TUGAS AKHIR – 33412301081

PENGARUH EDUKASI VIDEO *FOOT CARE* TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PERAWATAN KAKI PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS PANGARENGAN SAMPANG

UMMI FAUZIYAH QARIB

NRP. 33412301081

Dosen Pembimbing:

Mukhlish Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep.

Nur Iszakiyah, S.ST., M.M., M.Kes.

PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN

JURUSAN KESEHATAN

POLITEKNIK NEGERI

SAMPANG

2026

TUGAS AKHIR

PENGARUH EDUKASI VIDEO *FOOT CARE* TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PERAWATAN KAKI PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS PANGARENGAN SAMPANG

Laporan ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Program Studi Keperawatan di Jurusan Kesehatan

Oleh:

Ummi Fauziyah Qarib

33412301081

PROGRAM STUDI DIII

KEPERAWATAN JURUSAN

KESEHATAN

POLITEKNIK NEGERI MADURA TAHUN 2026

LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR

Judul Tugas Akhir	:	Pengaruh Edukasi Video *Foot Care* terhadap Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Sampang
Penulis	:	Ummi Fauziyah Qarib
NRP	:	33412301081
Program Studi	:	D3 Keperawatan
Jurusan	:	Kesehatan

Tugas akhir ini telah diperiksa dan disetujui untuk disidangkan.
Ditandatangani di Sampang, 06 Februari 2026

Menyetujui,

Dosen Pembimbing I	Dosen Pembimbing II
Mukhlish Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep.	Nur Iszakiyah, S.ST., M.M., M.Kes.
NIP. 199509012024061001	NIP. 197311032024212005

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kesehatan	Koordinator Program Studi Diploma 3 Keperawatan
Abdan Syakura, S.Kep., Ns., M.Kep	Lailatul Hafidah S.Kep., Ns., M.Kes
NIPPPK. 199005252025211101	NIPPPK. 198502022025212061

LEMBAR PENGESAHAN

PENGARUH EDUKASI VIDEO *FOOT CARE* TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PERAWATAN KAKI PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS PANGARENGAN SAMPANG

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (A.md.Kep)
Pada
Jurusan Kesehatan
Politeknik Negeri Madura

Oleh :
Ummi Fauziyah Qarib
NRP 33412301081

Tugas Akhir ini telah disidangkan pada tanggal 11 Februari 2026 dan telah sesuai dengan ketentuan.

Disetujui Tim Penguji Tugas Akhir :

1. Mukhlish Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep. ( )
2. Nur Iszakiyah, S.St., M.M., M.Kes. ( )
3. H Taufiqur Rahman, S.ST., M.M.Kes. ( )
4. Edy Suryadi Amin,Ns., M.Kes., M.Kep. ( )
5. Agoesta Pralita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep. ( )

Sampang,
11 Februari 2026

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Saya mahasiswa Politeknik Negeri Madura, Kementrian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi.

Nama	: Ummi Fauziyah Qarib
NRP	33412301081
Program Studi	: Diploma 3
Jurusan	: Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir yang saya buat dengan judul "Pengaruh Edukasi Video *Foot Care* terhadap Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Sampang"

1. Dibuat dan diselesaikan sendiri dengan menggunakan literatur hasil kuliah, survei lapangan, bimbingan dengan dosen pembimbing dan pembimbing penelitian, melalui tanya jawab maupun asistensi serta buku-buku jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada Tugas Akhir ini.
2. Bukan merupakan duplikasi yang sudah dipublikasikan atau yang pernah dipakai untuk mendapatkan gelar sarjanan di Universitas/Perguruan Tinggi lain, kecuali pada bagian-bagian tertentu digunakan referensi pendukung untuk melengkapi informasi dan sumber informasi dengan dicantumkan melalui referensi yang semestimya.
3. Bukan merupakan karya tulis terjemahan dari Kumpulan buku atau jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada Tugas Akhir ini.

Jika terbukti saya tidak memenuhi apa yang telah saya nyatakan seperti apa yang di atas, maka Tugas Akhir ini dibatalkan.

Sampang,11 Februari 2026
Yang Menyatakan,

Ummi Fauziyah Qarib
33412301081

PENGARUH EDUKASI VIDEO *FOOT CARE* TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PERAWATAN KAKI PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS PANGARENGAN SAMPANG

Nama	:	Ummi Fauziyah Qarib
NRP	:	33412301081
Prodi	:	D3 Keperawatan
Dosen Pembimbing I	:	Mukhlish Hidayat, S.kep., Ns., M.Kep.
Dosen Pembimbing II	:	Nur Iszakiyah, S.St., M.M., M.Kes.

ABSTRAK

Pendahuluan : Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang membutuhkan perawatan diri yang optimal, termasuk perawatan kaki, untuk mencegah komplikasi seperti ulkus diabetik dan amputasi. Edukasi kesehatan menggunakan media video merupakan salah satu metode edukasi yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan praktik perawatan kaki pada pasien diabetes melitus. **Tujuan** : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan berbasis video terhadap tingkat pengetahuan dan praktik perawatan kaki pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Pangarengan. **Metode** : Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental dengan pendekatan *one group pre-test* dan *post-test*. Populasi penelitian adalah pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Pangarengan. Sebanyak 65 responden dipilih menggunakan teknik total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner pengetahuan dan praktik perawatan kaki sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan berbasis video. Analisis data dilakukan menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test dengan tingkat signifikansi 0,05. **Hasil** : Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan praktik perawatan kaki setelah diberikan edukasi kesehatan berbasis video, dengan nilai $p < 0,001$ yang menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan. **Kesimpulan** : Berdasarkan hasil penelitian,dapat disimpulkan terdapat pengaruh peningkatan tingkat pengetahuan penderita diabetes melitus mengenai perawatan kaki sebelum dan sesudah diberikan edukasi video *foot care*, di mana sebagian besar responden berada dalam kategori pengetahuan baik setelah edukasi diberikan.

Kata kunci : **Diabetes melitus, edukasi video, *foot care*, tingkat pengetahuan**

THE EFFECT OF FOOT CARE VIDEO EDUCATION ON THE LEVEL OF FOOT CARE KNOWLEDGE AMONG PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS AT PANGARENGAN PUBLIC HEALTH CENTER, SAMPANG

Name	:	Ummi Fauziyah Qarib
NRP	:	33412301081
Study Program	:	*Diploma in Nursing*
Supervisor I	:	Mukhlish Hidayat, S.kep., Ns., M.Kep.
Supervisor II	:	Nur Iszakiyah, S.St., M.M., M.Kes.

ABSTRACT

Introduction *: Diabetes mellitus is a chronic disease that requires optimal self-care, including foot care, to prevent complications such as diabetic ulcers and amputation. Health education using video media is one educational method expected to improve knowledge and foot care practices among patients with diabetes mellitus.* ***Objective*** *: This study aimed to determine the effect of video-based health education on the level of knowledge and foot care practices among patients with diabetes mellitus in the working area of Pangarengan Public Health Center.* ***Method****s : This study used a pre-experimental design with a one-group pre-test and post-test approach. The population consisted of patients with diabetes mellitus in the working area of Pangarengan Public Health Center. A total of 65 respondents were selected using total sampling. Data were collected using questionnaires on foot care knowledge and practices before and after the video-based health education intervention. Data analysis was performed using the Wilcoxon Signed Rank Test with a significance level of 0.05.* ***Results :*** *The results showed an increase in knowledge and foot care practices after the video-based health education intervention, with a p-value < 0.001, indicating a significant effect.* ***Conclusion :*** *Video-based health education is effective in improving knowledge and foot care practices among patients with diabetes mellitus. Video media can be used as an alternative health education method to prevent foot complications in patients with diabetes mellitus.*

Keywords : Diabetes Mellitus,Edukasi Video Education,Foot Care,Knowledge,Foot Care Management

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“ Diberi akal untuk belajar, diajari sabar untuk bertahan, dan menjaga iman sampai akhir perjalanan.”

Saya Persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini untuk

1. Kedua orang tua yang selalu mendoakan,serta memberi dukungan kepada saya.
2. Bapak/Ibu dosen yang telah membimbing dan mengarahkan Karya Tulis Ilmiah ini.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur kepada Allah Yang Maha Esa yang telah memberi kekuatan, kemampuan, dan kesabaran kepada penulis, sehingga penulis dapat menyusun tugas akhir ini dengan baik. Sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul "Pengaruh Edukasi Video *Foot Care* terhadap Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Sampang" sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan Program Studi D3 Keperawatan Jurusan Kesehatan di Politeknik Negeri Madura.

Tugas akhir ini tidak akan selesai dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan dorongan dari orang-orang yang berada disekitar penulis. Oleh karena itu penulis ucapkan terimakasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian penyusunan tugas akhir ini, sehingga dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Laily Ulfiyah, S.T., MT., selaku Direktur Politeknik Negeri Madura yang telah memberikan kesempatan dan izin bagi penulis untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
2. M. Musta'in, S.T., MT., selaku Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Negeri Madura.
3. Abdan Syakura, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Jurusan Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan.
4. Hilmah Noviandry R., S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Sekretaris Jurusan Kesehatan
5. Ns. Lailatul Hafidah, S.Kep., M.Kes., selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan
6. Mukhlish Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku pembimbing I yang telah banyak membantu serta berperan aktif dalam memberikan masukan dan arahan kepada saya dalam proses pengerjaan tugas akhir ini.
7. Nur Iszakiyah, S.ST., M.M., M.Kes., selaku pembimbing II yang telah banyak juga membantu serta berperan aktif dalam memberikan masukan serta arahan kepada saya dalam proses pengerjaan tugas akhir ini.
8. Para dosen dan tenaga kependidikan Politeknik Negeri Madura yang telah melayani mahasiswa selama penulis menempuh Pendidikan disini.
9. Dr. Karmiatus Sakdiyah, selaku Kepala UPT Puskesmas Pangarengan yang telah memberi izin kepada saya untuk melakukan pengambilan data dan penelitian di tempat tersebut
10. Almarhum cinta pertama sekaligus panutan hidup, Ayahanda Abdul Qarib Noor terimakasih atas cinta dan pengorbanan di dunia yang fana ini.semoga ilmu yang saya peroleh dan saya amalkan menjadi pahala jariyah yang terus mengalir dan kita dipertemukan di jannahnya amiin.
11. Pintu surgaku ibunda Fatimah yang tak henti-hentinya selalu mendoakan dan memotivasi untuk senantiasa bersemangat dan tak mengenal kata putus asa. Terimakasih atas segala doa dan dukungan finansial ,terimakasih telah menjadi 2 peran sebagai orang tua kami. Semoga allah membalas kebaikan ibu dengan pahala yang berlipat,dan ibu diberikan umur panjang yang barokah.

dan Ummy Maghfirah Qarib.saya ucapkan banyak terimakasih karena tanpa dukungan, bantuan dari mereka saya tidak bisa menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik.

13. Teman-teman yang telah memberi semangat, ide, serta kerja sama yang luar biasa selama proses penyusunan tugas akhir ini. Kebersamaaan dan dukungan dari kalian menjadi motivasi penting bagi saya untuk menyelesaikan tugas akhir ini dengan sebaik-baiknya.
14. Semua pihak yang telah berkontribusi dalam pembuatan tugas akhir ini.

Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan dan memberikan rahmat serta hidayah-Nya kepada kita semua. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan tugas akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk tugas akhir ini.

Sampang, 11 Februari 2026
Yang Menyatakan,

Ummi Fauziyah Qarib
33412301081

DAFTAR ISI

TUGAS AKHIR ..... **ii**
LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR ..... **v**
LEMBAR PENGESAHAN ..... Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN ..... **vii**
ABSTRAK ..... **viii**
ABSTRACT ..... **ix**
MOTTO DAN PERSEMBAHAN ..... **x**
KATA PENGANTAR ..... **xi**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiv**
DAFTAR TABEL ..... **xv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvi**
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG ..... **xvii**
BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 2
1.3 Batasan Masalah 2
1.4 Tujuan Penelitian 2
1.5 Manfaat 3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **4**
2.1 Landasan Teori 4
2 1.1Definisi Diabetes Mellitus 4
2.1.2 Etiologi dan Faktor Resiko Diabetes Mellitus 4
2.1.3 Patofisiologi Diabetes Mellitus 5
2.2.4 Komplikasi Diabetes Mellitus 5
2.2 Konsep Perawatan Kaki (*foot care*) 7
2.2.1 Definisi Perawatan kaki (*foot care*) 7
2.2.2 Kaki Diabetik (*Diabetic foot care)* 7

2.2.3 Tujuan dan manfaat *(foot care)* 7
2.2.4 Langkah-langkah Perawatan Kaki *(foot care)* 8
2.2.5 Dampak 9
2.3 Konsep Edukasi Kesehatan dengan Media Video 10
2.3.1 Definisi Edukasi 10
2.3.2 Media Video Sebagai Sarana Edukasi 10
2.2.3 Kelebihan dan Keterbatasan Media Video 10
2.4 Konsep Pengetahuan 11
2.4.1 Definisi Pengetahuan 11
2.4.2 Tingkat Pengetahuan 11
2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Kesehatan 11
2.5 Kajian Hasil Penelitian Terdahulu 12
2.6 Kerangka Konsep 14
2.6.1 Deskripsi Kerangka Konsep 15
2.6.2 Hipotesis 15
BAB 3 METODE PENELITIAN 16
3.1 Desain Penelitian 16
3.2 Kerangka Kerja 17
3.3 Populasi, Sampel, dan *Sampling* 18
3.4.1 Populasi 18
3.4.2 Sampel 18
3.4.3 *Sampling* 18
3.4 Identifikasi Variabel 18
3.5 Definisi operasional variabel 19
3.6 Pengumpulan dan analisa data 20
3.6.1 Pengumpulan data 20
2. Instrumen penelitian 20
3. Waktu dan Tempat Penelitian 20
3.6.2 Pengelolaan Data 20
3.6.3 Analisa Data 22
3.7 Etika Penelitian 22
3.8 Keterbatasan Penelitian 23
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN 24

