



**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI *SELF FOOT CARE*
BERBASIS AUDIOVISUAL TERHADAP PENGETAHUAN
PENCEGAHAN LUKA DIABETIC PADA PASIEN
DIABETES MELITUS DI RUMAH SAKIT
ISLAM AR-RASYID PALEMBANG**

SKRIPSI

MERI ANDANI

NIM : 241004614201075

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN FAKULTAS
KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKIT TINGGI
TAHUN 2026**



**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI *SELF FOOT CARE*
BERBASIS AUDIOVISUAL TERHADAP PENGETAHUAN
PENCEGAHAN LUKA DIABETIK PADA PASIEN
DIABETES MELITUS DI RUMAH SAKIT
ISLAM AR-RASYID PALEMBANG**

SKRIPSI

Diajukan ke Program Studi SJ Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan
Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukit Tinggi Sebagai Syarat untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan

MERI ANDANI

NIM: 241004614201075

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN FAKULTAS
KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKIT TINGGI
TAHUN 2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun di rujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Meri Andani
Nim : 241004614201075
Program Studi : S1 Keperawatan
Tanda Tangan :



Tanggal : 08 juni 2026

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Edukasi *Self Foot Care* Berbasis
Audiovisual Terhadap Pengetahuan Pencegahan Luka Diabetik
Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Ar Rasyid
Palembang

Nama : Meri Andani

NIM : 241004614201075

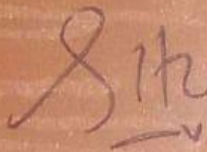
Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan
Dewan Penguji pada Program S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan
Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Bukittinggi, 01 Juni 2020

Mengetahui,

Koordinator Skripsi,

Pembimbing



(Ns. Masyitulah Fadhani, M.Kep.)



(Ns. Dewi Fajri, M.Kep, Ph.D)

Mengesahkan,

Ketua Prodi Sarjana Keperawatan



(Ns. Dwi Apriadi, M.Kep, Ph.D)

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Edukasi *Self Foot Care* Berbasis
Audiovisual Terhadap Pengetahuan Pencegahan Luka Diabetic
Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Ar Rasyid
Palembang

Nama : Meri Andani

NIM : 241004614201075

Skripsi ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima untuk melanjutkan ketahap penelitian pada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2026.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, Ph.D (.....)

Penguji I : Ns. Dwi Apriadi, M.Kep, Ph.D (.....)

Penguji II : Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed (.....)

Ditetapkan : Bukit tinggi
Tanggal : 08 Juni 2026
Dekan FKKM

(Ns. Elfira Husna, M. Kep)

RIWAYAT HIDUP



Nama : Meri Andani

Tempat / Tanggal lahir : Muara Punjung, 01 Maret 2000

Alamat : JL. Tanjung Bubuk Perumahan Griya Bintang Mulya Blok
Asoka N0 39 Palembang

Nim : 241004614201075

Status : Belum Menikah

Alamat instansi : Rs Islam Ar Rasyid Palembang

Email : andania889@gmail.com

No Hp : 0823-7328-2382

Nama Orang Tua :

Ayah : Alm. Junaidi

Ibu : Sudarni

Riwayat Pendidikan

1. SD N Muara Punjung Lulus Tahun 2011
2. SMP N 3 Babat Toman Lulus Tahun 2014
3. SMA N 2 Babat Toman Lulus Tahun 2017
4. Stikes Siti Khadijah Palembang Lulus Tahun 2020

Riwayat Pekerjaan : Perawat

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Prima Nusantara, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Meri Andani
Nim : 241004614201075
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya saya yang berjudul: “Pengaruh pemberian edukasi *self foot care* berbasis audiovisual terhadap pengetahuan pencegahan luka diabetic pada pasien diabetes melitus di rumah sakit ar Rasyid Palembang”. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi

Pada Tanggal : 10 Juni 2026

Yang menyatakan,



(Meri Andani)

Nama : Meri Andani
NIM 241004614201075
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Pengaruh pemberian edukasi *self foot care* berbasis audiovisual terhadap pengetahuan pencegahan luka diabetik pada pasien diabetes melitus di rumah sakit ar Rasyid Palembang

x + 63 halaman + 11 tabel + 3 skema + 15 lampirans

ABSTRAK

Diabetes mellitus adalah gangguan metabolik kronis yang ditandai dengan hiperglikemia kronis akibat defisiensi insulin absolut atau relatif yang menyebabkan berbagai komplikasi luka diabetik hingga bisa terjadinya amputasi. Kurangnya pengetahuan perawatan kaki (*self foot care*) menjadi salah satu faktor yang meningkatkan resiko terjadinya luka diabetik. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh pemberian edukasi *self foot care* berbasis audiovisual terhadap pengetahuan pencegahan luka diabetik pada pasien diabetes melitus di RS Ar rasyid Palembang. Desain penelitian menggunakan quasi experimental dengan pendekatan one group pre test dan post test without control. Sampel yang diambil penelitian ini adalah 41 responden dari 46 populasi dengan menggunakan teknik purposive sampling sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Waktu penelitian dilakukan selama 3 minggu. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar kuesioner pengetahuan *Diabetic Foot Knowledge Scale* (DFKS) kemudian dianalisis dengan *Wilcoxon*. Hasil penelitian univariat menunjukkan bahwa sebelum edukasi *self foot care* berbasis audiovisual dengan rata-rata 7.00 dan setelah diberikan edukasi *self foot care* berbasis audiovisual dengan rata-rata 14.00 dengan hasil signifikasi $p = < 0,0001$ dimana $p < 0,05$. Disimpulkan bahwa adanya pengaruh edukasi *self foot care* terhadap peningkatan pencegahan luka diabetik di RS Ar Rasyid Palembang. Media audiovisual dapat digunakan sebagai salah satu metode edukasi kesehatan yang efektif dalam meningkatkan pemahaman pasien mengenai perawatan kaki untuk mencegah terjadinya luka diabetik. Rumah sakit diharapkan dapat memanfaatkan media audiovisual melalui pemutaran vidio secara rutin di rawat jalan sebagai upaya meningkatkan pengetahuan pasien dalam mencegah luka diabetik.

Kata Kunci : Audiovisual, Diabetes Mellitus, Luka Diabetik, Pengetahuan,
SelfFoot Care,

Referensi : 28 (2020-2025)

Name : Meri Andani

Student ID : 241004614201075

Study Program : Bachelor of Nursing

Title : *The Effect of Audiovisual-Based Self-Foot Care Education on Knowledge of Diabetic Wound Prevention among Patients with Diabetes Mellitus at Ar Rasyid Hospital Palembang*

x + 63 pages + 11 tables + 3 figures + 15 appendices

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a chronic metabolic disorder characterized by chronic hyperglycemia resulting from absolute or relative insulin deficiency, which can lead to various complications, including diabetic foot ulcers and even amputation. Insufficient patient knowledge regarding foot care (self-foot care) is one of the factors that increases the risk of developing diabetic wounds. Health education using audiovisual media is one method that can be utilized to improve patients' knowledge regarding the prevention of diabetic wounds. This study aimed to determine the effect of audiovisual-based self-foot care education on knowledge of diabetic wound prevention among patients with diabetes mellitus at Ar Rasyid Hospital, Palembang. This study employed a quasi-experimental design with a one-group pretest-posttest without control approach. The sample consisted of 41 respondents selected from a population of 46 patients using purposive sampling based on the established inclusion and exclusion criteria. The study was conducted from April 8, 2026, to May 1, 2026. Data were collected using the Diabetic Foot Knowledge Scale (DFKS) questionnaire and analyzed using the Wilcoxon test. The univariate analysis showed that the mean knowledge score before receiving audiovisual-based self-foot care education was 7.00, while the mean score after the intervention increased to 14.00. The Wilcoxon test results revealed a p-value of <0.001 ($p < 0.05$). It can be concluded that self-foot care education had a significant effect on improving knowledge of diabetic wound prevention among patients at Ar Rasyid Hospital, Palembang. Audiovisual-based self-foot care education significantly enhanced patients' knowledge regarding diabetic wound prevention. Therefore, audiovisual media can be used as an effective health education method to improve patients' understanding of foot care practices and prevent the occurrence of diabetic wounds.

Keywords: Diabetes Mellitus, Self-Foot Care, Audiovisual, Knowledge, Diabetic Wounds

References: 28 (2020–2025)

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Skripsi yang berjudul “Pengaruh pemberian edukasi *self foot care* berbasis audiovisual terhadap pengetahuan pencegahan luka diabetic pada pasien diabetes militus di rumah sakit ar Rasyid Palembang”. Penulis menyadari bahwa penyusunan Proposal Skripsi ini tidak lepas dari dorongan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih terutama kepada Yth. Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, Ph.D selaku pembimbing saya yang selalu membimbing dengan sabar dan selalu meluangkan waktu bauta kami untuk bimbingan serta motivasi yang mendorong saya agar tetap semangat menyelesaikan skripsi ini. Tak lupa juga peneliti ucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr.Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep., Ph.D selaku Wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dan selaku pembimbing .
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
4. Ibu Mellia Fransiska, SKM., M.Kes selaku Wakil Rektor III Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
5. Ibu Ns. Elfira Husna, M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Prima Nusantara Bukittinggi.
6. Bapak Ns. Dwi Apriadi M.Kep, Ph.D selaku Ketua Program Studi Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi..

7. Ibu Ns. Masyithah Fadhani, M.Kep selaku Dosen Koordinator Skripsi Program Studi Keperawatan Universitas Prima Nusantara.
8. Bapak Ns. Dwi Apriadi M.Kep, Ph.D penguji 1 dan Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Penguji 2 terimakasih atas kritik dan saran yang membangun motivasi.
9. Bapak dan Ibu dosen Program S-1 Keperawatan Universitas Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi yang telah banyak memberikan ilmu serta bimbingan yang bermanfaat pada peneliti.
10. Teristimewa untuk kedua orangtua dan adik-kakak serta orang special yang selalu memberikan semangat seta memberikan dukungan peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman-teman mahasiswa Program Sarjana Keperawatan terutama kelas Palembang 5 yang telah memberikan perhatian dan bantuan kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini memiliki jauh dari kata sempurna maka dari itu peneliti mengharapkan kritikan dan saran terhadap penyusunan skripsi ini. Akhir kata penulis mengucapkan beribu ucapan terimakasih.

Bukittinggi, 04 Juni 2026

(Meri Andani)

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
PERNYATAAN PENGESAHAN	
RIWAYAT HIDUP	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN	x
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Penyakit Diabetes Melitus	6
B. Konsep Perawatan Kaki (<i>Foot Care</i>)	15
C. Konsep Pengetahuan	22
D. Konsep Edukasi	27
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	32
A. Kerangka Konseptual Penelitian	32
B. Definisi Operasional	33
C. Hipotesis	34
BAB IV METODE PENELITIAN	36
A. Desain Penelitian	36
B. Populasi dan Sampel	37
C. Tempat dan Waktu Penelitian	38
D. Alat Pengumpulan Data	38

E. Prosedur Pengumpulan Data	40
F. Etika Penelitian.....	42
G. Pengolahan dan Analisa Data	43
2. Analisa Data.....	44
BAB V HASIL PENELITIAN.....	46
A. Gambaran Umum dan lokasi penelitian.....	46
B. Hasil Penelitian	47
BAB VI	51
PEMBAHASAN.....	51
A. Interpretasi Dan Diskusi	51
B. Keterbatasan Penelitian	56
C. Implikasi Hasil Penelitian	56
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	58
A. Kesimpulan	58
B. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN	59

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Sop Edukasi <i>Self Foot</i>	29
Tabel 2.1 Definisi Operasional.....	33
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur... ..	47
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin... ..	47
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan... ..	48
Tabel 5.4 Pengetahuan Sebelum Edukasi (<i>Pre-Test</i>)... ..	48
Tabel 5.5 Pengetahuan Sesudah Edukasi (<i>Post-Test</i>).....	49
Tabel 5.6 Uji Normalitas	49
Table 5.7 Analisis Pengaruh Uji Wilcoxon Signed Rank Test.....	50

DAFTAR SKEMA

Skema 1.1 Kerangka Teori	31
Skema 2.1 Kerangka Konseptual	32
Skema 3.1 Desain Penelitian... ..	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Ganchart
Lampiran 2	Surat Izin Penelitian dari LP2M
Lampiran 3	Surat Balasan Tempat Penelitian
Lampiran 4	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 5	Informed Consent
Lampiran 6	SOP
Lampiran 7	Lembar Kuesioner Pengetahuan
Lampiran 8	Master Tabels
Lampiran 9	SPSS
Lampiran 10	Dokumentasi
Lampiran 11	Format Bimbingan Skripsi oleh Pembimbing
Lampiran 12	Format Bimbingan Revisi oleh Penguji
Lampiran 13	Surat Izin Penggunaan Video
Lampiran 14	Surat Izin Penggunaan Instrument (Kuesioner)

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

DM	: Diabetes Mellitus
DFU	: <i>Diabetic Foot Ulcer</i>
DFKS	: <i>Diabetic Foot Knowledge Scale</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
IFD	: <i>International Diabetes Federation</i>
ADA	: <i>American Diabetes Association</i>
TNM	: Terapi Nutrisi Medis
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SAP	: Satuan Acra Penyuluhan
HBA1C	: Hemoglobin A1c
HLA	: <i>Human Leukocyte Antigen</i>
IDDM	: Insulin Dependent Diabetes Mellitus
NIDDM	: Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
RS	: Rumah Sakit

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus adalah kondisi metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia akibat ketidakmampuan tubuh untuk memproduksi insulin dalam jumlah yang mampu atau ketidakmampuan untuk menggunakan insulin yang dihasilkan secara efektif ⁽¹⁾. Diabetes melitus merupakan tantangan kesehatan masyarakat yang signifikan yang berkontribusi pada angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi ².

Menurut *World Health Organization*(WHO), pada tahun 2023 akan ada sekitar 422 juta orang yang menderita diabetes mellitus di seluruh dunia. Menurut IDF, Indonesia menduduki peringkat kelima negara dengan jumlah diabetes terbanyak dengan 19,5 juta penderita di tahun 2021 dan diprediksi akan menjadi 28,6 juta pada 2045 ³.

Kasus diabetes mellitus (DM) di Provinsi Sumatera Selatan, sebagaimana dilaporkan oleh Badan Statistik Provinsi Sumatera Selatan. Kasus Diabetes Mellitus di Provinsi Sumatera Selatan terus meningkat, dari 279.345 kasus pada tahun 2021 menjadi 435.512 pada 2022 dan 605.570 pada 2023. Sementara itu, di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang jumlah kasus mencapai 3.361 pada 2022, menurun menjadi 2.713 pada 2023, lalu meningkat kembali menjadi 3.675 pada 2024. Data ini menegaskan pentingnya pemantauan dan intervensi kesehatan pada Diabetes Mellitus.

Salah satu komplikasi yang paling sering dialami oleh pasien diabetes melitus (DM) yaitu neuropati perifer, yang berpotensi memicu terbentuknya ulkus

diabetikum⁴. Pada DM tipe 2 merupakan jenis penyakit yang paling umum memiliki risiko tinggi 20% untuk terkena ulkus kaki diabetik⁵

Seiring dengan meningkatnya prevalensi penyakit DM yang menyebabkan ulkus kaki diabetik, pengetahuan pasien ulkus kaki diabetik menjadi sangat penting⁵. Ulkus diabetik merupakan salah satu komplikasi tersering pada pasien diabetes melitus yang tidak terkontrol dengan baik dan berujung pada infeksi berat hingga amputasi, resiko amputasi pada penderita DM mencapai 15 kali lebih besar dibandingkan tanpa DM dan kejadian amputasi kaki pada penderita DM mencapai 85% dalam waktu 5 tahun⁶.

Salah satu upaya pencegahan utama melalui praktik *foot self care* (perawatan kaki mandiri). *Foot Self-Care* merupakan praktik yang dilakukan oleh individu dengan diabetes melitus untuk mengelola perawatan kaki guna meminimalkan risiko terjadinya luka diabetik. *Foot self-care* merupakan salah satu intervensi keperawatan yang bersifat preventif dalam bentuk kegiatan membersihkan dan menginspeksi daerah kaki, mengeringkan dan memberi minyak pada kaki yang bertujuan untuk relaksasi, kebersihan, dan kesehatan kulit⁷.

Namun, faktor masalah utama menjadi kendala dalam pengelolaan perawatan ulkus kaki penderita diabetes adalah rendahnya pengetahuan pasien tentang pencegahan kaki diabetik. Hal ini sering disebabkan oleh akses terbatas terhadap informasi kesehatan yang mudah dipahami, ketidaktahuan perawatan diri yang rendah dan rasa ingin tahu yang sangat rendah terhadap kondisinya. Oleh karena itu, perlu adanya program edukasi yang efektif diberikan sebagai intervensi pendukung pasien dalam merawat diri⁸.

