

**Peningkatan Motivasi *Foot Care Behavior* Melalui Teknik Edukasi  
pada Penderita Diabetes Melitus di Keluarga  
*Increst Motivation Foot Care Bahavior Trough Technical Education  
on Patients Diabetes Mellitus in Family***

Isnani Nurhayati<sup>1</sup>, Rejo<sup>2</sup>  
AKPER Mamba'ul 'Ulum Surakarta  
isnanimu@yahoo.com

**Abstract:** WHO estimate that the total world population suffer from Diabetes Mellitus (DM) in 2030 increased by 366 million. Indonesia's largest order of 4 patients with DM prevalence of 8.6% of the total population. Complications caused by this disease (hypoglycemia, ketoacidosis, Mikroangiopati, neuropathy, retinopathy, infeksi urinary tract and the diabetic foot and peripheral nerve damage (Suyono, 2006). To prevent complications needed foot care in people with diabetes. There is motivation to do prevention by increasing motivation and knowledge for people with diabetes. The purpose of this study was knowing the difference of motivation and knowledge before and after health education about foot care behavior through education techniques. Methods used descriptive analytic study design with the design of one group pretest-posttest. The population of society who suffer from diabetes, sampling using simple random sampling. Test the hypothesis using Paired Samples Test 5% significance level. Collecting data by questionnaires. The Results showed there were significant differences of motivation before the foot care after health education with significant value  $<0.05$  ( $0.000 < 0.05$ ), so the p value  $0.000 < 0.005$ . There are significant differences between the knowledge of foot care before and after health education with a significance value  $<0.05$  ( $0.000 < 0.05$ ), so the p value  $0.000 < 0.005$ .

**Keywords:** knowledge, foot care behavior motivation

**Abstrak:** Berdasarkan data dari WHO Jumlah penduduk di dunia yang menderita Diabetes Mellitus (DM) tahun 2030 diperkirakan meningkat 366 jiwa. Indonesia menjadi urutan ke 4 terbesar penderita DM dengan prevalensi 8,6 % dari total penduduk. Komplikasi yang ditimbulkan penyakit ini salah satunya ulkus kaki diabetes serta kerusakan saraf perifer (Suyono, 2006). Pencegah komplikasi tersebut dibutuhkan perawatan kaki secara mandiri. Menumbuhkan motivasi penderita dengan teknik edukasi perawatan kaki. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa perbedaan motivasi dan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang foot care behavior melalui teknik edukasi. Metode Penelitian yang digunakan adalah desain diskriptif analitik dengan rancangan one group pretest-post test. Populasinya masyarakat yang menderita DM, pengambilan sampel dengan simple random sampling. Uji Hipotesa menggunakan uji Paired Samples Test . Pengumpulan data dengan kuesioner. Hasil penelitian didapatkan adanya perbedaan yang signifikan motivasi perawatan kaki sebelum dengan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan dengan nilai signifikansi  $< 0,05$  ( $0,000 < 0,05$ ), sehingga p value  $0,000 < 0,005$ . Ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan perawatan kaki sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan dengan nilai signifikansi  $< 0,05$  ( $0,000 <$

0,05), sehingga  $p$  value  $0,000 < 0,005$ . Kesimpulan, Adanya peningkatan motivasi responden dalam merawat kaki melalui teknik edukasi

**Kata Kunci: Pengetahuan, Motivasi, Perawatan kaki**

## I. PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) memperkirakan jumlah penduduk dunia yang menderita Diabetes Mellitus (DM) pada tahun 2030 meningkat paling sedikit menjadi 366 juta. Indonesia menempati urutan ke 4 terbesar jumlah penderita diabetes mellitus dengan prevalensi 8,6 % dari total jumlah penduduk. Angka kejadian Diabetes Mellitus (DM) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa 382 juta orang dewasa menderita DM, jumlah penderita DM akan meningkat sebanyak 592 juta dalam kurun waktu kurang dari 25 tahun dan 5,1 juta orang meninggal dunia karena penyakit ini. Pasien yang terkena M 80%berda di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Indonesia menempati peringkat ke 7 terbesar dengan angka kejadian DM sebanyak 8,5 juta orang pada tahun 2013 (International Diabetic Federation, 2013)

Di daerah, penderita DM mempunyai resiko 15% terjadi ulkus kaki diabetik pada masa hidupnya dan resiko terjadi kekambuhan dalam 5 tahun sebesar 70% (Dimiyati, 2011). Motivasi untuk mencegah supaya tidak muncul komplikasi pada penderita DM khususnya didaerah kaki sangat dibutuhkan, mengingat kaki merupakan organ penumpu tubuh yang selalu berhubungan dengan tanah, dan tanah sendiri merupakan tempat kuman penyakit. Oleh karena itu motivasi dan peran keluarga sangat dibutuhkan oleh penderita untuk membantu merawat kaki serta menghindari munculnya luka pada kaki. Penderita DM perlu adanya dukungan dan dorongan untuk

melakukan perawatan kakinya supaya tidak terjadi komplikasi. Dukungan pada keluarga sangatlah penting, karena keluarga merupakan orang yang terdekat dalam mengatasi masalah terutama masalah kesehatan.

