

**PENGARUH EDUKASI TERHADAP PERILAKU PERAWATAN
KAKI PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEUKAN BARO
KABUPATEN PIDIE**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**ASYIFAUL BALKIS
NIM. 22010105**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM SIGLI
2026**

LEMBARAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Asyifaul Balkis

Nim : 22010105

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam penulisan skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah penulisan ilmiah.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya-benarnya dan dipertanggung jawabkan.

Sigli, Januari 2026
Yang membuat pernyataan



Asyifaul Balkis
22010105

LEMBARAN PERSETUJUAN

Skripsi Dengan Judul :

**PENGARUH EDUKASI TERHADAP PERILAKU PERAWATAN
KAKI PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEUKAN BARO
KABUPATEN PIDIE**

Oleh :

**ASYIFAUL BALKIS
NIM 22010105**

Telah Disetujui Untuk Disidangkan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul
Islam

Sigli, 5 Januari 2026

Pembimbing



Ns. Azhar Mualim, M.Kep
NIDN. 1327069101

Mengetahui,

Ketua

Jurusan Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam



Ns. Lisnawati Rahayu, M.Kep
NIDN. 1321019103

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

PENGARUH EDUKASI TERHADAP PERILAKU PERAWATAN KAKI PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEUKAN BARO KABUPATEN PIDIE

Oleh :

**ASYIFAUL BALKIS
NIM 22010105**

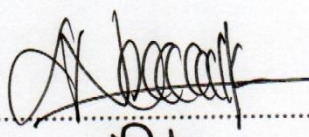
Telah Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi Program
Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

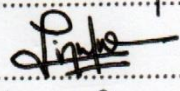
Sigli, 19 Januari 2026
Mengesahkan

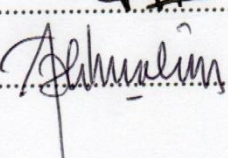
Penguji 1 : Ns. Novita Sari, M.Kep

Penguji 2 : Ns. Lisnawati Rahayu, M.Kep

Pembimbing : Ns. Azhar Mualim, M.Kep

1. 

2. 

3. 

Mengetahui,

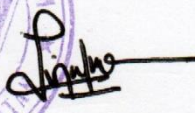
Ketua

STIKes Medika Nurul Islam


Ns. Risna, S.Kep.,M.Kep
NIDN. 1325078601

Ketua

Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam


Ns. Lisnawari Rahayu, M.Kep
NIDN. 1321019103

MOTTO

“Dengan nama Allah, aku melangkah. Terimakasih diriku, karena telah memilih untuk bertahan saat menyerah terasa jauh lebih mudah.”

“(HR. Muslim) Siapa yang menempuh jalan untuk mencari ilmu, Allah mudahkan baginya jalan menuju surga.”

“(Buya Hamka) - Jangan takut jatuh, karena yang tidak pernah memanjatlah yang tidak pernah jatuh. Jangan takut gagal, karena yang tidak pernah gagal hanyalah orang-orang yang tidak pernah melangkah.”

“(HR. Ibnu Majah) Menuntut ilmu adalah kewajiban bagi setiap muslim.”

“Dengan penuh rasa hormat dan terima kasih, karya ini persembahkan kecilku untuk senyum kalian kedua orang tua tercinta yang senantiasa memberikan doa, dukungan, dan kekuatan tanpa henti dalam setiap langkah peneliti.”

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
JURUSAN ILMU KEPERAWATAN**

**SKRIPSI
12 Januari 2026**

xiii + VI BAB + 62 Halaman + 8 Tabel + 3 Skema + 1 Gambar + 13 Lampiran

**ASYIFAUL BALKIS
22010105**

**Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes
Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie**

ABSTRAK

Diabetes Melitus tipe 2 merupakan penyakit kronis yang memerlukan perawatan mandiri secara berkelanjutan, salah satunya perawatan kaki untuk mencegah terjadinya kaki diabetik. Rendahnya perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus tipe 2 menunjukkan pentingnya pemberian edukasi kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan eksperimental menggunakan desain *one group pretest-posttest*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 67 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *Foot Care Behavior Scale* (FCBS). Hasil Penelitian Menunjukkan terdapat pengaruh Edukasi Perawatan Kaki terhadap perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie. Hal ini dibuktikan melalui hasil uji Wilcoxon yang menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara perilaku perawatan kaki sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Dapat disimpulkan bahwa Edukasi Perawatan kaki dapat meningkatkan perilaku perawatan kaki sehingga diharapkan mampu mencegah terjadinya kaki diabetik pada penderita Diabetes Melitus tipe 2. Peneliti menyarankan agar Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 dapat menerapkan perilaku perawatan kaki secara mandiri dan berkelanjutan sesuai dengan edukasi yang telah diberikan, seperti menjaga kebersihan kaki, memeriksa kondisi kaki secara rutin, dan menggunakan alas kaki yang sesuai.

Kata Kunci: Edukasi, Perilaku Perawatan Kaki, Diabetes Melitus Tipe 2
Daftar pustaka : 11 Buku (2012–2023) + 15 Jurnal

**THE HIGHER SCHOOL OF HEALTH SCIENCE
MEDIKA NURUL ISLAM
DEGREE IN NURSING**

SKRIPSI

January 12th, 2026

xiii + VI Chapters + 62 Pages + 8 Tables + 3 Figures + 1 Pictures + 13 Appendices

**ASYIFAUL BALKIS
22010105**

**THE EFFECT OF EDUCATION ON FOOT-CARE BEHAVIOR IN TYPE II
DIABETES MELLITUS PATIENTS AT THE PEUKAN BARO PUBLIC
HEALTH CENTER IN PIDIE REGENCY**

ABSTRACT

Type II diabetes is a lifelong illness that demands frequent self-care, including foot care, to avoid diabetic foot disease. The inadequate standard of foot care for patients who have type II diabetes necessitates the necessity of health education. The objective of the research was to determine the effect of education on foot-care behavior in type II diabetes mellitus patients at the Peukan Baro Public Health Center in Pidie Regency. The type of research was *experimental quantitative* through a *one-group pretest-posttest* design. 67 respondents were taken as samples. To obtain the data, the researcher used a questionnaire sheet of *the Foot Care Behavior Scale* (FCBS). To analyze the data, the researcher used *Wilcoxon* tests. The result showed that there was the effect of education on foot-care behavior in type II diabetes mellitus patients at the Peukan Baro Public Health Center in Pidie Regency, obtaining a *P-value* = 0.001 ($p < 0.05$), which means there is a significant difference in foot care behavior before and after education. In brief, foot care education may assist patients with type 2 diabetes mellitus in strengthening their foot care habits so as to avoid feet problems caused by diabetes. Therefore, the researcher expected that patients with type II diabetes mellitus could establish independent and durable foot care behaviors based on the information provided, such as maintaining foot hygiene, checking foot conditions on a frequent basis, and wearing appropriate footwear.

Keywords : Education, Foot-care Behavior, Type II Diabetes Mellitus

References : 11 Books (2012–2023) + 15 Journals

KATA PENGANTAR

Assalamua'alaikum wr.wb

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang mana dengan rahmat dan karunia-Nya Peneliti dapat menyelesaikan sebuah Skripsi yang berjudul **"Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie"**. Penulisan Skripsi ini sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan S-1 Program Studi Ilmu Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli.

Pada kesempatan ini Peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungannya baik moril maupun materil dalam penulisan Skripsi ini terutama kepada :

1. Ibu Ns. Risna, S.Kep, M.Kep, selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
2. Ibu Ns. Lisnawati Rahayu, S.Kep, M.Kep, selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam.
3. Bapak Ns. Azhar Mualim, S.Kep, M.Kep, selaku dosen pembimbing dalam menyusun Skripsi ini yang telah banyak membantu memberikan bimbingan, masukan serta saran kepada peneliti yang sangat membangun dalam penyusunan Skripsi ini.
4. Ibu Ns. Novita Sari, S.Kep, M.Kep sebagai penguji I dan Ibu Ns. Lisnawati Rahayu, S.Kep, M.Kep sebagai penguji II yang telah memberikan saran dan masukan untuk kesempurnaan Skripsi ini.

5. Kepala Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie yang telah memberikan izin untuk Penelitian.
6. Ibunda dan Ayahanda beserta saudara yang telah memberikan dorongan dan semangat serta doa-doa yang selalu tercurah buat Peneliti.
7. Para Dosen dan staf Akademik Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah membantu dan memberikan bimbingan serta ilmu pengetahuan kepada Peneliti selama mengikuti pendidikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
8. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang selalu memberikan semangat dan saling mendukung.

Peneliti telah berusaha melakukan yang terbaik dalam Skripsi ini, namun Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan dari semua pihak. Semoga Skripsi ini bermanfaat dan dapat menjadi bahan referensi bagi Peneliti selanjutnya.

Sigli, Januari 2026

Peneliti

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL.....	
LEMBAR ORISINALITAS	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Diabetes Melitus	8
B. Konsep Diabetes Melitus Tipe 2	15
C. Konsep Edukasi.....	20
D. Konsep Perilaku	24
E. Konsep Perawatan Kaki	30
F. Kerangka Teoritis.....	36
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	37
A. Kerangka Konsep.....	37
B. Hipotesa Penelitian.....	37
C. Definisi Operasional.....	38
D. Cara Pengukuran Variabel	39
BAB IV METODE PENELITIAN.....	40
A. Jenis dan Desain Penelitian	40
B. Populasi dan Sampel	41
C. Tempat dan Waktu Penelitian	43
D. Etika Penelitian	43
E. Instrumen Penelitian.....	44
F. Prosedur Pengumpulan Data	45
G. Pengolahan Data.....	48
H. Analisa Data	49

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN.....	51
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	51
B. Hasil Penelitian	52
C. Pembahasan.....	56
D. Keterbatasan Penelitian.....	61
BAB IV PENUTUP	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA.....	
BIODATA PENULIS	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Operasional	38
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie.....	52
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie.....	53
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie.....	53
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pretest pada Perilaku Perawatan Kaki Penderita DM Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro	54
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pretest pada Perilaku Perawatan Kaki Penderita DM Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro	54
Tabel 5.6 Distribusi Hasil Uji Normalitas Pretest dan Posttest Perilaku Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro.....	55
Tabel 5.7 Distribusi Hasil Analisa Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie.....	56

DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 Kerangka Teoritis.....	36
Skema 3.2 Kerangka Konsep	37
Skema 3.3 Rancangan <i>One Group Pretest dan Posttest</i>	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 (a) pengguna sepatu yang benar (b) pengguna sepatu yang salah.....33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Anggaran Biaya
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian FCBS (*Foot Care Behavior Scale*)
- Lampiran 6 : SAP Edukasi Perawatan Kaki Diabetes Melitus Tipe 2
- Lampiran 7 : Surat Studi Pendahuluan Dari Ketua Program Studi Keperawatan Medika Nurul Islam Sigli
- Lampiran 8 : Surat Balasan Studi Pendahuluan dari Puskesmas Peukan Baro
- Lampiran 9 : Surat izin Penelitian dari Ketua Program Studi Keperawatan Medika Nurul Islam Sigli
- Lampiran 10 : Surat Balasan Penelitian dari Puskesmas Peukan Baro
- Lampiran 11 : Bukti Izin Pengutipan Kuesioner
- Lampiran 12 : Master Tabel dan Output Hasil Penelitian
- Lampiran 13 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah yang akan terus meningkat sepanjang waktu dan menyebabkan kerusakan pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal dan syaraf. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2024 Diabetes telah menjadi salah satu tantangan kesehatan global terbesar abad ini, dengan prevalensi yang terus meningkat secara drastis di berbagai belahan dunia, termasuk Indonesia. Lansia menjadi kelompok yang sangat rentan terhadap DM karena adanya perubahan fisiologis akibat proses penuaan. Selain itu, faktor gaya hidup seperti kurang aktivitas fisik, pola makan tidak sehat, obesitas, serta stres berperan besar dalam meningkatkan risiko DM pada kelompok usia ini (Sartika. S, 2025).

Sebagian besar kasus diabetes adalah Diabetes Mellitus tipe 2 yang disebabkan oleh faktor keturunan akan tetapi Diabetes Mellitus tipe 2 lebih sering terjadi pada orang yang mengalami obesitas atau kegemukan akibat gaya hidup. Banyak penderita diabetes yang tidak menyadari bahwa dirinya sedang diincar bahaya besar. Hal ini dapat dimaklumi, karena isyarat Diabetes Mellitus tipe 2 kadang-kadang muncul sebagai gejala yang bisa dianggap sebagai hal yang biasa saja (Utami. R, dkk, 2024).

Pada tahun 2021, diabetes merupakan penyebab langsung dari 1,6 juta kematian, dan 47% dari seluruh kematian akibat diabetes terjadi sebelum usia 70 tahun. Sebanyak 530.000 kematian akibat penyakit ginjal lainnya disebabkan oleh diabetes, dan kadar glukosa darah tinggi menyebabkan sekitar 11% kematian akibat kardiovaskular. Pada tahun 2022, 14% orang dewasa berusia 18 tahun ke atas hidup dengan diabetes meningkat dari 7% pada tahun 1990. Lebih dari separuh (59%) orang dewasa baru tahun ke atas yang hidup dengan diabetes tidak mengonsumsi obat untuk diabetes mereka pada tahun 2022. Cakupan pengobatan diabetes terendah berada di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2024).

Menurut data dari *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2022, terdapat 8,75 juta individu dengan DM Tipe-1, dan sekitar seperlimanya (1,9 juta) berasal dari negara yang berpenghasilan rendah atau menengah ke bawah, dan dari total populasi DM Tipe-1 di dunia didapatkan 1,52 juta (17%) pada usia kurang dari 20 tahun; 5,56 juta (64%) pada usia antara 20 dan 59 tahun; serta 1,67 juta (19,9%) pada usia di atas 60 tahun (Kemenkes RI, 2024).

Di Indonesia, peningkatan prevalensi diabetes sangat mengkhawatirkan. Data terbaru menunjukkan bahwa pada tahun 2021 diperkirakan 10,06% atau 19,46 juta penduduk Indonesia akan terdiagnosis diabetes, dan diperkirakan pada tahun 2030 akan mencapai 23,3 juta. Seiring meningkatnya gaya hidup sedentari, risiko diabetes pun meningkat. Secara global, jumlah kasus diabetes diproyeksikan akan terus meningkat pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2024).

Dinas Kesehatan Aceh (2023) mencatat pengidap penyakit Diabetes Melitus

(DM) di daerah Aceh capai 154.889 kasus, daerah yang paling mendominasi yaitu di Aceh Selatan sebanyak 21.514 kasus, selanjutnya disusul Aceh Besar 17.277 orang dan Aceh Tamiang 16.781 orang. Kemudian, pengidap di kabupaten/kota lainnya, yakni Banda Aceh ada sebanyak 15.404 orang, Pidie 11.869 orang, Bireuen 10.792 orang, Lhokseumawe 10.073 orang, Pidie Jaya 8.030 orang, Aceh Barat 7.143 orang, dan Simeulue 4.916 orang. Di Aceh Tengah terdata sebanyak 4.446 orang, Langsa 4.416 orang, Bener Meriah 3.282 orang, Aceh Timur 3.081 orang, Aceh Jaya 2.539 orang, Nagan Raya 2.402 orang, Subulussalam 2.230 orang, dan Aceh Singkil 2.202 orang. Gayo Lues ada 1.966 orang, Aceh Tenggara 1.872 orang, Aceh Barat Daya 1.329 orang, Sabang 1.098 dan Aceh Utara 227 orang (Yati, S, dkk, 2024).

Salah satu penyebab terjadinya luka kaki diabetes adalah kurangnya pengetahuan penderita dalam pencegahan maupun perawatannya. Pengetahuan tentang kesehatan adalah salah satu dari pengelolaan diabetes melitus. Dengan pengetahuan para penderita diabetes melitus mampu mengetahui tentang penyakit, sehingga dapat merawat dirinya sendiri (Arrum. F, 2020). Bila penderita bisa aktif berpartisipasi dalam pengelolaan mandiri diabetes melitus, semua akan berjalan maksimal. Perawatan kaki tidak hanya dilakukan mandiri oleh penderita saja namun keterlibatan tim kesehatan dan juga keluarga berperan penting dalam mendampingi pasien untuk membentuk sikap serta perilaku (Trisnadewi. N, 2022).

