

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

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

##### **1. Profil Klinik Pratama 24 Jam Firdaus UMY**

Klinik Pratama 24 Jam Firdaus UMY merupakan klinik rawat jalan di luar rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan medis. Saat ini tersedia untuk pelayanan poli umum dan poli gigi. Pelayanan tersebut tersedia setiap hari senin hingga sabtu selama 24 jam, sedangkan untuk hari Minggu libur.

Klinik Pratama 24 Jam Firdaus UMY memiliki sumber daya manusia yang terdiri dari beberapa profesi kesehatan yaitu 8 (delapan) dokter umum dan 2 (dua) dokter gigi, 1 (satu) apoteker, 1 (satu) Kebidanan, 5 (lima) perawat. Mereka siap untuk memberikan pelayanan kesehatan setiap hari Senin s/d Sabtu secara bergantian untuk mencapai Visi Klinik Pratama 24 Jam Firdaus UMY: Menjadi *center of excellence* untuk pelayanan, pendidikan dan penelitian bidang kesehatan layanan primer di Indonesia pada tahun 2025.

Salah satu upaya untuk mencapai visi tersebut Klinik Pratama 24 Jam Firdaus UMY menyelenggarakan senam sebagai bagian dari kegiatan pelayanan kesehatan bagi penderita diabetes melitus dan hipertensi, Kegiatan tersebut di selenggarakan setiap hari Rabu sore jam 16.00 sampai dengan 17.00.

## 2. Gambaran Umum Partisipan

Partisipan penelitian ini sebanyak 6 orang. Mereka adalah pasien diabetes melitus yang berobat di Klinik Pratama 24 Jam Firdaus UMY. Adapun karakteristik partisipan penelitian ini dijelaskan dalam tabel berikut :

**Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan**

<b>Karakteristik Partisipan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>N</b>	<b>% dari Partisipan</b>
<b>Pasien</b>			
Jenis kelamin			
Laki-laki	2	6	33,3
Perempuan	4		66,6
<b>Umur</b>			
30-39 tahun	0		0
40-49 tahun	1	6	16,6
50-69 tahun	5		83,3
<b>Pekerjaan</b>			
Bekerja	3	6	50
Tidak bekerja/Pensiunan	3		50
<b>Pendidikan</b>			
SD	0		0
SMP	2	6	33,3
SMA	4		66,6

Lanjutan Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan

Karakteristik Partisipan	Jumlah	N	% dari Partisipan
<b>Lama menderita DM</b>			
1-5 tahun	1		16,6
6-10 tahun	2	6	33,3
11-15 tahun	3		50
<b>Informasi perawatan kaki sebelumnya</b>			
Ya	0		0
Tidak	6	6	100

Berdasarkan tabel 4.1 partisipan penelitian ini berjumlah 6 orang, yaitu 2 orang laki-laki dan 4 orang perempuan. Mereka dipilih untuk berpartisipasi dalam penelitian ini karena mereka adalah peserta senam yang diselenggarakan oleh Klinik yang didiagnosa diabetes melitus.

### 3. Temuan Hasil Pre Siklus

Hasil analisis *Focus Group Discussion* (FGD) dengan partisipan secara semi struktur, memfokuskan pada topik yaitu persepsi pasien terhadap perawatan kaki: Memeriksa kaki, kebersihan kaki, perawatan kuku, pemilihan alas kaki, pencegahan cedera pada kaki, pengelolaan awal cedera pada kaki.

*Assessment* dilakukan untuk menggali pengetahuan dan persepsi penderita diabetes melitus mengenai perawatan kaki. Informasi yang digali berkaitan dengan informasi mengenai cara

memeriksa kaki, kebersihan kaki, perawatan kuku, pemilihan alas kaki, pencegahan cedera pada kaki, pengelolaan awal cedera pada kaki.

a. Informasi Perawatan Kaki

Hasil *Focus Group Discussion* dengan partisipan pada waktu pengkajian dengan topik informasi perawatan kaki yang didapatkannya selama ini, dijelaskan dalam tabel berikut :

**Tabel 4.2 Hasil *FGD Assesment* tentang Informasi Perawatan Kaki**

No	Partisipan	Informasi Perawatan Kaki	
		Axial Coding	Tema
1.	P1, P2, P3, P4, P5, P6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum pernah mendapat informasi perawatan kaki</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pengetahuam perawatan kaki Belum ada tetapi</li> </ul>
2.	P1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informasi yang didapat Informasi Gizi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>masalah gizi dan nutrisi sudah dimiliki</li> </ul>
3.	P6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menderita DM sudah lama</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>meskipun telah lama menderita DM</li> </ul>
4.	P1	<ul style="list-style-type: none"> <li>DM ada 2 tipe basah dan kering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pengetahuan tentang penyakit belum ada</li> </ul>

Selama ini, penderita diabetes melitus tidak pernah mendapatkan informasi tentang perawatan kaki, walaupun telah lama menderita diabetes melitus. Informasi yang

paling sering didapatkan pasien diabetes melitus hanya informasi berkaitan dengan asupan gizi untuk penderita diabetes melitus serta waktu pemeriksaan ulang/kontrol. Hal tersebut menyebabkan mereka hanya memahami mengenai masalah gizi, sedangkan masalah perawatan kaki bahkan tentang penyakit diabetes melitus pun belum mereka pahami. Percakapan pasien dibawah ini mengilustrasikan penderita diabetes melitus tidak pernah mendapatkan informasi tentang perawatan kaki.

*“Kalau perawatan kaki dan sebagainya belum pernah, kalau faktor makan atau gizi dan kapan harus periksa itu sering...” (P1, F1, 3)*

b. Perilaku Perawatan Kaki

Hasil *Focus Group Discussion* dengan partisipan pada waktu pengkajian dengan topik perilaku perawatan kaki yang dilakukannya selama ini, dijelaskan dalam tabel berikut :

**Tabel 4.3 Hasil *FGD Assesment* tentang Perilaku Perawatan Kaki**

No	Partisipan	Perilaku Perawatan Kaki	
		Axial Coding	Tema
1.	P1, P2, P3, P6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perawatan kaki biasa saja, tidak ada perlakuan khusus untuk merawat kaki</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persepsi yang salah tentang perawatan kaki</li> </ul>
2.	P4, P5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penanganan luka diobati dengan antiseptik dan menghindarkan dari terkena air sehingga luka cepet kering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persepsi yang benar tentang penanganan dan pencegahan luka</li> </ul>
3.	P6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mencegah luka dengan menggunakan skinboot dan lotion pelembab</li> </ul>	

Selama ini, penderita diabetes melitus mempunyai persepsi yang keliru mengenai perawatan kaki. Sebagian dari mereka telah melakukan perawatan kaki, seperti menggunakan pelembab, menggunakan skinboot untuk menghindari luka dan menggunakan antiseptik sebagai upaya penyembuhan luka di kaki, namun mereka tidak memahami konsep perawatan kaki. Persepsi yang keliru tersebut dikarenakan selama ini mereka merasa tidak mempunyai masalah dengan kaki dan tidak ada informasi

mengenai perawatan kaki. Bila ada luka cukup diobati dengan antiseptik dan sembuh. Mereka berpandangan bahwa luka di kaki cepat kering.

*“Seperti biasa, itu saya tidak merawat, kadang dengan skinboot, kadang masih ada kapalnya mungkin gesekan sepatu-sepatu, karena itu setiap hari pakai sepatu jadinya agak tebal sering kita olesi handbody ... “ (P6, F1, 31)*

c. Memeriksa Kondisi Kaki

Hasil *Focus Group Discussion* dengan partisipan mengenai pemeriksaan kondisi kaki dijelaskan dalam tabel berikut.

**Tabel 4.4 Hasil *FGD Assesment* tentang Memeriksa Kondisi Kaki**

No	Partisipan	Memeriksa Kondisi Kaki	
		Axial Coding	Tema
1.	P1, P2, P3, P4, P5, P6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak pernah memeriksa kondisi kaki</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perilaku yang salah mengenai pemeriksaan kondisi kaki</li> </ul>
2.	P2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan kaki seperti orang biasa dan hanya bila ada luka</li> </ul>	

Selama ini penderita diabetes melitus tidak pernah memeriksa kondisi kaki secara teratur. Pemeriksaan kaki hanya dilakukan pada saat ada luka di kaki. Percakapan

pasien dibawah ini mengilustrasikan penderita diabetes melitus tidak pernah memeriksa kondisi kaki.

“Kalau saya Kalau tidak ada luka ya tidak saya periksa...”  
(P2, F1, 13)

d. Menjaga Kebersihan Kaki

Hasil *Focus Group Discussion* dengan partisipan dengan topik menjaga kebersihan kaki dijelaskan dalam tabel berikut.