Pengetahuan yang dimiliki oleh penderita khususnya tentang penanganan komplikasi penyakit DM sangatlah dibutuhkan, dengan pengetahuan yang baik dan cukup maka penderita dapat mengurangi resiko terjadinya komplikasi. Saat memberikan pengetahuan diperlukan teknik yang baik agar informasi yang disampaikan dapat diterima oleh responden.

Dari hasil kunjungan dan pengkajian di Desa Gedongan merupakan desa yang terletak di Kecamatan Plupuh, Kabupaten Sragen. Karena berdasarkan data pengkajian yang dilakukan pada saat Pembangunan Kesehatan Masyarakat desa di bulan Desember, ditemukan bahwa penyakit yang banyak di alami oleh masyarakat tersebut adalah Hipertensi, asam urat dan Diabetes Mellitus (kurang lebih 10 %) dari total penduduk yang ada di desa tersebut. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui perbedaan motivasi dan pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang perawatan kaki DM.

## KAJIAN PUSTAKA

Diabetes Mellitus (DM) adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan adanya hiperglikemi akibat sekresi insulin dan kerja insulin terganggu (Goldenberg *et.al*, 2013). Diabetes Mellitus merupakan penyakit degeneratif yang

menjadi ancaman utama pada manusia sejak abad ke 21, merupakan penyakit tidak menular yang prevalensinya semakin tinggi dari tahun ketahun. Diabetes mellitus sering disebut dengan **The Great Imitator**, yaitu penyakit yang mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan. Penyakit ini timbul secara perlahan, sehingga seseorang tidak menyadari bahwa adanya berbagai macam perubahan padanya (Mirza, 2012).

Tanda dan gejala yang sering muncul pada pasien DM adalah poliuria, rasa haus berlebihan, dan nafsu makan yang meningkat. DM juga dikenal dengan komplikasi yang sering muncul diantaranya DKA (Diabetik ketoacidosis), pada seseorang dengan komplikasi ini dapat diketahui dengan tanda yang biasa muncul yaitu biasanya pasien stupor, dengan nafas cepat, nafas berbau buah atau keton, terkadang muncul hipotermi (Masharani, 2012).

Komplikasi yang sering muncul akibat penyakit tersebut adalah, gangguan pada jantung, neuropati dan luka kaki diabetik. Diabetik foot ulcer sering ditandai dengan trias klasik yaitu neuropati, iskemik dan infeksi. Pada Pasien DM terjadi gangguan mekanisme metabolisme sehingga terdapat peningkatan resiko infeksi dan penyembuhan luka yang buruk karena mekanisme yang meliputi sel dan faktor pertumbuhan mengalami penurunan respon, sehingga berkurangnya aliran darah perifer dan penurunan angiogenesis lokal (Singh *et.al*, 2013)

Perawatan kaki adalah suatu tindakan yang dilakukan individu baik dalam keadaan kadar gula normal atau naik yang dilakukan secara teratur untuk menjaga kebersihan diri, terutama pada bagian kaki. Perawatan kaki yang tidak rutin

yang tidak rutin dapat beresiko 12,936 kali terjadi ulkus kaki dibandingkan dengan pasien yang melakukan perawatan kaki secara rutin (Purwanti, 2013).

Penelitian yang terkait adalah:

1. Sumarni (2011) "Pengaruh Terapi Senam Kaki terhadap penurunan kadar gula darah pada lansia dengan diabetes melitus di Posyandu Lansia Desa Ledug Kecamatan Kembaran Banyumas". Jenis penelitian Kuantitatif Pre eksperimen dengan desain penelitian *one group pre tes dan post tes*, besar sampel 29 lansia, teknik pengambilan sampel dengan total sampling. Populasi adalah semua pasien lansia yang menderita DM. Hasil Penelitian Kadar gula darah sebelum terapi nilai mean 281,5 mg/dl, setelah dilakukan terapi 230,5 mg/dl dengan penurunan nilai 51 mg/dl. Terdapat pengaruh terapi senam kaki terhadap penurunan glukosa darah pada lansia dengan DM nilai p-value 0,014
2. Pramesti (2011) "Perbedaan Pengetahuan tentang Perawatan kaki pada Penderita Diabetes Mellitus sebelum dan sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan di desa Kedunggading Kecamatan Ringinarum Kabupaten Kendal". Desain penelitian Pre-post test dalam satu kelompok (*One-Group Pre-test posttes Design*), teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling, dengan hasil penelitian ada perbedaan pengetahuan pada penderita DM di desa Kedunggading Kecamatan Ringinarum Kabupaten Kendal sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki, dengan p value sebesar  $0,041 < \alpha (0,05)$ .