Upaya meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam mengubah suatu perilaku pemeliharaan kesehatan terus-menerus diperlukan suatu edukasi

kesehatan yang merupakan salah satu pilar pengelolaan penting bagi penderita diabetes melitus. Pengetahuan merupakan dasar utama berhasilnya suatu pengobatan. Pengetahuan seseorang berkaitan erat dengan perilaku yang akan diambil. Namun sikap dan tindakan tentang perawatan kaki bagi penderita diabetes melitus masih rendah, ini dapat disebabkan karena kurang terpaparnya informasi mengenai perawatan kaki. Kegiatan pemberian pengetahuan melalui edukasi merupakan hal penting yang bisa dilakukan untuk membantu pasien dalam mencegah komplikasi dari penyakit Diabetes Melitus (Trisnadewi. N, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Syah. A, dkk, (2023) mayoritas peserta diabetes melitus di dapatkan berumur di atas 45 tahun atau kategori lansia. Hal ini dapat mempengaruhi pengetahuan responden dalam memahami tentang perawatan kaki, setelah diberikan penyuluhan dan demonstrasi perawatan kaki ada peningkatannya. Pendidikan juga mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang terhadap sesuatu informasi.

Berdasarkan observasi awal dan wawancara informal yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Juli 2025 di wilayah kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie di dapatkan jumlah pasien DM yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di dapatkan pasien DM di Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie sebanyak 202 orang. Berdasarkan survei awal di dapatkan yaitu kejadian DM lebih banyak pada pralansia usia 45-65 tahun. Selain itu, ada 47 penderita DM yang pengetahuannya kurang mengenai perawatan kaki diabetes.

Berdasarkan kondisi di lokasi penelitian, masih dijumpai permasalahan

dalam perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2. Sebagian pasien belum melakukan perawatan kaki secara rutin dan benar, seperti tidak melakukan pemeriksaan kaki setiap hari, kurang memperhatikan kebersihan dan kondisi kulit kaki, serta penggunaan alas kaki yang tidak sesuai. Kondisi ini menunjukkan bahwa perawatan kaki belum menjadi bagian dari kebiasaan sehari-hari pasien, meskipun perawatan kaki merupakan upaya penting dalam mencegah terjadinya komplikasi kaki diabetik.

Rendahnya perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain keterbatasan pengetahuan, kebiasaan yang telah berlangsung lama, serta kurangnya pemahaman mengenai risiko komplikasi kaki diabetik. Sebagian pasien menganggap perawatan kaki tidak terlalu penting selama belum muncul keluhan atau luka, sehingga perawatan kaki sering diabaikan. Hal ini menunjukkan bahwa pasien membutuhkan edukasi kesehatan yang berkelanjutan dan mudah dipahami agar mampu meningkatkan kesadaran dan membentuk perilaku perawatan kaki yang tepat.

Permasalahan tersebut menunjukkan perlunya upaya edukasi kesehatan yang terstruktur sebagai intervensi keperawatan untuk meningkatkan perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2, khususnya di tingkat pelayanan primer. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Perilaku Pasien Diabetes Terhadap Perawatan Kaki Sebelum dilakukan Pendidikan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie.
- b. Mengidentifikasi Perilaku Pasien Diabetes Terhadap Perawatan Kaki Sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie

D. Manfaat Penelitian.

1. Bagi Peneliti

Peneliti mampu mengembangkan serta menerapkan ilmu pengetahuan yang didapatkan pada penelitian yang telah dilakukan tentang pengaruh edukasi terhadap perilaku perawatan kaki pada

penderita diabetes mellitus tipe 2.

2. Bagi Instusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai tambahan referensi dan sumber pembelajaran dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dibidang keperawatan komunitas. Dan juga menjadi bukti implementasi pendidikan promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan primer.

3. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan memberi manfaat langsung bagi responden berupa peningkatan pengetahuan tentang perawatan kaki serta keterampilan dalam mencegah kaki diabetik.

4. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie sebagai dasar dalam pengembangan program edukasi kesehatan mengenai perawatan kaki bagi penderita Diabetes Melitus tipe 2, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan mencegah terjadinya komplikasi kaki diabetik secara berkelanjutan.

5. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi peneliti selanjutnya tentang intervensi edukasi Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Konsep Diabetes Melitus

1. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes adalah penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (atau gula darah), yang seiring waktu menyebabkan kerusakan serius pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf. Yang paling umum adalah diabetes tipe 2, biasanya terjadi pada orang dewasa, yang terjadi ketika tubuh menjadi resisten terhadap insulin atau tidak menghasilkan cukup insulin. Dalam 3 dekade terakhir, prevalensi diabetes tipe 2 telah meningkat secara dramatis di negara-negara dari semua tingkat pendapatan. Diabetes tipe 1, yang dulu dikenal sebagai diabetes juvenil atau diabetes tergantung insulin, adalah kondisi kronis di mana pankreas memproduksi sedikit atau tidak sama sekali insulin sendiri (WHO, 2024).

Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah dan disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. DM merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. DM adalah suatu penyakit menahun yang ditandai oleh kadar glukosa darah yang

melebihi nilai normal (hiperglikemia) secara menahun. Hiperglikemia adalah suatu keadaan di mana kadar glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dl dan kadar glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dl (Saprianto, S, 2022).

2. Klasifikasi

Menurut Black (2014) di dalam Heryadi. E (2023), klasifikasi DM dibagi menjadi 4 yaitu:

a. DM tipe I

Pada diabetes tipe I terdapat ketidakmampuan untuk menghasilkan insulin karena sel-sel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun. Kelainan ini terjadi karena kerusakan sistem imunitas yang merusak sel-sel pulau Langerhans di pankreas yang kemudian berdampak pada penurunan insulin.

b. DM tipe II

Tipe diabetes ini disebabkan oleh kegagalan relatif sel beta oleh jaringan perifer untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. Diabetes tipe 2 ini menggambarkan suatu kondisi terjadinya hiperglikemia meskipun insulin yang dibutuhkan tersedia. Ini meliputi individu yang mengalami resistensi insulin dan mengalami defisiensi insulin relatif. Pada DM tipe 2 jumlah insulin normal, malah mungkin lebih banyak tetapi jumlah reseptor insulin yang terdapat pada permukaan sel yang kurang.

c. DM tipe lain

Merupakan DM yang berhubungan dengan keadaan atau sindrom

tertentu hiperglikemik terjadi karena penyakit lain yaitu penyakit pankreas, hormonal, obat atau bahan kimia, endokrinopati, kelainan reseptor insulin, sindroma genetik tertentu.

d. DM Gestasional

Pada tipe diabetes ini biasanya terjadi pada trimester kedua atau ketiga pada kehamilan. Disebabkan oleh hormon yang disekresikan plasenta dan menghambat kerja insulin. dan resistensi insulin. Resistensi insulin adalah turunya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa.

3. Etiologi

Etiologi Diabetes Melitus menurut Nurarif & Nurhadi (2015) dalam Heryadi (2023), yaitu:

a. Diabetes Melitus Tergantung Insulin (DMTI) tipe 1

Diabetes yang terkandung pada insulin ditandai dengan penghancuran sel-sel beta pancreas yang disebabkan oleh:

- 1) Faktor genetik : Penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe 1 itu sendiri, tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik kearah terjadinya diabetes tipe 1.
- 2) Faktor imunologi: Pada DM tipe 1 terdapat bukti adanya suatu respon autoimun. Ini merupakan respon abnormal dimana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah jaringan asing.

- 3) Faktor Lingkungan Faktor eksternal yang dapat memicu destruksi sel β pankreas, sebagai contoh hasil penyelidikan menyatakan bahwa virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang dapat menimbulkan destruksi sel β pankreas.

b. Diabetes Melitus Tak Tergantung Insulin (DMTTI) tipe II

Disebabkan oleh kegagalan relative beta dan resisten insulin. Secara pasti penyebab dari DM tipe II ini belum diketahui, faktor genetik diperkirakan memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin. Non Insulin Dependent Diabetes Melitus (NIDDM) merupakan suatu kelompok heterogen pada diabetes yang lebih ringan, terutama dijumpai pada orang dewasa, namun terkadang dapat timbul pada masa kanak-kanak. Faktor resiko yang berhubungan dengan proses terjadinya DM tipe II diantaranya ialah:

- 1) Usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia > 65 tahun)
- 2) Obesitas
- 3) Riwayat keluarga
- 4) Kelompok etnik

4. Patofisiologi

Diabetes Melitus diakibatkan karena terganggunya metabolisme di dalam tubuh. Glukosa yang ada di dalam tubuh tidak bisa berubah menjadi glukagon dikarenakan kekurangan hormon insulin sehingga mengakibatkan kenaikan kadar gula darah. Organ lain yang berperan seperti ginjal tidak mampu mengabsorpsi glukosa dalam darah karena memiliki ambang batas

180 mg %, sehingga kelebihan tersebut dikeluarkan melalui urine (glukosuria). Apabila telah terjadi glukosuria maka sejumlah air dalam urine berkurang atau sering disebut poliuria. Respon tubuh akan merasa haus terus menerus sehingga terjadi polidipsi (Rendy dan Margareth, 2015 dalam Arrum. F, 2020).

Pada diabetes tipe 2, pankreas masih bisa membuat insulin, tetapi kualitas insulinnya buruk, tidak dapat berfungsi dengan baik sebagai kunci untuk memasukkan glukosa ke dalam sel. Akibatnya, glukosa dalam darah meningkat. Kemungkinan lain terjadinya diabetes tipe 2 adalah sel-sel jaringan tubuh dan otot si penderita tidak peka atau sudah resisten terhadap insulin (dinamakan resistensi insulin) sehingga gula tidak dapat masuk ke dalam sel dan akhirnya tertimbun dalam peredaran darah. Keadaan ini umumnya terjadi pada penderita yang mengalami obesitas (Arrum. F, 2020).

5. Manifestasi Klinis

a. Poliuria (sering BAK)

Poliuria merupakan kondisi ketika tubuh menghasilkan urin secara berlebihan sehingga menyebabkan volume air kemih selama 24 jam meningkat melebihi batas normal. Poliuria muncul sebagai gejala DM karena kadar gula darah dalam tubuh relatif tinggi sehingga tubuh tidak mampu untuk mengurainya dan berusaha untuk mengeluarkannya melalui urin. Proses pengeluaran urin tersebut lebih sering terjadi pada malam hari dan urin yang dikeluarkan mengandung glukosa.

b. Polidipsia (banyak minum)

Polidipsia merupakan suatu kondisi ketika seseorang mengalami rasa haus secara berlebihan dan tidak berkesudahan. Rasa haus tersebut bahkan berlangsung lama dan berlangsung secara terus menerus dan tidak mudah hilang walau dengan minum air. Pada penderita Diabetes Melitus, kondisi ini disebabkan oleh kadar gula dalam darah yang tinggi.

c. Polifagia (banyak makan)

Polifagia merupakan suatu kondisi ketika seseorang mengalami rasa lapar secara berlebihan atau peningkatan nafsu makan lebih dari biasanya. Pada penderita DM, kondisi ini disebabkan karena glukosa tidak bisa masuk ke dalam sel sebagai akibat dari menurunnya kadar insulin sehingga glukosa yang tidak dapat masuk ke dalam sel tersebut tidak bisa digunakan sebagai energi. Hal ini mengakibatkan produksi energi menurun sehingga penurunan energi tersebut akan menstimulasi rasa lapar (Soleman. Y, 2023).

6. Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi diabetes terkait dengan hiperglikemia dapat merusak metabolisme karbohidrat, lemak, protein dan elektrolit, yang semuanya dapat mengganggu sistem pembuluh darah. Banyak sel kapiler endotel mengalami kerusakan, termasuk yang ada di retina, ginjal, dan saraf pusat serta perifer, karena akumulasi glukosa berbahaya yang berlebihan dalam sel-sel (Dharmawati, A, 2019). Komplikasi diabetes adalah umum di antara

pasien dengan diabetes tipe 1 atau tipe 2, namun pada saat yang sama dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang signifikan. Komplikasi kronis diabetes secara luas dibagi menjadi dua yaitu:

a. Mikrovaskuler

Menurut Sartika, S., dkk (2025) Komplikasi mikrovaskular meliputi:

- 1) Neuropati adalah kerusakan saraf perifer akibat kadar glukosa darah yang tidak terkontrol dalam jangka panjang. Kondisi ini ditandai dengan gejala kesemutan, baal, nyeri, atau penurunan sensasi terutama pada ekstremitas bawah. Neuropati meningkatkan risiko terjadinya luka kaki dan kaki diabetik karena penderita tidak merasakan trauma atau luka pada kaki.
- 2) Nefropati adalah kerusakan ginjal yang disebabkan oleh gangguan pada pembuluh darah kecil di glomerulus ginjal. Kondisi ini ditandai dengan adanya proteinuria, penurunan fungsi ginjal, hingga dapat berkembang menjadi gagal ginjal kronik apabila tidak ditangani dengan baik.
- 3) Retinopati adalah kerusakan pembuluh darah kecil pada retina mata akibat hiperglikemia kronis. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan penglihatan hingga kebutaan jika tidak dilakukan deteksi dan penanganan secara dini.

b. Makrovaskular

Komplikasi makrovaskular terdiri dari penyakit kardiovaskular, stroke, dan penyakit arteri perifer (PAD). Sindrom kaki diabetik telah

didefinisikan sebagai adanya ulkus kaki yang terkait dengan neuropati, PAD, dan infeksi, serta merupakan penyebab utama amputasi tungkai bawah. Terdapat komplikasi diabetes lain yang tidak dapat dimasukkan dalam dua kategori tersebut seperti penyakit gigi, penurunan resistensi terhadap infeksi, dan komplikasi kelahiran pada perempuan dengan diabetes gestasional (Papatheodorou, dkk, 2018).

B. Konsep Diabetes Melitus Tipe 2

1. Definisi Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes Mellitus Tipe 2 atau disebut juga dengan Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM) atau lebih sering dikenal dengan DM Tidak Bergantung Insulin adalah penyakit yang sistem esensialnya disebabkan oleh resistensi insulin. Penyakit lain seperti penyakit jantung dan stroke merupakan salah satu komplikasi yang disebabkan oleh DM tipe 2. Selain itu, DM tipe 2 memiliki angka kematian yang cukup relatif tinggi (Heryanti. A, 2023).

Hiperglikemia adalah salah satu tanda dan gejala DM tipe 2, yang disebabkan oleh kombinasi resistensi terhadap kerja insulin, sekresi insulin yang tidak mencukupi, dan sekresi glukagon yang berlebihan atau tidak sesuai (Heryanti. A, 2023).

2. Etiologi

Diabetes mellitus terjadi karena adanya kelainan sekresi insulin yang progresif dan adanya resistensi insulin. Pada pasien DM tipe II penyakitnya

mempunyai pola familial yang kuat. Diabetes Tipe II ini ditandai dengan adanya kelainan dalam sekresi insulin maupun dalam kerja insulin. Pada awalnya kelihatan terdapat resistensi dari sel-sel sasaran terhadap kerja insulin. Insulin ini mula-mula mengikat dirinya kepada reseptor-reseptor permukaan sel tertentu, kemudian terjadi reaksi intraseluler yang meningkatkan transport glukosa menembus membrane sel.

Penderita DM tipe ini memiliki kelainan dalam peningkatan insulin dengan reseptor, hal ini dapat disebabkan oleh berkurangnya jumlah tempat reseptor yang responsive insulin pada membrane sel. Akibatnya, terjadi penggabungan abnormal antar kompleks reseptor insulin dengan system transport glukosa. Kadar glukosa normal dapat dipertahankan dalam waktu yang cukup lama dengan meningkatkan sekresi insulin, tetapi pada akhirnya sekresi insulin menurun, dan jumlah insulin yang beredar tidak lagi memadai untuk mempertahankan euglikemia (Soleman. Y, 2023).

