

Efektifitas Penggunaan Bahasa Lokal dalam Edukasi Untuk Meningkatkan Pengetahuan Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Mellitus

Effectiveness of Using Local Languages in Education to Improve Knowledge about Foot Care in Diabetes Mellitus Patients

Eva Arna Abrar^{1*}, Fitri A. Sabil², Syaiful³, Sintawati⁴

^{1,2} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin, Makassar, Indonesia

^{3,4} Universitas Megarezky, Makassar, Indonesia

Abstract

Diabetes mellitus (DM) still has the highest number to date with increasingly diverse complications, one of which is diabetic foot ulcers (DFU). One of the efforts to prevent DFU is to provide education to patients to increase knowledge in performing foot care. In providing education, the use of local languages that are easily understood by patients will have a good impact on the process of receiving information. This study aimed to analyze the patient's knowledge in performing foot care before and after providing foot care education using the local language. Research design one group pre-post test was conducted in one of the Makassar City health centers with a total of 47 subjects. Knowledge measurement was carried out before giving education and evaluation was carried out after four weeks. Patients were given foot care packages that are in accordance with the contents of the educational video. The results of statistical tests showed that there was a significant improvement in knowledge of foot care before and after education with a p value = 0,000. Education using local languages could significantly increase knowledge of foot care in DM patients.

Keywords: diabetes, foot care, knowledge, education

Article history:

Submitted 23 September 2022

Accepted 25 Desember 2022

Published 31 Desember 2022

PUBLISHED BY:

Sarana Ilmu Indonesia (salnesia)

Address:

Jl. Dr. Ratulangi No. 75A, Baju Bodoa, Maros Baru,
Kab. Maros, Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia

Email:

info@salnesia.id, jika@salnesia.id

Phone:

+62 85255155883



Abstrak

Diabetes mellitus (DM) masih memiliki angka tertinggi hingga saat ini dengan komplikasi yang makin beragam salah satunya luka kaki diabetes (LKD). Edukasi merupakan salah satu bentuk pilar pencegahan yang dapat dilakukan dengan memberikan edukasi perawatan kaki menggunakan bahasa lokal karena akan mudah dipahami dan diterima oleh pasien. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengetahuan pasien dalam melakukan perawatan kaki sebelum dan setelah pemberian edukasi menggunakan bahasa lokal. Desain penelitian *one group pre-post test* yang dilakukan di salah satu puskesmas Kota Makassar dengan jumlah subjek sebanyak 47. Pengukuran pengetahuan dilakukan sebelum pemberian edukasi dan dilakukan evaluasi setelah empat minggu. Selanjutnya Pasien diberikan paket perawatan kaki yang sesuai dengan isi video edukasi. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan perawatan kaki sebelum dan setelah pemberian edukasi dengan nilai $p = 0,000$. Edukasi dengan menggunakan bahasa lokal mampu meningkatkan pengetahuan perawatan kaki pada pasien DM.

Kata Kunci: diabetes, perawatan kaki, pengetahuan, edukasi

*Penulis Kosubjeksi:

Eva Arna Abrar, email: eva_arnaabrar@yahoo.com



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

PENDAHULUAN

Prevalensi penderita diabetes mellitus (DM) meningkat setiap tahunnya disertai dengan komplikasi yang semakin kompleks, salah satunya terjadinya luka kaki diabetes (LKD). Prevalensi penderita diabetes mellitus diprediksi akan meningkat sebanyak 643 juta (11,3%) pada tahun 2030 menjadi 783 juta (12,2%) pada tahun 2045. Untuk Indonesia sendiri berada pada urutan ke-5 dengan jumlah penderita 19,5 juta di tahun 2021 meningkat menjadi 28,6 juta pada tahun 2045 (IDF, 2021). Sedangkan prevalensi penderita LKD di seluruh dunia adalah 6,3% (95% CI: 5,4-7,3%) (Zhang *et al.*, 2017). Salah satu komplikasi terburuk dari LKD adalah terjadinya amputasi jika luka tidak tertangani dengan baik (Armstrong *et al.*, 2017). Selain itu juga meningkatkan risiko kekambuhan serta mortalitas (Coffey *et al.*, 2019). Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk mencegah terjadinya LKD.