Dalam meningkatkan pengetahuan pada penderita DM, pendidikan kesehatan menjadi komponen yang sangat penting. Hal ini berkaitan dengan metode edukasi yang harus mempertimbangkan berbagai karakteristik serta latar belakang individu penderita. Pendidikan kesehatan yang efektif didukung oleh pemanfaatan media yang menarik dan mudah diterima oleh sasaran. Peranan media edukasi dalam kehidupan sehari-hari mengalami banyak perkembangan. Penggunaan audiovisual menjadi strategi yang menarik dalam pemberian edukasi pada pasien DM, dimana audiovisual berkontribusi dalam perubahan dan peningkatan pengetahuan bersifat persuasif dan informatif ⁹.

Salah satu media yang semakin banyak digunakan adalah Edukasi berbasis audiovisual dinilai lebih efektif karena mampu menarik perhatian, meningkatkan pemahaman, serta memotivasi pasien untuk melakukan tindakan pencegahan secara mandiri¹⁰. Pendekatan berbasis audiovisual semakin banyak digunakan dalam edukasi kesehatan karena dinilai lebih interaktif, dan mudah diakses oleh pasien ¹¹.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh ¹²“Pengaruh Edukasi Audiovisual terhadap Pengetahuan tentang Perawatan Kaki pada Diabetes Tipe 2” Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata skor pre test dengan nilai 7.27 menunjukkan rerata skor berada pada rentang pengetahuan kurang. Rerata skor post test pengetahuan perawatan kaki pada diabetes antara 12.97 hingga 13.83 dengan kategori baik yang menandakan bahwa edukasi kesehatan melalui media audiovisual meningkatkan pengetahuan tentang perawatan kaki pada diabetes tipe 2.

Urgensi penelitian ini didasarkan pada kenaikan jumlah pasien DM di RS Ar rasyid yang melonjat tajam pada tahun 2024 dengan jumlah 3.675 pasien yang menderita DM. Pada peningkatan ini mempertegas kebutuhan akan metode edukasi yang lebih efisiensi dan aplikatif untuk untuk mencegah resiko komplikasi serius seperti ulkus diabetik yang berujung amputasi.

Berdasarkan permasalahan diatas tingkat pengetahuan tentang perawatan ulkus kaki diabetik masih sangat rendah, maka dari itu peneliti akan melakukan penelitian tentang “ Pengaruh Pemberian Edukasi *Self Foot Care* berbasis audiovisual Terhadap Pengetahuan Pencegahan Luka Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus”

B. Rumusan Masalah

Adakah pengaruh Pemberian Edukasi *Self Foot Care* berbasis audiovisual Terhadap Pengetahuan Pencegahan Luka Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk diketahui pengaruh pemberian edukasi *self foot care* berbasis audiovisual terhadap pengetahuan pencegahan luka diabetik pada pasien diabetes melitus di RS Ar rasyid Palembang

2. Tujuan khusus

1. Diketahui rerata pengetahuan pasien diabetes melitus tentang pencegahan luka diabetik sebelum diberikan edukasi *self foot care*.
2. Diketahui rerata pengetahuan pasien diabetes melitus tentang pencegahan luka diabetik sesudah diberikan edukasi *self foot care*.

3. Menganalisis pengaruh pemberian edukasi *self foot care* terhadap pengetahuan pencegahan luka diabetik pada pasien diabetes melitus

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rs Ar Rasyid Palembang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi rumah sakit sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya dalam penerapan edukasi *self foot care* berbasis audiovisual pada pasien diabetes mellitus guna meningkatkan pengetahuan pasien dan mencegah terjadinya luka diabetik.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi dan sumber informasi dalam pengetahuan ilmu keperawatan, khususnya terkait edukasi kesehatan dan pencegahan komplikasi diabetes mellitus melalui media audiovisual.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar dan bahan acuan bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian terkait edukasi *self foot care*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Diabetes Melitus

1. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes melitus adalah gangguan metabolik kronis yang ditandai dengan hiperglikemia kronis akibat defisiensi insulin absolut atau relatif, atau gangguan fungsi insulin. ADA menekankan diagnosis berdasarkan kadar glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dL, HbA1c $\geq 6.5\%$, atau gejala hiperglikemia dengan glukosa acak ≥ 200 mg/dl ⁽¹⁵⁾

Diabetes melitus adalah penyakit kronis yang ditandai dengan hiperglikemia akibat defisiensi insulin atau resistensi insulin, dengan risiko komplikasi vaskular. Gunakan penekanan pentingnya terapi kombinasi untuk mengontrol glukosa dan mencegah perkembangan penyakit¹³

Diabetes melitus adalah kondisi kronis yang ditandai dengan hiperglikemia akibat defisiensi insulin atau resistensi insulin, dengan risiko komplikasi vascular ¹⁴

2. Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi Diabetes Melitus sebagai berikut adalah sebagai berikut ¹⁵.

- a. Diabetes Melitus type I disebabkan karena pankreas tidak dapat atau kurang mampu membuat insulin yang mengakibatkan insulin dalam tubuh mengalami kekurangan atau tidak ada sama sekali insulin. Kemudian gula akan menumpuk dalam peredaran darah dikarenakan tidak dapat diangkut

ke dalam sel. Diabetes tipe ini biasanya timbul pada anak atau remaja serta memerlukan suntik insulin.

- b. Diabetes Melitus type II ini pankreas masih bisa membuat insulin tetapi karena kualitas insulinnya buruk dan tidak dapat berfungsi dengan baik yang menyebabkan gula darah meningkat. Diabetes tipe ini biasanya tidak perlu diberi suntikkan insulin tetapi perlu obat yang bekerja untuk memperbaiki fungsi insulin dalam menurunkan gula darah. Insulin tidak peka atau biasa disebut resistensi insulin, dimana kualitas insulinnya buruk dan pada akhirnya gula tertimbun dalam peredaran darah. Keadaan ini umumnya terjadi pada orang yang gemuk atau obesitas dan berusia diatas 40 tahun.
- c. Diabetes Melitus Gestational atau Diabetes pada masa kehamilan diakibatkan karena pembentukan beberapa hormon pada wanita hamil yang menyebabkan resistensi insulin. Diabetes ini biasanya baru diketahui setelah kehamilan bulan ke empat ke atas, kebanyakan pada trimester ketiga (tiga bulan terakhir kehamilan). Setelah persalinan, pada umumnya gula darah akan kembali normal.
- d. Diabetes Melitus Tipe Lain terjadi karena sekunder atau akibat dari penyakit lain yang mengganggu produksi insulin atau mempengaruhi kerjanya insulin. Contohnya pada pasien dengan pankreatitis, pasien dengan infeksi berat akhirnya memicu kenaikan gula darah dan menjadi penderita diabetes.

e. 3. Etiologi

Etiologi atau penyebab diabetes mellitus adalah sebagai berikut ¹⁶.

- a. Diabetes mellitus tipe I atau IDDM (Insulin Dependent Diabetes Millitus) sangat tergantung pada insulin. Disebabkan oleh kerusakan sel beta pankreas sehingga tubuh tidak dapat memproduksi insulin alami untuk mengontrol kadar glukosa darah, penyebabnya bukan karena faktor keturunan melainkan karena faktor autoimun. Faktor penyebabnya antara lain:
- 1) Faktor genetik Penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe I itu sendiri, tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik ke arah terjadinya diabetes tipe I. Kecenderungan genetik ini ditentukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA (*Human Leucocyte Antigen*) tertentu. HLA merupakan kumpulan gen yang bertanggung jawab atas antigen transplantasi oleh proses imun lainnya.
 - 2) Faktor imunologi Adanya respons otoimun yang merupakan respons abnormal dimana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing.
 - 3) Faktor lingkungan Penyelidikan juga sedang dilakukan terhadap kemungkinan faktor-faktor eksternal yang dapat memicu dekstruksi sel beta. Sebagai contoh hasil penyelidikan yang menyatakan bahwa virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang menimbulkan dekstruksi (hilangnya) sel beta. Virus penyebab DM adalah Rubela, Mumps, dan Human coxsackievirus B Melalui mekanisme infeksi sitolitik dalam sel beta, virus ini mengakibatkan destruksi atau perusakan sel. Bisa

juga, virus ini menyerang melalui reaksi autoimunitas yang menyebabkan hilangnya autoimun (aktivasi limfosit T reaktif terhadap antigen sel pulau kecil) dalam sel beta.

b. Diabetes melitus tipe II Diabetes tipe 2 atau NIDDM (Non-Insulin Dependent Diabetes Melitus) tidak tergantung insulin. Disebabkan oleh gangguan metabolisme dan penurunan fungsi hormon insulin dalam mengontrol kadar glukosa darah dan hal ini bisa terjadi karena faktor genetik dan juga dipicu oleh pola hidup yang tidak sehat. Selain itu terdapat pula faktor risiko tertentu yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes tipe 2. Faktor-faktor ini adalah:

- 1) Usia: Resistensi insulin cenderung meningkat pada usia di atas 65 tahun.
- 2) Obesitas: Orang yang mengalami obesitas, tubuhnya memiliki kadar lemak yang tinggi atau berlebihan sehingga jumlah cadangan energy dalam tubuhnya banyak begitupun dengan yang tersimpan dalam hati dalam bentuk glikogen.
- 3) Riwayat keluarga

4. Patofisiologi Diabetes Melitus

Pembuatan sel baru dan mengganti sel yang rusak dalam tubuh membutuhkan salah satu bahan berupa glukosa. Selain itu, tubuh membutuhkan energi agar sel dapat berfungsi dengan baik. Energi yang dihasilkan terbuat dari makanan yang kita makan sehari-hari. Proses awal dalam metabolisme makanan di dalam perut dimulai dari mulut, kemudian ke lambung, untuk kemudian diserap oleh usus. Makanan diolah menjadi

karbohidrat kemudian karbohidrat dipecah menjadi glukosa. Glukosa kemudian diserap oleh usus untuk kemudian diedarkan ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Dalam sel, nutrisi termasuk glukosa dibakar oleh proses kimia untuk menghasilkan energi. Proses pembakaran tersebut disebut proses metabolisme. Selama metabolisme, insulin memiliki pekerjaan untuk membawa glukosa ke dalam sel sehingga bisa dipakai untuk energi. Hormon yang berasal dari sel beta pankreas ialah insulin. Pada keadaan yang normal insulin memiliki kadar yang cukup dan sensitif. Agar pintu masuk sel bisa terbuka supaya glukosa bisa masuk dan dibakar untuk memproduksi energi yang bisa membuat kadar gula darah menjadi normal, yaitu dengan menangkap reseptor insulin di bagian atas sel otot. Penderita diabetes memiliki insulin yang kurang, kualitas yang tidak baik (resistensi insulin). Adanya kerusakan pada jalanan sel mengakibatkan glukosa tertahan sehingga mengakibatkan glukosa darah tetap ada di luar sel, hal tersebut mengakibatkan kadar glukosa dalam darah meningkat ¹⁷.

5. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

DM memiliki gejala seperti rasa haus yang berlebihan. Sering kencing terutama pada malam hari, banyak makan atau mudah lapar, dan berat badan turun dengan cepat. Terkadang terjadi keluhan lemah, kesemutan pada jari tangan dan kaki, gatal-gatal, penglihatan kabur, gairah seks menurun, luka sulit sembuh, dan pada ibu-ibu sering melahirkan bayi di atas 4 kg.

Karakteristik DM adalah sebagai berikut¹⁸.

- a. Buang air kecil berlebihan

- b. Rasa haus yang berlebihan
- c. Selalu merasa lelah
- d. Infeksi pada kulit
- e. Pengelihan menjadi kabur dan penurunan berat badan

6. Komplikasi

Komplikasi diabetes melitus di antaranya dapat dipicu oleh faktor usia, lamanya mengidap diabetes mellitus, hipertensi, dislipidemia, merokok, dan sering mengonsumsi alkohol. Komplikasi diabetes melitus terbagi menjadi 2 yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis

- a. Komplikasi akut dikenal dengan beberapa istilah sebagai berikut:
 - 1) Kadar glukosa darah di bawah normal (Hipoglikemia) dengan kadar < 60 mg/dl.
 - 2) Hiperglikemia adalah terdapat masukan kalori dalam tubuh yang berlebih dan penghentian obat oral maupun penyuntikan insulin. Ditandai dengan pandangan kabur, rasa sangat haus, muntah, berat badan menurun, kulit kering dan gatal, rasa mengantuk serta kesadaran menurun disertai kekurangan cairan akibat banyaknya jumlah urine yang dikeluarkan.
 - 3) Ketoasidosis diabetik terjadi karena adanya infeksi, lupa menyuntikan insulin, serta kebiasaan makan yang berlebih.

- 4) Hiperosmolar ketotik terjadi sebab adanya dehidrasi berat, tekanan darah yang menurun, dan syok tanpa adanya berat badan keton.
- 5) Koma lakto asidosis ialah keadaan tubuh dengan asam laktat yang tidak bisa diubah menjadi karbohidrat.

b. Komplikasi kronis dapat dikelompokkan menjadi 2 bagian sebagai berikut:

- 1) Komplikasi spesifik disebabkan karena terdapat perbedaan mikroangiopati diabetik dan terdapat perbedaan pada metabolisme dalam jaringan. Jenis komplikasi spesifik di antaranya ialah: Retinopati diabetik, Nefropati diabetik, Neuropati diabetik, Diabetik *foot*
- 2) Komplikasi tidak spesifik komplikasi ini sama seperti non-diabetes melitus, yang membedakan ialah komplikasi ini terjadi lebih awal. Penyakit yang disebabkan karena komplikasi tidak spesifik di antaranya yaitu :Terjadinya penumpukan lemak di mikroangiopati diabetik. Serta mengalami Katarak, mengalami ISK (Infeksi Saluran Kemih) serta Tuberculosis (TBC).

7. Pemeriksaan Penunjang

a. Tes gula darah (A1C).

Tes darah ini menunjukkan tingkat gula darah rata-rata selama dua hingga tiga bulan terakhir. Tes ini mengukur persentase gula darah yang melekat pada hemoglobin dan protein pembawa oksigen dalam sel darah merah. Tingkat A1C 6.5% atau lebih tinggi pada dua tes terpisah menunjukkan pasien menderita diabetes. Hasil antara 5.7-6.4% dianggap

prediabetes, yang menunjukkan risiko tinggi terkena diabetes. Tingkat normal dari A1C adalah dibawah 5.7%.

- b. Jika tes A1C tidak dapat dilakukan karena kondisi tertentu yang dapat membuat tes A1C tidak akurat, seperti hamil atau kelainan, dokter akan menggunakan tes berikut untuk mendiagnosis diabetes:

1) Tes gula darah acak.

Sampel darah di ambil pada waktu acak. Nilai gula darah dinyatakan dalam milligram per desiliter (mg/dL) atau milimoles per liter (mmol/L). Kadar gula darah acak 200 mg/dL (11.1 mmol/L) atau lebih tinggi menunjukkan diabetes, terutama bila digabungkan dengan salah satu tanda dan gejala diabetes, seperti sering buang air kecil dan haus ekstrem.

2) Tes gula darah puasa.

Sampel darah diambil setelah pasien menjalani puasa dalam semalam. Tingkat gula darah puasa normal adalah kurang dari 100 mg/dL (5.6 mmol/L). Tingkat gula darah puasa dari 100 hingga 125 mg/dL (5.6 hingga 6.9 mmol/L) dianggap prediabetes, sedangkan hasil pengukuran 126 mg/dL (7 mmol/L) atau lebih tinggi pada dua tes terpisah adalah indikasi diabetes.

c. Tes toleransi glukosa oral.

Untuk tes ini, pasien akan diminta berpuasa dalam semalam dan kadar gula darah puasa diukur keesokan harinya. Pasien akan diminta

minum cairan bergula dan kadar gula darah diuji secara berkala selama dua jam kedepan. Kadar gula darah kurang dari 140 mg /dL (7.8 mmol/ L) dikatakan normal. Hasil antara 140 dan 199 mg/Dl (7.8 mmol/ L dan 11,0 mmol/ L) menunjukkan prediabetes. Sementara itu, pasien dikatakan menderita diabetes bila memiliki hasil tes 200 mg / DI (11,1 mmol/ L) atau lebih tinggi setelah dua jam.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Menurut ¹⁹sebagai berikut :

a. Edukasi

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistik.

b. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Terapi nutrisi medis (TNM) merupakan bagian penting dari pelaksanaan DM secara komprehensif. Prinsip pengaturan makan pada pasien DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pasien DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan

sekresi insulin atau terapi itu sendiri. Komposisi makanan yang dianjurkan yaitu Karbohidrat, Lemak, Protein, Natrium, Serat, dan Peanis Alternatif.

c. Latihan Fisik

Latihan fisik merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan DMT2. Program latihan fisik secara teratur dilakukan 3-5 hari seminggu selama 30 seikitar 30-45 menit, dengan total 150 menit per minggu. Jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan glukosa darah sebelum latihan fisik. Apabila kadar glukosa darah 250 mg/dL, dianjurkan untuk menunda latihan fisik.

d. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis ini terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan.