**Tabel 4.5 Hasil FGD Assesment tentang menjaga kebersihan kaki**

No	Partisipan	Kebersihan Kaki	
		Axial Coding	Tema
1.	P1, P2, P3, P4, P5, P6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak ada perlakuan khusus Membersihkan kaki seperti biasa, menggunakan sabun seperti orang normal, dengan berwudhu,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persepsi yang salah tentang menjaga kebersihan kaki</li> </ul>
2.	P6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Setelah itu menggunakan lotion (pelembab) agar kaki tidak kering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persepsi yang benar mengenai pencegahan luka</li> </ul>

Penderita diabetes melitus tidak mempunyai kebiasaan untuk menjaga kebersihan kaki secara khusus karena persepsi yang keliru mengenai perawatan kaki



dengan menjaga kebersihan kaki. Kebersihan kaki yang dilakukan penderita diabetes melitus sama seperti sebelum menderita diabetes melitus. Penderita diabetes melitus membersihkan kaki dengan mandi seperti biasa dan wudhu. Selama ini mereka tidak merasa mempunyai masalah dengan perawatan kaki, sehingga menjaga kebersihan seperti itu dianggap cukup. Bahkan mereka beranggapan bahwa menjaga kebersihan kaki tidak dibutuhkan, cukup dengan berpasrah diri dan menjaga pola makan. Untuk mengatasi kulit kaki yang kering penderita diabetes melitus menggunakan *handbody lotion*.

Percakapan penderita diabetes melitus yang mengilustrasikan mengenai kebiasaan kebersihan kaki partisipan selama ini.

*“Kadang kita tidak butuh membersihkan kaki, hati kita kan memikirkan sakit DM, biasa juga pola makan” (P1, F1, 33)*

e. Memotong Kuku

Hasil FGD pengkajian dengan topik cara memotong kuku dijelaskan dalam tabel berikut :

**Tabel 4.6 Hasil *FGD Assesment* tentang Memotong Kuku**

No	Partisipan	Memotong Kuku	
		Axial Coding	Tema
1.	P1, P2, P3, P4, P5, P6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Biasa saja tidak ada perlakuan khusus potong kuku</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persepsi yang salah tentang potong kuku</li> </ul>

Penderita diabetes melitus juga tidak mempunyai cara khusus untuk memotong kuku kaki. Cara memotong kuku yang dilakukannya seperti biasa, kecuali penderita diabetes melitus yang kebetulan berperut gendut sehingga tidak mampu memotong kuku kakinya sendiri. Penderita diabetes melitus yang berperut gendut biasanya meminta tolong orang lain untuk memotong kuku kakinya. Percakapan penderita diabetes melitus yang mengilustrasikan mengenai kebiasaan memotong kuku partisipan selama ini.

*“Saya dari kecil sampai tua itu potong kuku biasa-biasa aja” (P1, F1, 42)*

f. Pemilihan Alas Kaki

Hasil FGD pengkajian dengan topik cara memotong kuku dijelaskan dalam tabel berikut :

**Tabel 4.7 Hasil *FGD Assesment* tentang Pemilihan Alas Kaki**

No	Partisipan	Pemilihan Alas Kaki	
		Axial Coding	Tema
1.	P1, P2, P3, P4, P5, P6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemilihan alas kaki Sesuai ukuran, longgar, nyaman dan murah</li> <li>• Berbahan tebal untuk menghindari luka,</li> <li>• Di dalam dan di luar rumah menggunakan alas kaki</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persepsi yang benar tentang memilih alas kaki</li> </ul>

Kenyamanan adalah faktor utama penderita diabetes melitus memilih alas kaki. Kenyamanan yang dimaksud mereka adalah ukuran alas kaki pas. Alas kaki dengan ukuran yang tepat menyebabkan nyaman ketika digunakan. Kulit sepatu yang tebal juga menjadi alasan memilih alas kaki. Alas kaki dengan kulit yang tebal berfungsi sebagai pelindung kaki agar tidak mudah terluka. Partisipan juga menggunakan alat terapi berupa sandal kesehatan. Alas kaki tersebut digunakan sebagai alat pemijatan refleksi, yang diharapkan dapat mengurangi dampak penyakit diabetes melitus.

Percakapan penderita diabetes melitus yang mengilustrasikan mengenai pemilihan alas kaki partisipan selama ini.

*“Kalau saya ya biasa aja yang penting nyaman dipakai, menyesuaikan ukuran kaki aja ... “ (P4, F1, 52)*

g. Pencegahan cedera pada kaki

Hasil FGD pengkajian dengan topik pencegahan cedera pada kaki dijelaskan dalam tabel berikut :

**Tabel 4.8 Hasil FGD Assesment tentang pencegahan cedera pada kaki**

No	Partisipan	Pencegahan cedera pada kaki	
		Axial Coding	Tema
1.	P1, P2, P3, P4, P5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penderita diabetes melitus bila menganggap kalau kaki tidak ada masalah tidak perlu memeriksakan kaki pada saat kontrol. apabila kulit gatal biasanya digaruk.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persepsi yang salah tentang Pencegahan cedera pada kaki</li> </ul>

Penderita diabetes melitus menganggap kalau kaki tidak ada masalah tidak perlu memeriksakan kaki pada saat kontrol, apabila kulit gatal biasanya digaruk.

Percakapan penderita diabetes melitus yang mengilustrasikan mengenai pencegahan cedera partisipan selama ini.

*“Kaki saya pernah gatal saya garuk seperti biasa...” (P2, F1, 56)*

h. Pengelolaan awal cedera pada kaki

Hasil FGD pengkajian dengan topik pengelolaan awal cedera pada kaki dijelaskan dalam tabel berikut :

**Tabel 4.9 Hasil FGD Assesment tentang Pengelolaan awal cedera pada kaki**

No	Partisipan	Pengelolaan awal cedera pada kaki	
		Axial Coding	Tema
1.	P1, P2, P3, P4, P5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bila ada luka diobati dengan antiseptik setelah itu luka ditutup, Bila parah dibawa ke dokter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persepsi yang benar tentang memilih penanganan luka</li> </ul>
2.	P6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cidera Tidak dikasih antiseptik tapi dikasih minyak tawon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persepsi salah tentang penanganan luka</li> </ul>

Penderita diabetes melitus, bila terluka hanya melakukan perawatan dengan anti septik. Mereka menganggap lukanya cepat kering, sehingga perawatan tersebut dinilai sudah cukup. Bila luka yang diderita cukup

parah, partisipan memilih mencari pertolongan ke dokter. Selain itu, penderita diabetes melitus telah mempunyai cara perawatan luka pada kaki yaitu dengan menghindarkan luka dari air. Keluhan pasien diabetes melitus hanyalah bekas luka yang sulit hilang, bahkan kadang menjadi plek hitam. Kulit kering menjadi problema bagi penderita DM. Percakapan penderita diabetes melitus yang mengilustrasikan mengenai pengelolaan cedera pada kaki.

*“Selama saya kena ini 12 tahun kalau ada luka dikasih betadine, setelah itu saya tutup pakai hansaflas” (P1, F1, 61)*

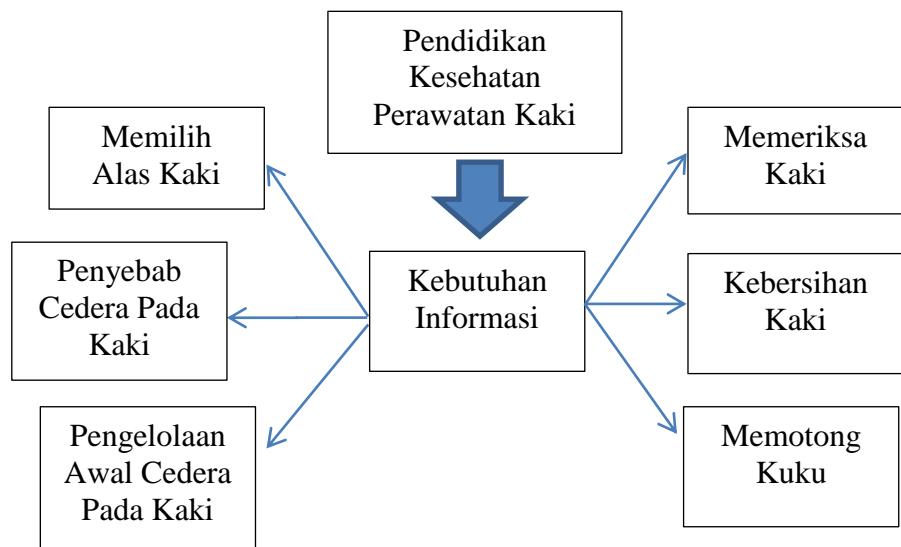
Dari hasil *Assessment* dapat disimpulkan bahwa selama ini penderita diabetes melitus belum pernah mendapatkan informasi tentang perawatan kaki. Informasi yang didapatkannya hanya mengenai pola minum obat dan asupan makanan dan waktu kunjungan ulang ke layanan kesehatan. Penderita diabetes melitus juga tidak berupaya untuk mencari informasi mengenai perawatan kaki, karena mereka tidak mengetahui bahwa perawatan kaki bagi penderita DM sangat penting. Hasil temuan identifikasi

masalah dalam tahap pengkajian hasil yang dijelaskan dalam tabel berikut :