4.1 Hasil Penelitian 24
4.1.1 Deskripsi Tempat Penelitian 24
4.1.2 Hasil Penelitian Data Umum 25
4.1.3 Hasil Penelitian Khusus 26
4.1.4 Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test 27
4.1.5 Hasil Statistik Uji Wilcoxon 27
4.2 Pembahasan 28
4.2.1 Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus Sebelum Diberikan Edukasi Video *Foot Care* 28
4.2.2 Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus Sesudah Diberikan Edukasi Video *Foot Care* 29
4.2.3 Pengaruh Edukasi Video *Foot Care* terhadap Peningkatan Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus 29
BAB 5 PENUTUP 31
5.1 Kesimpulan 31
5.2 Saran 31
DAFTAR PUSTAKA 32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Pengaruh Edukasi Video *Foot Care* terhadapTingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Kabupaten Sampang 14

Gambar 3.1 Rancangan Penelitian 16

Gambar 3.2 Kerangka Kerja Pengaruh Edukasi Video *Foot Care* terhadap Tingkat Pengetahuan pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Pangarengan Sampang 19

Gambar 4.1 Peta Puskesmas Pangarengan Kabupaten Sampang 24

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kajian hasil penelitian Terdahulu Pengaruh Edukasi Video *Foot Care* terhadap Tingkat Penegetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Kabupaten Sampang..... 20

Tabel 3.1 Definisi Operasional Pengaruh Edukasi Video *Foot Care* terhadap Tingkat Pengetah Diabetes Melitus di Puskesmas Pangarengan Sampang..... 21

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pengaruh Edukasi Video *Foot Care* terhadap Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan..... 25

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Pengaruh Edukasi Video *Foot Care* terhadap Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Sampang…….,,,,,,,,,.....26

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan Pengaruh Edukasi Video Foot Care terhadap Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Sampang..... 26

Tabel 4.4 Distribusi Data Khusus Responden Sebelum Diberikan Edukasi Video *Foot Care* terhadap Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Sampang..... 26

Tabel 4.5 Distribusi Data Khusus Responden Sebelum Diberikan Edukasi Video *Foot Care* terhadap Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Sampang 27

Tabel 4.6 Distribusi Data Khusus Responden Setelah Diberikan Edukasi Video *Foot Care* terhadap Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Sampang..... 27

Tabel 4.7 Distribusi Data Hasil Penelitian Pengaruh Edukasi Video *Foot Care* terhadap Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Sampang.....28

Tabel 4.8 Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test Pengaruh Edukasi Video *Foot Care* terhadap Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus diPuskesmas Pangarengan Sampang.....28

Tabel 4.9 Hasil Statistik Uji Wilcoxon Signed Rank Test Pengaruh Edukasi Video Foot Care terhadap Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Sampang..... 29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Pengambilan Data Awal 36
Lampiran 2 LembarSuratKeteranganPenelitianMall Pelayanan. 37
Lampiran 3 Lembar Surat Balasan Pengambilan Data Awal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang… 38
Lampiran 4 Lembar Surat Balasan dari Puskesmas Pangarengan 39
Lampiran 5 Lembar Surat Izin Penelitian 40
Lampiran 6 Lembar Surat Balasan Izin Penelitian dari Puskesmas Pangarengan Sampang 41
Lampiran 7 Lembar Kusioner Pengetahuan….....42
Lampiran 8 Lembar Kisi Kisi Kusioner Pengetahuan 44
Lampiran 9 Lembar Dokumentasi…..... 45
Lampiran 10 Lembar Tabulasi dan Data Khusus *Pre Test* 46
Lampiran 11 Lembar Tabulasi dan Data tabulasi *Post Test* 47
Lampiran 12 Lembar Hasil Valid SPSS..... 48
Lampiran 13 Lembar Jadwal Penelitian 50
Lampiran 14 Lembar Persetujuan Menjadi Responden..... 51
Lampiran 15 Lembar Konsultasi Pembimbing 1 52
Lampiran 16 Lembar Konsultasi Pembimbing 2 53
Lampiran 17 Lembar Konsultasi Penguji 1 54
Lampiran 18 Lembar Konsultasi Penguji 2. 55
Lampiran 19 Lembar Konsultasi Penguji 3. 56
Lampiran 20 Lembar Turnitin. 57

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

SINGKATAN:

1) ADA : *American Diabetic Assosiation*
2) DM : Diabetes Mellitus
3) IDF : *International Diabetes federation*
4) IMT: Indeks Massa Tubuh
5) SKI : Survei Kesehatan Indonesia

LAMBANG:

1) %: Persentase
2) -: Minus/Kurang
3) =: Sama Dengan
4) <: Kurang Dari
5) >: Lebih Dari
6) N : Jumlah populasi
7) n : jumlah sampel

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus kini bergerak menjadi ancaman kesehatan kronis yang semakin nyata, terutama ketika hiperglikemia terus berlangsung tanpa kendali. Kondisi ini bukan sekadar gangguan metabolik, tetapi rangkaian perubahan fisiologis yang perlahan merusak pembuluh darah, saraf, dan fungsi organ vital (Iset *et al.*, 2023). Ketika kadar glukosa tetap tinggi, proses aterosklerosis semakin cepat, kolesterol meningkat, dan risiko penyakit jantung koroner melonjak signifikan (Dony *et al.*, 2025). Masalah ini makin berat karena banyak penderita hidup dengan faktor risiko yang saling menumpuk mulai dari pola makan tinggi gula, obesitas, kurang bergerak, hingga riwayat keluarga yang semuanya mempercepat kerusakan tubuh dari dalam (Bhushan & Pathak, 2025). Namun yang paling memprihatinkan adalah rendahnya kesadaran tentang perawatan kaki. Luka kecil yang seharusnya tidak berbahaya dapat berubah menjadi infeksi serius, ulkus kronis, bahkan amputasi ketika pasien tidak memahami cara merawat kakinya dengan benar.Fenomena ini menunjukkan bahwa pengetahuan pasien masih sangat timpang dengan risiko yang dihadapi. Banyak penderita belum mampu mengenali tanda bahaya pada kaki dan masih terpengaruh kebiasaan serta lingkungan yang kurang mendukung perilaku perawatan diri (Puspita *et al.*, 2021). Rendahnya pemahaman inilah yang menjadi hambatan utama dalam pencegahan komplikasi kaki pada penderita diabetes.

Penyakit tidak menular dengan prevalensi yang terus meningkat di seluruh dunia, Secara global, jumlah penderita diabetes terus meningkat. IDF Diabetes Atlas Edisi ke-11 Tahun 2025 melaporkan bahwa 537 juta orang dewasa hidup dengan diabetes, dan angka ini diprediksi naik menjadi 643 juta pada 2030 dan 783 juta pada 2045 apabila tidak ada upaya pencegahan optimal (*IDF Diabetes Atlas*, 2025). Di Indonesia, tren serupa juga terlihat dan menjadi beban besar bagi pelayanan kesehatan. Di Provinsi Jawa Timur Tahun 2023 tercatat 854.454 penduduk usia ≥15 tahun menderita DM dengan cakupan pelayanan mencapai 100,6% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2023). Di Kabupaten Sampang jumlah penderita mencapai 11.510 orang, dengan 92,5% telah memperoleh pelayanan di 22 Puskesmas. Survei awal di Puskesmas Pangarengan menunjukkan dari 15 pasien Prolanis, sebagian besar masih belum memahami langkah-langkah *foot care.*

Faktor penyebab kaki diabetik terdiri dari faktor endogen, seperti neuropati dan angiopati, serta faktor eksogen seperti trauma dan infeksi. Trauma menjadi pemicu yang paling sering karena rendahnya kesadaran pasien dalam merawat kaki dan kurang rutin mengontrol gula darah. Penyebab diabetes melitus sendiri dipengaruhi faktor yang dapat diubah misalnya pola hidup tidak sehat dan faktor yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga. Karena DM menimbulkan ancaman besar bagi kesehatan masyarakat dan pembangunan nasional, pengendalian yang serius dan komprehensif sangat diperlukan.Hal ini dapat dicapai dengan berfokus pada penyakit tidak menular seperti berhenti merokok, menjaga pola makan sehat, dan melakukan aktivitas sehat sejak bayi hingga dewasa (Yuniarti *et al*., 2025). Tingkat kesadaran

masyarakat untuk sadar dan memahami bahaya penyakit diabetes masih sangat rendah, terbukti dari kebiasaan mereka untuk menjaga pola hidup terutama menghindari serta meminimalisir konsumsi gula berlebih dan kebiasaan merokok masih tinggi, padahal diabetes juga dapat menjadi penyebab sejumlah penyakit lain seperti hipertensi, penyakit jantung, stroke, gagal ginjal bahkan kebutaan yang dapat terjadi saat kadar gula darah melebihi batas normal (Y. Sari *et al*., 2020).

Banyak penderita diabetes melitus belum memiliki kesadaran dan pengetahuan yang cukup tentang pentingnya perawatan kaki. Kurangnya perhatian terhadap pemeriksaan kaki secara rutin dan pemeliharaan kebersihan kaki dapat meningkatkan risiko terjadinya luka dan infeksi.Edukasi kesehatan berpengaruh signifikan dalam peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam pencegahan ulkus kaki diabetik (Susilawati *et al.*, 2024). Peran kita sebagai perawat memberikan edukasi cara yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan praktik perawatan kaki pada pasien diabetes melitus adalah dengan memberikan edukasi kesehatan menggunakan media video. Media video memiliki keunggulan karena mampu menyajikan informasi secara visual dan auditif, sehingga mempermudah pemahaman pasien terhadap langkah- langkah perawatan kaki yang benar. Pemberian edukasi perawatan kaki dapat membantu diabetisi dalam meningkatkan pengetahuan dan membentuk kebiasaan yang baik dalam mencegah kecacatan serta menekan pengeluaran biaya medis dalam jangka panjang (Nadia *et al.*, 2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan media video dalam edukasi kesehatan berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan praktik perawatan kaki pada penderita diabetes melitus di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (Handayani *et al., 2023)*. Salah satu solusi yang dapat ditawarkan untuk mengatasi rendahnya tingkat pengetahuan dan praktik perawatan kaki pada pasien Diabetes Melitus adalah memberi kontribusi terhadap penurunan angka morbiditas akibat komplikasi Diabetes Melitus di masyarakat.oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul:"Pengaruh Edukasi Video *Foot Care* terhadap Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Sampang."

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:"Adakah Pengaruh Edukasi Menggunakan Video *Foot Care* terhadap Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Sampang?

1.3 Batasan Masalah

1. Penelitian ini hanya dilakukan pada pasien Diabetes Mellitus yang terdaftar dan mendapatkan pelayanan di Puskesmas Pangarengan, Sampang tahun 2025.
2. Penelitian ini difokuskan untuk mengetahui pengaruh edukasi menggunakan video *foot care* terhadap tingkat pengetahuan perawatan kaki pada penderita Diabetes Mellitus, tidak mencakup faktor-faktor lain di luar intervensi edukasi media video.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi menggunakan

video *foot care* terhadap tingkat pengetahuan perawatan kaki pada penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Sampang.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawatan kaki pada penderita diabetes mellitus sebelum diberikan edukasi video *foot care* di Puskesmas Pangarengan Sampang.
2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawatan kaki pada penderita diabetes mellitus sesudah diberikan edukasi video *foot care* di Puskesmas Pangarengan Sampang.
3. Menganalisis pengaruh edukasi video *foot care* terhadap peningkatan tingkat pengetahuan peraatan kaki pada penderita diabetes mellitus di Puskesmas Pangarengan Sampng.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan pengetahuan tentang Pengaruh Edukasi dengan media Video *foot care* terhadap Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas Pangarengan Sampang
   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan pertimbangan bagi Puskesmas Pangarengan Sampang dalam menyusun dan melaksanakan program edukasi kesehatan yang berkelanjutan, terutama bagi pasien dengan penyakit kronik seperti diabetes melitus. Penelitian ini juga dapat membantu Puskesmas dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan promosi kesehatan melalui penerapan edukasi berbasis media video yang lebih menarik, komunikatif, dan mudah dipahami oleh pasien.
2. Bagi Profesi Keperawatan
   Penelitian ini memberikan kontribusi dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan profesionalisme perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Melalui hasil penelitian ini, perawat diharapkan mampu mengembangkan metode edukasi kesehatan yang inovatif menggunakan media audiovisual, khususnya dalam upaya pencegahan komplikasi kaki diabetik. Dengan demikian, perawat dapat berperan lebih aktif dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap perawatan diri dan memperbaiki kualitas hidup penderita diabetes melitus.
3. Bagi Institusi
   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur ilmiah dan referensi akademik di lingkungan Politeknik Negeri Madura, khususnya dalam bidang keperawatan. Penelitian ini dapat menjadi bahan ajar dan sumber belajar bagi mahasiswa keperawatan dalam memahami penerapan edukasi kesehatan menggunakan media video. Selain itu, temuan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pengembangan kurikulum dan praktik klinik di bidang Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Komunitas, sehingga mahasiswa memiliki kompetensi dalam memberikan edukasi kesehatan yang efektif dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2 1.1 Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolik yang bersifat kronis dan ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah akibat gangguan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Penyakit ini menyebabkan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein karena tubuh tidak mampu memproduksi hormon insulin dalam jumlah yang cukup atau tidak dapat menggunakan insulin secara efektif. Kondisi tersebut mengakibatkan terjadinya hiperglikemia yang bersifat menetap dan berpotensi menimbulkan berbagai komplikasi jangka panjang pada pembuluh darah, saraf, ginjal, dan organ vital lainnya(Rustiana *et al*., 2024).Penyakit kaki diabetik adalah jenis komplikasi pada pasien dengan diabetes mellitus yang meliputi infeksi ekstremitas bawah, pembentukan ulkus dan atau kerusakan jaringan dalam, yang disebabkan oleh kombinasi neuropati dan berbagai derajat penyakit vascular(Adelian *et al*., 2022) .