3. Melinda (2014) “ Gambaran Resiko Terjadinya Ulkus Pada Pesein Diabetes Melitus di Rumah Sakit Dr. Moewardi”. Jenis penelitian diskriptif eksploratif, pemeriksaan di Poli penyakit dalam, menggunakan kriteria inklusi, sampel 43 dengan teknik pengambilan sampel simple random sampling. Hasil penelitian 53,5% mengalami resiko tinggi terjadinya ulkus 53,5%, mengalami ulkus rendah 46,5%. Pengetahuan perawatan kaki responden baik 51,2% dan pengetahuan yang kurang baik 48,8%.

## II. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah Diskriptif Analitik dengan rancangan *pretest-post test* dalam satu grup (*One-Group Pre Test-postest Design*). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh warga yang teridentifikasi menderita DM di Desa Gedongan Kecamatan Pulupuh Kabupaten Sragen sebanyak 43 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan *purposive sampling*. Pemilihan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi : Keluarga dengan salah satu anggota menderita DM, bersedia menjadi responden, berusia 25 sd 55 tahun, mampu melakukan aktivitas mandiri. Kriteria Eksklusi : Penderita DM yang bekerja sebagai tenaga kesehatan, mengalami ganggren, mengalami amputasi, mengalami depresi. Penderita yang sudah mendapatkan informasi kesehatan, Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi maka besar sampel adalah 30 orang. Merumuskan Hipotesa terdapat perbedaan motivasi dan pengetahuan tentang perawatan kaki pada

penderita diabetes mellitus sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan. Uji hipotesis dengan uji *Paired Samples Test* dengan taraf signifikansi 5%. Alat pengumpulan data dengan kuesioner. Kuesioner pengetahuan perawatan kaki yang digunakan adalah *Diabetes Foot Care Knowledge Scale (DFKS)* yang dikembangkan oleh Shiu dan Wong (2011)

**Uji Validitas dan Reliabilitas:** Uji instrumen ini dilaksanakan pada penderita DM di Puskesmas shibela yang mempunyai karakteristik yang sama dengan penelitian sebanyak 10 responden. Hasil uji validitas menggunakan jumlah sampel 10 orang dengan karakteristik sama dengan responden penelitian, dinyatakan valid bila  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel, dimana  $r$  tabel (dicari menggunakan tingkat signifikansi 0,05) dengan uji 2 sisi dan  $N = 20/df = 18$  didapat  $r$  tabel adalah 0,444.

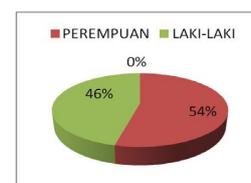
## III. HASIL PENELITIAN

### Gambaran umum lokasi penelitian

Desa Gedongan merupakan desa yang terletak di daerah Kecamatan Plupuh, Kabupaten Sragen. Karena berdasarkan data pengkajian yang dilakukan ditemukan bahwa penyakit yang banyak di alami oleh masyarakat tersebut adalah Hipertensi, asam urat dan Diabetes Melitus. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2015 sampai dengan Juni 2016.

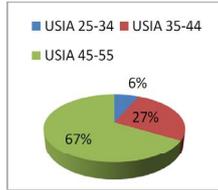
### Analisa Univariat

1. Data jenis kelamin Responden



Gambar 1. Jenis kelamin responden

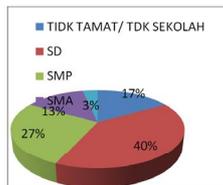
Berdasarkan gambar 1 didapatkan jumlah reseponden perempuan lebih banyak yaitu 21 orang (54%) dibanding dengan laki-laki 46%.



Gambar 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

Berdasarkan gambar 2. Didapatkan data bahwa usia 45-55 tahun dengan jumlah 20 orang (67%).

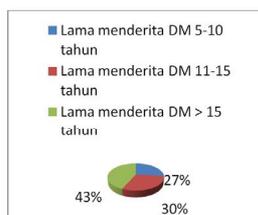
2. Tingkat pendidikan



Gambar 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan responden

Berdasarkan gambar 3 didapatkan data bahwa tingkat pendidikan responden terbanyak adalah tamat SD 12 orang (40%).

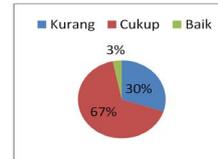
3. Lama menderita penyakit DM



Gambar 4. Distribusi frekuensi Responden berdasarkan Lama menderita penyakit DM

Berdasarkan Gambar 4 didapatkan data Lama responden menderita penyakit DM tebanyak adalah lebih dari 15 tahun ada 13 orang (43%).