**Tabel 4.10 Masalah Perawatan Kaki pada Penderita DM**

<b>Masalah</b>	<b>Keterangan</b>
Informasi tentang perawatan kaki	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum pernah mendapatkan informasi perawatan kaki khusus untuk penderita DM.</li> <li>• Informasi yang sering didapat hanya informasi tentang pola asupan makanan bagi penderita DM</li> </ul>
Memeriksa kondisi kaki	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak pernah memeriksa kondisi kaki secara teratur ketika tidak ada luka</li> <li>• Kaki tidak harus diperiksa setiap hari</li> <li>• Tidak ada perawatan khusus untuk kaki</li> </ul>
Menjaga kebersihan kaki	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membersihkan kaki seperti biasanya</li> </ul>
Pemotongan Kuku kaki	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada cara khusus untuk memotong kuku yang benar</li> </ul>
Pemilihan alas kaki	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memprioritaskan kenyamanan dengan memilih alas kaki yang berukuran tepat dengan kakinya.</li> </ul>
Pencegahan luka di kaki	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apabilakulit gatal biasanya digaruk.</li> <li>• Tidak ada masalah tidak perlu memeriksakan kaki pada saat kontrol</li> </ul>
Perawatan luka pada kaki	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggunakan antiseptik dan luka tidak terkena air</li> </ul>

Hasil temuan identifikasi masalah tersebut ditindaklanjuti dengan melakukan pendidikan kesehatan yang berkaitan dengan perawatan kaki. Adapun materi yang disampaikan dalam siklus I pelatihan perawatan kaki berkaitan dengan: Memeriksa kaki, kebersihan kaki, perawatan kuku, pemilihan alas kaki, penyebab cedera pada kaki, pengelolaan awal cedera pada kaki. Materi-materi tersebut dijelaskan dalam gambar sebagai berikut:



**Gambar 4.1 Materi-materi Pendidikan Kesehatan Perawatan Kaki**



#### 4. Hasil Penelitian

Hasil *Assessment* tersebut menjadi pijakan peneliti untuk menyusun kegiatan pendidikan kesehatan mengenai perawatan kaki pada penderita diabetes melitus yang berobat di Klinik Pratama 24 Jam Firdaus UMY. Klinik Pratama 24 Jam Firdaus UMY mempunyai ruangan yang dapat digunakan untuk pertemuan dan dapat dimanfaatkan sebagai tempat pendidikan kesehatan. Penderita diabetes melitus secara rutin setiap minggu mengikuti senam sebagai bagian dari perawatan penderita diabetes melitus. Oleh karenanya, pendidikan kesehatan dapat dilakukan melalui metode penyuluhan sebelum atau setelah penderita diabetes melitus melakukan senam.

Penderita diabetes melitus yang mengikuti senam di Klinik Pratama 24 Jam Firdaus UMY semuanya berusia lebih dari 45 tahun. Agar hasil pendidikan kesehatan terhadap penderita diabetes melitus lebih optimal, peneliti merencanakan menyusun leaflet untuk panduan penderita diabetes melitus di rumah. Leaflet pendidikan kesehatan perawatan kaki bagi penderita diabetes melitus direncanakan diberikan setelah penderita diabetes melitus pendidikan kesehatan.

Pendidikan Kesehatan perawatan kaki bagi penderita diabetes melitus siklus I, dihadiri oleh 6 penderita diabetes melitus. Pendidikan tersebut dilakukan di ruang pertemuan Klinik Pratama 24 Jam Firdaus UMY pada minggu pertama, Peserta pendidikan kesehatan pada siklus 2 juga dihadiri oleh 6 penderita diabetes melitus. Penyelenggaraan pendidikan kesehatan siklus 2 dilakukan minggu kedua.

Pendidikan kesehatan tersebut berjalan secara interaktif selama 30 menit. Penyuluhan dilakukan oleh peneliti sendiri. Penyuluhan dilakukan selama 10 menit, dilanjutkan tanya jawab selama 10 dan demonstrasi selama 10 menit. Setelah melakukan pendidikan kesehatan, dilakukan evaluasi untuk mengetahui pemahaman partisipan mengenai perawatan kaki.

a. Evaluasi Siklus I

Evaluasi siklus I dilakukan pada minggu kedua satu minggu setelah dilakukan pendidikan kesehatan perawatan kaki bagi penderita diabetes melitus. Evaluasi siklus I dilakukan dengan cara FGD.

## 1) Penyebab Gangguan di Kaki

Hasil FGD evaluasi siklus I dengan topik penyebab gangguan di kaki dijelaskan dalam tabel berikut

**Tabel 4.11 Hasil Evaluasi FGD Siklus I tentang Penyebab Gangguan di Kaki**

No.	Partisipan	Penyebab Gangguan di kaki	
		Axial Coding	Tema
1.	P1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyebab luka di kaki gesekan, jalan tanpa alas kaki, benda agak tajam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengetahuan baik tentang penyebab gangguan di kaki</li> </ul>
2.	P2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanda gangguan di kaki perlu diwaspadai seperti kesemutan, mati rasa, kulit kaki kering dan pecah-pecah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengetahuan baik tentang tanda gangguan di kaki</li> </ul>
3.	P3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penderita DM kakinya hitam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persepsi yang keliru tentang Penyakit DM</li> </ul>

Partisipan telah mengetahui penyebab dan tanda-tanda gangguan di kaki. Penyebab gangguan di kaki yang dapat menyebabkan luka adalah gesekan kaki dengan benda keras, kaki terkena benda agak tajam. Hal tersebut dikarenakan berjalan di luar rumah

tanpa alas kaki. Menurut partisipan, tanda gangguan di kaki yang perlu diwaspadai adalah kesemutan, mati rasa, kulit kaki kering dan pecah-pecah. Peningkatan pengetahuan mengenai tanda dan penyebab cedera pada kaki diharapkan partisipan dapat berhati-hati dan berupaya mencegah terjadi resiko cedera pada kaki. Partisipan masih berpersepsi bahwa ciri penderita DM adalah mempunyai kaki yang menghitam atau bila terluka akan meninggalkan bekas luka yang menghitam dan tidak dapat pulih seperti sedia kala. Percakapan penderita diabetes melitus yang mengilustrasikan penyebab gangguan di kaki sebagai berikut.

*“Kesemutan, kaki kering, mati rasa, pecah-pecah kulitnya, itu tanda mau ada luka harus diwaspadai” (P2, F2, 6)*

*“Kalau DM kaki itu pasti hitam, ... kalau kena luka itu kakinya hitam kalau penyakit DM “ (P3, F2, 7)*

## 2) Pemeriksaan Kaki

Hasil FGD evaluasi siklus I dengan topik pemeriksaan kaki dijelaskan dalam tabel berikut :

**Tabel 4.12 Hasil Evaluasi FGD Siklus I tentang Memeriksa Kondisi Kaki**

No	Partisipan	Memeriksa Kondisi Kaki	
		Axial Coding	Tema
1.	P1, P2, P3, P4, P5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memeriksa semua bagian kaki</li> <li>• Memeriksa sambil memberishkan kaki</li> <li>• Membersihkan semua bagian kaki</li> <li>• Pemeriksaan kaki mudah dilakukan</li> <li>• Pemeriksaan kaki dilakukan setiap hari</li> <li>• Mendapat pengetahuan yang baru</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persepsi yang benar pemeriksaa n kaki</li> </ul>

Partisipan telah mengetahui cara memeriksa kondisi kaki. Kaki harus diperiksa secara teratur walaupun tidak ada luka dan kaki harus diperiksa setiap hari. Pemeriksaan kaki dilakukan partisipan sambil membersihkan semua bagian kaki. Partisipan beranggapan bahwa pemeriksaan kaki tidak sulit. Informasi pemeriksaan kaki merupakan pengetahuan baru bagi partisipan. Percakapan penderita diabetes

melitus yang mengilustrasikan mengenai penyebab gangguan di kaki sebagai berikut.

*“Ya sambil mandi kita membersihkan terus dicek itu kita lakukan setiap mandi dicek kakinya “ (P1, F2, 10)*

*“Saya praktekan ternyata kok mudah, kita belum tahu dikasih tahu, sebelumnya belum pernah ada pelatihan” (P5, F2, 16)*

### 3) Menjaga kebersihan kaki

Hasil FGD evaluasi siklus I dengan topik menjaga kebersihan kaki dijelaskan dalam tabel berikut

**Tabel 4.13 Hasil Evaluasi FGD Siklus I tentang Menjaga Kebersihan Kaki**

No	Partisipan	Menjaga Kebersihan Kaki	
		Axial Coding	Tema
1.	P1, P3, P4, P5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Merendam kaki dengan air hangat dan Memberikan lotion untuk pelembab, mengecek suhu air menggunakan siku dilakukan pada saat lenggang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pengetahuan meningkat tentang menjaga kebersihan kaki</li> </ul>

Partisipan telah mengetahui bahwa kebersihan kaki merupakan pencegahan dan penanganan luka yang utama. Setiap hari pada saat mandi, partisipan membersihkan kaki dan memeriksa kakinya.

Kebersihan kaki hingga di sela-sela jari, kaki direndam menggunakan air hangat. Cara mengetahui kehangatan air dengan menggunakan siku. Percakapan partisipan dalam FGD yang mengilustrasikan penyebab gangguan di kaki sebagai berikut.