2.1.2 Etiologi dan Faktor Resiko Diabetes Mellitus

Diabetes melitus merupakan penyakit gangguan metabolik yang terjadi akibat kelainan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Penyakit ini timbul karena adanya interaksi antara faktor genetik dan faktor lingkungan yang memengaruhi kemampuan tubuh dalam mengatur kadar glukosa darah.). Faktor genetik berkontribusi berkembangnya diabetes di tubuh manusia akibat dari beberapa gen yang diduga kuat terlibat menjadi penyebab pewarisan diabetes mellitus ke keturunannya. Orang yang memiliki anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus kemungkinan lebih besar menderita penyakit diabetes mellitus (Dayaningsih *et al.,* 2025). Faktor genetik berperan penting dalam proses terjadinya diabetes melitus, di mana individu dengan riwayat keluarga penderita diabetes memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit serupa. Selain itu, faktor usia juga turut memengaruhi peningkatan risiko, terutama pada individu berusia di atas 45 tahun, meskipun saat ini diabetes juga banyak ditemukan pada kelompok usia produktif akibat gaya hidup yang kurang sehat. Selain itu, determinan sosial-ekonomi seperti status sosial rendah, akses kesehatan yang terbatas, urbanisasi, dan polusi udara turut memperburuk risiko Secara mekanisme, faktor-faktor tersebut memicu resistensi insulin, kerusakan sel beta pankreas, gangguan metabolik glukosa dan lemak, hingga peradangan kronis yang kemudian menyebabkan onset diabetes mellitus (Faizal, 2024).

Faktor lain yang berkontribusi terhadap terjadinya diabetes melitus meliputi obesitas, kurangnya aktivitas fisik, hipertensi, dan kebiasaan merokok. Obesitas menyebabkan penumpukan lemak berlebih yang dapat mengganggu kerja insulin dan menimbulkan resistensi insulin. Aktivitas fisik yang rendah memperlambat metabolisme tubuh dan meningkatkan kadar glukosa darah. Hipertensi memperburuk kondisi vaskular, sedangkan kebiasaan merokok menurunkan kemampuan tubuh dalam memproduksi insulin secara optimal. Secara umum, faktor risiko diabetes melitus dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan

faktor yang dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah meliputi usia, jenis kelamin, dan faktor keturunan, sedangkan faktor yang dapat diubah mencakup pola makan yang tidak sehat, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, tekanan darah tinggi, dan kebiasaan merokok. Berbagai faktor tersebut saling berhubungan dan berperan dalam menimbulkan gangguan metabolisme glukosa di dalam tubuh. Upaya pencegahan dapat dilakukan melalui pengendalian faktor risiko dengan penerapan pola hidup sehat, peningkatan aktivitas fisik, serta pemeriksaan kadar gula darah secara rutin untuk menurunkan angka kejadian diabetes melitus di masyarakat (Priyatno *et al.*, 2024) .

2.1.3 Patofisiologi Diabetes Mellitus

Diabetes melitus merupakan gangguan metabolik yang terjadi akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Penyakit ini timbul karena kombinasi antara faktor genetik dan lingkungan yang memengaruhi kemampuan tubuh dalam mengatur kadar glukosa darah. Beberapa kondisi yang berkaitan dengan munculnya diabetes melitus antara lain gangguan pada sekresi insulin, kelainan metabolisme yang menghambat fungsi pankreas, abnormalitas mitokondria, serta kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa. Selain itu, kerusakan pada jaringan pankreas yang memengaruhi sel- sel pulau Langerhans juga dapat menghambat produksi insulin. Hormon yang bersifat antagonis terhadap insulin dapat memperburuk keadaan, karena dapat menurunkan efektivitas kerja insulin dalam menjaga keseimbangan kadar gula darah.

Resistensi insulin menjadi salah satu tanda awal dari proses terjadinya diabetes. Keadaan ini biasanya dipicu oleh obesitas, penggunaan obat glukokortikoid jangka panjang, kelebihan hormon pertumbuhan, kehamilan, serta gangguan hormonal seperti sindrom ovarium polikistik. Faktor genetik seperti mutasi pada reseptor insulin maupun reseptor PPAR juga berperan dalam menurunkan sensitivitas insulin. Pada diabetes tipe I, kerusakan sel beta pankreas akibat proses autoimun menyebabkan produksi insulin berhenti, sehingga kadar glukosa meningkat dalam darah. Ketika kadar gula darah tinggi, ginjal tidak mampu menyerap kembali glukosa sepenuhnya sehingga muncul dalam urine, menimbulkan gejala poliuria dan polidipsia. Kekurangan insulin juga mengganggu metabolisme protein dan lemak yang berujung pada penurunan berat badan serta pembentukan keton yang dapat menyebabkan ketoasidosis.Pada penderita diabetes tipe 2, tubuh masih mampu menghasilkan insulin, namun penggunaannya tidak optimal akibat resistensi insulin. Kondisi ini menyebabkan pankreas bekerja lebih keras untuk menghasilkan insulin dalam jumlah besar, tetapi kemampuan sel beta lama-kelamaan menurun. Akibatnya, kadar glukosa dalam darah meningkat secara menetap dan menimbulkan hiperglikemia kronis yang menjadi ciri utama diabetes mellitus (Biologi, 2021).

2.2.4 Komplikasi Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus merupakan penyakit metabolik kronik yang apabila tidak dikontrol dapat menimbulkan berbagai komplikasi, baik akut maupun kronik. Komplikasi terjadi akibat hiperglikemia yang berlangsung lama, menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah besar (makrovaskuler) dan kecil (mikrovaskuler), serta gangguan fungsi saraf (neuropati) dan jaringan tubuh lainnya (Yang *et al*., 2024).

Komplikasi mikrovaskular terjadi akibat kerusakan pada pembuluh darah kecil yang berdampak pada sistem saraf (neuropati), ginjal (nefropati), dan mata (retinopati). Neuropati ditandai dengan penurunan sensasi pada ekstremitas, terutama pada kaki, sehingga meningkatkan risiko luka yang sulit sembuh. Nefropati menyebabkan gangguan fungsi ginjal yang dapat berujung pada gagal ginjal kronis, sedangkan retinopati mengganggu penglihatan dan berpotensi menyebabkan kebutaan.Sementara itu, komplikasi makrovaskular melibatkan kerusakan pada pembuluh darah besar yang berhubungan dengan munculnya penyakit jantung koroner, stroke, dan gangguan pada pembuluh darah perifer. Gangguan ini umumnya terjadi akibat aterosklerosis yang disebabkan oleh peningkatan kadar kolesterol dan glukosa darah dalam waktu lama. Perubahan tersebut mempersempit lumen pembuluh darah dan menghambat aliran darah ke organ vital. Terdapat faktor risiko diabetes melitus yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah yaitu ras, suku, umur, jenis kelamin, riwayat keluarga menderita diabetes melitus (Sabri *et al.,* 2023*)*. Penyakit ini ditandai dengan kadar glukosa darah tinggi yang kronis, yang jika tidak dikendalikan dapat menyebabkan komplikasi serius seperti penyakit kardiovaskular, gagal ginjal, retinopati, neuropati, dan ulkus kaki diabetik.

Faktor-faktor seperti lamanya menderita diabetes, ketidakteraturan dalam mengontrol kadar gula darah, serta gaya hidup yang kurang sehat berperan besar dalam memperburuk kondisi ini. Semakin lama seseorang menderita diabetes, semakin tinggi pula risiko mengalami komplikasi yang berdampak pada penurunan kualitas hidup dan peningkatan angka kesakitan maupun kematian.Pencegahan komplikasi dapat dilakukan melalui pengendalian kadar glukosa darah secara teratur, pola makan seimbang, olahraga rutin, serta pemeriksaan kesehatan berkala. Upaya edukasi dan perawatan diri yang baik sangat diperlukan agar penderita diabetes mampu menjaga kestabilan metabolisme tubuh dan mencegah kerusakan organ akibat penyakit ini (Indriati & Riau, 2023).

2.2.4 Penatalaksanaan

Diabetes Mellitus merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah secara menetap akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Jika tidak dikelola dengan baik, kondisi ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius baik akut maupun kronis. Hiperglikemia berkepanjangan menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah kecil (mikrovaskular) seperti neuropati, nefropati, dan retinopati, serta pada pembuluh darah besar (makrovaskular) yang memicu penyakit jantung koroner, stroke, dan penyakit arteri perifer. Neuropati biasanya ditandai dengan berkurangnya sensasi, terutama pada ekstremitas bawah, sehingga meningkatkan risiko ulkus kaki dan infeksi. Nefropati dapat berlanjut menjadi gagal ginjal kronis, sedangkan retinopati berpotensi menyebabkan gangguan penglihatan hingga kebutaan. Di sisi lain, komplikasi makrovaskular terjadi akibat proses aterosklerosis jangka panjang yang dipicu oleh kadar glukosa dan lipid yang tinggi, sehingga menyempitkan pembuluh darah dan menghambat aliran darah ke organ vital (Idrees *etal.*,2025).

Terdapat beberapa faktor risiko diabetes yang tidak dapat diubah, seperti usia, riwayat keluarga, dan jenis kelamin, serta faktor yang dapat diubah seperti pola makan, aktivitas fisik, dan kebiasaan pengendalian gula darah. Lamanya seseorang menderita diabetes dan ketidakteraturan dalam pengelolaan glukosa darah juga turut memperburuk komplikasi dan menurunkan kualitas hidup penderita. Oleh karena itu, pengelolaan yang tepat sangat diperlukan untuk mencegah perkembangan penyakit. Pendekatan manajemen modern kini menekankan pemantauan glukosa yang lebih optimal, termasuk penggunaan *continuous glucose monitoring*, pengaturan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, serta terapi farmakologis seperti insulin ataupun obat antihiperglikemik dengan manfaat kardiovaskular. Edukasi dan perawatan diri menjadi komponen penting agar penderita mampu mengontrol kadar glukosa secara konsisten dan mencegah progresivitas komplikasi (L. A. Sari & Dasuki, 2024).

2.2 Konsep Perawatan Kaki (*foot care*)

2.2.1 Definisi Perawatan kaki (*foot care*)

Perawatan kaki *(foot care*) pada pasien diabetes merupakan proses pencegahan yang mencakup pemeriksaan, kebersihan, perlindungan, dan pemantauan kaki secara berkelanjutan guna mencegah luka maupun komplikasi seperti ulkus dan amputasi. Tindakan ini melibatkan kemampuan pasien untuk mengenali risiko serta melakukan langkah mandiri dalam menjaga integritas jaringan kaki (Parliani *et al*., 2023).

2.2.2 Kaki Diabetik (*Diabetic foot care)*

Kaki diabetik merupakan komplikasi yang sering ditemukan pada pasien DM akibat gabungan antara neuropati perifer, gangguan aliran darah (iskemia), dan infeksi. Kondisi ini ditandai dengan luka pada kaki yang sulit sembuh bahkan dapat menyebabkan amputasi jika tidak dilakukan perawatan yang tepat (Suswani, 2025).

2.2.3 Tujuan dan manfaat *(foot care)*

Foot care atau perawatan kaki merupakan salah satu bentuk upaya pencegahan komplikasi kronis yang sering dialami oleh pasien diabetes melitus. Perawatan kaki bertujuan untuk menjaga integritas kulit dan jaringan kaki, serta mencegah terjadinya luka kaki diabetik *(diabetic foot ulcer*). Pelaksanaan *foot care* mencakup kegiatan skrining, pemeriksaan kaki, edukasi, dan intervensi yang dilakukan secara berkesinambungan. Tujuan utama dari *foot care* adalah mencegah terjadinya luka dan infeksi pada kaki melalui deteksi dini terhadap perubahan kondisi kulit, sirkulasi darah, dan struktur kaki. Selain itu, foot care juga memiliki tujuan untuk meningkatkan kesadaran pasien terhadap pentingnya perawatan mandiri, menjaga kebersihan kaki, serta mengurangi risiko amputasi dan komplikasi serius lainnya. Pada pasien yang telah mengalami luka kaki diabetik, pelaksanaan *foot care* berfungsi untuk mempercepat proses penyembuhan luka, mencegah kekambuhan, serta mempertahankan fungsi ekstremitas bawah agar tetap optimal. Dengan demikian, foot care berperan penting dalam menjaga kondisi kaki tetap sehat dan mencegah timbulnya gangguan yang dapat memperburuk kondisi pasien diabetes

Manfaat *foot care* bagi pasien diabetes melitus sangat luas, baik dari aspek fisik, psikologis, maupun sosial. Perawatan kaki yang dilakukan

secara rutin dapat meningkatkan efikasi diri *(self-efficacy*) dan perilaku perawatan diri (*self-care behavior)*, di mana pasien menjadi lebih percaya diri dan mandiri dalam mengelola kesehatannya. Kegiatan pemeriksaan dan edukasi kaki juga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien, karena risiko luka, infeksi, dan amputasi dapat diminimalkan. Dari sisi psikologis, *foot care* mampu menurunkan kecemasan serta meningkatkan rasa percaya diri pasien untuk beraktivitas secara normal. Selain itu, dukungan keluarga dan sosial dalam pelaksanaan *foot care* turut memperkuat motivasi pasien untuk melakukan perawatan secara teratur. Secara keseluruhan, manfaat *foot care* tidak hanya berfokus pada pencegahan komplikasi kaki, tetapi juga pada peningkatan kesejahteraan dan kualitas hidup pasien diabetes melitus secara menyeluruh (Parliani *et al*., 2023).

