

KARYA TULIS ILMIAH

**PENGARUH PROGRAM *TRAINING FOOT CARE* TERHADAP
PERILAKU PERAWATAN KAKI DIABETES MELITUS ANGGOTA
PROLANIS PUSKESMAS KASIHAN II**

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Derajat Sarjana
Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Yogyakarta



Disusun oleh
NIHLATUN ARIFAH

20140320087

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2018

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

**PENGARUH PROGRAM *TRAINING FOOT CARE* TERHADAP PERILAKU
PERAWATAN KAKI DIABETES MELITUS ANGGOTA PROLANIS PUSKESMAS**

KASIHAN II

Disusun oleh:

NIHLATUN ARIFAH

20140320087

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 16 Juli 2018

Dosen Pembimbing

Dosen Penguji


Yanuar Primanda, S.Kep., Ns., MNS
NIK : 19850103201110 173 177


Arianti, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIK : 19801220200510 173 073

Mengetahui,

**Kaprodi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**



Shanti Wardaningsih, S. Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep Jiwa

NIK : 19790722200204 173 058

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**PENGARUH PROGRAM *TRAINING FOOT CARE* TERHADAP PERILAKU PERAWATAN KAKI DIABETES MELITUS ANGGOTA PROLANIS PUSKESMAS KASIHAN II**”

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dimaksudkan untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh derajat Sarjana Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Penulis dalam menyelesaikan karya tulis ini banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh sebab itu pada kesempatan kali ini penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Shanti Wardaningsih, M.kep., Ns., Sp,Kep.J. selaku ketua Prodi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.
2. Ibu Yanuar Primanda, S. Kep., Ns., MNS selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah bersedia memberikan waktu, pengetahuan, bantuan pemikiran, saran bimbingan dan motivasi yang sangat berguna bagi penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

3. Ibu Arianti, M. Kep.,Sp. Kep. MB selaku dosen penguji yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan pengujian, saran dan koreksi terhadap Karya Tulis Ilmiah.
4. Segenap Dosen dan Staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
5. Kedua orang tua saya Bapak Ambang Sukowanto dan Ibu Siti Asiyah yang senantiasa memberikan materiil, doa, dukungan dan cinta tanpa henti kepada penulis. Terimakasih banyak telah merawat dengan penuh kasih sayang, penuh pengorbanan yang tak ternilai harganya dan menghantarkan penulis hingga saat ini.
6. Adik-adikku tersayang Anwar Sabiq dan Anwar Syadad, terimakasih atas doa, dukungan dan semangatnya.
7. Sahabatku Rafa Fadhilah, Anisa Nurul, Wahyuni Jannatin, Lisa Listiana, Elsa Meigita, Taufik Wiyoga, Yanti Aul, dan Ensi Qoriati yang senantiasa memberikan bantuan, dukungan, dan semangat yang tiada henti.
8. Sahabat Julidku Dyah Ayu, Nisma Fauziyah, Dian Indira, dan Novemi PH yang selalu menjadi tempat mencurahkan isi hati, terimakasih atas semangatnya.
9. Sahabat-sahabatku Afi Dina, Zulfa, Neny Abadi, Willy, Mas Aan, Aisyah Ismawati, Yulia Rahman, Tami, Sri Eka, Novinda, Andri, Karisma, Risyad, Mayang, Fifi, Ingrid, Rita, Firdasani, Eldza, dan Alliev terimakasih atas semangat yang kalian berikan.

10. Teman-teman satu bimbingan Ridwan Fauzi, Iis Meliani, dan Raihan Andini terimakasih atas kesabaran, bantuan dan semangatnya.
11. Keluarga besar HIMIKA FKIK UMY yang telah memberikan warna, pengalaman, hiburan dan dukungan kepada penulis.
12. Teman-teman seperjuangan Program Studi Ilmu Keperawatan angkatan 2014 yang saling mendukung dan mendoakan hingga Karya Tulis Ilmiah ini terselesaikan.
13. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

Semoga bantuan yang telah diberikan menjadi amal baik dan mendapatkan balasan yang lebih besar dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari katasempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi ilmu Keperawatan dan pembaca sekalian.

Wassalamu'alaikum wr.wb

Yogyakarta, 03 Juni 2017

Penulis

Nihlatun Arifah

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH.....	i
HALAMAN PENGESAHAN KTI.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
INTISARI.....	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
BAB I.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Penelitian Terkait	7
BAB II.....	10
A. Landasan Teori.....	10
1. Diabetes Melitus.....	10
2. Ulkus Diabetes	15
3. Perilaku.....	18
4. Perawatan Kaki.....	22
B. Kerangka Konsep.....	25
C. Hipotesis.....	26
BAB III	27
A. Desain Penelitian.....	27
B. Populasidan Sampel Penelitian	27
C. WaktudanLokasi Penelitian	30
D. Variabel Penelitian	30

E. Definisi Operasional.....	31
F. Instrumen Penelitian.....	32
G. Cara Pengumpulan Data.....	34
H. Uji Validitas dan Reliabilitas	37
I. Analisis Data	38
J. Etika Penelitian	42
BAB IV	44
A. Hasil Penelitian	44
B. Pembahasan.....	52
C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian	63
BAB V.....	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN.....	72

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional	31
Tabel 2. <i>Coding</i> Data	39
Tabel 3. Uji Normalitas.....	41
Tabel 4. Uji Statistik untuk Menguji Hipotesis Perilaku Perawatan Kaki Sebelum dan Sesudah Intervensi (N=34).....	41
Tabel 5. Gambaran Karakteristik Responden (Jenis kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Lama menderita DM, Riwayat Keluarga DM, Pemeriksaan Kaki, Edukasi) (N=34).....	45
Tabel 6. Gambaran Karakteristik Responden (Usia, dan Lama Menderita DM) (N=34).....	46
Tabel 7. Distribusi frekuensi perilaku perawatan kaki DM (N=34)	47
Tabel 8. Hasil Analisa Perbedaan Perilaku Perawatan Kaki DM Pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Intervensi dengan Uji <i>Paired Sample T-Test</i> (N=34)	Error! Bookmark not defined.
Tabel 9. Hasil Analisa Perbedaan Perilaku Perawatan Kaki DM Pada Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Intervensi dengan Uji <i>Wilcoxon</i> (N=34)	50
Tabel 10. Hasil Analisa Perbedaan Perilaku Perawatan Kaki DM antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Sebelum Intervensi dengan Uji <i>Independent Samples Test</i> (N=34)	51
Tabel 11. Hasil Analisa Perbedaan Perilaku Perawatan Kaki DM Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Sesudah Intervensi dengan Uji <i>Mann-Whitney</i> (N=34).....	51

DAFTAR SINGKATAN

INTISARI

Latar Belakang: Perawatan kaki merupakan sebagian upaya dari pencegahan primer pada pengelolaan kaki diabetik yang bertujuan untuk mencegah terjadinya luka.

Tujuan: Untuk mengetahui pengaruh *training foot care* diabetes melitus anggota Prolanis Puskesmas Kasihan II.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *quasy experiment* dengan *pre and post test control group design* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 34 responden, yaitu 17 responden kelompok kontrol dan 17 responden kelompok intervensi dipilih dengan *random sampling*. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner modifikasi *Nothing Assessment of Functional Footcare* (NAFF) versi Bahasa Indonesia terdiri dari 13 pertanyaan dengan nilai validitas $r \geq 0,444$ dan reliabilitas dengan nilai $\alpha 0,75$, SAP perawatan kaki DM, media edukasi berupa leaflet. Data dianalisis menggunakan *paired t-test*, *wilcoxon signed rank test*, dan *mann whitney* dengan $p < 0,05$.

Hasil: Sebagian besar responden di kedua kelompok berjenis kelamin perempuan, dengan rata-rata usia mendekati 55 tahun, lulus SLTA, bekerja sebagai IRT, menderita DM kurang dari 10 tahun, setiap hari melakukan pemeriksaan kaki, dan pernah mendapat edukasi perawatan kaki DM. Terdapat perbedaan skor perilaku perawatan kaki sebelum dan sesudah penelitian pada kelompok kontrol (Mean pre=26.12, SD pre=3.462, Mean post=27.88, SD post=3.018). Terdapat perbedaan skor perilaku perawatan kaki sebelum dan sesudah intervensi *training foot care* pada kelompok intervensi (Median pre=25, SD pre=3.659, Median post=33, SD post=1.064). Terdapat perbedaan signifikan skor perilaku perawatan kaki sesudah intervensi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi (Median kelompok kontrol=28, median kelompok intervensi=33, $p \text{ value} = 0,000$)

Kesimpulan: Terdapat perbedaan perilaku perawatan kaki yang signifikan pada pasien diabetes melitus di Prolanis Puskesmas Kasihan II sesudah dilakukan intervensi antara kelompok kontrol dan intervensi. Perawat dapat menggunakan program *training foot care* untuk meningkatkan perilaku perawatan kaki DM.

Kata kunci : Diabetes Melitus, Perawatan Kaki.

ABSTRACT

Background: Foot care is part of primary prevention of diabetic foot ulcer.

Purpose: The objective of this study was to determine the effect of diabetes mellitus training foot care in Prolanis Puskesmas Kasihan II.

Method: This research used quasy experiment design with pre and post test control group design with cross sectional approach. The study sample consisted of 34 respondents, 17 respondents in control and intervention group respectively who were selected by random sampling. The instrument in this study used the Indonesian version of the Notthing Assessment of Functional Footcare (NAFF) modification questionnaire which consisted of 13 questions with a validity value of $r \geq 0.444$ and reliability with an alpha value of 0.75, DM foot care education teaching plan and leaflet. The data were analyzed by using t-test, wilcoxon signed rank test, and mann whitney test with $p < 0,05$.

Result: Most respondents in both groups were women, with an average age of close to 55 years, graduated from high school, worked as an housewife, suffered from DM less than 10 years, every day did foot examinations, and had received DM foot care education. There were differences in scores of foot care behavior before and after the study in the control group. There were differences in the scores of foot care behavior before and after the foot care intervention in the intervention group. There were significant difference in foot care behavior scores after the intervention between the control group and the intervention group (Median control group = 28, median intervention group = 33, p value = 0,000).

Conclusion: There were significant differences in foot care behavior in patients with diabetes mellitus in the Prolanis Puskesmas Kasihan II before and after intervention in each group.

Keywords: Diabetes Mellitus, Foot Care.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus adalah penyakit kronis yang serius yang terjadi baik saat pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur kadar gula darah atau glukosa) atau bila tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya (WHO, 2016). Data DM di dunia pada tahun 2015 terdapat 415 juta jiwa yang menderita DM dan diperkirakan akan meningkat menjadi 642 juta pada tahun 2040 (IDF, 2015). Jumlah penderita DM di Indonesia sekitar 9,1 juta pada tahun 2014 dan akan meningkat menjadi 14,1 juta pada tahun 2035. Dengan data tersebut Indonesia menduduki peringkat ke-5 di dunia dengan penyandang DM (IDF, 2015).

Diabetes melitus dapat menyebabkan komplikasi pada sistem tubuh manusia. DM memiliki 2 komplikasi, yaitu komplikasi bersifat akut (hypoglikemi dan ketoasidosis) dan komplikasi bersifat kronis (makroangiopati dan mikroangiopati). Komplikasi makroangiopati meliputi; penyakit arteri koroner, kerusakan pembuluh darah serebral dan kerusakan pembuluh darah perifer. Adapun komplikasi mikroangiopati meliputi; nefropati, neuropati, dan retinopati (Sihombing, 2012 dalam Smeltzer & Bare, 2008).

Komplikasi yang paling sering terjadi pada pasien DM adalah Neuropati. Neuropati merupakan gangguan persyarafan. Neuropati dapat

menghambat sinyal, rangsangan atau bahkan dapat terjadi terputusnya komunikasi dalam tubuh. Syaraf pada daerah kaki sangat penting dalam menyampaikan sinyal ke otak, sehingga dapat menyadarkan kita akan adanya bahaya pada kaki. Jenis neuropati yang paling sering dijumpai adalah polineuropati sensorik (perifer) dengan gejala awalnya adalah rasa seperti tertusuk-tusuk, kesemutan, rasa terbakar, kaki terasa baal atau kebal (Sihombing, 2012).

