

Efektifitas Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit X, Bekasi*The Effectiveness of Health Education on Knowledge of Foot Care in Diabetes Mellitus Patients at X Hospital, Bekasi*Puspita Ayu¹, Dewi Prabawati^{2*}^{1,2}STIK Sint Carolus, Jakarta*Korespondensi Penulis : deprab24@yahoo.com**Abstrak**

Latar belakang: Salah satu komplikasi yang paling sering terjadi pada penderita Diabetes Mellitus (DM) adalah adanya ulkus diabetik. Masih banyak pasien DM yang tidak menjalankan perawatan kaki dikarenakan rendahnya pengetahuan pasien. Kurangnya informasi yang didapat oleh pasien menyebabkan pasien kurang memahami tentang tindakan yang perlu dilakukan untuk perawatan kaki.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan perawatan kaki pada pasien DM di RS X, Bekasi.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian quasi eksperimen dengan bentuk *posttest with control group*. Terdapat 60 responden pasien DM yang dipilih menggunakan tehnik purposive sampling dan dibagi menjadi kelompok intervensi dan *control* masing-masing sebanyak 30 responden. Kelompok intervensi diberikan Edukasi perawatan kaki DM, dan tingkat pengetahuan diukur menggunakan *kuesioner Knowledge of Foot Care*.

Hasil: Mayoritas responden pada kelompok intervensi memiliki pengetahuan yang baik (96,7%), sedangkan kelompok control memiliki pengetahuan sedang (36,7%). Menggunakan uji statistik Mann *Whitney U Test* didapatkan adanya perbedaan signifikan pada pengetahuan perawatan kaki antara kelompok intervensi dan kelompok *control* dengan *p value*=0,000.

Kesimpulan: Pendidikan kesehatan perawatan kaki DM harus diberikan sejak dini sebagai upaya pencegahan terjadinya ulkus diabetikum berulang, terutama pada pemeriksaan kaki secara rutin, kebersihan kaki dan pemilihan alas kaki.

Kata Kunci: Ulkus Diabetikum; Perawatan Kaki; Pengetahuan

Abstract

Introduction: The common complications in diabetes is the development of diabetic ulcers. Some diabetes patients were not perform foot care properly due to less information and less knowledgeable. The lack of information may cause patients unaware of the consequences especially the occurrence of diabetic ulcer.

Objective: This study aimed to determine the effectiveness of health Education to level of knowledge on foot care in diabetes patients.

Method: This study used a quasi-experimental, post-test only, research method. There were 60 respondents of diabetes patients who were selected using the purposive sampling technique and divided into two groups of intervention and control group with 30 respondents in each group. The intervention group was given diabetic foot care education on six area of foot care, and knowledge regarding foot care in diabetics was measured using knowledge of foot care questionnaire.

Result: The majority of respondents in the intervention group had good knowledge (96,7%) while the control group had moderate knowledge (36,7%). Using the Mann *Whitney U Test* statistical test, it was found that there was a significant difference in knowledge of foot care between the intervention group and the control group with *p value* = 0,000.

Conclusion: Diabetic foot care health education must be given from an early exposure patients diagnosed with diabetes as an effort to prevent diabetic ulcers, especially in routine foot examinations, foot hygiene, and footwear selection.

Keywords: Diabetic Ulcer; Diabetic Foot Care; Knowledge

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan sekelompok penyakit metabolik yang secara signifikan meningkatkan resiko komplikasi gangguan pada berbagai organ tubuh, dan berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien DM. Secara global, Indonesia menempati peringkat ke-7 dengan jumlah penderita sebesar 10.7 juta, dan diprediksi akan meningkat menjadi 13.7 juga pada tahun 2030 (1). Menurut hasil Riskesdas, 2018 menjelaskan bahwa DKI Jakarta menjadi provinsi dengan jumlah penderita diabetes tertinggi sebesar 3.4 juta (2).