2.2.4 Langkah-langkah Perawatan Kaki *(foot care)*

Pada Penderita Diabetes Melitus *Foot care* atau perawatan kaki merupakan salah satu aspek penting dalam manajemen perawatan diri bagi penderita diabetes mellitus. Kaki merupakan bagian tubuh yang sangat rentan mengalami gangguan akibat kadar gula darah yang tidak stabil, seperti penurunan sensitivitas, kekeringan kulit, dan gangguan sirkulasi darah. Oleh karena itu, perawatan kaki secara rutin menjadi bagian dari tindakan pencegahan untuk menjaga kesehatan kaki dan mempertahankan fungsi mobilitas pasien. *Foot care* tidak hanya bertujuan menjaga kebersihan, tetapi juga membantu meningkatkan kesadaran pasien dalam mengenali kondisi kaki serta melatih tanggung jawab diri terhadap kesehatan pribadi

Langkah-langkah dalam perawatan kaki perlu dilakukan secara teratur dan menyeluruh, meliputi pemeriksaan, kebersihan, pemeliharaan kulit, serta pemilihan alas kaki yang sesuai. Kegiatan ini dilakukan setiap hari agar kesehatan kaki tetap terjaga dan terhindar dari berbagai gangguan. Langkah pertama dalam *foot care* adalah pemeriksaan kaki setiap hari. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memastikan tidak ada perubahan pada kulit, kuku, atau bentuk kaki. Pasien disarankan untuk memeriksa seluruh bagian kaki, mulai dari jari hingga tumit, termasuk sela-sela jari kaki. Pemeriksaan dilakukan dengan pencahayaan yang cukup atau menggunakan cermin agar bagian bawah kaki dapat terlihat dengan jelas. Pemeriksaan rutin membantu pasien mengenali tanda-tanda gangguan seperti kulit kering, pecah-pecah, kapalan, atau perubahan warna yang perlu mendapatkan perhatian.

1. Kebersihan Kaki

   Kebersihan kaki merupakan faktor penting dalam perawatan kaki. Kaki perlu dicuci setiap hari menggunakan air hangat dan sabun lembut untuk menghilangkan kotoran dan keringat. Setelah dicuci, kaki dikeringkan dengan handuk lembut, terutama di sela-sela jari agar tidak lembap. Kelembapan yang berlebihan dapat menyebabkan pertumbuhan jamur dan infeksi kulit. Disarankan untuk tidak merendam kaki terlalu lama karena dapat menyebabkan kulit menjadi kering dan mudah terkelupas.

2. Perawatan Kuku Kaki

   Perawatan kuku dilakukan secara berkala untuk menjaga kebersihan dan kenyamanan kaki. Kuku dipotong lurus mengikuti bentuk jari kaki dan tidak terlalu pendek agar tidak melukai kulit. Setelah dipotong, tepi kuku

dapat dirapikan dengan kikir halus. Bagi pasien yang memiliki kesulitan memotong kuku sendiri, disarankan meminta bantuan anggota keluarga. Alat pemotong kuku yang digunakan harus bersih dan tidak digunakan bersama orang lain untuk mencegah penularan infeksi.

3. Pemilihan alas kaki yang tepat

   Pemilihan alas kaki merupakan hal yang tidak kalah penting dalam foot care. Alas kaki harus pas di kaki, tidak terlalu sempit, dan nyaman digunakan. Bahan sepatu yang lembut serta sol yang empuk dapat membantu mengurangi tekanan pada kaki saat berjalan. Pasien disarankan untuk selalu memeriksa bagian dalam sepatu sebelum digunakan, memastikan tidak ada benda kecil atau lipatan yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan. Penggunaan kaos kaki berbahan katun yang bersih dan menyerap keringat juga disarankan, dan harus diganti setiap hari.

4. Menjaga Kelembapan dan Kesehatan Kulit

   Kulit kaki sering kali menjadi kering pada penderita diabetes. Oleh karena itu, penggunaan pelembap dapat membantu menjaga kelembapan kulit dan mencegah pecah-pecah. Krim pelembap dapat dioleskan secara merata pada bagian punggung dan telapak kaki, namun tidak dianjurkan pada sela-sela jari karena dapat menyebabkan kelembapan berlebih yang memicu infeksi jamur. Kulit yang lembap dan sehat membantu menjaga elastisitas jaringan serta mengurangi risiko kerusakan kulit akibat gesekan.

5. Menjaga Sirkulasi Darah Kaki

   Sirkulasi darah yang baik sangat penting untuk menjaga kesehatan jaringan kaki. Pasien dianjurkan melakukan gerakan ringan seperti menggerakkan jari kaki, menekuk dan meluruskan pergelangan kaki, atau berjalan santai setiap hari. Posisi duduk yang lama dan menyilangkan kaki sebaiknya dihindari karena dapat menghambat aliran darah. Selain itu, disarankan untuk tidak merokok, karena merokok dapat mempersempit pembuluh darah dan menghambat sirkulasi darah menuju ekstremitas bawah

6. Menghindari Cedera dan Paparan Panas Lasngsung

   Pasien diabetes perlu berhati-hati terhadap benda tajam, permukaan kasar, atau suhu ekstrem. Kaki sebaiknya tidak direndam dalam air yang terlalu panas atau ditempelkan pada sumber panas seperti botol air hangat, karena penderita diabetes sering mengalami penurunan sensasi pada kaki. Penggunaan alas kaki juga penting saat berada di dalam rumah untuk menghindari cedera yang tidak disadari (Suswani, 2025)

2.2.5 Dampak

Tidak melakukan perawatan kaki pada penderita Diabetes Mellitus dapat memicu berbagai masalah serius akibat gangguan saraf perifer, sirkulasi yang buruk, serta lemahnya kemampuan penyembuhan jaringan. Luka kecil yang tidak disadari dapat berkembang menjadi ulkus kaki diabetik yang sulit sembuh dan mudah mengalami infeksi. Kondisi ini semakin memburuk ketika bakteri menyebar ke jaringan dalam hingga menimbulkan selulitis, abses, ataupun infeksi tulang. Apabila proses kerusakan jaringan terus berlanjut, gangren dapat muncul dan mengharuskan tindakan amputasi untuk mencegah penyebaran kerusakan.

Kurangnya perhatian terhadap perawatan kaki juga berdampak pada menurunnya mobilitas dan kualitas hidup, karena rasa nyeri, keterbatasan gerak, serta kebutuhan perawatan yang lebih kompleks. Gangguan ini tidak hanya berdampak pada fisik, tetapi juga mempengaruhi kondisi psikologis dan sosial karena penderita menjadi lebih bergantung pada bantuan orang lain. Perawatan yang tidak optimal menyebabkan risiko komplikasi berulang, perawatan rumah sakit yang lebih lama, serta peningkatan beban biaya kesehatan secara keseluruhan (Ainiyah *et al*., 2024).

2.3 Konsep Edukasi Kesehatan dengan Media Video

2.3.1 Definisi Edukasi

Edukasi kesehatan adalah proses terstruktur untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan individu agar mampu melakukan perilaku kesehatan yang tepat. Dalam kerangka multimedia learning, materi edukasi yang disajikan melalui kombinasi visual–audio dapat mengelola beban kognitif: menekan extraneous load (gangguan), mengelola intrinsic load (kerumitan materi), dan mendorong generative processing (pembentukan makna), sehingga pemahaman lebih efektif dibanding teks saja. Prinsip ini menjelaskan mengapa video sering meningkatkan akuisisi pengetahuan dan keterampilan dalam pendidikan kesehatan (Mayer, 2021).

2.3.2 Media Video Sebagai Sarana Edukasi

Video merupakan bentuk edukasi berbasis visual-audio yang memungkinkan penyampaian informasi yang konsisten, demonstrasi prosedur, dan pengulangan mandiri. Tinjauan sistematik terbaru tentang pendekatan berbasis video di pendidikan kesehatan mendapati dampak positif pada hasil belajar (pengetahuan, sikap, keterampilan) dibanding pendekatan non-video, dengan implikasi desain instruksional untuk integrasi teknologi dalam program edukasi. *Scoping review* lain memetakan ragam intervensi video pasien serta alat ukur efektivitasnya, menegaskan video sebagai media yang layak dan fleksibel di berbagai setting layanan (Adesope & Proença, 2024).

2.2.3 Kelebihan dan Keterbatasan Media Video

Dalam Pendidikan Kesehatan Kelebihan media video dalam pendidikan kesehatan antara lain adalah penyampaian informasi yang lebih menarik, mudah diingat, dan dapat memberikan pengalaman belajar yang nyata kepada peserta. Video memungkinkan peserta untuk melihat langsung langkah-langkah praktis seperti pemeriksaan kaki,cara membersihkan, serta melakukan latihan *Foot and Ankle Exercises* dengan benar. Dengan adanya kombinasi gambar dan suara, video dapat menumbuhkan minat belajar pasien dan meningkatkan retensi informasi. Selain itu, video dapat digunakan berulang kali dan diputar kapan pun dibutuhkan, sehingga sangat membantu dalam kegiatan edukasi di rumah bagi pasien dengan keterbatasan waktu untuk datang ke fasilitas kesehatan. Dalam konteks pendidikan pasien diabetes, video juga mempermudah proses transfer pengetahuan antara tenaga kesehatan dan masyarakat, karena konten dapat disesuaikan dengan kemampuan bahasa dan budaya lokal (Fatmawati *et al.*, 2020).

2.4 Konsep Pengetahuan

2.4.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan kesehatan merupakan kemampuan seseorang dalam memahami, menginterpretasikan, serta mengaplikasikan informasi mengenai pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan. Pengetahuan ini diperoleh melalui proses belajar dan pengalaman, baik dari pendidikan formal maupun dari penyuluhan kesehatan. Individu yang memiliki pengetahuan kesehatan yang baik akan lebih mudah dalam mengambil keputusan untuk mencegah penyakit dan menjaga kesehatannya. Pengetahuan juga menjadi dasar pembentukan perilaku yang mendukung gaya hidup sehat, seperti menjaga kebersihan diri, mengatur pola makan, serta melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin (Damayanti & Sofyan, 2022).

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

1. Tahu (*Know*) yaitu kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk diantaranya adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
2. Memahami (*comprehension*) yaitu suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang telah diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
3. Aplikasi (*Application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum- hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks yang lain.
4. Analisis (*Analysis*) yaitu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Sintesis (*Synthesis*) menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi- formulasi yang sudah ada.
6. Evaluasi (*Evaluation*) yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada, misalnya dapat membandingkan, menanggapi pendapat dan menfsirkan sebab-sebab suatu kejadian (Rustiana *et al.*, 2024).

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Kesehatan

Tingkat pengetahuan kesehatan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi usia, tingkat pendidikan, pengalaman, dan motivasi individu dalam mencari informasi tenta kesehatan. Pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan seseorang untuk lebih mudah memahami dan mengolah informasi yang diterimanya. Sementara faktor eksternal mencakup lingkungan sosial, budaya, ekonomi, dan akses terhadap informasi kesehatan. Dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, serta kemajuan teknologi informasi juga sangat berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan. Dengan meningkatnya akses terhadap media edukasi dan penyuluhan kesehatan, masyarakat diharapkan dapat lebih sadar terhadap pentingnya perilaku hidup sehat (Ratu *et al*., 2022).

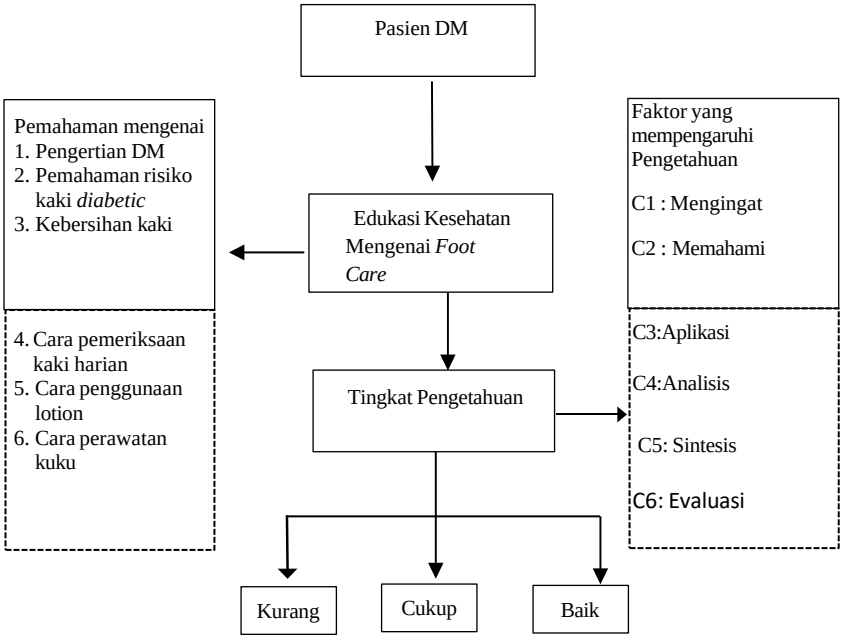
2.5 Kajian Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Kajian hasil penelitian Terdahulu Pengaruh Edukasi Video *Foot Care* terhadap Tingkat Penegetahuan Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Kabupaten Sampang.

