



## SOCIALIZATION, FACE VALIDITY AND CONTENT VALIDITY FOR INSTRUMENTS AND FOOT CARE GUIDELINES FOR DIABETES MELLITUS PATIENTS: RESEARCH RESULTS 2020

Parliani<sup>1\*</sup>, Tri Wahyuni<sup>2</sup>, Ramadhaniyati<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Prodi Keperawatan, STIK Muhammadiyah Pontianak, Indonesia,

<sup>1</sup>[parliani@stikmuhtk.ac.id](mailto:parliani@stikmuhtk.ac.id), <sup>2</sup>[tri@stikmuhtk.ac.id](mailto:tri@stikmuhtk.ac.id), <sup>3</sup>[ramadhaniyati@stikmuhtk.ac.id](mailto:ramadhaniyati@stikmuhtk.ac.id)

### ABSTRAK

**Abstrak:** Belum adanya instrumen perawatan kaki dan pedoman perawatan kaki pada pasien diabetes mellitus (DM) di lokasi mitra, dimana pedoman sangat dibutuhkan untuk mencegah terjadinya kejadian berulang luka kaki diabetes (DFU). Tujuan pengembangan instrument ialah untuk menjadi pegangan pasien dan perawat dalam melakukan perawatan kaki pasien DM dan mencegah dini kejadian DFU. Metode pelaksanaan terdiri atas 3 tahap yakni 1) sosialisasi instrumen terdiri atas a) memberikan pedoman dan instrumen untuk di telaah dan presentasi, b) tanya jawab, c) *small group discussion* untuk item, dan d) pemaparan hasil diskusi, 2) *face validity* dan 3) *content validity*. Hasil sosialisasi yakni peserta sepakat untuk memecah instrumen dan manual menjadi pedoman khusus tatalaksan pasien dirumah dan tatalaksana di klinik, dimana 100% peserta setuju untuk dikembangkan instrumen ini. Hasil uji validitas isi yakni terdapat 10 item yang memiliki nilai *I-CVI* ialah 1.00 yang bermakna valid diantaranya 1) pendidikan perawatan kaki, 2) senam kaki diabetes, 3) perawatan kebersihan kaki, 4) menggunakan alas kaki yang sesuai, 5) teknik potong kuku yang sesuai, 6) tes monofilamen, 7) riwayat luka atau amputasi, 8) inspeksi kelainan bentuk kaki, 9) tes keterbatasan pergerakan kaki, dan 10) tes *Ankle Brachial Index* (ABI). Hasil *S-CVI* ialah 0.78. Instrumen dan panduan ini dikembangkan menjadi 2 bagian yakni untuk pasien dan untuk tenaga kesehatan yang merawat pasien DM.

**Kata Kunci:** Instrumen; Perawatan Kaki; Diabetes Mellitus.

**Abstract:** *There is no foot care instrument and guideline for patients with diabetes in the partner's location where it is needed for protect recurrence of diabetic foot ulcer (DFU). The aims of this instrument are to have manual for patients and nurses in doing of foot care and decrease the number of DFU. The methods are 1) instrument socialization such as a) giving the manual and doing presentation, b) discussion, c) small group discussion and d) sharing results of discussion, 2) face validity, and 3) content validity. The results are participants decided the manual becomes for patients in home and for nurses in clinical setting. The result of content validity in 10 items with I-CVI is 1.00 where there are significance to be used, 1) foot care education, 2) gymnastics diabetic foot, 3) maintenance of cleanliness foot, 4) using footwear appropriate, 5) technical pieces of nails that suit, 6) monofilament test, and 7) a history of injuries or amputations, 8) inspection of foot abnormalities, 9) test the limitations of foot movement, and 10) test of Ankle Brachial Index (ABI). The S-CVI result is 0.78. This instrument and guide was developed into 2 books, for patients and for nurses who take care of DM patients.*

**Keywords:** *Instrument; Foot Care; Diabetes Mellitus.*



#### Article History:

Received : 16-06-2021  
Revised : 13-07-2021  
Accepted : 19-07-2021  
Online : 24-07-2021



