# **SKRIPSI**

**PENGARUH EDUKASI *FOOT CARE BY FAMILY*** **TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN LUKA KAKI PADA**

**PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2**

**DI PUSKESMAS KEBONSARI**

**SURABAYA**

**Logo

Description automatically generated**

**Oleh :**

**ANNESYA FEBRYANDA**

**NIM.1810010**

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2022**

# **SKRIPSI**

**PENGARUH EDUKASI *FOOT CARE BY FAMILY* TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN LUKA KAKI PADA**

**PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2**

**DI PUSKESMAS KEBONSARI**

**SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

**di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**

****

**Oleh :**

**ANNESYA FEBRYANDA**

**NIM. 1810010**

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2022**

# **HALAMAN PERNYATAAN**

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Annesya Febryanda

NIM : 1810010

Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 14 Februari 2000

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul **“Pengaruh Edukasi *Foot Care By Family* Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Kaki Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Kebonsari Surabaya”** saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana semestinya.

 Surabaya, 22 Juli 2022

Annesya Febryanda

NIM.1810010

# **HALAMAN PERSETUJUAN**

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Annesya Febryanda

NIM : 1810010

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Pengaruh Edukasi *Foot Care By Family* Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Kaki Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Kebonsari Surabaya.

Serta perbaikan – perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyutujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Surabaya, 22 Juli 2022 |
| Pembimbing I | Pembimbing II |
| C:\Users\USER\Downloads\TTD Pak Huda.jpg | C:\Users\perlog\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Word\IMG-20190823-WA0041.jpg |
| Nuh Huda, M.Kep.,Ns, Sp.Kep.,MB  NIP.03020 | Ceria Nurhayati, S.Kep.,Ns, M.Kep  NIP.03049 |

Di tetapkan di : Stikes Hang tuah Surabaya

Tanggal : 22 Juli 2022

# **HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi dari :

Nama : Annesya Febryanda

NIM : 1810010

Program studi : S-1 Keperawatan

Judul : Pengaruh Edukasi *Foot Care By Family* Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Kaki Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Kebonsari Surabaya.

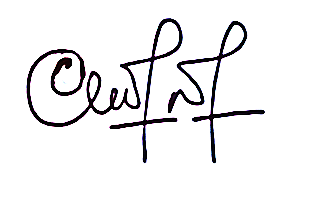
**A picture containing text

Description automatically generated**Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : **Diyah Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kes**

 **NIP. 03003**

Penguji II : **Nuh Huda, M.Kep.,Ns., Sp.Kep.,MB**

 **NIP. 03020**

Penguji III : **Ceria Nurhayati, S.Kep., Ns., M.Kep**

**NIP. 03049**

**Mengetahui,**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**

**PUJI HASTUTI, S.Kep., Ns., M.Kep.**

**NIP. 03010**

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 22 Juli 2022

**Judul :** **Pengaruh Edukasi Foot Care By Family Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Kaki Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Kebonsari Surabaya.**

# **ABSTRAK**

Komplikasi yang sering terjadi pada penyakit diabetes mellitus adalah masalah kaki diabetik. Perilaku perawatan kaki merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya luka kaki pada penderita diabetes mellitus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi *foot care by family* terhadap perilaku pencegahan luka kaki pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskemas Kebonsari Surabaya.

Desain penelitian ini menggunakan *Quasy Experiment* dengan pendekatan *Pretest – Posttest Control Group Design*. Sampel penelitian didapatkan menggunakan *simple random sampling* sebanyak 66 orang di Puskesmas Kebonsari Surabaya dan dibagi menjadi 2 kelompok secara acak. Instrumen yang digunakan kuesioner perawatan kaki NAFF. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon* dan *Mann Whitney* (*ρ ≤0,05).*

Hasil penelitian pada kelompok perlakuan didapatkan peningkatan perilaku keluarga *(ρ* =0,000). Kelompok kontrol tidak didapatkan peningkatan perilaku keluarga (*ρ* =1,000). Hasil penelitian menunjukkan edukasi *foot care by family* terhadap perilaku pencegahan luka kaki pada penderita diabetes mellitus meningkatkan perilaku keluarga (*ρ* = 0,006).

Meningkatkan perilaku keluarga dan pemahaman dalam perilaku perawatan kaki sangat penting untuk menjaga kesehatan keluarga yang memiliki masalah kesehatan diabetes melitus. Intervensi ini sangat di anjurkan untuk diterapkan agar dapat meningkatkan perilaku keluarga dalam perawatan kaki.

**Kata kunci: Perilaku Keluarga, Edukasi Foot Care, Diabetes Mellitus.**

**Title : The Effect *Foot Care By Family* Education on the Behavior of Preventing Foot Wounds in Type 2 Diabetes Melitus at the Kebonsari Health Centre Surabaya.**

# ***ABSTRACT***

The complication that often occur in diabetes mellitus are diabetic foot problems. Foot care behavior is one of the efforts to prevent foot injuries on people with diabetes mellitus. This study aims to determine the effect of foot care education by family on the behavior of preventing foot injuries in patients with type 2 diabetes mellitus at the Kebonsari Public Health Center Surabaya.

This research uses Quasy Experiment with Pretest – Posttest Control Group as the research design. The research sample was obtained using simple random sampling as many as 66 people at the Kebonsari Health Center Surabaya and were divided into 2 groups randomly. Meanwhile the instrument was uses the NAFF foot care questionnaire. And Wilcoxon and Mann Whitney test (ρ 0,05) as the data analysis.

The results of the study in the treatment group showed an increase in family behavior (ρ = 0.000). The control group did not get an increase in family behavior (ρ = 1,000). The results showed that foot care by family education on the behavior of preventing foot injuries in patients with diabetes mellitus increased family behavior (ρ = 0.006).

Improving family behavior and understanding in foot care behavior is very important to maintain the health members who have diabetes mellitus health problems. This intervention is highly recommended to be implemented in order to improve family behavior on foot care.

**Keywords *: Family Behavior, Education Foot Care*, Diabetes Mellitus.**

# **KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga peneliti dapat menyusun skripsi yang berjudul “Pengaruh Edukasi *Foot Care By Family* Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Kaki Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Kebonsari Surabaya ” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Proposal ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, peneliti menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya masih jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Laksamana Pertama (Purn) Dr. A.V.Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Puket I dan Puket II Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
4. Ibu Diyah Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku ketua penguji yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program S-1 Keperawatan.
5. Bapak Nuh Huda, M.Kep., Ns., Sp,Kep.,MB selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, saran, masukan, dan kritik dalam menyusun skripsi.
6. Ibu Ceria Nurhayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, saran, masukan, dan kritik dalam menyusun skripsi.
7. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku Kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian.
8. Seluruh dosen Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing penulis dalam menuntut ilmu dan menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
9. Seluruh staf dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah banyak membantu kelancaran proses belajar mengajar selama masa perkuliahan untuk menempuh studi di Stikes Hang Tuah Surabaya.
10. dr. Reiner Meilaksana Sumbung selaku Kepala Puskesmas Kebonsari Surabaya yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Puskesmas Kebonsari Surabaya.
11. Semua responden keluarga dan penderita diabetes melitus di Puskesmas Kebonsari Surabaya yang telah membantu saya dalam proses penelitian dan pengambilan data.

Penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sederhana dan isinya jauh dari kata sempurna. Semoga seluruh budi baik yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Yaa Robbal Alamiin.

Surabaya, 22 Juli 2022

Penulis

# **DAFTAR ISI**

[HALAMAN JUDUL ii](#_Toc108716978)

[HALAMAN PERNYATAAN iii](#_Toc108716979)

[HALAMAN PERSETUJUAN iv](#_Toc108716980)

[HALAMAN PENGESAHAN v](#_Toc108716981)

[ABSTRAK vi](#_Toc108716982)

[*ABSTRACT* vii](#_Toc108716983)

[KATA PENGANTAR viii](#_Toc108716984)

[DAFTAR ISI xi](#_Toc108716985)

[DAFTAR TABEL xiii](#_Toc108716986)

[DAFTAR GAMBAR xiv](#_Toc108716987)

[DAFTAR LAMPIRAN xv](#_Toc108716988)

[DAFTAR SINGKATAN xvi](#_Toc108716989)

[BAB 1](#_Toc108716990) [PENDAHULUAN 1](#_Toc108716991)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc108716992)

[1.2 Rumusan Masalah 4](#_Toc108716993)

[1.3 Tujuan 4](#_Toc108716994)

[1.3.1 Tujuan Umum 4](#_Toc108716995)

[1.3.2 Tujuan Khusus 4](#_Toc108716996)

[1.4 Manfaat 5](#_Toc108716997)

[1.4.1 Manfaat Teoritis 5](#_Toc108716998)

[1.4.2 Manfaat Praktisi 5](#_Toc108716999)

[BAB 2](#_Toc108717000) [TINJAUAN TEORI 6](#_Toc108717001)

[2.1 Konsep Diabetes Mellitus Tipe 2 6](#_Toc108717002)

[2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus Tipe 2 6](#_Toc108717003)

[2.1.2 Etiologi Diabetes Mellitus Tipe 2 7](#_Toc108717004)

[2.1.3 Faktor Resiko Diabetes Mellitus Tipe 2 7](#_Toc108717005)

[2.1.4 Patofisiologi Diabetes Mellitus Tipe 2 8](#_Toc108717006)

[2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus Tipe 2 9](#_Toc108717007)

[2.1.6 Komplikasi Diabetes Mellitus Tipe 2 10](#_Toc108717008)

[2.1.7 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Tipe 2 10](#_Toc108717009)

[2.2 Konsep Edukasi 12](#_Toc108717010)

[2.2.1 Definisi Edukasi 12](#_Toc108717011)

[2.2.2 Tujuan Edukasi 12](#_Toc108717012)

[2.2.3 Sasaran Edukasi 13](#_Toc108717013)

[2.2.4 Metode Edukasi 13](#_Toc108717014)

[2.2.5 Media Edukasi 14](#_Toc108717015)

[2.3 Konsep *Foot Care* 15](#_Toc108717016)

[2.3.1 Definisi *Foot Care* 15](#_Toc108717017)

[2.3.2 Tanda-Tanda Terjadi Gangguan Pada Kaki 15](#_Toc108717018)

[2.3.3 Cara Perawatan Kaki 16](#_Toc108717019)

[2.3.4 Hal yang Mendukung Keberhasilan Perawatan Kaki 18](#_Toc108717020)

[2.4 Konsep *Family* 19](#_Toc108717021)

[2.4.1 Definisi *Family* 19](#_Toc108717022)

[2.4.2 Fungsi *Family* 19](#_Toc108717023)

[2.4.3 Tipe *Family* 20](#_Toc108717024)

[2.5 Konsep Perilaku 21](#_Toc108717025)

[2.5.1 Definisi Perilaku 21](#_Toc108717026)

[2.5.2 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku 22](#_Toc108717027)

[2.5.3 Domain Perilaku 23](#_Toc108717028)

[2.5.4 Instrumen Kuesioner Perilaku Perawatan Kaki 27](#_Toc108717029)

[2.6 Model Konsep Teori Keperawatan Lawrence Green 27](#_Toc108717030)

[2.7 Hubungan Antar Konsep 29](#_Toc108717031)

[BAB 3](#_Toc108717032) [KERANGKA KONSEP 30](#_Toc108717033)

[3.1 Kerangka Konsep 30](#_Toc108717034)

[3.2 Hipotesis 31](#_Toc108717035)

[BAB 4](#_Toc108717036) [METODE PENELITIAN 32](#_Toc108717037)

[4.1 Desain Penelitian 32](#_Toc108717038)

[4.2 Kerangka Kerja 34](#_Toc108717039)

[4.3 Tempat dan Waktu Penelitian 35](#_Toc108717040)

[4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling 35](#_Toc108717041)

[4.4.1 Populasi Penelitian 35](#_Toc108717042)

[4.4.2 Sampel Penelitian 35](#_Toc108717043)

[4.4.3 Besar Sampel 36](#_Toc108717044)

[4.4.4 Teknik Sampling 37](#_Toc108717045)

[4.5 Identifikasi Variable 37](#_Toc108717046)

[4.5.1 Variabel Bebas (Independen) 37](#_Toc108717047)

[4.5.2 Variabel Terikat (Dependen) 37](#_Toc108717048)

[4.6 Definisi Operasional 38](#_Toc108717049)

[4.7 Pengumpulan, pengolahan, dan Analisa Data 39](#_Toc108717050)

[4.7.1 Pengumpulan Data 39](#_Toc108717051)

[4.7.2 Pengolahan Data dan Analisa Data 44](#_Toc108717052)

[4.8 Etika Penelitian 45](#_Toc108717053)

[BAB 5](#_Toc108717054) [HASIL DAN PEMBAHASAN 47](#_Toc108717055)

[5.1 Hasil Penelitian 47](#_Toc108717056)

[5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian 47](#_Toc108717057)

[5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian 48](#_Toc108717058)

[5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian 48](#_Toc108717059)

[5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian 55](#_Toc108717060)

[5.2 Pembahasan 59](#_Toc108717061)

[5.2.1 Nilai Perilaku Keluarga Sebelum dan Setelah Diberikan Edukasi *Foot Care By Family* di Puskemas Kebonsari Surabaya 59](#_Toc108717062)

[5.2.2 Nilai Perilaku Keluarga Pada Kelompok Kontrol di Puskesmas Kebonsari Surabaya 64](#_Toc108717063)

[5.2.3 Pengaruh Edukasi *Foot Care By Family* Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Kaki Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskemas Kebonsari Surabaya 67](#_Toc108717064)

[5.3 Keterbatasan 69](#_Toc108717065)

[BAB 6](#_Toc108717066) [PENUTUP 70](#_Toc108717067)

[6.3 Kesimpulan 70](#_Toc108717068)

[6.2 Saran 70](#_Toc108717069)

[DAFTAR PUSTAKA 72](#_Toc108717070)

[**LAMPIRAN 75**](#_Toc108717071)

# **DAFTAR TABEL**

[Tabel 2.1 Indikator kuesioner perilaku perawatan kaki ………………………. 27](#_Toc108706556)

[Tabel 4.1 Model Quasy Experiment Pretest – Posttest Control Group Design ..32](#_Toc108706578)

[Tabel 4.2 Definisi Operasional Pengaruh Edukasi Foot Care By Family](#_Toc108706579)

[Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Kaki Pada Penderita](#_Toc108706579)

[Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskemas Kebonsari Surabaya ……….. 38](#_Toc108706579)

[Tabel 4.4 Perhitungan skoring dan nilai intrepestasi kuesioner NAFF](#_Toc108706581)

[perilaku perawatan kaki ……………………………………………..41](#_Toc108706581)

[Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia keluarga di Puskesmas Kebonsari Surabaya pada tanggal 13-30 Juni 2022 ( Perlakuan :](#_Toc108706607)

[33 orang, Kontrol : 33 orang )……...………………………...…...…49](#_Toc108706607)

[Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin keluarga](#_Toc108706608)

[di Puskesmas Kebonsari Surabaya pada tanggal 13-30 Juni](#_Toc108706608)

[2022 (Perlakuan : 33 orang, Kontrol : 33 orang) ..….…………….... 50](#_Toc108706608)

[Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir keluarga](#_Toc108706609)

[di Puskesmas Kebonsari Surabaya pada tanggal 13-30 Juni 2022 (Perlakuan : 33 orang, Kontrol : 33 orang) ………………………… 50](#_Toc108706609)

[Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan keluarga di](#_Toc108706610)

[Puskesmas Kebonsari Surabaya pada tanggal 13-30 Juni](#_Toc108706610)

[2022 (Perlakuan : 33 orang, Kontrol : 33 orang) …………………... 51](#_Toc108706610)

[Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan penghasilan keluarga di Puskesmas Kebonsari Surabaya pada tanggal 13-30 Juni](#_Toc108706611)

[2022 (Perlakuan : 33 orang, Kontrol : 33 orang) ………………....... 52](#_Toc108706611)

[Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan kedudukan dirumah keluarga](#_Toc108706612)

[di Puskesmas Kebonsari Surabaya pada tanggal 13-30 Juni 2022 (Perlakuan : 33 orang, Kontrol : 33 orang) ………………………… 53](#_Toc108706612)

[Tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan media mendapatkan](#_Toc108706613)

[pendidikan kesehatan keluarga di Puskesmas Kebonsari](#_Toc108706613)

[Surabaya pada tanggal 13-30 Juni 2022 ( Perlakuan : 33](#_Toc108706613)

[orang, Kontrol : 33 orang) …………………………………………. 53](#_Toc108706613)

[Tabel 5.8 Karakteristik responden berdasarkan membantu perawatan kaki keluarga di Puskesmas Kebonsari Surabaya pada tanggal 13-30](#_Toc108706614)

[Juni 2022 (Perlakuan : 33 orang, Kontrol : 33 orang) ……………... 54](#_Toc108706614)

[Tabel 5.9 Karakteristik responden berdasarkan mendapatkan edukasi](#_Toc108706615)

[perawatan kaki keluarga di Puskesmas Kebonsari Surabaya](#_Toc108706615)

[pada tanggal 13-30 Juni 2022 ( Perlakuan : 33 orang ,](#_Toc108706615)

[Kontrol : 33 orang) ………………………………………………… 55](#_Toc108706615)

[Tabel 5.10 Hasil Nilai Perilaku Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada](#_Toc108706621)

[Kelompok Perlakuan Di Puskesmas Kebonsari Surabaya](#_Toc108706621)

[pada tanggal 13-30 Juni 2022 (Perlakuan: 33 orang,](#_Toc108706621)

[Kontrol : 33 orang) ………………………………………………… 56](#_Toc108706621)

[Tabel 5.11 Hasil Nilai Perilaku Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada](#_Toc108706622)

[Kelompok Kontrol Di Puskesmas Kebonsari Surabaya](#_Toc108706622)

[pada tanggal 13-30 Juni 2022 (Perlakuan: 33 orang,](#_Toc108706622)

[Kontrol: 33 orang) …………………………………………………. 57](#_Toc108706622)

[Tabel 5.12 Perbedaan Pengaruh Edukasi Foot Care by Family Terhadap](#_Toc108706623)

[Perilaku Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 post test ……………… 58](#_Toc108706623)

# **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori Lawrence Green 28

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Edukasi *Foot Care By Family*

Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Kaki Pada Penderita

Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Kebonsari Surabaya 30

Gambar 4.1 Kerangka Kerja Pengaruh Edukasi *Foot Care By Family*

Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Kaki Pada Penderita

Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Kebonsari Surabaya 34

# **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 *Curriculum Vitae* 80

Lampiran 2 Motto dan Persembahan 81

Lampiran 3 Surat Pengajuan Judul 82

Lampiran 4 Surat Studi Pendahuluan 83

Lampiran 5 Surat Pengambilan Data 84

Lampiran 6 Surat Perizinan dari Institusi 85

Lampiran 7 Surat Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu..86

Lampiran 8 Surat Dinas Kesehatan 87

Lampiran 9 Sertifikat Layak Etik 88

Lampiran 10 Surat *Information For Consent* 89

Lampiran 11 Lembar Persetujuan Menjadi Responden 90

Lampiran 12 Lembar Kuesioner 91

Lampiran 13 SOP 96

Lampiran 14 SAP 99

Lampiran 15 Leaflet ………108

Lampiran 16 Poster ……………………………………...…………………..…109

Lampiran 17 Hasil Uji Validitas dan Realibilitas ……………………………...110

Lampiran 18 Tabulasi Data Demografi Kelompok Perlakuan …………………111

Lampiran 19 Tabulasi Data Demografi Kelompok Kontrol ……………………113

Lampiran 20 Frekuensi Data Kelompok Perlakuan …………………………….118

Lampiran 21 Frekuensi Data Kelompok Kontrol ………………………………124

Lampiran 22 Uji wilcoxon ……………………………………………………...129

Lampiran 23 Uji Mann Whitney ………………………………………………..130

Lampiran 24 Hasil *Crosstabulation* …………………………………………….132

# **DAFTAR SINGKATAN**

ADA : *American Diabetes Association*

DM : Diabetes Mellitus

DINKES : Dinas Kesehatan

HPM : *Health Promotion Model*

IDF : *International Diabetes Federation*

KBBI : Kamus Besar Bahasa Indonesia

NAFF : *Nottingham Assesment of Functional Footcare*

NIDDM : *Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus*

OHO : Obat Hipoglikemik Oral

PERKENI : Perkumpulan Endokrinologi Indonesia

PKM : Puskesmas

PNS : Pegawai Negeri Sipil

POLRI : Kepolisian Negeri Repbulik Indonesia

PROLANIS : Program Pengelolaan Penyakit Kronis

SAP : Satuan Acara Penyuluhan

SMA : Sekolah Menengah Atas

SMBG : *Self Monitoring Blood Glucosa*

SMP : Sekolah Menengah Pertama

SPO : Standar Prosedur Operasional

SPSS : *Statistical Program Social Science*

TNI : Tentara Nasional Indonesia

UGD : Unit Gawat Darurat

UMR : Upah Minimum Regional

# **BAB 1**

# **PENDAHULUAN**

## **Latar Belakang**

Perawatan kaki adalah salah satu proses dalam perawatan diri pada pasien diabetes mellitus (Prawesti & Ratnawati, 2015). Banyak keluarga penderita diabetes melitus yang mengetahui tentang penyakit DM tetapi belum mengetahui tentang pencegahan untuk terjadinya luka diabetik, sehingga keluarga tidak pernah melakukan perawatan kaki kepada penderita diabetes melitus. Keluarga hanya mengetahui ketika adanya luka kaki diabetik, tetapi tidak mengetahui cara pencegahan terjadinya luka kaki diabetik. Perilaku perawatan kaki ini harus dilakukan secara teratur untuk mencegah dan menunda potensi komplikasi. Komplikasi yang sering terjadi pada penderita diabetes mellitus adalah luka kaki (Ernawati et al., 2020). Berdasarkan hasil wawancara yang akan di teliti tentang perilaku keluarga banyak keluarga yang kurang paham dalam memperhatikan kesehatan pasien penderita DM. Banyak keluarga yang tidak pernah membantu melakukan perilaku perawatan kaki kepada penderita DM baik yang sudah mendapatkan edukasi perilaku perawatan kaki dan yang belum pernah mendapatkan edukasi perilaku perawatan kaki.

Tahun 2019 jumlah penderita yang terbanyak pada usia 20-79 tahun adalah Negara China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Meksiko. Indonesia berada pada peringkat ke 7 dengan jumlah penderita terbanyak, yaitu sebesar 10,7 juta orang. Wilayah Asia Tenggara dimana dunia termasuk kedalam prevalensi sebesar 11,3% (International Diabetes Federation, 2021). Kementrian Kesehatan RI mengemukkan pada tahun 2020, Indonesia menjadi satu-satunya negara di Asia Tenggara yang termasuk dalam daftar tersebut, sehingga diperkirakan besarnya konstribusi Indonesia. terhadap prevalensi DM di Asia Tenggara. *Internasional Diabetes Federation (IDF)* memprediksi jumlah penderita DM meningkat pada tahun 2045 hingga menjadi 16,7 juta. Prevalensi nasional DM di Indonesia sebesar 8,5% atau sekitar 20,4 juta menurut data (PERKENI, 2021). Pada penderita DM di kota Surabaya sebanyak 105.5 penderita (Dinkes Jawa Timur, 2020). Hasil studi pendahuluan yang telah didapatkan di wilayah Puskesmas Kebonsari Surabaya pada bulan Januari – Maret 2022 sebanyak 531 dari data kunjungan penderita diabetes mellitus. Pada saat studi pendahuluan dengan 10 keluarga pasien penderita diabetes melitus, terdapat 6 keluarga yang mengatakan bahwa mereka belum pernah mendapatkan edukasi tentang perilaku perawatan kaki sehingga keluarga tidak pernah membantu melakukan perilaku perawatan kaki, sedangkan untuk yang 4 keluarga mengatakan sudah pernah mendapatkan edukasi tentang perilaku perawatan kaki tetapi keluarga tidak pernah melakukan perawatan kaki tersebut.

Diabetes Mellitus adalah sekelompok gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah dimana yang disebabkan oleh kurangnya insulin dan insulin tidak dapat bekerja. Komplikasi umum dari penyakit diabetes mellitus adalah masalah kaki diabetik. Terjadinya kaki diabetik dimulai dari glukosa yang tinggi dan dapat merusak pembuluh darah perifer kaki (Wahyuni, 2016). Perawatan kaki adalah tindakan yang harus dilakukan oleh individu, dalam keadaan normal atau naiknya kadar gula darah yang akan dilakukan secara teratur untuk menjaga kebersihan diri terutama pada bagian kaki (Hidayat & Nurhayati, 2014). Ulkus diabetik adalah kerusakan integritas kulit atau infeksi yang akan meluas sampai jaringan kulit bawah, tendon, otot, bahkan ke tulang (Rahmawati et al., 2020). Dampak yang sering terjadi pada pasien penderita DM adalah ulkus diabetik (Kristianto, 2020). Banyak penderita diabetes yang tidak peduli dengan kesehatan kaki mereka karena tidak menyadari bahwa mereka akan berisiko kehilangan kaki atau amputasi (Prawesti & Ratnawati, 2015).