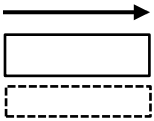
Judul,Penulis,Tahun	Metode	Hasil	Novelty
Pengaruh Edukasi Perawatan Kaki terhadap Pengetahuan Perawatan Kaki Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Karanganyar (Setyaningrum, 2023)	**D:**Kuasi eksperimen (*pretest– posttest one group design*) **S:**30 responden pasien diabetes mellitus **V:**Edukasi perawatan kaki dan pengetahuan **I:**Kuesioner pengetahuan foot care **A:***Wilcoxon Signed Rank Test* ***D:***Deskriptif korelasional (*cross- sectional*)	Terdapat peningkatan signifikan skor pengetahuan pasien setelah diberikan edukasi perawatan kaki (p = 0,000). Edukasi efektif dalam meningkatka n pemahaman pasien terhadap pentingnya foot care.	Penelitian ini menggabungkan pendekatan edukasi berbasis media video dan teori pembelajaran audiovisual, di mana visualisasi langkah-langkah *foot care* membuat proses edukasi lebih mudah dipahami dibandingkan penyuluhan langsung pada penelitian sebelumnya.Peneliti an saat ini juga memperluas konteks dengan menerapkan intervensi di Puskesmas Pangarengan Sampang
Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Mellitus di RS Dr. Suyoto Jakarta Selatan (Ainiyah *et al.*, 2024)	**D**:Deskriptif korelasional(cross-sectional)S: 70 pasien diabetes mellitus **V**:Pengetahuan dan perilaku perawatan kaki I:Kuesionerpengetahua n & perilaku **A**: Uji Spearman Rank **D**:Kuasi eksperimen *(pretest– posttest one group design)*	Hasil menunjukan secara signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku perawatan kaki (p=0,001).Semak in tinggi pengetahuan pasien, semakin baik perilaku *foot care* yang dilakukan	Penelitian ini menggabungkan teori modifikasi perilaku melalui peningkatan pengetahuan, dengan memberikan intervensi edukasi video yang memungkinkan evaluasi sebelum dan sesudah perlakuan. Berbeda dari penelitian sebelumnya yang hanya menilai hubungan, penelitian ini menegaskan

			perubahan pengetahuan yang dihasilkan oleh paparan video edukatif.
Pengaruh Edukasi Perawatan Kaki terhadap Pencegahan *Diabetic Foot Ulcer* pada Pasien Diabetes Mellitus (Rahmadani & Suarni, 2025).	**S**: 40 pasien diabetes mellitus **V**: Edukasi perawatan kaki (independen),pencegahan luka kaki diabetik (dependen) **I**: Kuesioner dan lembar observasi **A**: *Uji Wilcoxon Signed Rank Test*	Hasil menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada pengetahuan dan tindakan pencegahan luka kaki setelah edukasi diberikan ($p < 0,05$).	Penelitian ini menggabungkan teori pendidikan kesehatan berbasis multimedia, yang menekankan bahwa penggunaan video dapat meningkatkan stimulasi visual dan retensi pengetahuan.Berbeda dari penelitian sebelumnya yang berfokus pada pencegahan ulkus, penelitian ini menitik beratkan pada peningkatan pengetahuan foot care melalui media video di Puskesmas Pangarengan Sampang

2.6 Kerangka Konsep



Keterangan:



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Pengaruh Edukasi Video *Foot Care* terhadap Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Kabupaten Sampang

2.6.1 Deskripsi Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep tersebut, variabel independen dalam penelitian ini adalah edukasi video *foot care*, sedangkan variabel dependennya adalah tingkat pengetahuan perawatan kaki pada pasien Diabetes Melitus. Pasien DM berisiko mengalami komplikasi kaki akibat neuropati, angiopati, trauma, serta kebiasaan perawatan kaki yang kurang tepat, sehingga pengetahuan menjadi aspek penting dalam kemampuan mereka melakukan perawatan kaki secara mandiri.Edukasi video *foot care* diberikan untuk membantu pasien memahami cara merawat kaki, mengenali tanda bahaya, menjaga kebersihan, mencegah luka, dan memilih alas kaki yang benar. Media video dipilih karena mudah dipahami, menarik, dan menampilkan langkah-langkah perawatan secara visual.

Tingkat pengetahuan dalam penelitian ini mengacu pada taksonomi Bloom, mulai dari tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, hingga evaluasi. Hasil pengukuran tingkat pengetahuan pasien akan dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu baik, cukup, dan kurang. Kerangka konsep ini menegaskan bahwa edukasi video *foot care* berperan dalam meningkatkan pengetahuan pasien sehingga dapat mencegah komplikasi kaki diabetik yang lebih berat.

2.6.2 Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan tentang karakteristik populasi yang berfuangsi sebagai jawaban sementara untuk masalah penelitian. Pernyataan tersebut adalah hasil dari pembuktian data atau fakta dengan uji statistik. Penelitian ini secara statistic selalu merumuskan H1(Sugiyono, 2021).

H1 : Ada pengaruh edukasi video *foot care* terhadap tingkat pengetahuan pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Pangarengan Sampang.

BAB 3
METODE PENELITIAN

Metodologi penelitian merupakan serangkaian langkah ilmiah yang disusun secara sistematis untuk memperoleh data yang sahih guna menjawab pertanyaan atau menguji hipotesis penelitian. Prosesnya meliputi perumusan masalah, penentuan pendekatan dan desain, pengumpulan serta analisis data, hingga penarikan kesimpulan yang logis dan dapat dipertanggungjawabkan (Sugiyono, 2021) Pada bab ini akan membahas tentang beberapa aspek yaitu: 1) Desain penelitian; 2) Kerangka kerja; 3) Desain pengambilan sampel; 4) Identifikasi variabel; 5) Definisi operasional; 6) Pengumpulan data dan analisa data; 7) Etika penelitian.

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *pra-eksperimental (pre-experimental)* menggunakan rancangan *one group pretest–posttest*. Desain penelitian ini dilakukan dengan cara mengukur tingkat pengetahuan perawatan kaki pada penderita diabetes mellitus sebelum diberikan intervensi berupa edukasi *video foot care (pretest),* kemudian dilakukan pengukuran kembali setelah diberikan intervensi *(posttest).* Penelitian ini hanya melibatkan satu kelompok tanpa kelompok kontrol, dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi video *foot care* terhadap tingkat pengetahuan perawatan kaki pada penderita diabetes mellitus di Puskesmas Pangarengan Sampang Tahun 2025.

Desain penelitian diuraikan sebagai berikut:

Pretest	Intervensi	*Post test*
Y1	X	Y2

Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

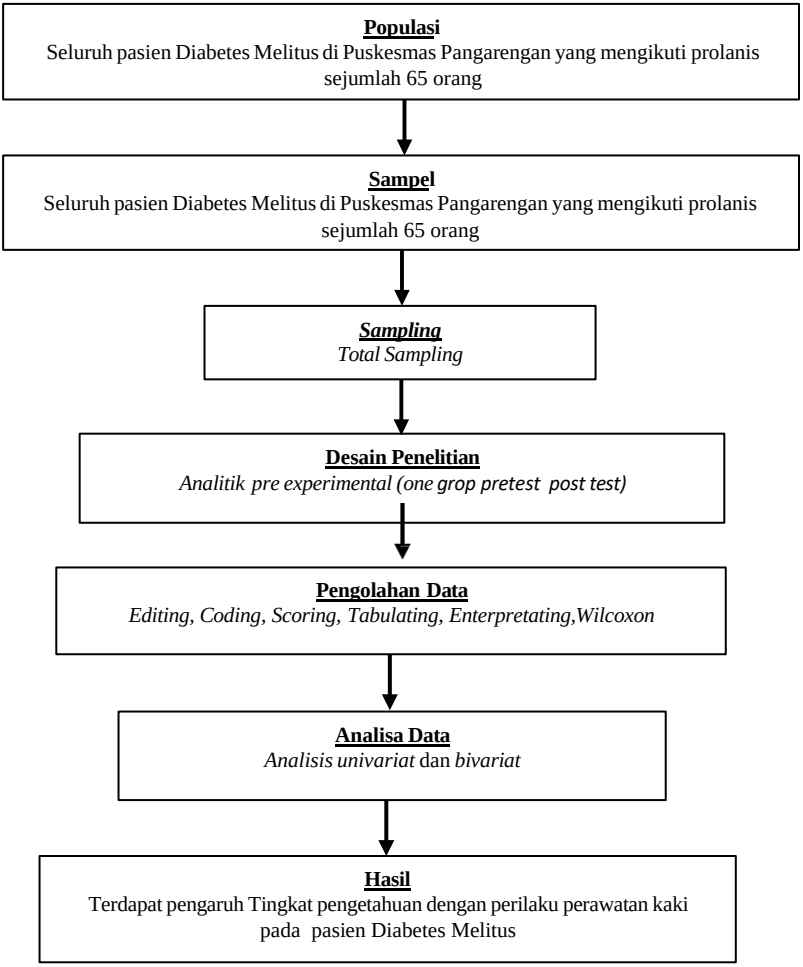
Keterangan:

Y1 : Pengukuran tingkat pengetahuan perawatan kaki *(foot care*) pada penderita diabetes mellitus sebelum diberikan edukasi video.

X : Pemberian edukasi kesehatan mengenai *foot care* menggunakan media video.

Y2 : Pengukuran tingkat pengetahuan perawatan kaki *(foot care*) pada penderita diabetes mellitus setelah diberikan edukasi video.

3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3. 2 Kerangka Kerja Pengaruh Edukasi Video *Foot Care* terhadap Tingkat Pengetahuan pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Pangarengan Sampang

3.3 Populasi, Sampel, dan *Sampling*

3.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek atau objek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita diabetes mellitus yang mengikuti program Prolanis di Puskesmas Pangarengan Sampang sebanyak 65 orang.

3.4.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dijadikan objek penelitian dengan tujuan agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan pada populasi yang lebih luas (Hidayat, 2023). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh penderita diabetes mellitus yang mengikuti program Prolanis di Puskesmas Pangarengan Sampang sebanyak 65 orang.

3.4.3 *Sampling*

Teknik *sampling* merupakan langkah penting dalam metodologi penelitian karena menentukan sejauh mana hasil penelitian dapat digeneralisasikan. Pemilihan metode sampling harus mempertimbangkan tujuan penelitian. Karakteristik populasi, serta ketersediaan waktu dan sumber daya (Riyadi & Wulandari, 2022). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling, yaitu teknik pengambilan sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi sebagai sampel penelitian.

3.4 Identifikasi Variabel

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diamati, diukur, dan dipelajari sehingga diperoleh informasi mengenai suatu fenomena yang diteliti (Sugiyono, 2021). Dalam penelitian ini terdapat 2 variabel :

1. Variabel independen (X) : Edukasi video *foot care*
2. Variabel dependen (Y) : Tingkat pengetahuan perawatan kaki pada penderita diabetes mellitus

3.5 Definisi operasional variabel

Tabel 3. 1 Definisi Operassional Pengaruh Edukasi Video *Foot Care* terhadap Tingkat Pengetahuan pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Pangarengan Sampang

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Edukasi Video *Foot Care*	Pemberian pendidikan kesehatan mengenai perawatan kaki *(foot care)* pada penderita diabetes mellitus menggunakan media video	PemahamanMengenai 1. Pengertian DM 2. Pemahaman Resiko kaki Diabetic 3. Kebersihan Kaki 4. Cara pemeriksaan kaki harian 5. Cara penggunaan lotion 6. Cara perawatan kuku	Observasi	-	-
Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki	Tingkat pemahaman penderita diabetes mellitus mengenai perawatan kaki *foot care*	Faktoryang mempengaruhi Pengetahuan C1: Mengingat C2: Memahami C3: Aplikasi C4: Analisis C5: Sintesis C6: Evaluasi	Kuesioner pengetahuan perawatan kaki (pilihan ganda)	Ordinal	Jawaban benar = 1 Jawaban salah = 0

3.6 Pengumpulan dan analisa data

3.6.1 Pengumpulan data

1. Proses pengumpulan data
   1) Peneliti mengajukan persetujuan penulisan karya tulis ilmiah kepada dosen pembimbing.
   2) Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Ketua Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura.
   3) Setelah memperoleh izin, peneliti melakukan koordinasi dengan pihak Puskesmas Pangarengan Kabupaten Sampang.
   4) Peneliti menjelaskan maksud, tujuan, dan prosedur penelitian kepada calon responden, kemudian meminta responden menandatangani lembar *informed consent.*
   5) Responden yang bersedia diberikan kuesioner pengetahuan perawatan kaki (*pretest).*
   6) Peneliti memberikan edukasi kesehatan menggunakan media video *foot care* kepada responden.
   7) Setelah edukasi diberikan, responden kembali diberikan kuesioner pengetahuan perawatan kaki (*posttest).*
   8) *Pretest* diberikan untuk mengukur tingkat pengetahuan pada pasien Diabetes Mellitus sebelum diberikan edukasi.
   9) Mengoreksi jawaban dari setiap responden.
   10) Menentukan skor untuk setiap pertanyaan.
   11) Edukasi kesehatan diberikan melalui video.
   12) *Posttes*t diberikan setelah diberikan video untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan pasien Diabetes Mellitus.
   13) Membuat penyanjian data, kemudian akan membuat pembahasan dan penarikan Kesimpulan dari hasil penelitian.
2. Instrumen penelitian

   Instrumen penelitian adalah alat atau perangkat yang digunakan oleh peneliti untuk memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian, agar data yang dikumpulkan valid, reliabel, dan objektif (Rahman & Lestari, 2023). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner tingkat pengetahuan tentang *foot care* yang diberikan sebelum dan sesudah perlakuan edukasi video.
3. Waktu dan Tempat Penelitian

   Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 7 bulan Januari 2026 di Puskesmas Pangarengan Sampang.