This is an open access article under the  
CC-BY-SA license

## A. PENDAHULUAN

Penelitian terkait diabetes mellitus (DM) semakin meningkat karena kasus DM yang terus meningkat setiap tahunnya diperkirakan akan meningkat tiga kali lipat dari tahun 2000 hingga 2030 (World Health Organization, 2013). Menurut penelitian sebelumnya menunjukkan 347 juta orang terdiagnosis DM dan sekitar 5,1 juta orang meninggal dunia (Daniel et al., 2011). Pada tahun 2004, sekitar 3,4 juta orang meninggal akibat efek peningkatan kadar glukosa darah (World Health Organization, 2013). Persentase kematian yakni lebih dari 80% kematian yang disebabkan oleh DM terjadi di negara miskin dan berkembang (Suiroka dalam Azis et al., 2020).

Indonesia merupakan negara berkembang yang prevalensinya menempati urutan ke-3 untuk negara berkembang (Daniel et al., 2011). Prevalensi DM di Kalimantan Barat (Kal-Bar) sekitar 0,8% pada tahun 2013 menjadi hampir 2% ditahun 2018 yang didiagnosis sejak usia 15 tahun (Kemenkes RI, 2019). Menurut survey dari riset kesehatan dasar bahwa jumlah kematian penderita DM terbesar adalah antara usia 55-64 tahun, sekitar 4,8% kejadian di perkotaan 2% dan di perdesaan 1% (Riset Kesehatan Dasar, 2013). Penelitian terkait DM banyak dilakukan di perkotaan, dimana wilayah di Kalimantan Barat ini terdiri dari Pontianak dan Singkawang. Dari hasil studi pendahuluan ditemukan bahwa penderita DM meninggal karena tingkat DM yang parah. Sebagian besar penderita DM tidak mengetahui bahwa dirinya mengidap DM.

Ulkus Kaki Diabetik (DFU) adalah komplikasi umum pada pasien DM, seperti masalah ulserasi, ganggren, dan infeksi dimana masalah ini juga merupakan penyebab umum perawatan pasien di rumah sakit (Sari et al., 2018). Prevalensi pasien DFU mencapai 5,3% - 10,5% pada pasien DM (Madanchi et al., 2013). Penelitian sebelumnya oleh peneliti memperoleh data sebanyak 9,7% pasien DM memiliki manajemen diri yang buruk (Ramadhaniyati & Parliani, 2020). Hal ini dapat mempengaruhi kejadian DFU dan komplikasi DM lainnya.

Belum adanya instrumen perawatan kaki dan pedoman perawatan kaki pada pasien DM di lokasi mitra merupakan langkah awal peneliti untuk mengembangkan instrumen perawatan kaki dan pedoman perawatan kaki bagi pasien DM untuk menurunkan kejadian DFU. Oleh karena itu, pentingnya Sosialisasi dan pengembangan dengan uji *Face Validity* dan *Content Validity* pada instrumen yang sudah dikembangkan. Tujuan dilaksanakan sosialisasi ialah untuk mengembangkan lebih lanjut instrumen dan pedoman perawatan kaki pasien DM yang sudah dikembangkan sebelumnya di tahun 2020 dan melakukan lebih jauh analisa isi di tatanan klinik dari para praktisi di bidang DM and DFU.

## B. METODE PELAKSANAAN

Adapun metode pelaksanaan dan gambaran mitra pengabdian pada masyarakat ini ialah.

### 1) Tahap Administratif

Berdasarkan panduan pengabdian masyarakat yakni melengkapi

#### a. Surat Ke Mitra dan Koordinasi awal

Kegiatan ini dilaksanakan di lokasi mitra, Klinik PKU Muhammadiyah Kitamura Pontianak yakni klinik spesialis luka, inkontinen dan stoma dimana merupakan klinik spesialis pertama dengan tingkat rujukan pasien DM yang komplikasi DFU. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 9 April 2021. Adapun Peserta pada kegiatan ini ialah perawat, dokter, apoteker, ahli gizi serta tenaga kesehatan lainnya yang berjumlah 15 Peserta.