B. Konsep Perawatan Kaki (*Foot Care*)

1. Definisi Perawatan Kaki (*Foot Care*)

Foot Self-Care merupakan praktik yang dilakukan oleh individu dengan diabetes mellitus untuk mengelola perawatan kaki guna meminimalkan risiko terjadinya diabetic foot. Konsep ini juga dapat dipahami sebagai perawatan kaki mandiri yang bertujuan mencegah pembentukan ulkus pada kaki pasien diabetes mellitus, yang mencakup kegiatan seperti inspeksi rutin terhadap kaki, pencucian kaki dengan air secara tepat, pengeringan kaki secara menyeluruh, aplikasi pelembab untuk mempertahankan kelembaban

kulit, penggunaan alas kaki yang aman, serta pemberian pertolongan pertama apabila terjadi luka ²⁰

2. Jenis Jenis *Foot Self Care*

Salah satu strategi *self-management* bagi individu dengan diabetes mellitus untuk pencegahan diabetic foot adalah *foot self-care*. Praktik ini dapat meminimalkan insiden luka yang berkembang menjadi ulkus dan telah terbukti efektif dalam mengurangi risiko amputasi hingga 85%. *Foot self-care* yang optimal mencakup tiga aspek utama, yaitu *personal self-care*, *podiatric care*, serta *footwear and socks* ²⁰

a. *Personal self-care*

Serangkaian kegiatan perawatan yang diperlukan untuk mencegah komplikasi ulkus kaki diabetik pada pasien diabetes melitus, yang mencakup inspeksi kondisi kaki secara harian, pemeliharaan kebersihan kaki melalui pencucian dengan sabun lembut, evaluasi dan pemangkasan kuku kaki yang tidak terlalu pendek, pengeringan kaki menggunakan handuk lembut, serta aplikasi lotion atau pelembab pada kaki. Dalam proses pencucian kaki, disarankan dilakukan minimal satu kali per hari selama sekitar 3 menit. Penggunaan sabun lembut dan air biasa sangat direkomendasikan, mengingat pasien diabetes mellitus berisiko tinggi mengalami neuropati yang menurunkan sensasi pada kaki, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap luka. Untuk pengeringan kaki, disarankan menggunakan handuk lembut dengan perhatian khusus pada area sela jari kaki. Kondisi kaki pasien diabetes mellitus yang dibiarkan

basah akan meningkatkan kelembapan, yang rentan terhadap infeksi jamur dan memfasilitasi terjadinya luka. Evaluasi kuku dan pemangkasan secara rutin dilakukan minimal satu kali per minggu. Posisi pemangkasan kuku harus lurus mengikuti kontur normal jari dan tidak terlalu pendek. Pemangkasan kuku yang tidak tepat dapat menyebabkan kuku tumbuh ke dalam, luka pada jari, dan meningkatkan risiko ulkus kaki diabetik

b. Aspek perawatan podiatri

Merujuk pada pemeliharaan kondisi kaki dan persahabatan kaki yang berdampak pada keadaan kulit kaki, saraf, serta pembuluh darah di area tersebut. Rekomendasi aspek terkait ini diberikan secara independen oleh tenaga profesional. Aspek ini mengilustrasikan tantangan dan tantangan yang dihadapi individu penderita diabetes melitus (DM) dalam menjalankan perawatan kaki, yang mencakup penanganan kulit kaki yang kasar atau kalus, serta memberikan informasi atau panduan mengenai praktik perawatan kaki yang sesuai dari tim spesialis. Langkah awal yang harus dilakukan ketika muncul kulit kaki yang kasar atau Kalus adalah berkonsultasi dengan ahli penyakit kaki. Ketika ahli penyakit kaki menyarankan perawatan mandiri, individu tersebut dapat menenangkan kalus menggunakan instrumen khusus setelah mandi.

c. Aspek footwear and socks

Mengacu pada pendekatan individu dalam memilih alas kaki dan kaus kaki yang digunakan. Pemilihan alas kaki yang sesuai harus

mempertimbangkan ujung yang tidak sempit serta insole yang lembut untuk mengurangi tekanan pada kaki. Penderita diabetes melitus (DM) disarankan untuk menggunakan sepatu atau sandal dengan ujung yang sesuai dengan bentuk dan ukuran kaki mereka, dengan ukuran yang tidak terlalu ketat serta insole yang lembut. Bagian dalam alas kaki harus diperiksa sebelum digunakan untuk mencegah adanya benda asing yang dapat melukai kaki dan menyebabkan luka. Kaos kaki berfungsi sebagai sarana pencegahan terhadap dampak neuropati pada kaki, yang juga dapat menyebabkan penurunan sensitivitas terhadap suhu panas atau dingin. Kaos kaki sebaiknya terbuat dari bahan yang menyerap keringat dan tidak boleh terlalu kecil atau ketat, karena hal tersebut dapat menghambat sirkulasi darah ke ekstremitas bawah.

3. Faktor Faktor Penyebab *Foot Self Care*

Beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dilakukannya *foot self-care* dengan baik pada penderita diabetes melitus ²⁰

a. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan mengenai diabetes melitus, komplikasi pada kaki, serta signifikansi perawatan kaki mandiri dapat berpengaruh terhadap kemampuan individu dalam melakukan perawatan kaki secara otonom. Pendidikan yang sesuai tentang pentingnya perawatan kaki mandiri dan prosedur yang harus diikuti dapat meningkatkan kesadaran serta kompetensi pasien dalam menjalankan perawatan kaki mandiri secara efektif.

b. Kesadaran dan Motivasi

Kesadaran terhadap risiko ulkus pada kaki serta motivasi untuk mencegah terjadinya ulkus merupakan faktor krusial. Individu yang memiliki kesadaran tinggi akan pentingnya perawatan kaki dan motivasi yang kuat untuk menjaga kesehatan kaki cenderung lebih konsisten dalam menjalankan perawatan kaki mandiri secara optimal.

c. Keterampilan Kompetensi

Dalam menjalankan perawatan kaki, seperti membersihkan kaki dengan tepat, mengidentifikasi indikator risiko, serta menggunakan alas kaki yang sesuai, merupakan elemen krusial. Individu memerlukan pendidikan, pelatihan, dan peningkatan yang efektif untuk menjalankan perawatan kaki mandiri.

d. Faktor Psikososial

Faktor psikososial, termasuk tingkat stres, depresi, dan kecemasan, dapat berpengaruh terhadap pelaksanaan perawatan kaki mandiri. Kondisi emosional yang tidak stabil mampu mengganggu motivasi dan kapasitas pasien untuk menjalankan perawatan kaki secara konsisten.

e. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan seperti kondisi sosial dan budaya dapat memengaruhi dilakukannya foot self-care. Norma sosial, keyakinan budaya dan lingkungan fisik yang mendukung atau tidak mendukung dapat berperan dalam memfasilitasi atau menghambat implementasi perawatan kaki.

4. Manfaat *Foot Self Care*

Manfaat Melakukan *Foot Self Care* adalah untuk mencegah terjadinya komplikasi kronik yaitu neuropati diabetik atau kematian pada saraf kaki sehingga menyebabkan terjadinya ulkus.. Pentingnya *foot self-care* dalam mencegah terjadinya luka pada kaki karena dapat mempertahankan kesehatan kulit penderita diabetes yang rentan terhadap kulit kering, pecah-pecah dan dapat meningkatkan sirkulasi darah dalam tubuh sehingga dapat mencegah terjadinya luka²⁰

5. Tahapan Perawatan Kaki (*Foot Care*)

Adapun tahapan perawatan kaki (*foot care*).

a. Melakukan pemeriksaan kaki secara teratur setiap hari

Diperiksa pada kaki meliputi bagian dalam, sela-sela, permukaan kaki, warna kaki, suhu kaki, ada tidaknya lecet atau kalus, tanda-tanda *preulcer*, bentuk kaki dan ada tidaknya deformitas pada tulang, kesemutan, dan mati rasa.

b. Mencuci dan mengeringkan kaki

Mencuci kaki dengan air dengan suhu dibawah 37 C dan tidak memakai air panas/hangat/pemanas untuk menghangatkan kaki dan sabun yang memiliki pH netral, serta mengeringkan kaki dan diantara sela-sela kaki.

c. Memotong dan memeriksa bentuk kuku.

Memotong kuku dengan teknik lurus, tidak memotong bagian sisi atau pinggiran kuku.

d. Memakai *lotion*/pelembab pada kaki

Menggunakan *lotion*/pelembab/minyak untuk melembabkan kulit yang kering, tetapi tidak bisa dioleskan diantara sela-sela kaki.

e. Memakai alas kaki

Memakai alas kaki (baik sandal maupun sepatu) yang sesuai dengan biomekanik bentuk kaki di dalam maupun diluar ruangan dan mencegah trauma pada kaki yang berpotensi terjadinya luka, serta selalu memeriksa bagian dalam sepatu dan kaos kaki tetap bersih. Pemilihan sepatu yang terstandar meliputi panjang bagian dalam sepatu harus 1 sampai 2 cm lebih panjang dari ukuran kaki mereka dan tidak boleh terlalu ketat atau terlalu longgar, lebar internal harus sama dengan lebar kaki pada sendi phalangeal metatarsal (atau bagian terluas dari kaki), dan ketinggian harus memungkinkan ruang yang cukup untuk semua jari kaki. Mengevaluasi kecocokan sepatu sebaiknya dilakukan dalam posisi berdiri karena dapat melihat jika ada pembengkakan kaki.

f. Mengganti kaos kaki setiap hari

Memakai kaos kaki / *stoking* tanpa jahitan (atau dengan jahitan di dalam ke luar) dan tidak memakai kaos kaki ketat atau setinggi lutut (*stoking* tekan hanya boleh digunakan setelah bekerja sama dengan tim perawatan kaki (*foot care*)).

g. Memeriksa material alas sepatu atau sandal

Material alas sepatu tidak boleh memberikan tekanan yang berlebihan pada kulit kaki dan sesuai dengan orthopedic yang memiliki efek menghilangkan tekanan plantar yang ditunjukkan selama berjalan. Suatu *systematic review* memaparkan sol *rocker* merupakan sol yang dibuat khusus dengan penambahan metatarsal dan tingkat kontak yang tinggi

antarainsole dan kaki sehingga mengurangi tekanan plantar dan dapat mengurangi kejadian luka.

h. Melakukan latihan kaki

Penelitian di melaporkan adanya penurunan/pengecilan ukuran luka pada pasien DFU setelah melakukan latihan kaki secara teratur selama 12 minggu sehingga memberikan rekomendasi untuk melakukan latihan kaki dalam perawatan.

C. Konsep Pengetahuan

1. Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui, misalnya kepandaian, atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal, pengetahuan adalah hasil dari proses mencari tahu, dari yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, dari tidak dapat menjadi dapat. Dalam proses mencari tahu ini mencakup berbagai metode dan konsep-konsep, baik melalui proses pendidikan maupun melalui pengalaman²¹

2. Tingkat pengetahuan

Yang paling dikenal dan diingat terutama dalam dunia pendidikan adalah *Bloom's Taxonomy*. Pada domain kognitif ini, Bloom membagi menjadi 6 tingkatan sebagai berikut:

a. Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan atau *knowledge* merupakan tingkatan tujuan kognitif yang paling bawah. Tingkatan tujuan pengetahuan ini biasanya berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk mengingat hal-hal yang sudah dipelajarinya dan dikenal dengan istilah *recall*.

b. Pemahaman

Pemahaman atau *comprehension* dapat didefinisikan sebagai kemampuan untuk memahami sepenuhnya dan menjadi akrab dengan situasi, peristiwa, dan lain-lainnya. Pemahaman yang baik memungkinkan seseorang menjelaskan objek atau sesuatu keadaan dengan baik. Memahami mencakup beberapa hal, diantaranya menafsirkan, mencontohkan, mengklasifikasi, merangkum, membandingkan, dan menjelaskan

c. Aplikasi

Aplikasi atau *application* dapat didefinisikan sebagai kemampuan agar dapat menggunakan apa yang dipahami atau dipelajari dalam situasi nyata untuk menyelesaikan suatu permasalahan. Aplikasi biasanya terkait dengan dua hal penting, yaitu mengeksekusi dan mengimplementasikan.

d. Analisis

Analisis atau *analysis* adalah bagian dari aktifitas kognitif yaitu proses pembagian suatu materi dalam beberapa bagian dan bagaimana bagian-bagian tersebut dapat terhubung satu dengan yang lainnya. beberapa kata penting yang digunakan dalam analisis, misalnya, membedakan, mengorganisir, dan mengatribusikan.

e. Sintesis

Sintesis atau *synthesis* merupakan pepaduan merupakan kemampuan untuk menghimpun supaya bisa menghubungkan sehingga komponen-komponen dapat dihubungkan menjadi bentuk baru atau merakit beberapa komponen suatu alat dan sistem kemudian mampu

menciptakan alat bantu pernafasan bagi pasien yang dirawat di ruang intensif.

f. Evaluasi

Tingkat kognitif tertinggi menurut Bloom adalah evaluasi atau *evaluation*. Evaluasi merupakan kemampuan untuk menilai sesuatu berdasarkan kriteria tertentu. Misalnya, mengambil keputusan berdasarkan penilaian dengan kriteria tertentu. Contohnya, seorang dokter mampu memberikan penilaian terhadap kondisi kesehatan pasien yang diperbolehkan pulang dengan menggunakan beberapa kriteria, misalnya, hasil laboratorium, rontgen, serta kondisi vital pasien lainnya, seperti tekanan darah, nadi suhu, pernafasan, dan lain-lain.

3. Aspek pengetahuan

Bloom menjadi aspek tersendiri yang dibagi menjadi 4 aspek pengetahuan sebagai berikut ²²

- a. pengetahuan tentang fakta atau *factual knowledge*
- b. pengetahuan tentang konsep atau *conceptual knowledge*
- c. pengetahuan prosedur atau *procedur knowledge*
- d. pengetahuan metakognitif atau *metacognitive knowledge*

4. Kategori Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) dikemukakan oleh²³ Kategori pengetahuan dibagikan menjadi 3 sebagai berikut :

1. Pengetahuan baik(*good knowledge*) jika skor 76 sampai 100%.
2. pengetahuan cukup(*fair/moderate knowledge*) jika skor 56 sampai 75%.
3. pengetahuan kurang(*poor knowledge*) jika skor < 56%.

5. Pengukuran Variabel Pengetahuan

Variabel pengetahuan dapat berubah variabel dengan skala numerik maupun kategori Berikut ini adalah beberapa contoh pengukuran skala variable²²

a. pengetahuan dengan skala numerik.

pengetahuan dengan skala numerik artinya hasil pengukuran dengan variabel pengetahuan tersebut berupa angka. misalnya total skor pengetahuan berupa angka Absolut maupun berupa persentase 1-100%.

b. Pengetahuan dengan skala kategorial adalah hasil pengukuran pengetahuan yang berupa skor total atau berupa persentase tersebut dikelompokkan atau di levelkan menjadi beberapa contoh berikut ini:

(1) pengetahuan dengan skala ordinal

Pengetahuan dengan skala ordinal dapat dilakukan dengan mengonversi dari total skor atau persen

(2) pengetahuan dengan skala nominal

variabel pengetahuan dapat juga di nominalkan dengan cara Mi record atau membuat kategori ulang misalnya dengan membagi menjadi dua kategori menggunakan mean Jika data berdistribusi normal dan menggunakan median Jika data tidak berdistribusi normal.

6. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu²²

a. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Oleh karena itu, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi.

b. Informasi/Media

Massa Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

c. Sosial, Budaya, Ekonomi Tradisi atau budaya

Seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan itu baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu.

e. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat

meningkatkan pengetahuan seseorang yang sudah ada atau pengetahuan yang belum ada sebelumnya.

f. Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang juga pola pikir serta daya tangkapnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah luas seiring bertambahnya usia

D. Konsep Edukasi

1. Definisi Edukasi

Edukasi merupakan segala keadaan peristiwa atau perihal suatu proses berubahnya sikap dan juga tata laku seseorang maupun sekelompok orang dalam upaya pendewasaan diri melalui sistem pembelajaran dan pelatihan²⁴. Edukasi yakni kegiatan atau usaha memberi pesan untuk masyarakat individu atau kelompok di mana pesan tersebut memberikan tujuan yang baik.

2. Tujuan Edukasi

Tujuan edukasi menurut²⁴ edukasi memiliki tujuan yaitu sebagai berikut :

1. Melalui edukasi pengetahuan menjadi luas
2. Kepribadian menjadi pembaiik
3. Menanamkan nilai-nilai positif
4. Melatih diri dalam mengembangkan bakat atau talenta yang ada

3. Sasaran Edukasi

- a. Edukasi individu yakni : pendidikan yang diberikan melalui sasaran individu

- b. Edukasi pada kelompok yaitu pendidikan yang diberikan melalui sasaran kelompok
- c. Edukasi masyarakat yakni edukasi yang diberikan melalui sasaran masyarakat

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Edukasi

Dalam edukasi terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi diantaranya :

- a. Faktor materi dalam hal ini seperti hal-hal yang dapat menentukan proses belajar dan hasil belajar contohnya pengetahuan yang berubah akan menentukan perbedaan dalam proses belajar.
- b. Faktor lingkungan dalam hal ini dibagi menjadi dua kategori yaitu lingkungan fisik yang meliputi suhu kelembaban dan kondisi daerah penelitian kemudian lingkungan sosial yaitu manusia dan segala interaksinya serta manifestasinya seperti keramaian atau kebisingan
- c. Faktor instrumen dalam edukasi meliputi perangkat keras, pendidikan formal fasilitator serta metode presisi pemberian edukasi.
- d. faktor individu masing-masing sebagai subjek belajar

5. Metode Edukasi

Dalam edukasi memiliki metode atau pembelajaran mencakup pada pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan ²⁵

- a. Berdasarkan teknik komunikasi

1) Metode penyuluhan langsung

Metode ini penyuluh memberikan penyuluhan secara wajar atau tatap muka dengan sasaran secara langsung

2) Metode penyuluhan tidak langsung

Metode ini untuk penyuluhan tidak ada muka atau tatap muka dengan sasaran secara langsung tapi tetap disampaikan pesan melalui perantara seperti media contohnya media publikasi media cetak dengan pertunjukan seperti film dan lain-lain.

b. Berdasarkan pendekatan dari jumlah sasaran yang dicapai

1) Pendekatan perorangan

Metode ini pendidik dapat menghubungi langsung atau tidak langsung terkait dengan sasaran individu diantaranya melalui kunjungan rumah atau telepon dan sebagainya.