Ulkus kaki diabetik sebagian besar dapat dicegah dengan cara mengubah perilaku keluarga untuk lebih memperhatikan pasien penderita DM dengan cara pemberian edukasi perawatan kaki kepada keluarga dan pasien yang mempunyai penyakit diabetes mellitus dan akan meningkatkan pemahaman keluarga dan pasien tentang masalah kaki terkait luka kaki diabetik (Kalsum & Anwar H, 2020). Dengan cara tersebut dapat merubah perilaku keluarga untuk menghindari komplikasi dari ulkus diabetik adalah dengan perawatan kaki (Putri, 2019). Meningkatkan perilaku keluarga dan pemahaman dalam perilaku perawatan kaki sangat penting untuk menjaga kesehatan keluarga yang memiliki masalah kesehatan diabetes melitus. Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh keluarga adalah mencegah komplikasi kaki diabetik dan melakukan perawatan setiap hari, memotong kuku dengan hati-hati, menggunakan alas kaki, mencuci kaki dengan air hangat, mengeringkan kaki setelah di cuci, dan menggunakan *lation*/ pelembab kaki (Dhora Sihombing, Nursiswati, 2012). Berdasarkan masalah diatas, akan dilakukan penelitian yang berjudul tentang Pengaruh Edukasi *Foot Care By Family* Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Kaki Pada Penderita Diabetes MellituS Tipe 2 di Puskesmas Kebonsari Surabaya.

## **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dirumuskan masalah penelitian “Apakah ada pengaruh edukasi *foot care by family* terhadap perilaku pencegahan luka kaki pada penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di puskemas Kebonsari Surabaya?”

## **Tujuan**

## **Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi *foot care by family* terhadap perilaku pencegahan luka kaki pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Kebonsari Surabaya.

## **Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi perilaku keluarga sebelum dan sesudah diberikan edukasi *foot care by family* pada kelompok perlakuan terhadap pencegahan luka kaki pada pasien penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Kebonsari Surabaya.
2. Mengindentifikasi perilaku keluarga sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol terhadap pencegahan luka kaki pada pasien penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Kebonsari Surabaya.
3. Menganalisis pengaruh edukasi *foot care by family* terhadap perilaku pencegahan luka kaki pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskemas Kebonsari Surabaya.

## **Manfaat**

## **Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu keperawatan medikal bedah mengenai edukasi *foot care by family* terhadap pencegahan luka kaki pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskemas Kebonsari Surabaya.

## **Manfaat Praktisi**

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan dapat menambah wawasan masyarakat khususnya responden baik keluarga maupun pasien.

1. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu bagi profesi keperawatan untuk mengetahui edukasi *foot care by family* terhadap perilaku pencegahan luka kaki pada penderita Diabetes Mellitus.

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam mengembangkan program pelaksanaan *foot care by family* terhadap pencegahan luka kaki pada penderita Diabetes Mellitus.

# **BAB 2**

# **TINJAUAN TEORI**

Bab ini akan membahas mengenai konsep, landasan teori yang terkait dengan masalah yang akan diteliti, meliputi: 1) Konsep Diabetes Melitus 2) Konsep Edukasi3) Konsep *Foot Care* 4) Konsep *Family* 5) Konsep perilaku 6) Teori Keperawatan 7) Hubungan Antar Konsep

## **Konsep Diabetes Melitus Tipe 2**

## **Definisi Diabetes Melitus Tipe 2**

Diabetes melitus merupakan gangguan metabolisme yang disebabkan oleh ketidakmampuan pankreas untuk memproduksi insulin, sehingga menghambat kerja insulin dan mengakibatkan hiperglikemia. Diabetes mellitus adalah penyakit kronis yang mempengaruhi kemampuan tubuh untuk memproduksi atau menggunakan insulin (Kristianto, 2020). Diabetes Mellitus adalah suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena gangguan sekresi insulin atau insulin (Rahmawati et al., 2020).

Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menghasilkan insulin (Ratnawati, 2016). Diabetes Mellitus adalah penyakit kronis ditandai dengan adanya ketidakmampuan tubuh melakukan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein sehingga dapat menyebabkan hiperglikemia (Sulistria, 2013). Diabetes Melitus merupakan penyakit kelebihan kadar gula darah di dalam tubuh sehingga dapat terjadi peningkatan kadar gula darah karena kekurangan insulin (Hidayat & Nurhayati, 2014). Diabetes Melitus adalah gangguan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak yang ditandai dengan hiperglikemia atau peningkatan kadar glukosa dalam darah akibat kelainan sekresi insulin atau gangguan kerja insulin (Adriyanto, 2017).

## **Etiologi Diabetes Melitus Tipe 2**

Diabetes Melitus tipe 2 disebut juga dengan *Non Insulin Dependen Diabetes Mellitus (NIDDM)* disebabkan oleh kegagalan pankreas, resitensi insulin. Insulin dengan jumlah yang cukup tidak dapat bekerja secara optimal sehingga dapat mengakibatkan peningkatan kadar gula darah di dalam tubuh. Agar gula darah tidak meningkat penderita disarankan untuk berolahraga dengan teratur (PERKENI, 2021).

## **Faktor Resiko Diabetes Mellitus Tipe 2**

1. Usia

Usia > 40 tahun akan terjadinya resiko DM, usia berkaitan dengan terjadinya kenaikan gula darah sehingga semakin bertambahnya usia pravelensi DM semakin tinggi. Proses menua mulai usia > 40 tahun keatas akan mengakibatkan perubahan fisiologis, biokimia pada tubuh yang berdampak meningkatkan resistensi insulin (Aryndra et al., 2019).

1. Riwayat keluarga

Jika terdapat keluarga yang terkena DM maka tinggi kemungkinan akan terkena DM (Aryndra et al., 2019).

1. Obesitas

Obesitas adalah akumulasi lemak yang berlebihan karena ketidakseimbangan antara energi dengan konsumsi kalori. Obesitas juga akan merusak kemampuan sel beta pankreas yang akan melepas insulin pada peningkatan glukosa dalam darah (Aryndra et al., 2019).

1. Gaya hidup

Perilaku penderita DM dalam aktivitas sehari-hari, seperti makanan junk food, kurangnya olahraga, dan mengkonsumsi minuman yang bersoda dapat menyebabkan terajadinya DM tipe 2. DM tipe 2 ini sering terjadi karena pola makan yang tidak sehat dikarenakan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak karbohidrat dan glukosa yang berlebihan (Aryndra et al., 2019).

1. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dapat mengontrol gula darah, karena gula darah akan diubah menjadi energi saat beraktivitas. Aktivitas fisik menyebabkan insulin semakin meningkat sehingga adar gula darah yang ada dalam tubuh akan berkurang. Penderita DM yang kurang berolahraga, pada saat zat makanan masuk di tubuh manusia akan timbul dalam tubuh sebagai gula. Insulin tidak cukup untuk mengubah glukosa menjadi energi yang dibutuhkan oleh insulin, jika insulin tidak cukup maka akan meningkatkan gula darah (Aryndra et al., 2019).

## **Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 2**

Diabetes Melitus tipe 2 terjadi karena resitensi insulin dan gangguan insulin. Normalnya insulin ini akan terikat reseptor dengan reseptor khususnya pada permukaan sel. Sebagai akibat dari terikatnya reseptor dengan insulin, maka akan terjadi satu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa di dalam sel. Resitensi insulin ini pada diabetes melitus tipe 2 disertai penurunan reaksi intrasel, maka insulin akan menjadi tidak efektif untuk menstimulus pengambilan glukosa oleh jaringan. Agar dapat mengatasi resitensi insulin ini dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah maka harus terjadi peningkatan dengan jumlah insulin yang disekresikan (Prasaja et al., 2021).

## **Manifestasi Klinis Diabetes Melitus Tipe 2**

Manifestasi klinis yang sering muncul, yaitu :

1. Poliuria (Sering BAK) dan Polidipsia (Haus yang berlebihan), disebabkan karena osmolalitas serum yang tinggi akibat kadar glukosa yang meningkat (Maria, 2021).
2. Polifagia (Rasa lapar yang berlebihan), yang terjadi karena *Glukosuria* yang menyebabkan kalori negative (Maria, 2021).
3. Kulit kering,luka yang lambat sembuhnya dan rasa gatal pada kulit, disebabkan oleh aliran darah yang kental karena glukosa dalam darah tinggi yang akan menyebabkan aliran darah tidak sampai ke perifer untuk proses penyembuhan (Maria, 2021).
4. Gangguan pengelihatan atau pandangan kabur, yang disebabkan oleh pembengkakan akibat glukosa. Disebabkan karena kadar glukosa darah yang tinggi menyebabkan lensa mata membengkak sehingga dapat mengubah kemampuan untuk melihat (Maria, 2021).
5. Keletihan, dan kelemahan, disebabkan penggunaan glukosa oleh sel menurun. Penderita diabetes melitus cepat mengalami kelelahan saat melakukan aktivitas baik aktivitas berat maupun ringan (Maria, 2021).
6. Sakit kepala dan mengantuk, disebabkan oleh kadar glukosa intrasel yang rendah. Karena tubuh tubuh tidak menerima kadar glukosa yang cukup yang mengakibatkan otak tidak menerima dengan cukup atau kurang (Maria, 2021).

## **Komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2**

Komplikasi umum dari penyakit diabetes mellitus adalah masalah kaki diabetik (Prawesti & Ratnawati, 2015). Komplikasi diabetes melitus dapat dibagi menjadi, antaranya:

1. Hiperglikemia, akan terjadi apabila kadar glukosa darah yang meningkat secara tiba-tiba dan dapat berkembang menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya seperti ketoasidosis diabetik.
2. Hipoglikemia, kadar glukosa darah penderita diabetes melitus dibawah nilai normal (< 50-60 mg/dl). Hipoglikemia sering terjadi pada penderita diabetes melitus, kadar glukosa yang terlalu rendah dapat menyebabkan sel-sel otak tidak mendapatkan energi tidak dapat berfungsi.
3. Komplikasi kronis
4. Komplikasi mikrovaskuler, terjadi pada penderita diabetes melitus, seperti retinopati, nefropati, ulkus tungkai, neuropati sensori, neuropati dan amputasi.
5. Komplikasi makrovaskuler, penyakit arteri coroner, penyakit serebrovaskuler, hipertensi.

## **Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Tipe 2**

Tujuan penatalaksanaan ini untuk meningkatkan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus, penatalaksanaan diabetes secara umum, yaitu:

1. Edukasi

Tujuan edukasi ini agar hidup lebih sehat dengan melakukan pencegahan yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistik. Keberhasilan dalam melakukan edukasi tersebut membutuhkan pasrtisipasi aktif pada penderita DM, keluarga dan masyarakat (Trisnadewi et al., 2018).

1. Latihan Jasmani/Olahraga

Latihan olahraga sangat dianjurkan untuk penderita DM, latihan ini dilakukan secara teratur (3-4 kali dalam seminggu) sekitar 30 menit dengan total 150 menit perminggu. Sebelum melakukan olahraga sangat dianjurkan untuk memeriksa kadar gula darah, jika kadar gula darah <100 mg/dL maka penderita DM harus mengkonsumsi karbohidrat terlebih dahulu dan jika >250 mg/dL maka dianjurkan untuk menunda kegiatan olahraga. Olahraga ini selain untuk menjaga kebugaran, juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin sehingga akan memperbaiki kadar gula darah (Trisnadewi et al., 2018).

1. Terapi Obat

Terapi obat hipoglikemik oral (OHO) atau dengan injeksi insulin dapat membantu pemakaian gula dalam tubuh penderita DM. Jika penderita DM telah mengatur pola makan dan olahraga tetapi juga tidak berhasil mengendalikan kadar gula darah maka dipertimbangkan untuk memakai obat hipoglikemik (Trisnadewi et al., 2018)

1. Pengaturan Kadar Gula darah

Untuk mempertahankan kadar gula darah stabil sangat penting, sekitar 70-120 mg/dL agar dapat mempertahankan fungsi otak dan suplai jaringan secara optimal (Trisnadewi et al., 2018).

## **Konsep Edukasi**

## **Definisi Edukasi**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Edukasi adalah proses mengubah sikap dan perilaku seseorang atau sekelompok orang dengan tujuan menjadikan seseorang dewasa melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Edukasi atau pendidikan adalah pemberian pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui pembelajaran, sehingga seseorang mendapatkan pengetahuan dari yang tidak tahu menjadi tahu. (Han & goleman, daniel; boyatzis, Richard; Mckee, 2019). Edukasi kesehatan adalah upaya atau kegiatan untuk meciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Pada dasarnya edukasi adalah suatu kegiatan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada suatu masyarakat, kelompok atau individu, dengan pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan yang lebih baik (Notoatmodjo, 2012).

## **Tujuan Edukasi**

Ada tiga tujuan dalam edukasi kesehatan agar seseorang mampu untuk:

1. Menetapkan masalah dan kebutuhan yang di inginkan
2. Memahami apa yang bisa dilakukan terhadap masalah kesehatan dan menggunakan sumber daya yang tersedia.
3. Mengambil keputusan yang tepat untuk meningkatkan kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan berpengaruh untuk meningkatkan Kesehatan seseorang dengan cara meningkatkan kemampuan masyarakat untuk melakukan upaya kesehatan itu sendiri. (Han & goleman, daniel; boyatzis, Richard; Mckee, 2019)

## **Sasaran Edukasi**

Ada tiga sasaran edukasi yaitu :

1. Edukasi individu yaitu edukasi yang diberikan dengan sasaran individu
2. Edukasi kelompok yaitu edukasi yang diberikan dengan sasaran kelompok
3. Edukasi masyarakat yaitu edukasi yang diberikan dengan sasaran masyarakat (Notoatmodjo, 2012).

## **Metode Edukasi**

Metode edukasi ini dibagi menjadi tiga macam, yaitu:

1. Metode individual atau perorangan

Metode ini biasanya digunakan untuk membina perilaku baru atau membina seseorang yang tertarik pada suatu perubahan perilaku. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Metode ini dibagi menjadi 2 bentuk, yaitu :

1. Bimbingan dan penyuluhan *(Guidance and counceling)*

Konseling kesehatan merupakan kegiatan yang dilakukan dengan menanamkan pesan dan keyakinan sehingga masyarakat mau dan bersedia melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan.

1. Wawancara *(interview)*

Wawancara merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Menggali informasi individu yang belum mau menerima perubahan, apakah individu tertarik atau tidak terhadap perubahan tersebut, jika belum tertarik maka diperlukan penyuluhan yang lebih mendalam (Notoatmodjo, 2012).

1. Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Metode ini berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian metode ini perlu dilakukan pertimbangan besar atau kecilnya kelompok, serta tingkat pendidikan. Ada 2 jenis kelompok yaitu kelompok besar dan kecil (Notoatmodjo, 2012).

1. Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa ini sangat cocok untuk berkomunikasi dengan masyarakat menyampaikan pesan-pesan kesehatan metode ini bersifat umum, yang artinya tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, dan tingkat pendidikan. Sehingga pesan-pesan kesehatan tersebut harus dirancang sehingga dapat ditanggap oleh massa (Notoatmodjo, 2012).

## **Media Edukasi**

Media merupakan alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Penyampaian informasi kesehatan ini digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau pasien. Berdasarkan fungsinya pesan-pesan kesehatan media ini dibagi menjadi 3, yaitu:

1. Media Cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain: booklet, leafleat, flip chart, poster.

1. Media Elektronik

Media elektronik ini sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan, ada berbagai jenis, yaitu : televisi, radio, video, flim strip.

1. Media Papan

Media ini biasanya yang dipasang ditempat umum dan dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi tentang kesehatan. (Smartcards et al., 2016).

## **Konsep *Foot Care***

## **Definisi *Foot Care***

Perawatan kaki merupakan tindakan yang akan dilakukan oleh individu baik dalam keadaan kadar glukosa normal maupun naik yang akan dilakukan secara teratur untuk menjaga kebersihan diri terutama pada bagian kaki (Hidayat & Nurhayati, 2014). Perawatan kaki adalah salah satu faktor yang penanggulangan untuk mencegah terjadinya masalah pada kaki seperti ulkus diabetik (Dhora Sihombing, Nursiswati, 2012). Salah satu cara untuk mencegah terjadinya kaki diabetik adalah perawatan kaki secara rutin (Windani Mambang Sari et al., 2016).

## **Tanda-Tanda Terjadi Gangguan Pada Kaki**

Kaki merupakan bagian yang paling sensitif pada penderita diabetes melitus, Adapun beberapa tanda-tanda yang terjadi pada kaki, yaitu:

1. Angiopati

Pasien dengan diabetes melitus pada umumnya mengalami angiopati perifer atau gangguan sirkulasi darah pada bagian ujung atau tepi tubuh yang disebut dengan angiopati diabetik. Peredaran darah kurang lancer dikarenakan darah terlalu kental karena banyak mengandung gula, sehingga dapat menyebabkan penyempitan dan penyumbatan pembuluh darah perifer dan sering terjadi pada tungkai bawah.

1. Neuropati

Gejala neuropati ini paling sering terjadi pada tungkai bawah dan kaki sebelah kanan dan kiri. Yang paling menyiksa ketika nyeri yang terjadi terus menerus. Banyak pasien yang sering mengabaikan luka yang terjadi karena tidak dirasakan. Luka sering disebabkan karena tertusuk duri, lecet akibat pemakaian sepatu/sandal yang sempit dan bahan yang keras. Awalnya hanya kecil, kemudian berkembang meluas dalam waktu yang singkat, luka akan menjadi memburuk dan menimbulkan bau yang khas yaitu gas gangrene.

1. Paraestesi

Kesemutan pada anggota tubuh tangan dan kaki yang beresiko akan terjadi luka pada ujung kaki tanpa terasa dan terjadi gangrene.

1. Anastesi (tidak teraba)

Rasa tebal dibagian telapak kaki terjadi pada penderita diabetes melitus, penderita seperti berjalan diatas kasur.

1. Gangguan Imunologi

Pada daya tahan tubuh pendeirta diabetes melitus mudah menurun dan udah terinfeksi pada bagian luka (Hidayat & Nurhayati, 2014).

## **Cara Perawatan Kaki**

Penderita diabetes melitus harus selalu memperhatikan dan menjaga kebersihan kakinya jika tidak dirawat ditakutkan suatu saat kaki penderita akan mengalami gangguan peredaran darah atau kerusakan syaraf. Dengan kadar gula darah yang tinggi dan rasa sakit yang hampir tidak dirasakan atau diabaikan, maka luka kecil yang tidak dirawat akan dengan cepat menjadi semakin parah. Tanpa perawatan maka luka akan menjadi gangren dan jika semakin parah akan berakhir dengan amputasi. Masalah yang sering sekali terjadi pada kaki, yaitu kapalan, mata ikan, melepuh, luka akibat kutu air, kutil pada telapak (Hidayat & Nurhayati, 2014). Ada beberapa cara untuk melakukan perawatan kaki, antara lain:

1. Memeriksa keadaan kaki
2. Perhatikan kondisi kaki setiap hari apakah ada lecet, luka atau kemerahan, periksa adanya kuku tumbuh dibawah kulit robekan.
3. Gunakan kaca untuk melihat kondisi kaki, jika ada luka segera bawah ke fasilitas kesehatan terdekat.
4. Menjaga kebersihan kaki
5. Menyiapkan air hangat
6. Cuci kaki dengan sabun yang lembut (sabun bayi atau sabun cair).
7. Keringkan kaki dengan handuk bersih, lembut, keringkan sela-sela jari kaki.
8. Memberikan pelembab kaki
9. Oleskan lotion pada permukaan kulit kaki untuk menghindari kering dan pecah-pecah
10. Jangan gunakan lotion disela-sela jari karena akan meningkatkan kelembapan pada area kaki.
11. Memotong kuku dengan benar
12. Potong dan rawat kuku secara teratur.
13. Memotong kuku akan lebih mudah dilakukan pada saat setelah mandi sewaktu kuku masih lembut.
14. Gunakan gunting kuku yang dikhususkan untuk memotong kuku.
15. Gunting kuku lurus mengikuti bentuk normal jari kaki tidak terlalu pendek atau terlalu dekat dengan kulit.
16. Hindari terjadinya luka pada jaringan sekitar kuku, bila kuku keras sulit di potong, rendam kaki dengan air hangat selama ±5 menit.
17. Memilih alas kaki yang tepat
18. Memakai sepatu atau alas kaki yang sesuai dengan ukuran.
19. Gunakan kaos kaki saat memakai sepatu, hindari pemakaian kaos kaki yang ketat karena dapat menganggu sirkulasi darah serta jangan menggunakan kaos kaki yang tebal dapat mengakibatkan iritasi pada kulit.
20. Pertolongan pertama pada cedera kaki
21. Apabila ada luka, segera tutup dengan kassa kering setelah diberikan cairan antiseptik pada luka.
22. Apabila luka tidak kunjung sembuh, maka segera bawah ke fasilitas kesehatan yang terdekat untuk mendapatkan penanganan.

## **Hal yang Mendukung Keberhasilan Perawatan Kaki**

Ada beberapa hal yang dapat mendukung keberhasilan perawatan kaki, yaitu:

1. Diet yang baik dan terukur agar berat badan stabil atau tidak berlebihan. Usahakan dapat mempertahankan berat badan normal atau ideal. Jangan makan dalam keadaan porsi dengan jumlah yang banyak, kurangi untuk makan gula serta makanan berlemak tinggi.
2. Olahraga secara teratur agar dapat mengurangi kelebihan gula dan lemak dalam tubuh (diubah menjadi energi gerak). Olahraga yang mendukung perawatan kaki diabetes adalah senam kaki diabetes.
3. Penderita diabetes harus melakukan monitor kadar gula darah secara rutin
4. Monitor tekanan darah secara rutin, karena orang dewasa dengan diabetes juga menderita hipertensi. (Hidayat & Nurhayati, 2014)

## **Konsep *Family***

## **Definisi *Family***

Keluarga merupakan dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga (Wardani, 2015). Keluarga adalah mereka yang tinggal serumah, terdiri dari dua orang atau lebih disebabkan adanya perkawinan atau adopsi dan hubungan darah. Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang akan berinteraksi satu dengan lainnya dan peran tersebut menciptakan serta mempertahankan satu budaya (Zulfitri, 2015).

## **Fungsi *Family***

Menurut Friedman (2010), fungsi keluarga terbagi menjadi :

1. Fungsi Afektif

Fungsi afektif ini merupakan presepsi dari keluarga terkait dengan pemenuhan kebutuhan psikososial untuk persiapan anggota keluarga untuk memulai hubungan dengan orang lain.

1. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi ini merupakan proses perkembangan individu sebagai hasil dari adanya interaksi sosial dan pembelajaran peran sosisal, fungsi ini melatih untuk dapat beradaptasi dengan kehidupan sosial.

1. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi ini untuk meneruskan keturunan dan menambah generasi untuk keberlangsungnya hidup keluarga.

1. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi ini untuk memenuhi semua kebutuhan keluarga secara ekonomi dan mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan.

1. Fungsi Kesehatan

Fungsi Kesehatan ini untuk mempertahankan kesehatan anggota keluarga.

## **Tipe *Family***

Menurut ,tipe dibedakan menjadi beberapa macam, yaitu :

1. *Nuclear Family* (Keluarga Inti)

Keluarga ini terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunan atau adopsi, yang tinggal dalam satu atam rumah yang ditetepkan saksi legal dalam perkawinan.

1. *Extended Family* (Keluarga Besar)

Keluarga inti yang ditambah dengan anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah, seperti kakek, nenek, paman, bibi.

1. *Dual Carrier*

Suami istri yang memiliki karir tanpa mempunyai seorang anak.

1. *Single Parent*

Suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak yang hidup dalam satu atam rumah, kondisi ini disebabkan karena kematian atau perceraian.

1. *Single Adult*

Seorang dewasa yang hidup sendiri tanpa adanya keinginan untuk menikah.

1. *Gay and Lesbian family*

Keluarga yang terbentuk dalam pasangan yang berjenis kelamin sama.

1. *Cohibing Couple*

Dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama dalam satu atam rumah tanpa ada perkawinan.

1. *Three Generation*

Tiga genarasi atau lebih tinggal dalam satu atam rumah.