International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF) merekomendasikan salah bentuk pencegahan LKD yang efektif adalah dengan pemberian edukasi perawatan kaki. Salah satu bentuk edukasi yang diberikan untuk pasien adalah edukator harus menunjukkan bagaimana cara melakukan keterampilan tertentu seperti cara memotong kuku yang benar (Schaper *et al.*, 2020). Selain itu penggunaan media yang menarik seperti video edukasi juga terbukti mampu meningkatkan pengetahuan pasien yang nantinya akan mempengaruhi keterampilan pasien (Latif *et al.*, 2016). Penelitian sebelumnya telah membuat video edukasi yang berisi komponen perawatan kaki untuk pasien DM dalam upaya pencegahan LKD yang selanjutnya digunakan dalam penelitian (Abrar *et al.*, 2019).

Dalam pemberian edukasi banyak hal yang dapat memengaruhi dalam proses penerimaan informasi salah satunya adalah penggunaan bahasa. Sebagai negara kepulauan, Negara Kesatuan Republik Indonesia merupakan rumah bagi beragam suku bangsa dengan bahasa adat yang beragam. Keberagaman ini akan menjadi penghambat dalam literasi kesehatan pasien yang terdiagnosis DM (Abrar *et al.*, 2019). Sebuah

penelitian di Indonesia telah mengkonfirmasi bahwa kepercayaan lokal adalah prediktor perawatan kaki (Indrayana *et al.*, 2018). Studi lain memperkuat fakta bahwa bahasa adalah penghalang utama dalam literasi kesehatan pasien yang didiagnosis dengan DM (Estacio *et al.*, 2015).

Edukasi perawatan kaki merupakan intervensi keperawatan yang tepat dalam mencegah komplikasi yang lebih parah, menyakitkan dan melemahkan pasien (Saleh *et al.*, 2012) dan juga merupakan salah satu intervensi utama untuk meningkatkan pengetahuan serta efikasi diri untuk mengubah perilaku pasien (*behaviour*) (Haas *et al.*, 2012). Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang perawatan kaki sebagai bentuk upaya pencegahan LKD.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain *one group pre-post test*. Pengukuran dilakukan sebanyak dua kali, *pre test* sebelum diberikan intervensi dan *post test* setelah 4 minggu diberikan intervensi. Pelaksanaan penelitian bulan juli hingga september 2022 di Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) Tamalanrea kota Makassar dengan jumlah subjek awal sebanyak 63 subjek tetapi hanya 47 yang menyelesaikan hingga tahap evaluasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi subjek adalah pasien DM tipe II sesuai diagnosis dokter, berusia > 18 tahun, tidak sedang mengalami LKD, suku Makassar, mampu melihat dan mendengar serta belum pernah mendapatkan edukasi tentang perawatan kaki. Kriteria eksklusi subjek adalah menderita LKD dalam waktu empat minggu proses penelitian, menolak untuk dilakukan evaluasi setelah empat minggu, serta terjadi penurunan status kesehatan.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Modified Diabetic Foot Care Knowledge* (MDFCK) dalam bahasa Indonesia yang telah dilakukan Uji reliabilitas dengan nilai koefisien KR-20 sebesar 0,75 (AHS *et al.*, 2018). Kuesioner ini terdiri dari 15 item, terdiri dari manajemen umum DM (5 item), pencegahan cedera kaki (2 item), pemeriksaan kondisi kaki (2 item), kebersihan kaki (3 item), alas kaki yang sesuai (2 item) dan perawatan kuku kaki (1 item). Setelah dilakukan pengukuran pengetahuan (*pre*) subjek kemudian diberikan edukasi perawatan kaki menggunakan video edukasi dalam bahasa tradisional (bahasa Makassar). Isi video terdiri dari alat dan bahan yang digunakan dalam perawatan kaki seperti sabun cair, pemotong kuku, handuk kecil, cermin kecil serta contoh alas kaki yang baik untuk pasien diabetes. Selanjutnya di dalam video juga dijelaskan bagaimana memeriksa kaki pasien yang berisiko mengalami luka kaki, mencuci kaki, mengeringkan kaki, memotong kuku, penggunaan kaos kaki serta bagaimana memeriksa alas kaki yang digunakan. Setelah itu subjek diberikan paket perawatan kaki yang sesuai dengan isi video. Empat minggu setelah edukasi dilakukan pengukuran pengetahuan kembali. Untuk menghindari bias penelitian pemilihan subjek dipastikan belum pernah mendapatkan edukasi perawatan kaki sebelumnya. Uji statistik menggunakan *sample paired t test* dengan nilai signifikan $p < 0,005$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik subjek dan status kesehatan