2) Pendekatan kelompok

Metode ini pendidik berinteraksi dengan kelompok sasaran metode konsultasi yang termasuk dalam kategori ini yaitu diskusi kelompok demonstrasi serta pertemuan diskusi kelompok tertentu.

3) Pendekatan massal

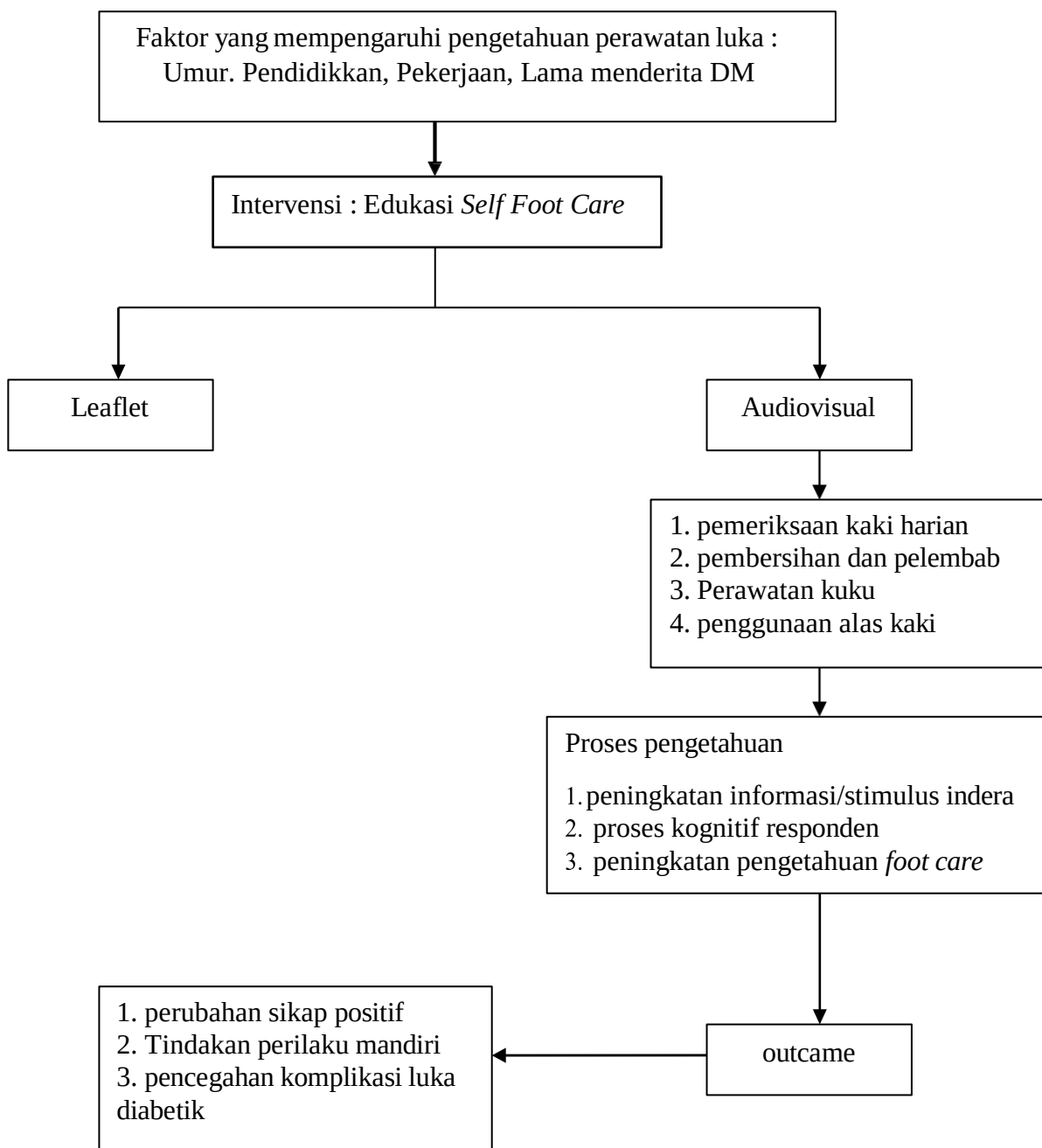
Pendidikan memberikan pesan kepada banyak sasaran secara bersamaan metode yang termasuk dalam kategori ini diantaranya pertunjukan seperti kesenian pertemuan umum pemutaran film penyebaran media cetak.

7. SOP *Self Foot Care* Berbasis Audiovisual

Tabel 1.1 Standar Operasional Prosedur Edukasi *Selft Foot Care*

SOP EDUKASI SELF FOOT CARE BERBASIS AUDIOVISUAL	
PENGERTIAN	Edukasi self foot care adalah proses pemberian informasi dan demonstrasi mengenai cara merawat kaki secara mandiri kepada pasien DM menggunakan media video (audiovisual) untuk mencegah terjadinya komplikasi luka kaki (<i>diabetic foot ulcer</i>)
TUJUAN	1. Meningkatkan pengetahuan pasien tentang pentingnya perawatan kaki. 2. Meningkatkan keterampilan pasien dalam melakukan <i>self foot care</i> 3. Mencegahkan terjadinya ulkus <i>diabetic</i> (luka kaki)
Kebijakan	Pada pasien DM
ALAT DAN BAHAN	1. kuesioner 2. Vidio edukasi
PROSEDUR	A. Tahap Pra-Interaksi 1. Verifikasi indentitas pasien 2. Siapkan media video, pastikan audio dan visual berfungsi dengan baik B. Tahap Orientasi 1. Berikan salam dan perkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan edukasi dan pentingnya perawatan kaki DM 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum edukasi dilakukan 4. Kontrak waktu dan tempat (durasi video disarankan 10-15 menit) C. Tahap Kerja 1. Berikan lembar kuesioner sebelum melakukan edukasi (pretest) 2. Tayangkan video yang menjelaskan apa itu <i>diabetic foot</i> dan mengapa bisa terjadi. 3. Diskusi & tanya jawab setelah video selesai 4. Bagikan Kembali lembar kuesioner setelah video selesai (post test). D. Tahap Terminasi 1. Mengevaluasi hasil edukasi dan respon klien. 2. Mendokumentasikan Tindakan dengan mencatat tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi.

E. Kerangka Teori



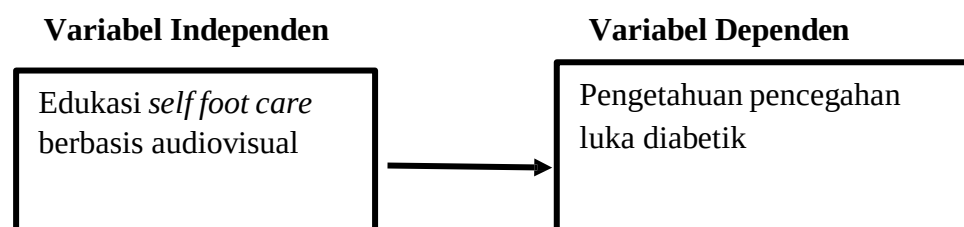
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konseptual adalah kerangka hubungan antar konsep yang diukur atau diamati dalam penelitian. Kerangka konseptual harus dapat menunjukkan hubungan antar variabel yang diteliti.

Edukasi self foot care berbasis audiovisual adalah variabel independen dalam penelitian ini, dan peningkatan pengetahuan pencegahan luka diabetik adalah variabel dependen.



Faktor yang mempengaruhi pengetahuan pada penderita DM pada luka diabetic yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, lama menderita diabetes. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan penderita dm terhadap perawatan kaki diabetik adalah dengan pemberian edukasi kesehatan *self foot care* berbasis audiovisual. Kurangnya pengetahuan pasien mengenai perawatan kaki (*self foot care*) merupakan salah satu faktor penghambat dalam pelaksanaan perawatan kaki. pemberian program pendidikan kesehatan perawatan kaki memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan pencegahan serta perawatan kaki pada pasien diabetes melitus yang berisiko mengalami ulkus kaki diabetik.

B. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang memberikan Pernyataan bagi peneliti mengenai hal-hal diperlukan dalam menjawab pertanyaan atau menguji hipotesis penelitian khususnya pada penelitian kuantitatif

Tabel 2.1 Definisi Operasional

variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel independen : Edukasi Self Foot Care	Pemberian informasi oleh peneliti tentang perawatan kaki pada penderita diabetes mellitus agar bisa merawat kaki secara mandiri .	SAP	Edukasi ini dilakukan dengan cara /metode ceramah Tanya jawab dan demonstrasi, media edukasi menggunakan video	-	-
Variabel dependen: Pengetahuan Sebelum dilakukan edukasi self foot care	Pengetahuan responden sebelum dilakukan edukasi self foot care	Kuesioner DFKS (<i>Diabetic Foot Knowledge Scale</i>)	Wawancara Isian langsung	Median (Min-Max) 7,00 (2-13)	Rasio

	dengan cara membagikan kuesioner sebelum diberikan edukasi <i>pre test</i>				
Pengetahuan setelah diberikan edukasi <i>self foot care</i>	Pengetahuan responden setelah dilakukan edukasi <i>self foot care</i> dengan membagikan kuesioner <i>post test</i>	Kuesioner DFKS (<i>Diabetic Foot Knowledge Scale</i>)	Wawancara	Median (Min-Max) 14,00 (10-15)	Rasio

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan dugaan sementara yang selanjutnya diuji kebenarannya sesuai dengan model dan analisis yang cocok hipotesis penelitian dirumuskan atas dasar kerangka pikir yang merupakan jawaban sementara atas masalah yang dirumuskan. Hipotesis dapat disimpulkan berhubungan atau tidak, berpengaruh atau tidak, diterima atau ditolak.

Ha (Hipotesis Alternatif): Ada pengaruh yang signifikan dari pemberian edukasi *self foot care* terhadap pengetahuan pencegahan luka diabetik pada pasien diabetes melitus.

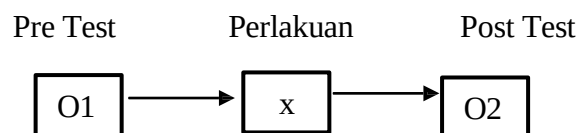
H0 (Hipotesis Nol): Tidak ada pengaruh yang signifikan dari pemberian edukasi *self foot care* terhadap pengetahuan pencegahan luka diabetik pada pasien diabetes melitus.

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi pencapaian penelitian yang telah ditetapkan dan sebagai pedoman atau tuntunan penelitian pada seluruh proses penelitian. Jenis desain penelitian *quasi eksperimental* dengan menggunakan pendekatan *one group Pre and Post Test without control*. Penelitian ini bertujuan untuk menentukan pengaruh dari pemberian edukasi *self foot care* berbasis audiovisual pada kelompok eksperimental yang mendapatkan intervensi.

Skema *quasi eksperimental* dengan pendekatan *one group Pre and Post Test without control* ditunjukkan sebagai berikut:



Skema 3.1 Desain Penelitian

Keterangan :

- O1 : Pengukuran pengetahuan pencegahan luka diabetik sebelum diberikan intervensi
- X : Intervensi pemberian edukasi *self foot care* berbasis audiovisual
- O2 : Pengukuran pengetahuan pencegahan luka diabetik sesudah diberikan intervensi

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh unsur atau elemen yang menjadi objek penelitian. Populasi dalam penelitian ini 46 pasien di Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid.

2. Sampel

Sampel yaitu bagian dari populasi yang menjadi sumber data dalam penelitian, dimana populasi merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi.

Sampel yaitu bagian dari populasi yang menjadi sumber data dalam penelitian, dimana populasi merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi.

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi yang diketahui

d = Tingkat Kepercayaan (0,05)

Berdasarkan rumus diatas maka perhitungan sampel untuk penelitian ini adalah:

$$\begin{aligned} &= \frac{N}{1 + N(d)^2} \\ &= \frac{46}{1 + 46(0,05)^2} \\ n &= \frac{46}{1 + 46(0,0025)} = \frac{46}{1,115} = 41,25 = 41 \text{ orang.} \end{aligned}$$

Adapun kriteria yang ditetapkan oleh peneliti yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut :

Kriteria Inklusi :

1. Pasien yang mengalami penyakit DM
2. Pasien dengan usia 30-65 tahun
3. Pasien yang belum mempunyai luka di kaki
4. Pasien dalam keadaan sadar penuh, mampu berkomunikasi dengan baik, bisa melihat dan mendengar dengan baik
5. Bersedia menjadi responden.

Kriteria Eksklusi:

1. Pasien yang mengalami komplikasi berat (penyakit jantung, stroke serta penyakit ginjal)
2. Pasien yang usia <30 tahun
3. Pasien mengalami gangguan kognitif/sensori dan mengalami penurunan kesadaran.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari penyusunan proposal, pengambilan data dan penelitian pada 8 April 2026-1 Mei 2026 di Wilayah Kerja Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Kota Palembang.

D. Alat Pengumpulan Data

Instrument yang digunakan dalam peneliti ini adalah kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang *self foot care* pada pasien diabetes mellitus. Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner DFKS (*Diabetic Foot Knowledge Scale*) kuesioner ini dimodifikasi secara langsung dari penelitian sebelumnya oleh²⁶ yang mengacu pada instrumen yang dikembangkan oleh²⁷. Kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan dalam bentuk pilihan ganda empat pilihan jawaban (A,B,C,D). Setiap jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Pertanyaan dimodifikasi dari pertanyaan tertutup menjadi

pertanyaan terbuka . Serta penggunaan video mengenai edukasi *self foot care* yang telah dilakukan oleh ²⁸ peneliti sudah mendapatkan izin penggunaan video agar tidak melanggar hak cipta.

Kuesioner ini Sebelum digunakan untuk pengambilan data primer, instrumen ini telah melalui uji instrumen kepada 30 responden. Uji validitas dalam penelitian dikatakan valid jika $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$. Ini bertujuan untuk melihat apakah pertanyaan sesuai dan dapat menjawab hipotesis yang diteliti. $R \text{ hitung}$ akan dibandingkan dengan $r \text{ tabel}$ dimana $df : n - 2$ dengan nilai signifikan 5%. Item pada instrumen akan dianggap valid jika hasil uji validitas menyatakan bahwa $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ yaitu sebesar 0,3610 artinya item instrumen dapat dinyatakan valid. adapun hasil uji validitas dapat dilihat dari tabel 4.1 di bawah ini :

Tabel 4.1 hasil uji validitas pengetahuan

Variabel	Item	$r \text{ hitung}$	$r \text{ tabel}$	Keterangan
Pengetahuan	P1	0,495	0,361	Valid
	P2	0,423	0,361	Valid
	P3	0,587	0,361	Valid
	P4	0,664	0,361	Valid
	P5	0,368	0,361	Valid
	P6	0,489	0,361	Valid
	P7	0,495	0,361	Valid
	P8	0,495	0,361	Valid
	P9	0,773	0,361	Valid
	P10	0,586	0,361	Valid
	P11	0,409	0,361	Valid
	P12	0,387	0,361	Valid
	P13	0,369	0,361	Valid
	P14	0,495	0,361	Valid
	P15	0,453	0,361	Valid

Adapun nilai uji reabilitas digunakan untuk mengetahui apakah pertanyaan yang di ajukan sesuai dengan responden yang di teliti. Diukur menggunakan alpha cronbach berdasarkan skala dengan cronbach berdasarkan skala alpha clonbach.

Tabel 4.2 hasil uji reabilitas pengetahuan

Variabel	Jumlah item	Cronbach's alpha	Keterangan
Pengetahuan	15	0,782	Reliabel

E. Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan .

1. Peneliti Mengajukan Surat Izin Penelitian Dari Universitas Prima Nusantara Ke Rs Ar Rasyid Palembang .
2. Peneliti Melakukan Koordinasi Dengan Rs Ar Rasyid
3. Menyiapkan Instrumen Peneliti Berupa :
 - a) Kuesioner Karakteristik Responden
 - b) Kuesioner Pengetahuan Pencegahan Luka Diabetik 15 Item
 - c) Media Edukasi Audiovisual *Self Foot Care*
 - d) Lembar *Informed Consent*.

2. Tahap Pelaksanaan:

a. Rekrutmen Responden.

1. Peneliti mengidentifikasi responden yang memenuhi kriteria inklusif dan eksklusif.
2. Peneliti menjelaskan tujuan manfaat dan prosedur penelitian kepada calon responden.