*“saya kan anu setiap hari di air cuci piring, cuci baju sering rangen, setelah itu langsung saya bersihkan menggunakan air hangat” (P4, F2, 22)*

#### 4) Memotong kuku

Hasil FGD evaluasi siklus I dengan topik memotong kuku dijelaskan dalam tabel berikut

**Tabel 4.14 Hasil FGD Evaluasi Siklus I tentang Cara Memotong Kuku**

No	Partisipan	Cara Memotong Kuku Axial Coding	Tema
1.	P1, P2, P3, P4, P5,	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cara memotong kuku yang baik habis mandi atau habis terkena air karena kuku menjadi lunak dan empuk untuk dipotong</li> <li>• Menggunakan alat pemotong kuku</li> <li>• Memotong kuku harus sejajar dan tidak terlalu dalam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengetahuan meningkat tentang memotong kuku</li> </ul>

Partisipan telah mengetahui bahwa kuku yang panjang berisiko menimbulkan luka, sehingga harus rajin potong kuku. Partisipan tidak menyadari sebelumnya bahwa kuku yang panjang berisiko menimbulkan luka. Kuku terlihat panjang harus segera dipotong. Waktu yang baik untuk memotong kuku yaitu setelah mandi karena kuku lunak, sehingga mudah untuk dipotong. Alat yang digunakan untuk memotong kuku bukan gunting namun pemotong kuku. Cara memotong kuku sejajar dengan kuku dan tidak terlalu dalam.

*“Habis mandi kan empuk kukunya... sejajar dan tidak boleh terlalu dalam ...alat pemotong kuku “ (P5, F2, 32)*

#### 5) Memilih alas kaki

Hasil FGD evaluasi siklus I dengan topik Pemilihan Alas Kaki dijelaskan dalam tabel berikut.



**Tabel 4.15 Hasil FGD Evaluasi Siklus Itentang Pemilihan Alas Kaki**

No	Partisipan	Pemilihan Alas Kaki	
		Axial Coding	Tema
1.	P1, P2, P3, P4, P5,	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cara memilih alas kaki sesuai ukuran</li> <li>• berbahan lembut</li> <li>• diluar rumah harus menggunakan sandal</li> <li>• Alas kaki debersihkan terlebih dahulu sebelum digunakan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengetahuan meningkat tentang memilih alas kaki</li> </ul>

Partisipan telah mengetahui bahwa tidak hanya sekedar kenyamanan yang menjadi faktor utama dalam memilih alas kaki, Penggunaan alas kaki sebagai upaya untuk mencegah tergores benda tajam atau gesekan dengan benda keras. Kulit sepatu yang tebal dan lembut juga menjadi alasan memilih alas kaki untuk mengurangi gesekan dengan kaki yang berakibat cidera pada kaki. Untuk menghindari Alas kaki dengan kulit yang tebal berfungsi sebagai pelindung kaki agar tidak mudah terluka. Kaos kaki harus diganti setiap hari. Berikut percakapan penderita diabetes melitus yang

mengilustrasikan mengenai pemilihan alas kaki partisipan.

*“Ukurannya pas, bahannya lembut dan kaos kakinya sering diganti” (P4, F2, 54)*

*“Ya sama sepatunya pas bahannya lembut, kalau diluar rumah pakai sandal agar lebih aman” (P5, F2, 56)*

#### 6) Perawatan Sementara Cidera pada Kaki

Tabel berikut menjelaskan hasil FGD evaluasi siklus I dengan topik perawatan sementara cidera pada kaki

**Tabel 4.16 Hasil FGD Evaluasi Siklus I tentang Perawatan Sementara Cedera pada Kaki**

No	Partisipan	Pengelolaan awal cedera pada kaki	
		Axial Coding	Tema
1.	P1, P2, P3, P4, P5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mencegah kaki kering menggunakan lotion, apabila Gatal tidak boleh digaruk</li> <li>• Menggunakan antiseptik untuk perawatan sementara luka di kaki</li> <li>• Kalau ada luka menghindarkan dari air biar cepet kering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengetahuan meningkat tentang pencegahan cedera pada kaki</li> </ul>

Lanjutan Tabel 4.16 Hasil *FGD* Evaluasi Siklus I tentang Perawatan Sementara Cedera pada Kaki

No	Partisipan	Pengelolaan awal cedera pada kaki	
		Axial Coding	Tema
2.	P3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila Ada luka langsung diobati setelah itu periksa ke dokter agar tidak bertambah parah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengetahuan meningkat tentang penanganan luka</li> </ul>
3.	P4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kontrol rutin setiap setengah bulan/sebulan sekali dan Cek gula darah 2-3 hari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perilaku yang untuk baik kontrol rutin</li> </ul>

Penanganan sementara kaki yang terluka menggunakan anti septik, bila luka tak kunjung sembuh harus dibawa ke dokter. Cidera pada kaki bisa juga berupa rasa nyeri. Salah satu alternatif yang diberikan dalam pendidikan kesehatan perawatan kaki adalah terapi air hangat. Partisipan juga telah mengetahui bila kaki terasa gatal tidak boleh digaruk. Partisipan telah mengetahui penanganan sementara gangguan di kaki tersebut, namun partisipan mengeluhkan rasa pegal dan nyeri di kaki pada saat bangun tidur.

*“Kalau ada luka lecet langsung betadien dan gak boleh kena air dulu bair cepet kering” (P3, F2, 69)*

*“Kalau kakinya kering saya kasih lotion mas, kalau gatal tidak boleh digaruk” (P5, F2, 67)*

Dari hasil FGD pada siklus pertama didapatkan bahwa partisipan telah mengetahui perawatan kaki berkaitan dengan pemeriksaan kondisi kaki, menjaga kebersihan kaki, memotong kuku, memilih alas kaki, pencegahan cedera pada kaki, pengelolaan cedera awal pada kaki. Mereka telah mempraktekkan pengetahuan baru yang diterimanya. Partisipan masih mengeluhkan gangguan kaki seperti kaki terasa pegal dan terasa tepal untuk berjalan pada saat bangun tidur. Keluhan yang lain adalah kaki kesemutan ketika duduk terlalu lama.

b. Evaluasi Siklus II

Hasil evaluasi pada siklus II, partisipan semakin memahami manfaat perawatan kaki setelah merasakan perawatan kaki termasuk mengerjakan senam kaki. Evaluasi pada siklus II dilakukan dengan FGD untuk mengetahui kemampuan partisipan melakukan senam

kaki dan manfaat yang dirasakan setelah melakukan senam kaki.

Hasil FGD pada siklus II, menunjukkan bahwa partisipan telah menerapkan perawatan kaki sesuai dengan pendidikan kesehatan yang telah diterimanya termasuk melakukan senam kaki. Mereka juga telah mempunyai persepsi yang *positif* mengenai manfaat perawatan kaki bagi penderita diabetes melitus, termasuk senam.

#### 1) Gerakan Senam

Tabel berikut menjelaskan hasil FGD evaluasi siklus II dengan topik gerakan senam kaki

**Tabel 4.17 Hasil FGD Evaluasi Siklus II tentang Gerakan Senam Kaki**

No	Partisipan	Gerakan Senam Kaki	
		Axial Coding	Tema
1.	P1, P2, P3, P5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gerakan senam mudah Dapat dilakukan pada saat senggang atau kapan saja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pengetahuan mengenai senam meningkat</li> </ul>
2.	P1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bangun tidur kaki tidak pegal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Senam kaki sangat bermanfaat</li> </ul>

Pengetahuan partisipan mengenai gerakan senam kaki meningkat. Partisipan menilai gerakan senam kaki yang disarankan mudah dikerjakan dan

dapat dilakukan setiap saat. Hasil observasi senam kaki, partisipan mampu melakukan gerakan senam dengan baik dan benar.

*“Gerakannya nggak terlalu sulit kok wong hanya menggoyang goyangkan kaki, puter, jari kaki digerakan, setelah bangun tidur saya sering lakukan, terasa penak kaki” (P1, F3, 6)*

## 2) Manfaat Senam

Tabel berikut menjelaskan hasil FGD evaluasi siklus II dengan topik manfaat senam kaki

**Tabel 4.18 Hasil FGD Evaluasi Siklus II tentang Manfaat Senam kaki**

No	Partisipan	Manfaat senam kaki	
		Axial Coding	Tema
1.	P1, P2, P3, P4, P5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merasa lebih baik setelah Senam kaki</li> <li>• Senam kaki penting setelah dilakukan</li> <li>• Senam kaki dilakukan setiap hari</li> <li>• Ada perubahan kaki menjadi tidak tebal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persepsi yang baik terhadap senam kaki</li> </ul>
2.	P3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyuluhan perawatan kaki bermanfaat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persepsi yang baik terhadap program pendidikan kesehatan perawatan kaki</li> </ul>

Persepsi partisipan mengenai perawatan dan senam kaki semakin baik. Hal tersebut dikarenakan Partisipan telah merasakan manfaat dari senam kaki. Partisipan berpandangan bahwa senam kaki dapat mengurangi rasa pegal atau kesemutan di kaki.

c. Evaluasi Siklus III

Siklus III dilakukan untuk melakukan monitoring rutinitas penderita diabetes melitus melakukan perawatan kaki. Pemantauan perilaku perawatan kaki dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah. Kunjungan rumah dilakukan setelah 2 minggu kegiatan siklus II. Hasil observasi pada saat kunjungan rumah, penderita diabetes melitus masih melakukan kegiatan perawatan kaki. Selain melakukan observasi, kegiatan evaluasi siklus III juga melakukan wawancara mendalam terhadap partisipan dengan tujuan untuk mengevaluasi program pelatihan perawatan kaki bagi penderita DM.