Komplikasi tersering yang terjadi pada pasien DM adalah neuropati, dimana seseorang akan mengeluh kurangnya sensasi sentuhan terutama didaerah perifer. Neuropati yang tidak tertangani dengan baik akan mengakibatkan hilangnya sensasi proteksi pada ekstremitas bagian bawah dan menjadi faktor tersering munculnya luka pada kaki sampai dengan ulserasi, yang memicu terjadinya amputasi kaki. Ulkus diabetikum, infeksi sampai dengan *gangrene* dan amputasi berhubungan erat dengan tingginya kematian dan prognosis yang buruk; bahkan 50% pasien dengan amputasi dan ulkus diabetikum meninggal dalam kurun waktu 5 tahun (3). Bahkan, sebuah penelitian menjelaskan sebesar 80% pasien yang melakukan perawatan di rumah sakit disebabkan karena permasalahan ulkus diabetikum (4).

Ulkus diabetikum dapat dicegah dengan melakukan pengontrolan kadar gula darah DM, melakukan pencegahan luka serta melakukan perawatan kaki secara rutin dan benar. PERKENI (5) menegaskan terdapat 5 pilar penatalaksanaan DM yaitu aktivitas fisik, pengaturan makan, obat-obatan, pemantauan mandiri dan edukasi. Edukasi DM menitikberatkan pada perawatan kaki diabetik yang berguna untuk mencegah terjadinya luka pada area kaki dan tungkai pasien DM sehingga tindakan amputasi kaki dapat dihindarkan. Perilaku perawatan kaki merupakan komponen yang penting dalam pencegahan kaki diabetik. Beberapa sumber menjelaskan terkait perawatan kaki pada pasien DM meliputi: pemeriksaan kaki setiap hari, pemilihan alas kaki yang tepat, menjaga kebersihan kaki, melakukan perawatan kuku kaki, pencegahan luka pada kaki dan melakukan pergerakan kaki secara rutin. (5,6). Lebih lanjut dijelaskan pemeriksaan kaki dilakukan secara menyeluruh meliputi area kemerahan, adanya luka, perubahan bentuk dan warna kuku, perubahan bentuk tulang kaki dan jari, bahkan kulit kering. Pergerakan kaki dilakukan agar sirkulasi di kaki dapat menjadi lancar sehingga mengurangi risiko hilangnya sensasi syaraf pada kaki.

Pengetahuan perawatan kaki yang baik akan membantu penderita DM untuk lebih memperhatikan dan menjaga kondisi kaki sehingga akan mengurangi risiko terjadinya luka kaki. Perawatan kaki berupa senam kaki juga berguna dalam memperbaiki gejala neuropati perifer dan kadar gula darah (7). Kendala yang dihadapi, masih banyak pasien DM yang tidak mengetahui tentang perawatan kaki sehingga kurang memahami tentang tindakan yang perlu dilakukan untuk perawatan kaki. Suatu penelitian menekankan bahwa pemberian edukasi kesehatan berdampak pada pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pencegahan ulkus kaki DM dengan *p value* <0.05 (8). Penelitian sejenis juga menemukan perbedaan signifikan setelah diberikan edukasi pada kemampuan perawatan kaki DM, pemilihan sepatu dan kaos kaki, menjaga kebugaran kaki, namun tidak ditemukan perbedaan bermakna pada perlindungan dan pertolongan trauma sebelum dan sesudah diberikan edukasi (9). Berdasarkan uraian tersebut, perlu dilakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisa efektivitas edukasi kesehatan terhadap pengetahuan perawatan kaki pada pasien DM di salah satu RS swasta di daerah Bekasi.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian *quasi experimental posttest with control group*. Terdapat 60 pasien DM yang sedang dirawat di unit rawat inap RS X dan dipilih berdasarkan *purposive sampling technique* diikutsertakan dalam penelitian ini, dimana 30 orang dilibatkan dalam kelompok perlakuan dan 30 orang masuk dalam kelompok kontrol. Adapun kriteria inklusi pada pasien ini adalah; 1) penderita DM berusia 40-69 tahun; 2) tidak memiliki luka kaki; 3) dapat membaca dan menulis. Kelompok perlakuan mendapatkan intervensi berupa pendidikan kesehatan yang diberikan melalui leaflet dan ppt serta mempraktikkan perawatan kaki. Setelah 3 hari perawatan, pasien diberikan kuesioner. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan perawatan kaki yang diadaptasi dari penelitian sebelumnya (10) dan sudah dilakukan teknik *cross transcultural* untuk menterjemahkan kuesioner asli kedalam Bahasa Indonesia; dengan nilai *cronbach alpha* 0.582(11). Data yang diperoleh diolah menggunakan SPSS dan dilakukan Analisa data menggunakan uji statistik non parametrik *Mann Whitney U Test*.