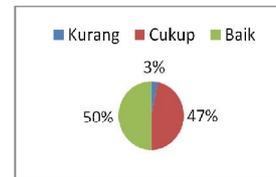
4. Motivasi Responden sebelum Penyuluhan



Gambar 5. Distribusi frekuensi motivasi responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki

Berdasarkan gambar 5 diketahui motivasi responden sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan adalah motivasi motivasi cukup 20 orang (67%).

5. Motivasi Responden setelah di berikan pendidikan penyuluhan kesehatan



Gambar 6. Distribusi frekuensi motivasi responden sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tentang perawatan kaki

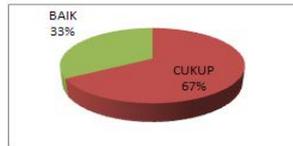
Berdasarkan gambar 6. diketahui motivasi responden setelah dilakukan penyuluhan kesehatan adalah motivasi baik berjumlah 15 orang (50%), hal ini dikarenakan adanya perubahan motivasi setelah dilakukan penyuluhan kesehatan.

6. Pengetahuan Responden Sebelum Penyuluhan Kesehatan



Gambar 7. Distribusi frekuensi pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki

Berdasarkan gambar 7 diketahui pengetahuan responden sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan sebagian besar adalah pengetahuan cukup 18 orang (56%). Pengetahuan Responden Setelah Penyuluhan Kesehatan



Gambar 8. Distribusi frekuensi pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki

Berdasarkan gambar 8 diketahui pengetahuan responden setelah dilakukan penyuluhan kesehatan adalah pengetahuan dengan kategori cukup 20 orang (67%), angka tersebut meningkat dibandingkan dengan sebelum diberi penyuluhan kesehatan

**Analisa Bivariat**

Uji Hipotesa perbedaan motivasi perawatatan kaki sebelum penyuluhan dan

setelah penyuluhan kesehatan menggunakan Analisis Paired Sample T Tes, karena data tidak terdistribusi normal dengan uji Wilcoxon

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Sebelum	49.67	30	14.707	2.685
	Setelah	70.03	30	14.033	2.562

Berdasarkan Tabel 3 tersebut dapat diketahui bahwa skor beda rata-rata motivasi responden sebelum diberikan penyuluhan kesehatan adalah 49,67 dan nilai rata-rata setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang perawatan kaki sebesar 70.03

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Sebelum & Setelah	30	.540	.002

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa nilai korelasinya sebesar 0,540 dengan signifikansi 0,002. Karena signifikansi < 0,05, maka dapat disimpulkan terjadi hubungan yang signifikan antara motivasi sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan.

		Paired Differences					T	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair	Sbl-stl	-20.367	13.803	2.520	-25.521	-15.213	-8.082	29	.000

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa nilai t hitung adalah -8.082 dengan drajat keabsahan (df) n-1 atau 30-1=29 hasil yang diperoleh untuk t tabel sebesar 2,045.

Nilai -t hitung < -t tabel (-8.082 < -2,045) jadi dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan

motivasi antara sebelum dilakukan penyuluhan dengan setelah dilakukan penyuluhan. Dari rata-rata (mean) dapat diketahui bahwa rata-rata nilai setelah dilakukan penyuluhan lebih tinggi dibanding sebelum dilakukan penyuluhan.

Karena signifikansi  $< 0,05$  ( $0,000 < 0,05$ ), maka  $H_0$  ditolak, jadi dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan nilai motivasi sebelum dilakukan penyuluhan dan setelah dilakukan penyuluhan, hal ini dapat diartikan pula bahwa dengan adanya penyuluhan kesehatan maka akan meningkatkan motivasi untuk melakukan perawatan kaki

Uji Hipotesa perbedaan pengetahuan tentang perawatan kaki sebelum penyuluhan dan setelah penyuluhan kesehatan menggunakan Analisis *Paired Sample T Tes*, karena data tidak terdistribusi normal dengan uji Wilcoxon

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Sebelum	51.57	30	16.381	2.991
	Setelah	69.33	30	11.544	2.108

Berdasarkan Tabel 6 dapat diketahui bahwa skor beda rata-rata pengetahuan pada penderita DM sebelum diberikan penyuluhan kesehatan adalah 51,57 dan nilai rata-rata setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang perawatan kaki sebesar 69,33

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Sebelum & Setelah	30	.437	.016

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa nilai korelasinya sebesar 0,437 dengan signifikansi 0,016. Karena signifikansi  $< 0,05$ , maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara nilai sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan.

		Paired Differences					T	Df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Sbl-stl	-17.767	15.375	2.807	-23.508	-12.026	-6.329	29	.000

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa nilai t hitung adalah -6,329 dengan derajat kebebasan (df)  $n-1$  atau  $30-1=29$  hasil yang diperoleh untuk t tabel sebesar 2,045.