Beberapa penderita DM yang mengalami komplikasi neuropati dapat berkembang menjadi ulkus diabetik. Ulkus diabetik itu sendiri adalah luka terbuka yang terjadi pada permukaan kulit yang disertai dengan kematian jaringan setempat. Penurunan sensibilitas merupakan salah satu faktor utama resiko terjadinya ulkus (Sulistiari, 2013 dalam Hastuti, 2008). Jika tidak dirawat dengan baik maka ulkus akan dapat menyebabkan ganggren. Oleh karena itu perawatan kaki sangat dibutuhkan oleh para penderita diabetes melitus.

Untuk mencegah terjadinya ulkus kaki diabetik, penderita DM perlu melakukan perawatan kaki. Perawatan kaki merupakan sebagian dari upaya pencegahan primer pada pengelolaan kaki diabetik yang bertujuan untuk mencegah terjadinya luka. Perawatan kaki mencakup mengetahui adanya kelainan kaki seccara dini, memotong kuku dengan benar, pemakaian alas kaki yang baik, menjaga kebersihan kaki dan senam kaki. Hal yang tidak boleh dilakukan adalah mengatasi sendiri bila ada masalah pada kaki atau dengan penggunaan alat-alat atau benda yang tajam. Pasien

perlu mengetahui perawatan kaki diabetik dengan baik sehingga tidak terjadi ulkus (Tambunan, 2011).

The Centers for Disease Control and Prevention (2009) mengatakan bahwa perawatan kaki yang teratur akan dapat mengurangi penyakit kaki diabetik sebesar 50-60% yang mempengaruhi kualitas hidup. Melakukan perawatan kaki diabetik harus secara teratur jika ingin benar-benar mendapatkan kualitas hidup yang baik. Pemeriksaan dan perawatan kaki diabetes merupakan semua aktivitas khusus (senam kaki, memeriksa dan merawat kaki) yang dilakukan oleh individu yang beresiko sebagai upaya dalam mencegah timbulnya ulkus diabetik (Sihombing, Nursiswati, & Prawesti, 2012).

Perawatan kaki merupakan usaha mencegah timbulnya ulkus diabetik, dalam Islam mengajarkan bahwasannya kita sebagai orang muslim dapat mengubah nasib yang ada pada diri kita yang dijelaskan dalam QS: Ar-Ra'd [13]: 11

Artinya : “Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia.”

Pada saat ini komunikasi tidak harus dilakukan melalui tatap muka saja, karena sekarang telah banyak teknologi yang bermunculan dengan membuat media komunikasi baru yang mempermudah seseorang untuk berinteraksi atau berkomunikasi untuk tindak lanjut tanpa harus bertemu secara langsung. Komunikasi dapat dilakukan melalui telephone (Firdaus, 2014).

Di Indonesia terdapat suatu program yang ditujukan untuk pengelolaan penyakit kronis atau yang biasa disebut dengan Prolanis. Prolanis adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (BPJS Kesehatan, 2016). Prolanis memberikan pelayanan komprehensif dan terfokus dalam upaya promotif dan preventif. Seseorang berperan sebagai seorang konsultan yang memberikan bimbingan, edukasi, dan peningkatan kemampuan peserta prolanis untuk melakukan pemeliharaan atas kesehatannya secara mandiri (Hidayat, 2010, dalam Dewi 2014).

Kegiatan Prolanis sangat bermanfaat bagi kesehatan para pengguna peserta BPJS. Selain itu kegiatan Prolanis dapat membantu BPJS kesehatan dalam meminimalisir kejadian PTM (Penyakit tidak menular), dimana pembiayaannya untuk pasien dengan penyakit kronis sangat tinggi, maka perlu adanya upaya pencegahan terkait penyakit kronis. Pemeriksaan

spesifik terhadap penyakit DM tipe-2 dan hipertensi sesuai panduan klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit. Kegiatan di Prolanis Puskesmas Kasihan II dilakukan satu minggu sekali yaitu tepat dihari Sabtu pagi. Prolanis Puskesmas Kasihan II memiliki program seperti senam rutin, dan dilanjutkan dengan penyuluhan.

Berdasarkan latar belakang tersebut. Peneliti tertarik untuk membandingkan perilaku perawatan kaki diabetes melitus anggota Prolanis Puskesmas Kasihan II. Peneliti memilih ini karena ingin mengetahui perbedaan perawatan kaki pada pasien DM antara anggota ProlanisPuskesmas II.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas ditemukan masalah yaitu :
adakah pengaruh *training foot care* terhadap perilaku perawatan kaki diabetes melitus anggota Prolanis Puskesmas II?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh *training foot care* terhadap perilaku perawatan kaki diabetes mellitus anggota Prolanis Puskesmas Kasihan II.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui perilaku perawatan kaki diabetes melitus di Prolanis Puskesmas II.

- b. Mengetahui perbedaan perilaku perawatan kaki diabetes melitus sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing kelompok.
- c. Mengetahui perbedaan perilaku perawatan kaki diabetes melitus sebelum dan sesudah intervensi antar kelompok.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi responden

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan dalam perawatan kaki diabetes melitus.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat menjadikan referensi, khususnya pada perilaku perawatan kaki diabetes mellitus.

3. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat memberikan masukan bagi para perawat agar lebih memperhatikan pasien DM dalam perawatan kaki yang baik dan benar.

4. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat membuat program kegiatan edukasi rutin untuk penderita DM agar dapat meningkatkan kepatuhannya dalam perawatan kaki.

E. Penelitian Terkait

1. Dewi (2013) melakukan penelitian tentang “Efektifitas Perawatan Luka Kaki Diabetik Menggunakan Balutan Modern di RSUP Sanglah Denpasar dan Klinik Dhalia Care” dengan tujuan untuk mengetahui efektifitas perawatan luka kaki diabetik menggunakan balutan modern. Jenis penelitian tersebut adalah kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian *quasyexperiment non equivalent control group design* dengan pendekatan *prospektif*. Jumlah responden pada penelitian tersebut berjumlah 16 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*.
2. Diani (2013) melakukan penelitian tentang “Pengetahuan dan Praktik Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Kalimantan Selatan”. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *descriptive corelational* dengan desain *cross secctional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan praktik perawatan kaki pada pasien diabetes melitus tipe II di Kalimantan Selatan. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik perawatan kaki pada pasien diabetes melitus tipe II di Kalimantan Selatan. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan metode *descriptive correlational* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Jumlah sampel yang diperoleh pada penelitian ini sebanyak 106 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah dengan *cluster sampling*.

Persamaan dengan penelitian ini dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Perbedaanya terletak pada teknik sampling yang digunakan yaitu penelitian ini menggunakan teknik total sampling, dan penelitian ini merupakan penelitian eksperimen.

3. Sari (2012) melakukan penelitian tentang “Pengaruh Program Edukasi Perawatan Kaki Berbasis Keluarga Terhadap Perilaku Perawatan Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh program edukasi perawatan kaki berbasis keluarga terhadap pengetahuan, kepercayaan diri dan perilaku perawatan kaki pasien DM. Jenis penelitian tersebut menggunakan desain *quasy experiment* dengan desain *pre test* dan *post testwith control group design*. Jumlah responden pada penelitian tersebut 36 orang pada kelompok kontrol dan 36 orang pada kelompok eksperimen yang menderita DM. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive* sampling. Instrumen yang digunakan pada penelitian tersebut menggunakan kuisioner. Hasil yang diperoleh dari penelitian tersebut yaitu program edukasi perawatan berbasis keluarga secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan ($p= 0.000$), kepercayaan diri ($p= 0.000$), dan perilaku perawatan kaki ($p= 0.000$) dimana terdapat perbedaan yang bermakna pada pengetahuan, kepercayaan diri, dan perilaku perawatan kaki sesudah program edukasi perawatan kaki berbasis keluarga pada kelompok intervensi dan kontrol ($p= 0.000$).

Persamaan dengan penelitian ini adalah jenis *quasy experiment* dengan *pre and post with control group design*. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah dari tujuannya yaitu untuk mengetahui perbedaan perawatan kaki anggota Rumpi Pendiam dengan anggota Prolanis. Teknik sampling yang digunakan juga berbeda, teknik yang digunakan oleh peneliti adalah dengan total sampling.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Diabetes Melitus

a. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus (DM) adalah suatu kondisi kronis yang terjadi ketika tubuh tidak dapat menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah) atau tidak dapat menggunakan insulin, dan didiagnosis dengan mengamati kenaikan kadar glukosa dalam darah (*International Diabetes Federation [IDF], 2015*). Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat dari kegagalan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Artanti et al, 2015).

b. Klasifikasi Diabetes Melitus

Ada tiga jenis utama diabetes melitus:

1) Diabetes Tipe 1

Diabetes tipe 1 disebabkan oleh gangguan autoimun karena pada penderita DM tipe 1 ini sel beta pankreasnya mengalami kerusakan, yang mengakibatkan tubuh tidak dapat lagi memproduksi insulin yang dibutuhkan. DM tipe 1 ini biasanya terjadi pada anak-anak atau dewasa muda (IDF, 2015).

2) Diabetes Tipe 2

Diabetes tipe 2 adalah penyakit gangguan metabolik, ditandai dengan kenaikan kadar gula darah yang diakibatkan oleh penurunan sekresi insulin dan resistensi insulin oleh sel beta pankreas (Fatimah, 2015).

3) Diabetes Gestasional

Diabetes tipe gestasional adalah suatu gangguan yang terjadi pada ibu hamil selama kehamilan. Dikarenakan adanya intoleransi karbohidrat yang mengakibatkan kenaikan kadar gula darah. Penyakit ini biasanya akan sembuh setelah melahirkan (Sari, 2012).

c. Etiologi Diabetes Melitus

Menurut *Kementrian Kesehatan* (2014) bahwa penyakit DM ini belum diketahui penyebab utamanya, tetapi ada beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya DM .

d. Faktor Resiko Diabetes Melitus

Beberapa faktor resiko yang dapat meningkatkan resiko DM, yaitu:

1) Riwayat Keluarga Diabetes Melitus

Seseorang yang memiliki keluarga dengan DM 15% mempunyai peluang menderita diabetes jika salah satu orang tuanya menderita DM tersebut. Jika kedua orang tuanya menderita DM maka 75% berpeluang terkena diabetes (Padila,2012).

2) Usia

Semakin mengalami peningkatan usia, umumnya seseorang mengalami perubahan fisiologis, maka terjadi penurunan sekresi insulin dan retensi insulin yang mengakibatkan glukosa di dalam darah tidak dapat terkontrol (ADA, 2013).

3) Obesitas

Terdapat hubungan yang bermakna antara obesitas dengan kadar gula darah. Obesitas berkontribusi dalam terjadinya gangguan metabolisme, resistensi insulin . pada derajat kegemukan dengan IMT > 23 derajat dapat menyebabkan peningkatan kadar gula darah (Fatimah, 2015 ; Ramasami & Schimdt, 2014).

4) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik seperti olahraga sangat berpengaruh terhadap metabolisme tubuh. Metabolisme yang baik dapat membantu mengontrol kadar gula darah secara maksimal.

5) Jenis Kelamin

Jenis kelamin perempuan memiliki resiko lebih tinggi untuk terkena DM tipe 2 daripada laki-laki dikarenakan perempuan kurang memahami pentingnya berolahraga (Laniwaty, 2009).

e. Tanda dan Gejala DM

Secara umum tanda gejala seseorang dengan DM adalah sebagai berikut;

1) Poliphagi (banyak makan)

Kondisi ini terjadi karena terjadi gangguan insulin dalam tubuh yang mengakibatkan glukosa tidak masuk ke dalam sel yang menyebabkan tubuh kekurangan energi. Hal ini menyebabkan timbulnya rangsangan kepada otak untuk mengirim pesan rasa lapar untuk meningkatkan energi dalam tubuh (Kariadi, 2009; PERKENI, 2015).

2) Polidipsi (banyak minum)

Kondisi ini terjadi karena tubuh mengalami banyak kehilangan cairan yang disebabkan oleh seringnya buang air kecil hingga dapat terjadi dehidrasi. Hal tersebut menyebabkan rasa haus dan ingin minum banyak air (PERKENI, 2015).

3) Poliuri (banyak kencing)

Poliuria adalah keadaan dimana kadar glukosa didalam darah yang berlebihan akan dikeluarkan melalui urin. Hal ini terjadi karena tekanan osmotik yang dibentuk oleh glukosa berlebih di dalam darah. Kondisi tersebut menyebabkan ginjal berusaha menyeimbangkan tekanan osmotik dalam darah dengan banyak buang air kecil (Slonane, 2004; PERKENI, 2015).

