

NASKAH PUBLIKASI

**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 NASKAH PUBLIKASI

**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



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

Dosen Penguji



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

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

Nihlatun Arifah¹, Yanuar Primanda²

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
Univeritas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Kasihan, Bantul, Daerah
Istimewa Yogyakarta 55183

E-mail : niniknihla@gmail.com

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..

Pendahuluan

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 secara 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).

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 pembiayaanya 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

Metode

Penelitian ini menggunakan desain *quasy experiment* dengan *pre and post test control group design*. Dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang menderita DM tipe 2 di Prolanis Puskesmas Kasihan

Hasil Penelitian

a. Perilaku Perawatan Kaki Diabetes Melitus

Tabel 1. 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 1. 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

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.

II sebanyak 40 orang. Jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 34 responden yang terdiri dari 17 untuk kelompok kontrol dan 17 untuk kelompok intervensi. Menggunakan *simple random sampling*. Penelitian ini berlangsung dari bulan November 2017-Juli 2018.

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.

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

Tabel 2. Hasil Analisa Perbedaan Perilaku Perawatan Kaki DM Pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Intervensi dengan Uji *Paired Sample T-Test*(N=34)

Kel Kontrol	Rerata	Selisih	IK 95%	Nilai p
<i>Pre</i>	26,12 (0,34)	1,76 (1,98)	744-2,78	0,002
<i>Post</i>	27,88 (0,30)			

Tabel 2. Menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata perawatan kaki yang

bermakna sebelum dan sesudah penelitian pada kelompok kontrol dengan nilai $p=0,02$.

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

Tabel 3. 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 3. menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada kelompok

intervensi sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai $p=0,000$.

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

Tabel 4. Hasil Analisa Perbedaan Perilaku Perawatan Kaki DM antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Sebelum Intervensi dengan Uji *Independent Samples Test* (N=34)

	Rerata	Nilai p
<i>Pre</i>		
Kelompok Kontrol	26,12 (3,5)	0,006
Kelompok Intervensi	25,47 (3,6)	

Tabel 4. menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan rerata skor perawatan kaki secara bermakna antara

kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi dengan nilai $p=0,006$.

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

Tabel 5 . 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 5. menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perawatan kaki yang bermakna antar kelompok

kontrol dengan kelompok intervensi sesudah diberikan intervensi dengan nilai $p=0,000$.

Pembahasan

Berdasarkan tabel 1, 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

1. 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

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.

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

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

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.

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 (REF). Menurut Safitri & Fitrianti (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.

Pendampingan atau *follow up* dapat meningkatkan

Kesimpulan

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

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.

kelompok intervensi adalah 32,59.

2. Terdapat perbedaan perilaku perawatan kaki yang signifikan pada pasien diabetes mellitus 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.

Referensi

- 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 RSU Andi Makkasauparepare*. Vol. 4 No. 1. ISSN: 2302-1721.
- Artanti, P., Masdar, H., & Rosdiana, D. (2015). *Angka Kejadian Diabetes MelitusTidak 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.
- 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 Pengelolaannya 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*