebelum (*pre*) dan sesudah (*post*) intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.**

**a. Perbedaan perilaku perawatan kaki sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi**

Berdasarkan tabel 6 dan 7, pada masing-masing kelompok menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik. Nilai *p* pada kelompok kontrol yaitu  $p=0,002$ , dan nilai *p* pada kelompok intervensi yaitu  $p=0,000$ . Responden pada kelompok kontrol hanya dilakukan *pretest* perilaku perawatan kaki, setelah dilakukan *pretest* responden diberikan *leaflet* kemudian dilakukan *posttest* 1 minggu berikutnya untuk melihat adanya perubahan. Sedangkan pada kelompok intervensi setelah dilakukan *pretest* responden mendapatkan edukasi perawatan kaki selama 45 menit dan kemudian diberikan *leaflet* dan *follow up* setiap 2 hari sekali dilanjutkan dengan *posttest* 1 setelah 1 minggu diberikan edukasi.

Perawatan kaki merupakan aktivitas sehari-hari pasien diabetes mellitus yang terdiri dari memeriksa kondisi kaki setiap hari, menjaga kebersihan kaki, memotong kuku, memilih alas kaki yang baik, pencegahan cedera pada kaki dan pengelolaan awal

cedera pada kaki. Perawatan kaki yang baik dapat mencegah dan mengurangi resiko terjadinya ulkus diabetik.

**b. Perbedaan perilaku antar kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah dilakukan intervensi.**

Berdasarkan tabel 8, terdapat perbedaan perilaku perawatan kaki secara statistik antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah diberikan intervensi. Hal ini karena pada kelompok intervensi, selain diberikan media edukasi berupa *leaflet* kelompok ini juga diberikan edukasi secara langsung, diberikan satu *set* alat perawatan kaki yang terdiri dari handuk halus kecil dan pelembab kaki, dan dilakukan *follow up* atau pendampingan setiap dua hari sekali selama 2 kali selama 1 minggu dengan menggunakan telepon.

Faktor pertama yang dapat mempengaruhi perilaku perawatan kaki yaitu berupa pemberian edukasi perawatan kaki. Edukasi yang diberikan dalam penelitian ini sebanyak satu kali selama 45-60 menit secara individu. Edukasi dapat dilakukan melalui beberapa media dan metode (REF). Menurut Windasari, Wibowo dan Afandi (2013) bahwa edukasi merupakan suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku kesehatan yang kondusif untuk kesehatan. Tujuan dari edukasi diantaranya adalah untuk meningkatkan status kesehatan dan meningkatkan pengetahuan seseorang dalam merawat dirinya.

Edukasi perilaku perawatan kaki ini diberikan melalui ceramah dan *leaflet*. Ceramah merupakan metode penyampaian informasi secara lisan. Edukasi yang disampaikan dengan ceramah akan terjadi komunikasi secara dua arah dimana dilakukan secara tatap muka sehingga edukator dapat secara langsung mengetahui respon responden (Bertalina, 2015). Edukasi yang dilaksanakan dengan bantuan media akan mempermudah dan memperjelas audiens dalam menerima dan memahami materi yang disampaikan. Selain itu, media juga dapat membantu edukator dalam menyampaikan materi (Safitri, 2016). *Leaflet* merupakan media penyampai pesan dalam bentuk selebaran dengan kombinasi tulisan dan gambar agar mempermudah responden untuk memahami dan mempelajarinya (Suliha, 2013). *Leaflet* ini bersifat edukatif. Selain itu, *leaflet* yang digunakan sebagai media edukasi ini bisa dibawa pulang, sehingga dapat dibaca berulang dan disimpan. Menurut Safitri & Fitranti (2016) media edukasi berupa ceramah dan *booklet* dan *leaflet* mempunyai pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan.

Faktor selanjutnya yang mempengaruhi hasil penelitian saat ini adalah peran pendampingan atau *follow up* dari peneliti dengan menggunakan komunikasi melalui telepon. Pendampingan melalui telepon merupakan hal yang penting dalam menjaga konsistensi kelompok intervensi untuk melakukan program *training foot care*.

Hal ini dapat ditinjau dari data *follow up* program *training foot care* bahwa hampir semua responden pada kelompok intervensi melakukan *training foot care* secara mandiri dirumah. Perilaku perawatan *training foot care* pada kelompok intervensi selalu dikontrol oleh peneliti via telepon dua hari setelah dilakukan *pretest* dan empat hari setelah dilakukan *pretest* untuk menanyakan terkait edukasi yang pernah diberikan oleh peneliti.

Berdasarkan hasil *follow up* terdapat peningkatan rerata skor perilaku perawatan kaki sebanyak 25.47 antara *pretest* dengan *follow up 1*, peningkatan skor 30.65 antara *follow up 1* dengan *follow up 2*, dan peningkatan skor 32.41 antara *follow up 2* dengan *posttest*. Peningkatan tersebut menunjukkan adanya perbaikan perilaku perawatan kaki DM dari waktu ke waktu pada pasien DM di kelompok intervensi.

Berdasarkan hasil *follow up* diperoleh 3 perilaku yang sering dilakukan oleh responden yaitu; memotong kuku kaki 1 kali/minggu, mencuci kaki lebih dari 1 kali/minggu, dan memeriksa kaki lebih dari sekali dalam sehari. Dari hasil *follow up* juga diperoleh 3 perilaku yang jarang dilakukan oleh responden yaitu; menggunakan kasa kering ketika tergores, menggunakan kaos kaki berbahan nylon, dan memeriksa sepatu ketika melepaskan.

Pendampingan atau *follow up* dapat meningkatkan pengetahuan yang akan berpengaruh terhadap peningkatan perawatan kaki. Menurut Pranata (2015) perkembangan teknologi berupa telepon selular menjadi salah satu kebutuhan masyarakat dalam berkomunikasi sehingga menjadi peluang bagi peneliti untuk tetap memberikan edukasi dan motivasi pada proses pendampingan pasien. Penelitian yang dilakukan Islam *et al* (2014) pada pasien DM menunjukkan bahwa telepon/SMS mampu membangun kesadaran pasien DM tentang penyakitnya untuk meningkatkan manajemen diri. Dengan demikian, *follow up* dengan telepon dalam penelitian ini dapat mempengaruhi peningkatan perawatan kaki pada kelompok intervensi.

## **C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian**

### **1. Kekuatan Penelitian**

- a. Rancangan pada penelitian ini menggunakan pendekatan *pre and post test control group design*.
- b. Penelitian ini tidak hanya berisi data deskriptif, tetapi juga berisi analisa pengaruh antara dua variabel.

### **2. Kelemahan Penelitian**

- a. Intervensi dalam penelitian ini hanya dilakukan selama satu minggu sehingga belum dapat menunjukkan hasil kemaknaan secara klinis, meskipun secara statistik menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.