3. Responden yang bersedia diminta menandatangani lembar informed consent.

b. Pelaksanaan Pre-test

1. Responden diberikan kuesioner pengetahuan pencegahan luka diabetik sebelum intervensi
2. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner waktu pengisian kurang lebih 15-20 menit
3. Kuesioner dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya.

c. Pemberian Intervensi

1. Peneliti memberikan edukasi *self foot care* menggunakan media audiovisual.
2. Durasi edukasi $\pm 15-20$ menit.
3. Materi edukasi meliputi:
 - a) Pengertian luka diabetik
 - b) Faktor risiko terjadinya luka diabetik
 - c) Pemeriksaan kaki secara mandiri
 - d) Perawatan kebersihan kaki
 - e) Pemotongan kuku yang benar
 - f) Penggunaan alas kaki yang tepat
 - g) Setelah pemutaran video, dilakukan sesi tanya jawab singkat.

d. Pelaksanaan Post-test

1. Setelah pemberian edukasi, responden kembali diberikan kuesioner yang sama.

2. Waktu pengisian ± 15 menit.
3. Kuesioner dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya.

3. Tahap Akhir.

1. Peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap seluruh data yang terkumpul.
2. Data yang telah lengkap selanjutnya diolah dan dianalisis sesuai metode statistik yang telah ditentukan.

F. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip – prinsip etika penelitian meliputi :

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan responden)

Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti akan memberikan penjelasan rinci mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan potensi risiko dari penelitian ini kepada calon responden atau wali/keluarga terdekat. Penjelasan akan disampaikan menggunakan bahasa yang mudah dipahami. Jika responden atau wali/keluarga terdekat responden setuju, maka akan diminta untuk mengisi lembar persetujuan dan menandatangani, jika responden atau wali/keluarga terdekat responden tidak bersedia, maka peneliti tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Peneliti menjamin kerahasiaan identitas responden. Data yang dikumpulkan tidak akan mencantumkan nama lengkap responden, melainkan menggunakan kode inisial atau nomor responden pada instrumen pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua informasi dan data medis yang diperoleh dari responden selama penelitian bersifat rahasia. Kerahasiaan ini akan dijaga kerahasiaannya dan tidak disebarluaskan untuk kepentingan di luar penelitian.

4. *Non – Malificience*

Peneliti memastikan pemberian intervensi inhalasi minyak esensial peppermint aman digunakan, tidak memiliki efek samping yang signifikan, dan tidak menimbulkan kerugian fisik atau psikologis bagi responden. Penggunaan minyak esensial peppermint dilakukan sesuai dosis dan standar yang aman.

5. *Justice* (Keadilan)

Prinsip keadilan diterapkan dalam perlakuan yang sama terhadap semua responden, baik di kelompok intervensi maupun kontrol. Pembagian sampel ke dalam kelompok dilakukan secara sistematis dan adil, bukan berdasarkan diskriminasi.

G. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing adalah kegiatan memeriksa dan mengoreksi isi formulir atau lembar observasi. Peneliti melakukan pengecekan data dari hasil pengukuran tingkat mual dan muntah. Apabila ada data-data yang belum lengkap, perlu dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi data-data tersebut.

b. Coding

Peneliti memberikan kode berupa huruf, angka, atau campuran huruf dan angka yang terdiri dari beberapa komponen data. Dalam hal ini akan membuat kemudahan bagi peneliti untuk menganalisis data.

c. Processing

Dalam peneliti memasukan data ke dalam computer dengan mengaplikasikan program *statistical package for the social sciencea* (SPSS)

d. Cleaning

Dilakukannya pengecekan kembali potensi kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan masalah lainnya setelah memasukkan semua data dari masing-masing sumber data atau responden, kemudian dilanjutkan perbaiki data atau koreksi

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis terhadap satu variabel. Analisa univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan dalam bentuk data numerik berupa mean, standar deviasi. Analisa univariat bertujuan untuk mengetahui frekuensi dari semua yang di teliti baik saat pretest-post test.

b. Analisa Bivariat

Pada penelitian ini, analisis bivariat dilakukan dengan terlebih dahulu melakukan uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro-Wilk* dengan ketentuan. Setelah itu untuk uji pengaruh menggunakan uji statistik *uji wilcoxon* data tidak terdistribusi normal dengan keputusan jika *p value* $\leq \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak dan jika *p value* $> \alpha$ (0,05) maka H_a diterima.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Dan Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid merupakan institusi pelayanan kesehatan swasta di Palembang yang dikelola di bawah naungan Yayasan Ar-Rasyid Palembang. Rumah sakit ini hadir sebagai wujud kepedulian terhadap kebutuhan layanan medis yang berbasis nilai-nilai keislaman. Sejak mulai beroperasi, RS Islam Ar-Rasyid terus berkembang menjadi salah satu penyedia layanan kesehatan utama di wilayah Palembang, khususnya bagi masyarakat di area Alang-Alang Lebar dan sekitarnya. RS Islam Ar-Rasyid juga telah menjadi mitra provider BPJS Kesehatan dan berbagai asuransi swasta lainnya guna memberikan akses pengobatan yang luas bagi seluruh lapisan masyarakat. Berawal dari klinik, institusi ini kemudian berkembang menjadi rumah sakit. Peresmian gedung baru dan peningkatan statusnya mencerminkan komitmen yayasan untuk menyediakan fasilitas medis yang lebih lengkap.

Kegiatan pelayanan yang tersedia di RS Islam Ar-Rasyid Palembang meliputi:

1. Pelayanan Rawat Inap: Tersedia berbagai kelas kamar (VVIP hingga Kelas 3) yang dirancang untuk kenyamanan pemulihan pasien.
2. Pelayanan Rawat Jalan: Poliklinik spesialis yang lengkap (Penyakit Dalam, Anak, Bedah, Kebidanan & Kandungan, dll).
3. Instalasi Gawat Darurat (IGD): Layanan darurat 24 jam dengan respon cepat.
4. Pelayanan Penunjang Medis: Laboratorium klinis, Radiologi, Farmasi, dan Fisioterapi.

5. Pelayanan Administrasi: Manajemen pasien dan kerja sama asuransi yang terintegrasi.
6. Pelayanan Bimbingan Rohani: Pendampingan spiritual bagi pasien untuk mendukung proses penyembuhan secara holistik.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang Tahun 2026

Karakteristik	F	%
Umur		
2. 30-45 tahun	13	31,7
3. 46-55 tahun	8	19,5
4. 56-65 tahun	20	48,8
Total	41	100

Berdasarkan tabel 5.1 hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan umur 30-45 tahun dengan jumlah 13 responden (31,7%). Pada umur 46-55 tahun dengan jumlah 8 responden (19,5%) dan pada umur 56-65 dengan jumlah 15 responden (48,8%).

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang Tahun 2026

Karakteristik	F	%
Jenis kelamin		
1. Laki-laki	17	41,5
2. Perempuan	24	58,5
Total	41	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa responden berjenis kelamin perempuan lebih besar yaitu 24 Responden (58,5%) dan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 17 Responden (41,5%)

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang Tahun 2026

Karakteristik	F	%
Pendidikan		
1. S1	2	4,9
2. SMA	10	24,4
3. SMP	18	43,9
4. SD	11	26,8
Total	41	100

Berdasarkan tabel 5.3 tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMP yaitu sebanyak 18 orang (43,9%), dan yang paling sedikit adalah pendidikan S1 sebanyak 2 responden (4,9 %).

2 . Analisis Univariat

Hasil analisis univariat dalam penelitian ini tentang pengetahuan pasien sebelum dan sesudah diberikan edukasi *self foot care* berbasis audiovisual

a. Rerata Nilai Pengetahuan Sebelum Diberikan Edukasi *Self Foot Care* Berbasis Audiovisual

Tabel 5.4 Rerata Pengetahuan Sebelum Diberikan Edukasi *Self Foot Care* Berbasis Audiovisual Di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang 2026

Variabel	N	Median	Min	Max	CI 95%
Pretest	41	7,00	2	13	7,10-9,29

Berdasarkan tabel 5.4 diatas diperoleh bahwa nilai rerata pengetahuan pasien sebelum diberikan edukasi (*pretest*) adalah sebesar 7,00 dengan nilai

terendah (*minimal*) sebesar 2 dan nilai tertinggi (*maksimal*) sebesar 13 dan CI 95% (7,10-9,29)

.b. Rerata Nilai Pengetahuan Sesudah Diberikan Edukasi *Self Foot Care* Berbasis Audiovisual.

Tabel 5.5 Rerata Nilai Pengetahuan Sesudah Diberikan Edukasi *Self Foot Care* Berbasis Audiovisual Di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang 2026

Variabel	N	Median	Min	Max	CI 95%
Posttest	41	14,00	10	15	13,09-13,93

Berdasarkan tabel 5.5 diatas diperoleh bahwa nilai rerata pengetahuan pasien sesudah diberikan edukasi (*posttest*) adalah sebesar 14,00 dengan nilai terendah (*minimal*) sebesar 10 dan nilai tertinggi (*maksimal*) sebesar 15 dan CI 95% (13,09-13,93).

Tabel 5.6 Hasil Uji Normalitas Data

Shapiro Wilk				
	Statistic	df	Sig.	Keterangan
Prestest	.912	41	.004	Tidak normal
Posttest	.891	41	.001	Tidak normal

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa hasil distribusi data tidak normal karena nilai $\leq$ alpha 0,05 shingga analisis data menggunakan uji *non parametrik* dengan menggunakan uji *Wilcoxon*.

Uji *Wilcoxon* dilakukan untuk menguji perbedaan rerata skor pengetahuan sebelum diberikan edukasi *self foot care* dan sesudah dilakukan edukasi *self foot care* pada uji ini menggunakan tingkat kemaknaan 95% (alpha 0,05).

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini dilakukan untuk mengetahui hipotesis penelitian apakah ada pengaruh dari intervensi yang diberikan sebelum diberikan edukasi *self foot care* dan sesudah edukasi *self foot care* terhadap pengetahuan pasien diabetes melitus di rumah sakit islam ar rasyid Palembang.

Tabel 5.7 Hasil Analisis Uji Wilcoxon

Variabel	N	Pretest Median (min-max)	Post test Median (min-max)	p value
Skor pengetahuan	41	7,00 (2-13)	14,00 (10-15)	<0,0001

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan hasil nilai signifikansi (Asymp.Sig.(2-tailed) $p < 0,0001 \leq \alpha (0,05)$. maka H_0 di tolak. dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan antara hasil sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) terhadap pengetahuan pencegahan luka diabetik pada pasien diabetes melitus di rumah sakit ar Rasyid Palembang.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Interpretasi Dan Diskusi

1. Rerata Nilai Pengetahuan Sebelum Diberikan Edukasi *Self Foot Care* Berbasis Audiovisual.

Berdasarkan hasil penelitian *pretest* yang dilakukan di rumah sakit islam ar Rasyid Palembang pada pasien diabetes mellitus diperoleh bahwa nilai rerata pengetahuan pasien sebelum diberikan edukasi (*pretest*) adalah sebesar 7,00 dengan nilai terendah (*minimal*) sebesar 2 dan nilai tertinggi (*maksimal*) sebesar 13. Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden masih berada pada kategori kurang.

Pada saat *pretest* sebagian besar responden masih banyak menjawab salah pada soal no 15, pertanyaan mengenai penanganan kulit kaki yang pecah-pecah. Banyak responden memilih jawaban membiarkan kaki pecah-pecah, menggaruk atau merendam kaki dengan air panas, sedangkan jawaban yang benar adalah melakukan konsultasi kepada tenaga kesehatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa responden belum memahami cara penanganan yang tepat pada masalah kaki diabetik. Kondisi kulit kaki yang pecah-pecah pada pasien diabetes mellitus tidak boleh diabaikan karena dapat menjadi pintu masuk infeksi dan meningkatkan resiko terjadinya ulkus diabetik.

Secara teoritis mengatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh paparan informasi, pengalaman, tingkat pendidikan, usia, lingkungan dan edukasi yang diterima. Pengetahuan adalah pemahaman atau informasi tentang suatu subjek yang diperoleh melalui pengalaman ataupun pembelajaran yang diperoleh oleh individu maupun secara kelompok. pengetahuan adalah hasil

dari proses mencari tahu, dari yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, dari tidak dapat menjadi dapat. Dalam proses mencari tahu ini mencakup berbagai metode dan konsep-konsep, baik melalui proses pendidikan maupun melalui pengalaman.²¹ rendahnya pengetahuan responden kemungkinan disebabkan oleh kurangnya paparan informasi terkait perawatan kaki serta belum optimalnya pemberian edukasi kesehatan dipelayanan kesehatan.

Salah satu komplikasi pada penyakit diabetes mellitus yang sering terjadi adalah ulkus kaki diabetik. Akibat neuropati perifer dan gangguan sirkulasi . kurangnya pengetahuan mengenai pencegahan dan perawatan kaki menyebabkan pasien tidak melakukan perawatan secara rutin sehingga meningkatkan resiko terjadinya luka diabetik.

Sejalan dengan penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh⁽¹²⁾ tentang “Pengaruh Edukasi Audiovisual terhadap Pengetahuan tentang Perawatan Kaki pada Diabetes mellitus di Puskesmas Gedong Air Bandar Lampung” menunjukkan bahwa pengetahuan awal pasien diabetes mellitus sebelum diberikan intervensi memiliki nilai rata-rata pengetahuan adalah 7,27 dengan kategori kurang. Hal ini disebabkan responden belum memiliki informasi yang cukup terkait perawatan kaki diabetes dan kurangnya pengalaman dan paparan edukasi.

Menurut asumsi peneliti rendahnya pengetahuan responden pada pertanyaan tersebut disebabkan oleh kurangnya pemahaman mengenai perawatan kaki sebagai upaya pencegahan komplikasi selain itu Sebagian responden belum memiliki pengalaman dan kesadaran yang cukup terkait resiko terjadinya ulkus diabetik. Oleh Karena itu, diperlukan edukasi

intervensi ini agar responden lebih mudah memahami informasi melalui kombinasi gambar, suara dan penjelasan yang menarik

2. Rerata Nilai Pengetahuan Sesudah Diberikan Edukasi *Self Foot Care* Berbasis Audiovisual.

Berdasarkan hasil penelitian *posttest* yang dilakukan di rumah sakit islam ar Rasyid Palembang pada pasien diabetes mellitus diperoleh bahwa nilai tengah (median) sebesar 14,00 kategori badengan nilai terendah (minimal) sebesar 10 dan nilai tertinggi (maksimal) sebesar 15. Sebagian besar responden mampu menjawab banyak benar pada pertanyaan soal No2, Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik setelah diberikan edukasi. Pertanyaan yang paling banyak di jawab benar oleh responden adalah mengenai” bagian kaki yang harus diperiksa pada penderita diabetes mellitus” dimana responden mampu menjawab dengan benar bahwa seluruh kaki termasuk sela jari,tumit dan pergelangan kaki harus diperiksa secara rutin.

Secara teoritis mengatakan bahwa Edukasi merupakan segala keadaan peristiwa atau perihal suatu proses berubahnya sikap dan juga tata laku seseorang maupun sekelompok orang dalam upaya pendewasaan diri melalui sistem pembelajaran dan pelatihan ²⁴ Salah satu media yang semakin banyak digunakan adalah Edukasi berbasis audiovisual dinilai lebih efektif karena mampu menarik perhatian, meningkatkan pemahaman, serta memotivasi pasien untuk melakukan tindakan pencegahan secara mandiri¹⁰. Pendekatan berbasis audiovisual semakin banyak digunakan dalam edukasi kesehatan karena dinilai lebih interaktif, dan mudah diakses oleh pasien. Penggunaan media audiovisual menjadi salah satu faktor penting yang mendukung

keberhasilan edukasi. Peranan media edukasi dalam kehidupan sehari-hari mengalami banyak perkembangan. Penggunaan audiovisual menjadi strategi yang menarik dalam pemberian edukasi pada pasien DM, dimana audiovisual berkontribusi dalam perubahan dan peningkatan pengetahuan bersifat persuasif dan informatif⁹. Pendekatan berbasis audiovisual semakin banyak digunakan dalam edukasi kesehatan karena dinilai lebih interaktif, dan mudah diakses oleh pasien¹¹.

Sejalan dengan peneliti terdahulu yang telah dilakukan oleh⁽¹²⁾ tentang “Pengaruh Edukasi Audiovisual terhadap Pengetahuan tentang Perawatan Kaki pada Diabetes mellitus di Puskesmas Gedong Air Bandar Lampung” menunjukkan bahwa pengetahuan meningkat sesudah diberikan intervensi edukasi dengan nilai rata-rata 13,40 dengan kategori pengetahuan baik.

Menurut asumsi peneliti, dari hasil kuesioner post test dimana Sebagian besar responden menjawab benar pada soal no 2, tingginya jumlah jawaban benar pada pertanyaan tersebut menunjukkan bahwa materi yang disampaikan melalui media audiovisual dipahami dengan baik oleh responden dan peningkatan skor pengetahuan pada hasil post test secara keseluruhan, peningkatan pengetahuan pada hasil post test terjadi karena efektivitas edukasi berbasis audiovisual dalam proses transfer informasi. Media audiovisual melibatkan lebih dari satu indera menjadi lebih mudah dipahami dan diingat, kombinasi gambar, video dan narasi mampu meningkatkan pengetahuan.