## **Konsep Perilaku**

## **Definisi Perilaku**

Perilaku adalah semua aktivitas seseorang yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak diamati dari luar, semua makhluk hidup dari binatang sampai manusia memiliki aktivitas yang dilakukan masing-masing. Perilaku adalah reaksi atau respon dari seseorang terhadap stimulus atau ransangan dari luar. Perilaku adalah respon atau tanggapan seseorang terhadap suatu rangsangan dari luar (Rachmawati, 2019). Skinner menjelaskan perilaku terdapat dua bentuk respons terhadap stimulus, yaitu:

1. Perilaku Tertutup *(Covert Behavior*), terjadi jika respon dari stimulus tidak dapat diamati dengan jelas oleh orang lain. Respons seseorang untuk stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, perasaan, dan sikap terhadap stimulus tersebut.
2. Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*), terjadi apabila respon terhadap stimulus dapat diamati oleh orang lain. Respons terhadap stimulus sudah jelas dalam suatu tindakan atau praktik yang dapat dengan mudah diamati oleh orang lain (Rachmawati, 2019).

## **Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku**

Lawrence Green mencoba untuk menganalisa perilaku seseorang dari tingkat kesehatan hingga dimana tingkat kesehatan seseorang di pengaruhi oleh faktor perilaku *(behavior causes)* dan faktor diluar perilaku *(non-behavior causes)* (Irwan, 2017). Lawrence Green (1980, dalam Rachmawati 2019) mengemukakan bahwa perilaku dibagi menjadi tiga faktor, yaitu:

1. Faktor Predisposisi *(Predisposing Factor)*

Faktor-faktor yang dapat mempermudah terjadinya peruabahan perilaku atau tindakan individu dan masyarakat (Notoatmodjo, 2012). Faktor ini meliputi beberapa, yaitu: pengetahuan, sikap, keperacayaan, persepsi dan nilai-nilai yang berkaitan dengan motivasi individu dan masyarakat untuk bertindak atau berperilaku (Rachmawati, 2019).

1. Faktor Pemungkin *(Enabling Factor)*

Faktor ini sebagai faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan seseorang. Faktor pemungkin merupakan keterampilan dan sumber daya yang akan dilakukan untuk perilaku kesehatan. Sumber daya meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, sekolah, tenaga kerja. Faktor ini juga mencakup aksesibilitas, yang meliputi biaya, jarak, jam buka pelayanan, transportasi yang tersedia masuk ke dalam faktor pemungkin (Rachmawati, 2019).

1. Faktor Penguat *(Reinforcing Factor)*

Faktor ini merupakan faktor yang dapat memperkuat atau terkadang justru memperlunak untuk terjadinya perilaku. Faktor ini akan memperkuat perilaku seseorang seperti dorongan dari keluarga, masyarakat, dan perilaku teman sebaya yang menjadi contoh (Rachmawati, 2019).

## **Domain Perilaku**

Domain perilaku dibagi menjadi tiga, yaitu:

1. Pengetahuan *(Knowledge)*

Pengetahuan ini merupakan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suau objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh dari indera mata dan telinga, pengethuan seseorang mempunyai intensitas atau tingkat yang berda-beda (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk suatu tindakan seseorang *(Overt Behaviour)*.

1. Proses adopsi perilaku

Perilaku yang akan didasari oleh pengetahuan akan lebih lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan, yaitu:

1. Kesadaran *(Awareness*), Seseorang yang menyadari arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. *Interest*, orang yang mulai pada stimulus
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini bersikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial,* seseorang yang telah mulai mencoba berperilaku baru
5. *Adaption,* seseorang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.

Secara garis besar tingkat pengetahuan ini dibagi menjadi 6, yaitu:

1. Tahu (*Know)*

Tahu ini diartikan sebagai mengingat sebuah materi yang diketahui sebelumnya, dalam tingkat ini termasuk dalam mengingat kembali *(recall)* sesuatu yang spesifik seluruh yang telah dipelajari atau ransangan yang telah diterima.

1. Memahami *(Comprehension)*

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dipelajari materi tersebut dengan benar.

Seseorang yang telah memahami suatu materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan sebagai materi yang telah dipelajari.

1. Aplikasi *(Application)*

Aplikasi merupakan sebagai seseorang yang dapat memahami suatu objek yang dimaksud dan dapat mengaplikasikan prinsip yang diketahuinya atau kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi yang sebenarnya.

1. Analisis *(Analysis)*

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih kedalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya dengan satu sama lain, misalnya

1. Sintesis *(Synthesis)*Sintesis ini merunjuk pada suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada, misalnya dapat menyusun, merencanakan, dan meringkas terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.
2. Evaluasi *(Evaluation)*

Kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilian terhadap objek tertentu. Penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang diterapkan oleh masyarakat.

1. Sikap *(Attitude)*

Respon tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, baik yang bersifat internal maupun ekstrenal sehingga manifestasinya tidak dapat dilihat langsung. Sikap sendiri memiliki beberapa tingkatan, yaitu

1. Menerima *(Receiving)*

Seseorang yang mau menerima stimulus yang telah diberikan, misalnya sikap seseorang terhadap gizi dapat dilihat dari perhatian seseorang terhadap edukasi tentang gizi.

1. Menanggapi *(Responding)*

Memberikan jawaban ketika ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang telah diberikan, misalnya seperti seseorang yang telah mengikuti penyuluhan lalu ditanya atau diminta untuk menanggapi oleh penyuluh kemudian seseorang tersebut menganggapi dan menjawab.

1. Menghargai *(Valuing)*Seseorang yang telah memberikan nilai positif terhadap objek atau stimulus, misalnya seseorang mengajak temannya untuk pergi ke posyandu untuk mendengarkan edukasi tentang gizi. Seseorang tersebut adalah salah satu bukti bahwa mempunyai sikap positif terhadap gizi.
2. Bertanggung jawab *(Responsible)*Bertanggung jawab dengan segala sesuatu yang telah dipilih dengan, merupakan sikap yang paling tinggi, misalnya seseorang yang mengikuti penyuluhan dia harus mengorbankan waktunya karena meninggalkan kerjaan, atau rumahnya.
3. Tindakan atau Praktik *(Practice)*

Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, karena untuk melakukan tindakan diperlukan faktor-faktor, misalnya adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Tindakan ini dapat dibedakan menjadi tiga tingkat, yaitu:

1. Praktik Terpimpin *(Guided Response)*Mampu melakukan sesuatu sesuai dengan urutanyang benar dengan contoh indicator tingkat pertama, misalnya seseorang memeriksa kesehatannya tetapi masih menunggu ingatan dari orang lain itu disebut dengan tindakan terpimpin.
2. Praktik Secara Mekanisme *(Mechanism)*Apabila seseorang telah melakukan sesuatu hal secara otomatis disebut dengan praktik atau tindakan mekanisme, misalnya seseorang yang sudah memeriksakan kesehatannya tanpa menunggu perintah dari orag lain.
3. Adopsi *(Adoption)*Sesuatu tindakan yang telah berkembang dengan baik, tindakan itu sudah dimodifikasikan tanpa mengurangi kebenarannya.

## **Instrumen Kuesioner Perilaku Perawatan Kaki**

Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur perilaku perawatan kaki diabetes mellitus dengan kuesioner NAFF (*Nottingham Assesment of Functional Footcare)* yang diteliti oleh(Senussi et al., 2015) dan dimodifikasi oleh (Maulidia, 2020). Instrumen ini terdiri dari 29 pertanyaan sehingga setelah di modifikasi oleh (Maulidia, 2020) menjadi 12 pertanyaan dengan bahasa yang telah diubah sedemikian rupa untuk mempermudah pemahaman responden. Terdapat empat indikator dalam kuesioner, setiap indikator mempunyai beberapa pertanyaan, yaitu:

Tabel 2.1 Indikator kuesioner perilaku perawatan kaki

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Indikator | Nomor pertanyaan |
| 1.  2.  3.  4. | Kebersihan kaki  Pemeriksaan kaki  Memperhatikan alas kaki  Perilaku perawatan kaki | 4,5,6  1,12  2,3,11  7,8,9,10 |

Sumber : (Maulidia, 2020)

## **Model Konsep Teori Keperawatan Lawrence Green**

Konsep teori keperawatan ini dikembangkan oleh Lawrence Green pada tahun 1980. Lawrence mencoba menganalisa perilaku seseorang dari tingkat kesehatan hingga dimana tingkat kesehatan seseorang dipengaruhi oleh fakor perilaku (*Behavior Causes*) dan faktor diluar perilaku *(Non Behavior Causes).* Faktor-faktor yang menentukan perilaku seseorang sehingga dapat menimbulkan perilaku positif, sebagai berikut:

1. Faktor Predisposisi *(Predisposing Factor)*

Faktor Predisposisi ini merupakan faktor perilaku yang akan menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Faktor ini memiliki beberapa unsur, yaitu unsur pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai (Tradisi, norma, sosial, pengalaman)

1. Faktor Pemungkin *(Enabling Factors)*

Faktor pemungkin ini merupaka faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan seseorang. Faktor ini meliputi ketersediaan sumber daya kesehatan berupa tenaga kesehatan, saran dan prasana kesehatan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan yang mefasilitasi terjadinya perilaku sehat seseorang.

1. Faktor Penguat *(Reinforcing Factors)*

Faktor ini merupakan faktor yang dapat memperkuat atau terkadang justru memperlunak untuk terjadinya perilaku. Faktor ini akan memperkuat perilaku seseorang seperti dorongan dari keluarga, masyarakat, dan perilaku teman sebaya yang menjadi contoh

Faktor Predisposisi *(Predisposing Factors)*

1. Pengetahuan
2. Sikap
3. Kepercayaan
4. Nilai dan norma
5. Data Demografi

Faktor Pemungkin *(Enabling Factors)*

1. Ketersediannya Sarana Kesehatan
2. Aksebilitas Sumber Daya Kesehatan
3. Pengaturan Kesehatan
4. Keterampilan Terkait kesehatan

Faktor Penguat *(Reinforcing Factors)*

1. Keluarga
2. Teman sebaya
3. Pimpinan
4. Petugas kesehatan

Permasalahan Perilaku

Gambar 2.1 Kerangka Teori Lawrence Green (Nursalam, 2016)

## **Hubungan Antar Konsep**

Perilaku merupakan respon terhadap individu pada suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik yang didasari maupun tidak di dasari. Perilaku memiliki beberapa macam janis, yaitu *Theory of Planned Behavior* (Teori Perilaku Terencana). Teori ini akan muncul apabila ketika seseorang memiliki niat untuk melakukan suatu perilaku yang dapat merubahnya. Teori ini juga dapat diterapkan kepada keluarga karena keluarga memiliki peran penting dalam suatu tindakan untuk keluarga yang mempunyai masalah kesehatan.

Sedangkan pendidikan kesehatan sendiri merupakan suatu proses membuat orang mampu meningkatkan dan memperbaiki kesehatan. DM merupakan penyakit kronis yang telah disebabkan oleh gula darah yang meningkat. Salah satunya komplikasi yang akan terjadi pada pasien penderita DM yaitu ulkus diabetik (luka kaki). Agar dapat mencegah terjadinya ulkus diabetik dengan cara perawatan kaki, karena kaki adalah bagian yag paling sensitif bagi penderita DM dengan menggunakan perilaku terencana ini diharapkan keluarga penderita DM memiliki niat dalam melakukan tindakan perawatan kaki kepada pasien pendeirta DM untuk mencegah terjadinya ulkus diabetik. Dukungan keluarga ini sangat berpengaruh terhadap kesehatan pasien penderita DM dan dapat mendorong penderita DM untuk selalu melakukan tindakan perawatan kaki.

Model konsep keperawatan menurut Lawrence Green ini adalah perilaku kesehatan yang diperngaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat yang sangat berperan penting dalam proses pembentukan perilaku baru.

# **BAB 3**

# **KERANGKA KONSEP**

## **Kerangka Konsep**

**Komplikasi DM tipe 2 :**

1. Komplikasi Hiperglikemia
2. Komplikasi Hipoglikemia
3. Komplikasi Kronis

**Diabetes Mellitus Tipe 2**

**Penatalaksanaan**

**Diabetes Melitus**

Edukasi perawatan kaki

Olahraga

Terapi Obat

Pengaturan kadar gula darah

***Predisposing Factors***

1. Pengetahuan
2. Sikap
3. Kepercayaan

**Perilaku keluarga tentang perawatan kaki :**

1. Memeriksa keadaan kaki secara rutin
2. Membersihkan kaki secara rutin
3. Memberikan pelembab pada kaki
4. Memotong kuku dengan benar
5. Memakai alas kaki yang sesuai
6. Pertolongan pertama pada cedera

***Enabling Factors***

1. Fasilitas Kesehatan (puskesmas,posyandu)

***Reinforcing Factors***

1. Petugas kesehatan
2. Keluarga
3. Teman sebaya

Pemeriksaan GDS > 200 mg/dl

Resiko Ulkus Kaki Diabetik

Keterangan :

: Diteliti : Berpengaruh

: Tidak Diteliti : Berhubungan

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Edukasi *Foot Care By Family* Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Kaki Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Kebonsari Surabaya menggunakan teori keperawatan Lawrence Green.

## **Hipotesis**

Hipotesis penelitian ini ada pengaruh edukasi *foot care by family* terhadap perilaku pencegahan luka kaki pada penderita diabaets mellitus tipe 2 di Puskesmas Kebonsari Surabaya.

# **BAB 4**

# **METODE PENELITIAN**

Bab metode penelitian ini akan menjelaskan mengenai: 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengelolaan dan Analisa Data, dan 8) Etika Penelitian.

## **Desain Penelitian**

Desain penelitian untuk menganalisa pengaruh edukasi tentang perilaku pencegahan luka kaki diabetik pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Kebonsari Surabaya. Desain ini menggunakan *Quasy Experiment* dengan pendekatan *Pretest – Posttest Control Group Design*. Hasil penelitian ini di peroleh dari perilaku pencegahan luka kaki diabetik sebelum dilakukan edukasi dan sesudah dilakukan edukasi. Perbedaan hasil sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

Tabel 4.1Model Quasy Experiment Pretest – Posttest Control Group Design

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Subjek | *PreTest* | Perlakuan | *Post Test* |
| K-A | O | I-A | O1-A |
| K-B | O | I-B | O1-B |
|  | Time 1 | Time 2 | Time 3 |

Keterangan :

K-A : Kelompok Perlakuan

K-B : Kelompok Kontrol

O : Observasi sebelum edukasi perilaku pencegahan luka kaki pada kelompok perlakuan dan kontrol

I-A : Edukasi menggunakan media leafleat dan demonstrasi

I-B : Tanpa diberikan edukasi

O1-A : observasi setelah edukasi perilaku pencegahan luka kaki dan contoh demonstrasi kelompok perlakuan

O1-B : Tidak mengobservasi perkembangan keluarga dalam membantu perawatan kaki

## **Kerangka Kerja**

**Populasi**

Keluarga yang mempunyai penderita DM di Puskemas Kebonsari Surabaya berjumlah 531 orang

**Teknik Sampling**

*Probability Sampling* dengan *Simple Random Sampling*

**Sampel**

Keluarga pasien penderita DM berjumlah 66 orang di Puskesmas Kebonsari Surabaya

**Pengumpulan Data**

**Pre Test**

Penilaian terhadap perilaku perawatan kaki

Kelompok Kontrol

Kelompok Perlakuan

Pemberian edukasi perawatan kaki dan demonstrasi

**Post Test**

Penilaian terhadap perilaku perawatan kaki

**Pengolahan Data**

*Editing, Coding, Processing, Cleaning*

**Analisa Data**

Uji *Wilcoxon* dan *Mann Whitney*

**Hasil dan Pembahasan**

**Kesimpulan dan Saran**

Gambar 4.1 Kerangka Kerja Pengaruh Edukasi *Foot Care By Family* Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Kaki Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Kebonsari Surabaya

## **Tempat dan Waktu Penelitian**

Tempat penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kebonsari Surabaya. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Juni 2022 di Puskesmas Kebonsari Surabaya.

## **Populasi, Sampel, dan Sampling**

## **Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga dan penderita diabetes melitus tipe 2 yang masih aktif dalam prolanis sebanyak 531 orang.

## **Sampel Penelitian**

Pada penelitian ini sampel yang akan diambil adalah keluarga yang tinggal dengan pasien penderita diabetes melitus di Puskesmas Kebonsari Surabaya yang memenuhi syarat, sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi
2. Penderita diabetes melitus yang tidak memiliki luka diabetik.
3. Penderita diabetes melitus yang memiliki usia 45-60 tahun.
4. Keluarga yang memiliki kemampuan membaca dan menulis dengan baik.
5. Keluarga inti yang tinggal bersama penderita : Kepala keluarga, Pasangan, Anak.
6. Kriteria Eksklusi
7. Keluarga yang menolak menjadi responden.
8. Keluarga yang tidak dapat mengikuti keseluruhan proses penelitian.
9. Keluarga pasien tidak kooperatif

## **Besar Sampel**

Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus *Issac* dan *Michael* (Sugiyono, 2013):

n : Jumlah Sampel

λ2 : *Chi* Kuadrat (Taraf Kesalahan). Nilai *chi* kuadarat 1%: 6,635, 5%: 3,841%, 10%: 2,706 (dilihat pada tabel *chi* kuadrat)

d : Tingkat kesalahan (0,1)

P : Peluang Benar (0,5)

Q : Peluang Salah (0,5)

Perhitungan untuk antisipasi adanya sampel yang mengalami drop out yaitu sebanyak 10% dari sampel yang di hitung. Berikut perhitungan besar koreksi   
sampel yang mengalami *drop out*:

Jadi besar sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini sebanyak 33 responden pada kelompok perlakuan dan 33 responden pada kelompok kontrol.

## **Teknik Sampling**

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Probability sampling* dengan menggunakan *Simple Random Sampling.* Pemilihan simple pada penelitian ini yaitu mengambil secara acak populasi yang aktif mengikuti kegaiatan prolanis.

## **Identifikasi Variable**

Penelitian ini menggunakan dua variabel, yaitu variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat).

## **Variabel Bebas (Independen)**

Variabel independent ini merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya yang menentukan variabel lain (Nursalam, 2013).

Variabel independent dalam penelitian ini adalah edukasi *foot care by family* pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskemas Kebonsari Surabaya.

## **Variabel Terikat (Dependen)**

Variabel dependen ini merupakan variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2013).

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan luka kaki pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskemas Kebonsari Surabaya.

## **Definisi Operasional**

Definisi operasional ini merupakan penjelasan dari semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah untuk membaca dalam mengartikan makna penelitian.

Tabel 4.2 Definisi Operasional Pengaruh Edukasi Foot Care By Family Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Kaki Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskemas Kebonsari Surabaya.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Definisi Operasional** | **Indikator** | **Alat Ukur** | **Skala** | **Skor** |
| *Variabel*  *Independen* :  Edukasi  *Foot Care By Family* | Sebuah metode pemberian pendidikan oleh peneliti kepada keluarga penderita diabetes melitus tentang perawatan kaki.  Edukasi kesehatan dilakukan dengan metode ceramah, tanya jawab, dan demostrasi. | 1. Pelaksanaan edukasi *foot care* kepada keluarga dilakukan 1 kali dengan waktu 45 menit 2. Materi edukasi, meliputi :  * Pemeriksaan kaki * Menjaga kebersihan kaki * Memelihara kelembaban kulit kaki * Memotong kuku kaki yang benar * Pemilihan alas kaki yang sesuai * Pencegahan alas kaki yang sesuai * Pencegahan cedera kaki | 1. Sap perawatan kaki 2. Leafleat 3. Poster 4. Sop   Perawatan kaki | - | - |
| Variable *Dependen* :  Perilaku Pencegahan Luka Kaki Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 | Nilai keluarga sebelum dan sesudah dilakukan edukasi *foot care*, untuk mengurangi resiko terjadinya luka kaki | 1. Perilaku keluarga dalam menjaga kebersihan kaki 2. Perilaku keluarga dalam pemeriksaan kaki 3. Perilaku keluarga dalam memperhatikan alas kaki 4. Perilaku keluarga dalam melakukan perawatan kaki | Kuesioner  NAFF  *(Nottingham Assesment of Functional Footcare)*  (Maulidia, 2020) | Rasio | 1. Perawatan kaki buruk: 0-12 2. Perawatan kaki sedang : 13-24 3. Perawatan kaki baik: 25-36 |

## **Pengumpulan, pengolahan, dan Analisa Data**

## **Pengumpulan Data**

1. Instrumen data demografi

Instrumen data demografi untuk keluarga ini menggunakan lembar kuesioner yang berisi meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pernah mendapatkan pendidikan kesehatan perawatan kaki atau tidak, tinggal bersama, tinggal bersama, membantu perawatan kaki atau tidak, dan untuk instrumen data demografi pasien ini menggunakan lembar kuesioner yang berisi meliputi usia, jenis kelamin, lama menderita DM, pendidikan, dan kadar gula darah terakhir.

1. Instrument variabel independen

Instrumen yang akan digunakan untuk edukasi kesehatan tentang *foot care* menggunakan SAP perawatan kaki, poster, leafleat, dan SOP perawatan kaki.

1. Instrumen dependen

Instrumen yang akan digunakan untuk mengukur perilaku pencegahan luka kaki pada penderita diabetes mellitus menggunakan kuesioner NAFF *(Nottingham Assessment of Functional Footcare)* di teliti oleh (Senussi et al., 2015) dan dimodifikasi oleh (Maulidia, 2020).Instrumen NAFF terdiri dari 29 pertanyaan sehingga setelah dimodifikasi oleh (Maulidia, 2020) menjadi 12 pertanyaan dengan bahasa yang dapat mempermudah pemahaman responden.

Tabel 4.3 Indikator kuisioner perilaku perawatan kaki

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Indikator |  | Nomor pertanyaan |
| 1. | Kebersihan kaki |  | 4, 5, 6 |
| 2. | Pemeriksaan kaki |  | 1, 12 |
| 3. | Memperhatikan alas kaki |  | 2, 3, 11 |
| 4. | Perilaku perawatan kaki |  | 7, 8, 9, 10 |

Sumber : (Maulidia, 2020)

Kuesioner ini telah diuji validitas dan reliabilitas dengan interprestasi hasil instrument ini melakukan perhitungan sendiri secara manual terkait interprestasi kuesioner perilaku perawatan kaki. Hasil perhitungan tersebut skor tertinggi 3, skor terendah 0, Banyak kelas 3. Nilai tertinggi diperoleh dari skor terbesar dikali dengan jumlah pertanyaan yakni 3 x 12 = 36. Sedangkan untuk Nilai terendah diperoleh dari skor terkecil dikali dengan jumlah pertanyaan yakni 0 x 12 = 0. Rentang didapatkan dari nilai tertinggi dikurangi nilai terendah yaitu 36 – 0 = 36. Untuk panjang kelas yaitu nilai rentang dibagi dengan jumlah banyak kelas yakni 36 : 3 = 12

Nilai perilaku perawatan kaki buruk diperoleh dari nilai terendah ditambah panjang kelas yaitu bernilai 12. Untuk Nilai perilaku perawatan kaki sedang didapatkan dari total nilai perilaku perawatan kaki buruk ditambah panjang kelas yakni bernilai 24. Untuk Nilai perilaku perawatan kaki baik diperoleh dari total nilai perilaku perawatan kaki sedang ditambah panjang kelas dengan skor nilai 36. Sehingga diperoleh intrepestasi hasil instrument penelitian kuesioner NAFF , yaitu

Perilaku perawatan kaki buruk = 0 – 12

Perilaku perawatan kaki sedang = 13-24

Perilaku perawatan kaki baik = 25-36

Tabel 4.4 Perhitungan skoring dan nilai intrepestasi kuesioner NAFF perilaku perawatan kaki

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Variabel | Cara Skoring | Intrepestasi |
| Perilaku perawatan kaki | Skor Terbesar = 3  Skor Terkecil = 0  Nilai Tertinggi = 36  Nilai Terendah = 0 | Buruk = 0– 12  Sedang = 13-24  Baik = 25-36 |

Sumber : (Maulidia, 2020)

1. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data

Peneliti mengumpulkan data melalui proses berkelanjutan dengan melibatkan beberapa pihak dan cara yang telah di tetapkan, yaitu:

1. Administrasi :
2. Penelitian mengajukan *etic clearance* penelitian kepada komisi etik penelitian program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya dan dinyatakan lulus uji etik dengan nomor PE/29/VI/2022/KEP/SHT.
3. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada kepala program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
4. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Terpadu 1 Pintu Kota Surabaya agar dapat melakukan penelitian di Puskesmas Kebonsari Surabaya.
5. Penelitian mengajukan surat ijin penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya agar dapat melakukan penelitian di Puskesmas Kebonsari Surabaya.
6. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada Kepala UPTD Puskesmas Kebondari Surabaya agar dapat melakukan penelitian di Puskemas Kebonsari Surabaya
7. Surat balasan dari Puskesmas Kebonsari Surabaya diserahkan kepada penanggung jawab kegiatan prolanis di Puskemas Kebonsari Surabaya.
8. Prosedur Teknik :
9. Peneliti melakukan swab terlebih dahulu dan hasilnya diserahkan kepada dinas kesehatan dan kader penanggung jawab program prolanis
10. Peneliti menemui kader dan penanggung jawab pada saat kegiatan Prolanis di Puskesmas Kebonsari Surabaya untuk melakukan pengkajian data awal yang meliputi keseluruhan jumlah keluarga dengan penderita diabetes melitus.
11. Peneliti mengambil data populasi keluarga dengan penderita diabetes melitus di Prolanis Puskesmas Kebonsari Surabaya. Peneliti mendapatkan populasi sebanyak 531 responden.
12. Peneliti dibantu oleh kader penanggung jawab kegiatan prolanis untuk menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan ekslusi.
13. Penelitian melakukan pengambilan data pada keluarga dan penderita diabetes mellitus di Puskesmas Kebonsari Surabaya.
14. Peneliti melakukan perkenalan dan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan serta memberikan lembar *inform concent* bagi responden, dan bila setuju responden dipersilahkan mengisi lembar tersebut.
15. Peneliti memeriksa kelengkapan dari semua pertanyaan bahwa sudah terisi sesuai petunjuk.
16. Peneliti menentukan responden dengan *Teknik Simple Random Sampling* sehingga jumlah sampel yang ditentukan penelitian sebanyak 66 responden, lalu peneliti membagi 2 kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan masing-masing kelompok berjumlah 33 responden.
17. Peneliti menjelaskan tentang *Standard Operational Procedure* (SPO)
18. Pada hari ke-1 peneliti melakukan pre-test terhadap penilaian perilaku keluarga terhadap perawatan kaki pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol secara luring di Kelurahan Pagesangan dengan tetap menerapkan protokol kesehatan seperti melakukan swab antigen pada peneliti, menggunakan masker, mencuci tangan dan menjaga jarak pada semua responden.
19. Intervensi diberikan kepada kelompok perlakuan/intervensi dengan melakukan edukasi perawatan kaki dengan waktu ≤45 menit dan melakukan observasi door *to door* dan dibantu oleh rekan sesama penelitian untuk melihat perkambangan keluarga daam membantu perawatan kaki, dengan rincian kegiatan sebagai berikut:
20. Pada hari ke-2 memberikan edukasi perawatan kaki dengan waktu ≤45 menit di Kelurahan Pagesangan Surabaya dengan tetap menerapkan protokol kesehatan seperti menggunakan masker, mencuci tangan dan menjaga jarak pada semua responden
21. Pada hari selanjutnya dilakukan dalam seminggu 2 kali observasi *door to door* untuk melihat perkembangan keluarga dalam membantu perawatan kaki.
22. Pada kelompok kontrol tidak diberikan edukasi perawatan kaki dan tidak melihat perkembangan keluarga dalam melakukan perawatan kaki.
23. Pada hari ke-17 dan hari ke-18 peneliti melakukan post test pada kelompok perlakuan untuk menilai perilaku keluarga terhadap perawatan kaki pada penderita diabetes mellitus.