1) Persepsi Perawatan Kaki

Tabel berikut menjelaskan hasil wawancara mendalam mengenai evaluasi siklus III dengan topik perawatan kaki

**Tabel 4.19 Hasil Wawancara Evaluasi Siklus III  
tentang Persepsi Perawatan Kaki**

No	Partisipan	Persepsi tentang Perawatan Kaki	
		Axial Coding	Tema
1.	P1, P2, P3, P4, P5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Setelah mendapatkan pendidikan perawatan kaki dan mengerjakannya, kaki semakin bersih dan nyaman, gangguan dan keluhan pada kaki semakin berkurang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persepsi yang baik tentang manfaat perawatan kaki</li> </ul>
2.	P1, P2, P3, P4, P5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Program pendidikan kesehatan perawatan kaki bagi penderita DM sangat penting dan bermanfaat.</li> <li>Baru pertama kali mendengar penyuluhan perawatan kaki dan mudah dikerjakan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persepsi yang baik tentang program pendidikan kesehatan perawatan kaki</li> </ul>

Partisipan mempunyai persepsi yang positif mengenai program pelatihan perawatan kaki, karena telah merasakan manfaatnya. Selama ini partisipan belum pernah mendapatkan pelatihan mengenai perawatan kaki walaupun telah menderita DM cukup lama.



*“sangat penting sekali ... Selama saya menderita penyakit DM ini mas, baru ini ketemu yang fokus kayak gini, ... alhamdulillah meringankan itu apa namanya rasa kesemutan-kesemutan, perih-perih di kaki ...”*  
(P2, F3, 9)

## 2) Kepatuhan melakukan Perawatan Kaki

Tabel berikut menjelaskan hasil wawancara mendalam mengenai evaluasi siklus III dengan topik kepatuhan perawatan kaki

**Tabel 4.20 Hasil Wawancara Evaluasi Siklus III tentang Kepatuhan menjalankan perawatan kaki**

No	Partisipan	Persepsi tentang Kepatuhan menjalankan perawatan kaki	
		Axial Coding	Tema
1.	P1, P2, P3, P4, P5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perawatan kaki dan senam kaki masih dikerjakan setiap hari</li> <li>• Tidak ada kesulitan untuk melaksanakannya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kepatuhan mengerjakan perawatan kaki</li> </ul>

Perawatan kaki menjadi rutinitas Partisipan, karena telah merasakan manfaat dari program perawatan kaki tersebut. Perawatan kaki masih tetap dijalankan walaupun waktu mandi lebih lama karena harus memeriksa kaki dengan baik. Hingga evaluasi

siklus III, partisipan masih menjalani perawatan kaki dan dapat melakukan senam kaki dengan benar.

*“Nggak ada mas ... setiap hari masih saya kerjakan, ya tapi waktu mandinya jadi lebih lama karena kita harus teliti...” (P4, F3, 16)*

Selain melakukan observasi dan wawancara terhadap partisipan, peneliti juga meminta partisipan untuk mengisi kuisioner untuk mengetahui persepsi partisipan mengenai perawatan kaki. Adapun hasil pengukuran persepsi responden sebelum dan sesudah perlakuan dijelaskan dalam tabel berikut.

**Tabel 4.21 Hasil Pengukuran Persepsi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Perawatan kaki**

	<b>Pretes</b>	<b>Postes</b>
Responden 1	65,00	95,00
Responden 2	60,00	90,00
Responden 3	55,00	85,00
Responden 4	50,00	90,00
Responden 5	55,00	95,00
Responden 6	45,00	85,00

Rata-rata skor persepsi responden sebelum intervensi sebesar 55 poin. Rata-rata skor setelah mendapat intervensi meningkat menjadi 90 poin. Hal tersebut berarti terjadi kenaikan rata-rata skor sebesar 35 poin.

## **B. Pembahasan**

### **1. Persepsi Perawatan Kaki Berdasarkan Karakteristik Umum responden penelitian**

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

Partisipan penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 66,6 %. Berdasarkan hasil wawancara pada sebelum dilakukan intervensi, baik partisipan perempuan maupun laki-laki didapatkan mereka belum mempunyai persepsi yang baik mengenai perawatan kaki. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Agha et al (2014) yang menunjukkan bahwa jenis kelamin berpengaruh terhadap persepsi perawatan kaki dan prakteknya.

Hal tersebut berbeda dengan penelitian Salmani & Hosseini (2010) yang menyebutkan bahwa penderita diabetes perempuan melakukan perawatan kaki lebih banyak dan lebih baik dibandingkan laki-laki.

#### **b. Usia**

Sebagian besar partisipan penelitian ini berumur diatas 50 tahun sebesar 83,3%. Hasil wawancara dengan partisipan tidak menemukan perbedaan persepsi mengenai

perawatan kaki berdasarkan umur. Hasil ini berbeda dengan penelitian dari Jordan (2011), wanita Filipino Amerika yang berusia <65 tahun, melaporkan selalu rutin membersihkan kaki, sedangkan untuk wanita usia  $\geq 65$  tahun membutuhkan dukungan yang optimal dalam melakukan perawatan kaki untuk mencegah adanya masalah kaki.

c. Tingkat Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan, Mayoritas Partisipan pendidikan SMA sebesar 66,6%. Secara teori tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan perubahan perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Hasil ini menemukan bahwa semua partisipan belum pernah mendapat informasi mengenai perawatan kaki sehingga tidak mempunyai persepsi yang baik mengenai perawatan kaki. Salmani dan Hosseini (2010) menambahkan pasien yang mempunyai pendidikan tinggi lebih baik dalam perawatan kaki dibanding yang mempunyai pendidikan rendah. Hasil penelitian Khamseh et al (2007) juga

menemukan bahwa tingkat pendidikan menunjukkan hasil yang signifikan pada perilaku perawatan kaki ( $p = 0.004$ ).

d. Lama menderita diabetes melitus

Mayoritas partisipan lama menderita diabetes melitus lebih dari 5 tahun (83%). Walaupun telah lama menderita diabetes melitus namun keterbatasan informasi menyebabkan mereka tidak mengetahui tentang perawatan kaki.

Lamanya pasien menderita diabetes melitus dikaitkan dengan komplikasi kronik yang menyertainya. Penelitian yang dilakukan Pollock et al (2003), menunjukkan hasil tentang komplikasi diabetes melitus terutama yang berhubungan dengan perawatan kaki. Contohnya seperti ketidakmampuan merasakan sensasi pada kaki, efek merokok pada sirkulasi, tidak bisa memeriksa kaki sendiri.

e. Informasi pendidikan perawatan kaki sebelumnya

Hasil analisis dan karakteristik responden berdasarkan Informasi yang didapat sebelumnya tentang perawatan kaki tidak pernah sebesar 100%. Pengalaman pendidikan perawatan kaki sebelumnya berhubungan

dengan pengetahuan responden tentang perawatan kaki yang pernah didapatkan oleh responden. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010). Hasil penelitian dari Khamseh, Vatankhah dan Baradaran (2007), Pollock, Unwin, dan Connolly (2003) membuktikan bahwa kurangnya pengetahuan pasien tentang perawatan kaki menjadi salah satu hambatan bagi pasien dalam melaksanakan perawatan kaki.

Program edukasi perawatan kaki sangat penting untuk memperbaiki pengetahuan dan perilaku perawatan kaki pasien diabetes melitus. Penelitian dari Schmidt, Mayer & Panfil (2008) menunjukkan bahwa pasien diabetes melitus yang mengikuti lebih dari tiga program edukasi tentang perawatan kaki memperlihatkan hasil perawatan mandiri yang signifikan dibanding pasien yang hanya mendapat satu kali pelatihan atau tidak sama sekali. Hasil penelitian yang dilakukan oleh *Dorresteijn et al* (2010) melaporkan dalam *intervention review* bahwa edukasi pada pasien diabetes melitus tentang perawatan kaki dapat mengurangi resiko kaki diabetik dan amputasi.

## 2. Interpretasi Hasil

### a. *Pre Action Research* / Pre Siklus

Hasil penelitian mengungkapkan beberapa tema:

#### 1) Keterbatasan Informasi

Dalam fase pengkajian, didapatkan hasil penderita diabetes melitus tidak pernah mendapatkan informasi mengenai perawatan kaki. Informasi yang diterimanya hanyalah informasi mengenai asupan gizi bagi penderita diabetes melitus dan waktu pemeriksaan ulang. Hasil penelitian ini sama dengan hasil temuan Guell dan Unwin (2015) yang mengatakan bahwa pasien diabetes melitus tidak menerima informasi yang memadai, konseling atau dukungan otonomi dari penyedia layanan kesehatan mereka.