3. Pengaruh Edukasi Self Foot Care Berbasis Audiovisual Terhadap Pengetahuan Pencegahan Luka Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus.

Hasil penelitian bahwa nilai rerata pengetahuan sebelum diberikan edukasi *self foot care* berbasis audiovisual sebesar 7,00 dengan nilai terendah (*minimal*) sebesar 2 dan nilai tertinggi (*maksimal*) sebesar 13. pada post test didapatkan nilai *median* sebesar 14,00 dengan nilai terendah (*minimal*) sebesar 10 dan nilai tertinggi (*maksimal*) sebesar 15. Hasil uji uji *Wilcoxon signed rank test* menghasilkan nilai signifikansi ($\text{Asymp.Sig.}(2\text{-tailed}) < 0,0001 \leq \alpha 0,05$) yang berarti H_0 diterima sehingga disimpulkan bahwa ada pengaruh edukasi *self foot care* berbasis audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan pada pasien diabetes melitus di rumah sakit islam ar rasyid Palembang.

Sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa edukasi Kesehatan merupakan intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan. Media audiovisual lebih efektif dalam menyampaikan informasi, meningkatkan perhatian responden. Menurut konsep *self foot care* pengetahuan merupakan factor utama yang mempengaruhi kemampuan responden dalam melakukan perawatan kaki secara mandiri, dengan meningkatnya pengetahuan maka pencegahan komplikasi lebih optimal.

Sejalan dengan peneliti terdahulu yang telah dilakukan oleh⁽¹²⁾ tentang “Pengaruh Edukasi Audiovisual terhadap Pengetahuan tentang Perawatan Kaki pada Diabetes mellitus di Puskesmas Gedong Air Bandar Lampung, hasil penelitian didapatkan nilai p value adalah $0,000 < \alpha 0,05$ yang terdapat

pengaruh edukasi *self foot care* terhadap pengetahuan pada pasien diabetes melitus di puskesmas gendong air bandar lampung.

Menurut asumsi peneliti, adanya peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan edukasi *self foot care* berbasis audiovisual disebabkan karena media audiovisual mampu menyampaikan informasi secara menarik, jelas dan mudah dipahami oleh pasien diabetes mellitus. Kombinasi gambar, suara dan demonstrasi dalam media audiovisual membantu merespon memahami pentingnya perawatan kaki dan pencegahan luka diabetik dibandingkan edukasi verbal saja, Selain itu materi yang diberikan relevan dengan kondisi kesehatan responden sehingga meningkatkan perhatian dan pemahaman responden. Hal ini terlihat dari meningkatnya nilai median pengetahuan dari kategori kurang sebelum intervensi menjadi kategori baik sesudah intervensi diberikan.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu peneliti ini dilakukan di rawat jalan sehingga waktu yang tersedia untuk berinteraksi dengan responden relatif singkat dan pemanfaatan fasilitas yang tersedia di rumah sakit untuk mendukung penyampaian edukasi audiovisual belum dapat dilakukan dengan optimal karena keterbatasan akses dan ketersediaan sarana yang dapat digunakan selama proses penelitian.

C. Implikasi Hasil Penelitian

Implikasi dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi *self foot care* berbasis audiovisual berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan pasien dalam mencegah luka diabetik, edukasi tersebut dapat dijadikan sebagai

salah satu intervensi yang efektif dalam pelayanan keperawatan khususnya pasien diabetes melitus di rawat jalan. Serta dapat diterapkan sebagai program rutin di rawat jalan untuk pencegahan luka diabetik.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Didapatkan rerata pengetahuan pasien diabetes mellitus sebelum diberikan edukasi *self foot care* berbasis audiovisual hasil *median* adalah sebesar 7,00 dengan nilai terendah (*minimal*) sebesar 2 dan nilai tertinggi (*maksimal*) sebesar 13.
2. Didapatkan rerata pengetahuan pasien diabetes mellitus sesudah diberikan edukasi *self foot care* berbasis audiovisual hasil *median* adalah sebesar 14,00 dengan nilai terendah (*minimal*) sebesar 10 dan nilai tertinggi (*maksimal*) sebesar 15.
3. Ada pengaruh signifikan edukasi *self foot care* terhadap peningkatan pencegahan luka diabetik dengan hasil diperoleh nilai p-value = $<0,0001$ ($p < 0,05$).

B. Saran

1. Bagi RS islam Ar rasyid Palembang
Diharapkan pihak rumah sakit dapat memanfaatkan media audiovisual melalui pemutaran video secara rutin di rawat jalan sebagai upaya meningkatkan pengetahuan pasien dalam mencegah luka diabetik.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya terkait edukasi pencegahan komplikasi diabetes melitus.
3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Disarankan untuk menambahkan waktu pelaksanaan intervensi lebih lama lagi untuk mendapatkan hasil yang optimal dan berkelanjutan terhadap peningkatan pengetahuan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- (1) Nursucita, A.; Handayani, L. Factors Causing Stress In Type 2 Diabetes Mellitus Patients. *Jambura J. Health Sci. Res.* 2021, 3 (2), 304–313. <https://doi.org/10.35971/Jjhsr.V3i2.10505>.
- (2) Yameny, A. A. Diabetes Mellitus Overview 2024. *J. Biosci. Appl. Res.* 2024, 10 (3), 641–645. <https://doi.org/10.21608/Jbaar.2024.382794>.
- (3) Dayaningsih, D.; Marlina, D. Penerapan Foot Care Education Melalui Media Audiovisual Untuk Meningkatkan Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Di Keluarga Binaan Puskesmas Sekaran Semarang.
- (4) Volume 1 Issu 1, Desember 2022, Halaman 37-45. 2022, 1.
- (5) Aryani, M.; Hisni, D.; Lubis, R. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pencegahan Ulkus Kaki Diabetik Pada Pasien Dm Tipe 2 Di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu. *J. Keperawatan Dan Kesehat. Masy. Cendekia Utama* 2022, 11 (3), 184. <https://doi.org/10.31596/Jcu.V11i3.1205>.
- (6) Widayarni, L.; Sari Utami, M. P.; Sumekar, A. Upaya Pencegahan Diabetic Foot Ulcer Pada Penyandang Diabetes Mellitus Melalui Edukasi Kesehatan Dengan Penerapan Teknologi Berbasis Website. *J. Kreat. Pengabd. Kpd. Masy. Pkm* 2025, 8 (5), 2277–2287. <https://doi.org/10.33024/Jkpm.V8i5.18133>.
- (7) Kusumaningrum, N. S. D.; Ashari, A. M. Foot Self-Care Pada Penyandang Diabetes Mellitus (Dm): Pilot Study Di Semarang. *J. Islam. Nurs.* 2020, 5 (1), 54. <https://doi.org/10.24252/Join.V5i1.11987>.
- (8) Pendidikan Perawatan Kaki Dalam Pencegahan Ulkus Kaki Diabetikum. *J. Penelit. Kesehat. Suara Forikes J. Health Res. Forikes Voice* 2024. <https://doi.org/10.33846/Sf15127>.
- (9) Natalia Nadia Azalia Dyah Wibowo; Muhammad Anis Taslim; Felicia Risca Ryandini. Pengaruh Foot Care Education Melalui Media Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus.

- Diagn. J. Ilmu Kesehat. Dan Keperawatan* 2023, 1 (4), 69–82.
<https://doi.org/10.59581/Diagnosa-Widyakarya.V1i4.1296>.
- (10) Sinurat, A. J.; Prabawati, D. Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Perilaku Perawatan Kaki Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Tanjung Priok Jakarta. *Malahayati Nurs. J.* 2025, 7 (12), 5279–5289.
<https://doi.org/10.33024/Mnj.V7i12.20738>.
 - (11) Ariyanti, M. Pengembangan Aplikasi Self-Care Audiovisual Footcare Education (Safe-Foot) Terhadap Peningkatan Perawatan Kaki Dalam Mencegah Diabetic Foot Ulcer.
 - (12) Chloranyta, S.; Wijayanti, S.; Dewi, R. Pengaruh Edukasi Audiovisual Terhadap Pengetahuan Tentang Perawatan Kaki Pada Diabetes Tipe 2 Di Puskesmas Gedong Air Bandar Lampung. *J. Penelit. Inov.* 2024, 4 (2), 315–324. <https://doi.org/10.54082/Jupin.318>.
 - (13) Buse, Jb. Penatalaksanaan Hiperglikemia Pada Diabetes Tipe 2. *Am. Diabetes Assoc. Ada* 2022.
<https://doi.org/10.2337/Dci22-0034>.
 - (14) Ratner, R. *Teks Endokrinologi Williams*, 14th Ed.; Pencegahan Diabetes Tipe 2; 2021.
 - (15) Tandra, H. *Diabetes Menuju Kaki Petujuk Praktis Mencegah Serta Mengalahkan Komplikasi Dan Amputasi Dengan Diet Dan Hidup Sehat*; Gramedia Pustaka Utama, 2020.
 - (16) American Diabetes Association. Classification And Diagnosis Of Diabetes:Standards Of Medical Care In Diabetes. *Am. Diabetes Assoc.* 2022, 45.
 - (17) Tabroni, H. *Cara Jitu Mengatasi Diabetes Mellitus Dengan Teknik Komplementer.*; Pekalongan: Nem., 2021.
 - (18) Gemilar, W. Hasil Pemeriksaan Kadar Trigliserida Dan Kolesterol Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Efarina Etaham Berastagi. *J. Anal. Kesehat. Unefa* 2022, 1(5).
 - (19) Perkeni. *Pedoman Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Dewasa Indonesia*; 2021.

- (20) Kusumaningrum, N. S. D.; Ashari, A. M. Foot Self-Care Pada Penyandang Diabetes Mellitus (Dm): Pilot Study Di Semarang. *J. Islam. Nurs.* 2020, 5 (1), 54. <https://doi.org/10.24252/Join.V5i1.11987>.
- (21) Ridwan, M.; Syukri, A.; Badarussyamsi, B. Studi Analisis Tentang Makna Pengetahuan Dan Ilmu Pengetahuan Serta Jenis Dan Sumbernya. *J. Geuthèë Penelit. Multidisiplin* 2021, 4 (1), 31. <https://doi.org/10.52626/Jg.V4i1.96>.
- (22) Swarjana. *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan – Lengkap Dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, Dan Contoh Kuesioner*; 2022.
- (23) Susilawati, R.; Pratiwi, F.; Adhistry, Y. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Dismenorhoe Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Mengenai Disminorhoe Di Kelas Xi Sma N 2 Banguntapan.
- (24) Heri Gunawan. *Edukasi Pendampingan Produk Umkm.*; 2021.
- (25) Iriana, Idrayani. *Edukasi Kesehatan Melalui Buku Saku Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Usia Produktif Mengenai Cek Kesehatan Rutin.*; Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung., 2020.
- (26) Emeliawati, E.; Sriyati, S.; Widiastuti, W. Pengaruh Edukasi Perawatan Kaki Terhadap Pencegahan Diabetic Foot Ulcer Pada Pasien Diabetes. *J. Keperawatan Suaka Insan Jksi* 2025, 10 (1), 24–33. <https://doi.org/10.51143/Jksi.V10i1.741>.
- (27) Munali, M.; Kusnanto, K.; Nihayati, H. E.; Arifin, H.; Pradipta, R. O. Edukasi Kesehatan: Perawatan Kaki Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Pencegahan Ulkus Kaki Diabetik. *Crit. Med. Surg. Nurs. J.* 2019, 8 (1), 23. <https://doi.org/10.20473/Cmsnj.V8i1.13241>.
- (28) <https://youtu.be/Uqbmgb32hgg?si=Zbeebwg3pnysjlnr>.

LAMPIRAN

Lampiran Ganchart

JADWAL KEGIATAN SKRIPSI

**Pengaruh Pemberian Edukasi *Self Foot Care* Berbasis Audiovisual Terhadap
Pengetahuan Pencegahan Luka Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Ar Rasyid Palembang**

No	Kegiatan	Oktober				Novermber				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul Penelitian																																				
2	ACC Judul Proposal																																				
3	Pengambilan Data Awal																																				
4	Konsul BAB I																																				
5	Konsul BAB I-III																																				
6	Konsul BAB I-IV																																				
7	ACC Proposal Penelitian																																				
8	Seminar Proposal																																				
9	Revisi proposal																																				
10	Penelitian																																				
11	Konsultasi Skripsi																																				
12	Ujian Skripsi																																				
13	Revisi Skripsi																																				
14	Pengumpulan Skripsi																																				

Pembimbing

Bukit Tinggi, 4 Juni 2026

Peneliti

Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, Ph.D

Meri Andani

Lampiran Surat Izin Penelitian Dari LP2M

	LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
---	---

No	: 335/UPNB/SP/8.NA/IV/2026	Bukittinggi, 01 April 2026
Lamp	: -	
Hal	: Izin Penelitian	

Kepada Yth.
Direktur RS Islam Ar Rasyid Palembang
di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :

Nama	: Meri Andani
NIM	: 241004614201075
Semester	: III
Program Studi	: S1 Keperawatan

Akan melakukan penelitian dengan judul “**Pengaruh Pemberian Edukasi Self Foot Care Berbasis Audiovisual Terhadap Pengetahuan Pencegahan Luka Diabetic Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang**”

Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah:

Tempat	: RS Ar Rasyid Palembang
Waktu	: 01 April – 01 Mei 2026

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala LP2M
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi


Lady Wizia, S.Keb, Bd.M.Keb
NUPTK. 4953769670230352

Tembusan Kepada Yth:

1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Dekan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara
5. Kepala Program Studi S1 Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

 <http://upnb.ac.id>  univ.pnb@gmail.com  +62 752 6218242  +62 752 32325

Jl. Kusuma Bhakti No. 99 Gulai Bancah - Bukittinggi, Sumatera Barat

Lampiran Surat Balasan Tempat Penelitian



RUMAH SAKIT ISLAM AR RASYID PALEMBANG

Jl. H.M. Saleh No. 02 KM 7 Palembang
Telepon (0711) 5610503 Fax. (0711) 5610502 Email : rs.ar.ple@gmail.com

Palembang, 08 April 2026

Nomor : 354/D-4/RSAR/IV/2026
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan Izin Pengambilan
Data Penelitian

Kepada Yth
Kepala Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat LP2M
(Universitas Prima Nusantara Bukit Tinggi)

di
Palembang

Assalamualaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua dalam menjalankan amanah ini. Aamiin

Sehubungan surat Saudara nomor : 335 /UPNB/SP/8,NA/IV/2026 dan Nomor : 334 UPNB/SP/8,NA/IV/2026, tanggal 01 April 2026, perihal tersebut diatas, pada prinsipnya kami tidak keberatan mahasiswa Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukit Tinggi melaksanakan pengambilan data untuk penelitian di RS Islam Ar - Rasyid Palembang.

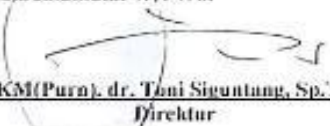
Bersama ini kami mengucapkan terimakasih karena telah mempercayai RS. Islam Ar Rasyid sebagai tempat penelitian mahasiswa atas nama :

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Meri Andani	241004614201075	Pengaruh Pemberian Edukasi Self Food Care Berbasis Audiovisual terhadap pengetahuan Pencegahan Luka Diabetic Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Islam Ar - Rasyid Palembang.
2.	Indah Permata Mulya	241004614201064	Pengaruh Terapi Genggam Jari Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Islam Ar - Rasyid Palembang

Dinformatikan bahwa mahasiswa harus mematuhi peraturan dan kebijakan yang berlaku di RS. Islam Ar - Rasyid Palembang dan menyerahkan hasil penelitiannya 1 (satu) buah setelah selesai penelitian

Demikianlah surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum. Wr. Wb.


Kol. CKM(Purn). dr. Toni Siguntang, Sp.THT-KL MARS
Direktur

Lembar Permohonan Responden

Nama : Meri Andani

Umur : 26 tahun.

Alamat : Perum griya bintang mulya blok asoka 39, kota Palembang.

Penelitian berjudul " Pengaruh Pemberian Edukasi *Self Foot Care* berbasis audiovisual Terhadap Pengetahuan Pencegahan Luka Diabetic Pada Pasien Diabetes Melitus "

Penelitian ini bertujuan untuk menyelesaikan tugas akhir mata kuliah skripsi.

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang. Dalam penelitian ini, responden akan diminta untuk mengisi kuesioner yang akan dibagikan oleh peneliti.

Palembang, Mei 2026

Hormat Saya

Meri Andani

Informed Consent

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

No. Hp/Telepon :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul:

" Pengaruh Pemberian Edukasi *Self Foot Care* berbasis audiovisual Terhadap Pengetahuan Pencegahan Luka Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus ""

Adapun kesediaan saya ini adalah:

Mengisi kuesioner yang dibagikan peneliti sesuai dengan tata cara yang telah ditentukan.