4) Gejala lain

Pada penderita DM selain mengalami tanda dan gejala seperti polidipsi, poliphagi, dan poliuri terdapat juga gejala seperti penglihatan kabur, kelelahan, kehilangan berat badan, luka yang sulit sembuh, dan kesemutan (PERKENI, 2015).

f. Komplikasi Diabetes Melitus

Diabetes melitus dapat menyebabkan beberapa komplikasi, dapat berupa komplikasi akut maupun kronik :

1) Komplikasi Akut

Ada 2 komplikasi akut diabetes melitus yaitu, ketoasidosis, dan hipoglikemia (PERKENI, 2013).

2) Komplikasi Kronik

Menurut Smeltzer & Bare (2006) komplikasi kronik diabetes melitus dapat menyerang sistem organ tubuh seseorang. Kategori umum komplikasi kronik yaitu komplikasi makrovaskular, komplikasi mikrovaskular, dan neuropati diabetik. Komplikasi makrovaskular terjadi akibat aterosklerosis. Komplikasi makrovaskular meliputi; penyakit arteri koroner, kerusakan pembuluh darah serebral dan kerusakan pembuluh darah perifer pada tungkai atau biasa disebut kaki diabetik (Lewis et al, 2011; Waspadji, 2014 dalam Wahyuni & Arisfa, 2016). Komplikasi mikrovaskular

(retinopati, neuropati dan nefropati) terjadi akibat adanya penyumbatan pembuluh darah kecil, terutama pada kapiler-kapiler.

2. Ulkus Diabetes

a. Definisi Ulkus Diabetes

Ulkus diabetik merupakan salah satu dari komplikasi kronik yang disebabkan karena adanya neuropati dan gangguan pada vaskular kaki. Ulkus diabetik memberikan dampak yang luar biasa kepada penderitanya, selain mengalami infeksi seseorang bisa mengalami amputasi. Penderita ulkus diabetik memiliki resiko meninggal dunia lebih tinggi dibandingkan dengan penderita DM tanpa ulkus. Ulkus dapat dicegah, bahkan 50% kasus amputasi dapat diturunkan apabila pasien diajarkan tindakan preventif dengan melakukan perawatan kaki dengan baik dan mengaplikasikannya setiap hari (Sundari et al, 2009).

b. Faktor Resiko Ulkus Diabetes

Faktor resiko terjadinya ulkus diabetes menurut Lipsky dengan modifikasi yang dikutip oleh Riyanto dkk, terdiri atas:

- 1) Faktor yang tidak dapat di modifikasi :
 - a) Usia >60 tahun.
 - b) Lama menderita DM >10 tahun.
- 2) Faktor yang dapat di modifikasi :
 - a) Obesitas.

- b) Kadar glukosa tidak terkontrol.
- c) Hipertensi.
- d) Komplikasi neuropati (motorik, sensorik, perifer).
- e) Merokok.
- f) Tidak patuh dalam diet DM.
- g) Aktifitas fisik yang kurang.
- h) Pengobatan yang tidak teratur.
- i) Perawatan kaki yang tidak tepat dan teratur.

c. Penatalaksanaan Ulkus Diabetes

Penatalaksanaan ulkus diabetes tujuannya adalah untuk menutup luka. Secara garis besar ulkus ditentukan berdasarkan derajat keparahan, adanya infeksi, dan vaskularisasi. Perawatan ulkus diabetes meliputi *debridement*, *offloading*, dan kontrol infeksi.

1) Debridement adalah suatu bentuk tindakan untuk membuang jaringan nekrosis atau jaringan mati, callus dan jaringan fibrotik. Jaringan yang dibuang sekitar 2-3mm ddari jaringan yang sehat. Debridement dapat meningkatkan pengeluaran faktor pertumbuhan jaringan yang dapat membantu proses penyembuhan luka.

2) Offloading

Offloading menjadi salah satu komponen penanganan pada ulkus diabetes yaitu dengan pengurangan tekanan pada ulkus.

3) Kontrol Infeksi

Ketika seseorang menderita ulkus diabetes akan memungkinkan mudahnya bakteri masuk dan dapat menimbulkan bakteri pada luka ulkus. Akibat dari angka kejadian infeksi yang semakin tinggi pada ulkus diabetes maka diperlukan pendekatan yang sistemik untuk melakukan penilaian yang lengkap. Diagnosis infeksi terutama didasarkan pada keadaan klinis seperti adanya nyeri, eritema, edema, terasa lunak, teraba hangat dan terdapat nanah.

Menurut *The Infectious Diseases Society of America*, infeksi dibagi menjadi 3 kategori, yaitu:

- a) Ringan : jika eritema < 2 cm.
- b) Sedang : jika eritema > 2 cm.
- c) Berat : jika didapatkan gejala infeksi sistemik.

Ulkus diabetes yang terinfeksi dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu:

- a) *Non-limb threatening* : selulitis < 2 cm dan tidak meluas sampai tulang atau sendi.
- b) *Limb threatening* : selulitis > 2 cm dan telah meluas hingga tulang atau sendi serta terdapat infeksi sistemik.

Pada infeksi ringan dan sedang dapat dirawat di poliklinik dengan pemberian antibiotik oral, sedangkan pada infeksi yang berat harus dirawat di rumah sakit

dengan pemberian antibiotik yang mencakup gram positif dan gram negatif serta aerobik dan anaerobik (Hariani & Perdanakusuma, 2012).

d. Pencegahan Terjadinya Ulkus Diabetes

Kedisiplinan pasien dalam melakukan perawatan atau mengatur dirinya untuk mengontrol kadar glukosa melalui kedisiplinan diet, melakukan pencegahan luka, serta perawatan kaki dapat mengurangi resiko terjadinya ulkus diabetes (Ardi, Damayanti & Sudirman, 2014).

3. Perilaku

a. Definisi Perilaku

Perilaku dari pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia hakekatnya adalah suatu aktivitas manusia itu sendiri, oleh sebab itu perilaku manusia mempunyai cakupan yang sangat luas, seperti; berbicara, berjalan, berpakaian, berekreasi dan lain sebagainya. Perilaku dapat dikatakan apa yang dikerjakan atau dilakukan secara langsung atau tidak langsung oleh seseorang (Notoatmodjo, 2011).

Perubahan perilaku terjadi karena adanya kebutuhan. Oleh sebab itu stimulus atau obyek perilaku harus sesuai dengan kebutuhan orang (subyek) (Citerawati, 2013). Ada beberapa prinsip teori fungsi:

- 1) Perilaku merupakan fungsi instrumental (memenuhi kebutuhan subyek)
- 2) Perilaku merupakan pertahanan diri dalam menghadapi lingkungan
- 3) Perilaku sebagai penerima obyek dan pemberi arti obyek
- 4) Perilaku berfungsi sebagai nilai ekspresif dalam menjawab situasi

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan juga lingkungan. Hal yang paling penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku, karena perubahan perilaku merupakan tujuan dari pendidikan atau promosi kesehatan sebagai penunjang program kesehatan yang lainnya (Notoatmodjo, 2012).

- b. Faktor – Faktor yang Berpengaruh Dalam Pembentukan Perilaku
- Menurut Notoatmodjo (1993) faktor yang berperan dalam pembentukan perilaku dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu;

- 1) Faktor internal

Faktor yang terdapat dalam diri sendiri yaitu berupa kecerdasan, persepsi, motivasi, emosi, minat dan sebagainya untuk dapat mengolah pengaruh-pengaruh dari luar. Motivasi merupakan penggerak perilaku, hubungan antara kedua

konstruksi ini cukup kompleks, antara lain dapat dilihat sebagai berikut :

- a. Motivasi yang sama dapat menggerakkan perilaku yang berbeda , demikian pula perilaku yang sama dapat saja diarahkan oleh motivasi yang berbeda.
 - b. Motivasi mengarahkan perilaku pada tujuan tertentu.
 - c. Penguatan positif menyebabkan satu perilaku tertentu cenderung untuk datang kembali.
 - d. Kekuatan perilaku dapat melemah akibat dari perbuatan, ini bersifat tidak menyenangkan.
- c. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Perawatan Kaki DM

1) Pendidikan

Pendidikan sangat mempengaruhi seseorang dalam melakukan kegiatan apapun, salah satunya adalah dalam melakukan perawatan kaki DM. Pendidikan tinggi lebih baik dalam perawatan kaki dibanding yang memiliki pendidikan rendah (Salmani dan Hosseini, 2010).

2) Tingkat pengetahuan keluarga

Keberadaan keluarga sangat dibutuhkan karena keluarga merupakan *support system* bagi penderita DM. Anggota keluarga dapat memberikan perubahan emosi dan perilaku pada penderita DM. Ketika seorang perawat memberikan edukasi kepada pasien, sebaiknya anggota keluarga turut berpartisipasi.

Pengetahuan yang baik dari keluarga tentang manajemen diabetes sangat membantu dan sangat dibutuhkan oleh penderita DM (Rintala, et al, 2013).

3) Karakteristik pasien

Wanita yang berusia <65 tahun melaporkan selalu rutin untuk membersihkan kaki.

4) Komplikasi DM

Seseorang yang mempunyai atau mengalami komplikasi DM biasanya cenderung akan rajin untuk melakukan perawatan kaki daripada seseorang yang belum mengalami komplikasi (Pollock et al, 2003).

5) Lama menderita DM

Klien yang mengalami DM lebih lama memiliki perawatan kesehatan diri yang lebih tinggi dibanding dengan pasien yang baru mengalami diabetes. Pasien yang lama mengalami diabetes biasanya mempelajari perilaku berdasarkan pengalaman yang diperoleh selama menjalani penyakit tersebut sehingga pasien dapat memahami tentang hal-hal terbaik yang harus dilakukannya dalam perawatan kaki sehari-hari dan melakukan kegiatan tersebut secara konsisten (Waspadji, 2009).

6) Tindak lanjut atau *follow up*

Tindak lanjut atau *follow up* merupakan salah satu bentuk intervensi. Biasanya, terdapat beberapa strategi tindak lanjut: kunjungan rumah atau *home visit*, bantuan komputer, dan panggilan telephone. Penggunaan strategi tindak lanjut ini dapat digabung atau dapat dilakukan dengan satu bentuk tindak lanjut saja (Primanda & Kritpacha, 2011 dalam Glasgow et al, 2003 & 2006).

Fan & Sidani (2009) mendukung strategi tindak lanjut yang melibatkan penyedia layanan kesehatan dan peserta. Meskipun strategi tindak lanjut secara tatap muka atau *face to face* sangat menguntungkan untuk memudahkan tindak lanjut, tetapi telephone juga dapat digunakan.

4. Perawatan Kaki

a. Definisi Perawatan Kaki

Perawatan kaki merupakan salah satu bentuk edukasi untuk pencegahan primer terjadinya luka pada kaki diabetik (PERKENI, 2015). Elemen – elemen dalam perawatan kaki pada penderita diabetes melitus adalah sebagai berikut:

1) Perawatan Kulit Kaki yang Benar

Perawatan kulit kaki yang benar pada pasien DM tidak lepas dari pengkajian kaki secara rutin. Penderita DM harus melakukan pemeriksaan kaki secara mandiri yang dapat dilakukan setiap hari. Penderita DM juga

dapat memeriksakan kaki ke pelayanan kesehatan terdekat minimal 6 bulan sekali. Yang menjadi fokus utama dalam perawatan kaki adalah telapak kaki, sela-sela jari kaki dan jari kaki bagian atas. Penderita DM juga harus memperhatikan tanda – tanda perubahan yang ada di kulit berupa perubahan warna kulit, bengkak dan suhu kulit (Bakker et al, 2012).

Penderita DM wajib secara rutin membersihkan kakinya dan setelah itu harus mengeringkan kakinya dengan hati – hati, mengeringkannya dengan menggunakan handuk yang lembut terutama pada daerah sela – sela jari. Suhu harus dibawah 37 derajat celcius ketika membersihkan kaki. Penderita DM tidak boleh menghangatkan kaki dengan pemanas. Penderita harus tetap menjaga kelembaban kulit kaki dengan mengoleskan baby oil atau krim ke seluruh bagian yang ada di kaki kecuali sela – sela jari kaki (Bakker et al, 2012 ; Tambunan & Gultom, 2015).