3. Patofisiologi

DM tipe 2 adalah kumpulan efek samping yang muncul pada seseorang yang disebabkan oleh peningkatan kadar glukosa darah karena berkurangnya pelepasan insulin secara dinamis terhadap dasar resistensi insulin. Faktor risiko multifaktorial untuk diabetes tipe 2 termasuk faktor dari genetika, gaya hidup, dan lingkungan yang memengaruhi cara kerja sel beta dan jaringan sensitif insulin (otot, hati, jaringan adiposa, dan pankreas). Namun, mekanisme yang tepat dimana kedua gangguan berinteraksi belum diketahui hingga saat ini.

Obstruksi insulin pada sel otot dan hati, serta kegagalan sel beta pankreas telah dianggap sebagai patofisiologi pada DM tipe 2. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa kegagalan sel beta lebih parah dan terjadi lebih awal dari perkiraan sebelumnya. Jaringan adiposa (peningkatan lipolisis), saluran pencernaan (defisiensi inkretin), sel alfa pankreas (*hiperglukagonemia*), ginjal (peningkatan penyerapan glukosa), dan otak (resistensi insulin) adalah organ tambahan yang terlibat dalam diabetes tipe 2 dan berkontribusi terhadap gangguan toleransi glukosa (Heryanti. A, 2023).

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan diabetes melitus bertujuan untuk mengurangi faktor risiko terjadinya komplikasi jangka pendek maupun jangka panjang. Menurut (Soelistijo, 2021 dalam Kursuma, 2024) penatalaksanaan diabetes melitus antara lain yaitu:

a. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis dapat berupa dalam bentuk oral atau suntikan. Namun, harus diberikan bersamaan dengan pengaturan pola makan, latihan fisik atau olahraga, (gaya hidup sehat) agar mendapatkan hasil yang efektif.

1) Obat Antihiperglikemia oral yaitu :

- a) Pemacu Sekresi Insulin : Sulfoniurea yang berfungsi untuk meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pankreas untuk mengeluarkan insulin.

- b) Peningkat Sensitivitas Terhadap Insulin : Metamiformin yang berfungsi untuk mengurangi produksi glukosa hati (gluconeogenesis) namun di kontraindikasikan pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal, hati, serta kecenderungan hipoksemia.
- c) Penghambat Absorpsi Glukosa di saluran pencernaan : Penghambat Alfa Glukosidase Acarbose yang berfungsi untuk mengurangi absorpsi gula darah di usus halus sehingga memiliki efek menurunkan glukosa darah sesudah makan.

1) Obat Anti hiperglikemia Suntik

a) Insulin

Terapi insulin dalam banyak kasus dapat ditunda ke tahap penyakit selanjutnya, namun tidak boleh di tunda selama bertahun-tahun. Untuk pasien yang pertama kali mendapatkan terapi insulin sebaiknya dimuali dengan dosis rendah (8-20 unit) dan disesuaikan dengan reduksi urin dan glukosa darah. Terapi insulin dapat dikombinasikan dengan obat antidiabetes yang lain, dan jumlah besar insulin dan alat bantu injeksi yang memfasilitasi individualisasi terapi.

b. Terapi Non Farmakologi

1) Edukasi

Edukasi yang dilakukan pada penderita diabetes melitus dilakukan untuk promosi kesehatan yang dapat digunakan sebagai

bagian dari upaya pencegahan diabetes melitus secara holistik. Edukasi juga bertujuan untuk meningkatkan motivasi agar perubahan perilaku berhasil dan mendapatkan pengelolaan diabetes secara optimal.

2) Nutrisi medis atau diet

Anjuran makan bagi penderita diabetes melitus adalah makanan yang seimbang dengan menyesuaikan dengan zat gizi dengan kebutuhan kalori masing-masing individu. Hal yang penting diketahui oleh penderita diabetes melitus adalah jangan mengurangi jumlah makanan karena akan mengakibatkan kadar gula darah rendah (hipoglikemi), namun juga tidak dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang dapat mengakibatkan kadar gula darah tinggi atau meningkat (hiperglikemi).

3) Latihan fisik atau olahraga

Latihan fisik secara teratur sekitar 30-45 menit sehari dan dilakukan selama 3-5 hari dalam seminggu. Latihan fisik yang dianjurkan untuk penderita diabetes melitus adalah latihan fisik dengan intensitas sedang seperti aerobik, jogging, jalan cepat, bersepeda, dan berenang. Latihan fisik sebaiknya juga harus disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani penderita diabetes melitus.

4) Kelolah stres

Pengelolaan stres merupakan suatu proses dimana

individu atau penderita diabetes melitus berusaha untuk menangani dan menguasai situasi stres yang menekan akibat dari masalah yang sedang dihadapinya dengan cara melakukan perubahan kognitif maupun perilaku guna memperoleh rasa aman dalam dirinya.

5) Perawatan Kaki

Perawatan kaki yang dilakukan oleh penderita diabetes melitus dilakukan sebagai upaya dalam mencegah terjadinya komplikasi pada diabetes melitus salah satunya adalah ulkus diabetik atau luka pada kaki. Perawatan kaki dapat dilakukan seperti dengan mencuci kaki dengan air hangat, mengeringkan kaki sampai ke sela-sela jari, rutin melakukan pemeriksaan dan memperhatikan perubahan-perubahan yang terjadi pada kaki, memotong kuku untuk menghindari luka pada ujung kuku di kaki.

C. Konsep Edukasi

1. Definisi Edukasi

Edukasi merupakan suatu kegiatan interaktif yang mendorong terjadinya pembelajaran, dan suatu upaya untuk menambah pengetahuan yang baru, sikap, serta ketrampilan melalui praktik dan pengalaman tertentu. Edukasi Kesehatan merupakan bentuk kegiatan dan pelayanan keperawatan yang merupakan bagian penting dari peran perawat yang profesional dalam upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit (*preventif*) yang dapat dilakukan di rumah sakit ataupun di luar rumah sakit (Wijayanti, D. 2022).

Pendidikan kesehatan adalah kegiatan yang diberikan kepada individu, kelompok atau masyarakat dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik sehingga menimbulkan proses perubahan yang dinamis dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012 didalam Arrum, F, 2020).

2. Tujuan Edukasi

Edukasi bertujuan merubah sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat dalam membina, memelihara perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Tujuan dari pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 yakni: “meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, Pendidikan kesehatan sangat berpengaruh untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang dengan cara meningkatkan kemampuan masyarakat untuk melakukan upaya kesehatan itu sendiri”.

Adapun tujuan dari edukasi kesehatan untuk menciptakan perubahan perilaku yang positif dalam hal pemeliharaan dan peningkatan kesehatan secara individu maupun kelompok. Secara khusus, tujuan edukasi kesehatan meliputi:

- a. Meningkatkan pemahaman tentang kebiasaan hidup yang baik
- b. Membentuk sikap positif terhadap pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan

- c. Mendorong terciptanya perilaku yang mendukung gaya hidup sehat dan penggunaan layanan kesehatan secara tepat
- d. Meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengambil keputusan yang berorientasi pada kesehatan dirinya sendiri, keluarga, dan lingkungan sekitar.

Dengan demikian, edukasi kesehatan tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga mencakup pembentukan sikap dan keterampilan untuk berperilaku sehat secara berkelanjutan.

3. Sasaran Edukasi

Berdasarkan pentahapan upaya edukasi kesehatan menurut (Notoatmodjo, 2014) sasaran dibagi menjadi 3 kelompok yaitu:

a. Sasaran Primer (*Primary Target*)

Edukasi kesehatan kepada sasaran primer merupakan bagian dari strategi pemberdayaan masyarakat. Masyarakat diposisikan sebagai penerima utama dari berbagai bentuk pendidikan dan edukasi kesehatan. Sasaran ini dikelompokkan sesuai dengan isu kesehatan yang dihadapi.

b. Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Pendidikan kesehatan sekunder menggunakan metode dukungan sosial. Sasaran sekunder meliputi tokoh agama dan tokoh masyarakat. Pendidikan kesehatan harus mendorong kelompok-kelompok ini untuk berbagi informasi kesehatan dengan komunitas mereka. Perilaku positif mereka yang diperoleh dari pendidikan kesehatan juga dapat

menginspirasi masyarakat untuk menjalani gaya hidup sehat.

c. Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Edukasi kesehatan kepada sasaran tersier dilakukan melalui pendekatan advokasi, yang ditujukan kepada para pengambil kebijakan di tingkat pusat maupun daerah. Keputusan dan regulasi yang ditetapkan oleh kelompok ini dapat berdampak langsung maupun tidak langsung terhadap perilaku tokoh masyarakat (sasaran sekunder) serta masyarakat luas (sasaran primer).

4. Metode Edukasi

Menurut Notoatmodjo (2012), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode edukasi yaitu:

b. Metode berdasarkan pendekatan perorangan.

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu :

- 1) Bimbingan dan penyuluhan
- 2) Wawancara

c. Metode berdasarkan pendekatan kelompok.

Penyuluhan berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian edukasi dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan

besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Berdasarkan metode dan banyaknya peserta, edukasi kelompok dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok besar dan kelompok kecil.

Kelompok besar yaitu satu kelompok yang jumlah pesertanya lebih dari 15 orang. Metode yang baik dalam kelompok ini adalah ceramah dan seminar. Metode ceramah merupakan metode yang disampaikan seorang pembicara didepan sebuah forum yang dilakukan secara lisan sehingga kelompok sasaran dapat memperoleh suatu informasi yang disampaikan. Sedangkan seminar merupakan suatu kelompok yang dibuat untuk bersama-sama membahas suatu permasalahan yang ingin diselesaikan yang dipimpin oleh seseorang yang ahli dibidangnya.

Kelompok kecil merupakan suatu metode dalam edukasi kesehatan dengan jumlah peserta kurang dari 15 orang. Di dalam kelompok kecil terdapat beberapa metode yang bisa dilakukan yaitu diskusi kelompok, bermain peran dan permainan simulasi.

D. Konsep Perilaku

1. Definisi Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2014) perilaku adalah apa yang dilakukan oleh organisme baik yang langsung atau tidak langsung, perilaku manusia adalah dorongan dari dalam diri manusia sedangkan dorongan adalah usaha untuk

memenuhi kebutuhan yang ada didalam diri manusia.

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) dan sebaliknya jika perilaku itu sendiri tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran yang tinggi maka akan tidak berlangsung lama. Lawrence W. Green, (1984) mengatakan bahwa dengan adanya promosi kesehatan sebagai pendekatan terhadap factor perilaku kesehatan, maka kegiatannya terlepas dari factor-faktor yang menentukan perilaku tersebut.

2. Bentuk Perilaku

Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati dari luar. Menurut Skinner, perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap suatu rangsangan dari luar. Berdasarkan bentuk respons terhadap stimulus, perilaku dapat dibagi menjadi dua yakni:

- a. Perilaku tertutup (*Covert Behavior*) terjadi apabila respon dari suatu stimulus belum dapat diamati oleh orang lain secara jelas. Respon seseorang terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus tersebut.
- b. Perilaku terbuka (*Overt Behavior*) apabila respon terhadap suatu stimulus dapat diamati oleh orang lain. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam suatu tindakan atau praktik yang dapat dengan mudah diamati oleh orang lain.

3. Dominan Perilaku

Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Notoadmodjo (2012) Seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia kedalam tiga domain, sesuai dengan tujuan pendidikan yaitu :

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melaluia indera mata dan telinga (Notoadmodjo., 2012).

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan (Arrum, F, 2020), yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya (Sholihah, N, 2022). Termasuk pengetahuan dalam tingkat ini yaitu mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik atau rangsangan yang telah diterima. Untuk mengetahui bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan

misalnya: apa tanda-tanda gula darah tinggi, apa saja langkah-langkah perawatan kaki pada penderita DM (Notoatmodjo, 2012).

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar (Sholihah, N, 2022). Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari. Misalnya orang yang memahami cara perawatan kaki diabetes, bukan hanya dapat menyebutkan langkah-langkahnya saja (Notoatmodjo, 2012).

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya dapat menerapkan langkah-langkah perawatan kaki yang benar pada penderita DM di kehidupan sehari-harinya (Notoatmojo., 2012).

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Misalnya menjabarkan kegiatan perawatan kaki ke

dalam beberapa aspek yang saling berhubungan, seperti menjaga kebersihan kaki, memeriksa kondisi kaki, dan menggunakan alas kaki yang sesuai (Notoatmodjo, 2010).

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merujuk kepada suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan bertujuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya seperti menjaga kebersihan kaki, melakukan pemeriksaan kaki secara rutin, merawat kulit dan kuku, serta menggunakan alas kaki yang sesuai, berdasarkan teori dan edukasi kesehatan yang telah diberikan (Notoatmojo., 2012).

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Evaluasi dalam perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus dapat berupa kemampuan pasien untuk menilai dan memutuskan apakah tindakan perawatan kaki yang dilakukan sudah sesuai dengan anjuran kesehatan guna mencegah terjadinya komplikasi kaki diabetik. (Sholihah, N, 2022).

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan respon yang masih tertutup dari seseorang

terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata dapat menunjukkan konotasi adanya kesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Seperti halnya pengetahuan, sikap juga memiliki beberapa tingkatan berdasarkan intensitasnya (Notoatmojo., 2012), sebagai berikut:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (*objek*). Misalnya sikap orang terhadap perawatan kaki dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang perawatan kaki yang benar.

2) Menanggapi (*responding*)

Memberikan suatu jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Misalnya seseorang yang mengikuti penyuluhan dan ditanya oleh penyuluh, kemudian dia menjawab dan menanggapi.

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti seperti membahasnya dengan orang (Stimulus) Proses Stimulus Reaksi Terbuka (Tindakan) Reaksi Tertutup (Pengetahuan dan sikap) lain bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon. Misalnya seseorang mengajak orang lain untuk

mengikuti penyuluhan dan orang tersebut mau mengikutinya.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Bertanggung jawab dapat berupa komitmen pasien untuk melakukan perawatan kaki secara rutin dan mandiri, seperti menjaga kebersihan kaki, memeriksa kondisi kaki setiap hari,

c. Tindakan atau Praktik (*Practice*)

Seperti yang sudah dijelaskan bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Praktik ini dibedakan menjadi tiga tingkatan berdasarkan kualitasnya (Notoatmojo., 2012), yaitu:

1) Praktik terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat pertama. Misalnya seseorang mampu melakukan perawatan kaki secara terstruktur sesuai dengan edukasi yang diberikan.

2) Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis. Misalnya mau menjaga kakinya dari resiko komplikasi DM dengan cara perawatan kaki setiap hari (Sholihah, N, 2022).

3) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya bahwa tindakan itu telah dilakukan dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Misalnya kebiasaan pasien dalam melakukan perawatan kaki setiap hari seperti mencuci dan mengeringkan kaki setelah beraktivitas, dengan menyesuaikan tindakan tersebut dengan kondisi dan aktivitas sehari-hari tanpa mengabaikan prinsip perawatan kaki yang benar.

E. Konsep Perawatan Kaki

1. Definisi Perawatan Kaki

Perawatan kaki adalah suatu kegiatan yang dilakukan individu baik dalam keadaan kadar gula darah normal atau tinggi yang dilakukan secara teratur menjaga kebersihan bagian kaki. Perawatan kaki bersifat pencegahan mencakup mencuci kaki dengan benar, mengeringkan dan meminyakinya secara hati-hati. Inspeksi harus dilakukan setiap hari apakah terdapat gejala kemerahan, lepuh, kalus, atau ulserasi (Sihombing, D, dkk, 2022).

Perawatan kaki adalah aktivitas yang dilakukan oleh diabetisi untuk manajemen perawatan kaki dalam mengurangi resiko ulkus kaki, Salah satunya self-care pengelolaan DM yang dapat mencegah terjadinya komplikasi diabetes melitus adalah foot self-care. Perawatan kaki dapat meminimalkan terjadinya luka, terbukti dapat menurunkan risiko terjadinya

amputasi (Kursuma, W, 2024).