## **Pengolahan Data dan Analisa Data**

1. Pengolahan Data

Berdasarkan variabel data yang telah dikumpulkan dengan metode pengumpulan dan observasi, kemudian data diolah dengan tahap sebagai berikut:

1. Memeriksa data *(Editing)*

Daftar pertanyaan yang telah diisi kemudian diperiksa kembali dengan melihat kelengkapan dan kesesuaian jawaban.

1. Memberi tanda kode *(coding)*

Hasil jawaban yang diperoleh kemudian diklasifikasikan dalam ketegori yang telah ditentukan dengan cara memberi tanda atau angka pada masing-masing variable.

1. Pengolah data *(processing)*

Processing adalah suatu tahapan pengolahan data yang dimulai dari proses memasukkan data sampai pemilihan jenis penyajian data (Santjaka, 2011). Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan bantuan SPSS *(Statistical Product For Social Science*).

1. Pembersihan *(cleaning)*

Data diteliti kembali yang sudah dimasukkan kedalam komputer agar pada saat analisa data tidak ada kesalahan dan dapat memperoleh hasil yang akurat.

1. Analisa statistik
2. Analisa *Univariate*

Penelitian ini betujuan untuk mendeskriptif variabel yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari masin-masing variabel.

1. Analisa Bivariate

Analisa bivariat menguji hubungan antara variabel. Penelitian Analisa bivariate ini dilakukan untuk mengatahui apakah ada pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat. Penelitian ini menggunakan uji normalitas *kolmogrof smirnov* dengan signifikan ρ > 0,05 maka data tersebut terdistribusi normal. Untuk mengetahui hasil hasil perbedaan sebelum dan sesudah diberikan edukasi pada kelompok perlakuan dan tanpa edukasi pada kelompok kontrol menggunakan uji uji wilcoxon. Untuk mengetahui kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan uji *mann whitney*. Prinsipnya ingin menguji apakah ada perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

## **Etika Penelitian**

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan surat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan ijin dari biro penelitian. Penelitian ini melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian, meliputi:

1. Lembar Persetujuan *(Informed Consent)*

Lembar persetujuan diberikan ke responden sebelum dilaksanakan penelitian agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitiini. Jika responden bersedia untuk diteliti maka responden akan menandatangani lembar persetujuan, jika responden menolak untuk diteliti maka responden tidak di ikut sertakan dalam penelitian.

1. Tanpa Nama *(Anonymity)*

Agar dapat menjaga kerahasiaan responden dalam pengisian kuisioner peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomer kode pada masing-masing lembar tersebut.

1. Kerahasiaan *(Confidentiality)*

Kerahasian informasi responden yang telah dikumpulkan dijamin dan dijaga kerahasiaanya oleh peneliti dan hanya disajikan ketika dilaporkan pada hasil riset.

# 

# **BAB 5**

# **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan menyajikan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh edukasi *foot care by family* terhadap perilaku keluarga dalam pencegahan luka kaki pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kebonsari Surabaya.

## **Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 13-30 Juni 2022 dan telah didapatkan subjek sebanyak 66 responden. Pengambilan data ini dilakukan dengan cara membagikan kuesioner data demografi dan kuesioner perilaku diberikan sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi perawatan kaki. Hasil dan pembahasan menguraikan tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum (karakteristik responden), data khusus (variabel penelitian).

## **Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kebonsari Surabaya yang berlokasi di Jl. Kebonsari Manunggal 30 Surabaya. Pelayanan unggulan yang diberikan oleh Puskesmas Kebonsari Surabaya yaitu Puskesmas Sore, Puskesmas UGD, Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Paru. Di dalam naungan Puskesmas Kebonsari Surabaya terdapat Program Prolanis (Program Lansia Kronis) yang dilakukan pada hari selasa dan sabtu dan di tempatkan dilingkungan Puskesmas Kebonsari Surabaya program prolanis tersebut pernah memberikan edukasi senam kaki, edukasi perawatan kaki dengan benar. Selain itu Puskesmas memiliki beberapa ruangan untuk pelayanan, yaitu ruangan loket untuk rekam medis, ruangan tata usaha, poli umum, poli KIA, poli gigi, apotek, laboratorium. Di puskesmas terdapat dokter sebanyak 9 orang, perawat sebanyak 9 orang, dan bidan sebanyak 12 orang. Lokasi penelitian di Puskesmas Kebonsari Surabaya terletak di wilayah Kecamatan Jambangan, termasuk dalam wilayah Surabaya Selatan, yang membawahi 4 kelurahan, yaitu Kelurahan Pagesangan, Kelurahan Kebonsari, kelurahan Jambangan, Kelurahan Karah

Batas wilayah Puskesmas Kebonsari Surabaya, sebagai berikut:

Sebelah Utara : Wilayah Kecamatan Wonokromo

Sebelah Barat : Wilayah Kecamatan Karang Pilang

Sebelah Selatan : Wilayah Kecamatan Sidoarjo

Sebelah Timur : Wilayah Kecamatan Gayungan

## **Gambaran Umum Subjek Penelitian**

Subjek dalam penelitian ini adalah keluarga penderita Diabetes Mellitus tipe 2 dan berdomisili di kota Surabaya dengan jumlah keseluruhan subjek penelitian adalah sebanyak 66 responden. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang telah diisi oleh responden.

## **Data Umum Hasil Penelitian**

Data umum hasil penelitian menampilkan data demografi keluarga dalam bentuk tabel data demografi keluarga yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan, kedudukan dirumah, media mendapatkan pendidikan kesehatan, membantu perawatan kaki, mendapatkan edukasi perawatan kaki.

1. **Data Umum Keluarga**
2. **Karakteristik Keluarga Responden Berdasarkan Usia**

**Tabel 5.1** Karakteristik responden berdasarkan usia keluarga di Puskesmas Kebonsari Surabaya pada tanggal 13-30 Juni 2022 (Perlakuan : 33 orang, Kontrol : 33 orang).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Usia | Perlakuan | | Kontrol | |
| Jumlah | Persentase | Jumlah | Persentase |
| 17-24 tahun | 4 | 12,1% | 4 | 12,1% |
| 25-33 tahun | 13 | 39,4% | 16 | 48,5% |
| 34-43 tahun | 6 | 18,2% | 7 | 21,2% |
| 44-50 tahun | 6 | 18,2% | 5 | 15,2% |
| >50 tahun | 4 | 12,1% | 1 | 3,0% |
| Total | 33 | 100% | 33 | 100% |

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukan bahwa 33 responden pada kelompok perlakuan didapatkan nilai minimum adalah 1 dan nilai maksimum adalah 5, Sebagian besar keluarga berusia 25-33 tahun sebanyak 13 orang (39,4%), 34-43 tahun sebanyak 6 orang (18,2%), 44-50 tahun sebanyak 6 orang (18,2%), 17-24 tahun sebanyak 4 orang (12,1%) dan >50 tahun sebanyak 4 orang (12,1%). Pada kelompok kontrol dari 33 responden didapatkan nilai minimum adalah 1 dan maksimum adalah 5, sebagian besar keluarga penderita DM berusia 25-33 tahun sebanyak 16 orang (48,5%), usia 34-43 tahun sebanyak 7 orang (21,2%), usia 44-50 tahun sebanyak 5 orang (15,2%), usia 17-24 tahun sebanyak 4 orang (12,1%), usia >50 tahun sebanyak 1 orang (3,0%).

1. **Karakteristik Keluarga Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

**Tabel 5.2** Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin keluarga di Puskesmas Kebonsari Surabaya pada tanggal 13-30 Juni 2022 (Perlakuan : 33 orang, Kontrol : 33 orang).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jenis Kelamin | Perlakuan | | Kontrol | |  |
| Jumlah | Persentase | Jumlah | Persentase |  |
| Laki-Laki | 16 | 48,5% | 16 | 48,5% |  |
| Perempuan | 17 | 51,5% | 17 | 51,5% |  |
| Total | 33 | 100% | 33 | 100% |  |

Berdasarkan tabel Tabel 5.2 menunjukan bahwa 33 responden pada kelompok perlakuan didapatkan nilai minimum adalah 1 dan nilai maksimum adalah 2, sebagian besar jenis kelamin perempuan sebanyak 17 orang (51,5%) sedangkan untuk jenis kelamin laki-laki sebanyak 16 orang (48,5%). Pada kelompok kontrol dari 33 responden didapatkan nilai minimum adalah 1 dan nilai maksimum adalah 2, sebagian besar jenis kelamin perempuan sebanyak 17 orang (51,5%), pada laki-laki sebanyak 16 orang (48,5%).

1. **Karakteristik Keluarga Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir**

**Tabel 5.3** Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir keluarga di Puskesmas Kebonsari Surabaya pada tanggal 13-30 Juni 2022 (Perlakuan : 33 orang, Kontrol : 33 orang).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pendidikan Terakhir | Perlakuan | | Kontrol | |
| Jumlah | Persentase | Jumlah | Persentase |
| SD | 1 | 3,0% | 0 | 0% |
| SMP | 5 | 15,2% | 3 | 9,1% |
| SMA/Sederajat | 17 | 51,5% | 18 | 54,5% |
| Perguruan Tinggi | 10 | 30,3% | 12 | 36,4% |
| Total | 33 | 100% | 33 | 100% |

Berdasarkan tabel Tabel 5.3 menunjukan bahwa 33 responden pada kelompok perlakuan didapatkan nimail minimum adalah 1 dan nilai maksimum adalah 4, sebagian besar pendidikan terakhir SMA/Sederajat sebanyak 17 orang (51,5%), Perguruan Tinggi sebanyak 10 orang (30,3%), SMP/Sederajat sebanyak 5 orang (15,2%), SD/Sederajat sebanyak 1 orang (3,0%). Pada kelompok kontrol dari 33 responden didapatkan nilai minimum adalah 2 dan nilai maksimum adalah 4, sebagian besar pendidikan terakhir SMA/Sederajat sebanyak 18 orang (54,5%), Perguruan Tinggi sebanyak 12 orang (36,4%), SMP/Sederajat sebanyak 3 orang (9,1%).

1. **Karakteristik Keluarga Responden Berdasarkan Pekerjaan**

**Tabel 5.4** Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan keluarga di Puskesmas Kebonsari Surabaya pada tanggal 13-30 Juni 2022 (Perlakuan : 33 orang, Kontrol : 33 orang).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pekerjaan | Perlakuan | |  | Kontrol | |
| Jumlah | Persentase |  | Jumlah | Persentase |
| Belum Bekerja | 2 | 6,1% |  | 2 | 6,1% |
| IRT | 4 | 12,1% |  | 3 | 9,1% |
| Swasta | 11 | 33,3% |  | 11 | 33,3% |
| Wiraswasta | 6 | 18,2% |  | 8 | 24,2% |
| PNS/TNI/POLRI | 10 | 30,3% |  | 9 | 27,3% |
| Total | 33 | 100% |  | 33 | 100% |

Berdasarkan tabel Tabel 5.4 menunjukan bahwa 33 responden pada kelompok perlakuan didapatkan nilai minimum adalah 1 dan nilai maksimum adalah 5, sebagian besar pekerja swasta sebanyak 11 orang (33,3%), PNS/TNI/POLRI sebanyak 10 orang (30,3%), wiraswasta sebanyak 6 orang (18,2%), IRT sebanyak 4 orang (12,1%) dan yang belum bekerja sebanyak 2 orang (6,1%). Pada kelompok kontrol dari 33 responden didapatkan nilai minimum adalah 1 dan nilai maksimum adalah 5 sebagian besar pekerjaan Swasta sebanyak 11 orang (33,3%), PNS/TNI/POLRI sebanyak 9 orang (27,3%), Wiraswasta sebanyak 8 orang (24,2%), IRT sebanyak 3 orang (9,1%), dan tidak bekerja sebanyak 2 orang (6,1%).

1. **Karakteristik Keluarga Responden Berdasarkan Penghasilan**

**Tabel 5.5** Karakteristik responden berdasarkan penghasilan keluarga di Puskesmas Kebonsari Surabaya pada tanggal 13-30 Juni 2022 (Perlakuan : 33 orang, Kontrol : 33 orang).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Penghasilan | Perlakuan | |  | |  | Kontrol | |
| Jumlah | Persentase |  | Jumlah | | | Persentase |
| Tidak berpenghasilan | 6 | 18,2% |  | 4 | | | 12,1% |
| Dibawah UMR | 4 | 12,1% |  | 3 | | | 9,1% |
| Sesuai UMR | 7 | 21,2% |  | 9 | | | 27,3% |
| Lebih dari UMR | 16 | 48,5% |  | 17 | | | 51,5% |
| Total | 33 | 100% |  | 33 | | | 100% |

Berdasarkan tabel Tabel 5.5 menunjukan bahwa 33 responden pada kelompok perlakuan didapatkan nilai minimum adalah 1 dan nilai maksimum adalah 4, sebagian besar penghasilan keluarga lebih dari UMR sebanyak 16 orang (48,5%), sesuai UMR sebanyak 7 orang (21,2%), tidak berpenghasilan sebanyak 6 orang (18,2%), dibawah UMR sebanyak 4 orang (12,1%). Pada kelompok kontrol dari 33 responden didapatkan nilai minimum adalah 1 dan nilai maksimum adalah 4, sebagian besar penghasilan keluarga lebih dari UMR sebanyak 17 orang (51,5%), sesuai UMR sebanyak 9 orang (27,3%), tidak berpenghasilan sebanyak 4 orang (12,1%), dibawah UMR sebanyak 3 orang (9,1%).

1. **Karakteristik Keluarga Responden Berdasarkan Kedudukan dirumah**

**Tabel 5.6** Karakteristik responden berdasarkan kedudukan dirumah keluarga di Puskesmas Kebonsari Surabaya pada tanggal 13-30 Juni 2022 (Perlakuan : 33 orang, Kontrol : 33 orang).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kedudukan dirumah | Perlakuan | |  | |  | Kontrol | |
| Jumlah | Persentase |  | Jumlah | | | Persentase |
| Kepala Keluarga | 6 | 18,2% |  | 6 | | | 18,2% |
| Pasangan | 11 | 33,3% |  | 7 | | | 21,2% |
| Anak | 16 | 48,5% |  | 20 | | | 60,6% |
| Total | 33 | 100% |  | 33 | | | 100% |

Berdasarkan tabel Tabel 5.6 menunjukan bahwa 33 responden pada kelompok perlakuan didapatkan nilai minimum adalah 1 dan nilai maksimum adalah 3, sebagian besar kedudukan rumah sebagai anak sebanyak 16 orang (48,5%), pasangan sebanyak 11 orang (33,3%), kepala keluarga sebanyak 6 orang (18,2%). Pada kelompok kontrol dari 33 responden didapatkan nilai minimum adalah 1 dan nilai maksimum adalah 3, sebagian besar kedudukan dirumah sebagai anak sebanyak 20 orang (60,6%), pasangan sebanyak 7 orang (21,2%), kepala keluarga sebanyak 6 orang (18,2%).

1. **Karakteristik Keluarga Responden Berdasarkan Media Mendapatkan Pendidikan Kesehatan**

**Tabel 5.7** Karakteristik responden berdasarkan media mendapatkan pendidikan kesehatan keluarga di Puskesmas Kebonsari Surabaya pada tanggal 13-30 Juni 2022 (Perlakuan : 33 orang, Kontrol : 33 orang).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Media mendapatkan pendidikan kesehatan | Perlakuan | |  | |  | Kontrol | | |
| Jumlah | Persentase |  | Jumlah | | | Persentase |  |
| Berita | 2 | 6,1% |  | 3 | | | 9,1% |
| Petugas Kesehatan | 31 | 93,9% |  | 30 | | | 90,9% |
| Total | 33 | 100% |  | 33 | | | 100% |

Berdasarkan tabel Tabel 5.7 menunjukan bahwa 33 responden pada kelompok perlakuan didapatkan nilai minimum adalah 1 dan nilai maksimum adalah 3 sebagian besar media petugas kesehatan sebanyak (93,9%) dan berita sebanyak 2 orang (6,1%). Pada kelompok kontrol dari 33 responden didapatkan nilai minimum adalah 1 dan nilai maksimum adalah 3 sebagian besar media petugas kesehatan sebanyak 30 orang (90,9%), dan berita sebanyak 3 orang (9,1%).

1. **Karakteristik Keluarga Responden Berdasarkan Membantu Perawatan Kaki**

**Tabel 5.8** Karakteristik responden berdasarkan membantu perawatan kaki keluarga di Puskesmas Kebonsari Surabaya pada tanggal 13-30 Juni 2022 (Perlakuan : 33 orang, Kontrol : 33 orang).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Membantu Perawatan Kaki | Perlakuan | |  | |  | Kontrol | |
| Jumlah | Persentase |  | Jumlah | | | Persentase |
| Ya | 3 | 9,1% |  | 2 | | | 6,1% |
| Tidak | 30 | 90,9% |  | 31 | | | 93,9% |
| Total | 33 | 100% |  | 33 | | | 100% |

Berdasarkan tabel Tabel 5.8 menunjukan bahwa 33 responden pada kelompok perlakuan didapatkan nilai minimum adalah 1 dan nilai maksimum adalah 2 sebagian besar tidak membantu perawatan kaki sebanyak 30 orang (90,9%), sedangkan yang membantu perawatan kaki sebanyak 3 orang (9,1%). Pada kelompok kontrol dari 33 responden didapatkan nilai minimum adalah 1 dan nilai maksimum adalah 2 sebagian besar tidak mambantu perawatan kaki sebanyak 31 orang (93,9%), dan membantu perawatan kaki sebanyak 2 orang (6,1%).

1. **Karakteristik Keluarga Responden Berdasarkan Mendapatkan Edukasi Perawatan Kaki**

**Tabel 5.9** Karakteristik responden berdasarkan mendapatkan edukasi perawatan kaki keluarga di Puskesmas Kebonsari Surabaya pada tanggal 13-30 Juni 2022 (Perlakuan : 33 orang, Kontrol : 33 orang).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mendapatkan Edukasi Perawatan Kaki | Perlakuan | |  | |  | Kontrol | |
| Jumlah | Persentase |  | Jumlah | | | Persentase |
| Pernah | 15 | 45,5% |  | 15 | | | 45,5% |
| Tidak | 18 | 54,5% |  | 18 | | | 54,5% |
| Total | 33 | 100% |  | 33 | | | 100% |

Berdasarkan tabel Tabel 5.9 menunjukan bahwa 33 responden pada kelompok perlakuan didapatkan nilai minimum adalah 1 dan nilai maksimum adalah 2 sebagian besar tidak mendapatkan edukasi perawatan kaki sebanyak 18 orang. Pada kelompok kontrol dari 33 responden didapatkan nilai minimum adalah 1 dan nilai maksimum adalah 2, responden tidak pernah mendapatkan edukasi perawatan kaki sebanyak 18 orang (54,5%), dan yang pernah mendapatkan edukasi perawatan kaki sebanyak 15 orang (45,5%).

## **Data Khusus Hasil Penelitian**

1. **Uji Normalitas Kelompok Perlakuan**

**Tabel 5.10** Hasil uji normalitas perilaku keluarga sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan di Puskesmas Kebonsari Surabaya pada tanggal 13-30 Juni 2022 (Perlakuan: 33 orang, Kontrol: 33 orang).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Uji Normalitas | | | | | |
| Kelompok | *Kolmogorov-Smirnov* | | | *Shapiro Wilk* | |
| Σ | | *ρ* | Σ | ρ |
| Pretest Kelompok Perlakuan | 33 |  | 0,003 | 33 | 0,003 |
| Postest Kelompok Perlakuan | 33 |  | 0,013 | 33 | 0,001 |

Berdasarkan tabel 5.10 hasil uji normalitas perilaku keluarga pada kelompok perlakuan yang diberikan edukasi *foot care by family* di nyatakan data tidak berdistribusi normal.

1. **Uji Normalitas Kelompok Kontrol**

**Tabel 5.11** Hasil uji normalitas perilaku keluarga pada kelompok kontrol di Puskesmas Kebonsari Surabaya pada tanggal 13-30 Juni 2022 (Perlakuan: 33 orang, Kontrol: 33 orang).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Uji Normalitas | | | | | |
| Kelompok | *Kolmogorov-Smirnov* | | | *Shapiro Wilk* | |
| Σ | | *ρ* | Σ | ρ |
| Pretest Kelompok Kontrol | 33 |  | 0,002 | 33 | 0,003 |
| Postest Kelompok Kontrol | 33 |  | 0,002 | 33 | 0,003 |

Berdasarkan tabel 5.11 hasil uji normalitas nilai perilaku keluarga pada kelompok kontrol yang tidak diberikan edukasi *foot care by family* di nyatakan data tidak berdistribusi normal.

1. **Perilaku Sebelum dan Setelah Diberikan Edukasi *Foot Care By Family* Pada Kelompok Perlakuan di Puskesmas Kebonsari Surabaya**

**Tabel 5.11** Hasil Perilaku Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Perlakuan Di Puskesmas Kebonsari Surabaya pada tanggal 13-30 Juni 2022 (Perlakuan: 33 orang, Kontrol: 33 orang).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Kategori Perilaku** | | | | | | | | | |
|  | N | | Median (Min- Max) | 1  Perawatan kaki buruk | | 2  Perawatan kaki sedang | | 3  Perawatan kaki baik | | Std.  Deviation | *ρ* | |
|  |  | |  | 0-12 | | 13-24 | | 25-36 | |  |  |
|  |  | |  | Σ | % | Σ | % | Σ | % |  |  |
| Pre | 33 | | 12  (9-20) | 19 | 57,6% | 14 | 42,4% | 0 | 0% | 3,281 |  |
|  |  | | 16  (20-28) |  |  |  |  |  |  |  | 0,000 |
| Post | 33 | | 6 | 18,2% | 18 | 54,5% | 9 | 27,3% | 5,396 |  |
|  | |  | | | | | | | | | |

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa hasil observasi dari 33 responden di Puskesmas Kebonsari Surabaya sebelum diberikan intervensi didapapatkan nilaiperilakudengan kategori perawatan kaki buruk sebanyak 19 orang (57,6%), sedangkan nilai perilaku dengan kategori perawatan kaki sedang sebanyak 14 orang (42,4%). Sesudah diberikan intervensi didapatkan nilai perilaku dengan kategori perawatan kaki sedang sebanyak 18 orang (54,5%), nilai perilaku dengan kategori perawatan baik sebanyak 9 orang (27,3%), sedangkan untuk nilai perilaku dengan kategori perawatan kaki buruk sebanyak 6 orang (18,2%). Sehingga dengan uji *Wilcoxon* menggunakan aplikasi SPSS 26 memiliki hasil *ρ*-*value* 0,000 (<α=0,05), sehingga dapat dikatakan bahwa Edukasi *Foot Care by Family* berpengaruh terhadap nilai peningkatan perilaku.