2) Pemakaian Alas Kaki yang Tepat

Penggunaan alas kaki yang tidak tepat dapat menyebabkan ulkus kaki diabetes. Untuk itu bagi penderita DM diusahakan selalu menggunakan alas kaki sepatu atau sandal untuk melindungi kaki agar tidak

terjadi luka, begitupun dirumah. Jangan menggunakan sandal jepit karena dapat menyebabkan lecet di sela jari kaki yang pertama dan kedua (Tambunan & Gultom, 2015).

3) Menggunting Kuku Kaki dengan Benar

Semua penderita DM harus selalu memperhatikan tata cara pemotongan kuku kaki dengan benar. Dengan cara menggunting kuku kaki lurus mengikuti bentuk normal jari kaki, jangan terlalu pendek atau terlalu nempel dengan kulit, kemudian kikir kuku kaki agar tidak tajam setiap dua hari sekali. Hindari terjadinya luka pada jaringan sekitar kuku, apabila kuku terasa keras dan sulit untuk dipotong, rendam kaki dengan air hangat (37 derajat C) \pm 5 menit, lalu bersihkan dengan menggunakan sikat kuku, sabun dan air bersih. Bersihkan kuku setiap hari pada waktu mandi dan oleskan krem pelembab kuku (Tambunan & Gultom, 2015).

4) Pemberian Pelembab Kaki

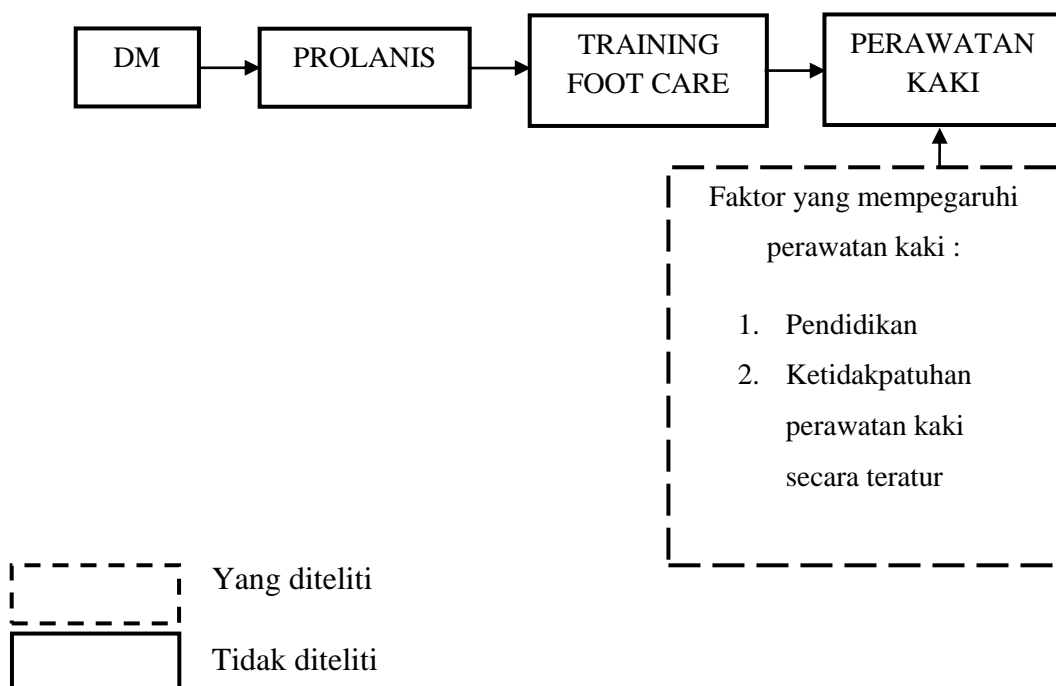
Memberikan pelembab atau *lotion* pada daerah kaki dapat mencegah kulit kaki agar tidak pecah-pecah. Pemberian *lotion* tidak disarankan pada sela-sela jari kaki dikarenakan sela – sela jari kaki akan menjadi

sangat lembab dan dapat menimbulkan terjadinya jamur pada kaki (Tambunan & Gultom, 2015).

5) Pertolongan pada Cedera Kaki

Penderita DM dapat memperhatikan jika terdapat luka pada kaki, baik luka kecil atau besar. Bila terdapat luka kecil obati luka dan tutup luka dengan pembalut bersih. Periksa apakah pada kaki terdapat tanda – tanda radang. Jika terdapat tanda – tanda radang atau luka besar segera pergi ke dokter untuk memeriksakannya (Tambunan & Gultom, 2015).

B. Kerangka Konsep



C. Hipotesis

Ha: Ada perbedaan perilaku perawatan kaki diabetes melitus anggota Prolanis Puskesmas Kasihan II.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *quasy experiment* dengan *pre and post test control group* design. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*.

K-i	0	I	Oi
K-k	0		Ok

Keterangan :

- K-i : Kelompok intervensi (Prolanis Puskesmas Kasihan II)
- K-k : Kelompok kontrol (Prolanis Puskesmas Kasihan II)
- 0 : Perilaku perawatan kaki sebelum diberikan intervensi
- I : Kelompok intervensi dengan diberikan intervensi
- Oi : Perilaku perawatan kaki kelompok intervensi sesudah diberikan intervensi
- Ok : Perilaku perawatan kaki kelompok kontrol tanpa diberikan intervensi

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Machfoedz, 2015). Sampel adalah bagian (*subset*) dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap dapat mewakili populasinya (Sastroasmoro & Ismael, 2008). Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien yang menderita DM tipe 2 di Prolanis Puskesmas Kasihan II. Jumlah populasi Prolanis Puskesmas Kasihan II sebanyak 40 orang. Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan teknik

Simple Random Sampling (Nursalam, 2014). Untuk perhitungan jumlah sampel yang diteliti dengan menggunakan rumus Slovin;

$$n = \frac{N}{1+N (d)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = tingkat signifikan (p)

Dalam rumus Slovin terdapat beberapa ketentuan yaitu:

Nilai d = 0,1 (10%) untuk populasi dengan jumlah besar

Nilai d = 0,2 (20%) untuk populasi dengan jumlah kecil

Rentang sampel berdasarkan rumus Slovin adalah antara 10-20 % dari total populasi penelitian. Jumlah populasi kelompok intervensi dalam penelitian ini yaitu sebanyak 40 anggota prolanis, sehingga menggunakan nilai tingkat signifikan 0,2 (20%) dan hasil perhitungan dibulatkan untuk mencapai kesesuaian. Maka perhitungan yang digunakan yaitu :

$$\begin{aligned} n &= \frac{40}{1+36 (0,2)^2} \\ &= \frac{40}{2,44} = 16,39 \text{ dibulatkan menjadi } 16 \end{aligned}$$

Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 16 orang responden untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Untuk mengantisipasi kemungkinan *drop out*, maka peneliti menambah 10% dari jumlah sampel tiap kelompok, sehingga jumlah sampel masing – masing kelompok adalah 17 orang. Jumlah keseluruhan sampel penelitian ini adalah 34 orang.

Peneliti menggunakan cara undian untuk menentukan responden secara acak sesuai jumlah yang telah ditetapkan pada masing-masing kelompok. Dari 40 anggota Prolanis dilakukan pengundian yang menghasilkan 34 orang calon responden penelitian. Tiga puluh empat calon responden tersebut dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 17 menjadi kelompok intervensi dan 17 menjadi kelompok kontrol. Tujuh belas calon responden pertama dimasukkan dalam kelompok intervensi, sementara 17 calon responden berikutnya masuk dalam kelompok kontrol.

2. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Penderita DM bersedia menjadi responden dan menyetujui *informed consent*.
- 2) Penderita DM dengan usia maksimal 60 tahun.
- 3) Penderita DM yang dapat membaca dan menulis.

- 4) Penderita DM yang mengikuti Prolanis di Puskesmas Kasihan II untuk kelompok intervensi.
 - 5) Penderita DM yang mengikuti Prolanis di Puskesmas Kasihan II untuk kelompok kontrol.
 - 6) Penderita DM yang mempunyai telepon yang bisa dihubungi.
- b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Responden yang mengundurkan diri selama waktu penelitian.
 - 2) Responden yang meninggal dunia selama waktu penelitian.
- Responden yang memenuhi kriteria eksklusi kurang dari 10%, peneliti mencari responden lain untuk menggantikan responden tersebut. Responden yang memenuhi kriteria eksklusi lebih dari 10%, maka peneliti mencari responden lain hingga jumlah responden masing – masing kelompok mencapai 18 orang.

C. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Prolanis Puskesmas Kasihan II. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2017 – Juli 2018. Pengambilan data ini dilakukan pada tanggal 27 Juni - 3 Juli 2018.

D. Variabel Penelitian

Variabel terikat atau *dependent* dalam penelitian ini adalah perilaku perawatan kaki, dan variabel bebas atau *independent* yaitu program *training foot care*.

E. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Perilaku perawatan kaki DM	Tindakan yang dilakukan penderita DM untuk merawat kaki dalam dua minggu terakhir. Perawatan kaki terdiri dari : a. Perawatan kaki . b. Pemakaian alas kaki. c. Menggunting kuku . d. Memberikan pelembab pada kaki. e. Memeriksa kaki kepada tim kesehatan terdekat. f. Senam kaki diabetik.	Kuisisioner NAFF versi bahasa Indonesia	Semakin tinggi skor yang didapat maka semakin baik perilaku perawatan kaki, dengan rentang 0-39	Rasio
2	<i>Training Foot Care</i>	Program perawatan kaki pada penderita DM dengan pemberian materi edukasi, diskusi dan praktik selama 30-45 menit yang dilakukan di Puskesmas dengan menggunakan media leaflet dilanjutkan follow			

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		up melalui via telepon 2hari sekali setelah dilakukan intervensi selama satu minggu.			

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah sebuah alat yang digunakan untuk pemenuhan data dalam penelitian.

1. Kuisisioner

a. Kuisisioner data demografi.

Kuisisioner data demografi dibuat oleh peneliti dengan pertanyaan, meliputi : nama lengkap, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, berat badan, tinggi badan, lama menderita DM, riwayat keluarga dengan DM, lama menderita ulkus, derajat ulkus, riwayat luka kaki DM, tinggal dengan, melakukan pemeriksaan kaki, pernah mendapatkan edukasi tentang pemeriksaan kaki.

b. Nottingham Assessment of Functional Footcare

Kuisisioner *Nottingham Assesment of Functional Footcare* atau NAFF ini dikembangkan dalam bahasa Inggris oleh FUTU (Foot Ulcer Trials Unit) tahun 2007 dan mengalami revisi pada tahun 2015. NAFF ini telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia oleh Windasari (2014). Dalam penelitian ini, kuisisioner yang akan

digunakan adalah NAFF versi bahasa Indonesia. NAFF terdiri dari 6 aspek perawatan kaki dengan jumlah 13 item pertanyaan. Setiap nomor memiliki nilai antara 0-3, sehingga nilai yang mungkin diperoleh dari kuisioner ini adalah antara 0-39. Skala pengukuran yang digunakan adalah rasio, dimana semakin tinggi skor, maka akan semakin baik perilaku perawatan kaki DM.

2. SAP (Satuan Acara Pengajaran) perawatan kaki DM.

SAP perawatan kaki DM berisi materi tentang : pengertian DM, komplikasi DM, pengertian ulkus diabetes, pencegahan terjadinya ulkus diabetes, pengertian perawatan kaki, dan elemen-elemen dalam perawatan kaki. SAP ini dibuat oleh peneliti dan isi dari SAP tersebut akan diuji oleh 2 pakar yaitu; Arianti, M. Kep., Ns., Sp. Kep. MB, dan Yanuar Primanda, S. Kep., Ns., MNS.

3. Media edukasi

Alat bantu informasi yang digunakan oleh peneliti berupa *leaflet* perawatan kaki DM yang dibuat oleh peneliti. Isi dari edukasi tersebut tentang pentingnya perawatan kaki DM, cara-cara melakukan perawatan kaki, waktu pelaksanaan perawatan kaki, dan efek tidak melakukan perawatan kaki. Media ini akan diuji oleh 2 pakar yaitu; Arianti, M. Kep., Ns., Sp. Kep. MB, dan Yanuar Primanda, S. Kep., Ns., MNS.