HASIL

Penelitian yang dilakukan secara offline, berhasil mendapatkan 60 pasien DM yang bersedia untuk mengikuti edukasi. Hasil penelitian secara deskriptif menjelaskan karakteristik demografi responden seperti yang ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 1. Karakteristik Individu berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Lama Menderita DM di RS X, Bekasi

Variabel (satuan)	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	N	%	N	%
Usia				
40-59 tahun	23	76.7	15	50
60-69 tahun	7	23.3	15	50
Jenis kelamin				
Laki-laki	15	50	20	66.7
Perempuan	15	50	10	33.3
Pendidikan				
Menengah	20	66.7	23	76.7
Tinggi	10	33.3	7	23.3
Lama Menderita DM				
< 3 tahun	10	33.3	7	23.3
≥3 tahun	20	66	23	76.7
Total	30	100	30	100

Deskripsi pada tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata usia responden pasien DM yang dirawat di rawat inap adalah 40-59 tahun, laki-laki, pendidikan menengah dan menderita DM ≥ 3 tahun. Sedangkan tabel 2 merupakan uji beda tingkat pengetahuan perawatan kaki setelah diberikan edukasi pada kelompok perlakuan, sedangkan kelompok kontrol mengikuti protap rutin dari RS X.

Tabel 2. Uji beda tingkat pengetahuan Perawatan Kaki *post-test* responden di RS X, Bekasi

Variabel	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		P value
	N	%	N	%	
Pengetahuan baik	29	96,7	10	33,3	0.000
Pengetahuan sedang	1	3,3	11	36,7	
Pengetahuan buruk	0	0	9	30,0	
Total	30	100	30	100	

Berdasarkan table 2 terlihat bahwa tingkat pengetahuan tentang perawatan kaki DM pada kelompok perlakuan mayoritas berada pada pengetahuan baik (96.7%) setelah diberikan edukasi, sedangkan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan khusus mayoritas memiliki pengetahuan sedang (36.7%). Berdasarkan uji statistik didapatkan *p value* <0.05 sehingga terdapat perbedaan bermakna pada tingkat pengetahuan setelah diberikan intervensi edukasi Kesehatan perawatan kaki. Lebih jelas, ditabel 3 memaparkan jawaban responden berdasarkan item pertanyaan pada kuesioner pengetahuan perawatan kaki.

Tabel 2. Analisa jawaban responden pada kuesioner Pengetahuan Perawatan Kaki

N0	Pernyataan	Kelompok	Benar	Salah	Tidak Tahu
1	Obat antidiabetika harus diminum teratur untuk mencegah komplikasi	Perlakuan	30 (100%)	0	0
		Kontrol	25 (83,3%)	5 (16,7%)	0
2	Kaki harus dicuci setiap hari	Perlakuan	30 (100%)	0	0
		Kontrol	30(100%)	0	0
3	Air hangat dapat digunakan untuk mencuci kaki	Perlakuan	20 (66,7%)	6 (20%)	4 (13,3%)
		Kontrol	16 (53,3%)	14 (46,7%)	0
4	Suhu air harus diperiksa sebelum mencuci kaki	Perlakuan	20 (66,7%)	3 (10%)	7 (23,3%)
		Kontrol	18 (60%)	0	12 (40%)
5	Kaki harus dikeringkan dengan benar setelah dicuci	Perlakuan	25 (83,3%)	2 (6,7%)	3 (10%)
		Kontrol	12 (40%)	10 (33,3%)	8 (26,7%)
6	Bedak tabur dapat digunakan untuk area di sela jari kaki agar kering	Perlakuan	30 (100%)	0	0
		Kontrol	13 (43,3%)	9 (30%)	8 (26,7%)