#### b. Surat izin pelaksanaan di tempat mitra (Panduan Pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat, 2018).

### 2) Tahap Pelaksanaan Sosialisasi

#### a. Presentasi instrumen dan panduan perawatan kaki

#### b. Tanya jawab dari penjelasan presentasi.

#### c. *Small group discussion* terkait instrumen dan panduan perawatan kaki.

#### d. Diskusi dan presentasi item.

### 3) Tahap Pelaksanaan *Face Validity*

#### a. Perawat diberikan *softcopy* instrumen dan panduan perawatan kaki.

#### b. Perawat mengemukakan secara verbal masukan terhadap instrument.

#### c. Perawat menuliskan masukan dan saran terkait instrumen dan panduan secara tertulis.

#### d. Tim PKM melakukan *resume* terhadap penilaian perawat.

#### e. Membuat versi instrumen dan panduan dari hasil penilaian *experts*.

### 4) Tahap Pelaksanaan *Content Validity*

#### a. Mengundang *expert* dibidang luka (4 orang).

#### b. Melakukan *meeting experts*.

#### c. Memberikan lembar penilaian *expert* terkait instrument dan panduan perawatan kaki.

#### d. Melakukan perhitungan I-CVI dan S-CVI dari hasil penilaian expert.

#### e. Membuat versi instrumen dan panduan dari hasil penilaian *experts*.

### 5) Tahap Evaluasi

#### a. 1. Kuisisioner kepuasan mitra.

#### b. 2. Pengembangan instrumen dan panduan dari hasil pelaksanaan PKM.

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1) Sosialisasi instrument perawatan kaki

Pada tahap ini terdiri atas proses sosialisasi, tanya jawab, small group discussion dan diskusi pengembangan instrumen yang telah dipaparkan. Proses ini berjalan lancar, peserta memberikan informasi terkait topik yang dibicarakan.

Sosialisasi merupakan proses mendapatkan informasi untuk mengetahui nilai dan norma yang berlaku dalam masyarakat, sehingga mereka dapat bertindak sesuai dengan nilai, norma dan keyakinan tersebut (Putri 2014 dalam Djohan, 2018). Kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) ini mensosialisasikan hasil penelitian sebelumnya yakni pengembangan instrument perawatan kaki pasien DM. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peserta penelitian yang mendapatkan sosialisasi perawatan kaki DM berpeluang satu kali lebih baik daripada yang tidak mendapatkan informasi (Diani et al., 2013). Penyuluhan atau sosialisasi yang dilakukan dapat membantu pasien DM dalam mencegah komplikasi DFU (Gasc et al., 2018).

Diskusi ialah saling menggali informasi antar satu dan lainnya, baik berupa pendapat, pengalaman tentang suatu topik untuk mendapat pengertian bersama yang lebih jelas dan lebih teliti tentang sesuatu, atau untuk mempersiapkan dan merampungkan keputusan kelompok (Wibowo & Hermawan, 2014). Diskusi bukan debat, dalam diskusi tiap orang diharapkan memberikan sumbangan, sehingga seluruh kelompok kembali dengan paham yang dibina Bersama, dengan pemikiran yang diberikan diharapkan dapat mengembangkan tujuan topik diskusi (Wibowo & Hermawan, 2014). Pelaksanaan diskusi terkait instrument memberikan hasil item-item dalam perawatan kaki pasien DM.

### 2) Uji Face Validity

Pada tahap ini, perawat atau peserta dimintai pendapat terkait dengan instrumen yang telah di paparkan melalui presentasi dan *hardcopy* yang telah di bagikan. Validitas mengacu pada aspek ketepatan dan kecermatan hasil pengukuran dimana pengukuran sendiri dilakukan untuk mengetahui seberapa banyak aspek dalam diri seseorang, yang dinyatakan oleh skornya pada instrument pengukur yang bersangkutan (Hendryadi, 2017).