Karakteristik subjek terdiri dari usia, agama, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan dan pekerjaan. Sedangkan untuk status kesehatan terdiri dari tinggi badan

(TB), berat badan (BB), *body mass index* (BMI), gula darah sewaktu (GDS), lama menderita DM, ada tidaknya tanda neuropati serta pernah mengalami luka atau tidak. Karakteristik subjek diuraikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik demografi subjek dan status kesehatan

Karakteristik	Total	
	n = 47	%
Agama		
Islam	46	97,9
Kristen	1	2,1
Jenis Kelamin		
Perempuan	36	76,7
Laki-laki	11	23,4
Status Perkawinan		
Menikah	39	83
Janda	7	14,9
Duda	1	2,1
Pendidikan		
Tidak Sekolah	11	23,4
SD	10	21,3
SMP	5	10,6
SMA	12	25,5
Diploma	2	4,3
S1	6	12,8
S2	1	2,1
Pekerjaan		
IRT	29	61,7
Pensiunan	9	19,1
Wiraswasta	6	12,8
Petani	1	2,1
Pegawai Swasta	1	2,1
PNS	1	2,1
BMI (Kg/m ²)		
Normal weight	22	46,8
Over weight	5	10,6
Obesity I	16	34
Obesity II	4	8,5
Lama DM (Tahun)		
< 1Tahun	15	31,9
1-5 Tahun	13	27,7
> 5 Tahun	19	40,4
Tanda Neuropati		
Ya	10	21,3
Tidak	37	78,7
Pernah Mengalami Luka		
Ya	5	10,6
Tidak	42	89,4

Sumber: Data primer, 2022

Tabel 2 menunjukkan rata-rata usia pasien adalah 62,45 ($\pm 8,51$), mayoritas beragama Islam 46 subjek (97,9%) dengan subjek terbanyak adalah perempuan 36 subjek (76,7%). Status perkawinan mayoritas menikah 39 subjek (83%) dengan Pendidikan terakhir SMA sebanyak 12 subjek (25,5%). Tabel 1 menunjukkan mayoritas

pekerjaan subjek adalah IRT sebanyak 29 subjek (61,7%). Adapun Tabel 2 menunjukkan status kesehatan subjek yaitu rata-rata BB adalah 59,23 ($\pm 11,6$) serta rata-rata TB 157,72 ($\pm 8,72$) dengan mayoritas BMI berada dalam rentang normal yaitu 22 subjek (46,8%). Untuk status GDS rata-rata 240 ($\pm 102,89$) dengan lama menderita DM mayoritas > 5 tahun yaitu 19 subjek (40,4%) (Tabel 1). Untuk tanda neuropati mayoritas subjek tidak mengalami neuropati 37 subjek (78,7%) dan belum pernah mengalami luka kaki sebanyak 42 subjek (89,4%) (Tabel 1).