G. Cara Pengumpulan Data

1. Peneliti melakukan survei awal untuk mendapatkan informasi dan data tentang semua populasi di Prolanis Puskesmas Kasihan II.
2. Peneliti menyusun proposal penelitian, melakukan revisi proposal penelitian dengan dosen pembimbing.
3. Peneliti mengajukan surat izin studi pendahuluan kepada pengajaran PSIK FKIK UMY. Kemudian Peneliti melakukan studi pendahuluan dengan cara meminta data responden anggota Prolanis Puskesmas Kasihan II
4. Peneliti menyusun instrumen penelitian berupa kuesioner, media edukasi, dan SAP.
5. Peneliti melakukan ujian proposal setelah disetujui oleh dosen pembimbing. Kemudian peneliti melakukan revisi jika terdapat data yang kurang lengkap atau kesalahan.
6. Peneliti melakukan uji etik penelitian di FKIK UMY.
7. Peneliti melanjutkan proses penelitian setelah mendapatkan surat layak etik.
8. Peneliti membuat dan mengajukan surat izin validitas dan reliabilitas kepada Puskesmas Kasihan I. Setelah itu, peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas kepada responden anggota Prolanis Puskesmas Kasihan I yang memiliki karakteristik sama dengan responden penelitian. Responden yang digunakan uji validitas dan reliabilitas tidak menjadi responden penelitian.

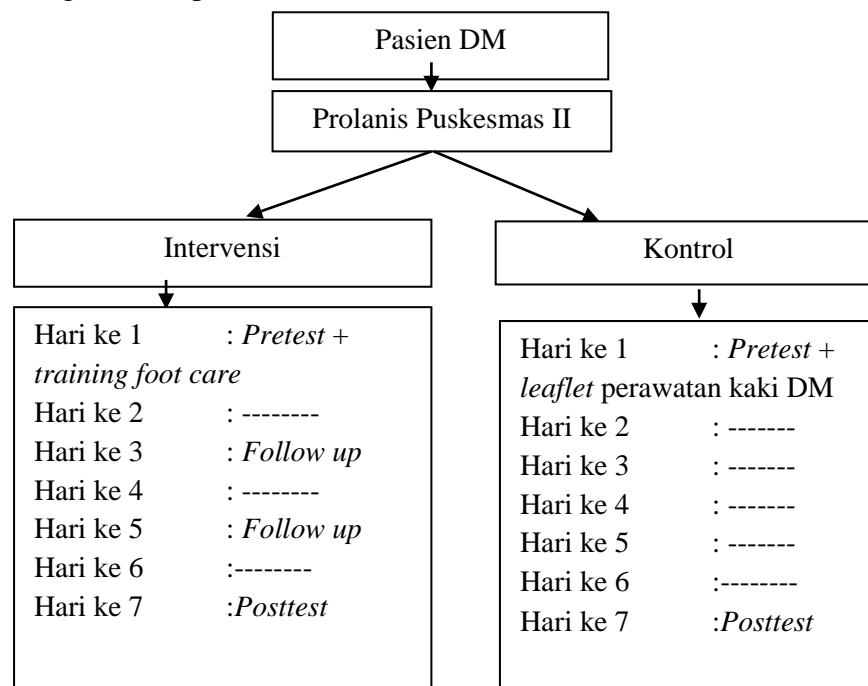
9. Pengambilan data di lakukan pada bulan Juni 2018 setelah mendapat izin dari pihak Puskesmas Kasihan II.
10. Peneliti memilih responden dengan cara undian sesuai jumlah sampel pada masing-masing kelompok.
11. Prosedur penelitian untuk kelompok intervensi adalah:
 - a. Peneliti memiliki 1 asisten penelitian.
 - b. Peneliti melakukan persamaan persepsi dengan asisten penelitian. Asisten penelitian membantu peneliti dalam penyebaran kuesioner, pengisian kuesioner dan pengumpulan kuesioner.
 - c. Peneliti membuat janji dengan calon responden untuk melakukan pertemuan.
 - d. Peneliti menjelaskan terkait dengan *informed consent* kepada responden sekitar 5 menit.
 - e. Responden mengisi kuisisioner data demografi responden.
 - f. Peneliti melakukan *pre test* dengan kuisisioner perilaku perawatan kaki DM selama 10 menit.
 - g. Peneliti memberikan program *training foot care* selama satu minggu, dengan satu kali pertemuan setelah penandatanganan *informed consent*.
 - h. Peneliti melakukan *follow up* kepada responden melalui via telepon setiap 2 hari sekali dan mencatat hasil *follow up* pada lembar catatan hasil.

- i. Peneliti melakukan *post test* dengan mengulang kembali cara – cara merawat kaki DM dengan benar.

12. Prosedur penelitian untuk kelompok kontrol adalah:

- a. Peneliti memiliki 1 asisten penelitian.
- b. Peneliti melakukan persamaan persepsi dengan asisten penelitian. Asisten penelitian membantu peneliti dalam penyebaran kuesioner, pengisian kuesioner dan pengumpulan kuesioner.
- c. Peneliti melakukan kunjungan rumah (*home visit*) kepada calon responden.
- d. Peneliti menjelaskan terkait dengan *informed consent* kepada responden sekitar 5 menit.
- e. Responden mengisi kuisisioner data demografi responden.
- f. Peneliti melakukan *pre test* dengan kuisisioner perilaku perawatan kaki DM selama 10 menit.
- g. Peneliti memberikan *leaflet* kepada kelompok kontrol.
- h. Peneliti melakukan *post test* dengan menggunakan kuisisioner perilaku perawatan kaki DM satu minggu setelah dilakukannya *pre test*.

13. Diagram alur penelitian



----- : tidak diberikan intervensi

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran untuk menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sah mempunyai validitas tinggi. Suatu instrumen pengukuran dikatakan valid jika instrumen dapat mengukur sesuatu dengan tepat apa yang hendak diukur (Arikunto, 2008). Pada penelitian ini dilakukan uji validitas untuk instrumen kuisioner NAFF perawatan kaki diabetes, konten edukasi, SAP dan leaflet. NAFF diuji dengan menggunakan *Pearson Product Moment Correlation*. Peneliti menguji validitas pada 20 responden penderita DM. Item dinyatakan valid jika r hitung lebih dari r tabel, dengan r tabel 0,444 (Riyanto, 2011).

Berdasarkan hasil validitas kuesioner NAFF terdapat 13 item pertanyaan yang valid atau $r \geq 0,444$ dan terdapat 13 item pertanyaan yang tidak valid atau $r \leq 0,444$. Item pertanyaan yang valid terdapat pada nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 12, 13, 20, 25, dan 16. Item pertanyaan yang tidak valid terdapat pada nomor 8, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 18, 21, 22, 23 dan 24. Item yang digunakan hanya item yang valid yaitu sejumlah 13 item dengan nilai $r > 0,444$.

Konten edukasi dan SAP dilakukan uji CVI dengan 2 orang pakar yaitu Arianti, M. Kep., Ns., Sp. Kep. MB, dan Yanuar Primanda, S. Kep., Ns., MNS, didapatkan hasil r total 0,9. Hal tersebut menunjukkan bahwa konten edukasi dan SAP dinyatakan valid karena $r \geq 0,9$ (Polit & Beck, 2014).

2. Uji Reliabilitas

Instrumen kuisisioner NAFF ini berisi tentang pengetahuan perawatan kaki DM dilakukan uji realibilitas menggunakan metode *Cronbach Alpha* untuk menentukan nilai realibilitas. Hasil uji realibilitas untuk kuisisioner NAFF menunjukkan bahwa seluruh item pertanyaan yang berjumlah 13 item memperoleh nilai alpha 0,75. Hal tersebut menunjukkan bahwa kuisisioner NAFF telah reliabel karena memperoleh nilai alpha $\geq 0,65$ (Siswanto, Susila, & Suyanto, 2016).

I. Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Pada tahap *editing* ini dilakukan pemeriksaan kelengkapan data, kebenaran data, konsistensi data dan keterbacaan data. Tahap *editing* dilakukan saat pengumpulan data berlangsung.

b. *Coding*

Tahap kedua pada pengolahan data yaitu *coding* data. Pada tahap ini peneliti memberikan kode-kode pada data yang sudah terkumpul berdasarkan klasifikasinya. Berikut adalah coding yang dilakukan oleh peneliti.

Tabel 2. Coding Data

No	Kategori	Kode				
		1	2	3	4	5
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan	-	-	-
2	Pendidikan	SD	SMP	SLTA	D3	S1
3	Pekerjaan	PNS	Wiraswasta	IRT	-	-
4	Lama menderita DM	>10 tahun	<10 tahun	-	-	-
5	Riwayat Keluarga menderita DM	Ada	Tidak Ada	-	-	-
6	Pemeriksaan kaki	Setiap hari	1x dalam seminggu	2x dalam seminggu	3x dalam seminggu	Tidak pernah sama sekali
7	Pengalaman mendapat edukasi perawatan kaki	Sudah pernah	Belum pernah	-	-	-

c. *Entry Data*

Pada tahap *entry data*, peneliti memasukan data dari hasil pengisian responden ke dalam komputer berdasarkan kalsifikasinya sesuai dengan *coding* yang telah dilakukan sebelumnya oleh peneliti.

d. *Cleansing*

Proses membersihkan data dari, berdasarkan data yang diisikan benar atau tidak.

2. Metode Analisis Data

Pada penelitian ini menggunakan dua analisa data, yaitu :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menghitung distribusi frekuensi sehingga diketahui gambaran karakteristik responden, dan analisis ini untuk analisis variabel yang dinyatakan baik secara mutlak maupun prosentasi yang dalam .

b. Analisis Bivariat

Pada penelitian ini diperlukan analisis bivariat karena salah satu tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat perbedaan *pre test* dan *post test* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *training foot care*. Analisis ini dilakukan untuk membuktikan hipotesa yang telah ditentukan oleh peneliti. Sebelum dilakukan analisis data terlebih dilakukan uji normalitas dengan menggunakan *Saphiro Wilk* dikarenakan jumlah sampel pada penelitian ini kurang dari 50 responden. Jika data terdistribusi normal maka data dianalisis

menggunakan *Paired Sample T-Test* dengan taraf signifikan $p < 0,05$ dimana uji ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan *pre* dan *post* intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dan *Independent T-Test* dengan taraf signifikan $p < 0,05$ untuk menguji *prekelompok* intervensi antar kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Jika data tidak terdistribusi normal maka analisis menggunakan *Wilcoxon* untuk mengetahui perbedaan *pre* dan *post* intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dan *Mann Whitney* untuk menguji *post* intervensi antar kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil uji normalitas data pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3 :

Tabel 3. Uji Normalitas

Kelompok	Variabel	P value	Interpretasi
Kontrol (N=17)	<i>Pretest</i>	0,211	Normal
	<i>Posttest</i>	0,661	Normal
Intervensi (N=17)	<i>Pretest</i>	0,388	Normal
	<i>Posttest</i>	0,007	Tidak Normal

Berdasarkan hasil uji normalitas pada tabel 3, maka analisis bivariat yang dilakukan peneliti dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Uji Statistik untuk Menguji Hipotesis Perilaku Perawatan Kaki Sebelum dan Sesudah Intervensi (N=34)

Uji Hipotesis	Uji statistik
Uji Beda Perilaku Perawatan Kaki Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Intervensi	<i>Paired T-Test</i>
Uji Beda Perilaku Perawatan Kaki Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Intervensi	<i>Wilcoxon</i>
Uji Beda Perilaku Perawatan Kaki Sebelum Intervensi Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi	<i>Independent T-Test</i>
Uji Beda Perilaku Perawatan Kaki Sesudah Intervensi Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi	<i>Mann Whitney</i>

J. Etika Penelitian

1. Penelitian ini sudah lolos uji etik dengan Nomor:077/EP-FKIK-UMY/II/2018 pada tanggal 8 Februari 2018.

2. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan upaya perlindungan diri terhadap responden. Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara menandatangani lembar persetujuannya. Sebelum dilakukan penandatanganan lembar persetujuan, peneliti memberikan informasi tentang tujuan penelitian ini supaya responden tidak merasa terpaksa dalam berpartisipasi.

3. Kerahasiaan nama (*Confidentiality*)

Kerahasiaan nama merupakan salah satu etika yang harus diterapkan kepada semua responden. Semua informasi yang telah dikumpulkan oleh peneliti dari responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

4. Keadilan (*Justice*)

Keadilan perlu diterapkan dalam proses penelitian kepada semua responden. Pada kelompok intervensi diberikan sebuah intervensi atau perlakuan perawatan kaki, tetapi pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan perawatan kaki sebagai gantinya

setelah dilakukan post test pada kedua kelompok, kelompok kontrol diberikan leaflet tentang perawatan kaki.