1. **Perilaku Pada Kelompok Kontrol di Puskesmas Kebonsari Surabaya**

**Tabel 5.12** Hasil Perilaku Pada Kelompok Kontrol Di Puskesmas Kebonsari Surabaya pada tanggal 13-30 Juni 2022 (Perlakuan: 33 orang, Kontrol: 33 orang).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Kategori Perilaku** | | | | | | | | | |
|  | N | | Median (Min- Max) | 1  Perawatan kaki buruk | | 2  Perawatan kaki sedang | | 3  Perawatan kaki baik | | Std.  Deviation | *ρ* | |
|  |  | |  | 0-12 | | 13-24 | | 25-36 | |  |  |
|  |  | |  | Σ | % | Σ | % | Σ | % |  |  |
| Pre | 33 | | 13  (9-24) | 16 | 48,5% | 17 | 51,5% | 0 | 0% | 4,825 |  |
|  |  | | 13  (9-24) |  |  |  |  |  |  |  | 1,000 |
| Post | 33 | | 16 | 48,5% | 17 | 51,5% | 0 | 0% | 4,825 |  |

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa hasil observasi dari 33 responden di Puskesmas Kebonsari Surabaya sebelum diberikan intervensi didapapatkan nilaiperilakudengan kategori perawatan sedang sebanyak 17 orang (51,5%), sedangkan nilai perilaku dengan kategori perawatan kaki buruk sebanyak 16 orang (48,5%). Nilai perilaku sebelum diberikan intervensi didapatkan skor minimumnya 9 dan maksimumnya 24. Sesudah diberikan intervensi didapatkan nilai perilaku tidak ada perubahan seluruhnya, sebanyak 17 orang (51,5%), sedangkan nilai perilaku dengan kategori perawatan kaki buruk sebanyak 16 orang (48,5%). Sehingga dengan uji *Wilcoxon* menggunakan aplikasi SPSS 26 memiliki hasil *ρ*-*value* 1,000 (<α=0,05), sehingga dapat dikatakan tanpa diberikan Edukasi *Foot Care by Family* tidak berpengaruh terhadap peningkatan perilaku.

1. **Pengaruh Edukasi Foot Care by Family Terhadap Perilaku Penderita Diabetes Melitus Tipe 2**

**Tabel 5.13** Perbedaan Pengaruh Edukasi Foot Care by Family Terhadap Perilaku Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 post test.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | **Kategori Perilaku** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Min-Max | | N |  | 1 |  | 2 |  | 3 | Std.  Deviation | *ρ* | | | | |
|  | |  | |  | 0-12 | | 13-24 | | 25-26 | |  |  | | | | |
|  | |  | |  | Σ | % | Σ | % | Σ | % |  |  | | | | |
| Kelompok Perlakuan Sesudah Edukasi | | (11-28) | | 33 | 6 | 18,2% | 18 | 54,5% | 9 | 27,3% | 3,281 | 0,000 | | | | |
| Kelompok Kontrol Sesudah Edukasi | | (9-24) | | 33 | 16 | 48,5% | 17 | 51,5% | 0 | 0% | 4,825 | 1,000 | | | | |
| *Ρ-Value* Uji *Mann Whitney* | |  | |  |  |  |  |  | 0,006 | |  |  |  |  |  |  | |

Berdasarkan tabel 5.12 diketahui uji *Mann Whitney* pada intervensi edukasi *foot care by family* didapatkan hasil *ρ*-*value* 0,006 artinya secara statistik menunjukkan terdapat perbedaan nilai perilaku pada kelompok yang diberikan intervensi edukasi *foot care by family* dengan kelompok yang tidak memperoleh edukasi *foot care by family*. Selain itu pada kelompok perlakuan nilai minimum penurunan nilai perilaku adalah 11 dan nilai maksimum penurunan nilai perilaku adalah 28. Pada kelompok kontrol nilai minimum penurunan nilai perilaku adalah 9 dan nilai maksimum penurunan nilaiperilaku adalah 24.

## **Pembahasan**

Penelitian ini dirancang untuk mengetahui pengaruh edukasi *foot care by family* terhadap perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kebonsari Surabaya, maka peneliti akan membahas hal-hal sebagai berikut:

## **Perilaku Keluarga Sebelum dan Setelah Diberikan Edukasi *Foot Care By Family* Pada Kelompok Perlakuan di Puskemas Kebonsari Surabaya**

Penelitian yang telah dilakukan kepada keluarga pada pasien penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kebonsari Surabaya dengan jumlah responden sebanyak 33 orang telah didapatkan hasil pada kelompok perlakuan sebagian besar perilaku perawatan kaki sebelum diberikan intervensi berupa edukasi menunjukkan bahwa nilai skor minimumnya adalah 9 dan untuk skor maksimumnya adalah 20 dimana hasil tersebut menunjukkan bahwa penderita diabetes mellitus yang memiliki perilaku perawatan kaki dengan kategori buruk sebanyak 19 orang (57,6%) sebagian besar didapatkan keluarga tidak pernah memeriksa kaki penderita, tidak pernah memperhatikan alas kaki penderita, tidak pernah memperhatikan kebersihan kaki, tidak pernah mengarahkan untuk menggunakan pelembab kaki pada penderita. Sedangkan untuk perawatan kaki sedang sebanyak 14 orang (42,4%) didapatkan sebagian besar keluarga sekali dalam sebulan memeriksa kaki penderita, jarang memperhatikan alas kaki penderita, sekali dalam sebulan memperhatikan kebersihan kaki, sekali dalam sebulan mengarahkan untuk menggunakan pelembab kaki pada penderita.

Sedangkan setelah diberikan intervensi edukasi perawatan kaki menunjukkan bahwa nilai skor minimum adalah 12 dan untuk maksimumnya adalah 26 dimana hasil tersebut menunjukkan bahwa penderita diabetes mellitus yang memiliki perilaku perawatan kaki dengan kategori sedang sebanyak 18 orang (54,5%) sebagian besar didapatkan keluarga sekali dalam seminggu memeriksa kaki penderita, terkadang memperhatikan alas kaki penderita, sekali dalam seminggu memperhatikan kebersihan kaki, sekali dalam seminggu mengarahkan untuk menggunakan pelembab kaki pada penderita, perawatan kaki baik sebanyak 9 orang (27,3%) sebagian besar didapatkan keluarga sekali sehari memeriksa kaki penderita, sering memperhatikan alas kaki penderita, sekali sehari memperhatikan kebersihan kaki, setiap hari mengarahkan untuk menggunakan pelembab kaki pada penderita. Perawatan kaki buruk sebanyak 6 orang (18,2%) sebagian besar didapatkan keluarga tidak pernah memeriksa kaki penderita, jarang memperhatikan alas kaki penderita, tidak pernah memperhatikan kebersihan kaki, tidak pernah mengarahkan untuk menggunakan pelembab kaki pada penderita. Agar keluarga mempunyai perilaku perawatan kaki baik seharusnya dapat memeriksa kaki keluarga penderita sekali dalam sehari, sering memperhatikan alas kaki agar dapat mengetahui alas kaki tersebut baik atau tidak untuk di pakek penderita, sekali dalam sehari untuk memperhatikan kebersihan kaki, sering menggunakan pelembab agar kulit penderita lembab dan tidak mudah lecet. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa pemberian edukasi perawatan kaki dengan melibatkan keluarga dalam membantu melakukan perawatan kaki mampu meningkatkan perilaku keluarga.

Perilaku adalah respon atau tanggapan seseorang terhadap suatu rangsangan dari luar (Rachmawati, 2019). Lawrence Green mencoba untuk menganalisa perilaku seseorang dari tingkat kesehatan hingga dimana tingkat kesehatan seseorang di pengaruhi oleh faktor perilaku *(behavior causes)* dan faktor diluar perilaku *(non-behavior causes)* (Irwan, 2017). Lawrence Green (1980, dalam Rachmawati 2019) mengemukakan bahwa perilaku dibagi menjadi tiga faktor, yaitu faktor Predisposisi *(Predisposing Factor)* faktor ini dapat mempermudah terjadinya peruabahan perilaku atau tindakan individu dan masyarakat (Notoatmodjo, 2012), faktor pemungkin *(Enabling Factor)* faktor ini sebagai faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan seseorang. Faktor pemungkin merupakan keterampilan dan sumber daya yang akan dilakukan untuk perilaku kesehatan, dan faktor penguat *(Reinforcing Factor)* faktor ini merupakan faktor yang dapat memperkuat atau terkadang justru memperlunak untuk terjadinya perilaku. Faktor ini akan memperkuat perilaku seseorang seperti dorongan dari keluarga, masyarakat, dan perilaku teman sebaya yang menjadi contoh (Rachmawati, 2019).

Berdasarkan data penelitian didapatkan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku keluarga adalah pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan. Faktor-faktor tersebut sudah dibuktikan dengan adanya uji *wilcoxon* *ρ*-*value* 0,000 (<α=0,05) dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara pendidikan dengan perilaku. Berdasarkan hasil *crosstabulation* antara pendidikan terakhir dengan nilai perilaku di dapatkan sebagia besar berpendidikan lulusan SMA sebanyak 17 orang (51,5%), dengan kategori perawatan kaki sedang sebanyak 9 orang (52,9%), perawatan kaki baik sebanyak 6 orang (35,3%), perawatan kaki buruk sebanyak 2 orang (11,8%). Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan perubahan perilaku kesehatan, salah satu faktor yang dapat mempengaruhinya karena pendidikan yang rendah menyebabkan pengetahuan menjadi rendah, sehingga rendahnya kesadaran terhadap kesehatan akan mengakibatkan terjadinya komplikasi (Oktavianti, Dewi siti, 2021). Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang tersebut akan semakin luas pengetahuannya, tetapi seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti pengetahuannya rendah juga. Responden yang pengetahuannya baik memiliki kemampuan untuk merawat kaki lebih baik dibandingkan dengan yang berpengetahuan kurang. Dengan cara pemberian edukasi perawatan kaki ini dapat menambah pengetahuan keluarga untuk dapat merawat kaki keluarga penderita diabetes mellitus dengan benar, keluarga yang berpendidikan SD sampai perguruan tinggi pun juga mendapatkan edukasi.

Selain pendidikan terakhir, faktor lain yang dapat mempengaruhi nilai perilaku adalah pekerjaan, dengan hasil uji *wilcoxon* *ρ*-*value* 0,000 (<α=0,05) dapat disimpulkan ada pengaruh antara perilaku keluarga dengan pekerjaan. Berdasarkan hasil *crosstabulation* didapatkan keluarga yang bekerja swasta sebanyak 11 orang (33,3%) dengan kategori perawatan kaki sedang sebanyak 6 orang (54,5%), perawatan kaki buruk sebanyak 4 orang (36,4%), perawatan kaki baik sebanyak 1 orang (9,1%). Jenis pekerjaan sangat berpengaruh terhadap perilaku keluarga, keadaan pekerjaan akan menyebabkan masalah kesehatan karena dengan situasi kerja terjadi kesibukan seseorang sehingga memiliki waktu yang sangat terbatas untuk merawat anggota keluarganya (Ernawati et al., 2020). Pada penelitian ini rata-rata orang pekerja swasta sehingga mereka sangat terbatas untuk merawat anggota keluarga, tetapi sebagian orang terkadang menyempatkan untuk memeriksa keadaan keluarga yang punya masalah kesehatan. Dengan pemberian edukasi perawatan kaki ini keluarga penderita diabetes mellitus dapat mengetahui pentingnya merawat kaki pada penderita diabetes mellitus dan dapat menghindari terjadinya komplikasi pada penderita diabetes mellitus.

Didapatkan faktor lain dari kedua faktor diatas yang dapat mempengaruhi perilaku keluarga adalah penghasilan, dengan hasil uji *wilcoxon* *ρ*-*value* 0,000 (<α=0,05) dapat disimpulkan ada pengaruh antara pekerjaan dengan perilaku keluarga. Berdasarkan hasil *crosstabulation* didapatkan keluarga dengan penghasilan lebih dari UMR sebanyak 16 orang (48,5%) dengan kategori perawatan kaki sedang sebanyak 8 orang (50,0%), perawatan kaki baik sebanyak 7 orang (43,8%), perawatan kaki buruk sebanyak 1 orang (6,2%). Penghasilan keluarga merupakan aspek terpenting yang mempengaruhi kehidupan keluarga, semakin tinggi status ekonomi keluarga semakin tinggi kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan pada keluarga yang mempunyai masalah kesehatan. Dukungan tersebut dalam bentuk pemanfaatan akses pelayanan kesehatan dan penyediaan makanan yang dibutuhkan oleh penderita diebetes mellitus (Amelia et al., 2016). Pada penelitian ini sehingga banyak keluarga yang berpenghasilan lebih dari UMR dengan tingkat penghasilan tinggi maka akan memanfaatkan pelayaan kesehatan dan pencegahan terjadinya komplikasi. Dibanding dengan penghasilan yang rendah akan berdampak pada kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam hal pemeliharaan kesehatan karena daya menurun terhadap biaya yang akan di keluarkan dalam mengunjungi pelayanan kesehatan. Dengan pemberian edukasi perawatan kaki ini keluarga yang penghasilannya rendah maupun penghasilan tinggi dapat mengetahui cara perawatan kaki dengan benar untuk mencegah terjadinya komplikasi pada keluarga yang menderita diabetes mellitus. Keluarga juga menjadi pengingat dan pemberi dukungan materi maupun nonmateri bagi penderita dalam menjalankan perawatan kaki yang diharapkan, hal ini sejalan dengan pendapat (Yeni & Handayani, 2015). Keluarga mempunyai peran penting dalam keperawatan kesehatan seluruh anggota keluarga yang mengusahankan tercapainya tingkat kesehatan yang diinginkan.

## **Perilaku Keluarga Pada Kelompok Kontrol di Puskesmas Kebonsari Surabaya**

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa perilaku keluarga pada kelompok kontrol saat pretest dan posttest yang telah diberikan kuesioner dengan hasil minimum adalah 9 dan maksimumnya adalah 24. Pada kelompok kontrol termasuk dalam perilaku perawatan kaki dengan kategori sedang sebanyak 17 orang (51,5%) didapatkan keluarga ada beberapa yang pernah mendapatkan edukasi perawatan kaki, keluarga sekali dalam sebulan memeriksa kaki penderita, jarang memperhatikan alas kaki penderita, sekali dalam sebulan memperhatikan kebersihan kaki, sekali dalam sebulan mengarahkan untuk menggunakan pelembab kaki pada penderita, sedangkan untuk perawatan kaki buruk sebanyak 16 orang (48,5%) didapatkan banyak keluarga yang belum pernah mendapatkan edukasi perawatan kaki sehingga tidak pernah memeriksa kaki penderita, tidak pernah memperhatikan alas kaki penderita, tidak pernah memperhatikan kebersihan kaki, tidak pernah mengarahkan untuk menggunakan pelembab kaki pada penderita. Pada kelompok kontrol tidak ada perubahan perilaku karena tidak diberikan edukasi dan banyak keluarga yang masih sibuk dengan pekerjaan sehingga tidak bisa memperhatikan keluarganya yang mempunyai masalah kesehatan.

Peran keluarga sangat dibutuhkan untuk mencapai kesehatan yang maksimal, agar dapat mencapai tujuan hidup sehat keikutsertaan penderita dan keluarga dalam perawatan kaki dapat menjadi sangat penting agar dapat mencegah terjadinya komplikasi pada penderita diaebtes mellitus yaitu kaki diabetik (Yeni & Handayani, 2015). Keluarga dengan menderita diabetes mellitus tentu memerlukan perawatan terhadap dampak-dampak penyakit diabetes mellitus yang akan menimbulkan ketidakmampuan pada pemenuhan kebutuhan pada individu, peran dan tugas keluarga adalah membantu dalam membeikan perawatan dan pengendalian pada penderita diabetes mellitus. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku keluarga adalah pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan.

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi nilai perilaku keluarga pada penderita diabetes mellitus tipe 2, dibuktikan dengan hasil uji *wilcoxon* *ρ*-*value* 0,000 (<α=0,05) dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara pendidikan dengan perilaku, peneliti menyatakan bahwa pendidikan sangat berpengaruh terhadap perilaku keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian dimana kelompok kontrol dari 33 responden yang berpendidikan SMA sebanyak 18 orang (54,5%). Pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi peran karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki (Setyowati & Santoso, 2019). Pengetahuan yang tinggi maka semakin mudah memahami perilaku kesehatan dibandingkan dengan orang pengetahuannya rendah, pengetahuan tentang perawatan kaki dan penanganannya yang benar dapat meningkatkan perilaku. Dengan memberikan edukasi perawatan kaki ini diharapkan dapat melaksanakan perawatan kaki kepada keluarga yang menderita diabetes mellitus dengan benar karena sudah terpapar informasi kesehatan dengan baik, dan mampu merawat keluarga dan diri sendiri dengan baik.

Selain pendidikan, pekerjaan juga sangat berpengaruh terhadap perilaku keluarga, dibuktikan dengan hasil uji *wilcoxon* *ρ*-*value* 0,000 (<α=0,05) dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara pekerjaan dengan perilaku. Hal ini sejalan dengan penelitian didapatkan yang bekerja sebagai swasta sebanyak 11 orang (33,3). Seseorang yang bekerja akan terjadi kesibukan sehingga waktu sangat terbatas untuk merawat keluarga yang menderita diabetes mellitus (Ajeng et al., 2019). Keluarga yang bekerja rata-rata banyak yang sibuk dan bahkan lupa dalam hal merawat keluarganya yang sedang mengalami masalah kesehatan. Dengan pemberian edukasi perawatan kaki ini di harapkan bahwa keluarga dapat mengetahui dan menambah pengetahuan tentang perawatan kaki ini sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi pada pendeirta diabetes mellitus.

Dalam penelitian ini dapat diperoleh selain pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan juga mempengaruhi perilaku keluarga, dengan hasil yang telah dibuktikan melalui uji *wilcoxon* *ρ*-*value* 0,000 (<α=0,05), dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara penghasilan dan perilaku keluarga. Berdasarkan penelitian yang berpenghasilan lebih dari UMR sebanyak 17 orang (51,5%). Penghasilan keluarga merupakan aspek penting yang akan mempengaruhi kehidupan keluarga, semakin tinggi status ekonomi maka semakin tinggi ketrampilan keluarga dalam memberikan dukungan kepada keluarga yang mempunyai masalah kesehatan (Yeni & Handayani, 2015). Keluarga dengan tingkat berpenghasilan rendah akan menjadikan seseorang untuk tidak memeriksakan diri ke dokter dan layanan kesehatan, karena dengan daya untuk biaya membeli obat maupun biaya yang lainnya dalam kunjungan pelayanan kesehatan menurun. Keluarga dengan tingkat penghasilan yang tinggi akan lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan, dengan pemberian edukasi perawatan kaki ini bisa menambah pengetahuan keluarga yang berpenghasilan rendah maupun tinggi agar dapat merawat kaki pada penderita diabetes melitus dirumah dengan benar agar terhindar dari komplikasi kaki diabetik.

## **Pengaruh Edukasi *Foot Care By Family* Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Kaki Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskemas Kebonsari Surabaya**

Hasil penelitian secara umum didapatkan rata-rata pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan perilaku keluarga karena tidak diberikan intervensi berupa edukasi *foot care by family*. Pada saat pretest dan posttest didapatkan hasil seluruh responden mengalami perilaku perawatan kaki sedang sebanyak 17 orang (51,5%), sedangkan perilaku perawatan kaki buruk sebanyak 16 orang (48,5%). Sedangkan kelompok perlakuan didapatkan peningkatan pada perilaku keluarga karena diberikan intervensi berupa edukasi *foot care by family* didapatkan hasil yang signifikan yaitu pada saat pretest didapatkan hasil bahwa nilai perilaku perawatan kaki buruk sebanyak 19 orang (57,6%), untuk perilaku perawatan kaki sedang sebanyak 14 orang (42,4%). Sedangkan pada saat dilakukan postest yang diberikan intervensi edukasi perawatan kaki menunjukkan bahwa penderita diabetes mellitus yang memiliki perilaku perawatan kaki sedang sebanyak 18 orang (54,5%), perilaku perawatan kaki baik sebanyak 9 orang (27,3%), perilaku perawatan kaki buruk sebanyak 6 orang (18,2%).

Hasil dari penelitian ini diuji dengan menggunakan uji statistik *wilcoxon.* Hasil dari uji wilcoxon pada kelompok perlakuan di peroleh *ρ*-*value* 0,000 (<α=0,05), yang berarti menunjukkan hasil terdapat pengaruh edukasi foot care by family terhadap perilaku keluarga di Puskesmas Kebonsari Surabaya. Uji wilcoxon pada kelompok kontrol diperoleh nilai *ρ*-*value* 1,000 (<α=0,05), menunjukkan bahwa dapat dikatakan tanpa diberikan intervensi berupa edukasi *foot care by family* tidak ada pengaruh terhadap perilaku keluarga di Puskesmas Kebonsari Surabaya.

Hasil uji statistik yang digunakan pada kedua kelompok, yaitu pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji *Mann Whitney,* diperoleh hasil *ρ*-*value* 0,006 (<α=0,05), yang menunjukkan hasil ada perbedaan yang signifikan pada kelompok perlakuan yang diberikan edukasi *foot care by family* dan kelompok kontrol yang tidak diberikan edukasidapat meningkatkan perilaku keluarga.

Diabetes Melitus merupakan penyakit kelebihan kadar gula darah di dalam tubuh sehingga dapat terjadi peningkatan kadar gula darah karena kekurangan insulin (Hidayat & Nurhayati, 2014). Komplikasi kronik yang sering terjadi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 adalah kaki diabetik yang dapat menyebabkan kecacatan bahkan sampai kematian pada pasien diabetes melitus (Ema Purwanti & Nurhayati, 2018). Terjadinya kaki diabetik dimulai dari glukosa yang tinggi dan dapat merusak pembuluh darah perifer kaki (Wahyuni, 2016). Berdasarkan hasil wawancara dengan keluarga dan penderita diabetes mellitus di Puskesmas Kebonsari Surabaya banyak keluarga yang tidak tau cara mencegah terjadinya kaki diabetik sehingga keluarga tidak pernah membantu melakukan perawatan kaki kepada penderita diabetes melitus. Dengan cara merubah perilaku keluarga untuk menghindari komplikasi dari ulkus diabetik adalah memberikan edukasi perawatan kaki kepada keluarga dan penderita diabetes mellitus seperti memeriksa kondisi kaki penderita setiap hari, menggunakan alas kaki, mencuci kaki dengan air hangat secara rutin, mengeringkan kaki setelah dicuci, memotong kuku dengan hati-hati dan menggunakan pelembab kaki (Dhora Sihombing, Nursiswati, 2012). Perilaku perawatan kaki ini harus dilakukan oleh keluarga secara teratur untuk mencegah dan menunda potensi komplikasi pada penderita diabetes mellitus.

Setelah dilakukan observasi kepada keluarga sebagian keluarga mampu menerapkan dan membantu melakukan perawatan kaki kepada penderita diabetes mellitus dan sebagian lagi masih dibantu oleh peneliti dalam melakukan perawatan kaki ketika peneliti datang berkunjung. Setelah dilakukan kunjungan rumah peneliti melihat perkembangan perilaku keluarga didapatkan perilaku keluarga mengalami peningkatan. Dilihat dari hasil wawancara dan kunjungan rumah peneliti beranggapan pemberian edukasi *foot care by family* dan melihat perkembangan keluarga dalam membantu perawatan kaki berpengaruh dalam meningkatkan perilaku keluarga.

## **Keterbatasan**

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang di hadapi oleh peneliti adalah:

1. Peneliti ini dilakukan *door to door* sehingga memakan waktu yang cukup lama dan melelahkan.
2. Peneliti ini dilakukan *door to door* pada saat pandemi sehingga peneliti dan responden beresiko terpapar, tetapi peneliti tetap menjaga protokol kesehatan.

# **BAB 6**

# **PENUTUP**

## **Kesimpulan**

1. Sebelum dan sesudah diberikan edukasi *foot care by family* pada kelompok perlakuan terdapat pengaruh perilaku keluarga pada pasien penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Kebonsari Surabaya.
2. Sebelum dan sesudah diberikan edukasi *foot care by family* pada kelompok kontrol tidak ada pengaruh perilaku keluarga pada pasien penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Kebonsari Surabaya.
3. Terdapat pengaruh edukasi *foot care by family* terhadap perilaku pencegahan luka kaki pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskemas Kebonsari Surabaya.