7	Menjaga kulit kaki tetap lembab untuk mencegah kulit kaki kering	Perlakuan	22 (73,3%)	4 (13,3%)	4 (13,3%)
		Kontrol	12 (40%)	8 (26,7%)	10 (33,3%)
8	Pelembab sebaiknya tidak diaplikasikan diantara sela jari kaki	Perlakuan	20 (66,7%)	6 (20%)	4 (13,3%)
		Kontrol	17 (56,7%)	6 (20%)	10 (33,3%)
9	Kaos kaki harus diganti setiap hari	Perlakuan	30 (100%)	0	0
		Kontrol	18 (60%)	6 (20%)	6 (20%)
10	Kuku kaki harus digunting lurus mengikuti bentuk jari	Perlakuan	30 (100%)	0	0
		Kontrol	15 (50%)	7 (23,3%)	8 (26,7%)
11	Kaki harus diperiksa setidaknya sekali setiap hari	Perlakuan	20 (66,6%)	5 (16,7%)	5 (16,7%)
		Kontrol	15 (50%)	7 (23,3%)	8 (26,7%)
12	Pasien diabetes harus menggunakan sepatu yang nyaman	Perlakuan	30 (100%)	0	0
		Kontrol	15 (50%)	9 (30%)	6 (20%)
13	Bagian dalam sepatu harus diperiksa sebelum digunakan	Perlakuan	30 (100%)	0	0
		Kontrol	10 (33,3%)	11 (36,7%)	9 (30%)
14	Pasien diabetes tidak boleh berjalan tanpa menggunakan alas kaki	Perlakuan	30 (100%)	0	0
		Kontrol	15 (50%)	8 (26,7%)	7 (23,3%)
15	Pasien diabetes seharusnya melakukan konsultasi ke dokter jika menemukan kaki yang kemerahan, melepuh, tergores atau adanya luka.	Perlakuan	30 (100%)	0	0
		Kontrol	15 (50%)	5 (16,7%)	10 (33,3%)

Berdasarkan tabel 3 terlihat bahwa mayoritas responden di kelp perlakuan telah dapat menjawab dengan tepat pertanyaan tentang perawatan kaki, namun masih banyak (>30%) responden di kelompok kontrol yang menjawab belum tepat. Mayoritas pasien DM di kelompok intervensi masih kurang mengerti terkait pencucian kaki, pengeringan kaki yang dilakukan setelah pencucian kaki, pemberian bedak tabur pada sela jari kaki, kelembaban kaki, pemeriksaan dalam sepatu, dan tindakan yang dilakukan saat ada luka di kaki.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden seperti yang di tampilkan dalam penelitian ini sejalan dengan faktor resiko seseorang terkena DM, dimana usia menjadi salah satu faktor risiko. Seiring bertambahnya usia akan menyebabkan sel-sel di dalam tubuh mengalami penurunan fisiologi. Salah satu perubahan yang terjadi saat penambahan usia adalah penurunan dalam produksi insulin. Jumlah insulin yang tidak cukup dalam tubuh akan menyebabkan glukosa tidak bisa masuk ke dalam sel dan akan menumpuk dalam darah (hiperglikemia). Seseorang yang berusia 46 – 64 tahun rentan mengalami diabetes mellitus, dimana pada usia tersebut, terjadi intoleransi glukosa (19).

Penyebaran penderita DM tipe 2 menurut jenis kelamin sangat bervariasi, dimana beberapa sumber menjelaskan perempuan lebih berisiko terkena DM karena perempuan mengalami menopause yang mengakibatkan hormone estrogen dan progesteron menurun sehingga kadar gula menjadi terganggu. Pada penelitian ini, insiden laki-laki lebih banyak yang menderita DM dan hal ini dapat terjadi akibat penurunan hormon testosterone yang dialami oleh laki-laki dewasa akhir. Defisiensi testosterone menstimulus disfungsi metabolic dan menjadi predisposisi terjadinya DM pada laki-laki diusia tua. Penyebab lain, defisiensi testosterone juga memicu obesitas visceral, resistensi insulin dan syndrome metabolic (12). Lebih lanjut, pada laki-laki juga cenderung memiliki kebiasaan merokok, dan kebiasaan ini merupakan salah satu factor yang dapat memperburuk dan mempengaruhi perkembangan DM. Suatu hasil *systematical review* menjelaskan merokok dapat meningkatkan risiko terkena DM tipe 2 karena Sensitivitas insulin dapat turun oleh nikotin dan bahan kimia lain yang ada didalam rokok (13).