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 km², 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 5. 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	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	5	29.4	3	17.6
Perempuan	12	70.6	14	82.4
Pendidikan				
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
Pekerjaan				
PNS	1	5.9	1	5.9
Wiraswasta	5	29.4	5	29.4
IRT	11	64.7	11	64.7
Riwayat Keluarga Menderita DM				
Ada	6	35.3	9	52.9
Tidak	11	64.7	8	47.1
Pemeriksaan Kaki				
Setiap hari	17	100.0	12	70.6
Tidak pernah sama sekali	-	-	5	29.4
Pengalaman Mendapat Edukasi Perawatan Kaki				
Sudah Pernah	17	100.0	16	94.1
Belum Pernah	-	-	1	5.9

Tabel 6. 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 7. Distribusi frekuensi perilaku perawatan kaki DM (N=34)

	Min	Max	Mean	SD	Median	Modus
Kontrol						
<i>Pre</i>	18	32	26.12	3.462	26.00	25
<i>Post</i>	21	33	27.88	3.018	28.00	28
Intervensi						
<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 8. 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	%
Kontrol	- 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
Intervensi	- 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 9. 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	%
Kontrol	- 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
Intervensi	- 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 10. 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 11. 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 12. 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 13. 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 ≥ 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 ke dalam sel tubuh termasuk ke dalam 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.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada penelitian ini dapat disimpulkan beberapa hal, yaitu :

1. Perilaku perawatan kaki diabetes melitus pada pasien DM di Prolanis Puskesmas Kasihan II sebelum intervensi pada kelompok kontrol memiliki skor rata-rata 26,12 dan kelompok intervensi 25,47. Setelah dilakukan intervensi, skor rata-rata perilaku perawatan kaki kelompok kontrol adalah 27,88 dan kelompok intervensi adalah 32,59. Perilaku tertinggi yang sering dilakukan oleh responden yaitu; memotong kuku kaki 1 kali/minggu, mencuci kaki lebih dari 1 kali/hari, dan memeriksa kaki lebih dari sekali dalam sehari. Perilaku yang sering tidak dilakukan oleh responden yaitu; menggunakan kasa kering ketika tergores, menggunakan kaos kaki berbahan nylon, dan memeriksa sepatu ketika melepaskan.
2. Terdapat perbedaan perilaku perawatan kaki yang signifikan pada pasien diabetes melitus di Prolanis Puskesmas Kasihan II sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada masing-masing kelompok kontrol dan intervensi.
3. Terdapat perbedaan perilaku perawatan kaki diabetes mellitus di Prolanis Puskesmas Kasihan II setelah dilakukan intervensi (*post test*) antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

B. Saran

1. Bagi Responden

Responden dapat menerapkan *training foot care* yang sudah diajarkan untuk meningkatkan kepatuhan perawatan kaki DM.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat menguji keefektifan intervensi dengan media yang berbeda untuk meningkatkan perilaku perawatan kaki DM. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawatan kaki DM juga perlu di analisis sehingga dapat membantu pasien meningkatkan perilaku perawatan kaki dengan memberi intervensi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawatan kaki DM.

3. Bagi Perawat

Perawat sebaiknya memperhatikan aspek perawatan kaki yang masih jarang dilakukan oleh penderita DM seperti menggunakan kasa kering ketika tergores, menggunakan kaos kaki berbahan nylon, dan memeriksa sepatu ketika melepaskan. Perawat dapat menyediakan fasilitas perawatan kaki dan memberikan edukasi perawatan kaki serta melakukan *follow up* via telepon.

4. Bagi Puskesmas

Puskesmas dapat menggunakan hasil penelitian ini untuk pengembangan kebijakan dan program terkait perawatan kaki DM. Berdasarkan penelitian ini puskesmas dapat menggunakan *follow up* menggunakan telepon, menggunakan media *leaflet* dan memfasilitasi

perawatan kaki DM sehingga dapat mencegah masalah kaki pada pasien DM.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetic Assosiation (ADA). (2013). *Diagnosis and Classification of Diabetic Mellitus*. *Diabetes Care*, 36:67-74.
- Abuadas, M. and Albikawi, Z.F. (2015). Diabetes Self Care Management Behaviors Among Jordanian Type Two Diabetes Patiens. *American International Journal of Contemporary Research*, 5 (3).
- Anggina, L, L., Hamzah, A., dan Pandhit. (2010). Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Dalam Melaksanakan Program Diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Jurnal Penelitian Kesehatam Suara Forikes*, ISSN: 2086-3098
- Ardi, M., Damayanti,S & Sudirman. (2014). *Hubungan Kepatuhan Perawatan Kaki Dengan Resiko Ulkus Diabetes Di Poliklinik DM RSUD Andi Makkasauparepare*. Vol. 4 No. 1. ISSN: 2302-1721.
- Artanti, P., Masdar, H., & Rosdiana, D. (2015). *Angka Kejadian Diabetes Melitus Tidak Terdiagnosa pada Masyarakat Kota Pekanbaru*.
- Bertalina. (2015). *Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Gizi Seimbang pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Di Kecamatan Rajabasa Kota Bandar Lampung*. *Jurnal Kesehatan*; VI (I):56-63.
- Chiwanga, F.S and Njelekela, M.A. (2015). Diabetic foot: Prevalence, Knowledge, And Foot Self-Care Practice Among Diabetic Patients in Car es Salaam, Tanzania-A Cross-Sectional Study. *Journal of Foot and Ankle Research*, 8 (20).
- Desalu, O.O., Salawu, F.K., Jimoh, A.K., Adekoya, A. O. Busari O. A., dan Olokoba, A.B. (2013). Diabetes Foot Care: Self Reported Knowledge And Practice Among Patients Attending Three Tertiary Hospital In Nigeria. *Ghana Medical Journal*, 45 (2): 60-65.
- Diani, N. (2013). *Pengetahuan dan Praktik Perawatan Kaki pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kalimantan Selatan*. Tesis, Universitas Indonesia.
- Fatimah, R. N. (2015). *Diabetes Melitus Tipe 2*. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung: Lampung.
- International Diabetes Federation (IDF). (2015). *IDF Diabetes Atlas Edisi 7*.

- Islam, S.M. et al. (2014). *Mobile phone intervention for increasing adherence to treatment for type 2 diabetes in an urban area of Bangladesh: protocol for a randomized controlled trial*. BMC Health Services Research 2014, 14:586. <http://www.bomedcentral.com/1472-6963/14/586>.
- Jelantik, I.M.G. dan Haryati, E. (2014). *Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin, Kegemukan dan Hipertensi dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Mataram*. Media Bina Ilmiah. 8 (1).
- Juliansyah, T., Elita V., dan Bayhakki. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Pasien Diabetes Mellitus*. JOM.PSIK. 1(2).
- Kruse, I., Edelman, S. (2006). *Evaluation dan Treatment of Diabetic Foot Ulcer Clinical Diabetes Vol 24*.
- Laniwaty, E. (2009). *Diabetes Melitus Penyakit Kencing Manis*. Kanisius: Yogyakarta.
- Machfoedz, I, 2015. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Mahfud, M. U. (2014). *Hubungan Perawatan Kaki Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Kejadian Ulkus Diabetik di RSUD dr. Moewardi*. Naskah publikasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Natioal Institute of Diabetes an Digestive and Kidney Disease (NIDDK). (2014). *Physical activity and Diabetes*.
- Notoatmodjo, S. (2013). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Padila. (2012). *Buku Ajar: Keperawatan Medikal Bedah*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). (2015). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia*.
- Phitri, H.E, dan Widyaningsih (2013). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Penderita Diabetes Melitus Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus di RSUD AM, Parikesit Kalimantan Timur*. Jurnal Keperawatan Medikal Bedah, 1 (1)

- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). *Essentials of Nursing Research Appraising Evidence for Nursing Practice* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Pranata, S. (2015). *Pengaruh Pesan Singkat (SMS) Berbasis Pengingat, Cara Pengobatan dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Tuberkulosis*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang.
- Prawesti, A., Sihombing, D., & Nursiswati. (2012). *Gambaran Perawatan Kaki dan Sensasi Sensorik Kaki pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik DM RSUD*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran: Bandung.
- Primanda, Y., & Kritpracha, C. (2011). *Self-management Support Program on Dietary Behaviors in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus*. Nurse Media Journal of Nursing.
- Rahmawati, UN. (2017). *Hubungan Tingkat Pengrtahuan Tentang Ulkus Diabetik dengan Perawatan Kaki Diabetik pada Pasien Diabetik Melitus di Persadia Cabang Kota Surakarta*: Surakarta.
- Ramasamy, R., & Schmidt, A., M. (2014). *Diabetes Melitus and Oral Health: An Interprofessional Approach*.
- Riyanto, A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Riyanto, B. (2007). *Infeksi pada Kaki Diabetik*. Universitas Diponegoro Semarang: Semarang.
- Safitri, N., R., D. (2016). *Pengaruh Edukasi Gizi dengan Ceramah, Booklet, dan Leaflet terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Gizi Remaja Overweight*: Semarang.
- Sari, C., W., M. (2012). *Pengaruh Program Edukasi Perawatan Kaki Berbasis Keluarga Terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Kaliki Kota Bandung*. Program Magister Keperawatan Universitas Padjajaran: Bandung.
- Sihombing, D., Nursiswati., & Prawesti, A. (2012). *Gambaran Perawatan Kaki Dan Sensasi Sensorik Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik DM RSUD*: Bandung.
- Siswanto, Siswanto., & Suyanto. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Bursa Ilmu: Yogyakarta.

- Sugiyono. (2011). *Metode Kuantitatif*.
- Sundari, A., Aulawi, K., Harjanto. (2009). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Ulkus Diabetik dan Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*. Program Studi Ilmu Keperawatan FK UGM: Yogyakarta.
- Suyono, S. (2013). *Diabetes Melitus di Indonesia Buku ajar Ilmu Penyakit Dalam*. IV ed. Jakarta: Pusat penerbitan Ilmu Penyakit dalam FK UI.
- Uha Suliha. (2013). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran
- Waspadji, S. (2009). *Diabetes Mellitus : Mekanisme Dasar Dan Pengelolannya yang Rasional Dalam : Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu Edisi 2*. Balai Penerbit FKUI: Jakarta.
- Wicaksono P., R. (2011). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 (Studi Kasus di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Kariadi)*. Program Pendidikan Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro: Semarang.
- Windasari, N.N. (2014). *Pendidikan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepatuhan Merawat Kaki pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta: Yogyakarta.
- World Health Organization (WHO). (2016). *Global Report On Diabetes*

LAMPIRAN

Lampiran 1

Lembar Persetujuan menjadi responden

Judul penelitian : Pengaruh program *training foot care* terhadap perilaku perawatan kaki diabetes melitus anggota prolanis puskesmas Kasihan II.

Nama : Nihlatun Arifah

Nim : 20140320087

Pembimbing : Yanuar Primanda

Kode Responden

--	--

Saya yang bertandatangan di bawah ini

Nama :

Umur :

Alamat:

Setelah saya membaca informasi dan mendengarkan penjelasan penelitian dari peneliti tentang tujuan, dan prosedur penelitian dan saya memahami penjelasan tersebut, saya mengetahui saya mempunyai hak untuk berhenti berpartisipasi jika suatu saat saya merasa keberatan atau ada hal yang membuat saya tidak nyaman dan tidak dapat melakukan penelitian ini. Maka dengan ini saya memutuskan secara sukarela tanpa adanya paksaan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan dengan semestinya

Yogyakarta, 2018

Responden

Lampiran 2

Kuesioner Pengetahuan Merawat Kaki

Nottingham Assessment of Functional Footcare (Revisi 2015)

Kami ingin tahu apa yang Anda lakukan untuk menjaga kaki Anda. Tolong beri tanda centang (✓) kategori yang paling mencerminkan apa yang sebenarnya Anda lakukan dalam satu bulan terakhir. Tolong jawab setiap pertanyaan. Terima kasih.