## **Saran**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil peneliti di atas maka peneliti dapat memberikan saran yang dapat disampaikan kepada pihak yang terkait, sebagai berikut:

1. Bagi Responden

Peneliti berharap reponden dapat mencari informasi sebanyak-banyaknya tentang perilaku kesehatan perawatan kaki terutama pada penderita diabates mellitus dan menerapkannya agar dapat mencegah terjadinya komplikasi ulkus diabetik.

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan faktor lain.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti berharap puskesmas selalu memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang perawatan kaki dan memberikan saran kepada keluarga penderita diabetes mellitus untuk selalu memperhatikan kondisi kaki.

# **DAFTAR PUSTAKA**

Adriyanto, G. (2017). *PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PERAWATAN KAKI DIABETIK TERHADAP PENGETAHUAN PERAWATAN KAKI PADA DIABETES MELLITUS DI RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN*.

Ajeng, S., Irawandi, D., & Huda, N. (2019). *KAKI DIABETES MELLITUS BERBASIS SELF EFFICACY DI PUSKESMAS WONOKROMO dan KEBONSARI KOTA SURABAYA Relationship of Family Belief on Care Behavior of Diabetes Mellitus Based on Efficacy Self in Puskesmas Wonokromo and Kebonsari City of Surabaya Nuh Huda , De*.

Amelia, M., Nurchayati, S., & Veni Elita. (2016). Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keluarga untuk Memberikan Dukungan Kepada Klien Diabetes Mellitus dalam Menjalani Diet. *Jom Psik*, *2*, 1–10. https://media.neliti.com/media/publications/188808-ID-analisis-faktor-faktor-yang-mempengaruhi.pdf

Aryndra, R., Kabosu, S., Adu, A. A., Andolita, I., & Hinga, T. (2019). *Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe Dua di RS Bhayangkara Kota Kupang*. *1*(1), 11–23.

Dhora Sihombing, Nursiswati, A. P. F. (2012). *GAMBARAN PERAWATAN KAKI DAN SENSASI SENSORIK KAKI PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI POLIKLINIK DM RSUD*. *49*, 69–73.

Dinkes Jawa Timur. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2020. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*, 1–73. www.dinkesjatengprov.go.id

Ema Purwanti, L., & Nurhayati, T. (2018). Analisis Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Dm Tipe 2 Dalam Melakukan Perawatan Kaki. *Journal of Health Sciences*, *10*(1), 44–52.

Ernawati, D., Harri, S., Ningrum, S., & Huda, N. (2020). The Family Independence In Doing Foot Care At Kedungdoro Primary Health Care Surabaya. *Jurnal Keperawatan Malang*, *5*(1), 10–16.

Han, E. S., & goleman, daniel; boyatzis, Richard; Mckee, A. (2019). Edukasi Kesehatan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, *53*(9), 1689–1699.

Hidayat, A. R., & Nurhayati, I. (2014). Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes Militus di Rumah. *Jurnal Permata Indonesia*, *5*(2), 49–54.

International Diabetes Federation. (2021). IDF Diabetes Atlas Ninth. In *Diabetes Research and Clinical Practice* (Vol. 102, Issue 2). https://doi.org/10.1016/j.diabres.2013.10.013

Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*. CV. Absolute Media.Yogyakarta.

Kalsum, U., & Anwar H, S. (2020). Penerapan Program Edukasi Perawatan Kaki (3STEPFUN) Dalam Meningkatkan Perilaku Merawat Kaki Untuk Pencegahan Ulkus Diabetikum Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Aliansi Rumah Sakit Islam Jakarta Tahun 2019. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, *10*(2), 151–159.

Kristianto, H. (2020). *Deteksi Dini Kaki Diabetik pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kota Malang Tahun 2020*. *1*(1), 23.

Maria, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Dan Asuhan Keperawatan Stroke - Insana Maria - Google Books*.

Maulidia, I. (2020). *HUBUNGAN FAMILY INTENTION DENGAN PERILAKU KELUARGA DALAM PERAWATAN KAKI PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS KEBONSARI SURABAYA*. 1–8.

Notoatmodjo. (2012). *Promosi dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta.

Nursalam. (2013). *Keperawatan, Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu*.

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.

Oktavianti, Dewi siti, S. N. P. (2021). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Kepatuhan Merawat Kaki Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2*. *7*(3), 21–31.

PERKENI. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2015. *Global Initiative for Asthma*, 46. www.ginasthma.org.

Prasaja, T., Marbun, R., Anggraeni, O., Studi, P., Dietisien, P., Brawijaya, U., Veteran, J., & Timur, J. (2021). *PENYANDANG DIABETES MELLITUS TIPE II DI INDONESIA Theory and Application of Blood Glucose Level Management of Diabetes Mellitus Type II in Indonesia PENDAHULUAN Diabetes mellitus atau yang disingkat DM merupakan penyakit kronis yang serius ketidakcukupan* . *1*(April), 20–37.

Prawesti, D., & Ratnawati, D. (2015). Dukungan Keluarga Meningkatkan Upaya Pencegahan Gangren (Perawatan Kaki) pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, *1*(2), 187–195.

Putri, A. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Perawatan Kaki Untuk Mencegah Kaki Diabetik Pada DM Tipe 2 Di RSUD Ungaran. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, *7*(2), 97–102.

Rachmawati, W. C. (2019). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Wineka Media. Malang.

Rahmawati, R., Umah, K., & Ani, A. R. I. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Penderita Diabetes Mellitus The Influence Of Health Education on The Behavior of Foot Injuries in Diabetes Mellitus In People With Diabetes Mellitus. *Journals of Ners Community*, *11*(1), 108–121.

Ratnawati, N. (2016). *HUBUNGAN EFIKASI DIRI TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Derajat Sarjana Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadi*.

Senussi, M., Lincoln, N., & Jeffcoate, W. (2015). *Psychometric Properties of the Nottingham Assessment of Functional Footcare (NAFF)*. *June*. https://doi.org/10.12968/ijtr.2011.18.6.330

Setyowati, N., & Santoso, P. (2019). *PENGARUH PERAN KELUARGATERHADAP REGULASI*. *3*(2), 85–92.

Smartcards, E., Meningkatkan, D., Praktik, D. A. N., Memilih, D., & Jajanan, P. (2016). *Journal of Health Education*. *1*(1), 85–90.

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*.

Sulistria, Y. (2013). Tingkat Self Care Pasien Rawat Jalan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Kalirungkut Surabaya. *Calyptra: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, *2*(2), 1–11.

Trisnadewi, N. W., Adiputra, I. M. S., & Mitayanti, N. K. (2018). *GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN DIABETES MELLITUS ( DM ) DAN KELUARGA TENTANG THE DESCRIPTION OF KNOWLEDGE OF DIABETES MELLITUS ( DM ) PATIENTS AND FAMILY ABOUT THE MANAGEMENT OF DIABETES MELLITUS TYPE 2*. *5*(2), 165–187.

Wahyuni, A. (2016). Senam Kaki Diabetik Efektif Meningkatkan Ankle Brachial Index Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ipteks Terapan*, *9*(2), 155–164. https://doi.org/10.22216/jit.2015.v9i2.231

Wardani, S. R. (2015). Gambaran pengetahuan tentang perawatan luka dm pada anggota keluarga pasien dm. *Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*, 1–118.

Windani Mambang Sari, C., Haroen, H., & Nursiswati, N. (2016). Pengaruh Program Edukasi Perawatan Kaki Berbasis Keluarga terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, *v4*(n3), 305–315. https://doi.org/10.24198/jkp.v4n3.10

Yeni, F., & Handayani, T. (2015). Hubungan Peran Keluarga Dengan Pengendalian Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang. *NERS Jurnal Keperawatan*, *9*(2), 136. https://doi.org/10.25077/njk.9.2.136-142.2013

Zulfitri, R. (2015). *Efektifitas Asuhan Keperawatan Keluarga Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Mengatasi Masalah Kesehatan Di Keluarga (Agrina, Reni Zulfitri)*. 81–89.

## **LAMPIRAN**

**LAMPIRAN 1**

***CURRICULUM VITAE***

Nama : Annesya Febryanda

NIM : 1810010

Prodi : S1-Keperawatan

Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 14 Februari 2000

Alamat Rumah : Teluk Betung 1 No 23, Kecamatan Pabean Cantikan, Kota Surabaya, Jawa Timur.

Agama : Islam

No. Telepon : 0895631284451

Email : [annesyafebryanda14@gmail.com](mailto:annesyafebryanda14@gmail.com)

Riwayat Pendidikan :

1. SDN ASEMROWO : 2006-2012
2. SMP MUHAMMADIYAH 11 : 2012-2015
3. SMA HANG TUAH 1 : 2015-2018

**LAMPIRAN 2**

**MOTO**

“IMPIKAN, HARAPKAN DAN WUJUDKAN”

**PERSEMBAHAN**

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah membantu kelancaran pembuatan tugas akhir ini, saya persembahkan karya ini kepada :

* 1. Orang tua tersayang (Alm. Supian dan Sapuah Ratihana) dan kakak tersayang (Elviana Kusdawati dan Ahmad Ahsan) yang selalu memberiku semangat, motivasi, dukungan, materi yang tak ada hentinya, serta segala doa yang selalu dicurahkan untukku.
  2. Adik-adik saya (Ardi, Nasywa dan Safa) yang tersayang, terima kasih menambah semangat saya selama menuntut ilmu di bangku kuliah.
  3. Pembimbingku tercinta (Nuh Huda, M.Kep., Sp.Kep., MB dan Ceria Nurhayati S.Kep., Ns., M.Kes) yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga dalam memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis selama pembuatan tugas akhir ini.
  4. Untuk diri sendiri yang telah berjuang untuk mewujudkan keinginan orang tua terutama dan keluarga hingga saat ini, terima kasih.
  5. Lelaki terhebat yang selalu sabar yang menjadi support system dan sangat membantu dalam hal apapun, yang selalu ada untukku menjadi tempat keluh kesahku Ayya Rahmadinata.
  6. Teman-teman satu kelompok bimbingan Nurul Izza, Alifia Laila, Ayu Dewi, Ni Made, Novia Widianti terima kasih telah saling memberikan semangat satu sama lain dan berjuang bersama.
  7. Untuk sahabat saya Nanda Oktafia, Syafa Amboina, dan Wanda Ayu yang selalu memberikan semangat satu sama lain dan berjuang bersama.

**LAMPIRAN 3**

Text, letter

Description automatically generated

**LAMPIRAN 4**

Text, table

Description automatically generated

**LAMPIRAN 5**

Text, letter

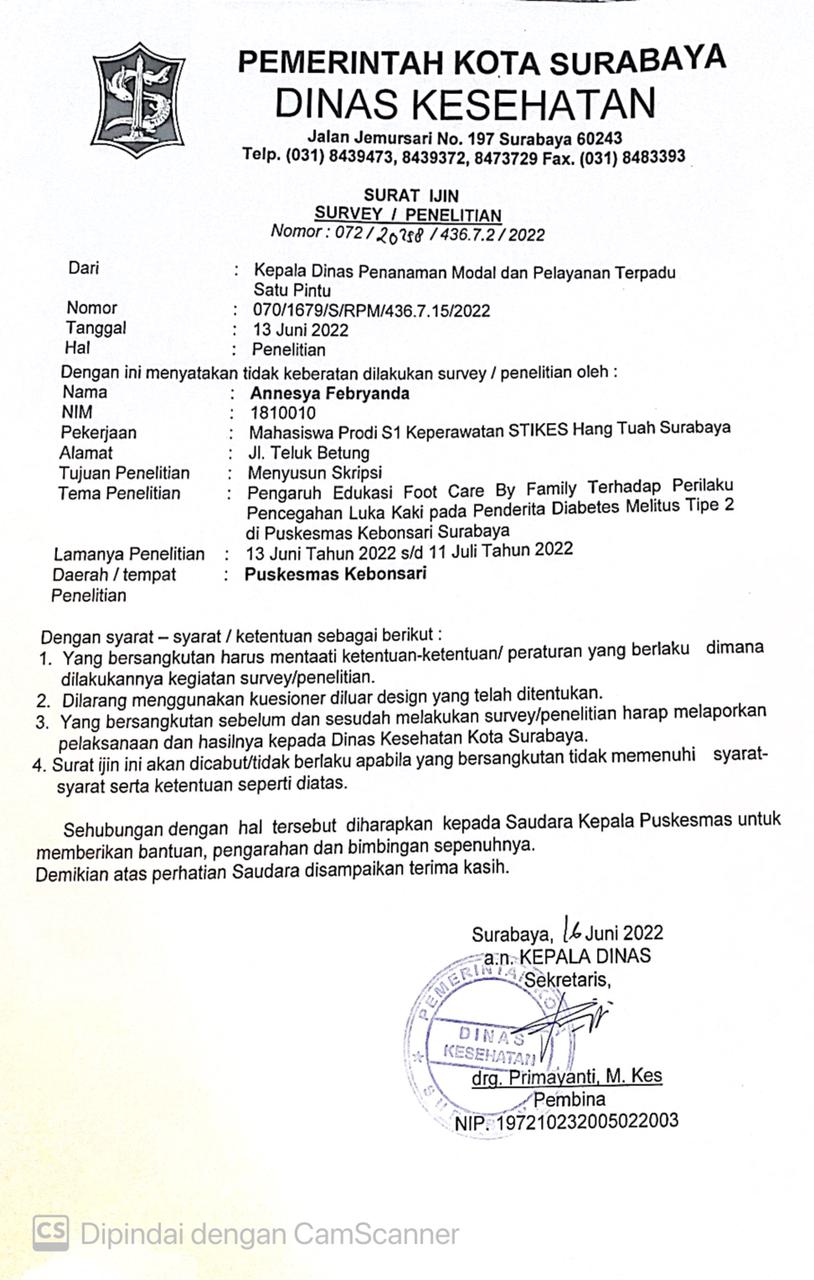
Description automatically generated

**LAMPIRAN 6**

Text

Description automatically generated with medium confidence

**LAMPIRAN 7**



**LAMPIRAN 8**

**Text, letter

Description automatically generated**

**LAMPIRAN 9**

***INFORMATION FOR CONSENT***

**Kepada**

**Yth, Bapak/Ibu Calon Responden**

**Di Wilayah Puskesmas Kebonsari Surabaya**

Dengan hormat,

Saya mahasiswi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Pengaruh Edukasi *Foot Care By Family* Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Kaki Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Dipuskesmas Kebonsari Surabaya”.

Peneliti akan memberikan kuesioner tentang perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus kepada Bapak/Ibu untuk mencegah terjadinya kaki diabetik. Selain itu, sebagai tindak lanjut Bapak/Ibu diharapkan dapat memberikan tanggapan atau jawaban pada kuesioner yang telah disediakan sesuai dengan yang terjadi tanpa ada pengaruh paksaan dari orang lain.

Saya berharap partisipasi Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi Bapak/Ibu bersifat bebas, artinya Bapak/Ibu ikut serta atau tidak ikut serta tidak ada sanksi apapun jika tidak bersedia. Bapak/Ibu dapat mengundurkan diri menjadi responden jika tidak bersedia. Jika Bapak/Ibu bersedia menjadi responden silahkan menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Informasi atas keterangan yang Bapak/Ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian saja.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Surabaya, 2022 |
| Yang Menjelaskan | Responden |
|  |  |
| Annesya Febryanda  NIM 181.0010 | (………………………………) |

**LAMPIRAN 10**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk berpatisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Annesya Febryanda

NIM : 1810010

Dengan penelitian yang berjudul “Pengaruh Edukasi *Foot Care By Family* Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Kaki Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Kebonsari Surabaya”.

Tanda tangan saya menyatakan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini serta informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya dan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Pengaruh Edukasi *Foot Care By Family* Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Kaki Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Kebonsari Surabaya”.

Oleh karena itu, saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya, 2022

Peneliti Responden

(…..………………….) (………………………)

Saksi Peneliti Saksi Responden

(…..…………………...)(………………………)

**LAMPIRAN 11**

**LEMBAR KUESIONER**

**PENGARUH EDUKASI *FOOT CARE BY FAMILY* TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN LUKA KAKI PADA PENDERITA DIABETES** **MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS**

**KEBONSARI SURABAYA**

Kode responden :

**Petunjuk Pengisian :**

1. Sebelum menjawab pertanyaan, di mohon untuk membaca terlebih dahulu pertanyaan-pertanyaan ini dengan teliti.
2. Pilih salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami dengan **memberikan tanda ceklis (🗸)** pada pilihan yang anda pilih
3. Mengisi titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.
4. Usahakan tidak ada satupun pertanyaan yang terlewatkan atau tidak dijawab.
5. Jika pertanyaan kurang jelas atau susah untuk dipahamil, Bapak/Ibu dapat bertanya kepada peneliti.
6. **Data Demografi Keluarga**

Nama (Inisial) : ............................................

Umur : ..............................................

Jenis Kelamin : Laki-laki

Perempuan

Pendidikan :

SD

SMP

SMA

Perguruan Tinggi

Pekerjaan : Tidak Bekerja

IRT

Swasta

Wiraswasta

PNS/TNI/POLRI

Pernah mendapatkan pendidikan kesehatan : Pernah Tidak

perawatan kaki DM

Pernah mendapatkan pendidikan kesehatan : Berita Koran

perawatan kaki DM dengan media Majalah

Petugas kesehatan

Tinggal bersama : Kepala Keluarga

Pasangan

Anak

Saudara

Penghasilan : Dibawah UMR

Lebih dari UMR

Sesuai UMR

Membantu perawatan kaki : Membantu

Tidak

Alasan.....................................................

1. **Data Demografi Pasien**

Kode responden :

Umur : ..............................................

Jenis Kelamin : Laki-laki

Perempuan

Pendidikan : Tidak Sekolah

SD

SMP

SMA

Perguruan Tinggi

Lama menderita diabetes : < 5 tahun > 5 tahun

Kadar gula darah terakhir :…………………..

1. **Pernyataan Perilaku Keluarga dalam Perawatan Kaki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Pertanyaan | Jawaban |
|  | Apakah anda memeriksa kaki keluarga anda? | * Sekali sehari (3) * Sekali dalam seminggu (2) * Sekali dalam sebulan (1) * Tidak pernah (0) |
|  | Apakah anda memeriksa sepatu keluarga anda dahulu sebelum keluarga anda memakainya? | * Sering (3) * Terkadang (2) * Jarang (1) * Tidak pernah (0) |
|  | Apakah anda memeriksa sepatu keluarga anda saat keluarga anda melepaskan sepatunya? | * Sering (3) * Terkadang (2) * Jarang (1) * Tidak pernah (0) |
|  | Apakah anda membantu mencuci kaki keluarga anda dengan cara yang benar? | * Sekali Sehari (3) * Sekali dalam seminggu (2) * Sekali dalam sebulan (1) * Tidak Pernah (0) |
|  | Apakah anda memeriksa kaki keluarga Anda ketika dalam keadaan kering setelah dicuci? | * Sering (3) * Terkadang (2) * Jarang (1) * Tidak pernah (0) |
|  | Apakah anda mengeringkan di sela sela jari kaki keluarga anda? | * Sering (3) * Terkadang (2) * Jarang (1) * Tidak pernah (0) |
|  | Apakah anda mengarahkan untuk menggunakan krim pelembab kaki pada keluarga anda? | * Setiap hari (3) * Sekali dalam seminggu (2) * Sekali dalam sebulan (1) * Tidak pernah (0) |
|  | Apakah keluarga Anda menggunakan krim pelembab di sela-sela jari kakinya? | * Setiap hari (3) * Sekali dalam seminggu (2) * Sekali dalam sebulan (1) * Tidak pernah (0) |
|  | Apakah anda membantu memotong kuku pada kaki keluarga anda? | * 2 kali dalam sebulan (3) * Sekali dalam seminggu (2) * Sekali dalam sebulan (1) * Tidak pernah (0) |
|  | Apakah anda pernah mengganti kaos kaki keluarga anda? | * Setiap sehari (3) * Sekali dalam seminggu (2) * Sekali dalam sebulan (1) * Tidak Pernah (0) |
|  | Apakah keluarga anda berjalan keluar rumah tanpa menggunakan alas kaki? | * Sering (3) * Terkadang (2) * Jarang (1) * Tidak pernah (0) |
|  | Apakah anda pernah membalut kaki keluarga anda ketika kakinya mengelupas? | * Sering (3) * Terkadang (2) * Jarang (1) * Tidak pernah (0) |

**Interpretasi Hasil :**

1. Perawatan kaki buruk : 0-12
2. Perawatan kaki sedang : 13-24
3. Perawatan kaki baik : 25 - 36

**LAMPIRAN 12**

**STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PERAWATAN KAKI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Standart Operasional Prosedur (SOP)** | **PERAWATAN KAKI** |
| Pengertian | Perawatann kaki diabetes mellitus (DM) adalah tindakan untuk mencegah luka, pada kaki klien diabetes mellitus (DM) yang meliputi tindakan seperti pemeriksaan kaki mencuci kaki dengan air dengan benar, mengeringkan kaki, menggunakan pelembab, memakai alas kaki, dan melakukan pertolongan pertama jika terjadi cedera. |
| Tujuan | 1. Mencegah adanya luka ulkus 2. Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki 3. Mencegah untuk tindakan amputasi |
| Prosedur | 1. Periksa kaki setiap hari, apakah ada kulit retak, melepuh, luka, perdarahan. Gunakan cermin untuk melihat bagian bawah kaki, atau minta bantuan orang lain untuk memeriksa. 2. A close-up of a person holding the hands together     Description automatically generated with medium confidenceClose-up of a person's feet     Description automatically generated with low confidenceBersihkan kaki setiap hari pada waktu mandi dengan air bersih dan sabun mandi. Keringkan kaki dengan handuk bersih, lembut, daerah sela-sela jaari kaki dalam keadaan kering. 3. Berikan pelembab atau lotion (*handbody lotion*) pada daerah kaki yang kering, tetapi bukan sela-sela jari kaki. Pelembab gunanya agar menjaga kulit tidak kering dan retak. 4. A close-up of a plastic bottle     Description automatically generated with low confidenceA close-up of a plastic container     Description automatically generated with low confidenceGunting kuku kaki lurus mengikuti bentuk normal jari kaki, tidak terlalu pendek atau terlalu dekat dengan kulit, kemudian kikir kuku agar kuku tidak tajam. Bila kuku keras dan sulit untuk dipotong, rendam kaki dengan air hangat suam-suam kuku selama ≤5 menit.   A close-up of a plastic bottle  Description automatically generated with low confidenceA close-up of a plastic container  Description automatically generated with low confidence  cara memotong kuku yang benar  cara memotong kuku yang salah   1. Memakai alas kaki sepatu atau sandal untuk melindungi kaki agar tidak luka di dalam rumah maupun diluar rumah 2. Gunakan sepatu atau sandal yang baik dan sesuai dengan ukuran, enak untuk dipakai, dengana ruang dalam sepatu yang cukup untuk jari-jari. Pakailah kaos kaki/stoking yang pas dan bersih yang terbuat dari bahan yang mengandung katun. Syarat sepatu yang baik untuk kaki diabetik: 3. Ukuran Sepatu  * Sepatu lebih dalam * Panjang sepatu setengah inch lebih panjang darii jari-jari terpanjangg saat berdiri  1. Bentuk  * Ujung tidak runcing * Tinggi tumit kurang dari 2 inch * Bagian dalam bawah (insole tidak kasar dan tidak licin, terbuat dari bahan busa karet, plastic dengan tebal 10-12 mm) * Luar dalam sepatu lebar sesuai dengan bentuk kaki  1. Periksa sepatu sebelum dipakai, apakah ada kerikil, benda- benda tajam seperti jarum dan duri. Lepas sepatu setiap 4-6 jam serta gerakkan pergelangan dan jari-jari kaki agar sirkulasi kaki darah tetap baik terutama pada pemakaian sepatu baru. 2. Bila ada luka kecil, obati luka dan tutup dengan pembalut bersih. Periksa apakah ada tanda-tanda radang, bila ditemukan segera ke dokter untuk mendapat penanganan. |
| Referensi | Hidayat, A. R., & Nurhayati, I. (2014). Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes Militus di Rumah. *Jurnal Permata Indonesia*, *5*(2), 49–54. http://www.permataindonesia.ac.id/wp-content/uploads/2015/07/201406.pdf  PERKENI, P. (2015). *Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, Konsesus Pengelolahan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*.  (Soegondo, 2005. Hh 290-291) penatalaksanaan diabetes terpadu |

**LAMPIRAN 13**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN KESEHATAN**

**PERAWATAN KAKI PENDERITA DIABETES MELITUS**

Judul Penyuluhan : Perawatan Kaki Penderita Diabetes Melitus

Sasaran : Keluarga Dan Penderita Tanpa Ulkus Diabetik

Pokok Pembahasan : Perawatan Kaki

Pukul : 09.00 - selesai

Tempat : Kelurahan Pagesangan

Hari/ tanggal :

Waktu : 45 menit

1. **Tujuan** :
2. Tujuan umum

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang Perawatan Kaki, diharapkan pasien dan keluarga mampu memahami dan mengaplikasikan teknik perawatan kaki yang benar

1. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan mahasiswa dapat :

1. Memahami Pengertian Ulkus Diabetik
2. Memahami Penyebab Ulkus Diabetik
3. Mengetahui Tanda Dan Gejala Ulkus Diabetik
4. Memahami Faktor Resiko Yang Dapat Meningkatkan Terjadinya Ulkus Kaki Diabetik
5. Mengetahui Pencegahan Ulkus Diabetik
6. Mengetahui Cara Melakukan Praktik Perawatan Kaki Secara Mandiri Dirumah
7. **Media**

* Poster
* Leafleat

1. **Metode Penyuluhan**

* Ceramah
* Tanya jawab

1. **Setting Tempat**

KETERANGAN :

PENYULUH

FASILITATOR

OBSERVER

MODERATOR

AUDIENCE

1. **Pengorganisasian**
2. Moderator : Nurul Izza Ayu Setya Budi
3. Penyuluh : Nurul Izza Ayu Setya Budi
4. Fasilitator : Annesya Febryanda
5. Observer : Alifia Laili Syahri
6. **Pembagian Tugas**

* Moderator : Mengarahkan seluruh jalannya acara penyuluhan dari awal sampai akhir.
* Penyuluh : Menyajikan materi penyuluhan.
* Fasilitator : Memfasilitasi peserta yang mengikuti penyuluhan.
* Observer : Mengamati jalannya acara penyuluhan dari awal sampai akhir.