Tabel 2. Karakteristik subjek usia, berat badan, dan GDS

Karakteristik	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Usia (Tahun)	62,45	$\pm 8,52$	44	47
Berat Badan (Kg)	59,23	$\pm 11,6$	43	90
Tinggi Badan (cm)	157,72	$\pm 8,72$	140	182
GDS (mmol/L)	240	$\pm 102,89$	76	527

Sumber: Data primer, 2022

Tabel 2 menunjukkan usia subjek yang mengalami DM dalam penelitian berada dalam kategori lansia (62,45 tahun) menurut *World Health Organization* (WHO). Ketika seseorang memasuki usia 40 akan mengalami penurunan fungsi tubuh secara fisiologis termasuk status kesehatan serta terjadi peningkatan intoleransi glukosa (Betteng, 2014). Semakin bertambahnya usia maka individu akan mengalami penyusutan sel β pankreas yang progresif, sehingga hormon yang dihasilkan terlalu sedikit dan menyebabkan kadar glukosa naik. Seperti pada penelitian sebelumnya oleh Amalia (2014) mengatakan bahwa lansia awal berisiko 2,28 kali mengalami DM tipe 2. Berkurangnya hormon estrogen pada perempuan terutama pada perempuan menopause akan mengakibatkan cadangan lemak utamanya di perut akan memicu kenaikan asam lemak yang nantinya akan berkaitan dengan resistensi insulin (Isnaini and Ratnasari, 2018). Selanjutnya penelitian Mildawati et al. (2019) yang juga memperlihatkan jumlah penderita DM kategori usia 45-65 tahun sebesar 45,8%. Data lain pada Tabel 2 yang ditunjukkan dari penelitian ini adalah mayoritas subjek adalah perempuan. Tingginya kejadian DM pada perempuan karena terdapat perbedaan proporsi hormon seksual perempuan dan laki-laki (Prasetyani and Martiningsih, 2019). Selain itu, perbedaan kadar lemak laki-laki 15-20% sedangkan perempuan 20-25% yang mengakibatkan jaringan adipose pada perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki (Pibriyanti and Hidayati, 2018).

Untuk kategori pekerjaan pada Tabel 1, mayoritas adalah ibu rumah tangga (IRT), sebagian besar subjek mengatakan jarang melakukan aktifitas fisik. Selain itu juga karena usia subjek masuk dalam kategori lansia sehingga terjadi penurunan kemampuan bergerak. Metabolisme perempuan lebih lambat dibandingkan laki-laki, metabolisme laki-laki 10% lebih tinggi dan juga memiliki lebih banyak otot dimana metabolisme otot lebih banyak membakar lemak (Maharani et al., 2018). Aktifitas fisik yang kurang pada mayoritas berbanding lurus dengan BMI obesity I yang jumlahnya mencapai 16 subjek (Tabel 1). Semakin banyak jaringan lemak pada tubuh terutama pada bagian abdomen (*central obesity*) akan mempengaruhi kerja insulin dengan menghambat metabolisme insulin masuk ke dalam sel. Hal ini yang cenderung membuat

seseorang yang masuk dalam kategori obesitas akan mengalami DM tipe II (Maharani *et al.*, 2018).

Dari 47 subjek pada Tabel 1 menunjukkan bahwa yang mengalami neuropati sebanyak 10 subjek (21,3%). Meskipun jumlah yang tidak mengalami neuropati lebih banyak, tidak dapat diabaikan bahwa jika DM tidak terkontrol maka pada akhirnya akan mengalami neuropati. Neuropati merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya LKD (Bakker *et al.*, 2016). Neuropati pada pasien diabetes merupakan penyebab utama luka kaki yang diperkirakan mempengaruhi 15% penderita diabetes selama mereka hidup (Ward, 2015). Pada pasien dengan neuropati, rasa sakit yang merupakan sistem peringatan alami utama yang mengingatkan tubuh untuk mengambil tindakan dan mencari perawatan ketika terjadi cedera mengalami kerusakan. Selain itu, pasien tidak mampu melihat luka pada kaki karena kehilangan sensasi pelindung atau biasa disebut *lost of protective sensation* (LOPS) (Baronski and A. Ayello, 2012).