Perawatan kaki atau foot self-care pada diabetisi akan mencegah atau mengurangi terjadinya komplikasi kronik pada kaki. Perawatan kaki adalah suatu tindakan yang dilakukan individu baik dalam keadaan kadar gula normal atau naik yang dilakukan secara teratur untuk menjaga kebersihan diri, dan mengurangi terjadinya komplikasi.

2. Tujuan Perawatan Kaki

Tujuan perawatan kaki yang dilakukan adalah untuk mencegah terjadinya komplikasi kronik yaitu neuropati diabetik atau kematian pada saraf kaki sehingga menyebabkan terjadinya ulkus. Menurut Fau, P. (2023) tujuan dari perawatan kaki bagi pasien Diabetes Melitus antara lain:

- a. Deteksi dini atau pencegahan awal untuk mengetahui adanya kelainan kaki secara dini.
- b. Menghindari terjadinya ulkus dan risiko infeksi pada penderita
- c. Meningkatkan kebersihan dan kesehatan kaki
- d. Mencegah keparahan dan kekambuhan bila sudah terjadi ulkus.

3. Penatalaksanaan Perawatan Kaki

Menurut Kursuma, W, (2024) cara melakukan perawatan kaki pada penderita diabetes melitus adalah sebagai berikut:

- a. Periksa kaki setiap hari, apakah ada kulit retak, melepuh, luka, perdarahan. Penderita DM dapat menggunakan cermin untuk melihat bagian bawah kaki, atau minta bantuan orang lain untuk memeriksa.
- b. Bersihkan kaki setiap hari pada waktu mandi dengan air bersih (bisa

menggunakan air hangat, bukan air panas) dan sabun mandi. Cek temperatur air sebelum digunakan untuk mencuci kaki dengan cara menyentuh air dengan punggung tangan atau siku. Bila perlu gosok kaki dengan sikat lunak atau batu apung. Keringkan kaki dengan handuk bersih, lembut, pastikan daerah sela-sela jari kaki dalam keadaan kering, terutama sela jari kaki ketiga-keempat dan keempat-kelima.

- c. Berikan pelembab/lotion (hand body lotion) pada daerah kaki yang kering, tetapi tidak pada sela-sela jari kaki. Pelembab gunanya untuk menjaga agar kulit tidak retak.
- d. Gunting kuku kaki lurus mengikuti bentuk normal jari kaki, tidak terlalu pendek atau terlalu dekat dengan kulit, kemudian kikir agar kuku tidak tajam. Bila penglihatan kurang baik anjurkan penderita minta pertolongan orang lain untuk memotong kuku atau megikir kuku setiap dua hari sekali. Hindarkan terjadi luka pada jaringan sekitar kuku. Bila kuku keras sulit untuk dipotong, rendam kaki dengan air hangat kuku (37°C) selama ± 5 menit, bersihkan dengan sikat kuku, sabun dan air bersih. Bersihkan kuku setiap hari pada waktu mandi dan berikan krem pelembab kuku.
- e. Gunakan alas kaki setiap saat, baik di dalam maupun diluar rumah. Memakai alas kaki sepatu atau sandal berfungsi untuk melindungi kaki agar tidak terjadi luka.
- f. Gunakan sepatu atau sandal yang baik yang sesuai dengan ukuran dan

enak untuk dipakai, dengan ruang dalam sepatu yang cukup untuk jari-jari. Pakailah kaus/stocking yang pas dan bersih terbuat dari bahan yang mengandung katun. Syarat sepatu yang baik untuk kaki diabetik :

- 1) Ukuran : sepatu lebih dalam, panjang sepatu $\frac{1}{2}$ inchi lebih panjang dari jari-jari kaki terpanjang saat berdiri (sesuai cetakan kaki).
- 2) Bentuk : ujung tidak runcing, tinggi tumit kurang dari 2 inchi.
- 3) Bagian dalam bawah (insole) tidak kasar dan licin, terbuat dari bahan busa karet, plastic dengan tebal 10-12 mm.
- 4) Ruang dalam sepatu longgar, lebar sesuai dengan bentuk kaki.



Gambar 2.1 (a) pengguna sepatu yang benar (b) pengguna sepatu yang salah

- g. Periksa sepatu sebelum dipakai, apakah ada kerikil, benda-benda tajam seperti jarum dan duri. Lepas sepatu setiap 4-6 jam serta gerakkan pergelangan dan jari-jari kaki agar sirkulasi darah tetap baik terutama pada pemakaian sepatu baru.
- h. Bila ada luka kecil, obati luka dan tutup dengan pembalut bersih. Periksa apakah ada tanda-tanda radang.
- i. Anjurkan pasien untuk pemeriksaan rutin ke petugas kesehatan
- j. Kontrol kadar gula darah.

4. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Perawatan Kaki

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan kaki antara lain yaitu :

a. Usia

Sesuai dengan bertambahnya usia seseorang maka kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan fungsi secara fisiknya akan menurun termasuk kemampuan mobilisasi dan aktivitas, sehingga menyebabkan penurunan status kesehatan dan motivasi perawatan kaki diabetes.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin laki-laki maupun perempuan sama sama memiliki kebiasaan tidak patuh dalam perawatan kaki. Menurut hasil uji statistik tidak ada hubungannya antara jenis kelamin dan kepatuhan perawatan kaki Diabetes Melitus Perempuan lebih beresiko untuk mengalami luka kaki atau komplikasi kaki diabetik.

c. Status ekonomi

Seseorang dengan pendapatan yang tinggi memungkinkan mempunyai perilaku kesehatan yang tinggi pula, karena mampu menjangkau biaya. Tingkat kepatuhan yang rendah dapat disebabkan karena rendahnya persepsi mengenai manfaat dari perawatan kaki yang bisa mencegah kecacatan dan amputasi.

d. Lama menderita diabetes melitus

Kebanyakan orang dengan Diabetes Melitus baik kasus lama

maupun baru kepatuhan melakukan perawatan kaki sangat rendah. Penderita Diabetes Melitus yang cukup lama akan lebih baik dari segi pengetahuan dan adaptasi dengan penyakitnya hal ini dikarenakan sering terpapar informasi mengenai Diabetes Melitus dan mendapat pengalaman yang lama.

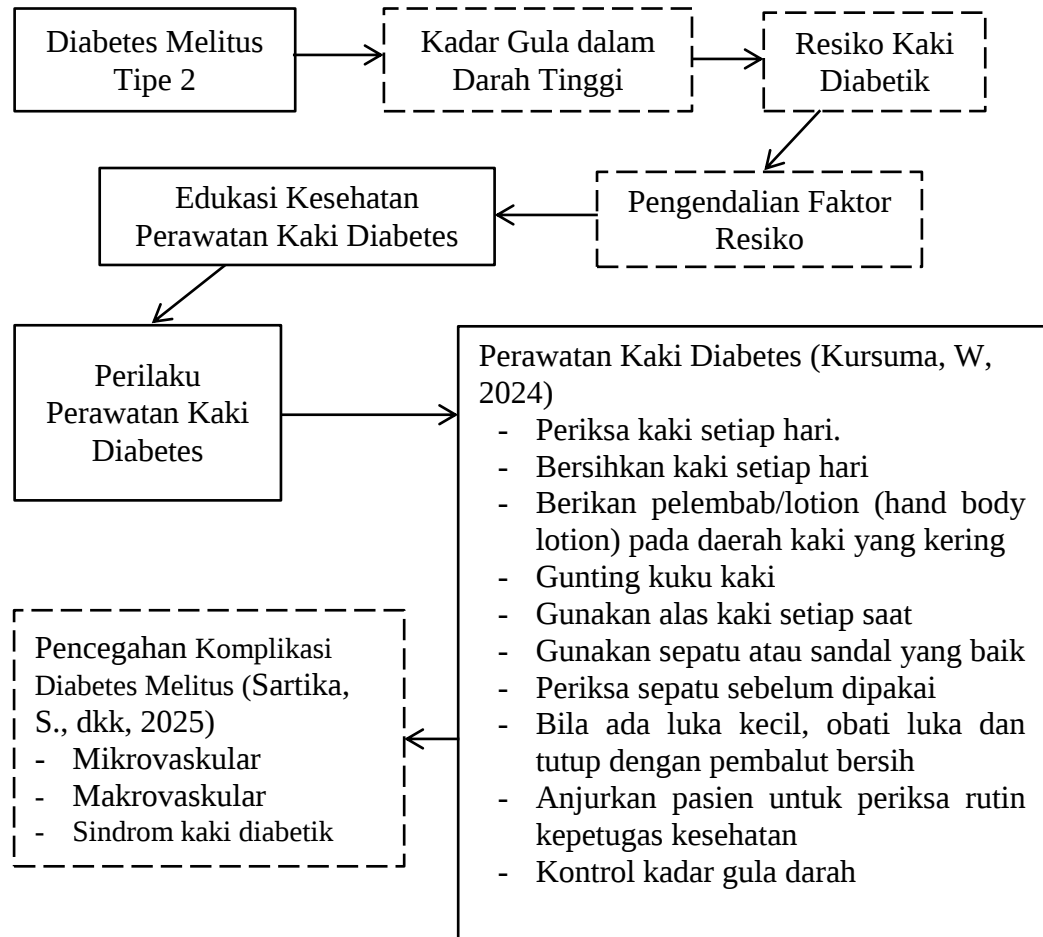
e. Pendidikan

Dalam melakukan perubahan perilaku kesehatan, secara teori tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan perubahan perilaku kesehatan. Pengetahuan merupakan sesuatu yang dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2013).

Informasi merupakan faktor pembentuk pengetahuan, seseorang semakin baik pengetahuannya karena semakin banyak memperoleh informasi, sedangkan sebaliknya bila seseorang sedikit mendapatkan informasi maka semakin kurang pengetahuannya.

Dalam jurnal Fau, P, (2023) kurangnya praktik perawatan kaki dikarenakan pengetahuan yang kurang. Menurut jurnal Samira Beiravand menyatakan bahwa terdapat peningkatan tingkat pengetahuan, sikap dan praktik setelah diberikan edukasi perawatan kaki.

F. Kerangka Teori



Keterangan :

Diteliti :

Tidak Diteliti :

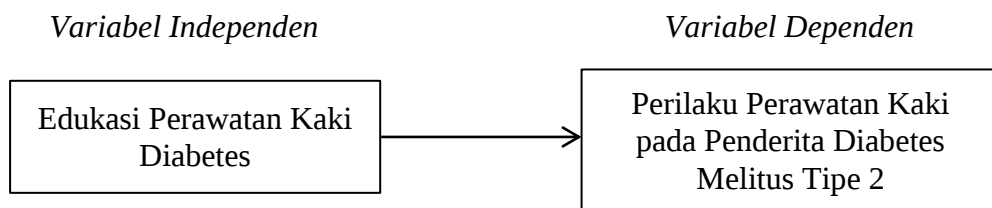
Skema 3.1 Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu kerangka berfikir yang utuh yang ingin di buktikan atau diberi kebenarannya, sehingga dapat membangun antara konsep yang satu dengan konsep yang lainnya dari permasalahan yang ingin diteliti dan dapat meminimalkan permasalahannya (Syahza, A, 2021). Untuk lebih jelasnya, maka variabel dapat digambarkan dalam kerangka konsep berikut ini.



Skema 3.2 Kerangka Konsep

B. Hipotesa Penelitian

Ha : Ada Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang didasarkan atas sifat-sifat hal didefinisikan yang dapat diamati. Hal yang dapat diamati itu membuka kemungkinan bagi orang lain selain peneliti untuk melakukan hal yang serupa, sehingga apa yang dilakukan oleh peneliti terbuka untuk diuji kembali oleh orang lain (Syahza, 2021).

Tabel 2.1 Definisi Operasional

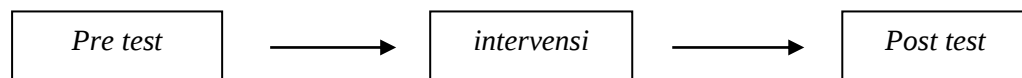
No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen						
1.	Edukasi Perawatan Kaki Diabetes	Pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki diabetes melitus tipe 2 melalui ceramah dan demonstrasi yang dilakukan secara terstruktur.	SAP			
Variabel Dependen						
2.	Perilaku Perawatan Kaki Penderita Diabetes Melitus Tipe 2	Aktivitas yang dilakukan oleh diabetisi untuk manajemen kebersihan dan perawatan kaki dalam mengurangi resiko ulkus kaki diabetik.	Kuisisioner FCBS (<i>Foot Care Behavior Scale</i>)	Menyebarkan Kuesisioner	Ordinal	- Tinggi - Rendah

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan eksperimental menggunakan jenis *one group pretest-posttest design* yaitu desain penelitian yang terdapat pretest sebelum diberi perlakuan dan posttest setelah diberi perlakuan. Jadi sample terlebih dahulu akan dilakukan pretest dengan mengisi kuisioner tentang perilaku perawatan kaki sebelum diberikan edukasi tentang perawatan kaki, setelah mendapatkan hasil pretest, lalu sampel diberikan perlakuan dengan memberikan edukasi tentang perawatan kaki dan selanjutnya akan dilakukan posttest dengan mengisi ulang kuisioner yang sama dan apakah terjadi perubahan setelah diberikan edukasi. Dengan demikian maka dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan diadakan sebelum diberi perlakuan.



Skema 3.3 Rancangan *One Group Pretest dan Posttest*

Desain ini dianggap sesuai karena bertujuan untuk mengukur perubahan perilaku sebelum dan sesudah dilakukan intervensi tanpa membandingkan dengan kelompok kontrol. Meskipun desain ini tidak sekuat eksperimen murni, namun masih relevan untuk konteks komunitas yang bersifat natural dan terikat waktu serta sumber daya yang terbatas.

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie sebanyak 202 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi objek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Sampel adalah sebagian dari subyek dalam populasi yang diteliti. Pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin.

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

Keterangan:

- n = jumlah sampel yang dibutuhkan
- N = jumlah total populasi
- d = Tingkat signifikansi (5%, 10%)

$$\begin{aligned} n &= \frac{202}{1 + 202 \times (0,10)^2} \\ &= \frac{202}{1 + 202 (0,01)} \\ &= \frac{202}{1 + 2,02} \\ &= \frac{202}{3,02} \end{aligned}$$

$$= 66,8$$

Maka jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 67 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non-Probability Sampling* dengan metode *Purposive Sampling*. Peneliti memilih sampel berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu agar tujuan penelitian dapat tercapai secara efektif. Adapun kriteria yang ditetapkan oleh peneliti pada penelitian ini adalah:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie
- 2) Belum pernah mendapatkan edukasi formal mengenai perawatan kaki diabetes
- 3) Bersedia menjadi responden penelitian dan menandatangani *informed consent*
- 4) Mengikuti seluruh rangkaian penelitian mulai dari *pre-test*, intervensi edukasi, hingga *post-test*

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Penderita DM Tipe 2 yang sudah mengalami komplikasi luka berat (gangren) pada kaki
- 2) Penderita DM Tipe 2 yang tidak mampu berkomunikasi dengan baik dan tidak dapat membaca/menulis.

C. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Tempat Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie

2. Waktu

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 22 - 31 Desember 2025

D. Etika Penelitian

Setiap penelitian kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai sampel penelitian harus didasarkan pada prinsip etik, berikut beberapa etika dalam penelitian menurut (Nurlan, F. 2019) :

1. *Justice*

Dalam penelitian ini peneliti akan memberikan perilaku yang sama kepada seluruh responden untuk mendapatkan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan.

2. *Nonmaleficence*

Menjelaskan terlebih dahulu mengenai maksud dan tujuan dari penelitian ini supaya responden nyaman dengan proses penelitian.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti akan sepenuhnya menjaga kerahasiaan data pribadi responden selama atau sesudah penelitian peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subjek dalam kuesioner untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti dapat

menggunakan koding (inisial) sebagai pengganti identitas responden.

4. *Veracity* (kejujuran)

Responden memiliki hak untuk mengetahui Penelitian apa yang mengikutsertakan dirinya.

5. Mendapatkan Persetujuan dari Responden

Responden berhak untuk mengambil keputusan untuk ikut serta atau tidak dalam penelitian ini.