Tingkat pendidikan pada kedua kelompok didominasi dengan tingkat pendidikan menengah yaitu lulus dari SLTA. Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kejadian penyakit DM dan pengetahuan perawatan pada kaki DM. Responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan dan memiliki kesadaran untuk menjaga kesehatan tubuhnya. Individu dengan tingkat Pendidikan yang tinggi diharapkan mempunyai kemampuan yang lebih baik dalam menerima informasi yang diberikan dan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan pasien untuk menyerap edukasi perawatan kaki yang diberikan.

Semakin lama seseorang menderita DM maka semakin besar kemungkinan terjadinya hiperglikemia kronik yang akan terus berkembang menjadi komplikasi DM seperti retinopati, nefropati, neuropati dan ulkus diabetikum. Hal ini dapat terjadi karena seseorang yang mengalami peningkatan kadar glukosa dalam darah selama bertahun-tahun dapat menyebabkan terjadinya penebalan pada area dinding pembuluh darah yang pada akhirnya akan menyebabkan kerusakan pada kapiler darah dan serabut saraf secara perlahan-lahan (14). Suatu penelitian menemukan hubungan yang signifikan antara lamanya menderita DM dengan manajemen diri pada pasien DM dengan *p value* 0.000 (15). Lebih lanjut diteliti pula bahwa lamanya menderita DM dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan manajemen diri dan kontrol gula darah yang baik.

Perawatan kaki adalah perawatan kaki yang dilakukan pada penderita DM untuk mencegah terjadinya ulkus diabetikum. Manfaat yang diperoleh dari melakukan perawatan kaki antara lain memperbaiki sirkulasi darah, memperkuat otot-otot kecil, mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki, dan meningkatkan kekuatan otot-otot betis dan paha serta mengatasi keterbatasan gerak. PERKENI (5) menegaskan Perawatan kaki yang dapat dilakukan pada penderita DM antara lain selalu menggunakan alas kaki saat berjalan, termasuk saat berjalan di pasir, selalu memeriksa alas kaki sebelum digunakan, lakukan pemeriksaan bentuk dan warna kaki setiap hari, selalu menjaga kaki agar tetap dalam keadaan bersih, kering dan lembab; memotong kuku kaki secara rutin, mengeringkan area sela-sela jari kaki setelah mandi, menggunakan sepatu yang nyaman (tidak terlalu besar dan tidak terlalu kecil), dan menghindari menggunakan bantal atau botol yang berisi air panas, atau batu pengobatan yang bertujuan untuk menghangatkan kaki. Perawatan ini idealnya dilakukan setiap hari menggunakan alat bantu seperti cermin, handuk, dan alat pemotong kuku.

Hal ini sejalan dengan suatu teori tentang pengetahuan (20) yang menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi antara lain oleh tingkat pendidikan, usia, pengalaman, minat dan informasi. Dalam penelitian ini, informasi yang diperoleh oleh responden dari tenaga kesehatan tentang perawatan kaki yang tepat berkontribusi baik dalam meningkatkan pengetahuan responden. Pengetahuan tentang perawatan kaki ini diharapkan akan meningkatkan perilaku responden didalam pencegahan komplikasi DM khususnya ulkus diabetikum. Hal yang menunjang pengetahuan menjadi baik adalah mayoritas responden memiliki pengalaman dengan lama menderita DM > 3 tahun. Semakin lama seseorang mengalami penyakit DM akan meningkatkan pengetahuan terkait penyakitnya, dimana responden akan sering terpapar dengan informasi baik yang diberikan oleh tenaga kesehatan ataupun informasi informal yang didapat dari media sosial atau keluarga.

Disisi lain, kelompok kontrol yang tidak mendapatkan informasi tentang perawatan kaki, terlihat memiliki pengetahuan yang kurang dalam perawatan kaki DM. Hal ini juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, dimana mayoritas responden kelompok kontrol berada pada pendidikan menengah atau lulus dari SLTA. Suatu penelitian (11) mendapatkan hasil bahwa klien DM type 2 yang berpendidikan tinggi memiliki praktik perawatan kaki lebih baik dibandingkan dengan klien DM yang berpendidikan rendah. Pendidikan merupakan aspek yang sangat berhubungan dengan status kesehatan karena pendidikan penting dalam membentuk pengetahuan dan pola perilaku seseorang.