Nilai  $-t$  hitung  $< -t$  tabel ( $-6,329 < -2,045$ ) jadi dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan nilai antara sebelum dilakukan penyuluhan dengan setelah dilakukan penyuluhan. Dari rata-rata (mean) dapat diketahui bahwa rata-rata nilai setelah dilakukan penyuluhan lebih tinggi dibanding sebelum dilakukan penyuluhan.

#### IV. PEMBAHASAN

##### 1. Gambaran Motivasi Responden Sebelum dilakukan Penyuluhan Kesehatan tentang Perawatan Kaki

Hasil penelitian diketahui motivasi responden sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan adalah sebagian besar motivasinya cukup 20 orang (67%). Motivasi responden untuk melakukan perawatan kaki cukup hal ini dikarenakan keinginan mereka untuk mencegah supaya tidak terjadi komplikasi. Seorang penderita Diabetes Mellitus (DM) harus selalu

memperhatikan dan menjaga kebersihan kaki, melatihnya secara baik walaupun belum terjadi komplikasi. Jika tidak dirawat, dikhawatirkan suatu saat kaki penderita akan mengalami gangguan peredaran darah dan kerusakan syaraf yang menyebabkan berkurangnya sensitivitas terhadap rasa sakit, sehingga penderita mudah mengalami cedera tanpa ia sadari. Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan Fatkhiah (2015) bahwa motivasi merupakan dorongan untuk bertindak terhadap serangkaian proses perilaku manusia dengan mempertimbangkan arah intensitas dan ketekunan pada pencapaian tujuan.

## **2. Gambaran Motivasi Responden Setelah dilakukan Penyuluhan Kesehatan tentang Perawatan Kaki**

Hasil penelitian menunjukkan bahawa sebagian besar motivasi responden setelah dilakukan penyuluhan adalah baik berjumlah 15 orang (50%). Angka ini menunjukkan bahwa adanya perubahan motivasi responden setelah diberikan penyuluhan, keadaan ini ditunjang karena keinginan responden untuk melakukan pencegahan supaya tidak terjadi komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit DM. Setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan responden mengambil sikap untuk melakukan perawatan kaki untuk mencegah timbulnya komplikasi. Pencegahan komplikasi DM dapat membantu meningkatkan angka harapan hidup bagi penderita diabetes. Peningkatan motivasi antara sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan

diharapkan adanya transfer informasi yang mempengaruhi pengetahuan responden. Ungkapan tersebut sesuai dengan Notoatmojo (2013) yang menyatakan bahwa Pendidikan kesehatan merupakan suatu usaha untuk menyediakan suatu kondisi psikologis dari sasaran agar mereka berperilaku sesuai dengan tuntutan nilai-nilai kesehatan.

## **3. Perbedaan Motivasi sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang perawatan kaki**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan motivasi responden sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan. Hal ini dilihat pada skor rata-rata motivasi sebesar 49,67 dan nilai rata-rata setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang perawatan kaki sebesar 70,03. Responden mengalami peningkatan motivasinya untuk melakukan perawatan pada kaki dikarenakan adanya perubahan energi atau dorongan dan dukungan supaya tidak terjadi luka pada kakinya.

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa nilai signifikansi  $< 0,05$  ( $0,000 < 0,05$ ), sehingga  $p$  value  $0,000 < 0,005$  jadi dapat disimpulkan bahawa ada perbedaan nilai motivasi sebelum dilakukan penyuluhan dan setelah dilakukan penyuluhan, hal ini dapat diartikan pula bahwa dengan adanya penyuluhan kesehatan maka akan meningkatkan motivasi untuk melakukan perawatan kaki. Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki kemauan yang kuat untuk belajar setelah diberikan masukan atau ilmu. Seseorang dikatakan berhasil

dalam belajar apabila di dalam dirinya ada keinginan untuk belajar, sebab tanpa mengerti apa yang di pelajari dan tidak memahami mengapa hal tersebut perlu dipelajari, maka kegiatan belajar mengajar sulit untuk mencapai keberhasilan sesuai dengan yang disampaikan. Motivasi yang kuat akan membuat seseorang sanggup bekerja keras untuk mencapai sesuatu yang menjadi tujuannya, dan motivasi itu muncul karena dorongan adanya kebutuhan. Hasil tersebut sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Setaiawati (2015) yang menyatakan bahwa ada perbedaan rata-rata nilai motivasi ibu anatar sebelum dan setelah diberikan konseling dengan  $t$ -hitung = 10,268 ( $>$ dari  $t$ -tabel = 2,042; nilai  $p$  = 0,0001).