3.6.2 Pengelolaan Data

Kuesioner yang telah dibagikan dan diisi oleh responden kemudian diproses sebagai berikut (Kementrian Kesehatan RI, 2024).

1. *Editing*

   Proses *editing* adalah proses pemeriksaan data yang diperoleh agar lengkap, jelas terbaca, memiliki makna yang tepat, relevan dengan pertanyaan, dan konsisten dalam penggunaan satuan(Utami & Nurjanah, 2023).
2. *Coding*

   Coding adalah proses menelaah dan menganalisis data mentah dengan memberikan label atau tanda berupa kata, frasa, maupun simbol tertentu

yang menggambarkan makna dari data tersebut (Fitriani & Arif, 2022) .

a. Data Umum

1. Jenis kelamin
   (a) Laki-laki : 1
   (b) Perempuan : 2
2. Umur
   (a) <45 tahun 1
   (b) 45-60 tahun 2
   (c) >60 tahun 3
3. Status Pekerjaan
   (a) Bekerja 1
   (b) Tidak bekerja : 2
4. Pendidikan Terakhir
   (a) SD : 1
   (b) SMP : 2
   (c) SMA : 3
   (d) Diploma/S1 : 4
   (e) S2/S3 : 5

b. Data Khusus :

1. Indikator Pengetahuan
   (a) Kurang Baik 1
   (b) Cukup 2
   (c) Baik / Pengetahuan Meningkat 3

3. *Scoring*

Scoring adalah proses pemberian nilai numerik terhadap respon atau variabel penelitian dengan tujuan mengubah data kualitatif menjadi kuantitatif sehingga dapat dianalisis secara statistik (Susanto, 2024). Scoring pada variabel tingkat pengetahuan perawatan kaki dilakukan sebagai berikut:

1.) Jawaban benar = 1
2.) Jawaban salah = 0

Skor total diperoleh dengan menjumlahkan seluruh jawaban benar dari responden.

Apabila jumlah pada kusioner tingkat pengetahuan terdapat 10 pertanyaan, maka:

a. Skor maksimal = 10
b. Skor minimal = 0

Hasil pengukuran tingkat pengetahuan dikategorikan sebagai berikut

Cara menghitung skor :

$$\text{Jawaban benar dibagi } 10 \times 100\%$$

(a) Baik (70-100%).
(b) Cukup (50-60%).
(c) Kurang (< 40%).

4. *Tabulating*

Tabulating adalah tahap menyusun data yang telah diberi kode secara sistematis ke dalam tabel agar mudah dibaca, dihitung, dianalisis, dan diinterpretasikan (Nugroho, 2023) .

5. *Interpretating*

Interpretating adalah proses ketika peneliti setelah mengumpulkan dan menganalisis data berupaya memberikan makna terhadap temuan, menjelaskan keterkaitan antarvariabel, memahami konteks yang melatarbelakangi, serta menafsirkan hasil penelitian (Farida, 2024).

Data yang telah diinterpretasikan kemudian dijelaskan menggunakan prosentase sebagai berikut:

$$P=N\sum f\times 100\%$$

Keterangan :

P : Jumlah persentase

∑f : Jumlah responden dengan kategori yang sama N : Jumlah responden

Berikut ini adalah skala numerik dan representasi persentase data hasil Penelitian :

1. 100% : Seluruhnya
2. 76%-99% : Hampir seluruhnya
3. 51%-75% : Sebagian besar
4. 50% : Setengahnya
5. 26%-49% : Hampir setengah nya
6. 1%-25% : Sebagian kecil
7. 0% : Tidak satupun

3.6.3 Analisa Data

1. Univariat

Analisis Univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian. analisis univariat bertujuan merangkum data dalam bentuk tabel atau grafik (Khan & Jain, 2025).

Variabel yang dianalisis secara univariat meliputi:

(a) Karakteristik responden

(b) Tingkat pengetahuan perawatan kaki (*foot care*) sebelum dan sesudah diberikan edukasi video

2. Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh edukasi video *foot care terhadap* tingkat pengetahuan perawatan kaki pada penderita diabetes mellitus. Perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, karena data berskala ordinal dan berasal dari dua pengukuran berpasangan *pretest* dan *posttest* (Anggraini et al., 2025).

3.7 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah prinsip moral yang mencakup norma dan sopan santun yang harus diterapkan oleh peneliti agar dalam proses penelitian tidak merugikan responden serta tetap memperhatikan nilai-nilai yang berlaku di masyarakat (Putri & Hapsari, 2023).

Setiap penelitian yang didalamnya melibatkan orang lain harus menerapkan tiga prinsip etik antara lain :

1. *Respect for person (other)*

Prinsip ini bertujuan untuk menghormati hak setiap orang untuk mengambil keputusan sesuai dengan keinginan dirinya sendiri serta melindungi kelompok ketergantungan dan kelompok rentan dari penyalahgunaan.

2. *Beneficience and Non Maleficence*

   Prinsip ini bertujuan untuk memberikan manfaat bagi orang lain yang bterlibat serta meminimalisir risiko yang tidak diinginkan.

3. Prinsip etika keadilan *(Justice)*

   Prinsip ini bertujuan untuk memastikan agar setiap orang mendapkan hak yang sama.

   1) *Informed concent*

      Informed concent persetujuan yang diberikan oleh responden kepada peneliti untuk berpartisipasi setelah dijelaskan maksud, tujuan, dan manfaat penelitian (Taufiq & Hidayah, 2023).

   2) *.Anonimity*

      Anonimity adalah cara menjaga privasi responden dengan tidak mencantumkan nama pada lembar kuesioner agar identitas responden tetap terlindungi (Nurhalimah, 2024).

   3) *Confidentiality*

      Confidentially adalah jaminan peneliti untuk menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dan memastikan data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian (Santoso, 2022) .

3.8 Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini hanya mengukur tingkat pengetahuan responden setelah diberikan edukasi melalui media video, sehingga belum dapat menggambarkan perubahan sikap maupun praktik perawatan kaki secara langsung.
2. Pemahaman responden terhadap materi video dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, usia, dan kemampuan menerima informasi, sehingga kemungkinan terdapat perbedaan daya tangkap antar responden.
3. Penelitian ini hanya menggunakan satu jenis media edukasi yaitu video *foot care*, sehingga belum dapat dibandingkan efektivitasnya dengan media edukasi lainnya seperti leaflet .

BAB 4
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini peneiti akan menyajikan hasil dan pembahasan penelitian yang berjudul Pengaruh Edukasi Video *Foot Care* terhadap Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Sampang.

4.1.1 Deskripsi Tempat Penelitian

1. Data Geografi

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pangarengan yang beralamat di Jl. Raya Pangarengan, Desa Apaan, Kecamatan Pangarengan, Kabupaten Sampang, Provinsi Jawa Timur 69271. Puskesmas Pangarengan merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat di wilayah kerjanya, meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

1) Secara geografis, Puskesmas Pangarengan memiliki batas wilayah sebagai berikut:
2) Sebelah Timur : Permukiman penduduk Desa Apaan
3) Sebelah Barat : Jalan Raya Pangarengan dan area pertokoan
4) Sebelah Utara : Permukiman penduduk dan lahan pertanian
5) Sebelah Selatan : Permukiman penduduk dan fasilitas umum desa

Gambar 4.1 Peta Puskesmas Pangarengan Kabupaten Sampang.

2. Data Demografi

Berdasarkan data yang diperoleh, Puskesmas Pangarengan Kabupaten Sampang pada 2026 pasien prolanis yang mempunyai penyakit Diabetes Mellitus sebanak 65 orang dan memiliki tenaga kesehatan dan tenaga penunjang yang terdiri dari dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga kefarmasian, tenaga laboratorium, serta tenaga administrasi dan petugas penunjang lainnya. Keberadaan tenaga kesehatan dari berbagai profesi tersebut sangat penting untuk mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

4.1.2 Hasil Penelitian Data Umum

1. Data Umum Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pengaruh Edukasi Video *Foot Care* terhadap Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Sampang

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1.	Laki-laki	9	13,85%
2.	Perempuan	56	86,15%
	Total	65	100%

Sumber: Data primer, 2026

Tabel 4.1 menunjukkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 56 orang (86,15%). Adapun responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 9 orang (13,85%).

2. Data Umum Usia

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Pengaruh Edukasi Video *Foot Care* terhadap Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Sampang

No	Usia	Frekuensi	Persentase
1.	<45	28	43,1%
2.	45-60	32	49,2%
3.	60	5	7,7%
	Total	65	100%

Sumber: Data primer, 2026

Tabel 4.2 menunjukkan distribusi responden berdasarkan kelompok usia. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 45–60 tahun, yaitu sebanyak 32 responden (49,2%), yang merupakan proporsi tertinggi. Sementara itu, jumlah responden paling sedikit terdapat pada kelompok usia >60 tahun, yaitu sebanyak 5 responden (7,7%), yang merupakan proporsi terendah.

3. Data Umum Status Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Pengaruh Edukasi Video *Foot Care* terhadap Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Sampang

No.	Status Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1.	Bekerja	11	16,9%
2.	Tidak Bekerja	54	83,1%
	Total	65	100%

Sumber: Data primer, 2026

Tabel 4.3 menunjukkan distribusi responden berdasarkan status pekerjaan. Mayoritas responden tidak bekerja, yaitu sebanyak 54 orang (83,1%), yang merupakan proporsi tertinggi. Adapun responden yang bekerja berjumlah 11 orang (16,9%), yang merupakan proporsi terendah.

4. Data Umum Pendidikan

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pengaruh Edukasi Video *Foot Care* terhadap Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Sampang

No.	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase
1.	SD	47	72,3%
2.	SMP	14	21,5%
3.	SMA	4	6,2%
4.	Diploma/S1	0	0%
5,	S2/S3	0	0%
	Total	65	100%

Sumber: Data primer, 2026

Tabel 4.4 menunjukkan distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SD, yaitu sebanyak 47 orang (72,3%), yang merupakan proporsi tertinggi. Adapun responden dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 4 orang (6,2%), yang merupakan proporsi terendah. Sementara itu, responden dengan pendidikan terakhir SMP berjumlah 14 orang (21,5%). Tidak terdapat responden dengan pendidikan terakhir Diploma/S1 maupun S2/S3 (0%).

4.1.3 Hasil Penelitian Khusus

1. Tingkat Pengetahuan Sebelum Diberikan Edukasi Video *Foot Care* terhadap Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Sampang.

Tabel 4.5 Distribusi Data Khusus Responden Sebelum Diberikan Edukasi Video *Foot Care* terhadap Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Sampang

No.	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	5	7,7%
2.	Cukup	8	12,3%
3.	Kurang	52	80%
	Total	65	100%

Sumber: Data primer, 2026

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan sebelum diberikan edukasi video foot care pada penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Sampang didapatkan sebagian besar dalam kategori kurang, yaitu sebanyak 52 orang (80,0%), yang merupakan proporsi tertinggi. Sementara itu, hanya sebagian kecil responden yang berada dalam kategori baik, yaitu sebanyak 5 orang (7,7%), yang merupakan proporsi terendah.

2. Tingkat Pengetahuan Sesudah Diberikan Edukasi Video *Foot Care* terhadap Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Sampang

Tabel 4.6 Distribusi Data Khusus Responden Setelah Diberikan Edukasi Video *Foot Care* terhadap Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Sampang

No.	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	51	78,5%
2.	Cukup	12	18,5%
3.	Kurang	2	3,1%
	Total	65	100%

Sumber: Data primer, 2026

Tabel 4.6 Menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan setelah diberikan edukasi video foot care pada penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Sampang sebagian besar berada dalam kategori baik, yaitu sebanyak 51 orang (78,5%). Sedangkan jumlah paling sedikit berada pada kategori kurang, yaitu sebanyak 2 orang (3,1%).

4.1.4 Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test

Tabel 4.7 Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test Pengaruh Edukasi Video *Foot Care* terhadap Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Sampang

Kategori Tingkat Pengetahuan	Jumlah Responden	Keterangan
Post-test < *Pre-test* (Menurun)	1	Tingkat Pengetahuan Menurun
Post-test > *Pre-test* (Meningkat)	58	Tingkat Pengetahuan Meningkat
Post-test = *Pre-test* (Tetap)	6	Tingkat Pengetahuan Tetap
Total	65	

Sumber: Data primer, 2026

Tabel 4.7 Menunjukkan Hasil *Uji Wilcoxon Signed Rank Test* terhadap perubahan tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi video *foot care*. Hasil analisis menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami peningkatan tingkat pengetahuan setelah intervensi, yaitu sebanyak 58 responden (*Post-test > Pre-test).* Sementara itu, hanya 1 responden yang mengalami penurunan tingkat pengetahuan (*Post-test < Pre-test*), dan 6 responden menunjukkan tingkat pengetahuan yang tidak berubah (*Post-test = Pre-test).*

4.1.5 Hasil Statistik Uji Wilcoxon

Tabel 4.8 Hasil Statistik Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* Pengaruh Edukasi Video *Foot Care* terhadap Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Sampang

Statiastik	Nilai
Z	-6.901
Asymp.Sig.(2-tailed)	<.001
Keterangan	Signifikan

Sumber: Data primer, 2026

Tabel 4.7 Menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai Z = -6,901 dengan Asymp. Sig. (2-tailed) < 0,001. Nilai signifikansi ini lebih kecil dibandingkan dengan α = 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi video *foot care*. Dengan demikian, edukasi video *foot care* terbukti berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan tingkat pengetahuan perawatan kaki pada penderita diabetes mellitus di Puskesmas Pangarengan Pasien di Puskesmas Pangarengan.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus Sebelum Diberikan Edukasi Video *Foot Care*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Sampang, diketahui bahwa tingkat pengetahuan perawatan kaki sebelum diberikan edukasi video foot care sebagian besar responden berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 52 responden (80%). Selanjutnya responden dengan kategori cukup sebanyak 8 responden (12,3%), sedangkan kategori baik hanya 5 responden (7,7%). Hal ini menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi edukasi, sebagian besar pasien Diabetes Mellitus belum memahami secara optimal mengenai perawatan kaki, seperti cara menjaga kebersihan kaki, pemeriksaan kaki harian, pemilihan alas kaki yang tepat, serta tindakan pencegahan luka pada kaki.