1. **Kegiatan Penyuluhan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Waktu | Kegiatan Penyuluhan | Respon Peserta |
| 1. | Pembukaan (5 menit) | 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menggali pengetahuan audience tentang perawatan luka 4. Menjelaskan tujuan penyuluhan 5. Membuat kontrak waktu | 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Menjawab pertanyaan 4. Mendengarkan dan memperhatikan 5. Menyetujui kontrak |
| 2. | Kegiatan Inti  (15 menit) | 1. Menjelaskan Pengertian ulkus diabetik  2. Menjelaskan Penyebab ulkus kaki diabetik  3. Menyebutkan Tanda dan gejala ulkus kaki diabetik  4. Menjelaskan faktor yang dapat meningkatkan terjadinya ulkus  5. Mengajarkan Cara melakukan perawatan kaki diabetik, meliputi :   * + Pemeriksaan kaki   + Menjaga kebersihan kaki   + Memelihara kelembapan kulit kaki   + Pemotongan kuku kaki yang baik   + Pemilihan alas kaki yang baik   + Pencegahan cedera kaki   + Pengelolaan cedera awal kaki diabetik  1. Memberikan kesempatan bertanya | 1. Mendengarkan dan memperhatikan penjelasan penyuluh 2. Aktif bertanya 3. Mendengarkan 4. Mendemonstrasikan |
| 3. | Penutup (10 menit) | * + - 1. Mengevaluasi peserta atas penjelasan yang disampaikan oleh penyuluh mengenai materi penyuluhan       2. Salam penutup | 1. Menjawab pertanyaaan 2. mendemonstrasikan ulang 3. Menjawab salam |

1. **Evaluasi**

Responden dapat menyebutkan kembali:

1. Pengertian ulkus diabetik
2. Penyebab ulkus diabetik
3. Tanda dan gejala ulkus diabetik
4. Faktor resiko yang meningkatkan terjadinya ulkus kaki diabetik
5. Cara merawat kaki diabetik

**J. Materi Penyuluhan**

Terlampir

**MATERI PENYULUHAN KESEHATAN**

**PERAWATAN KAKI PENDERITA DIABETES MELITUS**

* 1. **Definisi**

Ulkus diabetik adalah salah satu komplikasi DM yang paling serius dan melumpuhkan**.** Ulkus/luka diabetik adalah adanya luka pada bagian kaki pasien *Diabetes Mellitus* karena adanya gangguan pada aliran darah pada kaki (Adhiarta, 2011).

Ulkus diabetikum merupakan kerusakan yang terjadi sebagian atau keseluruhan pada daerah kulit yang meluas ke jaringan bawah kulit, tendon, otot, tulang atau persendian yang terjadi pada seseorang yang menderita penyakit Diabetes Melitus (Syafril, 2018).

* 1. **Penyebab Ulkus Diabetik**

Adanya luka pada area kaki pasien Diabetes Mellitus merupakan komplikasi yang disebabkan oleh penyakit DM itu sendiri. Tidak terkontrolnya gula darah/kadar gula darah yang tinggi menyebabkan aliran darah pada pasien menjadi tidak lancar. Perubahan aliran darah menyebabkan perubahan tekanan pada telapak kaki, sehingga kaki mudah terkena infeksi/luka. Jika sudah terkena luka maka luka akan sulit sembuh dan infeksi akan mudah menyebar hingga sampai ke tulang.

* 1. **Tanda dan Gejala Ulkus Diabetik**

1. Sering merasa kesemutan pada daerah kaki
2. Nyeri pada kaki saat istirahat
3. Sensasi rasa berkurang (seperti mati rasa)
4. Kaki terasa dingin saat diraba
5. Kuku kaki menjadi menebal
6. Kulit kaki menjadi kering dan pecah-pecah/rusak
   1. **Faktor Yang Meningkatkan Terjadinya Ulkus Kaki Diabetik**
7. Usia (usia lanjut karena proses penuaan)
8. Jenis kelamin (laki-laki lebih beresiko terkena kaki diabetik dibandingkan wanita)
9. Lama menderita DM (berkaitan dengan kadar gula darah yang kurang terkontrol dalam waktu yang lama)
10. Kegemukan (kegemukan menyebabkan gangguan pada aliran darah)
11. Merokok (kadar nikotin pada rokok dapat menyebabkan penumpukan racun pada pembuluh darah sehingga aliran darah terganggu)
12. Pernah menderita kaki diabetik sebelumnya
13. Perawatan kaki yang tidak teratur
14. Pemilihan alas kaki yang tidak tepat
    1. **Pencegahan Ulkus Diabetik**
15. Pengawasan dan perawatan penyakit diabetes dapat mencegah ulkus diabetes. Regulasi kadar gula darah dapat mencegah neuropati perifer atau mencegah keadaan yang lebih buruk.
16. Penderita diabetes harus memeriksa kakinya setiap hari, menjaga tetap bersih dengan sabun dan air serta menjaga kelembaban kaki dengan pelembab topikal.
17. Sepatu dan alas kaki harus dipilih secara khusus untuk mencegah adanya gesekan atau tekanan pada kaki.
    1. **Cara Perawatan Kaki Diabetik**

Pada penderita diabetes melitus harus selalu memperhatikan kebersihan kaki, melatihnya secara teratur walaupun belum terjadi komplikasi. Jika, tidak dirawat dengan baik akan mengakibatkan kaki penderita DM mengalami gangguan peredaran darah dan kerusakan syaraf akibat kurangnya sensitivitas kaki terhadap rasa sakit. Penderita DM perlu melakukan perawatan kaki untuk mencegah terjadinya luka kaki diabetik, beberapa cara melakukan perawatan kaki sebagai berikut (Hidayat & Nurhayati, 2014):

1. Memeriksa keadaan kaki setiap hari
2. Inspeksi atau perhatikan kaki setiap hari apakah ada lecet, luka bengkak, kemerahan atau masalah pada kuku kaki.
3. Gunakan kaca untuk melihat keadaan kaki, bila ada luka segera hubungi dokter.
4. Menjaga kebersihan kaki setiap hari
5. Bersihkan dan cuci kaki setiap hari menggunakan air hangat.
6. Bersihkan menggunakan sabun hingga kesela-sela jari.
7. Close-up of a person's feet

   Description automatically generated with low confidenceLalu keringkan menggunakan handuk bersih hingga kesela-sela jari.

A close-up of a person holding the hands together

Description automatically generated with medium confidence

Gambar mengeringkan kaki

Gambar mencuci kaki

1. Memberikan pelembab kaki

Tujuan memberikan pelembab kaki agar kulit kaki tidak kering, namun tidak disarankan untuk memberikan pelembab samapi kesela-sela jari kaki karena akan menimbulkan terjadinya infeksi oleh jamur.

Close-up of a person's hand holding a syringe

Description automatically generated with medium confidence

Gambar cara memberikan pelembab pada kaki

1. Memotong kuku dengan benar
2. Memotong kuku akan lebih mudah dilakukan saat setelah mandi sewaktu kuku masih lembut.
3. Menggunakan gunting kuku yang dikhususkan untuk memotong kuku.
4. Memotong kuku secara lurus, tidak melengkung mengikuti bentung jari kaki kemudian mengikir bagian ujung kuku kaki.
5. Bila terdapat kuku kaki yang menusuk jari kaki dan kapalan, segera menghubungi dokter untuk mendapatkan perawatan.

A close-up of a plastic bottle

Description automatically generated with low confidenceA close-up of a plastic container

Description automatically generated with low confidence

Gambar cara memotong kuku yang salah

Gambar cara memotong kuku yang benar

1. Memilih alas kaki yang tepat
2. Memakai sepatu atau alas kaki yang nyaman sesuai dengan ukuran kaki.
3. Gunakan kaos kaki saat memakai sepatu, hindari memakai kaos kaki yang ketat karena dapat mengganggu sirkulasi darah serta jangan menggunakan kaos kaki yang tepal dapat mengakibatkan iritasi kulit.
4. Pertolongan pertama pada cidera kaki
5. Apabila ada luka atau lecet, segera tutup dengan kasaa kering setelah diberikan cairan antiseptik pada luka.
6. Apabila luka tidak kunjung sembuh, segera menghubungi tim medis untuk mendapatkan penanganan segera untuk perawatan luka diabetes.

A picture containing purple

Description automatically generated

Gambar cara merawat cedera awal pada kaki

**Daftar Pustaka**

American Diabetes Assosiation. 2016. *Journal Standarts of Medical Care in Diabetes.* USA: The American Association of Diabetes Educators, the American Diabetes Association

Hidayat, A. R., & Nurhayati, I. (2014). Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes Militus di Rumah. *Jurnal Permata Indonesia*, *5*(2), 49–54. <http://www.permataindonesia.ac.id/wp-content/uploads/2015/07/201406.pdf>

Indian Health Best Practices. 2011. *Foot Care*. Indian Health Services Division of Diabetes Treatment and Prevention Available

PERKENI, P. (2015). *Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, Konsesus Pengelolahan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*.

**LAMPIRAN 14**

Diagram

Description automatically generated

Text

Description automatically generated

**A picture containing text

Description automatically generated**

**LAMPIRAN 15**

**UJI VALIDITAS DAN REABILITAS**

| **Case Processing Summary** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | N | % |
| Cases | Valid | 20 | 100.0 |
| Excludeda | 0 | .0 |
| Total | 20 | 100.0 |
| a. Listwise deletion based on all variables in the procedure. | | | |

| **Reliability Statistics** | |
| --- | --- |
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| .783 | 12 |

| **Item-Total Statistics** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
| P1 | 15.55 | 26.892 | .331 | .778 |
| P2 | 15.50 | 27.105 | .366 | .774 |
| P3 | 15.30 | 25.274 | .489 | .761 |
| P4 | 14.90 | 26.095 | .460 | .765 |
| P5 | 15.35 | 27.187 | .350 | .775 |
| P6 | 15.20 | 26.695 | .432 | .768 |
| P7 | 15.40 | 24.884 | .621 | .748 |
| P8 | 15.55 | 25.734 | .471 | .763 |
| P9 | 14.80 | 26.168 | .351 | .777 |
| P10 | 14.90 | 26.621 | .320 | .780 |
| P11 | 14.60 | 26.779 | .410 | .770 |
| P12 | 15.00 | 24.947 | .502 | .759 |

**LAMPIRAN 16**

**TABULASI DATA DEMOGRAFI KELOMPOK PERLAKUAN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Responden |  | |  | |  | | DATA DEMOGRAFI KELUARGA | | | | | |  | | DATA DEMOGRAFI PASIEN | | | | | |
| Umur | Jenis Kelamin | | Pendidikan | | Pekerjaan | | Penghasilan | Kedudukan Dirumah Sebagai | Media Mendapat Pendidikan Kesehaan | Membantu Perawatan Kaki | Mendapat Edukasi Perawatan kaki | Umur | Jenis Kelamin | | Lama DM | Pendidikan | Gula Darah | Perilaku | |
| Pre | Post |
| 1 | 4 | 2 | | 2 | | 2 | | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | | 2 | 4 | 1 | 9 | 12 |
| 3 | 5 | 2 | | 2 | | 2 | | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 1 | | 2 | 4 | 1 | 10 | 14 |
| 5 | 4 | 2 | | 4 | | 5 | | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | | 2 | 5 | 2 | 20 | 26 |
| 7 | 5 | 1 | | 1 | | 3 | | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | | 2 | 2 | 2 | 9 | 11 |
| 9 | 5 | 1 | | 3 | | 5 | | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | | 2 | 3 | 1 | 11 | 15 |
| 11 | **2** | **1** | | **3** | | **3** | | **3** | **1** | 3 | 2 | **2** | **1** | **2** | | **1** | **4** | 2 | 10 | 14 |
| 13 | 3 | 1 | | 2 | | 3 | | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | | 2 | 5 | 2 | 9 | 12 |
| 15 | 1 | 2 | | 3 | | 1 | | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | | 2 | 4 | 2 | 10 | 14 |
| 17 | 3 | 1 | | 2 | | 3 | | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | | 2 | 3 | 1 | 9 | 12 |
| 19 | 2 | 2 | | 4 | | 5 | | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | | 1 | 5 | 1 | 11 | 18 |
| 21 | **3** | **2** | | **3** | | **4** | | **4** | **2** | 3 | 2 | **1** | **2** | **1** | | **2** | **5** | 1 | 16 | 20 |
| 23 | 4 | 1 | | 4 | | 5 | | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | | 1 | 2 | 1 | 14 | 16 |
| 25 | 2 | 2 | | 4 | | 5 | | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | | 2 | 1 | 2 | 14 | 16 |
| 27 | 4 | 2 | | 3 | | 2 | | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | | 1 | 2 | 2 | 12 | 26 |
| 29 | 3 | 2 | | 3 | | 4 | | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | | 1 | 3 | 1 | 14 | 28 |
| 31 | 2 | 1 | | 4 | | 5 | | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | | 2 | 2 | 1 | 20 | 26 |
| 33 | 2 | 2 | | 3 | | 4 | | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | | 2 | 2 | 2 | 18 | 25 |
| 35 | 2 | 2 | | 4 | | 4 | | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 2 | 4 | 1 | 12 | 15 |
| 37 | 2 | 2 | | 4 | | 4 | | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | | 2 | 2 | 2 | 18 | 25 |
| 39 | 2 | 1 | | 3 | | 5 | | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | | 2 | 1 | 1 | 14 | 25 |
| 41 | 2 | 1 | | 3 | | 5 | | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | | 1 | 4 | 1 | 14 | 18 |
| 43 | 2 | 2 | | 3 | | 3 | | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | | 2 | 2 | 1 | 10 | 14 |
| 45 | 3 | 1 | | 4 | | 3 | | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | | 2 | 2 | 1 | 12 | 18 |
| 47 | 4 | 1 | | 3 | | 3 | | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | | 2 | 3 | 2 | 11 | 15 |
| 49 | 2 | 2 | | 4 | | 4 | | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | | 2 | 1 | 1 | 10 | 14 |
| 51 | 5 | 1 | | 2 | | 3 | | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | | 2 | 3 | 1 | 12 | 18 |
| 53 | 3 | 1 | | 3 | | 3 | | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | | 1 | 4 | 1 | 9 | 12 |
| 55 | 1 | 2 | | 3 | | 1 | | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | | 1 | 3 | 2 | 16 | 22 |
| 57 | 4 | 2 | | 3 | | 2 | | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | | 2 | 4 | 1 | 11 | 14 |
| 59 | 1 | 1 | | 3 | | 5 | | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | | 2 | 2 | 1 | 18 | 26 |
| 61 | 2 | 2 | | 4 | | 3 | | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | | 1 | 2 | 1 | 12 | 18 |
| 63 | **2** | **1** | | **3** | | **3** | | **3** | **3** | 3 | 2 | **1** | **3** | **1** | | **1** | **2** | 2 | 14 | 25 |
| 65 | 1 | 1 | | 3 | | 5 | | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | | 1 | 4 | 2 | 11 | 12 |

**TABULASI DATA DEMOGRAFI KELOMPOK KONTROL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Responden |  | |  | |  | | DATA DEMOGRAFI KELUARGA | | | | | |  | | DATA DEMOGRAFI PASIEN | | | | | |
| Umur | Jenis Kelamin | | Pendidikan | | Pekerjaan | | Penghasilan | Kedudukan Dirumah Sebagai | Media Mendapat Pendidikan Kesehaan | Membantu Perawatan Kaki | Mendapat Edukasi Perawatan kaki | Umur | Jenis Kelamin | | Lama DM | Pendidikan | Gula Darah | Perilaku | |
| Pre | Post |
| 2 | 2 | 1 | | 4 | | 5 | | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | | 2 | 2 | 1 | 14 | 14 |
| 4 | 2 | 2 | | 3 | | 4 | | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | | 2 | 2 | 1 | 10 | 10 |
| 6 | 2 | 2 | | 4 | | 4 | | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | | 2 | 4 | 1 | 13 | 13 |
| 8 | 2 | 2 | | 4 | | 4 | | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | | 2 | 2 | 1 | 14 | 14 |
| 10 | 2 | 1 | | 3 | | 5 | | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | | 2 | 1 | 1 | 12 | 12 |
| 12 | 2 | 1 | | 3 | | 5 | | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | | 1 | 4 | 1 | 11 | 11 |
| 14 | 2 | 2 | | 3 | | 3 | | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | | 2 | 2 | 1 | 12 | 12 |
| 16 | 3 | 1 | | 4 | | 3 | | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | | 2 | 2 | 1 | 23 | 23 |
| 18 | 4 | 1 | | 3 | | 3 | | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | | 2 | 3 | 1 | 10 | 10 |
| 20 | 2 | 2 | | 4 | | 4 | | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | | 2 | 1 | 1 | 12 | 12 |
| 22 | 5 | 1 | | 2 | | 3 | | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | | 2 | 3 | 1 | 20 | 20 |
| 24 | 3 | 1 | | 3 | | 3 | | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | | 1 | 4 | 2 | 18 | 18 |
| 26 | 1 | 2 | | 3 | | 1 | | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | | 1 | 3 | 1 | 11 | 11 |
| 28 | 4 | 2 | | 3 | | 2 | | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | | 2 | 4 | 2 | 9 | 9 |
| 30 | 2 | 2 | | 4 | | 5 | | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | | 2 | 1 | 1 | 16 | 16 |
| 32 | 2 | 1 | | 4 | | 4 | | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | | 2 | 2 | 2 | 20 | 20 |
| 34 | 3 | 1 | | 3 | | 3 | | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | | 1 | 2 | 1 | 9 | 9 |
| 36 | 4 | 2 | | 3 | | 2 | | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | | 1 | 1 | 2 | 16 | 16 |
| 38 | 2 | 2 | | 4 | | 4 | | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | | 2 | 1 | 2 | 10 | 10 |
| 40 | 1 | 1 | | 3 | | 5 | | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | | 2 | 2 | 2 | 24 | 24 |
| 42 | 2 | 2 | | 4 | | 3 | | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | | 1 | 2 | 1 | 20 | 20 |
| 44 | 2 | 1 | | 3 | | 3 | | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | | 1 | 2 | 1 | 10 | 10 |
| 46 | 1 | 1 | | 3 | | 5 | | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | | 1 | 4 | 1 | 23 | 23 |
| 48 | 2 | 1 | | 3 | | 3 | | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | | 1 | 4 | 2 | 18 | 18 |
| 50 | 3 | 1 | | 2 | | 3 | | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | | 2 | 5 | 2 | 9 | 9 |
| 52 | 1 | 2 | | 3 | | 1 | | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | | 2 | 4 | 1 | 11 | 11 |
| 54 | 3 | 1 | | 2 | | 3 | | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | | 2 | 3 | 1 | 16 | 16 |
| 56 | 2 | 2 | | 4 | | 5 | | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | | 1 | 5 | 1 | 12 | 12 |
| 58 | 3 | 2 | | 3 | | 4 | | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | | 2 | 5 | 1 | 10 | 10 |
| 60 | 4 | 1 | | 4 | | 5 | | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | | 1 | 2 | 2 | 17 | 17 |
| 62 | 2 | 2 | | 4 | | 5 | | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | | 2 | 1 | 1 | 11 | 11 |
| 64 | 4 | 2 | | 3 | | 2 | | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | | 1 | 2 | 2 | 21 | 21 |
| 66 | 3 | 2 | | 3 | | 4 | | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | | 1 | 3 | 2 | 23 | 23 |

**Keterangan:**

**Data Demografi Keluarga**

1. Usia
2. 17-24 Tahun
3. 25-33 Tahun
4. 34-43 Tahun
5. 44-50 Tahun
6. > 50 Tahun
7. Jenis Kelamin
8. Laki-Laki
9. Perempuan
10. Pendidikan
11. SD
12. SMP
13. SMA
14. Perguruan Tinnggi
15. Penghasilam
16. Belum Berpenghasilan
17. Dibawah UMR
18. Sesuai UMR
19. Lebih dari UMR
20. Pekerjaan
21. Belum Bekerja
22. IRT
23. Swasta
24. Wiraswasta
25. PNS/TNNI/POLRI
26. Kedudukan Dirumah Sebagai
27. Kepala Keluarga
28. Pasangan
29. Anak
30. Mendapatkan Edukasi Perawatan Kaki

Pernah

Tidak

1. Media Mendapatkan pendidikan perawatan Kaki
   * + 1. Berita
       2. Majalah
       3. Petugas Kesehatan
       4. Koran
2. Membantu perawatan kaki

Ya

Tidak

**Data Demografi Penderita DM**

1. Usia

1. 45-50 Tahun

2. 51-60 Tahun

3. 61- 65 Tahun

4. > 65 Tahun

1. Jenis Kelamin
2. Laki-Laki
3. Perempuan
4. Lama DM
5. < 5 Tahun
6. > 5 Tahun
7. Pendidikan Terakhir
8. Tidak Sekolah
9. SD
10. SMP
11. SMA/Sederajat
12. Perguruan Tinggi
13. Gula Darah
14. > 200 mg/dL
15. < 200 mg/dL

**Interpretasi Hasil Nilai Perilaku**

1. Perawatan kaki buruk : 0-12
2. Perawatan kaki sedang : 13-24
3. Perawatan kaki baik : 25-36

**LAMPIRAN 17 FREKUENSI DATA KELOMPOK PERLAKUAN**

* + - 1. **Frekuensi Data Demografi Keluarga**

| **Statistics** | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Usia | Jenis Kelamin | Pendidikan Terakhir | Pekerjaan | Penghasilan | Kedudukan dirumah | Media mendapatkan edukasi | Membantu perawatan kaki | Mendapatkan edukasi perawatan kaki |
| N | Valid | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 |
| Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | 2.79 | 1.52 | 3.09 | 3.55 | 3.00 | 2.30 | 2.94 | 1.91 | 1.55 |
| Median | | 2.00 | 2.00 | 3.00 | 3.00 | 3.00 | 2.00 | 3.00 | 2.00 | 2.00 |
| Mode | | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| Minimum | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Maximum | | 5 | 2 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 |

| **Usia** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 17-24 tahun | 4 | 12.1 | 12.1 | 12.1 |
| 25-33 tahun | 13 | 39.4 | 39.4 | 51.5 |
| 34-43 tahun | 6 | 18.2 | 18.2 | 69.7 |
| 44-50 tahun | 6 | 18.2 | 18.2 | 87.9 |
| >50 tahun | 4 | 12.1 | 12.1 | 100.0 |
| Total | 33 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Jenis Kelamin** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Laki-laki | 16 | 48.5 | 48.5 | 48.5 |
| Perempuan | 17 | 51.5 | 51.5 | 100.0 |
| Total | 33 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Pendidikan Terakhir** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | SD | 1 | 3.0 | 3.0 | 3.0 |
| SMP | 5 | 15.2 | 15.2 | 18.2 |
| SMA/Sederajat | 17 | 51.5 | 51.5 | 69.7 |
| Perguruan Tinggi | 10 | 30.3 | 30.3 | 100.0 |
| Total | 33 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Pekerjaan** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak Bekerja | 2 | 6.1 | 6.1 | 6.1 |
| IRT | 4 | 12.1 | 12.1 | 18.2 |
| Swasta | 11 | 33.3 | 33.3 | 51.5 |
| Wiraswasta | 6 | 18.2 | 18.2 | 69.7 |
| PNS/TNI/POLRI | 10 | 30.3 | 30.3 | 100.0 |
| Total | 33 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Penghasilan** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak Berpenghasilan | 6 | 18.2 | 18.2 | 18.2 |
| Dibawah UMR | 4 | 12.1 | 12.1 | 30.3 |
| Sesuai UMR | 7 | 21.2 | 21.2 | 51.5 |
| Lebih dari UMR | 16 | 48.5 | 48.5 | 100.0 |
| Total | 33 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Kedudukan dirumah** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Kepala Keluarga | 6 | 18.2 | 18.2 | 18.2 |
| Pasangan | 11 | 33.3 | 33.3 | 51.5 |
| Anak | 16 | 48.5 | 48.5 | 100.0 |
| Total | 33 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Media mendapatkan edukasi** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Berita | 1 | 3.0 | 3.0 | 3.0 |
| Petugas Kesehatan | 32 | 97.0 | 97.0 | 100.0 |
| Total | 33 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Membantu perawatan kaki** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Ya | 3 | 9.1 | 9.1 | 9.1 |
| Tidak | 30 | 90.9 | 90.9 | 100.0 |
| Total | 33 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Mendapatkan edukasi perawatan kaki** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Pernah | 15 | 45.5 | 45.5 | 45.5 |
| Tidak | 18 | 54.5 | 54.5 | 100.0 |
| Total | 33 | 100.0 | 100.0 |  |