Adapun hasil uji face validity ini ialah.

- a. 100% peserta menyepakati bahwa instrument perawatan kaki untuk pasien DM diperlukan
- b. Instrumen dalam dibagi menjadi 2 yakni instrumen untuk pasien itu sendiri dan instrumen untuk tenaga kesehatan yang merawat pasien, karena ada beberapa item perawatan kaki yang hanya

boleh dilakukan oleh tenaga professional untuk menghindari komplikasi lanjutan atau perlukaan pada pasien DM

- c. Untuk isi atau item, beberapa pendapat untuk menambahkan item seperti mengatasi kalus, potong kuku secara lurus, menggunakan pelembab seperti minyak zaitun, senam kaki rutin, riwayat makan dan kebiasaan makan serta faktok pendukung sperti motivasi oleh keluarga.

### 3) Uji Content Validity

Uji validitas konten atau isi ini terdiri atas empat ahli yang merawat pasien DM dengan luka kaki di Klinik PKU Muhammadiyah Kitamura Pontianak. Empat orang ahli ini terdiri atas dokter, perawat dan apoteker yang langsung menangani pasien DM selama proses penyembuhan ataupun kontrol ulang.

**Tabel 1.** Hasil *Uji Content Validity*.

No	Item	Expert 1	Expert 2	Expert 3	Expert 4	I-CVI
1	Pendidikan perawatan kaki	1	1	1	1	1
2	Pola perawatan kaki	0	1	0	1	0.5
3	Riwayat amputasi	1	1	1	0	0.75
4	Resiko keparahan penyakit	1	1	1	0	0.75
5	Mengetahui hasi tes Monofilament	1	1	0	1	0.75
6	Senam kaki diabetes	1	1	1	1	1
7	Perawatan kebersihan kaki	1	1	1	1	1
8	Latihan berjalan	0	1	0	0	0.25
9	Menggunakan alas kaki yang sesuai	1	1	1	1	1
10	Teknik potong kuku kaki yang sesuai	1	1	1	1	1
11	Menggunakan pelembap kaki	0	1	1	1	0.75
12	Perawatan professional saat terjadi luka	1	1	1	0	0.75
13	Latihan rutin kaki di professional	1	0	0	1	0.5
14	Tes monofilament	1	1	1	1	1
15	Riwayat luka atau amputasi	1	1	1	1	1
16	Inspeksi kelainan bentuk kaki	1	1	1	1	1
17	Tes keterbatasan pergerakan kaki	1	1	1	1	1
18	Tes Ankle Brakial Index (ABI)	1	1	1	1	1
19	Tes glycated hemoglobin	1	1	0	1	0.75
20	Manajemen perawatan diri	0	0	1	0	0.25
21	Pemberian alas kaki	0	1	1	1	0.75
22	Digital silicon diviced	1	1	0	1	0.75
23	Perawatan anti jamur	1	1	0	1	0.75
24	Penggunaan stoking	1	0	1	0	0.5
	S-CVI					0.78

Hasil uji validitas isi yakni untuk item terdapat 10 item yang memiliki nilai I-CVI ialah 1.00 dimana layak untuk digunakan, diantaranya 1) Pendidikan perawatan kaki, 2) Senam kaki diabetes, 3) perawatan kebersihan kaki, 4) Menggunakan alas kaki yang sesuai, 5) Teknik potong kuku yang sesuai, 6) Tes monofilament, 7) riwayat luka atau amputasi, 8) Inspeksi kelainan bentuk kaki, 9) Tes keterbatasan pergerakan kaki, dan 10) Tes ABI, tergambar di Tabel 1. Berdasarkan kriteria 4 orang ahli oleh Polit and Beck (2016) bahwa dinyatakan item dalam digunakan dengan nilai 1.00 (Yusoff, 2019).