Palembang, Mei 2026

Peneliti

Responden Peneliti

Meri Andani

()

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

SOP EDUKASI SELF FOOT CARE BERBASIS AUDIOVISUAL	
PENGERTIAN	Edukasi self foot care adalah proses pemberian informasi dan demonstrasi mengenai cara merawat kaki secara mandiri kepada pasien DM menggunakan media video (audiovisual) untuk mencegah terjadinya komplikasi luka kaki (<i>diabetic foot ulcer</i>)
TUJUAN	1. Meningkatkan pengetahuan pasien tentang pentingnya perawatan kaki. 2. Meningkatkan keterampilan pasien dalam melakukan <i>self foot care</i> 3. Mencegahkan terjadinya ulkus diabetic (luka kaki)
Kebijakan	Pasien DM
ALAT DAN BAHAN	1. kuesioner DFKS 2. Vidio edukasi
PROSEDUR	A. Tahap Pra-Interaksi 1. Verifikasi indentitas pasien 2. Siapkan media video, pastikan audio dan visual berfungsi dengan baik B. Tahap Orientasi 1. Berikan salam dan perkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan edukasi dan pentingnya perawatan kaki DM 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum edukasi dilakukan 4. Kontrak waktu dan tempat (durasi video disarankan 10-15 menit) C. Tahap Kerja 1. Berikan lembar kuesioner sebelum melakukan edukasi (pretest) 2. Tayangkan video yang menjelaskan apa itu <i>diabetic foot</i> dan mengapa bisa terjadi. 3. Diskusi & tanya jawab setelah video selesai 4. Bagikan Kembali lembar kuesioner setelah video selesai (post test).

	D. Tahap Terminasi 1. Mengevaluasi hasil edukasi dan respon klien. 2. Mendokumentasikan Tindakan dengan mencatat tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi.
--	--

LEMBAR PENGUMPULAN DATA

Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Edukasi *Self Foot Care* berbasis audiovisual Terhadap Pengetahuan Pencegahan Luka Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Islam Ar-rasyid Palembang.

Tanggal Penelitian :

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah pertanyaan dalam kuesioner dengan cermat dan teliti
2. Pada setiap pertanyaan yang memiliki pilihan, pilih lah salah satu jawaban yang benar bagi bapak ibu.
3. Waktu pengisian Kuesioner selama 10-15 menit.

A. Data Demografi Responden

1. Nama Inisial :
2. Umur : Tahun
3. Jenis Kelamin : L / P
4. Pendidikan

☐ Tidak sekolah	☐ SD/MI
☐ SMP/MTS	☐ SMA/SMK
☐ Perguruan Tinggi	☐ Lain-lain

B. Kuesioner DFKS (*Diabetic Foot Knowledge Scale*)

Kuesioner ini terdiri dari 15 pernyataan yang sesuai dengan pengetahuan bapak/ibu. Selanjutnya, Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menjawab dengan cara pilih jawaban yang benar menurut bapak ibu dengan cara memberi tanda centang (✓) pada salah satu jawaban.

Jawaban benar skor 1

Jawaban salah skor 0

Isilah dengan benar pertanyaan dibawah ini

1. Pemeriksaan kaki pada penderita diabetes mellitus sebaiknya dilakukan

- A. Seminggu sekali
- B. Sebulan sekali
- C. Setiap hari
- D. Jika ada luka saja

2. Bagian kaki yang harus diperiksa pada penderita diabetes adalah...

- A. Telapak kaki saja
- B. Kuku kaki saja
- C. Seluruh bagian kaki termasuk sela jari dan tumit
- D. Pergelangan kaki saja

3. Cara mencuci kaki penderita diabetes yang benar adalah...

- A. Dengan air panas
- B. Dengan air dingin saja
- C. Dengan air hangat dan sabun
- D. Tanpa sabun

4. Setelah mencuci kaki, cara mengeringkan yang tepat adalah...

- A. Digosok keras dengan handuk
- B. Dibiarkan kering sendiri
- C. Dikeringkan perlahan terutama sela jari
- D. Dijemur di bawah matahari

5. Untuk menjaga kelembaban kaki, penderita diabetes dapat...

- A. Mengoleskan lotion ke seluruh kaki termasuk sela jari
- B. Tidak memakai lotion
- C. Mengoleskan lotion kecuali sela jari kaki
- D. Menggunakan minyak panas

6. Minyak kayu putih untuk kaki penderita diabetes...

- A. Sangat dianjurkan
- B. Tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan iritasi

- C. Wajib digunakan setiap hari
 - D. Hanya digunakan saat luka
7. Cara memotong kuku kaki yang benar adalah...
- A. Melengkung mengikuti bentuk kuku
 - B. Dipotong sangat pendek
 - C. Lurus dan tidak terlalu pendek
 - D. Tidak perlu dipotong
8. Waktu yang tepat untuk memotong kuku kaki adalah...
- A. Sebelum mandi
 - B. Setelah mandi
 - C. Saat kuku kering
 - D. Saat kaki kotor
9. Alas kaki yang baik untuk penderita diabetes adalah...
- A. Sepatu sempit
 - B. Sandal jepit keras
 - C. Sepatu atau sandal yang longgar dan lembut
 - D. Tidak perlu alas kaki
10. Sandal jepit untuk penderita diabetes adalah...
- A. Pilihan terbaik
 - B. Aman digunakan setiap hari
 - C. Kurang tepat digunakan
 - D. Wajib digunakan di rumah
11. Cara mencegah trauma pada kaki adalah...
- A. Tidak memotong kuku
 - B. Memotong kuku dengan benar
 - C. Berjalan tanpa alas kaki
 - D. Menggunakan sepatu sempit
12. Kapalan (callus) dapat menyebabkan...
- A. Tidak berbahaya

B. Luka diabetes (ulkus diabetik)

C. Kulit menjadi kuat

D. Tidak perlu diobati

13. Jika kaki mengalami luka/lecet, tindakan yang benar adalah...

A. Direndam air panas

B. Digosok batu apung

C. Dibersihkan dan dirawat dengan benar

D. Dibiarkan saja

14. Penggunaan ramuan tradisional pada luka kaki diabetes...

A. Dianjurkan

B. Aman digunakan

C. Tidak dianjurkan tanpa anjuran tenaga kesehatan

D. Wajib digunakan

15. Jika kulit kaki pecah-pecah, sebaiknya...

A. Dibiarkan

B. Digaruk

C. Konsultasi ke tenaga kesehatan

D. Direndam air panas

MASTER TABEL

Kuesioner Pre Test “Pengaruh Pemberian Edukasi *Self Foot Care* berbasis audiovisual Terhadap Pengetahuan Pencegahan Luka Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Islam Ar-rasyid Palembang”

Responden	Umur	Jk	Pendidikan	Pengetahuan Pretest															TOTAL
				Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	
R1	60	LK	SMP	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	10
R2	48	LK	SMA	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	7
R3	60	PR	SMP	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12
R4	54	PR	SMP	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
R5	43	PR	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13
R6	45	LK	SMA	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	10
R7	32	LK	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13
R8	40	PR	SMP	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	10
R9	60	LK	SMA	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
R10	62	PR	SD	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11
R11	49	PR	SD	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	5
R12	57	LK	SMP	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	6
R13	36	PR	SMA	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	8
R14	43	PR	SMP	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	13
R15	35	PR	SMP	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	7
R16	61	LK	S1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12
R17	42	LK	SMP	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
R18	56	LK	SMA	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12
R19	60	LK	SMP	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	6
R20	63	PR	SD	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	9
R21	59	PR	SMP	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	8
R22	49	PR	SMP	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	6
R23	58	PR	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13
R24	51	PR	S1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5
R25	43	PR	SD	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	6
R26	64	PR	SMP	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	6
R27	60	LK	SMA	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	6
R28	42	LK	SMP	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4
R29	49	PR	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	13
R30	62	PR	SD	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	6
R31	60	PR	SMP	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	7
R32	50	LK	SMA	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	11
R33	60	LK	SMP	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	4
R34	58	LK	SD	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3
R35	43	LK	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13
R36	60	PR	SMP	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	5
R37	37	PR	SD	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	9
R38	59	LK	SD	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
R39	46	LK	SMA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
R40	63	PR	SMA	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	6
R41	38	PR	SD	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	6
TOTAL				27	27	23	25	24	19	22	26	21	24	23	16	22	22	15	
				Median : 7,00															

Ket :

Benar : 1

Salah : 0

MASTER TABEL

Kuesioner Post Test “Pengaruh Pemberian Edukasi *Self Foot Care* berbasis audiovisual Terhadap Pengetahuan Pencegahan Luka Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Islam Ar-rasyid Palembang”

Responden	Umur	JK	Pendidikan	Pengetahuan Posttest															
				Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	TO TAL
R1	60	LK	SMP	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	11
R2	48	LK	SMA	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12
R3	60	PR	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13
R4	54	PR	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	13
R5	43	PR	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
R6	45	LK	SMA	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	11
R7	32	LK	SD	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
R8	40	PR	SMP	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
R9	60	LK	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
R10	62	PR	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
R11	49	PR	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14
R12	57	LK	SMP	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12
R13	36	PR	SMA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12
R14	43	PR	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
R15	35	PR	SMP	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
R16	61	LK	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
R17	42	LK	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
R18	56	LK	SMA	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
R19	60	LK	SMP	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	10
R20	63	PR	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14
R21	59	PR	SMP	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12
R22	49	PR	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13
R23	58	PR	SD	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
R24	51	PR	S1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12
R25	43	PR	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
R26	64	PR	SMP	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
R27	60	LK	SMA	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
R28	42	LK	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14
R29	49	PR	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
R30	62	PR	SD	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12
R31	60	PR	SMP	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13
R32	50	LK	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
R33	60	LK	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
R34	58	LK	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
R35	43	LK	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
R36	60	PR	SMP	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
R37	37	PR	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	13
R38	59	LK	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
R39	46	LK	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
R40	63	PR	SMA	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13
R41	38	PR	SD	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13
TOTAL				39	40	36	38	39	33	37	39	35	38	36	38	35	36	35	
				Median = 14,00															

Ket :

Benar : 1

Salah : 0

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

LAMPIRAN SPSS

1. Uji Validitas Kuesioner

Correlations																	
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	total
Q1	Pearson Correlation	1	-.071	.134	.191	.665**	.009	.665**	-.071	.261	.063	.813**	-.082	.055	.063	.009	.495**
	Sig. (2-tailed)		.708	.481	.312	<.001	.962	<.001	.708	.164	.743	<.001	.667	.775	.743	.962	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q2	Pearson Correlation	-.071	1	.134	.600**	-.279	.548**	-.144	.732**	.126	.598**	-.296	-.082	-.218	.598**	-.126	.423*
	Sig. (2-tailed)	.708		.481	<.001	.136	.002	.448	<.001	.508	<.001	.113	.667	.247	<.001	.508	.020
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q3	Pearson Correlation	.134	.134	1	.000	.067	.067	.067	.000	.874**	.000	.069	.680**	.544**	.000	.740**	.587**
	Sig. (2-tailed)	.481	.481		1.000	.724	.724	.724	1.000	<.001	1.000	.716	<.001	.002	1.000	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q4	Pearson Correlation	.191	.600**	.000	1	.110	.577**	.247	.600**	.110	.873**	.085	-.111	-.111	.873**	-.110	.664**
	Sig. (2-tailed)	.312	<.001	1.000		.563	<.001	.188	<.001	.563	<.001	.656	.559	.559	<.001	.563	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q5	Pearson Correlation	.665**	-.279	.067	.110	1	-.186	.593**	-.144	.186	-.009	.591**	-.027	.110	-.009	.086	.368*
	Sig. (2-tailed)	<.001	.136	.724	.563		.326	<.001	.448	.326	.962	<.001	.885	.563	.962	.651	.046
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q6	Pearson Correlation	.009	.548**	.067	.577**	-.186	1	-.050	.683**	.222	.548**	-.033	.027	-.110	.413*	-.086	.489**
	Sig. (2-tailed)	.962	.002	.724	<.001	.326		.794	<.001	.239	.002	.864	.885	.563	.023	.651	.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q7	Pearson Correlation	.665**	-.144	.067	.247	.593**	-.050	1	-.009	.186	.126	.731**	-.027	.110	.126	.086	.495**
	Sig. (2-tailed)	<.001	.448	.724	.188	<.001	.794		.962	.326	.508	<.001	.885	.563	.508	.651	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q8	Pearson Correlation	-.071	.732**	.000	.600**	-.144	.683**	-.009	1	.126	.598**	-.157	-.082	-.082	.464**	.009	.495**
	Sig. (2-tailed)	.708	<.001	1.000	<.001	.448	<.001	.962		.508	<.001	.407	.667	.667	.010	.962	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q9	Pearson Correlation	.261	.126	.874**	.110	.186	.222	.186	.126	1	.126	.172	.659**	.659**	-.009	.765**	.733**
	Sig. (2-tailed)	.164	.508	<.001	.563	.326	.239	.326	.508		.508	.363	<.001	<.001	.962	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q10	Pearson Correlation	.063	.598**	.000	.873**	-.009	.548**	.126	.598**	.126	1	-.018	-.082	-.218	.866**	-.126	.586**
	Sig. (2-tailed)	.743	<.001	1.000	<.001	.962	.002	.508	<.001	.508		.923	.667	.247	<.001	.508	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q11	Pearson Correlation	.813**	-.296	.069	.085	.591**	-.033	.731**	-.157	.172	-.018	1	.085	.085	-.018	-.033	.409*
	Sig. (2-tailed)	<.001	.113	.716	.656	<.001	.864	<.001	.407	.363	.923		.656	.656	.923	.864	.025
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q12	Pearson Correlation	-.082	-.082	.680**	-.111	-.027	.027	-.027	-.082	.659**	-.082	.085	1	.444*	-.218	.714**	.387*
	Sig. (2-tailed)	.667	.667	<.001	.559	.885	.885	.885	.667	<.001	.667	.656		.014	.247	<.001	.034
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q13	Pearson Correlation	.055	-.218	.544**	-.111	.110	-.110	.110	-.082	.659**	-.218	.085	.444*	1	-.218	.714**	.369*
	Sig. (2-tailed)	.775	.247	.002	.559	.563	.563	.563	.667	<.001	.247	.656	.014		.247	<.001	.045
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q14	Pearson Correlation	.063	.598**	.000	.873**	-.009	.413*	.126	.464**	-.009	.866**	-.018	-.218	-.218	1	-.261	.495**
	Sig. (2-tailed)	.743	<.001	1.000	<.001	.962	.023	.508	.010	.962	<.001	.923	.247	.247		.164	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q15	Pearson Correlation	.009	-.126	.740**	-.110	.086	-.086	.086	.009	.765**	-.126	-.033	.714**	.714**	-.261	1	.453*
	Sig. (2-tailed)	.962	.508	<.001	.563	.651	.651	.651	.962	<.001	.508	.864	<.001	<.001	.164		.012
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	.495**	.423*	.587**	.664**	.368*	.489**	.495**	.495**	.733**	.586**	.409*	.387*	.369*	.495**	.453*	1
	Sig. (2-tailed)	.005	.020	<.001	<.001	.046	.006	.005	.005	<.001	<.001	.025	.034	.045	.005	.012	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

2. Uji Reabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.782	15

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Q1	.53	.507	30
Q2	.53	.507	30
Q3	.50	.509	30
Q4	.60	.498	30
Q5	.57	.504	30
Q6	.43	.504	30
Q7	.57	.504	30
Q8	.53	.507	30
Q9	.57	.504	30
Q10	.53	.507	30
Q11	.63	.490	30
Q12	.60	.498	30
Q13	.60	.498	30
Q14	.53	.507	30
Q15	.43	.504	30

3. Karakteristik Responden

a. Umur

UMUR					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-45	13	31.7	31.7	31.7
	46-55	8	19.5	19.5	51.2
	56-65	20	48.8	48.8	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

b. Jenis Kelamin

JENIS KELAMIN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	17	41.5	41.5	41.5
	PEREMPUAN	24	58.5	58.5	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

c. Pendidikan

PENDIDIKAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1	2	4.9	4.9	4.9
	SD	11	26.8	26.8	31.7
	SMA	10	24.4	24.4	56.1
	SMP	18	43.9	43.9	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

4. Analisis Univariat

a. rata-rata pengetahuan pre test dan post test

Statistics

		PRETEST	POSTEST
N	Valid	41	41
	Missing	0	0
Median		7.00	14.00
Std. Deviation		3.473	1.325
Minimum		2	10
Maximum		13	15

PRETEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	4.9	4.9	4.9
	3	1	2.4	2.4	7.3
	4	2	4.9	4.9	12.2
	5	4	9.8	9.8	22.0
	6	9	22.0	22.0	43.9
	7	3	7.3	7.3	51.2
	8	2	4.9	4.9	56.1
	9	2	4.9	4.9	61.0
	10	3	7.3	7.3	68.3
	11	2	4.9	4.9	73.2
	12	3	7.3	7.3	80.5
	13	8	19.5	19.5	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

POSTEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	1	2.4	2.4	2.4
	11	2	4.9	4.9	7.3
	12	6	14.6	14.6	22.0
	13	10	24.4	24.4	46.3
	14	10	24.4	24.4	70.7
	15	12	29.3	29.3	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