**LAMPIRAN 18 FREKUENSI DATA KELOMPOK KONTROL**

**Frekuensi data demografi keluarga**

| **Statistics** | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Usia | Jenis Kelamin | Pendidikan Terakhir | Pekerjaan | Penghasilan | Kedudukan dirumah | Media mendapatkan edukasi | Membantu perawatan kaki | Mendapatkan edukasi perawatan kaki |
| N | Valid | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 |
| Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | 2.48 | 1.52 | 3.27 | 3.58 | 3.18 | 2.42 | 2.82 | 1.94 | 1.55 |
| Median | | 2.00 | 2.00 | 3.00 | 4.00 | 4.00 | 3.00 | 3.00 | 2.00 | 2.00 |
| Mode | | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| Minimum | | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Maximum | | 5 | 2 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 |

| **Usia** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 17-24 tahun | 4 | 12.1 | 12.1 | 12.1 |
| 25-33 tahun | 16 | 48.5 | 48.5 | 60.6 |
| 34-43 tahun | 7 | 21.2 | 21.2 | 81.8 |
| 44-50 tahun | 5 | 15.2 | 15.2 | 97.0 |
| >50 tahun | 1 | 3.0 | 3.0 | 100.0 |
| Total | 33 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Jenis Kelamin** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Laki-laki | 16 | 48.5 | 48.5 | 48.5 |
| Perempuan | 17 | 51.5 | 51.5 | 100.0 |
| Total | 33 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Pendidikan Terakhir** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | SMP | 3 | 9.1 | 9.1 | 9.1 |
| SMA/Sederajat | 18 | 54.5 | 54.5 | 63.6 |
| Perguruan Tinggi | 12 | 36.4 | 36.4 | 100.0 |
| Total | 33 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Pekerjaan** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak Bekerja | 2 | 6.1 | 6.1 | 6.1 |
| IRT | 3 | 9.1 | 9.1 | 15.2 |
| Swasta | 11 | 33.3 | 33.3 | 48.5 |
| Wiraswasta | 8 | 24.2 | 24.2 | 72.7 |
| PNS/TNI/POLRI | 9 | 27.3 | 27.3 | 100.0 |
| Total | 33 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Penghasilan** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak Berpenghasilan | 4 | 12.1 | 12.1 | 12.1 |
| Dibawah UMR | 3 | 9.1 | 9.1 | 21.2 |
| Sesuai UMR | 9 | 27.3 | 27.3 | 48.5 |
| Lebih dari UMR | 17 | 51.5 | 51.5 | 100.0 |
| Total | 33 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Kedudukan dirumah** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Kepala Keluarga | 6 | 18.2 | 18.2 | 18.2 |
| Pasangan | 7 | 21.2 | 21.2 | 39.4 |
| Anak | 20 | 60.6 | 60.6 | 100.0 |
| Total | 33 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Media mendapatkan edukasi** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Berita | 3 | 9.1 | 9.1 | 9.1 |
| Petugas Kesehatan | 30 | 90.9 | 90.9 | 100.0 |
| Total | 33 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Membantu perawatan kaki** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Ya | 2 | 6.1 | 6.1 | 6.1 |
| Tidak | 31 | 93.9 | 93.9 | 100.0 |
| Total | 33 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Mendapatkan edukasi perawatan kaki** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Pernah | 15 | 45.5 | 45.5 | 45.5 |
| Tidak | 18 | 54.5 | 54.5 | 100.0 |
| Total | 33 | 100.0 | 100.0 |  |

**LAMPIRAN 19**

**Data Khusus Kelompok Perlakuan**

**Uji normalitas Kelompok Perlakuan**

| **Tests of Normality** | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Kelompok | Kolmogorov-Smirnova | | | Shapiro-Wilk | | |
|  | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Hasil Interpretasi Perilaku | Pre perlakuan | .194 | 33 | .003 | .889 | 33 | .003 |
| Post Perlakuan | .173 | 33 | .013 | .875 | 33 | .001 |
| a. Lilliefors Significance Correction | |  |  |  |  |  |  |

**Uji Wilcoxon Kelompok Perlakuan**

| **Ranks** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| Interpretasi Hasil Perilaku Sesudah Edukasi - Interpretasi Hasil Perilaku Sebelum Edukasi | Negative Ranks | 0a | .00 | .00 |
| Positive Ranks | 33b | 17.00 | 561.00 |
| Ties | 0c |  |  |
| Total | 33 |  |  |
| a. Interpretasi Hasil Perilaku Sesudah Edukasi < Interpretasi Hasil Perilaku Sebelum Edukasi | | | | |
| b. Interpretasi Hasil Perilaku Sesudah Edukasi > Interpretasi Hasil Perilaku Sebelum Edukasi | | | | |
| c. Interpretasi Hasil Perilaku Sesudah Edukasi = Interpretasi Hasil Perilaku Sebelum Edukasi | | | | |

| **Test Statisticsb** | |
| --- | --- |
|  | Interpretasi Hasil Perilaku Sesudah Edukasi - Interpretasi Hasil Perilaku Sebelum Edukasi |
| Z | -5.032a |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000 |
| a. Based on negative ranks. | |
| b. Wilcoxon Signed Ranks Test | |

**Nilai Perilaku Kelompok Perlakuan**

| **Statistics** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Pretest | Posttest |
| N | Valid | 33 | 33 |
| Missing | 0 | 0 |
| Mean | | 12.73 | 18.06 |
| Median | | 12.00 | 16.00 |
| Mode | | 14 | 14 |
| Std. Deviation | | 3.281 | 5.396 |
| Minimum | | 9 | 11 |
| Maximum | | 20 | 28 |

**Uji Normalitas Kelompok Kontrol**

| **Tests of Normality** | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Kelompok | Kolmogorov-Smirnova | | | Shapiro-Wilk | | |
|  | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Interpretasi Hasil Perilaku | Pre Kontrol | .197 | 33 | .002 | .891 | 33 | .003 |
| Post Kontrol | .197 | 33 | .002 | .891 | 33 | .003 |
| a. Lilliefors Significance Correction | |  |  |  |  |  |  |

**Uji Wilcoxon Kelompok Kontrol**

| **Ranks** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| Interpretasi Hasil Sesudah Edukasi - Interpretasi Hasil Sebelum Edukasi | Negative Ranks | 0a | .00 | .00 |
| Positive Ranks | 0b | .00 | .00 |
| Ties | 33c |  |  |
| Total | 33 |  |  |
| a. Interpretasi Hasil Sesudah Edukasi < Interpretasi Hasil Sebelum Edukasi | | | | |
| b. Interpretasi Hasil Sesudah Edukasi > Interpretasi Hasil Sebelum Edukasi | | | | |
| c. Interpretasi Hasil Sesudah Edukasi = Interpretasi Hasil Sebelum Edukasi | | | | |

| **Test Statisticsb** | |
| --- | --- |
|  | Interpretasi Hasil Sesudah Edukasi - Interpretasi Hasil Sebelum Edukasi |
| Z | .000a |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | 1.000 |
| a. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks. | |
| b. Wilcoxon Signed Ranks Test | |

**Nilai Perilaku Kelompok Kontrol**

| **Statistics** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Pretest | Posttest |
| N | Valid | 33 | 33 |
| Missing | 0 | 0 |
| Mean | | 14.70 | 14.70 |
| Median | | 13.00 | 13.00 |
| Mode | | 10 | 10 |
| Std. Deviation | | 4.825 | 4.825 |
| Minimum | | 9 | 9 |
| Maximum | | 24 | 24 |

**LAMPIRAN 20**

**UJI MANN WHITNEY**

| **Ranks** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Kelompok | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| Interpretasi Hasil Perilaku | Post Perlakuan | 33 | 39.98 | 1319.50 |
| Post Kontrol | 33 | 27.02 | 891.50 |
| Total | 66 |  |  |

| **Test Statisticsa** | |
| --- | --- |
|  | Interpretasi Hasil Perilaku |
| Mann-Whitney U | 330.500 |
| Wilcoxon W | 891.500 |
| Z | -2.755 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .006 |
| a. Grouping Variable: Kelompok | |

**LAMPIRAN 21**

**Hasil Perbedaan Nilai Perilaku Keluarga Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Perilaku Keluarga Kelompok Perlakuan** | | | **No.** | **Perilaku Keluarga Kelompok Kontrol** | | |
|  | **Pre** | **Post** | **Selisih** |  | **Pre** | **Post** | **Selisih** |
| 1 | 9 | 12 | 3 | 2 | 14 | 14 | 0 |
| 3 | 10 | 14 | 4 | 4 | 10 | 10 | 0 |
| 5 | 20 | 26 | 6 | 6 | 13 | 13 | 0 |
| 7 | 9 | 11 | 2 | 8 | 14 | 14 | 0 |
| 9 | 11 | 15 | 4 | 10 | 12 | 12 | 0 |
| 11 | 10 | 14 | 4 | 12 | 11 | 11 | 0 |
| 13 | 9 | 12 | 3 | 14 | 12 | 12 | 0 |
| 15 | 10 | 14 | 4 | 16 | 23 | 23 | 0 |
| 17 | 9 | 12 | 3 | 18 | 10 | 10 | 0 |
| 19 | 11 | 18 | 7 | 20 | 12 | 12 | 0 |
| 21 | 16 | 20 | 4 | 22 | 20 | 20 | 0 |
| 23 | 14 | 16 | 2 | 24 | 18 | 18 | 0 |
| 25 | 14 | 16 | 2 | 26 | 11 | 11 | 0 |
| 27 | 12 | 26 | 14 | 28 | 9 | 9 | 0 |
| 29 | 14 | 28 | 14 | 30 | 16 | 16 | 0 |
| 31 | 20 | 26 | 6 | 32 | 20 | 20 | 0 |
| 33 | 18 | 25 | 7 | 34 | 9 | 9 | 0 |
| 35 | 12 | 15 | 3 | 36 | 16 | 16 | 0 |
| 37 | 18 | 25 | 7 | 38 | 10 | 10 | 0 |
| 39 | 14 | 25 | 11 | 40 | 24 | 24 | 0 |
| 41 | 14 | 18 | 4 | 42 | 20 | 20 | 0 |
| 43 | 10 | 14 | 4 | 44 | 10 | 10 | 0 |
| 45 | 12 | 18 | 6 | 46 | 23 | 23 | 0 |
| 47 | 11 | 15 | 4 | 48 | 18 | 18 | 0 |
| 49 | 10 | 14 | 4 | 50 | 9 | 9 | 0 |
| 51 | 12 | 18 | 6 | 52 | 11 | 11 | 0 |
| 53 | 9 | 12 | 3 | 54 | 16 | 16 | 0 |
| 55 | 16 | 22 | 6 | 56 | 12 | 12 | 0 |
| 57 | 11 | 14 | 3 | 58 | 10 | 10 | 0 |
| 59 | 18 | 26 | 8 | 60 | 17 | 17 | 0 |
| 61 | 12 | 18 | 6 | 62 | 11 | 11 | 0 |
| 63 | 14 | 25 | 11 | 64 | 21 | 21 | 0 |
| 65 | 11 | 12 | 1 | 66 | 23 | 23 | 0 |
| **Mean** | 12.7 | 18.1 |  | **Mean** | 14.7 | 14.7 |  |

**LAMPIRAN 22**

**Hasil Uji Wilcoxon dan Faktor Post Perilaku**

**Pendidikan Terakhir Keluarga Perlakuan**

| **Ranks** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| Interpretasi Hasil Perilaku - Pendidikan Terakhir | Negative Ranks | 24a | 12.50 | 300.00 |
| Positive Ranks | 0b | .00 | .00 |
| Ties | 9c |  |  |
| Total | 33 |  |  |
| a. Interpretasi Hasil Perilaku < Pendidikan Terakhir | | |  |  |
| b. Interpretasi Hasil Perilaku > Pendidikan Terakhir | | |  |  |
| c. Interpretasi Hasil Perilaku = Pendidikan Terakhir | | |  |  |

| **Test Statisticsb** | |
| --- | --- |
|  | Interpretasi Hasil Perilaku - Pendidikan Terakhir |
| Z | -4.443a |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000 |
| a. Based on positive ranks. | |
| b. Wilcoxon Signed Ranks Test | |

**Pekerjaan Keluarga Perlakuan**

| **Ranks** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| Interpretasi Hasil Perilaku - Pekerjaan | Negative Ranks | 27a | 16.44 | 444.00 |
| Positive Ranks | 3b | 7.00 | 21.00 |
| Ties | 3c |  |  |
| Total | 33 |  |  |
| a. Interpretasi Hasil Perilaku < Pekerjaan | | |  |  |
| b. Interpretasi Hasil Perilaku > Pekerjaan | | |  |  |
| c. Interpretasi Hasil Perilaku = Pekerjaan | | |  |  |

| **Test Statisticsb** | |
| --- | --- |
|  | Interpretasi Hasil Perilaku - Pekerjaan |
| Z | -4.421a |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000 |
| a. Based on positive ranks. | |
| b. Wilcoxon Signed Ranks Test | |

**Penghasilan Keluarga Perlakuan**

| **Ranks** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| Interpretasi Hasil Perilaku - Penghasilan | Negative Ranks | 25a | 16.02 | 400.50 |
| Positive Ranks | 5b | 12.90 | 64.50 |
| Ties | 3c |  |  |
| Total | 33 |  |  |
| a. Interpretasi Hasil Perilaku < Penghasilan | | |  |  |
| b. Interpretasi Hasil Perilaku > Penghasilan | | |  |  |
| c. Interpretasi Hasil Perilaku = Penghasilan | | |  |  |

| **Test Statisticsb** | |
| --- | --- |
|  | Interpretasi Hasil Perilaku - Penghasilan |
| Z | -3.581a |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000 |
| a. Based on positive ranks. | |
| b. Wilcoxon Signed Ranks Test | |

**Pendidikan Terakhir kelompok Kontrol**

| **Ranks** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| Interpretasi Hasil Perilaku - Pendidikan Terakhir | Negative Ranks | 31a | 16.00 | 496.00 |
| Positive Ranks | 0b | .00 | .00 |
| Ties | 2c |  |  |
| Total | 33 |  |  |
| a. Interpretasi Hasil Perilaku < Pendidikan Terakhir | | |  |  |
| b. Interpretasi Hasil Perilaku > Pendidikan Terakhir | | |  |  |
| c. Interpretasi Hasil Perilaku = Pendidikan Terakhir | | |  |  |

| **Test Statisticsb** | |
| --- | --- |
|  | Interpretasi Hasil Perilaku - Pendidikan Terakhir |
| Z | -5.011a |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000 |
| a. Based on positive ranks. | |
| b. Wilcoxon Signed Ranks Test | |

**Pekerjaan Kelompok Kontrol**

| **Ranks** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| Interpretasi Hasil Perilaku - Pekerjaan | Negative Ranks | 29a | 15.00 | 435.00 |
| Positive Ranks | 0b | .00 | .00 |
| Ties | 4c |  |  |
| Total | 33 |  |  |
| a. Interpretasi Hasil Perilaku < Pekerjaan | | |  |  |
| b. Interpretasi Hasil Perilaku > Pekerjaan | | |  |  |
| c. Interpretasi Hasil Perilaku = Pekerjaan | | |  |  |

| **Test Statisticsb** | |
| --- | --- |
|  | Interpretasi Hasil Perilaku - Pekerjaan |
| Z | -4.746a |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000 |
| a. Based on positive ranks. | |
| b. Wilcoxon Signed Ranks Test | |

**Penghasilan Kelompok Kontrol**

| **Ranks** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| Interpretasi Hasil Perilaku - Penghasilan | Negative Ranks | 27a | 15.81 | 427.00 |
| Positive Ranks | 2b | 4.00 | 8.00 |
| Ties | 4c |  |  |
| Total | 33 |  |  |
| a. Interpretasi Hasil Perilaku < Penghasilan | | |  |  |
| b. Interpretasi Hasil Perilaku > Penghasilan | | |  |  |
| c. Interpretasi Hasil Perilaku = Penghasilan | | |  |  |

| **Test Statisticsb** | |
| --- | --- |
|  | Interpretasi Hasil Perilaku - Penghasilan |
| Z | -4.611a |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000 |
| a. Based on positive ranks. | |
| b. Wilcoxon Signed Ranks Test | |

| **Hasil Crosstab**  **Pendidikan Terakhir kelompok perlakuan post\* Interpretasi Hasil Perilaku Crosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Interpretasi Hasil Perilaku | | | Total |
|  |  |  | perawatan kaki buruk | perawatan kaki sedang | perawatan kaki baik |
| Pendidikan Terakhir | SD | Count | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Expected Count | .2 | .5 | .3 | 1.0 |
| % within Pendidikan Terakhir | 100.0% | .0% | .0% | 100.0% |
| % within Interpretasi Hasil Perilaku | 16.7% | .0% | .0% | 3.0% |
| % of Total | 3.0% | .0% | .0% | 3.0% |
| SMP | Count | 3 | 2 | 0 | 5 |
| Expected Count | .9 | 2.7 | 1.4 | 5.0 |
| % within Pendidikan Terakhir | 60.0% | 40.0% | .0% | 100.0% |
| % within Interpretasi Hasil Perilaku | 50.0% | 11.1% | .0% | 15.2% |
| % of Total | 9.1% | 6.1% | .0% | 15.2% |
| SMA/Sederajat | Count | 2 | 9 | 6 | 17 |
| Expected Count | 3.1 | 9.3 | 4.6 | 17.0 |
| % within Pendidikan Terakhir | 11.8% | 52.9% | 35.3% | 100.0% |
| % within Interpretasi Hasil Perilaku | 33.3% | 50.0% | 66.7% | 51.5% |
| % of Total | 6.1% | 27.3% | 18.2% | 51.5% |
| Perguruan Tinggi | Count | 0 | 7 | 3 | 10 |
| Expected Count | 1.8 | 5.5 | 2.7 | 10.0 |
| % within Pendidikan Terakhir | .0% | 70.0% | 30.0% | 100.0% |
| % within Interpretasi Hasil Perilaku | .0% | 38.9% | 33.3% | 30.3% |
| % of Total | .0% | 21.2% | 9.1% | 30.3% |
| Total | | Count | 6 | 18 | 9 | 33 |
| Expected Count | 6.0 | 18.0 | 9.0 | 33.0 |
| % within Pendidikan Terakhir | 18.2% | 54.5% | 27.3% | 100.0% |
| % within Interpretasi Hasil Perilaku | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 18.2% | 54.5% | 27.3% | 100.0% |

| **Pekerjaan kelompok perlakuan post\* Interpretasi Hasil Perilaku Crosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Interpretasi Hasil Perilaku | | | Total |
|  |  |  | perawatan kaki buruk | perawatan kaki sedang | perawatan kaki baik |
| Pekerjaan | tidak bekerja | Count | 0 | 2 | 0 | 2 |
| Expected Count | .4 | 1.1 | .5 | 2.0 |
| % within Pekerjaan | .0% | 100.0% | .0% | 100.0% |
| % within Interpretasi Hasil Perilaku | .0% | 11.1% | .0% | 6.1% |
| % of Total | .0% | 6.1% | .0% | 6.1% |
| IRT | Count | 1 | 2 | 1 | 4 |
| Expected Count | .7 | 2.2 | 1.1 | 4.0 |
| % within Pekerjaan | 25.0% | 50.0% | 25.0% | 100.0% |
| % within Interpretasi Hasil Perilaku | 16.7% | 11.1% | 11.1% | 12.1% |
| % of Total | 3.0% | 6.1% | 3.0% | 12.1% |
| Swasta | Count | 4 | 6 | 1 | 11 |
| Expected Count | 2.0 | 6.0 | 3.0 | 11.0 |
| % within Pekerjaan | 36.4% | 54.5% | 9.1% | 100.0% |
| % within Interpretasi Hasil Perilaku | 66.7% | 33.3% | 11.1% | 33.3% |
| % of Total | 12.1% | 18.2% | 3.0% | 33.3% |
| Wiraswasta | Count | 0 | 3 | 3 | 6 |
| Expected Count | 1.1 | 3.3 | 1.6 | 6.0 |
| % within Pekerjaan | .0% | 50.0% | 50.0% | 100.0% |
| % within Interpretasi Hasil Perilaku | .0% | 16.7% | 33.3% | 18.2% |
| % of Total | .0% | 9.1% | 9.1% | 18.2% |
| PNS/TNI/POLRI | Count | 1 | 5 | 4 | 10 |
| Expected Count | 1.8 | 5.5 | 2.7 | 10.0 |
| % within Pekerjaan | 10.0% | 50.0% | 40.0% | 100.0% |
| % within Interpretasi Hasil Perilaku | 16.7% | 27.8% | 44.4% | 30.3% |
| % of Total | 3.0% | 15.2% | 12.1% | 30.3% |
| Total | | Count | 6 | 18 | 9 | 33 |
| Expected Count | 6.0 | 18.0 | 9.0 | 33.0 |
| % within Pekerjaan | 18.2% | 54.5% | 27.3% | 100.0% |
| % within Interpretasi Hasil Perilaku | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 18.2% | 54.5% | 27.3% | 100.0% |

| **Penghasilan kelompok perlakuan post \* Interpretasi Hasil Perilaku Crosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Interpretasi Hasil Perilaku | | | Total |
|  |  |  | perawatan kaki buruk | perawatan kaki sedang | perawatan kaki baik |
| Penghasilan | Belum berpenghasilan | Count | 1 | 4 | 1 | 6 |
| Expected Count | 1.1 | 3.3 | 1.6 | 6.0 |
| % within Penghasilan | 16.7% | 66.7% | 16.7% | 100.0% |
| % within Interpretasi Hasil Perilaku | 16.7% | 22.2% | 11.1% | 18.2% |
| % of Total | 3.0% | 12.1% | 3.0% | 18.2% |
| Dibawah UMR | Count | 3 | 1 | 0 | 4 |
| Expected Count | .7 | 2.2 | 1.1 | 4.0 |
| % within Penghasilan | 75.0% | 25.0% | .0% | 100.0% |
| % within Interpretasi Hasil Perilaku | 50.0% | 5.6% | .0% | 12.1% |
| % of Total | 9.1% | 3.0% | .0% | 12.1% |
| Sesuai UMR | Count | 1 | 5 | 1 | 7 |
| Expected Count | 1.3 | 3.8 | 1.9 | 7.0 |
| % within Penghasilan | 14.3% | 71.4% | 14.3% | 100.0% |
| % within Interpretasi Hasil Perilaku | 16.7% | 27.8% | 11.1% | 21.2% |
| % of Total | 3.0% | 15.2% | 3.0% | 21.2% |
| Lebih dari UMR | Count | 1 | 8 | 7 | 16 |
| Expected Count | 2.9 | 8.7 | 4.4 | 16.0 |
| % within Penghasilan | 6.2% | 50.0% | 43.8% | 100.0% |
| % within Interpretasi Hasil Perilaku | 16.7% | 44.4% | 77.8% | 48.5% |
| % of Total | 3.0% | 24.2% | 21.2% | 48.5% |
| Total | | Count | 6 | 18 | 9 | 33 |
| Expected Count | 6.0 | 18.0 | 9.0 | 33.0 |
| % within Penghasilan | 18.2% | 54.5% | 27.3% | 100.0% |
| % within Interpretasi Hasil Perilaku | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 18.2% | 54.5% | 27.3% | 100.0% |

**LAMPIRAN 21**

**Diagram, schematic

Description automatically generated**

**A picture containing text

Description automatically generated**

**LAMPIRAN 23**

**A group of people in a room

Description automatically generated with medium confidence**

**A group of people sitting in a room

Description automatically generated with medium confidence**

**A group of people posing for a photo

Description automatically generated**