Pengetahuan tentang perawatan kaki yang baik memerlukan peran serta serta kontribusi dari tenaga kesehatan seperti dokter, perawat ataupun tenaga kesehatan lain. Temuan penelitian menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan mempengaruhi perilaku Pencegahan luka kaki DM dengan nilai rho sebesar 22.86% (16). Hal ini menegaskan bahwa tenaga kesehatan dalam hal ini perawat memiliki kontribusi terbesar bagi pasien untuk memberikan edukasi karena perawat memiliki waktu paling lama berinteraksi dengan pasien, sehingga peran perawat sangat strategis sebagai perawat edukator untuk memberikan pendidikan kesehatan bagi pasien yang dirawat.

Peran perawat tersebut dibuktikan dengan jawaban dari kelompok kontrol yang tidak mendapatkan edukasi kesehatan, bahwa masih banyak jawaban yang tidak tepat dan akan berdampak pada munculnya luka ulkus diabetikum. Pada pertanyaan kuesioner nomer 3, sebanyak 46.7% menjawab salah terkait pencucian kaki. Pasien DM tidak disarankan untuk menggunakan air panas karena pasien DM memiliki kecenderungan kehilangan sensasi panas sehingga tidak dapat membedakan suhu air yang digunakan. Literatur menyarankan untuk menggunakan air hangat yang diperiksa dengan menggunakan siku tangan (17). Untuk melakukan pencucian kaki atau minta keluarga untuk menyiapkan. Jika pasien merasa dingin pada area kaki, dianjurkan untuk menggunakan kaos kaki untuk menghangatkan kaki.

Pada item pertanyaan kuesioner nomer 5, sebanyak 33.3% menjawab salah dan 26.7% menjawab tidak tau terkait pengeringan kaki. Kaki penderita DM perlu dicuci dan dikeringkan dengan tujuan untuk menjaga kondisi kaki tetap kering dan tidak lembab sehingga akan mencegah timbulnya risiko infeksi pada kaki. Pengeringan kaki idealnya dilakukan dengan menggunakan handuk dan dilakukan dengan cara disentuh dengan lembut, dan tidak boleh digosok dengan kasar karena akan menimbulkan luka baru yang memicu terjadinya ulkus (18)

Pasien DM juga dianjurkan untuk menggunakan sepatu yang tertutup dan nyaman di kaki. Hal ini bertujuan agar selama beraktivitas, kaki terlindung dan tidak menimbulkan luka. Sebelum menggunakan sepatu, penderita DM wajib melakukan pemeriksaan bagian dalam sepatu untuk memeriksa apakah benda asing yang masuk didalamnya, dimana hal ini dijawab salah oleh responden sebanyak 36.7% di kuesioner nomer 13. Manfaat yang didapatkan dari memeriksa bagian dalam sepatu adalah untuk menghilangkan adanya binatang kecil maupun benda tajam lain seperti kerikil, paku payung atau batu yang dapat menimbulkan luka pada kaki tanpa disadari oleh pengguna sepatu (17,18).

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan tentang perawatan kaki DM berbeda secara signifikan antara kelompok perlakuan yang diberikan edukasi oleh perawat dengan kelompok kontrol dengan nilai *p value* <0.05. Peran aktif perawat sebagai educator sangat berdampak bagi peningkatan pengetahuan pasien yang

sedang dirawat, dimana kelompok kontrol mayoritas memiliki tingkat pengetahuan sedang tentang perawatan kaki DM.