*“Kalau perawatan kaki dan sebagainya belum pernah, kalau faktor makan atau gizi dan kapan harus periksa itu sering” (P1, F1, 3)*

Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Qamar (2011) mengungkapkan bahwa layanan kesehatan tidak melakukan pemeriksaan kaki sebagai bagian dari perawatan diabetes, sehingga

pasien percaya bahwa kehadiran diabetes tidak membutuhkan pemeriksaan kaki secara teratur ketika tidak ada luka di kakinya.

## 2) Persepsi Perawatan kaki

Pieter dan Lubis (2010) menyebutkan bahwa kebiasaan merupakan salah satu yang mempengaruhi seseorang membangun persepsinya terhadap suatu obyek. Objek atau peristiwa yang semakin sering dirasakan seseorang, maka semakin terbentuk persepsi orang tersebut mengenai objek atau peristiwa tersebut. Partisipan sebagian besar telah menderita DM lebih dari 5 tahun, sehingga perawatan selama ini yang dirasakan telah dipersepsikan sebagai perawatan yang benar. Keterbatasan informasi tersebut juga menyebabkan penderita diabetes melitus mempunyai persepsi perawatan kaki diabetik sama seperti perawatan kaki orang biasa Hal tersebut terlihat dalam kutipan FGD berikut :

*“Kalau saya biasa aja pak dulu sebelum DM dan setelah DM sama aja, kadang sering luka alhamdulillah cepat kering” (P1, F1, 12)*



Selama ini, penderita diabetes melitus mempunyai persepsi yang keliru mengenai perawatan kaki. Perawatan kaki yang selama ini dikerjakan sama seperti sebelum menderita diabetes melitus tipe 2. Hasil penelitian Dewi (2007) menunjukkan gejala yang sama yaitu perilaku penderita diabetes melitus di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mengenai perawatan kaki kurang bagus. Qamar (2011) menemukan bahwa pasien percaya bahwa diabetes tidak memerlukan pemeriksaan kaki secara teratur ketika tidak ada luka di kaki mereka. Persepsi yang kurang bagus mengenai perawatan kaki beresiko mengalami kejadian ulkus kaki diabetes. Kejadian ulkus kaki diabetes dapat menimbulkan permasalahan kesehatan yang lebih parah seperti amputasi hingga kematian.

### 3) Pemeriksaan Kaki

Mereka tidak melakukan pemeriksaan kaki setiap hari. Pemeriksaan kaki hanya dilakukan pada saat ada luka di kaki. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemeriksaan kaki secara rutin tidak dilakukan oleh partisipan.

Pemeriksaan kaki secara rutin sangat penting dilakukan oleh pasien diabetes melitus. Pemeriksaan kaki secara rutin merupakan praktek mandiri yang efektif dan murah untuk mencegah komplikasi di kaki seperti Ulkus Diabetes (Hosler& Melnik, 2005).

Hasil penelitian Dewi (2007) menemukan 66,7% pasien dengan ulkus kaki diabetes memiliki kebiasaan buruk dalam melakukan pemeriksaan visual kaki rutin. Sedangkan pasien tanpa ulkus kaki diabetes dalam penelitian ini yaitu sebesar 19 % saja yang termasuk kedalam kategori buruk pada aspek pemeriksaan visual kaki rutin. Hal ini berarti, pasien diabetes melitus yang memiliki kebiasaan buruk dalam pemeriksaan visual kakinya maka resiko kejadian Ulkus Kaki Diabetesnya semakin besar.

#### 4) Kebersihan Kaki

Kebersihan kaki yang dilakukan penderita diabetes melitus sama seperti sebelum menderita diabetes melitus. Penderita diabetes melitus membersihkan kaki dengan mandi seperti biasa dan wudhu. Selama ini mereka tidak merasa mempunyai

masalah dengan perawatan kaki, sehingga menjaga kebersihan seperti itu dianggap cukup. Bahkan mereka beranggapan bahwa menjaga kebersihan kaki tidak dibutuhkan, cukup dengan berpasrah diri dan menjaga pola makan. Kebiasaan yang buruk dalam membersihkan kaki berisiko terjadinya ulkus. Hasil penelitian Dewi (2007) menemukan 95,2 % pasien diabetes melitus dengan Ulkus Kaki Diabetes memiliki kebiasaan membasuh, membersihkan kaki dengan buruk.

#### 5) Potong Kuku

Partisipan tidak mempunyai cara khusus untuk memotong kuku kaki. Cara memotong kuku yang dilakukannya seperti biasa. Cara memotong kuku masih sama seperti sebelum sakit diabetik serta memberi antiseptik jika luka.

Memotong kuku merupakan upaya pencegahan ulkus kaki diabetes karena kuku merupakan sumber kuman, sehingga bila ada luka akan mudah terinfeksi, yang ditandai dengan sakit pada jaringan disekitar kuku, merah, bengkak dan keluar cairan nanah

(Tambunan, 2004). Pemotongan kuku yang terlalu pendek akan melukai kulit disekelilingnya, pertumbuhan kuku kedalam jaringan mengakibatkan luka infeksi pada jaringan di sekitar kuku. Keadaan ini disebabkan oleh perawatan kuku yang tidak tepat termasuk kebiasaan mencungkil kuku yang kotor. Hasil penelitian Dewi (2016) menemukan bahwa 71,43 % pasien diabetes melitus dengan ulkus kaki diabetes mempunyai kebiasaan buruk dalam memotong kuku.

#### 6) Pemilihan Alas Kaki

Salah satu penyebab Ulkus adalah penggunaan alas kaki yang kurang tepat. Dewi (2007) menyebutkan bahwa tekanan dan gesekan pada kaki yang berlangsung terus menerus akan menyebabkan kerusakan jaringan yang pada awalnya berupa pre ulkus berupa perdarahan didalam kalus, kulit yang melepuh, lecet dan akan menjadi Ulkus yang semakin meluas.

Hasil FGD pengkajian didapatkan bahwa sebagian partisipan telah menggunakan alas kaki yang nyaman dan tebal sebagai upaya pencegahan luka di

kaki. Hal tersebut berarti sebagian partisipan telah melakukan pencegahan terjadinya Ulkus.

#### 7) Pencegahan Luka di kaki

Hasil pengkajian menunjukkan sebagian dari mereka telah melakukan perawatan kaki, seperti menggunakan pelembab, menggunakan skinboot. Perilaku tersebut untuk menghindari luka namun mereka tidak memahami bahwa hal tersebut merupakan bagian dari perawatan kaki untuk mencegah luka di kaki.

Penderita diabetes melitus perlu mencegah luka terutama di kaki karena kaki merupakan organ tubuh yang rentan terluka pada penderita diabetes melitus. Penderita diabetes melitus bila mengalami luka biasanya sulit untuk sembuh (Waspadji, 2009). Hal tersebut karena sistem kekebalan tubuh penderita diabetes melitus mengalami penurunan, sehingga bila terluka mudah mengalami infeksi.

#### 8) Perawatan Luka di Kaki

Luka pada penderita diabetes melitus perlu dirawat dengan baik agar tidak terjadi infeksi dan

menimbulkan komplikasi yang lebih parah. Hasil pengkajian menemukan bahwa sebagian partisipan telah berupaya untuk melakukan perawatan luka di kaki dengan menggunakan antiseptik sebagai upaya penyembuhan luka di kaki. Antiseptik dalam perawatan luka digunakan untuk mengurangi resiko infeksi (Sutandi, 2012).

Temuan pada fase pengkajian menunjukkan bahwa perilaku penderita diabetes melitus kurang bagus dalam melakukan perawatan kaki. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Khamseh, Vatankhah dan Baradaran (2007), mengungkapkan bahwa kurangnya pengetahuan pasien tentang perawatan kaki menjadi salah satu hambatan bagi pasien dalam melaksanakan perawatan kaki.

b. *Action Research* / Siklus

1) Siklus I

a) Pendidikan Kesehatan Perawatan Kaki Diabetik

Hasil pengkajian ditemukan bahwa partisipan belum memahami konsep perawatan kaki diabetik walaupun dalam perilaku kebiasaan

sebagian dari partisipan telah menjalankan perawatan kaki. Oleh karenanya pada dalam pengembangan siklus I ditekankan untuk membangun persepsi melalui pendidikan kesehatan perawatan kaki diabetik. Tujuan siklus I adalah meningkatkan pengetahuan penderita diabetes melitus sehingga mereka akan mempunyai persepsi yang baik terhadap perawatan kaki dan mampu melakukan perawatan kaki secara mandiri. Hal tersebut dikarenakan pengetahuan merupakan faktor internal yang mampu mempengaruhi persepsi seseorang (Robbin, 2006).

Pendidikan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia baik secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk meningkatkan kesadaran akan nilai kesehatan sehingga dengan sadar mau mengubah perilakunya menjadi perilaku sehat (Muninjaya, 2004). Pendidikan kesehatan adalah

pendidikan dan pelatihan mengenai pengetahuan dan keterampilan bagi pasien diabetes melitus yang bertujuan menunjang perubahan perilaku sehingga tercapai kualitas hidup yang lebih baik. Hokkam (2009), bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan secara terus-menerus dapat berkontribusi terhadap keberhasilan pasien dalam melakukan perawatan kaki.