Terkait dengan motivasi, kepercayaan timbul apabila seseorang sudah yakin dengan apa yang diperbuat itu benar jika seseorang percaya pada dirinya bahwa dia bisa melakukan suatu tindakan yang diperlukan, maka sesulit apapun tindakan tersebut dia akan berusaha melakukannya, karena motivasi terbatas sampai dimana kemauan seseorang untuk melakukan sesuatu. Penelitian tersebut sejalan dengan Nurlaila (2008), yaitu adanya perbedaan dengan hasil  $t$  hitung = 9,428  $>$   $t$  tabel = 2,45 yang artinya ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberi penyuluhan kesehatan tentang Perawatan Metode Kanguru.

#### **4. Gambaran Pengetahuan Responden Sebelum dilakukan Penyuluhan Kesehatan tentang Perawatan Kaki**

Hasil penelitian menunjukkan

bahwa pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tentang perawatan kaki, sebagian besar kategori cukup dengan jumlah 18 orang (56%). Pengetahuan responden cukup baik karena informasi yang telah diberikan selama ini hanya melalui pelayanan kesehatan saja, jika mereka melakukan pemeriksaan di Puskesmas, sehingga masih ada warga yang belum mengetahui cara perawatan kaki untuk penderita DM, karena mereka juga informasinya terbatas. Responden yang pengetahuan perawatan kaki nya kurang berjumlah 8 orang (25%). Pengetahuan responden tentang perawatan kaki diabetik masih kurang disebabkan informasi yang diterima sangat terbatas. Mereka kurang bersemangat dalam menggali informasi yang berkaitan dengan perawatan kaki. Mereka hanya mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan perawatan kaki. Informasi yang mereka terima ketika mengalami keluhan dan dikonsultasikan dengan tenaga kesehatan aktif menggali informasi dari buku, majalah atau internet.

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah informasi. Informasi merupakan data yang telah diproses ke dalam suatu bentuk yang mempunyai arti bagi si penerima dan mempunyai nilai nyata dan terasa bagi keputusan saat ini atau keputusan mendatang, informasi yang datang dari pengirim pesan yang ditujukan pada penerima pesan. Responden yang mengalami diabetes melitus mempunyai pengetahuan yang cukup tentang perawatan kaki dari pengalaman mereka

ketika melakukan pemeriksaan di pelayanan kesehatan dengan pengawasan dokter. Selama menjalani proses perawatan tersebut mereka belajar langsung dari tenaga kesehatan dan pengalaman mereka sendiri. Selain itu, sebagian responden belajar dari pengalaman saudara atau teman yang mengalami ulkus diabetes. Mereka membantu perawatan atau menggali informasi secara langsung dari petugas kesehatan yang ada. Semakin banyak pengalaman seseorang, maka semakin banyak usaha seseorang untuk mengatasi suatu masalah. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Pengalaman masa lalu dan aspirasinya untuk Keadaan ini sesuai dengan ungkapan Notoatmojo (2003) yang menyatakan bahwa masa yang akan datang menentukan perilaku masa kini.

#### **5. Gambaran Pengetahuan Responden Setelah dilakukan Penyuluhan Kesehatan tentang Perawatan Kaki**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang perawatan kaki. Sebagian besar pengetahuan responden tentang perawatan kaki dalam kategori cukup dengan jumlah 20 orang (67%). Adanya peningkatan pengetahuan antara sebelum dilakukan penyuluhan dan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan. Hal ini dikarekan adanya tambahan informasi yang mereka dapatkan tentang bagaimana cara perawatan kaki untuk penderita DM. Yang tadinya tidak tahu

menjadi tahu.

Penyuluhan diperlukan bagi klien dengan DM karena penyakit ini berhubungan dengan perilaku seseorang untuk berubah. Penyuluhan yang diberikan pada klien adalah edukasi DM tentang perawatan kaki yang merupakan pendidikan dan pelatihan khusus untuk penderita DM. Dari hasil wawancara dengan responden banyak yang belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang perawatan kaki baik di Rumah sakit maupun di pelayanan kesehatan yang lain, mereka hanya mendapatkan pemeriksaan gula darah dan pengobatan lainnya. Ungkapan tersebut sejalan dengan Basuki (2009) yang menyatakan bahwa edukasi yang dilakukan secara adekuat akan meningkatkan kemampuan klien untuk melakukan perawatan kesehatan diri secara konsisten sehingga akan tercapai pengontrolan kadar glukosa darah secara optimal dan komplikasi DM dapat diminimalkan. Praktek perawatan kaki sangat penting dilakukan pada kegiatan penyuluhan kesehatan. Untuk mendapatkan hasil yang optimal dibutuhkan perubahan perilaku dari klien dan perilaku dilakukan edukasi bagi klien dan keluarga untuk pengetahuan dan motivasi. Hal ini dapat terlaksana dengan baik melalui dukungan tim kesehatan yang terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi dan tenaga kesehatan yang lain berdasarkan Perkeni (2011). Penyuluhan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku yang bertujuan untuk mengubah individu menuju hal-hal yang positif secara terencana melalui proses

belajar. Perubahan tersebut mencakup pengetahuan, sikap dan ketrampilan melalui proses penyuluhan kesehatan.