E. Instrumen Penelitian

Semua alat yang digunakan dalam pengambilan data penelitian adalah instrumen penelitian. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Intstrumen penelitian variabel Perilaku Perawat kaki Diabetes Melitus Tipe 2 diukur dengan menggunakan kuesioner FCBS (*Foot Care Behavior Scale*) dengan pernyataan positif (*favorable*) yang dikembangkan oleh García-inzunza *et al.*, (2015). Instrument ini terdiri dari 17 item pertanyaan serta diadopsi oleh peneliti dan dimodifikasi dengan bahasa sedemikian rupa untuk mempermudah pemahaman responden. Peneliti menggunakan skala likert dengan nilai rentang skor 5 selalu, skor 4 sering, skor 3 kadang-kadang, skor 2 dua jarang, dan skor 1 tidak pernah dengan interpretasi hasil 17-51 perilaku merusak tinggi dan 52-85 perilaku merusak rendah (García-inzunza *et al*, 2015).

1. Uji Validitas

Dalam penelitian ini, tidak dilakukan uji kembali karena peneliti menggunakan kuesioner FCBS (*Foot Care Behavior Scale*) yang merupakan instrumen baku dan telah diuji validitasnya oleh peneliti sebelumnya.

2. Uji Reliabilitas

Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji kembali karena kuesioner FCBS (*Foot Care Behavior Scale*) telah diuji reliabilitasnya dengan nilai Cronbach's Alpha lebih dari 0,70 sehingga dinyatakan reliabel.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Adapun prosedur pengumpulan data dilakukan secara sistematis melalui tahapan sebagai berikut:

1. Pengajuan Administrasi dan Studi Pendahuluan

Tahapan awal dimulai dari pengajuan administrasi dengan mendapat izin studi pendahuluan dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli, yang ditujukan kepada Kepala Puskesmas Peukan Baro. Peneliti mengurus surat izin studi pendahuluan dari Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie. Setelah mendapatkan izin, selanjutnya peneliti melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Peukan Baro dan mendata populasi yang sesuai sehingga didapatkan kriteria responden untuk penelitian.

2. Pengajuan Izin Penelitian

Selanjutnya peneliti mengajukan administrasi dengan mendapat izin penelitian dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli, yang ditujukan kepada Kepala Puskesmas Peukan Baro. Peneliti mengurus surat izin penelitian dari Puskesmas Peukan Baro. Setelah mendapatkan izin, selanjutnya peneliti melakukan penelitian.

3. Pelaksanaan *Pre-Test* kepada Responden

Pada tahap ini, peneliti mulai melakukan *pre-test* untuk mengukur kondisi awal perilaku perawatan kaki diabetes dengan cara menyebarkan kuesioner FCBS pada responden sebelum diberikan intervensi edukasi. Pemilihan responden dilakukan dengan teknik *purposive sampling* dan sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Setiap responden diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian serta diminta menandatangani *informed consent* sebagai bukti persetujuan menjadi partisipan.

4. Pelaksanaan Intervensi Edukasi Kesehatan

Setelah *pre-test*, peneliti melaksanakan intervensi berupa edukasi kesehatan tentang Perawatan Kaki Diabetes. Materi edukasi disampaikan secara langsung dengan menggunakan leaflet. Pelaksanaan edukasi dilakukan dalam kurun waktu tertentu dan dirancang agar mampu meningkatkan pengetahuan serta membentuk perilaku perawatan kaki diabetes. Responden diharapkan aktif mengikuti seluruh rangkaian edukasi yang telah dijadwalkan.

5. Pelaksanaan *Post-Test* setelah Intervensi

Seminggu setelah edukasi selesai diberikan kepada seluruh responden, peneliti kembali menyebarkan kuesioner yang sama untuk dilakukan *post-test*. Tujuan dari *post-test* ini adalah untuk menilai perubahan perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes setelah memperoleh edukasi kesehatan. Peneliti memastikan bahwa responden yang mengikuti *post-test* adalah mereka yang telah mengikuti seluruh tahapan edukasi. Selanjutnya Kuesioner yang telah diisi oleh responden dikumpulkan kembali dan diperiksa oleh peneliti untuk memastikan kelengkapan dan keabsahan data. Pemeriksaan dilakukan guna menghindari data yang kosong, tidak logis, atau tidak konsisten.

6. Pengolahan Data Awal

Setelah seluruh data terkumpul dan dinyatakan lengkap, peneliti melakukan pengolahan data awal. Proses ini dimulai dengan editing, yaitu memeriksa kembali data dari kuesioner untuk memastikan kejelasan dan konsistensinya. Selanjutnya dilakukan *coding*, yaitu pemberian kode angka pada setiap jawaban untuk memudahkan proses entri data. Setelah itu, data ditransfer ke dalam lembar kerja seperti *Microsoft Excel* dan *SPSS*. Proses berikutnya adalah *cleaning*, yaitu pemeriksaan ulang data digital untuk menghindari kesalahan input. Terakhir, data ditabulasi dan disusun ke dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai dasar analisis statistik lebih lanjut.

G. Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2018) Proses Pengolahan Data dapat melalui tahap-tahap sebagai berikut :

1. *Editing*

Tahap *editing* dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner secara langsung di tempat penelitian. Peneliti melakukan pengecekan secara langsung guna memastikan seluruh butir pertanyaan telah terisi, sehingga tidak terdapat data yang kosong atau jawaban yang meragukan.

2. *Coding*

Tahap *coding* dilakukan dengan memberikan kode numerik pada setiap jawaban responden berdasarkan skala pengukuran yang telah ditetapkan. Peneliti menggunakan skala likert dengan nilai rentang skor 5 selalu, skor 4 sering, skor 3 kadang-kadang, skor 2 dua jarang, dan skor 1 tidak pernah dengan interpretasi hasil 17 - 51 kategori tinggi dengan kode 1 dan 52 - 85 kategori rendah dengan kode 2.

3. *Entry*

Setelah semua data diberikan kode, tahap *entry* dilakukan dengan memasukkan angka-angka tersebut ke dalam program Microsoft Excel. Peneliti memindahkan data per responden sesuai dengan nomor urutan kuesioner ke dalam kolom-kolom variabel yang telah disiapkan.

4. *Cleaning*

Tahap *cleaning* dilakukan untuk mengecek kembali apakah ada

kesalahan dalam penginputan data. Peneliti melakukan teknik *distribusi frekuensi* untuk melihat apakah ada angka yang tidak seharusnya. Karena pengecekan kelengkapan sudah dilakukan secara ketat pada tahap *editing* di lapangan, proses pembersihan ini memastikan bahwa data di dalam sistem sudah benar-benar akurat dan siap diuji.

H. Analisa Data

Analisis, ada dua macam yaitu analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat dengan menggunakan tabel distribusi dan dikonfirmasi dalam bentuk prosentasi dan narasi. Analisis bivariat diolah dengan perangkat komputer. Analisis disajikan dalam presentase, mean, modus, median serta analisis menggunakan aplikasi SPSS dalam penelitian.

1. Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik tiap variabel secara deskriptif, seperti frekuensi, persentase, dan distribusi data. Tujuan dari analisis ini adalah untuk mengetahui proporsi responden berdasarkan variabel yang diamati, seperti usia, pendidikan terakhir, dan status pekerjaan.

Rumus:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

f = Frekuensi responden dalam kategori tertentu

n = Total responden

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen. Sebelum menentukan uji statistik yang digunakan, peneliti terlebih dahulu melakukan uji normalitas pada data penelitian. Berdasarkan hasil uji normalitas, diketahui bahwa data penelitian berdistribusi tidak normal. Oleh karena itu, analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan statistik non-parametrik, yaitu Uji Wilcoxon Signed Rank Test. Penggunaan uji ini bertujuan untuk melihat signifikansi Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie. Dasar pengambilan keputusan dilakukan dengan melihat nilai signifikansi (P - value), yaitu:

- a. Jika $P\text{-value} \leq 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya terdapat hubungan/pengaruh yang signifikan.
- b. Jika $P\text{-value} > 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang artinya tidak terdapat hubungan/pengaruh yang signifikan."

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie. Puskesmas Peukan Baro berlokasi Di Jl. Banda Aceh-Medan Km.121 Desa Lampoih Saka, Kec. Peukan Baro Kabupaten Pidie Provinsi Aceh. Puskesmas Peukan Baro merupakan institusi pelayanan kesehatan primer dengan tanggung jawab mencakup pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit masyarakat di tingkat kecamatan. Keberadaan puskesmas ini menjadi pusat data dan penanganan utama bagi masyarakat di wilayah Peukan Baro dalam upaya meminimalisir risiko komplikasi kronis akibat penyakit melalui program-program penyuluhan yang rutin dilaksanakan oleh tenaga kesehatan setempat.

Fokus pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan di dua desa yang berada di bawah naungan wilayah kerja Puskesmas Peukan Baro, yaitu Desa Rambayan Kupula, Desa Rambayan Lueng dan Desa Dayah Bubue. Pemilihan ketiga desa ini didasari oleh tingginya angka penderita DM tipe 2, di mana tercatat sebanyak 22 penderita di Desa Rambayan Kupula, 21 penderita di Desa Rambayan Lueng dan 27 di Desa Dayah Bubue, serta adanya kedekatan secara emosional dan pengenalan lokasi yang baik oleh peneliti sehingga memudahkan dalam proses pengumpulan data yang akurat. Karakteristik pekerjaan masyarakat di kedua desa tersebut sangat beragam, mulai dari pertanian, perdagangan, dan sebagian kecil pegawai negeri yang mana perbedaan aktivitas fisik ini

Memerlukan edukasi perawatan kaki yang tepat agar penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Peukan Baro dapat melakukan perawatan mandiri secara optimal.

B. Hasil Penelitian

Pengambilan data di lakukan pada tanggal 22 - 31 Desember 2025 terhadap 67 responden, dengan aspek yang diteliti adalah Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie, maka hasil dari penelitian akan diuraikan pada tabel distribusi di bawah ini:

1. Analisa Univariat

a. Karakteristi Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie

Usia	Frekuensi	Persentase
25 – 35 Tahun	6	9,0
36 – 45 Tahun	13	19,4
46 – 55 Tahun	16	23,9
56 – 65 Tahun	22	32,8
> 65 Tahun	10	14,9
Total	67	100

Sumber: Data Primer (2026)

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 67 responden sebagian besar responden berada pada kelompok usia 56–65 tahun berjumlah 22 orang (32,8%) usia 46–55 tahun berjumlah 16 orang (23,9%) usia 36–45 tahun berjumlah 13 orang (19,4%) dan > 65 tahun berjumlah 10 orang (14,9%), sedangkan usia 25–35 tahun merupakan

kelompok dengan jumlah paling sedikit yaitu 6 orang (9,0%).

b. Karakteristi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Tidak Sekolah	4	6,0
SD	10	14,9
SMP	9	13,4
SMA	25	37,3
Perguruan Tinggi	19	28,4
Total	67	100

Sumber: Data Primer (2026)

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari total 67 responden, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 25 orang (37,3%). Perguruan Tinggi berjumlah 19 orang (28,4%), pendidikan SD sebanyak 10 orang (14,9%), pendidikan SMP berjumlah 9 orang (13,4%), sedangkan responden yang tidak bersekolah merupakan kelompok paling sedikit, yaitu sebanyak 4 orang (6,0%).

c. Karakteristi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie

Status Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Ibu Rumah Tangga	27	40,3
Tani	15	22,4
Pegawai	12	17,9
Lainnya	13	19,4
Total	67	100

Sumber: Data Primer (2026)

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 67 responden didapatkan sebagian besar bekerja sebagai Ibu umah Tangga sebanyak 27 responden (40,3%), sebagai Tani sebanyak 15 responden (22,4%),

Pekerjaan lainnya sebanyak 13 responden (19,4%) dan Pegawai sebanyak 12 responden (17,9%).

d. Frekuensi Perilaku Responden Sebelum Edukasi Perawatan Kaki

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pretest pada Perilaku Perawatan Kaki Penderita DM Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro

Kategori	Frekuensi	Persentase
Tinggi	47	70,1
Rendah	20	29,9
Total	67	100

Sumber: Data Primer (2026)

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari total 67 responden, sebagian besar responden memiliki perilaku merusak kategori tinggi, yaitu sebanyak 47 orang (70,1%). Sementara itu, responden dengan perilaku merusak kategori rendah berjumlah 20 orang (29,9%).

e. Frekuensi Perilaku Responden Setelah Edukasi Perawatan Kaki

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Posttest pada Perilaku Perawatan Kaki Penderita DM Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro

Perilaku Merusak	Frekuensi	Persentase
Tinggi	4	6,0
Rendah	63	94,0
Total	67	100

Sumber: Data Primer (2026)

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukan bahwa dari total 67 responden, hampir seluruh responden menunjukkan perilaku merusak kategori rendah, yaitu sebanyak 63 orang (94,0%). Sementara itu, hanya 4 orang (6,0%) yang masih berada pada kategori perilaku merusak tinggi.

2. Hasil Penelitian Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan atau pengaruh yang signifikan antara variabel sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) pemberian intervensi. Melalui analisis ini, peneliti ingin membuktikan hipotesa yaitu apakah Ada Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie. Sebelum dilakukan pengujian hipotesis untuk mengetahui pengaruh Edukasi terhadap Perilaku Perawatan Kaki terlebih dahulu dilakukan uji prasyarat analisis yaitu uji normalitas. Uji ini bertujuan untuk menentukan apakah data berdistribusi normal sehingga dapat menggunakan statistik parametrik (*Paired T-Test*) atau tidak normal menggunakan statistik non-parametrik (*Wilcoxon*).

Tabel 5.6 Distribusi Hasil Uji Normalitas Pretest dan Posttest Perilaku Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro

	<i>Kolmogorof-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
	<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig</i>	<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig</i>
<i>Pretest</i>	.183	67	<.001	.926	67	<.001
<i>Posttest</i>	.236	67	<.001	.877	67	<.001

Sumber: Data Primer (2026)

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa hasil uji normalitas menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* dan *Shapiro-Wilk* pada data *pretest* dan *posttest* memperoleh nilai $p < 0,05$, sehingga data tidak memenuhi asumsi normalitas dan analisis selanjutnya menggunakan uji non-parametrik *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Tabel 5.7 Distribusi Hasil Analisa Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie

Variabel	Median Pre-test	Median Post-test	Z	p-value
Perilaku Perawatan Kaki Penderita DM Tipe 2	43	56	-6,965	0,001

Sumber: Data Primer (2026)

Berdasarkan tabel 5.7 pada variabel Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita DM Tipe 2 diketahui bahwa median skor perilaku perawatan kaki penderita Diabetes Melitus Tipe 2 pada *pre-test* adalah 43, sedangkan pada *post-test* meningkat menjadi 56. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai $Z = -6,965$ dengan $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara perilaku perawatan kaki sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Dengan kata lain edukasi berpengaruh signifikan terhadap peningkatan perilaku perawatan kaki pada penderita DM Tipe 2.

C. Pembahasan

1. Perilaku Responden Sebelum Edukasi Perawatan Kaki

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 67 responden, diketahui bahwa sebelum diberikan edukasi perawatan kaki pada penderita DM tipe 2, sebagian besar responden memiliki perilaku merusak kategori tinggi, yaitu sebanyak 47 orang (70,1%). dan perilaku merusak kategori rendah berjumlah 20 orang (29,9%). Hal ini juga ditunjukkan oleh nilai median pretest sebesar

43, yang menggambarkan bahwa sebagian besar responden belum melakukan perawatan kaki secara rutin dan benar.

Jika ditinjau dari karakteristik responden, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 56–65 tahun (32,8%), yang termasuk kategori lansia awal. Pada usia ini, responden cenderung mengalami penurunan fungsi sensori dan mobilitas, sehingga kurang menyadari adanya perubahan pada kaki dan belum menjadikan perawatan kaki sebagai prioritas. Selain itu di tingkat pendidikan mayoritas responden memiliki pendidikan SMA (37,3%) dan Perguruan Tinggi (28,4%), namun masih terdapat responden dengan pendidikan rendah hingga tidak bersekolah. Responden dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki keterbatasan pengetahuan terkait pentingnya perawatan kaki, sehingga sebelum edukasi diberikan perilaku perawatan kaki belum dilakukan secara rutin dan benar.