Karakteristik pengetahuan subjek sebelum diberikan edukasi

Sebelum diberikan edukasi dilakukan penilaian terlebih dahulu untuk melihat gambaran pengetahuan subjek tentang perawatan kaki yang terdiri dari manajemen umum DM (5 item), pencegahan cedera kaki (2 item), pemeriksaan kondisi kaki (2 item), kebersihan kaki (3 item), alas kaki yang sesuai (2 item) dan perawatan kuku kaki (1 item).

Tabel 3. Karakteristik pengetahuan subjek sebelum diberikan edukasi

Item Pertanyaan	Benar	%	Salah	%
Penting untuk menjaga kadar gula darah dalam kisaran target (normal) untuk mencegah diabetes	45	95,74%	2	4,26
Adalah normal jika kadar gula darah sebelum makan adalah 180 mg/dl	40	85,10	7	14,89
Hati dan organ dalam (jerohan) lainnya adalah contoh lemak yang baik untuk pasien DM	40	85,10	7	14,89
Aktivitas fisik teratur dapat mengurangi tekanan darah tinggi	7	14,89	40	85,10
Merokok akan mempengaruhi perkembangan (terjadinya) luka diabetes	1	2,13	46	97,87
Penderita DM harus memeriksa suhu air yang akan digunakan untuk mencuci kaki	17	36,17	30	63,82
Penderita DM lebih baik berjalan tanpa alas kaki saat di dalam rumah	1	2,12	46	97,87

Item Pertanyaan	Benar	%	Salah	%
Penderita DM disarankan untuk memeriksa kondisi kakinya setiap hari	5	10,63	42	89,36
Kesemutan pada kaki penderita DM adalah hal yang normal	30	63,82	17	36,17
Tidak perlu mengeringkan sela-sela jari kaki setelah mencucinya	3	6,39	44	93,61
Penderita DM disarankan untuk merendam kakinya setiap hari	3	6,39	44	93,61
Penderita DM disarankan untuk menggunakan sandal sebagai alas kaki	42	89,36	5	10,63
Penderita DM tidak diperbolehkan untuk memotong kuku kaki dengan menggunakan pisau atau gunting	40	85,11	7	14,89
Penderita DM disarankan untuk menggosok dengan kuat saat mencuci kakinya	17	36,17	30	63,83
Penderita DM disarankan untuk memeriksa bagian dalam sepatu sebelum dan sesudah memakainya	7	14,89	40	85,11

Sumber: Data primer, 2022

Tabel 3 di atas menunjukkan gambaran pengetahuan subjek tentang perawatan kaki sebelum diberikan edukasi. Dalam tabel dapat dilihat bahwa sebanyak 46 subjek (97,87%) tidak memahami bahwa merokok dapat mempengaruhi perkembangan luka dan pasien DM tidak harus menggunakan alas kaki di dalam rumah. Selain itu sebanyak 42 subjek (89,36%) belum mengetahui bahwa pasien DM dianjurkan untuk memeriksa kaki setiap hari. Dalam penelitian yang dilakukan oleh [Alsheikh et al.](#) (2022) menyebutkan bahwa salah satu item dalam perawatan kaki pasien DM adalah melakukan pemeriksaan kaki rutin. Demikian juga yang disebutkan dalam guideline IWGDF ([Schaper et al.](#), 2020).

Perbandingan pengetahuan subjek tentang perawatan kaki

Hasil pengukuran pengetahuan sebelum edukasi (pre) dan setelah empat minggu pemberian edukasi (post). Tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas subjek memiliki pengetahuan yang buruk sebelum diberikan edukasi perawatan kaki yaitu sebanyak 20 subjek (42,6%). Setelah diberikan edukasi mayoritas subjek memiliki pengetahuan yang baik yaitu 21 subjek (44,7%). Terdapat perbedaan signifikan tentang pengetahuan perawatan kaki sebelum dan setelah diberikan edukasi dengan nilai $p = 0,000$ (CI=95%)

Tabel 4 . Perbandingan pengetahuan subjek tentang perawatan kaki (n=47)