Menurut Mubarok (2011) ada tujuh faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang, salah satunya adalah pendidikan. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap satu hal agar mereka dapat memahami, tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pengetahuan pada penderita DM di desa Gedongan setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang perawatan kaki dalam kategori cukup dimana mereka mengetahui bahwa manfaat perawatan kaki diabetik adalah untuk mencegah terjadinya luka pada kaki. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden di Desa Gedongan setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang perawatan kaki dalam kategori baik meningkat yaitu 10 orang (33%). Pengetahuan pada penderita DM meningkat dikarenakan mereka mengetahui bahwa perawatan kaki diabetes merupakan aktifitas sehari-hari dimulai dengan deteksi

kelainan kaki, perawatan kaki merupakan aktivitas sehari-hari.

#### **6. Perbedaan Pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang perawatan kaki**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan pada penderita DM sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan. Hal ini dilihat pada skor rata-rata pengetahuan sebesar 51,57 dan nilai rata-rata setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang perawatan kaki sebesar 69,3DM. Peningkatan pengetahuan penderita DM sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan didukung oleh pemberian penyuluhan tentang perawatan kaki. Pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki bagi penderita diabetes dipilih oleh peneliti sebagai bantuan untuk masalah kehidupan dampak lanjutan dari DM dengan cara yang tepat. Pemberian intervensi ini diharapkan dapat merubah perilaku penpa derita DM dalam upaya mencegah komplikasinya. Keberhasilan dari penelitian ini didukung oleh beberapa faktor ntara lain : faktor kesiapan penyuluh, waktu penyuluhan, tempat penyuluhan, metode yang digunakan serta peran aktif dari audien. Kesiapan penyuluh terdiri dari : penggunaan suara yang jelas dan dapat terdengar di segala arah, menggunakan bahasa yang mudah untuk dimengerti, materi yang disajikan mudah untuk difahami. Waktu penyuluhan dilakukan sesuai dengan kesepakatan dan di pagi hari setelah responden melakukan aktifitasnya di pagi hari. Tempat penyuluhan dilakukan di ruang

tertutup yang cukup untuk menampung semua responden.

Media yang digunakan adalah lifleat dan LCD Proyektor yang digunakan untuk memperjelas materi yang disampaikan sehingga mempermudah pemahaman sasaran. Metode yang digunakan adalah dengan diskusi, ceramah, tanya jawab dan demonstrasi. Tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk meningkatkan status kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit, serta membantu pasien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatannya. Secara umum tujuan pendidikan kesehatan adalah merubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan (Notoatmojo, 2013).

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa nilai signifikansi  $< 0,05$  ( $0,000 < 0,05$ ), sehingga  $p$  value  $0,000 < 0,005$  jadi dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan dan setelah dilakukan penyuluhan, hal ini dapat diartikan pula bahwa dengan adanya penyuluhan kesehatan maka akan meningkatkan pengetahuan untuk melakukan perawatan kaki.

Seseorang dengan pengetahuan yang baik tentang penyakit DM memiliki kemampuan untuk melakukan perawatan kaki yang baik pula dimana kebiasaan terbentuk oleh pengetahuan yang dimiliki terutama kebiasaan baik tentang cara-cara perawatan kaki, hasil ini sejalan dengan

penelitian menurut Desalu *et al* (2011) bahwa pengetahuan yang baik memiliki perilaku merawat kaki yang baik pula.

Tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk meningkatkan status kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit, serta membantu pasien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatannya. Secara umum tujuan pendidikan kesehatan adalah merubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan (Notoatmojo, 20013). Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pramesti (2011) yaitu adanya perbedaan pengetahuan anatar sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki penderita DM dengan  $p$  value sebesar  $0,041 < \alpha$  ( $0,05$ ).

Hasil tersebut juga ditunjukkan pada saat pemberian penyuluhan kesehatan dengan menggunakan metode demonstrasi. Manfaat metode ini adalah supaya responden lebih mengetahuai, memahami dan ikut mempraktekkan perawatan kaki, karena dengan demonstrasi penerimaan bagi responden lebih cepat. Penelitian ini sejalan dengan Hanifah (2015) dari uji statistik menunjukkan nilai  $p$  value  $0,000$  yang berarti  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak sehingga ada perbedaan pengaruh pengetahuan tentang gizi seimbang sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa nilai  $t$  hitung adalah  $-6,329$  dengan drajat

keabsahan (df) n-1 atau 30-1=29 hasil yang diperoleh untuk t tabel sebesar 2,045. Nilai -t hitung < -t tabel (-6,329 < -2,045) jadi dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan nilai antara sebelum dilakukan penyuluhan dengan setelah dilakukan penyuluhan. Dari rata-rata (mean) dapat diketahui bahwa rata-rata nilai setelah dilakukan penyuluhan lebih tinggi dibanding sebelum dilakukan penyuluhan.