Temuan penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Suryani *et al.* (2018) yang menyatakan bahwa sebagian besar penderita DM belum melakukan perawatan kaki secara optimal karena keterbatasan pengetahuan dan rendahnya kesadaran akan risiko komplikasi kaki diabetik. Namun, perbedaan penelitian ini dengan penelitian Suryani *et al.* terletak pada lokasi dan karakteristik responden, di mana penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas dengan mayoritas responden lansia awal dan latar belakang pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dan petani, yang memungkinkan keterbatasan akses informasi kesehatan.

2. Perilaku Responden Setelah Edukasi Perawatan Kaki

Setelah diberikan edukasi perawatan kaki pada 67 responden, hampir seluruh responden menunjukkan perilaku merusak kategori rendah, yaitu sebanyak 63 orang (94,0%). dan hanya 4 orang (6,0%) responden yang masih berada pada kategori perilaku merusak tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi, responden belum memiliki pemahaman dan keterampilan yang memadai dalam mengendalikan perilaku merusak. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh kurangnya informasi, kebiasaan yang telah terbentuk, serta minimnya edukasi kesehatan sebelumnya. Dan setelah mendapatkan edukasi hasil posttest menunjukkan sebagian besar responden berada pada kategori perilaku merusak rendah. Penurunan perilaku merusak ini mengindikasikan bahwa edukasi yang diberikan mampu meningkatkan pemahaman responden serta mendorong perubahan perilaku ke arah yang lebih adaptif. Edukasi berperan sebagai intervensi keperawatan yang efektif dalam membentuk perilaku positif.

Berdasarkan hasil analisis karakteristik responden pada penelitian ini, sebagian besar responden berada pada kelompok usia pralansia hingga lansia dan memiliki tingkat pendidikan yang relatif rendah. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Hidayat dan Sari (2021) yang menyatakan bahwa edukasi perawatan kaki tetap dapat meningkatkan kesadaran dan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan kaki secara mandiri meskipun responden berada pada kelompok usia lanjut dan memiliki latar belakang pendidikan rendah. Hal ini menunjukkan bahwa faktor usia dan tingkat pendidikan tidak menjadi

penghambat utama dalam perubahan perilaku perawatan kaki apabila edukasi diberikan secara terstruktur dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami.

3. Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro

Hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi perawatan kaki berpengaruh signifikan terhadap perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan bahwa $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_A diterima, yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian edukasi terhadap perilaku perawatan kaki pada penderita DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie.

Penelitian ini dilakukan pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas peukan baro dan diberi jarak antara *pretest* dengan *posttest* yaitu selama 1 minggu. Penelitian dilakukan secara langsung kepada responden menggunakan kuesioner berupa paper. Edukasi diberikan dengan melampirkan leaflet yang berisi tentang cara melakukan perawatan kaki. Perawatan kaki merupakan sebagian dari upaya pencegahan primer pada pengelolaan kaki diabetik yang bertujuan untuk mencegah terjadinya ulkus diabetikum. Temuan ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan merupakan intervensi yang efektif dalam meningkatkan perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari dan Nugroho (2017)

menyebutkan bahwa perubahan perilaku pada penderita DM tidak terjadi secara instan, namun membutuhkan waktu setelah edukasi diberikan. Hal ini mendukung desain penelitian *pretest–posttest* dengan jeda waktu yang digunakan dalam penelitian ini, di mana perubahan perilaku dapat diamati setelah responden memperoleh edukasi dan memiliki kesempatan untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

Selain itu penelitian ini sejalan dengan temuan Sinurat, A. & Prabawati, D. (2025) yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan menggunakan media audiovisual (*Power Point* dan video) efektif dalam meningkatkan perilaku perawatan kaki pada penderita diabetes mellitus. Terdapat perbedaan signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dalam hal perilaku perawatan kaki setelah intervensi diberikan, dengan peningkatan yang lebih baik terjadi pada kelompok yang mendapatkan edukasi. Namun penelitian Sinurat dan Prabawati (2025) menggunakan media audiovisual, sedangkan penelitian ini menggunakan media leaflet sederhana. Meskipun media berbeda, hasil yang diperoleh tetap menunjukkan peningkatan perilaku, yang mengindikasikan bahwa esensi edukasi kesehatan lebih berperan dibandingkan jenis media yang digunakan.

Perubahan perilaku yang terjadi setelah edukasi sejalan dengan teori perubahan perilaku yang menyatakan bahwa Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan tindakan, dan edukasi kesehatan berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan yang selanjutnya dapat mengubah perilaku. Edukasi yang diberikan membantu responden memahami risiko dan

manfaat perawatan kaki, sehingga mendorong perubahan perilaku ke arah yang lebih positif (Notoatmodjo, 2012).

Menurut pendapat peneliti perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada desain intervensi dan jeda waktu pengukuran. Penelitian ini menggunakan desain *one group pretest–posttest* dengan jeda waktu satu minggu antara *pretest* dan *posttest*, sehingga perubahan perilaku yang diamati mencerminkan penerapan perilaku dalam kehidupan sehari-hari, bukan hanya peningkatan pengetahuan sesaat. Sementara itu, beberapa penelitian lain melakukan *posttest* pada hari yang sama setelah edukasi, yang lebih menilai aspek pengetahuan dibandingkan perilaku. Hal ini menjadi keunggulan penelitian ini dalam menilai perubahan perilaku secara nyata.

D. Keterbatasan Penelitian.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu desain penelitian yang digunakan adalah *one group pretest–posttest* tanpa kelompok kontrol, sehingga perubahan perilaku perawatan kaki yang terjadi tidak dapat sepenuhnya dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan edukasi dan pengukuran perilaku perawatan kaki menggunakan kuesioner sehingga sangat bergantung pada kejujuran dan pemahaman responden dalam menjawab pertanyaan. Selain itu, penelitian ini hanya dilakukan di satu wilayah kerja puskesmas, sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan secara luas ke populasi penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah lain.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka peneliti dapat menyimpulkan hasil penelitian tersebut adalah sebagai berikut:

1. Perilaku pasien Diabetes Melitus Tipe 2 terhadap perawatan kaki sebelum dilakukan pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum menerapkan perilaku perawatan kaki secara optimal, yang tercermin dari nilai median pretest sebesar 43.
2. Perilaku pasien Diabetes Melitus Tipe 2 terhadap perawatan kaki sesudah dilakukan pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie menunjukkan adanya peningkatan perilaku perawatan kaki, yang ditunjukkan dengan nilai median posttest sebesar 56, sehingga sebagian besar responden telah menerapkan perilaku perawatan kaki yang lebih baik setelah diberikan edukasi.
3. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie. Hal ini dibuktikan melalui hasil uji Wilcoxon yang menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara perilaku perawatan kaki sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan atau RPS (rencana pembelajaran semester) bahan tambahan materi dan memperbanyak literatur di perpustakaan untuk memperluas wawasan mahasiswa dan menambah sumber referensi baru.

2. Bagi Tempat Penelitian

Disarankan bagi tempat penelitian yaitu di wilayah kerja Puskesmas Peukan Baro agar dapat meningkatkan peran sebagai edukator dengan memberikan edukasi perawatan kaki secara rutin dan terstruktur kepada penderita Diabetes Melitus Tipe 2. Edukasi ini dapat diintegrasikan dalam kegiatan pelayanan kesehatan, seperti kunjungan rutin, posbindu, maupun program pengelolaan penyakit kronis, guna mencegah terjadinya komplikasi kaki diabetik.

3. Bagi Responden

Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 disarankan agar dapat menerapkan perilaku perawatan kaki secara mandiri dan berkelanjutan sesuai dengan edukasi yang telah diberikan, seperti menjaga kebersihan kaki, memeriksa kondisi kaki secara rutin, dan menggunakan alas kaki yang sesuai. Penerapan perilaku perawatan kaki secara konsisten diharapkan dapat menurunkan risiko terjadinya luka dan komplikasi pada kaki.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dengan desain yang lebih kuat, seperti menggunakan kelompok kontrol untuk menilai keberlanjutan perubahan perilaku. Selain itu, penelitian selanjutnya dapat mengembangkan metode edukasi yang lebih variatif, seperti penggunaan media audiovisual atau pendekatan berbasis keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Arrum, F. D. M. (2020). *Penerapan edukasi perawatan kaki diabetes pada keluarga dengan penderita diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas gamping i*. Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Dharmawati, A. (2019). *Gambaran perilaku perawatan kaki pada pada pasien diabetes melitus tipe 2 di rs tingkat iii baladhika husada jember*. Universitas Jember.
- Fau, P. (2023). Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Perawatan Kaki Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Bawomataluo-Nias Selatan. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 3(3), 617-626.
- García-Inzunza, J. A., Valles-Medina, A. M., Muñoz, F. A., Delgadillo-Ramos, G., & Compean-Ortiz, L. G. (2015). Validity of the Mexican version of the combined Foot Care Confidence/Foot-Care Behavior scale for diabetes. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 38, 35-41.
- Heryadi, E. (2023). *Penerapan senam kaki diabetik terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus di ruang melati 2 rsup dr. Soeradji tirtonegoro klaten*. Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Heryanti, A. A. (2023). *Asuhan keperawatan pada tn. S dan ny. T pasien diabetes melitus tipe 2 dengan penerapan manajemen hiperglikemia dengan teknik edukasi diet di ruangan diponegoro rsud arjawinangun kabupaten cirebon*. Poltekkes Tasik Malaya.
- Hidayat, A. A., & Sari, D. P. (2021). *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku perawatan kaki pada penderita diabetes melitus*. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 8(2), 112–119.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Pedoman Nasional Pelayanan Klinis Tata Laksana Diabetes Melitus Pada anak https://kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/1737347004678dcfb_c66f892.86462222.pdf
- Kusuma Wardina, R. A., Sajidin, M., & Andriyanto, A. (2024). *Pengaruh foot self care terhadap sensitivitas kaki penderita diabetes melitus di puskesmas kedundung lingkungan sekar putih kelurahan kedundung kota mojokerto*. Doctoral dissertation, Perpustakaan Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto.
- Mappaware, N. A. (2016). Etika dalam penelitian kedokteran kesehatan. *UMI*

Medical Journal, 1(1), 90-100.

- Notoatmojo., P. D. S. (2012) *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Revisi 201. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta 26-27.
- Notoatmodjo, P. D. S. (2014). *Ilmu perilaku kesehatan*. Perpustakaan Jurusan Kesehatan Lingkungan.
- Nurlan, F. (2019). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif*. Parepare: CV. Pilar Nusantara.
- Papatheodorou, K., Banach, M., Bekiari, E., Rizzo, M., dan Edmonds, M. 2018. *Complications of Diabetes 2017. Journal of Diabetes Research*. 1-4.
- Sari, Y., & Nugroho, A. (2017). *Perubahan perilaku kesehatan pada penderita diabetes melitus setelah pendidikan kesehatan*. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(2), 89–96.
- Sartika, S., Zainuddin, Z., Hunowu, S. Y., & Indra, I. (2025). Implementasi Pendidikan Kesehatan dan Senam Kaki untuk Cegah Komplikasi Diabetes Mellitus pada Lansia. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Farmasi: Pharmacare Society*, 4(2), 90-98.
- Saprianto, S., Sujati, N. K., Supangat, S., & Akbar, M. A. (2022). Efektivitas Edukasi Perawatan Kaki Melalui Edu Home Care Terhadap Kemampuan Perawatan Kaki Klien Diabetes Melitus. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 2(2), 209-215.
- Sholihah, N. A., & Sakinah, S. (2022). *Buku Ajar Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Penerbit NEM.
- Sihombing, D. (2022) ‘Gambaran Perawatan Kaki Dan Sensasi Sensorik Kaki Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poliklinik DM RSUD’, 14, pp. 1–14. Available at: <http://www.journal.unpad.ac.id>.
- Sinurat, A. J., & Prabawati, D. (2025). Pengaruh Edukasi Kesehatan terhadap Perilaku Perawatan Kaki Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Tanjung Priok Jakarta. *Malahayati Nursing Journal*, 7(12), 5279-5289.
- Soleman, Y. (2023). *Hubungan Pengetahuan Tentang Diabetes Melitus Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii Di Puskesmas Janti Malang* (Doctoral dissertation, STIKes Panti Waluya Malang).

- Suryani, M., Lestari, D., & Handayani, T. (2018). *Perilaku perawatan kaki pada penderita diabetes melitus tipe 2*. Jurnal Keperawatan Komunitas, 6(3), 150–158.
- Syah, A. Y., Pertiwi, E. R., Delianti, N., & Juliana, J. (2023). Penerapan Senam Kaki Pada Penderita Diabetes Mellitus dalam Upaya Pencegahan Komplikasi Diabetes pada Kaki (Diabetic Foot). *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Wahana Usada*, 5(2), 167-176.
- Syahza, A. (2021). *Metodelogi Penelitian Edisi Revisi Tahun 2021*. Pekan baru : UR Press
- Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Adiputra, I. M. S. (2022). Pengaruh Edukasi Gergasi (Gerakan Mencegah Komplikasi) Dm Terhadap Perilaku Perawatan Kaki Dan Senam Kaki Pada Pasien Dm Tipe 2. *Jurnal Keperawatan*, 14(S1), 1-8.
- Utami, R. F. T., Sari, R. N. I., Pratiwi, R. D. A., Amfulloh, R. F., Adzelina, R. M., Saputri, R., ... & Siwi, A. S. (2024). Edukasi Perawatan Kaki dan Senam Kaki Diabetes Sebagai Pencegahan Komplikasi Kaki Diabetes di Posyandu Lansia Ledug Kembaran. *Journal of Multidisciplinary Health and Community Service*, 1(1), 32-37.
- Wijayanti, D, Paridah, Handayani, F, & Tukan, R (2022) *Cemas Hilang dengan Peer Education Diabetes Melitus pada Lansia*. Jawa Barat. CV Adanu Abimata.
- World Health Organization. (2024, Nov 24). Diabetes Melitus <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Yati, S., Asriwati, A., & Nuraini, N. (2024). Analisis Faktor Yang Memengaruhi Penyakit Diabetes Melitus Pada Pria Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Engkeran Kecamatan Lawe Alas Kabupaten Aceh Tenggara. *Jurnal kebidanan, keperawatan dan kesehatan (BIKES)*, 4(1), 1-7.

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

**PENGARUH EDUKASI TERHADAP PERILAKU PERAWATAN KAKI PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE
2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEUKAN BARO KABUPATEN PIDIE TAHUN 2025/2026**

KEGIATAN	Mei		Juni			Juli		Agustus			November			Desember			Januari		
Pengajuan Judul																			
ACC Judul																			
Penyusunan Proposal																			
Seminar Proposal																			
Perbaikan																			
Pelaksanaan Penelitian																			
Pengolahan dan Analisa Data																			
Penyusunan Skripsi																			
Sidang Skripsi																			
Perbaikan Skripsi																			

Dosen Pembimbing

(Ns. MUHAMMAD IKHSAN, M. Kep)

Penulis

(ASYIFAUL BALKIS)

Lampiran 2

AGGARAN BIAYA SKRIPSI

PENGARUH EDUKASI TERHADAP PERILAKU PERAWATAN KAKI PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEUKAN BARO KABUPATEN PIDIE TAHUN 2025/2026

No	Uraian	Harga
1.	Biaya Seminar dan Sidang	
	- Pendaftaran Sempro dan Sidang	Rp.1.600.000
	- Print Persyaratan Sempro dan Sidang	Rp.60.000
	- Map coklat	Rp.16.000
	Biaya Penyusunan Proposal dan Skripsi	
	- Print Proposal dan Skripsi	Rp.150.000
	- Foto copy Proposal dan Skripsi untuk Seminar 3 Rangkap	Rp.300.000
	- Biaya Paket Internet Cari Referensi	Rp.100.000
	Biaya Pelaksanaan Pengolahan Data	
	- Penelitian	Rp.150.000
	- Tranportasi	Rp.50.000
Total		Rp.2.426.000

Mengetahui

Pembimbing

Sigli, Januari 2026

Penulis

(Ns. MUHAMMAD IKHSAN, M. Kep)

ASYIFAUL BALKIS

Lampiran 3

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth : Calon Responden
Penelitian

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam.