1. Anda memeriksa kaki anda?
 Lebih dari sekali dalam sehari
 Sekali dalam sehari
 4-6 kali per minggu
 Tidak pernah
2. Anda memeriksa sepatu anda sebelum anda menggunakannya?
 Selalu
 Kadang-kadang
 Jarang
 Tidak pernah
3. Anda memeriksa sepatu anda ketika anda melepaskannya?
 Selalu
 Kadang-kadang
 Jarang
 Tidak Pernah
4. Anda mencuci kaki anda?
 Lebih dari 1 kali/hari
 1 kali/hari
 Hampir setiap hari/minggu
 Tidak pernah
5. Anda mengeringkan kaki anda setelah mencuci kaki?
 Selalu
 Kadang-kadang
 Jarang
 Tidak pernah
6. Anda mengeringkan sela-sela jari kaki anda?
 Selalu
 Kadang-kadang
 Jarang
 Tidak pernah
7. Anda menggunakan pelembab kaki pada kaki anda?
 Setiap hari
 1 kali/minggu

- () 1 kali/bulan
() Tidak pernah
8. Anda memotong kuku kaki?
() 1 kali/minggu
() 2-3 kali/bulan
() 1 kali dalam sebulan
() Tidak pernah
9. Anda menggunakan sepatu bertali?
() Setiap waktu
() Kadang-kadang
() Jarang
() Tidak pernah
10. Anda menggunakan sepatu berujung runcing?
() Setiap waktu
() Kadang-kadang
() Jarang
() Tidak pernah
11. Anda menggunakan kaus kaki berbahan nylon?
() Setiap waktu
() Kadang-kadang
() Jarang
() Tidak pernah
12. Anda menggunakan sepatu tanpa kaus kaki/stocking?
() Tidak pernah
() Jarang
() Kadang-kadang
() Sering
() Tidak pernah
13. Anda menggunakan kasa kering ketika anda tergores, terpotong atau terbakar?
() Tidak pernah
() Jarang
() Kadang-kadang
() Sering

Lampiran 3


KONTEN EDUKASI

Petunjuk : Mohon untuk memberikan penilaian terkait kesesuaian konten edukasi perawatan kaki DM. Berilah tanda centang (√) berdasarkan kesesuaian konten edukasi.

Keterangan Kesesuaian :

1. Sangat Tidak Sesuai, perlu dihilangkan atau diganti.
2. Tidak Sesuai, perlu revisi
3. Sesuai, perlu tambahan revisi
4. Sangat Sesuai, tidak perlu revisi

No	Konten Edukasi
1	Cek suhu air sebelum digunakan untuk mencuci kaki dengan menggunakan punggung tangan yang dicelupkan ke dalam air.
2	Saat mandi bersihkan dengan sabun yang ringan serta lembut, seperti sabun bayi.
3	Keringkan kaki dengan handuk terutama pada sela-sela jari.
4	Periksa kaki untuk mengetahui adanya perubahan warna (pucat atau kemerahan), bentuk (pecah-pecah, lepuh, atau luka), suhu (dingin atau panas).
5	Periksa kaki setiap hari untuk mengetahui adanya perubahan warna, bentuk, dan suhu.
6	Gunakan cermin untuk melihat bagian telapak kaki yang tidak dapat dilihat oleh mata secara langsung.
7	Berikan lotion pada daerah kaki yang kering dan hindari pemberian lotion pada sela-sela jari.
8	Potong kuku kaki minimal 7 hari sekali, jangan terlalu pendek. Bila kuku terlalu keras untuk dipotong rendam kaki terlebih dahulu dalam air hangat selama 5 menit.
9	Potong kuku kaki lurus mengikuti bentuk normal jari kaki, tidak terlalu dekat dengan kulit, kemudian kikir agar kuku tidak tajam.

	
10	Gunakan kaos kaki dengan bahan yang lembut, kering, dan tidak terlalu ketat.
11	Pakailah alas kaki yang tidak runcing dibagian depan, jangan gunakan alas kaki berhak tinggi, dan
12	Lepas alas kaki setiap 4-6 jam dan gerakkan pergelangan kaki dan jari-jari kaki agar sirkulasi darah lancar.
13	Jika terdapat luka pada kaki segera tutup dengan plester atau kassa steril dan segera periksakan ke puskesmas atau pelayanan kesehatan terdekat.
14	Periksa alas kaki sebelum alas kaki dipakai untuk memastikan tidak ada benda asing seperti pasir, kerikil, serangga dan sebagainya yang dapat melukai kaki.
15	Selalu gunakan alas kaki yang lembut baik di dalam ruangan ataupun di luar ruangan.
16	Hindari merokok untuk pencegahan kurangnya sirkulasi darah ke kaki.
17	Hindari untuk menekuk kaki dan melipat kaki terlalu lama.
18	Hindari berdiri dalam satu posisi kaki pada waktu yang lama.
19	Lakukan senam kaki secara rutin.
20	Periksakan diri secara rutin ke dokter atau pelayanan kesehatan jika pada kaki terdapat luka.
21	Periksa kadar gula darah secara rutin.

Lampiran 4

SATUAN ACARA PENGAJARAN

Mata Ajaran	: Karya Tulis Ilmiah
PokokBahasan	: Perawatan Kaki Diabetes Melitus
Instansi	: Program Studi Ilmu Keperawatan UMY
Waktu	: 45menit
Hari/Tanggal	: Rabu, 27 Juni 2018
Tempat	: Rumah Warga Prolanis
Target/Sasaran	: Anggota ProlanisPuskesmas Kasihan II

I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti pendidikan/penyuluhan kesehatan jiwa selama 30-45 menit anggota prolanisPuskesmas Kasihan II, dapat memahami caramerawat kakidengan benar.

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti pembelajaran dan penyuluhan selama 45 menit, responden dapat :

1. Menyebutkan pengertian DM
2. Menyebutkan komplikasi DM
3. Menyebutkan pengertian ulkus diabetes

4. Menyebutkan pencegahan terjadinya ulkus diabetes
5. Menyebutkan pengertian perawatan kaki
6. Menyebutkan elemen-elemen dalam perawatan kaki

III. Materi Pembelajaran

A. Pengertian DM

Diabetes melitus (DM) adalah suatu kondisi kronis yang terjadi ketika tubuh manusia tidak dapat menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah) atau tidak dapat menggunakan insulin, dan didiagnosis dengan mengamati kenaikan kadar glukosa dalam darah.

Diabetes melitus ditandai dengan hiperglikemia akibat kegagalan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya.

B. Komplikasi DM

a. Komplikasi makrovaskuler

: terjadi akibat aterosklerosis. Komplikasi makrovaskular meliputi; kerusakan pembuluh darah perifer pada tungkai atau biasa disebut kaki diabetik.

b. Komplikasi mikrovaskuler

: terjadi akibat adanya penyumbatan pembuluh darah kecil terutama pada kapiler-kapiler. Komplikasi mikrovaskuler meliputi; retinopati, neuropati, dan nefropati.

C. Pengertian ulkus diabetes

Ulkus diabetes merupakan salah satu komplikasi kronik yang dikarenakan adanya neuropati dan gangguan pada vaskular kaki.

D. Pencegahan terjadinya ulkus diabetes

Kedisiplinan pasien dalam melakukan perawatan atau mengatur dirinya untuk mengontrol kadar glukosa melalui pengaturan diet, melakukan pencegahan luka, serta perawatan kaki dapat mengurangi resiko terjadinya ulkus diabetes.

E. Pengertian perawatan kaki

Perawatan kaki merupakan salah satu bentuk edukasi untuk pencegahan primer terjadinya luka pada kaki diabetik.

F. Elemen – elemen dalam perawatan kaki

a. Perawatan kulit kaki yang benar

Pada perawatan kaki yang menjadi fokus perawatan adalah telapak kaki, sela – sela jari kaki dan jari kaki bagian atas. Penderita DM harus memperhatikan tanda-tanda perubahan yang ada di kulit berupa perubahan warna kulit, bengkak dan suhu kulit. Penderita DM wajib secara rutin membersihkan kakinya dan setelah itu harus mengeringkan kakinya dengan hati – hati, mengeringkannya dengan menggunakan handuk yang lembut terutama pada daerah sela – sela jari. Suhu harus dibawah 37 derajat celcius ketika membersihkan kaki. Penderita DM tidak boleh menghangatkan kaki dengan pemanas. Penderita harus tetap menjaga kelembaban kulit kaki dengan mengoleskan baby oil atau krim ke seluruh bagian yang ada di kaki kecuali sela – sela jari kaki.

b. Pemakaian alas kaki yang tepat

Penderita DM diusahakan selalu menggunakan alas kaki sepatu atau sandal untuk melindungi kaki agar tidak terjadi luka, begitupun dirumah. Jangan menggunakan sandal jepit karena dapat menyebabkan lecet di sela jari kaki yang pertama dan kedua.

c. Menggunting kuku kaki yang benar

Semua penderita DM harus selalu memperhatikan tata cara pemotongan kuku kaki dengan benar. Dengan cara menggunting kuku kaki lurus mengikuti bentuk normal jari kaki, jangan terlalu pendek atau terlalu nempel dengan kulit, kemudian kikir kuku kaki agar tidak tajam setiap dua hari sekali. Hindari terjadinya luka pada jaringan sekitar kuku, apabila kuku terasa keras dan sulit untuk dipotong, rendam kaki dengan air hangat (37 derajat C) ± 5 menit, lalu bersihkan dengan menggunakan sikat kuku, sabun dan air bersih. Bersihkan kuku setiap hari pada waktu mandi dan oleskan krem pelembab kuku.

d. Pemberian pelembab kaki

Memberikan pelembab atau *lotion* pada daerah kaki dapat mencegah kulit kaki agar tidak pecah-pecah. Pemberian *lotion* tidak disarankan pada sela-sela jari kaki dikarenakan sela – sela jari kaki akan menjadi sangat lembab dan dapat menimbulkan terjadinya jamur pada kaki.

e. Pertolongan cedera kaki

Penderita DM dapat memperhatikan jika terdapat luka pada kaki, baik luka kecil atau besar. Bila terdapat luka kecil obati luka dan tutup luka dengan pembalut bersih. Periksa apakah pada kaki terdapat tanda – tanda radang. Jika terdapat tanda – tanda radang atau luka besar segera pergi ke dokter untuk memeriksakannya.

IV. Metode

- a. Ceramah
- b. Demonstrasi
- c. Tanya jawab/diskusi

V. Kegiatan Pembelajaran

NO	KEGIATAN	AUDIENCE	WAKTU
1	Mengucapkan salam, mempersilahkan berdoa dan memperkenalkan diri	Menjawab salam, berdoa, dan memperhatikan	2 menit
2	Apersepsi tentang perawatan kaki diabetes melitus.	Menanggapi dan menjawab	5 menit
3	Menjelaskan tujuan pembelajaran secara verbal	Memperhatikan penjelasan pengajar	3 menit
4	Menjelaskan materi terkait definisi diabetes melitus, komplikasi DM, ulkus diabetes, pencegahan terjadinya ulkus, pengertian perawatan kaki, elemen-elemen dalam perawatan kaki.	Memperhatikan penjelasan pengajar	10 menit
5	Mendemonstrasikan kepada responden cara perawatan kaki yang benar.	Memperhatikan penjelasan pengajar, bertanya dan berdiskusi	10 menit
5	Mendorong dan memberikan kesempatan pada responden untuk bertanya, redemonstrasi menjawab pertanyaan responden dan atau pengajar bertanya.	Redemonstrasi, bertanya, menanggapi dan atau menjawab pertanyaan	5 menit
6	Evaluasi secara lisan	Menjawab pertanyaan	8 menit
7	Menutup pertemuan dan mengucapkan salam	Mempertahankan dan menjawab	2 menit
	Jumlah Waktu		45 menit

VI. Media

- PPT
- Laptop
- Leaflet
- Proyektor

VII. Sumber Bahan

VIII. Evaluasi

- a. Prosedur : Lisan
- b. Jenis : Formatif
- c. Bentuk : Tanya jawab

Soal :

1. Menyebutkan pengertian DM?
2. Menyebutkan komplikasi DM?
3. Menyebutkan pengertian ulkus diabetes?
4. Menyebutkan pencegahan terjadinya ulkus diabetes?
5. Menyebutkan pengertian perawatan kaki?
6. Menyebutkan elemen-elemen dalam perawatan kaki?

Lampiran 5

Perawatan kaki



Cuci kaki setiap hari dengan air hangat.