Kategori	Buruk	Sedang	Baik	Mean (+SD)	Selisih (±SD)	p- value
Pengetahuan sebelum edukasi (%)	20 (42,6)	25 (53,2)	2 (4,3)	59,09 (±15,32)	-19,92	*0,000
Pengetahuan setelah edukasi (%)	4 (8,5)	22 (46,8)	21 (44,7)	79,01 (±13,82)	(±18,12)	

Keterangan: *Uji statistik *Paired Sample Test*, signifikan jika $p\text{-value} < 0,005$

Tabel 4 juga menunjukkan bahwa mayoritas subjek memiliki pengetahuan yang buruk sebelum diberikan edukasi perawatan kaki yaitu sebanyak 20 subjek (42,6%). Setelah diberikan edukasi mayoritas subjek memiliki pengetahuan yang baik yaitu 21 subjek (44,7%). Terdapat perbedaan signifikan tentang pengetahuan perawatan kaki sebelum dan setelah diberikan edukasi dengan nilai $p = 0,000$ (CI=95%). Pemberian edukasi pada pasien DM merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam mencegah terjadinya LKD. IWGDF merekomendasikan 13 komponen dalam upaya pencegahan terjadinya LKD dan salah satu komponennya adalah memberikan edukasi kepada pasien DM yang berisiko tinggi untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku perawatan kaki (Bus *et al.*, 2016).

Perkembangan media elektronik saat berkembang dengan pesat salah satunya penggunaan video. Efektifitas penggunaan video dapat digunakan dalam menyampaikan konsep pembelajaran dalam waktu singkat, mempermudah pelatihan dan dianggap sebagai media edukasi yang murah dan terjangkau (Dilley *et al.*, 2014). Penggunaan video sebagai media edukasi merupakan pendekatan yang telah terbukti efektif diberbagai bidang kesehatan (Calderón *et al.*, 2014). Video edukasi telah terbukti lebih unggul dari informasi tertulis dalam hal kepuasan pasien dan perolehan informasi (Mora *et al.*, 2018).

Penggunaan bahasa lokal dalam sebuah video edukasi merupakan bagian dari penerapan health literacy. Bahasa merupakan salah satu indikator penentu tercapainya sebuah pesan edukasi. Penggunaan bahasa sebaiknya disesuaikan dengan kebutuhan pasien dengan menggunakan bahasa sehari-hari yang biasa digunakan (Hendricks *et al.*, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Latif *et al.* (2016) yang menggunakan bahasa lokal daerah setempat (bahasa Bengali) dan hasil penelitian menunjukkan peningkatan pengetahuan pasien setelah diberikan edukasi. Sejauh proses penelusuran literatur belum didapatkan penelitian yang menggunakan bahasa Makassar dalam bentuk video khususnya perawatan kaki. Penggunaan bahasa sederhana dalam pemberian edukasi tidak bertujuan untuk menyederhanakan informasi kesehatan itu sendiri tetapi menyederhanakan struktur sehingga lebih sederhana dan mudah dipahami. Selain itu bahasa sederhana dinilai bermanfaat karena dalam keadaan sakit kadang pasien sulit dalam menerima informasi (Warde and Papadacos, 2018).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Floyd and Sakellariou (2017) pada populasi perempuan imigran di Kanada menyebutkan bahwa perempuan imigran di Kanada tidak dapat mendapatkan akses kesehatan serta terhambat dalam pelayanan kesehatan karena mengalami hambatan dalam penggunaan bahasa yang tidak dipahami oleh kelompok imigran tersebut. Oleh karena itu penggunaan bahasa lokal yang mudah dipahami pasien merupakan salah satu faktor penentu dalam penerimaan sebuah edukasi