Materi pendidikan kesehatan perawatan kaki untuk membangun persepsi penderita diabetes melitus mengacu pada NDEP (2009) dan Indian Health Diabetes Best Practice (2011) diantaranya : memeriksa kondisi kaki setiap hari, menjaga kebersihan kaki setiap hari, memotong kuku yang baik dan benar, memilih alas kaki yang baik, pencegahan cedera pada kaki dan pengelolaan cedera awal pada kaki. Frykberg (2000) menyarankan perlu diberikan paket edukasi penderita diabetes mellitus yaitu pengetahuan dan keterampilan dasar terkait perawatan kaki seperti



*foot hygiene*, perawatan kalus, pencegahan luka, serta identifikasi dan penanganan infeksi jamur.

Edukasi yang dilakukan pada siklus I dengan metode ceramah dan pembagian leaflet. Metode ceramah dipilih karena keterbatasan waktu untuk menyampaikan promosi kesehatan pada penderita diabetes melitus pasien Klinik Pratama 24 jam Firdaus UMY. Klinik Pratama 24 jam Firdaus UMY mempunyai agenda rutin berupa senam bagi penderita diabetes melitus setiap hari Rabu. Agar tidak mengganggu aktivitas lain penderita diabetes melitus pasien Klinik Pratama 24 jam Firdaus UMY maka waktu penyuluhan dilakukan setelah kegiatan senam.

Ceramah adalah pidato yang disampaikan oleh seorang pembicara di depan sekelompok pendengar. Ewles dan Simnett (1994) menyebutkan bahwa metode ini dipergunakan jika berada dalam kondisi waktu untuk penyampaian informasi terbatas, orang yang mendengar sudah termotivasi; pembicara menggunakan gambar

dalam kata-kata; kelompok terlalu besar untuk menggunakan metode lain; ingin menambah atau menekankan apa yang sudah dipelajari; mengulangi, memperkenalkan atau mengantarkan suatu pelajaran atau aktivitas dan sasaran dapat memahami kata-kata yang digunakan.

Pengetahuan yang disampaikan melalui ceramah pada penderita diabetes melitus pasien Klinik Pratama 24 jam Firdaus UMY dan menggunakan media leaflet. Leaflet adalah media cetak yang sering digunakan sebagai media edukasi kesehatan (Subarniati dkk, 1996). Media cetak mempunyai kelebihan antara lain memudahkan pengulangan materi, pemahaman informasi dengan adanya perpaduan tulisan dan gambar, serta dapat menyesuaikan dengan kecepatan kemampuan pemahaman pembaca (Arsyad, 2003).

b) Persepsi Perawatan Kaki

Robbin (2006) mendefinisikan persepsi sebagai proses di mana seseorang

mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensasi yang dirasakan dengan tujuan untuk memberi makna terhadap lingkungannya. Cara membangun persepsi yang dilakukan adalah dengan melakukan edukasi tentang pentingnya perawatan kaki pada siklus I pendidikan kesehatan perawatan kaki sangat penting dilakukan untuk memperbaiki pengetahuan dan kemampuan perawatan kaki pasien diabetes melitus secara mandiri khususnya diabetes melitus tipe 2 yang lebih beresiko untuk terjadinya ulkus kaki diabetik (Khamseh, Vatankhah dan Baradaran, 2007).

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa setelah mendapatkan pendidikan kesehatan berkaitan dengan perawatan kaki persepsi partisipan meningkat. Partisipan memahami bahwa luka pada kaki biasanya disebabkan karena pemakaian alas kaki yang kurang tepat, sehingga kaki sering terluka akibat gesekan dengan alas kaki. Partisipan telah mengetahui tentang penyebab luka serta pentingnya menggunakan alas kaki. Penderita

diabetes melitus menyebutkan bahwa kaki kering merupakan tanda-tanda kaki akan terluka sehingga kaki pecah-pecah harus diwaspadai karena dapat menimbulkan luka. Hal tersebut terlihat dalam kutipan FGD berikut :

*“penyebab luka sih karena gesekan, terus pemakaian sepatu atau sandal yang tidak pas, bisa mengakibatkan lecet, jalan-jalan tanpa alas kaki,”* (P1, F2, 4)

*“Mungkin kaki kering, pecah-pecah kulitnya, itu tanda mau ada luka harus diwaspadai”* (P2, F2, 6)

Pada dasarnya luka di kaki dapat dicegah. Partisipan telah mengetahui salah satu penyebab luka adalah gesekan, sehingga penggunaan alas kaki perlu diperhatikan. Kaki yang terluka pada penderita diabetes melitus harus segera ditangani agar tidak semakin parah. Penanganan sementara kaki yang terluka dengan antiseptik. Untuk menanggulangi kaki pecah-pecah dengan *hand body lotion*. Pelembab berfungsi untuk mengurangi kaki pecah-pecah.

*“Lotion itu sebetulnya boleh aja, dia kan melembabkan untuk perawatan kulit” (P1, F2, 20)*

Gangguan di kaki yang dialami penderita diabetes melitus selain luka dapat berupa rasa nyeri. Salah satu alternatif yang diberikan dalam pendidikan kesehatan perawatan kaki adalah terapi air hangat.

*“Ya mungkin waktu-waktu tertentu atau ada kasus apa itu pakai air hangat, selama ini kita pakainya tetep air dingin, belum melakukan dengan air hangat” (P3, F2, 18)*

*“Bila terasa agak nyeri, sakit dikit dikit direndam air hangat, , setelah itu dikeringakan dan dikasih minyak pelembab atau lotion” (P5, F2, 26)*

*“Ya kalau agak terasa, saya kan anu setiap hari di air cuci piring, cuci baju sering rangen setelah itu langsung saya bersihkan menggunakan air hangat” (P4, F2, 22)*

Hasil evaluasi siklus I didapatkan bahwa partisipan telah mengetahui penyebab gangguan kaki, penanganan dan pencegahan luka di kaki, termasuk cara memotong kuku menjaga kebersihan kaki. Penderita diabetes melitus mulai menganggap bahwa perawatan kaki menjadi penting. Penderita diabetes melitus juga mulai

melakukan perawatan kaki sesuai dengan penyuluhan dan leaflet yang diterimanya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Desalu (2011), bahwa pengetahuan yang baik memiliki praktik perawatan kaki yang baik. Klien diabetes melitus tipe 2 yang berpengetahuan baik memiliki peluang praktik perawatan kaki yang baik dibandingkan dengan klien diabetes melitus tipe 2 yang kurang berpengetahuan. Seseorang yang berpengetahuan yang baik memiliki perawatan yang baik pula dimana kebiasaan terbentuk oleh pengetahuan yang dimiliki terutama kebiasaan baik tentang cara perawatan kaki.

Mengubah persepsi mengenai perawatan luka penting dilakukan karena luka kecil pada penderita diabetes melitus dapat berakibat fatal. Waspadji (2009) menyebutkan bahwa luka pada penderita diabetes melitus penyembuhannya lambat.

## 2) Siklus II

### a) Senam Kaki

Partisipan mengeluhkan gangguan kaki seperti kaki terasa pegal dan terasa tebal untuk berjalan pada saat bangun tidur. Keluhan yang lain adalah kaki kesemutan ketika duduk terlalu lama. Hal tersebut dikarenakan sirkulasi darah di kaki kurang lancar. Keluhan tersebut disebabkan oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia (Smeltzer, 2008). Kadar glukosa dalam darah dapat diminimalkan dengan melakukan aktifitas yang terkendali, seperti senam kaki diabetik. PAPDI (2007) menyarankan kaki yang rentan terhadap luka yang ditandai penurunan nilai ABI dapat dilakukan terapi mulai dari terapi suportif sebagai tindakan primer salah satunya adalah dengan melakukan senam kaki. Soegondo (2009) menjelaskan senam kaki merupakan olahraga yang murah dan mudah dilakukan karena dapat dilakukan kapanpun misalnya saat menonton TV. Oleh karenanya, pada Siklus II, peneliti

menambahkan *treatment* perawatan kaki berupa senam kaki. Senam kaki dapat membantu memperbaiki sirkulasi darah dan memperkuat otot kecil kaki dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki sehingga resiko terjadi Ulkus Diabetes dapat dicegah (Tambunan, 2004).

Strategi pembelajaran senam diabetes yang digunakan dalam penelitian ini adalah mendemonstrasikan senam kaki dan diskusi kelompok untuk memecahkan masalah mengenai perawatan kaki secara bersama-sama. Demonstrasi dipilih sebagai strategi pembelajaran senam. Menurut Syah M (2008), demonstrasi adalah metode mengajar dengan cara memperagakan barang, kejadian, aturan dan urutan melakukan kegiatan, baik secara langsung maupun melalui penggunaan media pengajaran yang relevan dengan pokok bahasan atau materi yang sedang disajikan. Hasil evaluasi siklus II menunjukkan bahwa partisipan telah mampu melakukan senam kaki sebagai upaya memperbaiki sirkulasi darah.