Hasil tersebut sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa Diabetes Mellitus merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai peningkatan kadar glukosa darah akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Kondisi hiperglikemia yang berlangsung lama dapat menimbulkan berbagai komplikasi, salah satunya komplikasi kaki diabetik (Rustiana *et al.*, 2024). Kaki diabetik dapat terjadi akibat kombinasi neuropati perifer, gangguan aliran darah, dan infeksi sehingga meningkatkan risiko ulkus kaki bahkan amputasi apabila tidak dilakukan perawatan kaki dengan benar(Suswani, 2025).

Rendahnya tingkat pengetahuan responden dalam penelitian ini juga dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan dan akses informasi kesehatan. Secara teori, pengetahuan kesehatan merupakan kemampuan individu dalam memahami dan mengaplikasikan informasi kesehatan yang diperoleh melalui proses belajar dan pengalaman. Pengetahuan merupakan dasar pembentukan perilaku kesehatan, sehingga apabila pengetahuan rendah maka perilaku perawatan diri juga cenderung kurang baik (Damayanti & Sofyan, 2022) .

Rendahnya pengetahuan responden sebelum edukasi juga kemungkinan dipengaruhi oleh persepsi pasien yang menganggap perawatan kaki bukan prioritas utama dibandingkan pengobatan atau kontrol gula darah. Sebagian pasien mungkin hanya fokus pada minum

obat dan menjaga pola makan, namun belum memahami bahwa komplikasi kaki dapat muncul dari luka kecil yang tidak disadari. Selain itu, pasien dengan usia dewasa hingga lansia cenderung memiliki kebiasaan perawatan diri yang sudah terbentuk sejak lama, sehingga tanpa edukasi yang jelas dan menarik, pasien sulit memahami pentingnya *foot care*. Kondisi ini diperkuat oleh latar pendidikan responden yang mayoritas pendidikan dasar, sehingga diperlukan metode edukasi yang lebih mudah dipahami dan tidak hanya mengandalkan penyuluhan lisan.

4.2.2 Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus Sesudah Diberikan Edukasi Video *Foot Care*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan edukasi video foot care, tingkat pengetahuan responden meningkat secara signifikan. Hampir seluruh responden berada pada kategori baik yaitu sebanyak 51 responden (78,5%), sedangkan kategori cukup sebanyak 12 responden (18,5%), dan kategori kurang hanya 2 responden (3,1%). Hasil ini membuktikan bahwa edukasi video foot care memberikan dampak positif terhadap peningkatan pemahaman penderita Diabetes Mellitus mengenai pentingnya perawatan kaki serta langkah-langkah pencegahan komplikasi kaki diabetik.

Hasil tersebut sesuai dengan teori edukasi kesehatan yang menyatakan bahwa edukasi merupakan proses terstruktur untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan individu agar mampu melakukan perilaku kesehatan yang tepat. Media video sebagai sarana edukasi dinilai efektif karena menggabungkan unsur visual dan audio sehingga dapat meningkatkan pemahaman dan daya ingat pasien terhadap materi yang disampaikan (Mayer, 2021). Selain itu, video memungkinkan penyampaian informasi secara konsisten, dapat diputar ulang, dan memudahkan pasien memahami prosedur perawatan kaki secara praktis (Adesope & Proença, 2024).

Peningkatan pengetahuan setelah edukasi video terjadi karena media video mampu menyajikan materi secara konkret dan tidak abstrak. Responden dapat melihat langsung contoh tindakan seperti cara mencuci kaki, mengeringkan sela jari, memeriksa kaki, memotong kuku yang benar, hingga memilih alas kaki yang aman. Hal ini sangat membantu terutama bagi responden dengan pendidikan rendah, karena video lebih mudah dipahami dibandingkan membaca leaflet atau menerima penjelasan panjang secara lisan. Selain itu, video cenderung lebih menarik sehingga meningkatkan perhatian pasien selama edukasi. Dengan meningkatnya perhatian dan pemahaman tersebut, pasien menjadi lebih mampu menjawab kuesioner pengetahuan dengan benar sehingga kategori pengetahuan meningkat menjadi baik.

4.2.3 Pengaruh Edukasi Video *Foot Care* terhadap Peningkatan Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus

Berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*, diperoleh nilai Z = -6,901 dengan Asymp. Sig. (2-tailed) < 0,001. Nilai signifikansi ini lebih kecil dibandingkan $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan edukasi video foot care terhadap peningkatan tingkat pengetahuan perawatan kaki pada penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Sampang. Selain itu, sebagian besar

responden mengalami peningkatan pengetahuan (post-test > pre-test) sebanyak 58 responden, responden yang tetap sebanyak 6 responden, dan hanya 1 responden mengalami penurunan. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi video merupakan intervensi yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan pasien Diabetes Mellitus mengenai perawatan kaki.

Hasil tersebut sesuai teori bahwa pengetahuan dalam aspek kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor internal dan eksternal. Faktor internal mencakup usia, pendidikan, pengalaman, dan motivasi. Faktor eksternal mencakup lingkungan sosial, budaya, serta peran tenaga kesehatan dan akses informasi kesehatan (Ratu *et al*., 2022). Pengetahuan yang meningkat setelah edukasi diharapkan dapat menjadi dasar terbentuknya perilaku perawatan diri yang lebih baik, khususnya dalam mencegah luka kaki diabetik.

Keberhasilan edukasi video dalam meningkatkan pengetahuan dapat terjadi karena metode ini sesuai dengan kebutuhan pasien di layanan primer seperti Puskesmas, yang sebagian besar membutuhkan edukasi praktis dan mudah diterapkan. Selain itu, adanya peningkatan pengetahuan pada sebagian besar responden menunjukkan bahwa materi edukasi video sudah relevan dan sesuai dengan masalah pasien DM. Namun masih terdapat responden dengan pengetahuan tetap atau menurun, kemungkinan karena faktor individu seperti keterbatasan konsentrasi, gangguan penglihatanatau pendengaran, atau kurangnya ketertarikan terhadap materi edukasi. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun edukasi video efektif, tetap diperlukan pendekatan edukasi yang berulang dan disesuaikan dengan kondisi masing-masing pasien.

BAB 5
PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh edukasi video *foot care* terhadap tingkat pengetahuan perawatan kaki pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Pangarengan Sampang, dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat pengetahuan perawatan kaki pada penderita Diabetes Mellitus sebelum diberikan edukasi video *foot care* di Puskesmas Pangarengan Sampang sebagian besar berada pada kategori cukup dan kurang.
2. Tingkat pengetahuan perawatan kaki pada penderita Diabetes Mellitus sesudah diberikan edukasi video *foot care* di Puskesmas Pangarengan Sampang sebagian besar berada pada kategori baik.
3. Hasil uji statistik Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan bahwa nilai signifikansi lebih kecil dibandingkan dengan nilai alfa yang ditetapkan, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara edukasi video *foot care* terhadap tingkat pengetahuan perawatan kaki pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Pangarengan Sampang.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas Pangarengan
   Diharapkan Puskesmas Pangarengan dapat memanfaatkan media video *foot care* sebagai sarana edukasi kesehatan bagi penderita Diabetes Mellitus, khususnya dalam meningkatkan pengetahuan perawatan kaki guna mencegah terjadinya luka kaki diabetik. Selain itu, edukasi dapat dilakukan secara rutin dan berkesinambungan melalui kegiatan prolanis maupun penyuluhan kesehatan.
2. Bagi Tenaga Kesehatan
   Tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan peran dalam memberikan edukasi terkait perawatan kaki (*foot care)* secara terstruktur dan mudah dipahami, serta melakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala terhadap pemahaman pasien mengenai perawatan kaki.
3. Bagi Pasien Diabetes
   Diharapkan penderita Diabetes Mellitus dapat meningkatkan kesadaran dalam melakukan perawatan kaki secara mandiri sesuai anjuran tenaga kesehatan, seperti menjaga kebersihan kaki, memeriksa kondisi kaki setiap hari, dan menggunakan alas kaki yang aman, sehingga dapat mencegah komplikasi seperti luka atau infeksi pada kaki.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
   Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian dengan menambahkan variabel lain (misalnya perilaku *foot care*, kepatuhan perawatan kaki, atau kejadian luka kaki diabetik) serta menggunakan metode edukasi lain atau desain penelitian yang lebih kuat agar diperoleh hasil yang lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

Adelian, N., Safitri, N., Purwanti, L. E., Andayani, S., Kesehatan, F. I., & Ponorogo, U. M. (2022). Universitas muhammadiyah ponorogo health sciences journal. 6(1).

Adesope, O., & Proença, L. (2024). *Video-based approaches in health education : a systematic review and meta-analysis*. 1–14.

Ainiyah, N., Zahroh, C., Kusumawati, D. R., & Damawiyah, S. (2024).Pentingnya Kesehatan Kaki untuk Penderita Diabetes Mellitus. *Community Development Journal :*JurnalPengabdian Masyarakat, *3*(3). https://doi.org/10.31004/cdj.v3i3.8065

Anggraini, F. D. P., Zubaidah, M., & Rahma, K. (2025). Uji Wilcoxon untuk Mengevaluasi Hasil Pretest-Posttest Pembelajaran Entomologi Kedokteran pada Mahasiswa Preklinik. *Public Health and Safety International Journal*, *5*(01), 125–135. https://doi.org/10.55642/phasij.v5i01.1033

Bhushan, S., & Pathak, M. (2025). Diabetes Mellitus Overview 2025. *International Journal ofPharmaceuticalSciences,14*(1),(halaman).https://doi.org/10.5281/zenodo.16080558

Biologi, P. S. (2021). *Diabetes Melitus : Review* Etiologi , Patofisiologi , Gejala , Penyebab , Cara Pemeriksaan , Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. November, 237–241.

Damayanti, M., & Sofyan, O. (2022). Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Dusun Sumberan Sedayu Bantul Tentang Pencegahan Covid-19 Bulan Januari 2021. Majalah Farmaseutik, *18*(2), 220–226. https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v18i2.70171

Dayaningsih, D., Marliana, D., Tinggi, S., Kesehatan, I., Iv, K., Hos, J., No, C., Sel, K. S., Semarang, K., & Tengah, J. (2025). Penerapan Foot Care Education melalui Media Audiovisual untuk Meningkatkan Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus di Keluarga Binaan Puskesmas Sekaran Semarang kejadian diabetes mellitus di Kota Semarang masih cukup tinggi . komplikasi menyebabkan berbagai . 278–285.

Dony, A., Pratama, S., & Widodo, H. (2025). C*ardiometabolic Risks in Uncontrolled Diabetes Mellitus: A Clinical Revi*ew. *Journal of Cardiovascular Metabolism*, *8*(1), 22–31. https://doi.org/10.5678/jcm.2025.022

Faizal, N. F. (2024). Faktor Risiko Kejadian Penyakit Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep Tahun 2024. Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat. https://doi.org/10.14710/jrkm.2024.24485

Farida, N. (2024). Interpretasi Hasil Penelitian Sosial dan Kesehatan. Jurnal Metodologi Penelitian Sosial dan Kesehatan,*6*(1). https://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/jmpk/article/view/318

Fatmawati, B. R., Suprayitna, M., & Prihatin, K. (2020). Edukasi perawatan foot and ankle exercises terhadap pencegahan komplikasi kaki diabetik pada penderita. 727–735.

Fitriani, N., & Arif, A. (2022). Penerapan *Coding* dan *Scorin*g dalam Analisis Data Kesehatan. Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia, *10*(1). https://jurnal.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/jiksi/article/view/1198

Handayani, N., Putri, A., & Wulandari, D. (2023). Analisis Pengaruh Edukasi Melalui Media Video terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus tentang Perawatan Kaki di Puskesmas. *Indonesian Journal of Professional Nursing Practice*, *3*(2), 45–52. https://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijpnp/article/view/2267

Hidayat, T. B. D. (2023). TBD (mis. Penentuan Populasi dan Sampel dalam Penelitian Kesehatan). Jurnal Penelitian Kesehatan Masyarakat Indonesia, *TBD*(TBD), TBD-TBD. https://doi.org/TBD

IDF Diabetes Atlas. (2025).

Idrees, T., Castro-Revoredo, I., Dhatariya, K. K., & Others. (2025). Advances in the

*Management of Hyperglycaemia and Diabetes Mellitus During Hospitalization. Nature Reviews Endocrinology. https://doi.or*g/10.1038/s41574-024-01040-6

Indriati, G., & Riau, U. (2023). Gambaran komplikasi diabetes melitus pada. *11*.