## V. SIMPULAN DAN SARAN

### SIMPULAN

Pemberian pengetahuan pada keluarga yang salah satu anggotanya terkena penyakit DM sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan atau pencegahan munculnya komplikasi. Salah satunya pengetahuan tentang perawatan kaki pada penderita DM. Perawatan kaki tersebut jika dilakukan secara rutin dan sesuai dengan aturan sangat efektif untuk mencegah timbulnya ulkus diabetikum. Upaya yang lain dibutuhkan motivasi yang tinggi baik penderita maupun keluarga untuk melakukan perawatan kaki tersebut, motivasi

### SARAN

1. Bagi Penderita Diabetes Melitus, Motivasi untuk merawat kaki dibutuhkan oleh penderita DM karena dengan kesadarannya sendiri penderita dapat melakukan perawatan secara rutin dan mandiri di rumah agar tidak terjadi komplikasi terutama perlukaan pada telapak kaki
2. Bagi Petugas Kesehatan, Pemberian edukasi tentang perawatan kaki bagi penderita saja tidaklah cukup, tapi harus ada edukasi pada keluarga penderita

supaya keluarga juga dapat membantu dalam melakukan perawatan kaki.

### DAFTAR PUSTAKA

- Arief, 2005. *Kapita Selekta Kedokteran*. EGC: Jakarta
- Basuki, 2009. *Teknik Penyuluhan Diabetes Melitus dalam Soegondo. Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Desalu et al, 2011. Diabetic Foot Care : self Reported Knowledge and Practice among Patients Attending Three Tertiary Hospital in Nigeria. *Ghana Medical Journal*, 45 (2), 60-65
- Fatkiah, 2015. Motivasi, Kualitas Supervisi, dan Kepatuhan Bida Dalam mendeteksi Preeklamsi. *Jurnal Kemas*. Vol 10 (2).
- Goldenberg, R., & Punthakee, Z. 2013. Definition, Classification and Diagnosis of Diabetes, Prediabetes and Metabolic Syndrome. *Canadian Journal of Diabetes*, Vol 37, SB-S11.
- Hanifah, 2015. Perbedaan Pengetahuan Remaja sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan tentang gizi seimbang dengan menggunakan media vidio di SMP Negeri 2 Kartasura.
- Masharani, U. 2012. Diabetes Mellitus and Hypoglikemia. In s. J, & M.A, *Current Medical Diagnosis & Treatment* (pp.1161-1212). American : Mc Graw Hill
- Mirza, M. 2012. *Mengenal Lebih Mengenai Diabetes Mellitus*. Yogyakarta : Nuha Media
- Melinda et.al. 2014. Gambaran Resiko Terjadinya Ulkus Pada Pasien Diabetes Melitus di Rumah sakit Umum Daerah Dr. Moewardi.

- Mubarak, 2011. Ilmu Keperawatan Komunitas, Jakarta : Sagung Seto
- Notoatmojo, 2013. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Perkeni, (2011). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*, Edisi Refisi
- Pramesti, 2011. *Perbedaan Pengetahuan Tentang Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus Sebelum dan Sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan di Desa Gedunggading Kecamatan Ringin Arum Kabupaten Kendal*. STIKES Ngudiwaluyo Ungaran
- Purwanti, O.S 2013. Analisis Faktor-faktor Resiko terjadinya Ulkus Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus di RS Dr. Moewardi. *Teses*
- Setiyawati, 2015. Pengaruh Konseling Terhadap Motivasi ibu Melakukan Perawatan Metode Kangguru pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Universitas Negeri Semarang.
- Shiu, A.T & Wong, 2011. Diabetes Foot Care Knowledge: a survey of Registered Nurses. Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Clinical Nursing*, 20,2367-2370
- Sihombin. 2010, Gambaran Perawatan Kaki dan Sensasi Sensorik Kaki pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poloklinik DM RSUD. 20 September 2016 <http://jurnal.update.ac.id/ejournal/articel/vew/677>
- Singh, S., Pai, D.R., & Yuhhui, C. 2013. Diabetic Foot Ulcer Diagnosis and Management. *Clinical Research on Foot and Ankle*, Vol 1, 1-9
- Smeltzer et al., 2010. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Burnner & Suddarth*. Jakarta: EGC
- Sugondo, 2009. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta : Badan Penerbit FKUI
- Sumarni, 2011. Pengaruh Terapi Senam Kaki terhadap penurunan kadar gula darah pada lansia dengan diabetes melitus di Posyandu Lansia Desa Ledug Kecamatan Kembaran Banyumas. 8 Agustus 2016. <http://jurnal.shb.ac.id/index.php/VM/article>