Nama : Asyifaul Balkis

Nim : 22010105

Akan melakukan penelitian dengan Judul "Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie Tahun 2026". Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penulis ini, jika masyarakat bersedia menjadi responden.

Untuk maksud tersebut saya memerlukan data/informasi yang nyata dan akurat dari saudara (i) melalui kuesioner yang saya lampirkan pada surat ini. Atas perhatian dan kesediaan para saudara (i) sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Sigli, Januari 2026

Peneliti

Asyifaul Balkis

Lampiran 4

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang dilakukan Mahasiswi Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli yang bernama :

Nama : Asyifaul Balkis

Nim : 22010105

Judul Proposal : Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie Tahun 2026.

Saya mengerti bahwa catatan/data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan, dan informasi yang saya berikan akan sangat besar manfaatnya bagi pengembangan Ilmu Keperawatan. Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam hal ini.

Sigli, Januari 2026

Responden

Lampiran 5

Lampiran 5. Kuesioner FCBS (*Foot Care Behavior Scale*)

PENGARUH EDUKASI TERHADAP PERILAKU PERAWATAN KAKI PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEUKAN BARO KABUPATEN PIDIE

Dengan kuesioner ini saya mahasiswa Jurusan Keperawatan STIKES Medika Nurul Islam (peneliti) ingin mengetahui kemampuan penderita dalam melakukan diabetes mellitus self management Sebelum mengisi kuesioner penelitian saudara dipersilahkan untuk mengisi data diri terlebih dahulu.

Petunjuk Pengisian

1. Silahkan membaca pernyataan dengan teliti sebelum menjawab
2. Saudara dipersilahkan memilih satu jawaban yang sesuai dengan diri saudara dengan memberikan tanda (✓) pada kolom yang tersedia
3. Kolom kode tetap dibiarkan kosong
4. Usahakan agar tidak ada jawaban satupun yang terlewatkan
5. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti
6. Setelah semua diisi mohon diserahkan kembali

Skor

5 = Selalu

4 = Sering

3 = Kadang-kadang

2 = Jarang

1 = Tidak Pernah

Lampiran 5

Data Demografi :

1. Nama (Inisial) :
2. Usia :
3. Alamat :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Status Pekerjaan :

No	Pertanyaan	1	2	3	4	5	Kode
1.	Selama 1 minggu terakhir berapa kali anda melakukan pemeriksaan pada kaki anda?						
2.	Selama seminggu terakhir seberapa sering anda mencuci kaki anda?						
3.	Selama seminggu terakhir seberapa sering anda memakaikan minyak atau krim untuk kaki anda?						
4.	Selama seminggu terakhir seberapa sering anda mengganti kaus kaki anda?						
5.	Selama seminggu terakhir seberapa sering anda menguji dengan tangan anda suhu air sebelum melakukan mandi?						
6.	Selama seminggu terakhir seberapa sering anda berjalan menggunakan alas kaki didalam ruangan?						
7.	Selama seminggu terakhir seberapa sering anda berjalan menggunakan alas kaki diluar ruangan?						
8.	Selama seminggu terakhir seberapa sering anda memakai sepatu menggunakan kaus kaki?						
9.	Selama seminggu terakhir seberapa sering anda memeriksa bagian dalam sepatu anda?						
10.	Seberapa sering anda menghindari penggunaan bahan kimia atau plester untuk menghilangkan kapalan pada kaki anda?						

Lampiran 5

11.	Seberapa sering anda menggunakan alat potong kuku dengan cara yang aman?						
12.	Seberapa sering anda memotong kuku anda dengan lurus?						
13.	Berapa kali anda mengukur kaki anda yang terkena diabetes ketika membeli sepatu baru?						
14.	Seberapa sering anda memakai sepatu olahraga atau sepatu bertali?						
15.	Seberapa sering anda merasa cocok dengan sepatu baru yang telah diukur kakinya terlebih dahulu?						
16.	Seberapa sering anda menggunakan sepatu/sandal yang tertutup?						
17.	Ketika kaki anda terasa dingin, seberapa sering anda menggunakan kaus kaki untuk menghangatkan kaki anda?						

Interpretasi Hasil :

Perilaku Merusak Tinggi = 17 - 51

Perilaku Merusak Rendah = 52 – 85

SATUAN ACARA PENYULUHAN

PENGARUH EDUKASI TERHADAP PERILAKU PERAWATAN KAKI PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEUKAN BARO KABUPATEN PIDIE

Pokok Bahasan	: Edukasi Perawatan Kaki Diabetes
Sasaran	: Penderita Diabetes Melitus Tipe 2
Tempat	: Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie
Hari/Tgl	: , , 2026
Waktu	: 50 menit

A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah diberikan penyuluhan, pasien Diabetes Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie dapat memahami dan menerapkan tentang Perawatan Kaki Diabetes Melitus untuk mencegah terjadinya Komplikasi Kaki Diabetes

B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah diberikan penyuluhan selama 40 menit, peserta mampu:

1. Mengetahui pengertian Perawatan Kaki Diabetes
2. Mengetahui manfaat dari Perawatan Kaki Diabetes
3. Mengetahui langkah-langkah Perawatan Kaki Diabet

Lampiran 6

C. Materi

Terlampir

D. Metode Penyuluhan

- *Pretest*
- Ceramah
- *Posttest*

E. Media

- Koesioner
- Leaflet

F. Kegiatan Penyuluhan

1. Persiapan
 - Menentukan tujuan
 - Menentukan sasaran
 - Mempersiapkan materi
 - Menentukan waktu dan tempat
2. Proses

No	Kegiatan Penyuluhan	Responden	Waktu
1.	Pendahuluan : - Memberi salam pembuka dan memperkenalkan diri - Menjelaskan tujuan - Kontrak waktu	- Menjawab salam - Mendengarkan - Memberi respon	5 menit

Lampiran 6

2.	Inti : - Membagikan kuesioner <i>Pretest</i> - Brainstorming tentang Perawatan Kaki Diabetes	- Menerima Kuesioner - Menguraikan Pendapat - Menyimak	25 menit
	- Menjelaskan Pengertian Perawatan Kaki Diabetes - Menjelaskan manfaat dari Perawatan Kaki Diabetes - Menjelaskan Langkah-langkah dari Perawatan Kaki Diabetes	- Mendengarkan - Mengajukan pertanyaan	
3.	Penutup : - Menyimpulkan hasil penyuluhan - Membagikan kuesioner <i>Posttest</i> - Memberikan salam penutup	- Mempraktikkan gerakan senam - Menerima kuesioner - Menjawab salam	20 menit

G. Evaluasi

1. Evaluasi struktur
 - a. Peserta hadir di tempat penyuluhan,
 - b. Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie
2. Evaluasi proses
 - a. Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
 - b. Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab dengan benar
3. Evaluasi hasil
 - a. Setelah penyuluhan diharapkan 80% peserta penyuluhan mampu mengerti dan memahami penyuluhan yang diberikan sesuai tujuan.

MATERI PENYULUHAN

A. Konsep Perawatan Senam Kaki

1. Definisi Perawatan Kaki Diabetes

Perawatan kaki adalah aktivitas yang dilakukan oleh diabetisi untuk manajemen perawatan kaki dalam mengurangi resiko ulkus kaki, Salah satunya self-care pengelolaan DM yang dapat mencegah terjadinya komplikasi diabetes melitus adalah foot self-care. Perawatan kaki dapat meminimalkan terjadinya luka, terbukti dapat menurunkan risiko terjadinya amputasi (Kursuma, W, 2024).

2. Manfaat Perawatan Kaki Diabetes

Perawatan kaki atau foot self-care pada diabetisi akan mencegah atau mengurangi terjadinya komplikasi kronik pada kaki. Perawatan kaki adalah suatu tindakan yang dilakukan individu baik dalam keadaan kadar gula normal atau naik yang dilakukan secara teratur untuk menjaga kebersihan diri, dan mengurangi terjadinya komplikasi (Amry, Y, dkk, 2024).

3. Langkah Perawatan Kaki Diabetes

Tata cara perawatan kaki pada penderita diabetes melitus menurut (Kursuma, W, 2024) adalah sebagai berikut:

Lampiran 6

- Periksa kaki setiap hari, apakah ada kulit retak, melepuh, luka, perdarahan. Penderita DM dapat menggunakan cermin untuk melihat bagian bawah kaki, atau minta bantuan orang lain untuk memeriksa.
- Bersihkan kaki setiap hari pada waktu mandi dengan air bersih (bisa menggunakan air hangat, bukan air panas) dan sabun mandi. Cek temperatur air sebelum digunakan untuk mencuci kaki dengan cara menyentuh air dengan punggung tangan atau siku. Bila perlu gosok kaki dengan sikat lunak atau batu apung. Keringkan kaki dengan handuk bersih, lembut, pastikan daerah sela-sela jari kaki dalam keadaan kering, terutama sela jari kaki ketiga-keempat dan keempat-kelima.
- Berikan pelembab/lotion (hand body lotion) pada daerah kaki yang kering, tetapi tidak pada sela-sela jari kaki. Pelembab gunanya untuk menjaga agar kulit tidak retak.
- Gunting kuku kaki lurus mengikuti bentuk normal jari kaki, tidak terlalu pendek atau terlalu dekat dengan kulit, kemudian kikir agar kuku tidak tajam. Bila penglihatan kurang baik anjurkan penderita minta pertolongan orang lain untuk memotong kuku atau megikir kuku setiap dua hari sekali. Hindarkan terjadi luka pada jaringan sekitar kuku. Bila kuku keras sulit untuk dipotong, rendam kaki dengan air hangat kuku (37°C) selama $\pm$ 5 menit, bersihkan dengan sikat kuku, sabun dan air bersih. Bersihkan kuku setiap hari

Lampiran 6

- Gunakan alas kaki setiap saat, baik di dalam maupun diluar rumah. Memakai alas kaki kaus kaki, sepatu atau sandal berfungsi untuk melindungi kaki agar tidak terjadi luka.
- Gunakan sepatu atau sandal yang baik yang sesuai dengan ukuran dan enak untuk dipakai, dengan ruang dalam sepatu yang cukup untuk jarijari Pakailah kaus/stocking yang pas dan bersih terbuat dari bahan yang mengandung katun. Syarat sepatu yang baik untuk kaki diabetik :
- Ukuran : sepatu lebih dalam, panjang sepatu $\frac{1}{2}$ inchi lebih panjang dari jari-jari kaki terpanjang saat berdiri (sesuai cetakan kaki).
- Bentuk : ujung tidak runcing, tinggi tumit kurang dari 2 inchi.
- Bagian dalam bawah (insole) tidak kasar dan licin, terbuat dari bahan busa karet, plastic dengan tebal 10-12 mm.
- Ruang dalam sepatu longgar, lebar sesuai dengan bentuk kaki.



Lampiran 6

Gambar 2.1 (a) pengguna sepatu yang benar (b) pengguna sepatu yang salah

Periksa sepatu sebelum dipakai, apakah ada kerikil, benda-benda tajam seperti jarum dan duri. Lepas sepatu setiap 4-6 jam serta gerakkan pergelangan dan jari-jari kaki agar sirkulasi darah tetap baik terutama pada pemakaian sepatu baru.

- Ganti kaus kaki yang bersih dan kering setiap hari, jika melakukan aktivitas fisik yang menyebabkan kaki berkeringat gantilah kaus kaki segera setelahnya
- Bila ada luka kecil, obati luka dan tutup dengan pembalut bersih.
- Periksa apakah ada tanda-tanda radang.
- Anjurkan pasien untuk periksa rutin ke petugas kesehatan
- Kontrol kadar gula darah.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 658./MNI.05.04/PP.05.02.00/2025

Lamp :-

Hal : Studi Pendahuluan

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Peukan Baro
Di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan akan dilakukan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Ajaran 2025/2026 yang merupakan salah satu syarat akademik, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Asyifaul Balkis
NIM : 22010105

Sedang menyusun proposal penelitian dengan judul "**Penerapan Senam Kaki Diabetes dan Edukasi Perawatan Kaki untuk Mencegah Komplikasi Kaki Diabetik pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie**"

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan dapat melakukan pengambilan data awal guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk Studi Ilmiah dan tidak dipublikasikan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Sigli, 24 Juli 2025
Wakil Ketua I
STIKes Medika Nurul Islam

Kasrawati, M.Si
NIDN: 0103129101

Lampiran 8



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PEUKAN BARO
Jalan Banda Aceh – Medan Km. 121 Lampoih Saka Kode Pos: 24172 – SIGLI
Email: Puskesmaspkbaro@gmail.com, Nomor Hp/WA: 081210971991



Nomor : 523 / UPTD.PKM-PB/ VIII /2025

Lampoih Saka, 01 Agustus 2025

Lamp : -

Hal : Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth,
Wakil Ketua I
STIKes Medika Nurul Islam Sigli
di-
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Wakil Ketua I STIKes Medika Nurul Islam Sigli Nomor: 658/MNI.05.04/ PP.05.02.00/2025 Tanggal 24 Juli 2025 tentang Izin Studi Pendahuluan atas nama yang tersebut di bawah ini:

Nama : Asyifaul Balkis
NIM : 22010105
Judul proposal : Penerapan Senam Kaki Diabetes Dan Edukasi Perawatan Kaki Untuk Memcegah Komplikasi Kaki Diabetik Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro

Benar yang namanya tersebut diatas akan melakukan Pengambilan Data Awal di UPTD Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie.

Demikian surat ini kami buat atas bantuanya serta partisipasi yang baik, kami ucapkan terima Kasih



Mengetahui

Kepada UPTD Puskesmas Peukan Baro

Dr. Nurul Alam

NIP. 19811003 200908 2 001

Lampiran 8



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PEUKAN BARO
Jalan Banda Aceh – Medan Km. 121 Lampoih Saka Kode Pos: 24172 – SIGLI
Email: Puskesmaspkbaro@gmail.com, Nomor Hp/WA: 081210971991



Nomor : 536 / UPTD.PKM-PB/ VIII /2025

Lampoih Saka, 04 Agustus 2025

Lamp : -

Hal : Selesai Studi Pendahuluan

Kepada Yth,
Wakil Ketua I
STIKes Medika Nurul Islam Sigli
di-
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Wakil Ketua I STIKes Medika Nurul Islam Sigli Nomor: 608/MNI.05.04/ PP.05.02.00/2025 Tanggal 18 Juli 2025 tentang Izin Studi Pendahuluan atas nama yang tersebut di bawah ini:

Nama : Asyifaul Balkis
NIM : 22010105
Judul proposal : Penerapan Senam Kaki Diabetes Dan Edukasi Perawatan Kaki Untuk Memcegah Komplikasi Kaki Diabetik Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro

Benar yang namanya tersebut diatas telah selesai melakukan Pengambilan Data Awal di UPTD Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie.

Demikian surat ini kami buat atas bantuanya serta partisipasi yang baik, kami ucapkan terima Kasih

Mengetahui
Kepala UPTD Puskesmas Peukan Baro


Nurul Alam
DINAS NIP. 19811003 200908 2 001



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : Stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 789637

Nomor : 1024/MNI.05.02/PP.05.00/2025
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Peukan Baro
di
Tempat
Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan penyusunan Tugas Akhir (Skripsi) sebagai salah satu persyaratan akademik, bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Akademik 2025/2026 akan melaksanakan penelitian. Oleh hal tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa kami berikut ini:

Nama : Asyifaul Balkis
NIM : 22010105
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro

Demikian permohonan izin penelitian ini kami sampaikan. Atas perhatian dan dukungan Bapak/Ibu Kami ucapkan Terima kasih

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Sigli, 17 Desember 2025
Wakil Ketua I



Ns. Nurlela Murtada, S.Kep., M.Kep.
NIDN: 1312128801



**PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PEUKAN BARO**

Jalan Banda Aceh – Medan Km. 121 Lampoih Saka Kode Pos: 24172 – SIGLI
Email: Puskesmaspkbaro@gmail.com, Nomor Hp/WA: 081210971991



Nomor : 028 / UPTD.PKM-PB/ XII /2025

Lampoih Saka, 19 Desember 2025

Lamp : -

Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Wakil Ketua I
STIKes Medika Nurul Islam Sigli
di-
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Wakil Ketua I STIKes Medika Nurul Islam Sigli Nomor: 1024/MNI.05.02/ PP.05.00/2025 Tanggal 17 Desember 2025 tentang Izin Penelitian atas nama yang tersebut di bawah ini:

Nama : Asyifaui Balkis
NIM : 22010105
Judul proposal : Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie.