KESIMPULAN

Pemberian edukasi perawatan kaki pada pasien DM dengan media video berbahasa lokal efektif dalam meningkatkan pengetahuan subjek. Perawatan kaki ini sebagai bentuk upaya pencegahan terjadinya LKD yang merupakan salah satu komplikasi dari DM yang tidak terkontrol. Saran untuk penelitian selanjutnya adalah penelitian ini dapat dikembangkan dengan jumlah subjek yang lebih banyak serta edukasi ini dapat dijadikan sebagai program rutin di pelayanan puskesmas sebagai salah satu bentuk preventif terhadap kejadian LKD. Selain itu metode penelitian dapat dikombinasikan misalnya dengan demonstrasi langsung, pemberian booklet serta *follow up* melalui media komunikasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Puskesmas Tamalanrea khususnya pada pengelola Posyandu serta kader juga pengelola PROLANIS. Serta Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi sebagai penyandang dana dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abrar EA, Yusuf S, Sjattar EL, Rachmawaty R. 2019. Development and evaluation educational videos of diabetic foot care in traditional languages to enhance knowledge of patients diagnosed with diabetes and risk for diabetic foot ulcers. *Primary Care Diabetes. Primary Care Diabetes Europe*, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2019.06.005>.
- AHS S, Sia WS, KM. 2018. Diabetic Foot Care Knowledge and Behaviors of Individuals with Diabetes Mellitus in Indonesia. *GSTF Journal of Nursing and Health Care*, 5(1): 8–12. https://doi.org/10.5176/2345-7198_5.1.4.
- Alsheikh S, AlGhofili H, Alageel R, Ababtain O, Alarify G, Alwehaibi N, Altoijry A. 2022. Diabetic Foot Care: A Screening on Primary Care Providers' Attitude and Practice in Riyadh, Saudi Arabia. *Medicina*, 59(1): 64. <https://doi.org/10.3390/medicina59010064>.
- Amalia RF. 2014. Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Pada Lansia di Puskesmas Kecamatan. .
- Armstrong DG, Boulton AJM, Bus SA. 2017. Diabetic Foot Ulcers and Their Recurrence. *New England Journal of Medicine*, 376(24): 2367–2375. <https://doi.org/10.1056/nejmra1615439>.
- Bakker K, J A, B.A L, J.J VN, Schaper NC. 2016. The 2015 IWGDF guidance documents on prevention and management of foot problems in diabetes : development of an evidence-based global consensus. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 32: 2–6. <https://doi.org/10.1002/dmrr>.
- Baronski S, A. Ayello E. 2012. *Wound Care Essentials*. Lippincott Williams & Wilkins: China.
- Betteng R. 2014. Analisis Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Wanita Usia Produktif Dipuskesmas Wawonasa. *Jurnal e-Biomedik*, 2(2). <https://doi.org/10.35790/ebm.2.2.2014.4554>.