Nilai keseluruhan S-CVI dalam instrumen ini ialah 0.78 dimana tidak memenuhi standar minimal yakni 0,8 untuk dinyatakan valid (Shrotryia & Dhanda, 2019). Merujuk pada Tabel 1 maka 10 item yang memiliki nilai I-CVI dipertahankan dan selebihnya tidak dimasukkan dalam instrument sehingga nilai 10 item untuk S-SVI ialah 1.00.

Berdasarkan hasil masukan dari peserta maka instrument ini di klasifikasikan menjadi 2 buah panduan yakni instrumen dan panduan untuk pasien dan untuk perawat. Pentingnya pedoman atau panduan untuk perawat sebagai pemberi pelayanan kepada pasien diabetik adalah melakukan pencegahan terhadap ulkus diabetik bahkan mencegah resiko amputasi ekstremitas bawah melalui edukasi perawatan kaki dan senam kaki (Embuai, 2017). Satu diantara terjadinya luka kaki diabetik ialah karenan kurangnya perawatan kaki oleh pasien DM, dimana hasil penelitian juga menunjukkan bahwa penyandang DM yang tidak menggunakan alas kaki dan memeriksakan kakinya setiap hari akan berisiko untuk mengalami perlukaan pada kakinya serta ditambah dengan risiko penyandang DM untuk terkena neuropati perifer yang akan menyebabkan penyandang DM tidak dapat merasakan dan menyadari bahwa kakinya terkena benda asing atau mengalami lesi karena penggunaan alas kaki yang kurang tepat (Hidayat & Nurhayati, 2014 dalam Mufidah, 2019).

Adapun hasil akhir dari uji yang dilakukan yakni terdapat 2 instrumen perawatan kaki pasien DM. 1) Perawatan kaki pasien DM (Panduan untuk pasien) dimana item ini terdiri atas Pendidikan perawatan kaki, Senam kaki diabetes, perawatan kebersihan kaki, Menggunakan alas kaki yang sesuai, Teknik potong kuku yang sesuai, 2) Perawatatan kaki pasien DM (panduan untuk perawat) yang terdiri atas Tes monofilament, riwayat luka atau amputasi, Inspeksi kelainan bentuk kaki, Tes keterbatasan pergerakan kaki, dan 1 Tes ABI.

#### **D. SIMPULAN DAN SARAN**

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat (PKM) ini berjalan lancar, penulis serta partisipan sepakat untuk dikembangkan panduan perawatan

kaki diabetes untuk pasien DM serta adanya panduan untuk perawat pelaksana atau tenaga kesehatan yang merawat pasien DM.

Adapun tindak lanjut dari kegiatan ini ialah peserta memberikan saran untuk pengembangan lanjutan seperti *lotion* untuk kaki pasien DM, rumah konsultasi pasien DM untuk pola makan, perawatan kaki sehingga mencegah pasien mengalami luka atau ulkus kaki diabetikum, serta alas kaki yang sesuai.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada STIK Muhammadiyah Pontianak dan Litbang STIK Muhammadiyah Pontianak yang telah membrikan pendanaan untuk kegiatan ini. Tim penulis juga berterima kasih kepada Klinik PKU Muhammadiyah Kitamura yang telah bersedia menjadi mitra dalam pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) ini.