Benar yang namanya tersebut diatas akan melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie.

Demikian surat ini kami buat atas bantuanya serta partisipasi yang baik, kami ucapkan terima Kasih

Mengetahui
Kepala UPTD Puskesmas Peukan Baro

dr. Syarifah Nurul Alam
NIP. 19811003200908 2 001



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PEUKAN BARO
Jalan Banda Aceh – Medan Km. 121 Lampoih Saka Kode Pos: 24172 – SIGLI
Email: Puskesmaspkbaro@gmail.com, Nomor Hp/WA: 081210971991



Nomor : 004 / UPTD.PKM-PB/ I /2026
Lamp : -
Hal : Selesai Penelitian

Lampoih Saka, 05 Januari 2026

Kepada Yth,
Wakil Ketua I
STIKes Medika Nurul Islam Sigli
di-
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Wakil Ketua I STIKes Medika Nurul Islam Sigli Nomor: 1024/MNI.05.02/ PP.05.00/2025 Tanggal 17 Desember 2025 tentang Izin Penelitian atas nama yang tersebut di bawah ini:

Nama : Asyifaul Balkis
NIM : 22010105
Judul proposal : Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie.

Benar yang namanya tersebut diatas telah selesai melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie.

Demikian surat ini kami buat atas bantuannya serta partisipasi yang baik, kami ucapkan terima Kasih

Mengetahui

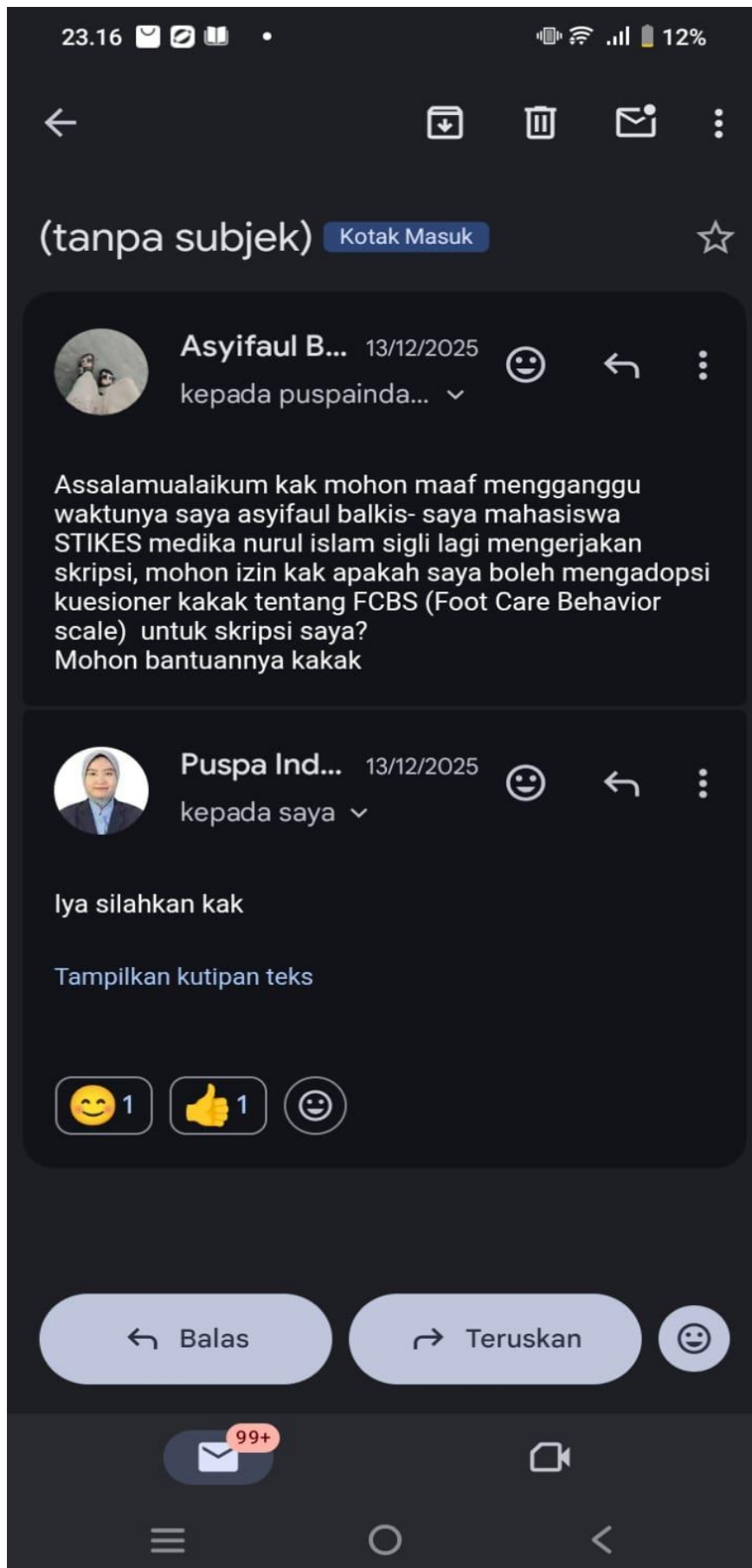
Kepala UPTD Puskesmas Peukan Baro



Cdr. Syarifah Nurul Alam

NIL 4811003 200908 2 001

Lampiran 11



Lampiran 12

PENGARUH EDUKASI TERHADAP PERILAKU PERAWATAN KAKI PADA PENYERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEUKAN BARO KABUPATEN PIDIE																																									
No. Respond	Usia	pendidikan/Pekerjaan	Pretest																	Total	Posttest																				
			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	17	Total			
R1	4	5	4	4	5	3	2	4	2	4	4	1	2	5	4	1	2	5	1	53	5	5	4	4	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	71				
R2	5	2	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	4	1	2	1	1	1	4	2	31	4	5	4	2	2	2	5	2	2	4	3	4	2	2	2	5	2	52		
R3	5	2	1	4	4	3	1	4	1	5	4	2	2	1	2	1	2	2	4	1	43	5	5	4	2	4	2	5	4	3	2	3	5	2	2	2	5	2	57		
R4	5	2	1	4	4	2	1	3	1	4	3	2	1	1	2	1	1	1	4	1	36	4	4	4	2	4	2	5	3	3	2	3	5	2	2	2	5	2	54		
R5	1	5	3	4	5	4	4	3	3	5	5	4	2	3	4	4	4	5	5	3	67	5	5	5	5	4	3	3	5	4	3	3	4	4	4	5	5	3	70		
R6	5	4	1	4	4	4	2	2	2	4	2	2	1	1	3	1	1	1	4	1	39	5	5	5	5	3	3	3	5	3	2	2	4	2	2	2	5	2	56		
R7	2	4	1	4	4	4	3	2	2	4	2	2	3	4	4	2	2	4	4	2	50	5	5	5	5	3	3	3	5	3	2	4	5	4	2	2	5	2	61		
R8	1	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	1	4	4	4	4	4	5	69	5	5	5	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	5	4	5	4	73			
R9	3	5	3	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	74	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	74			
R10	2	4	1	3	5	3	4	3	3	4	4	3	1	1	3	3	3	2	5	1	51	4	5	4	4	3	3	5	4	3	1	2	5	3	3	2	5	2	58		
R11	1	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	80	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	81			
R12	3	4	1	4	4	2	2	2	1	4	1	1	2	1	3	3	1	1	4	1	37	4	5	4	3	2	2	5	2	2	2	3	5	3	2	2	5	2	53		
R13	3	4	1	4	5	4	3	3	3	4	3	2	2	1	3	3	3	3	4	1	51	5	5	5	5	4	3	3	5	3	2	2	2	5	3	3	5	2	60		
R14	3	3	1	4	4	3	2	1	1	5	2	1	3	1	4	2	1	2	5	1	42	4	5	4	2	2	2	5	3	2	3	3	5	2	2	2	5	2	53		
R15	4	2	2	3	4	3	1	2	1	4	1	3	1	1	3	1	1	2	4	2	37	4	5	4	2	2	2	5	2	3	2	2	3	5	2	2	2	5	2	52	
R16	2	5	1	4	5	4	4	4	3	5	2	3	2	1	3	4	2	2	4	2	54	4	5	4	4	4	3	5	2	3	2	2	4	4	2	2	5	2	57		
R17	2	5	3	4	5	3	4	3	2	5	4	3	2	3	4	4	3	4	4	2	59	4	5	4	4	3	3	5	4	3	2	3	5	4	3	4	4	2	62		
R18	4	4	1	5	4	2	3	2	2	5	3	2	2	5	4	1	3	5	1	54	5	5	5	3	3	2	5	3	2	2	2	3	5	4	2	3	5	2	58		
R19	4	2	2	3	5	1	1	2	1	5	1	1	4	1	1	1	1	5	1	37	4	5	5	3	2	2	2	5	1	1	5	3	5	1	3	1	5	4	52		
R20	4	3	1	4	4	2	1	3	1	4	1	1	3	3	4	1	1	3	4	3	43	4	4	3	2	4	3	4	2	1	3	4	4	2	2	2	5	3	52		
R21	4	4	1	3	5	2	4	4	1	4	4	1	1	1	2	2	1	2	5	1	43	4	5	4	4	4	3	5	4	1	2	3	4	2	1	2	5	2	55		
R22	5	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	1	2	1	3	1	1	1	4	1	29	3	4	2	1	1	2	5	1	1	2	2	2	5	1	3	1	5	2	41
R23	4	4	2	4	5	3	1	3	1	3	1	3	1	4	1	1	1	5	3	41	4	5	4	3	3	1	5	1	2	3	3	5	1	3	1	5	3	52			
R24	2	5	3	4	5	4	4	3	2	5	4	3	2	3	4	4	3	4	5	2	61	5	5	5	5	4	3	5	5	3	3	4	5	4	4	5	2	71			
R25	2	4	4	2	4	2	1	3	1	4	3	2	2	2	3	2	1	3	4	2	41	4	4	4	3	3	2	5	3	2	2	2	5	3	3	5	2	55			
R26	4	3	2	4	5	3	1	2	1	4	2	2	1	4	2	1	3	4	2	43	4	5	3	3	3	3	5	2	2	2	3	4	3	2	3	4	2	53			
R27	1	5	4	3	5	5	4	1	3	5	4	1	1	4	4	1	3	1	5	1	51	5	5	5	4	2	3	5	4	1	2	4	5	1	3	1	5	2	57		
R28	4	4	1	3	4	1	1	2	1	4	1	1	2	1	4	1	1	3	4	1	38	4	4	4	3	3	2	3	5	2	2	3	3	4	4	3	5	2	55		
R29	4	2	2	3	5	2	1	2	1	5	1	1	4	1	3	1	1	5	1	38	5	5	4	1	2	4	5	1	2	4	3	5	3	2	3	5	2	56			
R30	5	1	1	3	4	1	1	3	1	4	1	1	1	1	3	1	1	1	4	3	34	3	3	3	3	3	1	5	1	1	3	4	3	1	1	5	3	45			
R31	3	5	3	4	5	3	4	1	2	5	5	2	1	3	4	2	3	2	5	2	53	4	5	5	3	4	1	2	5	5	2	2	3	4	2	3	2	5	2	54	
R32	3	4	2	3	5	5	2	3	3	4	2	1	3	3	5	3	1	3	5	2	53	3	5	5	2	3	3	4	2	1	3	3	5	3	1	3	5	2	53		
R33	3	3	2	4	5	3	1	2	1	4	2	2	2	1	4	2	1	3	4	2	43	5	5	5	3	2	3	5	2	2	2	3	5	2	1	3	4	2	54		
R34	3	4	4	2	4	2	1	3	1	4	3	2	2	2	3	2	1	3	4	1	40	4	5	4	2	3	2	5	3	2	2	4	5	3	2	3	5	2	56		
R35	4	2	1	4	5	1	2	4	1	4	4	4	1	1	2	4	1	2	4	1	45	5	5	5	2	4	3	5	4	4	2	3	4	4	2	4	5	2	63		
R36	3	5	3	4	5	4	4	3	2	5	4	3	2	3	4	4	3	4	2	60	5	5	5	5	4	3	5	5	3	3	4	5	4	4	4	5	2	71			
R37	4	4	2	3	4	1	1	2	1	4	1	1	2	1	4	4	1	3	4	1	38	4	4	3	3	2	3	5	2	2	3	3	4	4	3	3	5	2	55		
R38	2	5	4	3	5	5	4	1	3	5	4	1	1	4	4	1	3	1	5	2	52	5	5	5	4	2	3	5	4	1	2	4	5	1	3	1	5	3	58		
R39	3	5	3	4	5	4	4	3	3	5	5	4	2	3	4	4	4	5	5	3	67	5	5	5	4	3	3	5	5	4	3	3	4	4	4	5	5	3	70		
R40	4	3	1	5	5	4	2	3	2	5	3	2	2	3	3	1	3	4	1	50	5	5	5	3	3	2	5	3	2	2	2	5	4	2	3	5	2	58			
R41	3	4	1	4	5	3	2	2	1	4	2	1	2	1	3	3	1	1	4	1	40	4	5	5	3	3	2	5	3	2	2	3	5	4	2	3	5	2	58		
R42	4	5	3	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	74	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	74				
R43	2	5	4	4	4	4	3	3	2	5	4	3	2	3	4	4	3	4	5	2	59	5	5	5	5	4	3	5	5	3	3	4	5	4	5	4	5	3	73		
R44	2	4	1	3	4	3	3	2	2	4	2	2	2	3	4																										

Lampiran 12

Frequencies

		Statistics		
		Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
N	Valid	67	67	67
	Missing	0	0	0
Mean		3.25	3.67	2.16

Frequency Table

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25 – 35 Tahun	6	9.0	9.0	9.0
	36 – 45 Tahun	13	19.4	19.4	28.4
	46 – 55 Tahun	16	23.9	23.9	52.2
	56 – 65 Tahun	22	32.8	32.8	85.1
	> 65	10	14.9	14.9	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

		Pendidikan Terakhir			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	4	6.0	6.0	6.0
	SD	10	14.9	14.9	20.9
	SMP	9	13.4	13.4	34.3
	SMA	25	37.3	37.3	71.6
	Perguruan Tinggi	19	28.4	28.4	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	27	40.3	40.3	40.3
	Tani	15	22.4	22.4	62.7

Lampiran 12

	Pegawai	12	17.9	17.9	80.6
	Lainnya	13	19.4	19.4	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Frequencies

		Statistics	
		pretest	Posttest
N	Valid	67	67
	Missing	0	0
Percentiles	100	2.00	2.00

Frequency Table

		pretest			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	47	70.1	70.1	70.1
	Rendah	20	29.9	29.9	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

		Posttest			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	4	6.0	6.0	6.0
	Rendah	63	94.0	94.0	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Explore

Case Processing Summary						
	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pretest	67	100.0%	0	0.0%	67	100.0%
Posttest	67	100.0%	0	0.0%	67	100.0%

Lampiran 12

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest	.183	67	<.001	.926	67	<.001
Posttest	.236	67	<.001	.877	67	<.001

a. Lilliefors Significance Correction

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest - Pretest	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	64 ^b	32.50	2080.00
	Ties	3 ^c		
	Total	67		

a. Posttest < Pretest

b. Posttest > Pretest

c. Posttest = Pretest

Test Statistics^a

	Posttest - Pretest
Z	-6.965 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	<.001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Frequencies

		Statistics	
		Pretest	Posttest
N	Valid	67	67
	Missing	0	0
Mean		46.81	57.79
Median		43.00	56.00

DOKUMENTASI PENELITIAN



Lampiran 13



Lampiran 13