- Bus S, Van Netten J, Lavery L, Monteiro-Soares M, Rasmussen A, Jubis Y, Price PE. 2016. IWGDF guidance on the prevention of foot ulcer in at-risk patients with diabetes. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 32(30): 16–24. <https://doi.org/10.1002/dmrr.2696>.
- Calderón JL, Shaheen M, Hays RD, Fleming ES, Norris KC, Baker RS. 2014. Improving Diabetes Health Literacy by Animation. *The Diabetes Educator*, 40(3): 361–372. <https://doi.org/10.1177/0145721714527518>.
- Coffey L, Mahon C, Gallagher P. 2019. Perceptions and experiences of diabetic foot ulceration and foot care in people with diabetes: A qualitative meta-synthesis. *International Wound Journal*, 16(1): 183–210. <https://doi.org/10.1111/iwj.13010>.
- Dilley LB, Gray SM, Zecevic A, Gaspard G, Symes B, Feldman F, Scott V, Woolrych R, Sixsmith A, McKay H, Robinovitch S, Sims-Gould J. 2014. An educational video to promote multi-factorial approaches for fall and injury prevention in long-term care facilities. *BMC Medical Education*, 14(1): 1–6. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-102>.
- Estacio EV, Mckinley RK, Saidy-khan S, Karic T, Clark L, Kurth J. 2015. Health literacy : Why it matters to South Asian men with diabetes. *Primary health care research & development*, 16: 214–218. <https://doi.org/10.1017/S1463423614000152>.
- Floyd A, Sakellariou D. 2017. Healthcare access for refugee women with limited literacy: Layers of disadvantage. *International Journal for Equity in Health*. *International Journal for Equity in Health*, 16(1): 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0694-8>.
- Haas L, Maryniuk M, Beck J, Cox CE, Duker P, Edwards L, Fisher E, Hanson L, Kent D, Kolb L, McLaughlin S, Orzeck E, Piette JD, Rhinehart AS, Rothman R, Sklaroff S, Tomky D, Youssef G. 2012. National Standards for Diabetes Self-Management Education and Support. *Diabetes Educator*, 38(5): 619–629. <https://doi.org/10.1177/0145721712455997>.
- Hendricks M, Nair G, Staunton C, Pather M, Garrett N, Baadjies D, Kidd M, Moodley K. 2018. Impact of an educational video as a consent tool on knowledge about cure research among patients and caregivers at HIV clinics in South Africa. , 103–107.
- IDF. 2021. IDF Diabetes Atlas. .
- Indrayana S, Guo S-E, Lin C-L, Fang S-Y. 2018. Illness Perception as a Predictor of Foot Care Behavior Among People With Type 2 Diabetes Mellitus in Indonesia. *Journal of Transcultural Nursing*, (1). <https://doi.org/10.1177/1043659618772347>.
- Isnaini N, Ratnasari R. 2018. Faktor risiko mempengaruhi kejadian Diabetes mellitus tipe dua. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 14(1): 59–68. <https://doi.org/10.31101/jkk.550>.
- Latif S, Ahmed I, Amin MS, Syed I, Ahmede N. 2016. Exploring the potential impact of health promotion videos as a low cost intervention to reduce health inequalities: A pilot before and after study on Bangladeshis in Inner-city London. *London Journal of Primary Care*. Taylor & Francis, 8(4): 66–71. <https://doi.org/10.1080/17571472.2016.1208382>.
- Maharani NES, Ardiyanto BF. 2018. Hubungan Obesitas dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Wonogiri I. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (JMIK)*, 1(1).

- <https://doi.org/10.32585/jmiak.v1i1.124>.
- Mildawati, Diani N, Wahid A. 2019. Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Lama Menderita Diabetes dengan Kejadian Neuropati Perifer Diabateik. *Caring Nursing Journal*, 3(2): 31–37.
- Mora AS, Madrigal JM, Jordan L, Patel A. 2018. Effectiveness of an Educational Intervention to Increase Human Papillomavirus Knowledge in High-Risk Minority Women. , 00(00): 1–7. <https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000386>.
- Pibriyanti K, Hidayati KN. 2018. Anak perempuan dan obesitas sebagai faktor risiko kejadian kadar gula darah tinggi pada anak sekolah dasar. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 6(2): 90–93. <https://doi.org/10.14710/jgi.6.2.90-93>.
- Prasetyani D, Martiningsih D. 2019. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Neuropati Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan, Kebidanan, dan Keperawatan*, 12(1): 40–49.
- Saleh NM, Shebl AM, Hatata ESZ, Refiei MR. 2012. Impact of Educational Program about Foot Care on Knowledge and Self Care Practice for Diabetic Older Adult Patients. *Journal of American Science*, 8(12): 1444–1452.
- Schaper NC, van Netten JJ, Apelqvist J, Bus SA, Hinchliffe RJ, Lipsky BA. 2020. Practical Guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease (IWGDF 2019 update). *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 36(S1): 1–10. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3266>.
- Ward SA. 2015. Diabetes, Exercise, and Foot Care. *The Physician and Sportsmedicine*, 3847(November). <https://doi.org/10.3810/psm.2005.08.169>.
- Warde F, Papadacos J. 2018. Plain language communication as a priority competency for medical professionals in a globalized world. *Canadian Medical Educational Journal*, 9(2).
- Zhang P, Lu J, Jing Y, Tang S, Zhu D, Bi Y. 2017. Global epidemiology of diabetic foot ulceration: a systematic review and meta-analysis†. *Annals of Medicine*, 49(2): 106–116. <https://doi.org/10.1080/07853890.2016.1231932>.