### DAFTAR RUJUKAN

- Azis, W. A., Muriman, L. Y., & Burhan, S. R. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Gaya Hidup Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(1), 105–114. <https://doi.org/10.37287/jppp.v2i1.52>
- Daniel, C., Weigmann, B., Bronson, R., & von Boehmer, H. (2011). Prevention of type 1 diabetes in mice by tolerogenic vaccination with a strong agonist insulin mimetope. *Journal of Experimental Medicine*, 208(7), 1501–1510. <https://doi.org/10.1084/jem.20110574>
- Diani, N., Waluyo, A., & Sukmarini, L. (2013). Pengetahuan Klien Tentang Diabetes Melitus Tipe 2 Berpengaruh Terhadap Kemampuan Klien Merawat Kaki. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(2), 120–127. <https://doi.org/10.7454/jki.v16i2.11>
- Djohan, N. (2018). Efektivitas Sosialisasi Bidang Pemberdayaan. *Ilmu Komunikasi*, 6(3), 425–437.
- Embuai, S. P. L. E. U. (2017). Pengaruh Edukasi Perawatan Kaki dan Senam Kaki Terhadap Upaya Pencegahan Resiko Foot Ulcer Pada Klien Diabetes Mellitus. 11(1), 92–105.
- Gasc, A., B, A. N., B, S. S., Fr, T., Steven, D., Moreira, S. D. S. L. S., França, A. C., Rocha, W. W., Tibães, E. S. R., Júnior, E. N., Martins, S. C. V. C. V., Araújo, W. L., Tohge, T., Fernie, A. R., DaMatta, F. M. F. F. M. F. M. F. M. F. M., Hibberd, J. M., Weber, A. P. M., Tokumura, M., Ohta, A., ... Suleria, R. (2018). Pengaruh Perawatan Kaki terhadap sensitivitas kaki pada penderita DM tipe 2. *Photosynthetica*, 2(1), 1–13. <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-76887-8%0Ahttp://link.springer.com/10.1007/978-3-319-93594-2%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-409517-5.00007-3%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jff.2015.06.018%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41559-019-0877-3%0Aht>
- Hendryadi, H. (2017). Validitas Isi: Tahap Awal Pengembangan Kuesioner. *Jurnal Riset Manajemen Dan Bisnis (JRMB) Fakultas Ekonomi UNIAT*, 2(2), 169–178. <https://doi.org/10.36226/jrmb.v2i2.47>

- Kemendes RI. (2019). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemendrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Madanchi, N., Tabatabaei-Malazy, O., Pajouhi, M., Heshmat, R., Larijani, B., & Mohajeri-Tehrani, M. R. (2013). Who are diabetic foot patients? A descriptive study on 873 patients. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 12(1), 1. <https://doi.org/10.1186/2251-6581-12-36>
- Mufidah, M. (2019). *GAMBARAN PERILAKU PERAWATAN KAKI PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS UNGARAN*.
- Ramadhaniyati, & Parliani. (2020). Self-Care Management Description in Mellitus Diabetes Patients in Urban Area. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 9(1), 11–18. <https://doi.org/10.9790/1959-0901061118>
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *RISET KESEHATAN DASAR*. <https://doi.org/10.1517/13543784.7.5.803>
- Sari, I. R. N., Basri, T. H., Yakubu, P. D., Khanna, N. N., Bakari, A. G., Garko, S. B., & Abubakar, A. B. (2018). Ulkus Kaki Diabetik Kanan dengan Diabetes Mellitus Tipe 2. *J AgromedUnila*, 4(1), 133–139. [www.scireslit.com](http://www.scireslit.com)
- Shrotryia, V. K., & Dhanda, U. (2019). Content Validity of Assessment Instrument for Employee Engagement. *SAGE Open*, 9(1). <https://doi.org/10.1177/2158244018821751>
- Panduan Pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat, (2018).
- Wibowo, D. A., & Hermawan, Y. (2014). Penerapan Metode Resitasi Dan Diskusi Untuk Meningkatkan Prestasi Belajar Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Galuh the Application of Recitation and Discussion Method To Improve Sophomore Students Achievement in Nursing Program At Galuh . *Jurnal Pendidikan Dan Kebudayaan*, 20(3), 328–339.
- World Health Organization. (2013). *Diabetes*.
- Yusoff, M. S. B. (2019). ABC of Content Validation and Content Validity Index Calculation. *Education in Medicine Journal*, 11(2), 49–54. <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>

## DOKUMENTASI KEGIATAN



**Gambar 1.** Sosialisasi instrument perawatan kaki.



**Gambar 2.** Diskusi dan validitas isi oleh para ahli.





**Gambar 3.** Peserta melakukan uji face validity.



**Gambar 4.** Penyerahan plakat.