Guyton & Hall (2007) menjelaskan, pasien diabetes melitus yang melakukan senam kaki akan terjadi pergerakan tungkai yang mengakibatkan menegangnya otot-otot tungkai dan menekan vena di sekitar otot tersebut. Hal ini akan mendorong darah ke arah jantung dan tekanan vena akan menurun, mekanisme ini yang dikenal dengan pompa vena. Mekanisme ini akan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki dan memperbaiki sirkulasi darah. Hasil penelitian Wahyuni (2013) membuktikan bahwa senam kaki dapat meningkatkan *Ankle brachial index* (ABI).

b) Persepsi terhadap Senam Kaki

Hasil evaluasi siklus II didapatkan partisipan telah mampu mengerjakan senam kaki dengan benar. Hal tersebut dikarenakan gerakan senam kaki tidak sulit atau mudah. Kutipan Hasil FGD menunjukkan berikut :

*“... setelah apa yang mas ajarkan di sini saya bisa kerjakan mudah kok gerakannya dan dapat dilakukan kapan saja” (P5, F3, 5)*

Partisipan juga telah merasakan manfaat dari senam kaki. Senam kaki dapat mengurangi rasa pegal atau kesemutan di kaki. Hal tersebut terlihat dalam kutipan FGD berikut :

*“Kaki Saya sekarang sudah normal alhamdulillah, kita itu bisa sehat bisa normal, saya senam itu ternyata ya enak, sekarang ternyata ya ada perubahan lah kaki bisa normal” (P5, F3, 15)*

*“kalau ada waktu saya senam, merawat kaki itu dilakukan sudah bisa jalan sebelumnya saya anu buat napak itu tebal sekarang kok sudah ndak, ada perubahan alhamdulillah” (P2, F3,17)*

*“Saya rasa penyuluhan dan pelatihan perawatan kaki, senam kaki banyak manfaatnya... saya sudah membuktikannya, 2 minggu saya kerjakan, Alhamdulillah banyak manfaatnya, pegel pegel di kaki berkurang, pokoknya kaki saya jadi lebih nyamanlah” (P3, F3, 19)*

Senam kaki diabetes masih belum populer di masyarakat (Wahyuni, 2013). Persepsi yang baik dari proses pembelajaran senam diabetik ini dapat bermanfaat ganda karena partisipan dapat promosi senam kaki diabetes kepada penderita lain untuk mempraktekan dalam kegiatan sehari-hari (Wahyuni, 2013). Pieter & Lubis (2010) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang

mempengaruhi persepsi adalah kepentingan. Manfaat senam kaki diabetik merupakan kepentingan penderita diabetes melitus.

### 3) Siklus III

Pada siklus III adalah memonitor kepatuhan penderita diabetes melitus melakukan perawatan kaki. Kepatuhan menjalankan perawatan kaki merupakan indikator keberhasilan program pendidikan kesehatan ini.

#### a) Persepsi mengenai Program Perawatan Kaki

Hasil observasi menunjukkan bahwa semua partisipan masih mengerjakan perawatan kaki. Kondisi kaki juga lebih baik, seperti selalu kuku tidak panjang dan bersih, memeriksa kaki pada saat mandi. Hasil Wawancara mendalam pada siklus III didapatkan partisipan mempunyai persepsi bahwa perawatan kaki tidak sulit.

*“Perawatan seperti ini ndak sulit mas ... masih saya kerjakan, pas selo saya senam kaki...”(P2, W2, 15)*

Hasil penelitian juga ini menunjukkan bahwa partisipan merasakan keluhan yang selama ini dirasakan berkurang setelah menjalani perawatan kaki. Hal tersebut yang memotivasi partisipan untuk tetap menjalankan perawatan kaki diabetik setiap hari.

*“saya telah kerjakan ... setiap hari harus ada perawatan khusus...Dulu emang tidak pernah setelah ikut pelatihan perawatan kaki dan senam kaki dan baca itu, kita mulai perawatan kuku dan kaki dan alhamdulillah kelihatan hasilnya... ” (P1, W1, 6)*

*“Setiap hari masih saya kerjakan, ya tapi waktu mandinya jadi lebih lama karena kita harus teliti..”(P4, W4, 16)*

Walgito (2001) menyebutkan bahwa persepsi memiliki indikator-indikator penyerapan terhadap rangsang atau objek dari luar individu. Rangsangan tersebut menuntun individu pada pemahaman terhadap suatu obyek melalui kesan dalam otak dan melakukan evaluasi. Dalam melakukan evaluasi terjadi proses membandingkan pemahaman yang baru diperoleh tersebut dengan kriteria atau norma yang dimiliki individu secara

subjektif. Salah satu kriteria atau norma yang menjadi pembanding pemahaman baru adalah manfaat yang dirasakan. Peristiwa atau obyek akan dianggap positif bila individu telah merasakan manfaat dari obyek tersebut.

b) Kepatuhan perawatan kaki

Dampak dari persepsi yang baik terhadap program pendidikan kesehatan perawatan kaki adalah kepatuhan. Hal tersebut dikarenakan kepatuhan perawatan kaki pasien diabetes melitus merupakan perilaku menyakini dan menjalankan rekomendasi perawatan kaki diabetes melitus yang diberikan oleh petugas kesehatan (Tovar, 2007). Hokkam (2009) menyatakan bahwa pasien yang diberikan pendidikan kesehatan menunjukkan peningkatan yang lebih besar dalam pengetahuan perawatan kaki, kepatuhan yang lebih baik dengan perawatan kaki rutin, peningkatan kepuasan dengan perawatan kaki, dan penurunan jumlah masalah kaki yang membutuhkan pengobatan. Penelitian yang dilakukan oleh Black dan Hawks

(2009) menjelaskan edukasi yang tepat dalam perawatan kaki dan penanganan awal diharapkan mampu mencegah infeksi kaki. Dengan adanya perubahan perilaku yang dilakukan oleh pasien secara terus menerus dapat mempengaruhi kemampuan individu dalam merawat kesehatannya (Waspadji, 2009).

Perawatan kaki yang efektif mampu memutus resiko ulkus menjadi amputasi. Hasil penelitian Khamseh (2007) juga mendukung hasil penelitian ini. Khamseh (2007) mengungkapkan bahwa kurangnya pengetahuan pada pasien tentang perawatan kaki menjadi salahsatu hambatan bagi pasien dalam melaksanakan perawatan kaki. Khamseh juga mengungkapkan bahwa pendidikan kesehatan perawatan kaki sangat penting dilakukan untuk memperbaiki pengetahuan dan perilaku perawatan kaki pasien diabetes melitus tipe 2 yang sangat beresiko untuk terjadinya komplikasi kaki diabetik.

Penelitian yang dilakukan oleh Hasnain dan Sheikh (2009) juga memperkuat hasil penelitian ini. Hasnain dan Sheikh menyatakan bahwa peran pendidikan menunjukkan hubungan yang signifikan dengan pengetahuan dan praktik tentang perawatan kaki. Pengetahuan tentang perawatan kaki yang tepat secara positif sangat dipengaruhi oleh pendidikan pasien. Dengan pengetahuan dan pendidikan yang baik diharapkan pasien mampu merawat kaki sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya komplikasi pada kaki. Pendidikan juga merupakan aspek status sosial yang sangat berhubungan dengan status kesehatan karena pendidikan penting dalam membentuk pengetahuan dan pola perilaku seseorang. Hal serupa juga dikemukakan oleh Windani M.S (2012), bahwa perilaku perawatan kaki, kepercayaan diri dan pengetahuan pasien serta keluarga dengan penyakit diabetes melitus tipe 2 dapat meningkat setelah diberikan edukasi

perawatan kaki dan juga dapat mencegah terjadinya ulkus kaki diabetik.

Kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan. Proses perubahan perilaku juga didasarkan oleh pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibanding perilaku yang tidak didasarkan oleh pengetahuan. Hasil pengukuran pengetahuan sebelum mendapat intervensi dengan setelah mendapat intervensi mengalami peningkatan sekitar 35 poin.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Basuki (2009), yang mengungkapkan bahwa pengetahuan merupakan titik tolak terjadinya perubahan perilaku seseorang yang akan mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang dalam pengobatan. Tingkat pengetahuan yang kurang merupakan salah satu faktor yang menjadi penghambat dalam



perilaku kepatuhan dalam kesehatan karena mereka yang mempunyai pengetahuan yang rendah cenderung sulit untuk mengikuti anjuran dari petugas kesehatan. Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Callaghan (2007), yang menyebutkan bahwa pasien yang memiliki pengetahuan yang baik yang didapat melalui edukasi dan sugesti yang baik dari diri pasien untuk menerima kondisinya lebih mampu mengontrol kadar glukosa darah sehingga tingkat penerimaan pasien terhadap penyakit menjadi lebih baik yang berakibat pada tingginya kepatuhan terhadap program manajemen diabetes melitus.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pound (2005) juga mengungkapkan bahwa pasien yang patuh melakukan perawatan kaki, resiko pasien mengalami ulkus kaki diabetik sangat kecil. Hasil pemantauan pada siklus III, pasien patuh melakukan perawatan kaki, termasuk melakukan senam kaki.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

1. Adanya informan yang kurang menguasai tema wawancara sehingga data yang peneliti butuhkan dari informan tersebut miskin informasi.
2. Adanya partisipan yang tidak bisa mengikuti kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) dikarenakan keterbatasan waktu.