5. Analisis Bivariat

a. Uji Normalitas

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PRETES	41	100.0%	0	0.0%	41	100.0%
POSTES	41	100.0%	0	0.0%	41	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
PRETEST	Mean		8.20	.542
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7.10	
		Upper Bound	9.29	
	5% Trimmed Mean		8.27	
	Median		7.00	
	Variance		12.061	
	Std. Deviation		3.473	
	Minimum		2	
	Maximum		13	
	Range		11	
	Interquartile Range		6	
	Skewness		.076	.369
	Kurtosis		-1.247	.724
POSTEST	Mean		13.51	.207
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13.09	
		Upper Bound	13.93	
	5% Trimmed Mean		13.60	
	Median		14.00	
	Variance		1.756	
	Std. Deviation		1.325	
	Minimum		10	
	Maximum		15	
	Range		5	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-.637	.369
	Kurtosis		-.194	.724

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRETEST	.175	41	.003	.912	41	.004
POSTEST	.180	41	.002	.891	41	<.001

a. Lilliefors Significance Correction

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POSTES - PRETES	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	41 ^b	21.00	861.00
	Ties	0 ^c		
	Total	41		

a. POSTES < PRETES

b. POSTES > PRETES

c. POSTES = PRETES

Wilcoxon signed rank test

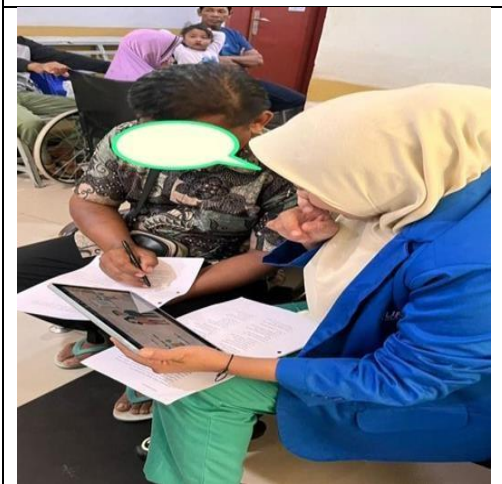
Test Statistics^a

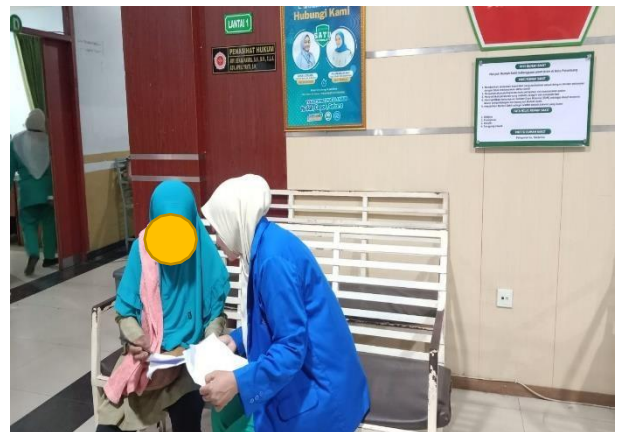
POSTES - PRETES	
Z	-5.589 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

DOKUMENTASI









UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Bancah Bukittinggi
Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia
<http://www.upnb.ac.id>

FORMULIR BIMBINGAN REVISI PROPOSAL PENELITIAN

FM-08-2.2-16

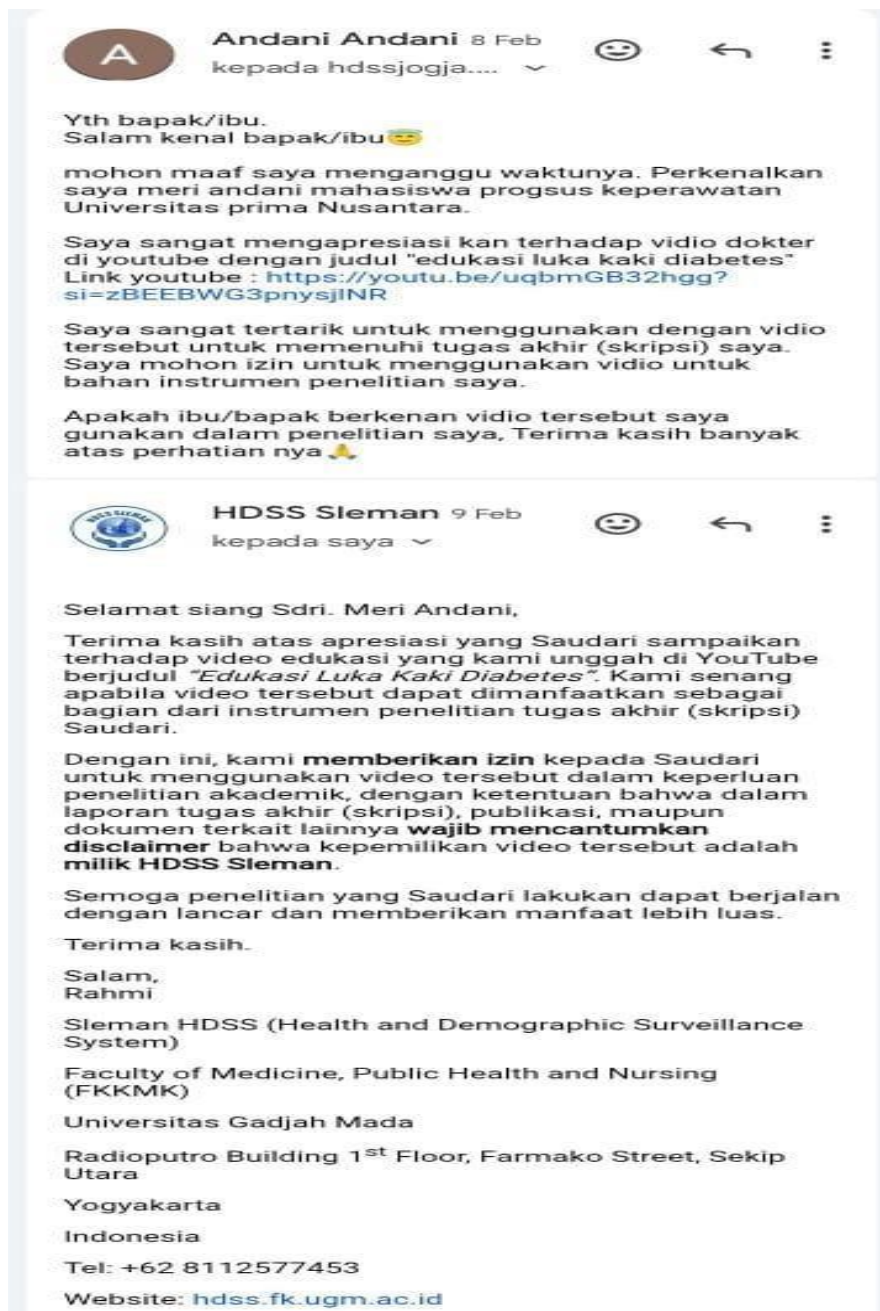
Nama : Meri Andani
NIM : 241004614201075
Program Studi : S1 Keperawatan
Pembimbing : Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, Ph.D
Judul : Pengaruh Pemberian Edukasi *Self Foot Care* Berbasis Audiovisual Terhadap Pengetahuan Pencegahan Luka Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Ar Rasyid Palembang

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING
31/10/ 2025	Pengajuan Judul Penelitian	
02 /11/2025	ACC Judul	
17 /11/2025 – 24/01/2026	Konsultasi BAB I-IV	
26 /01/2026	Acc Proposal Penelitian	
27/01/2026	Seminar Proposal	
5 /3/2026 & 28-3/2026	Revisi Proposal dan Acc Proposal	
1 /4/2026	Penelitian	
3 /5/2026 &	Konsultasi Skripsi dan Acc Skripsi	
4 /6/2026	Sidang Skripsi	
5/6/2026	Revisi Skripsi	
10 /6/2026	Pengumpulan Skripsi	

Bukittinggi, 10 Juni 2026
Ka. Prodi S1 Keperawatan

(Ns. Dwi Apriadi, M.Kep, Ph.D)

Surat Izin Penggunaan Vidio



Surat izin penggunaan kuesioner

Permohonan izin penggunaan instrumen penelitian

Kotak Masuk

**Andani Andani** 8 Feb
kepada sriyati ▾

Yth. Bapak/Ibu
(Ibu Emeliawati, bu Sriyati, ibu Widiastuti).

Perkenalkan, saya Meri Andani, mahasiswa Progsus S1 keperawatan di universitas prima Nusantara bukit tinggi

Saat ini saya sedang melakukan penelitian/skripsi mengenai edukasi audiovisual terhadap pengetahuan tentang perawatan kaki diabetes.

Saya telah membaca artikel ibu bapak yang berjudul " Pengaruh Edukasi Perawatan Kaki terhadap Pencegahan Diabetic Foot Ulcer pada Pasien Diabetes" dan menemukan bahwa instrumen atau kuesioner yang digunakan sangat relevan dengan penelitian yang akan saya lakukan.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya ingin memohon izin untuk menggunakan atau mengadaptasi kuesioner yang telah Bapak/Ibu susun dalam penelitian saya.

Saya berjanji akan mencantumkan sumber dan melakukan sitasi dengan benar sesuai aturan akademik.

Jika Bapak/Ibu berkenan, apakah saya bisa mendapatkan draf kuesioner tersebut mohon bantuannya bapak/ibu

Terima kasih banyak atas waktu dan bantuan Bapak/Ibu.

Hormat saya,

Meri andani

**Sriyati Ners UNISA Yogyakarta** 25 Feb
Silahkan mbak



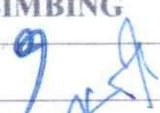
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Bancha Bukittinggi
Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia
<http://www.upnb.ac.id>

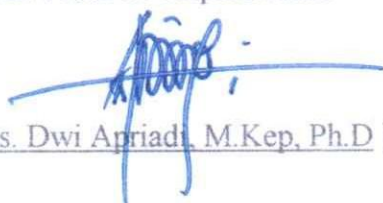
FORMULIR BIMBINGAN REVISI PROPOSAL PENELITIAN

FM-08-2.2-16

Nama : Meri Andani
NIM : 241004614201075
Program Studi : S1 Keperawatan
Pembimbing : Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, Ph.D
Judul : Pengaruh Pemberian Edukasi *Self Foot Care* Berbasis Audiovisual Terhadap Pengetahuan Pencegahan Luka Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Ar Rasyid Palembang

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING
31/10/ 2025	Pengajuan Judul Penelitian	
02 /11/2025	ACC Judul	
17 /11/2025 – 24/01/2026	Konsultasi BAB I-IV	
26 /01/2026	Acc Proposal Penelitian	
27/01/2026	Seminar Proposal	
5 /3/2026 & 28-3/2026	Revisi Proposal dan Acc Proposal	
1 /4/2026	Penelitian	
3 /5/2026 &	Konsultasi Skripsi dan Acc Skripsi	
4 /6/2026	Sidang Skripsi	
5/6/2026	Revisi Skripsi	
10 /6/2026	Pengumpulan Skripsi	

Bukittinggi, 10 Juni 2026
Ka. Prodi S1 Keperawatan


(Ns. Dwi Apriadi, M.Kep, Ph.D)

Surat izin penggunaan kuesioner

Permohonan izin penggunaan instrumen penelitian

Kotak Masuk



Andani Andani 8 Feb
kepada sriyati ▾



Yth. Bapak/Ibu
(Ibu Emeliawati, bu Sriyati, ibu Widiastuti).

Perkenalkan, saya Meri Andani, mahasiswa Progsus S1 keperawatan di universitas prima Nusantara bukit tinggi

Saat ini saya sedang melakukan penelitian/skripsi mengenai edukasi audiovisual terhadap pengetahuan tentang perawatan kaki diabetes.

Saya telah membaca artikel ibu bapak yang berjudul " Pengaruh Edukasi Perawatan Kaki terhadap Pencegahan Diabetic Foot Ulcer pada Pasien Diabetes" dan menemukan bahwa instrumen atau kuesioner yang digunakan sangat relevan dengan penelitian yang akan saya lakukan.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya ingin memohon izin untuk menggunakan atau mengadaptasi kuesioner yang telah Bapak/Ibu susun dalam penelitian saya.

Saya berjanji akan mencantumkan sumber dan melakukan sitasi dengan benar sesuai aturan akademik.

Jika Bapak/Ibu berkenan, apakah saya bisa mendapatkan draf kuesioner tersebut mohon bantuannya bapak/ibu

Terima kasih banyak atas waktu dan bantuan Bapak/Ibu.

Hormat saya,

Meri andani



Sriyati Ners UNISA Yogyakarta 25 Feb
Silahkan mbak

Surat Izin Penggunaan Vidio



Andani Andani 8 Feb
kepada hdssjogja...



Yth bapak/ibu.
Salam kenal bapak/ibu 😊

mohon maaf saya mengganggu waktunya. Perkenalkan saya meri andani mahasiswa progsus keperawatan Universitas prima Nusantara.

Saya sangat mengapresiasi kan terhadap vidio dokter di youtube dengan judul "edukasi luka kaki diabetes" Link youtube : <https://youtu.be/uqbmGB32hgg?si=zBEEBWG3pnysjINR>

Saya sangat tertarik untuk menggunakan dengan vidio tersebut untuk memenuhi tugas akhir (skripsi) saya. Saya mohon izin untuk menggunakan vidio untuk bahan instrumen penelitian saya.

Apakah ibu/bapak berkenan vidio tersebut saya gunakan dalam penelitian saya, Terima kasih banyak atas perhatian nya 🙏



HDSS Sleman 9 Feb
kepada saya



Selamat siang Sdri. Meri Andani,

Terima kasih atas apresiasi yang Saudari sampaikan terhadap video edukasi yang kami unggah di YouTube berjudul "Edukasi Luka Kaki Diabetes". Kami senang apabila video tersebut dapat dimanfaatkan sebagai bagian dari instrumen penelitian tugas akhir (skripsi) Saudari.

Dengan ini, kami **memberikan izin** kepada Saudari untuk menggunakan video tersebut dalam keperluan penelitian akademik, dengan ketentuan bahwa dalam laporan tugas akhir (skripsi), publikasi, maupun dokumen terkait lainnya **wajib mencantumkan disclaimer** bahwa kepemilikan video tersebut adalah milik HDSS Sleman.

Semoga penelitian yang Saudari lakukan dapat berjalan dengan lancar dan memberikan manfaat lebih luas.

Terima kasih.

Salam,
Rahmi

Sleman HDSS (Health and Demographic Surveillance System)

Faculty of Medicine, Public Health and Nursing (FKKMK)

Universitas Gadjah Mada

Radioputro Building 1st Floor, Farmako Street, Sekip Utara

Yogyakarta

Indonesia

Tel: +62 8112577453

Website: hdss.fk.ugm.ac.id

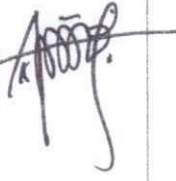


UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Batah Bukittinggi
Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia
<http://www.upnb.ac.id>

LEMBAR REVISI SKRIPSI
FM-08-2.2-18

NAMA : Meri Andani
NIM : 241004614201075
PROGRAM STUDI : S1 Keperawatan
JUDUL : Pengaruh Pemberian Edukasi *Self Foot Care* Berbasis Audiovisual Terhadap Pengetahuan Pencegahan Luka Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Ar Rasyid Palembang

NO	PENELAAH	JABATAN	REVISI / SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1	Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, Ph.D	Ketua/ Moderator Seminar	Memperbaiki Skripsi Sesuai Dengan Saran Penguji	
2	Ns. Dwi Apriadi, M.Kep, Ph.D	Penguji 1	1. Perbaiki abstrak (tambahkan saran untuk tempat penelitian pada akhir abstrak, kata kunci sesuaikan urutan abjad) 2. Bagian BAB 4 untuk Analisa bivariat pilih salah Satu 3. Perbaiki tabel 5.5 pada variabel tulis post test 4. Untuk hasil penelitian analisis bivariat tulisan uji Wilcoxon signed rank test tidak perlu di tulis ulang. 5. Perbaiki asumsi pembahasan pada rerata nilai pengetahuan	

			pretest. 6. Perbaiki keterbatasan penelitian 7. Perbaiki kesimpulan (hapus uji Wilcoxon signed rank test) 8. Perbaiki saran bagian penelitian selanjutnya (bagian kelompok control hapus tidak perlu dicantumkan)	
3	Yuhendri putra, S.si, M.biomed	Penguji 2	1. Perbaiki tabel definisional lampirkan hasil ukur (median (min-max) 2. Perbaiki tabel 5.5 pada variabel tulis post test 3. perbaiki tabel 5.7 hasil analisis uji Wilcoxon kecilkan jarak spasi, hasil p value tulis <0,0001 4. Perbaiki asumsi pembahasan pada rerata nilai pengetahuan post test cantumkan nilai yang banyak benar pada kuesioner. 5. Perbaiki pada kesimpulan (tidak perlu diberikan pernyataan di ujung kalimat, dan hapus kategori pengetahuan) 6. Perbaiki master tabel (tambahkan tabel tulisan pre dan post test pengetahuan	

			dibagian atas dan berikan tabel bagian bawah nilai median)	
--	--	--	--	--

Bukittinggi, 4 Juni 2026
Kaprodi



Ns. Dwi Apriadi, M.Kep, Ph.D