SARAN

Penelitian ini merekomendasikan diharapkan perawat dapat secara rutin memberikan edukasi pada pasien DM mengingat penyakit ini menyebabkan angka komplikasi yang tinggi; selain itu RS memiliki program discharge planning yang baik sehingga semua pasien DM yang dirawat akan menerima edukasi yang pada akhirnya akan menurunkan angka komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. International Diabetes Federation. IDF Clinical Practice Recommendations for managing Type 2 Diabetes in Primary Care International Diabetes Federation - 2017. 2017. 1–32 p.
2. Riskesdas. Hasil Utama Riskesdas 2018. 2018;
3. Hamed E, Monem MA. A Review of Diabetic Peripheral Neuropathy Management given Recent Guidelines Updates. *Arch Gen Intern Med*. 2018;02(04).
4. Oktorina R, Wahyuni A, Harahap EY. Pencegahan Ulkus Diabetikum Pada Penderita Diabetes Mellitus. *REAL in Nursing Journal (RNJ)* [Internet]. 2019;2(3):108–17. Available from: <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>
5. Endokrinologi Indonesia PEDOMAN PENGELOLAAN DAN PENCEGAHAN DIABETES MELITUS TIPE P. PEDOMAN PENGELOLAAN DAN PENCEGAHAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DEWASA DI INDONESIA-2021 PERKENI i Penerbit PB. PERKENI.
6. American Diabetes Association. Classification and diagnosis of diabetes: Standards of medical care in diabetesd2019. *Diabetes Care*. 2019;42(January):S13–28.
7. Graciella V, Prabawati D. The Effectiveness of Diabetic Foot Exercise to Peripheral Neuropathy Symptoms and Fasting Blood Glucose in Type 2 Diabetes Patients. *Advances in Health Sciences Research*. 2020;30:45–9.
8. Endang Nihayati H, Arifin H, Octavia Pradipta R, Keperawatan F. Edukasi Kesehatan: Perawatan Kaki terhadap pengetahuan, sikap dan Tindakan Pencegahan Ulkus Kaki Diabetik. *Critical, Medical and Surgical Nursing Journal* [Internet]. 2019;8(1):23–30. Available from: <http://e-journal.unair.ac.id/CMSNJ/23JournalHomepage:https://e-journal.unair.ac.id/PMNJ/index>
9. Rivani D, Maria Rosa E. KAKI DIABETIK PADA NEUROPATI DIABETIK (Studi Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta). *Nursing of Journal STIKES Insan Cendekia Medika Jombang*. 2019;17(1).
10. Hasnain SSSNH. Knowledge and Practices regarding foot care in diabetic patients visiting diabetic clinic in Jinnah Hospital, Lahore. *The Journal of The Pakistan Medical Association*. 2009;59(10):687–99.
11. Diani N, Waluyo A, Sukmarini L, Kedokteran F, Lambung Mangkurat Banjarbaru U, Selatan K, et al. PENGETAHUAN KLIEN TENTANG DIABETES MELITUS TIPE 2 BERPENGARUH TERHADAP KEMAMPUAN KLIEN MERAUWAT KAKI. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 2013;16(2):2354–9203.
12. Tonolo G. Sex-Gender Awareness in Diabetes. *Diabetology*. 2021 Jun 21;2(2):117–22.
13. Azzahra Utomo A, Aulia AR, Rahmah S, Amalia R, Ilmu Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta Jl Limo Raya No F. FAKTOR RISIKO DIABETES MELITUS TIPE 2: A SYSTEMATIC REVIEW. *AN-Nur: Jurnal Kajian dan Pengembangan kesehatan Masyarakat* [Internet]. 2020;1(1):44–52. Available from: <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/AN-NUR>
14. Putri RN, Waluyo A. Faktor Resiko Neuropati Perifer Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2: Tinjauan Literatur. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*. 2019;3(2):17–25.
15. Silalahi LE, Prabawati D, Hastono SP. Efektivitas Edukasi Self-Care Terhadap Perilaku Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Sukapura Jakarta. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia* [Internet]. 2021;4(1):15–22. Available from: <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>
16. Rohmah S. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetik Pada Pasien Diabetes. *Midwifery Journal of Galuh University*. 2019;1(1).
17. Hidayat AR, Nurhayati I. Perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus di Rumah. *Jurnal Permata Indonesia*. 2014;5(2):49–54.
18. Parlioni, Wahyuni T, Ramadhaniyati. Instrumen dan Panduan Perawatan Kaki Pasien Diabetes Mellitus di Tatanan Perawatan Rumah [Internet]. 1st ed. Wijayanti H, editor. Jawa Barat: CV Jejak; 2021. 1–23 p. Available from: www.jejakpublisher.com

19. Lewis SL, Bucher L, Heitkemper MM, Harding MM, Kwong J, Roberts D. Medical-Surgical Nursing-E-Book: Assessment and Management of Clinical Problems, Single Volume. Elsevier Health Sciences; 2016 Sep 8.
20. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan, Penerbit Rineka Cipta. Jakarta. 2010.