Keringkan kaki, juga sela jari



Gunting kuku



Jaga kelembaban kaki dengan lotion



Jangan jalan dengan kaki telanjang



Gunakan ukuran sepatu yang sesuai, jangan terlalu kencang dan terlalu longgar

HAL-HAL YANG TIDAK BOLEH DILAKUKAN

1. Jangan merendam kaki terlalu lama.
2. Jangan biarkan kaki kering dan pecah-pecah.
3. Jangan memakai sepatu dan kaos kaki sempit.
4. Jangan menggunakan sepatu berhak tinggi atau ujung sepatu lancip.
5. Jangan berjalan tanpa menggunakan alas kaki



Perawatan Kaki Diabetes Melitus

created by :

NIHLATUN ARIFAH

PSIK UMY

► PENGERTIAN

Gangren diabetic adalah nekrosis jaringan pada bagian tubuh perifer akibat penyakit diabetes mellitus.

UPAYA PENCEGAHAN KAKI DIABETIK ?

Pemeriksaan kaki dan perawatan kaki pada pengelolaan kaki diabetic bertujuan untuk mencegah terjadinya luka.

Upaya pencegahan primer yang perlu dilakukan adalah :

1. Edukasi kesehatan DM, komplikasi dan perawatan kaki.
2. Status gizi yang baik dan pengendalian DM.
3. Pemeriksaan berkala DM dan komplikasinya.
4. Pemeriksaan berkala kaki penderita.

Pemeriksaan Kaki

Pemeriksaan kaki sangat penting, karena kerusakan syaraf kaki yang tidak dapat merasakan nyeri.

Bagian yang diperiksa adalah punggung kaki, telapak kaki, sisi-sisi kaki, dan sela-sela jari.

Perawatan Kaki

1. Membersihkan kaki setiap hari dengan air bersih dan sabun mandi.
2. Memberikan pelembab pada daerah kaki yang kering agar kulit tidak menjadi retak.
3. Gunting kuku kaki lurus mengikuti bentuk normal jari kaki.

tdk terlalu dekat dengan kulit, kemudian kikis agar kuku tidak tajam.

4. Selalu gunakan alas kaki sepatu atau sandal.
5. Periksa sepatu sebelum dipakai.

Lampiran 6

Frequencies

		Statistics	
		LamaDM_K	LamaDM_I
N	Valid	17	17
	Missing	18	18
Mean		1.71	1.88
Std. Error of Mean		.114	.081
Median		2.00	2.00
Mode		2	2
Std. Deviation		.470	.332
Variance		.221	.110
Range		1	1
Minimum		1	1
Maximum		2	2

Frequency Table

		LamaDM_K			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lebih dari 10th	5	14.3	29.4	29.4
	Kurang dari 10th	12	34.3	70.6	100.0
	Total	17	48.6	100.0	
Missing	System	18	51.4		
Total		35	100.0		

		LamaDM_I			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lebih dari 10th	2	5.7	11.8	11.8
	kurang dari 10th	15	42.9	88.2	100.0
	Total	17	48.6	100.0	

Missing System	18	51.4	
Total	35	100.0	

Frequencies

Statistics

		usia_K	usia_I
N	Valid	17	17
	Missing	18	18
Mean		55.82	54.76
Std. Error of Mean		1.207	1.168
Median		58.00	57.00
Mode		60	60
Std. Deviation		4.978	4.816
Variance		24.779	23.191
Range		13	13
Minimum		47	47
Maximum		60	60
Percentiles	25	51.50	49.00
	50	58.00	57.00
	75	60.00	59.00

JK_K

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	5	29.4	29.4	29.4
	perempuan	12	70.6	70.6	100.0
Total		17	100.0	100.0	

JK_I

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	3	17.6	17.6	17.6
	perempuan	14	82.4	82.4	100.0
Total		17	100.0	100.0	

Pendidikan_K

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	11.8	11.8	11.8
	SMP	3	17.6	17.6	29.4
	SLTA	12	70.6	70.6	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

pendidikan_I

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	11.8	11.8	11.8
	SMP	4	23.5	23.5	35.3
	SLTA	10	58.8	58.8	94.1
	S1	1	5.9	5.9	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Pekerjaan_K

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	1	5.9	5.9	5.9
	WIRASWASTA	5	29.4	29.4	35.3
	IRT	11	64.7	64.7	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Pekerjaan_I

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	1	5.9	5.9	5.9
	WIRASWASTA	5	29.4	29.4	35.3
	IRT	11	64.7	64.7	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Riwayat_K

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ada	6	35.3	35.3	35.3
	tidak	11	64.7	64.7	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Riwayat_I

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ada	9	52.9	52.9	52.9
	tidak	8	47.1	47.1	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Pemeriksaan_K

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	setiaphari	17	100.0	100.0	100.0

Pemeriksaan_I

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	setiaphari	12	70.6	70.6	70.6
	tdkpernahsamasekali	5	29.4	29.4	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Edukasi_K

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sudah	17	100.0	100.0	100.0

Edukasi_I

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sudah	16	94.1	94.1	94.1
blm	1	5.9	5.9	100.0
Total	17	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
K_Pre	17	100.0%	0	.0%	17	100.0%
K_Post	17	100.0%	0	.0%	17	100.0%
I_Pre	17	100.0%	0	.0%	17	100.0%
I_Post	17	100.0%	0	.0%	17	100.0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
K_Pre	.197	17	.079	.929	17	.211
K_Post	.132	17	.200(*)	.962	17	.661
I_Pre	.162	17	.200(*)	.945	17	.388
I_Post	.298	17	.000	.837	17	.007

Frequencies

Statistics

		K_Pre	K_Post	I_Pre	I_Post
N	Valid	17	17	17	17
	Missing	0	0	0	0
Mean		26.12	27.88	25.47	32.59
Median		26.00	28.00	25.00	33.00
Mode		25	28	23	33
Std. Deviation		3.462	3.018	3.659	1.064
Minimum		18	21	18	31
Maximum		32	33	31	34

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	K_Pre	26.12	17	3.462	.840
	K_Post	27.88	17	3.018	.732

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	K_Pre&K_Post	17	.821	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	K_Pre - K_Post	-1.765	1.985	.481	-2.785	-.744	-3.665	16	.002

Frequencies Wilcoxon

		I_Pre	I_Post	SELISIH
N	Valid	17	17	17
	Missing	17	17	17
Mean		25.47	32.59	7.12
Std. Error of Mean		.887	.258	.785
Median		25.00	33.00	8.00
Mode		23	33	3(a)
Std. Deviation		3.659	1.064	3.238
Variance		13.390	1.132	10.485
Skewness		-.090	-.437	-.044
Std. Error of Skewness		.550	.550	.550
Kurtosis		-.578	-.970	-.977
Std. Error of Kurtosis		1.063	1.063	1.063
Range		13	3	11
Minimum		18	31	2
Maximum		31	34	13

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation
					Statistic	Std. Error	
I_Pre	17	13	18	31	25.47	.887	3.659
I_Post	17	3	31	34	32.59	.258	1.064
SELISIH	17	11	2	13	7.12	.785	3.238
Valid N (listwise)	17						

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
I_Post - I_Pre	Negative Ranks	0(a)	.00	.00
	Positive Ranks	17(b)	9.00	153.00
	Ties	0(c)		
	Total	17		

a I_Post < I_Pre

b I_Post > I_Pre

c I_Post = I_Pre

Test Statistics(b)

	I_Post - I_Pre
Z	-3.628(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a Based on negative ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

Frequencies Mann Whitney

Statistics

		K_Post	I_Post
N	Valid	17	17
	Missing	18	18
Mean		27.88	32.59
Std. Error of Mean		.732	.258
Median		28.00	33.00
Mode		28	33
Std. Deviation		3.018	1.064
Variance		9.110	1.132
Skewness		-.259	-.437
Std. Error of Skewness		.550	.550
Kurtosis		.428	-.970
Std. Error of Kurtosis		1.063	1.063
Range		12	3
Minimum		21	31
Maximum		33	34
Percentiles	25	26.00	31.50
	50	28.00	33.00

Statistics

		K_Post	I_Post
N	Valid	17	17
	Missing	18	18
Mean		27.88	32.59
Std. Error of Mean		.732	.258
Median		28.00	33.00
Mode		28	33
Std. Deviation		3.018	1.064
Variance		9.110	1.132
Skewness		-.259	-.437
Std. Error of Skewness		.550	.550
Kurtosis		.428	-.970
Std. Error of Kurtosis		1.063	1.063
Range		12	3
Minimum		21	31
Maximum		33	34
Percentiles	25	26.00	31.50
	50	28.00	33.00
	75	30.00	33.00

NPar Tests

Mann-Whitney Test

	kel_post	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_KI	post_k	17	10.18	173.00
	post_i	17	24.82	422.00
	Total	34		

	Post_KI
Mann-Whitney U	20.000
Wilcoxon W	173.000
Z	-4.342
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000(a)

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: kel_post

T-Test (independent)

Group Statistics

Kel_KI_PRE	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
KI_PRE K_pre	17	26.12	3.462	.840
I_pre	17	25.47	3.659	.887

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
KI_PRE	Equal variances assumed	.932	.342	.530	32	.600	.647	1.222	-1.842	3.136
	Equal variances not assumed			.530	31.902	.600	.647	1.222	-1.842	3.136

HASIL UJI VALIDITAS KONTEN EDUKASI

Konten Edukasi

Nomor Soal	Pakar 1	Pakar 2	Jumlah	Nilai
1	4	4	8	1
2	4	3	7	0,875
3	4	4	8	1
4	4	3	7	0,875
5	4	4	8	1
6	4	3	7	0,875
7	4	4	8	1
8	4	3	7	0,875
9	4	4	8	1
10	4	4	8	1
11	4	4	8	1
12	4	3	7	0,875
13	3	4	7	0,875
14	4	4	8	1
15	4	4	8	1
16	3	3	6	0,75
17	4	4	8	1
18	4	4	8	1
19	1	3	4	0,5
20	4	4	8	1
21	1	3	4	0,5
			Jumlah Total	19
			Nilai Total	0,90

Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
I_Pre * foll1	17	48.6%	18	51.4%	35	100.0%

Report

I_Pre

foll1	Mean	N	Std. Deviation
26	22.00	1	.
27	25.00	2	4.243
28	18.00	1	.
29	27.00	1	.
30	23.00	2	.000
31	27.00	1	.
32	25.80	5	3.347
33	27.67	3	3.215
34	31.00	1	.
Total	25.47	17	3.659

Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
foll1 * foll2	17	48.6%	18	51.4%	35	100.0%

Report

fol1

fol2	Mean	N	Std. Deviation
30	27.00	1	.
31	29.00	2	1.414
32	30.00	4	2.449
33	31.33	9	2.236
34	34.00	1	.
Total	30.65	17	2.448

Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
fol2 * I_Post	17	48.6%	18	51.4%	35	100.0%

Report

fol2

I_Post	Mean	N	Std. Deviation
31	31.25	4	1.258
32	32.00	2	.000
33	32.75	8	.463
34	33.33	3	.577
Total	32.41	17	1.004

Hasil uji validitas dan reliabilitas

Correlations

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded(a)	0	,0

Total	20	100,0
-------	----	-------

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,755	,824	13

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	2,2500	1,25132	20
VAR00002	2,3000	1,03110	20
VAR00003	,8500	1,18210	20
VAR00004	2,9500	,22361	20
VAR00005	2,5500	,82558	20
VAR00006	2,1500	1,30888	20
VAR00007	1,5000	1,10024	20
VAR00009	2,9500	,22361	20
VAR00012	,3500	,67082	20
VAR00013	2,9000	,44721	20
VAR00016	1,4500	1,05006	20
VAR00017	2,4500	1,14593	20
VAR00026	1,2500	1,37171	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	23,6500	33,924	,439	.	,734
VAR00002	23,6000	31,937	,762	.	,694
VAR00003	25,0500	34,261	,450	.	,732
VAR00004	22,9500	40,366	,517	.	,750
VAR00005	23,3500	34,134	,733	.	,707
VAR00006	23,7500	31,145	,618	.	,707
VAR00007	24,4000	35,832	,368	.	,742
VAR00009	22,9500	40,366	,517	.	,750
VAR00012	25,5500	37,313	,503	.	,733
VAR00013	23,0000	38,947	,490	.	,741
VAR00016	24,4500	43,313	-,183	.	,799
VAR00017	23,4500	36,261	,312	.	,749
VAR00026	24,6500	35,608	,268	.	,760

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
25,9000	41,884	6,47180	13

Lampiran 7.