Iset, A., Rahman, B., & Lestari, C. (2023). *Diagnostic Criteria and Glycemic Assessment for Diabetes Mellitus. International Journal of Metabolic Disorders*, *12*(3), 145–152. https://doi.org/10.1234/ijmd.2023.145

Khan, U. S., & Jain, P. R. (2025). *Research Designs and Methodologies. In P. R. Jain & U. S. Khan (Eds.), Introduction to Public Health and Research (pp. 17–57). Springer Nature Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-96-5154-2_2*

Mayer, R. E. (2021). *Multimedia Learning*. *Cambridge University Press*. https://doi.org/10.1017/9781316941355

Nadia, A., Rahmawati, S., & Putri, D. K. (2020). The Effect of Video-Based Health Education on Foot Care Knowledge and Practice in Diabetes Mellitus Patients. *Journal of Nursing and Health Sciences*.

Nugroho, B. (2023). Tabulasi Data Kesehatan dalam Penelitian Kuantitatif. *Jurnal InformatikadanDataKesehatan*,*8*(2). https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/jidk/article/view/37642

Nurhalimah. (2024). Penerapan Prinsip Anonymity dalam Penelitian Kesehatan. Jurnal EtikaMedisdanKeperawata*n*,*3*(1),14–22. https://ejournal.unida.gontor.ac.id/index.php/jemk/article/view/4022

Parliani, P., Rungreangkulkij, S., & Nuntaboot, K. (2023). *Foot Care* among Diabetes Patients: A Concept Analysis. *Nurse Media Journal of Nursing*, *13*(2), 246–262. https://doi.org/10.14710/nmjn.v13i2.50722

Priyatno, A. D., Harokan, A., Tinggi, S., Kesehatan, I., Husada, B., & Selatan, P. S. (2024). *Faktor risiko kejadian diabetes melitus pada usia*. *9*(2).

Puspita, A., Handayani, E., & Putra, D. (2021). Influence of Cultural Practices and Environment on Health Knowledge Acquisition. *Journal of Community Health Education*, *9*(1), 55–63. https://doi.org/10.3301/jche.2021.055

Putri, D., & Hapsari, N. (2023). Etika Penelitian pada Subjek Manusia. Jurnal Etika PenelitianKesehatan,*4*(2). https://journal.unimus.ac.id/index.php/jepk/article/view/2197

Rahmadani, S., & Suarni, D. (2025). Pengaruh Edukasi Perawatan Kaki terhadap Pencegahan Diabetic *Foot Ulce*r pada Pasien Diabetes Mellitus. Jurnal Kesehatan SuakaInsan,*7*(1). https://journal.stikessuakainsan.ac.id/index.php/jksi/article/download/741/320/3191

Ratu, K., Liab, C., Folamauk, H., Lidesna, A., Amat, S., & Hubei, P. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan masyarakat di kota kupang mengenai covid-19. *April*.

Riyadi, T. B. D., & Wulandari, T. B. D. (2022). TBD (mis. Teknik Consecutive Sampling dalam Penelitian Keperawatan). Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Indonesia, *TBD*(TBD), TBD-TBD. https://doi.org/TBD

Rustiana, N., Nurhayati, L., & Widodo, A. (2024). Analisa Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Penyakit Diabetes Mellitus di RW 004 Kelurahan Pulogebang Kecamatan Cakung Jakarta Timur. *Jurnal Farmasi IKIFA*, *3*(2), 80–89. https://epik.ikifa.ac.id/index.php/jfi/article/download/193/105

Sabri, A., Sjattar, E. L., & Arafat, R. (2023). Efektifitas Media Video Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pasien dalam Perawatan Kaki Diabetes. *Journal of Telenursing (JOTING)*, *5*(2), 2749–2760. https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.6134

Santoso, A. (2022). C*onfidentiali*ty dalam Penelitian Kesehatan Masyarakat. Jurnal

KeperawatanKomunitas,5(2),101–108. https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkk/article/view/2134

Sari, L. A., & Dasuki. (2024). Pengetahuan Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Mellitus. Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan *(JIIKES)*, *10*(2). https://ojs.akpergapu-jambi.ac.id/index.php/OjsGapu/article/download/108/pdf

Sari, Y., Upoyo, A. S., Isworo, A., Taufik, A., Sumeru, A., Anandari, D., & Sutrisna, E. (2020). Foot self-care behavior and its predictors in diabetic patients in Indonesia. *BMC Research Notes*, *13*, 38. https://doi.org/10.1186/s13104-020-4903-y

Setyaningrum, D. (2023). Pengaruh Edukasi Perawatan Kaki terhadap Pengetahuan Perawatan Kaki Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang[UniversitasIslamSultanAgung]. https://repository.unissula.ac.id/34136/2/30902000069_fullpdf.pdf

Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.

Susanto, D. (2024). Penerapa*n Scoring* pada Analisis Statistik Penelitian Kesehatan. JurnalStatistikaTerapanKesehatan,*9*(1). https://ejournal.unisayogya.ac.id/index.php/jstkes/article/view/2405

Susilawati, E., Lestari, Y. P., Nurrika, D., & Puspitasari E, D. (2024). Pengaruh Edukasi Digital Tentang Perawatan Kaki Terhadap Niat Perilaku Pencegahan Luka Kaki Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, *8*(1), 30–40. https://doi.org/10.52643/jukmas.v8i1.3585

Suswani, A. (2025). Optimalisasi perawatan kaki pada penderita diabetes mellitus melalui pendahuluan diabetes mellitus (dm)

Taufiq, M., & Hidayah, L. (2023). Informed Consent dalam Penelitian Kesehatan. Jurnal RisetKesehatan,12(1),45–52. https://journal.stikesyogyakarta.ac.id/index.php/jrk/article/view/1478

Timur}, {Profil Kesehatan Provinsi Jawa. (2023). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Utami, D., & Nurjanah, S. (2023). Teknik Editing Data dalam Penelitian Kesehatan. Jurnal Penelitian Keperawatan Indonesia, *7*(2). https://ejournal.stikesmuh-purwokerto.ac.id/index.php/jpki/article/view/453

Yang, T., Qi, F., & Guo, F. (2024). An update on chronic complications of diabetes mellitus: from molecular mechanisms to therapeutic strategies with a focus on metabolic memory. *Molecular Medicine*, *30*, 71. https://doi.org/10.1186/s10020-024-00824-9

Yuniarti, T., Aditya Hardi Haryanto, B., Balina Kalpikawati, A., Nurul Aryawati, R., Himathul Khasanah, N., Silvi Annisa, A., Annisa, Rofiah, & Safitri Yeni. (2025). Promosi Kesehatan dan Implementasi Pemberian Kapsul Habbatusauda Untuk Mencegah Diabetes Melitus. Jurnal Pengabdian Komunitas, *4*(1), 1–9.

Lampiran 1 Lembar Pengambilan Data Awal

KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI MADURA
Jalan Raya Camplong Km. 4 Taddan Camplong Sampang Jawa Timur 69281
Telepon : (0323) 3281671 - HP : 081360034040
Laman: www.poltera.ac.id

Nomor : 3384/PL34.1/DV.01.18/2025 — 1 November 2025
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada
Yth. 1. Kepala Bakesbangpol Kabupaten Sampang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang
3. Kepala Puskesmas Pangarengan

Sampang Di Tempat

Sehubungan dengan keperluan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Politeknik Negeri Madura (POLTERA), maka bersama ini kami merekomendasikan 1 (Satu) mahasiswa berikut:

Nama	: Ummi Fauziyah Qarib
NRP	33412301081
Program Studi	: D3 Keperawatan
Keperluan	: Pengambilan Data Awal Penelitian
Judul TA	: Pengaruh Edukasi Video Foot Care Terhadap Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Pangarengan Sampang

Untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Demikian surat pengantar ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik

M. Musta'in, M.T.
NIP. 198201252014041001

Balai Besar Sertifikasi Elektronik

Catatan :
1. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "*Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah.*"
2. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE

Lampiran 2 Lembar Surat Keterangan Penelitian Mall Pelayanan Publik

PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan KH. Wahid Hasyim No. 143 Telp. (0323) 322022 Fax. -
Email : dpmptsp@sampangkab.go.id Website : sampangkab.go.id/dpmptsp
SAMPANG (69213)

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR : 072/0314/434.211/Penelitian/2025

Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 03 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
6. Peraturan Bupati Sampang Nomor 01 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Sampang Nomor : 60 Tahun 2020 Tentang Pendelegasian Kewenangan Di Bidang Perizinan dan Rekomendasi Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja;
7. Peraturan Bupati Sampang Nomor 35 Tahun 2025 Tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Bupati Nomor 22 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan dan Non perizinan Melalui Aplikasi Sistem Informasi Perijinan Online Sampang;
8. Surat Dari Politeknik Negeri Madura Nomor : 2694/PL34.1/DV.01.18/2025 Tanggal : 08 Oktober 2025 Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian ;
9. Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sampang nomor 045.2/323/434.304/2025 tanggal 15 Oktober 2025.

Dengan ini kami memberikan keterangan kepada :

Nama	:	Ummi Fauziyah Qarib
Alamat	:	Jl. Raden Praseno, Gulbung II, Gulbung, Kec. Pangarengan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur 69271
Prodi /Jurusan	:	D3 Keperawatan
Judul Penelitian	:	Pengaruh Edukasi Video Foot Care terhadap Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Sampang
Tujuan Penelitian	:	Karya Tulis Ilmiah (KTI)
Lokasi Penelitian	:	Puskesmas Pangarengan, Kecamatan. Sampang, Kabupaten. Sampang
Lama Penelitian	:	13 Oktober 2025 s/d 28 Februari 2026
Bidang Penelitian	:	Kesehatan
Status Peneliti	:	Mahasiswa

Dengan Ketentuan Sebagai Berikut

6. Pelaksanaan Ijin Penelitian agar tidak di salah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah / lokasi setempat;
7. Apabila masa berlaku surat keterangan ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai, perpanjangan ijin harus di ajukan kembali kepada instansi pemohon;
8. Surat Keterangan ini akan di cabut dan di anggap tidak berlaku apabila pemegang surat keterangan ini tidak memenuhi ketentuan – ketentuan sebagaimana tersebut di atas;
9. Dalam jangka waktu 1 (satu) minggu selesai melakukan kegiatan di wajibkan memberikan laporan dalam pelaksanaan kegiatan Penelitian dan hasil – hasilnya kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sampang;
10. Surat Keterangan Penelitian maksimal berlaku 1 tahun sejak tanggal di tetapkan dan dapat di perpanjang.

Sampang, 20 Oktober 2025
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SAMPANG

Ir. MAJID SYAMRONI, M. Si.
Pembina Utama Muda
19670324 199710 1 001

Dokumen ini sah dan telah di keluarkan oleh aplikasi sipos.sampangkab.go.id. Untuk memastikan keasliannya, silahkan pindai Kode QR dan pastikan menuju ke alamat https://sipos.sampangkab.go.id/

Lampiran 3 Surat Balasan Pengambilan Data Awal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang

PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
JL. KH. WAHID HASYIM NO. 53 Telp. (0323) 322584
SAMPANG (69213)
Website : dinkeskb .sampangkab.go.id email : dinkeskb@sampangkab.go.id

Sampang, 30 Desember 2025

Kepada

Nomor : 071 / 0164 / 434.203 / 2025
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Fasilitasi Penelitian

Yth. Kepala UPTD Puskesmas Pangarengan
Di SAMPANG

Menindak lanjuti Surat dari DPMPTSP Kabupaten Sampang tanggal 19 Desember 2025 Nomor : 072/0413/434.211/Penelitian/2025 perihal rekomendasi izin penelitian dalam rangka tugas akhir atas :

NAMA : **Ummi Fauziyah Qarib**

INSTANSI : **POLITEKNIK NEGERI MADURA**

TEMA : **"Pengaruh Edukasi Video Foot Care terhadap Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes Mellitus DDI Puskesmas Pangarengan Sampang"**

Yang akan dilaksanakan di wilayah kerja Saudara, maka dari itu kami mohon kesediaan Saudara untuk memfasilitasi kegiatan dimaksud.

Demikian atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN DAN KABUPATEN SAMPANG
SEKRETARIS

dr. Titin Hamidah, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19731020 200212 2 006

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 4 Surat Balasan dari Puskesmas Pangarengan

PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
UPTD PUSKESMAS PANGARENGAN
Jl. Raden Praseno, Larangan Gulbung, Kec. Pangarengan, Sampang (69271)
Website : http://pkm-pangarengan.sampangkab.go.id Email: pkm.pangarengan@gmail.com

SURAT KETERANGAN IZIN PENELITIAN
Nomor : 400.7.22.1/6/434.203.300.18/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: dr.INDAH NUR SUSANTI
NIP	: 19720302 200212 2 005
Pangkat Gol	: Pembina Tk. I / IV B
Jabatan	: Kepala UPTD Puskesmas Pangarengan

Dengan ini memberikan izin kepada :

Nama	: UMMI FAUZIYAH QARIB
NRP	: 33412301081
Program Studi	: D3 Keperawatan
Perguruan Tinggi	: Politeknik Negeri Madura (POLTERA)

Untuk melakukan pengambilan data awal penelitian yang akan dipakai sebagai bahan Penelitian Karya Ilmiah (KTI) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pangarengan.

Demikian surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pangarengan, 6 Januari 2026

Kepala
UPTD Puskesmas Pangarengan

dr. INDAH NUR SUSANTI
Pembina Tingkat I (IV/b)
NIP. 197203022002122005

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian

KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI MADURA
Jalan Raya Camplong Km. 4 Taddan Camplong Sampang Jawa Timur 69281
Telepon : (0323) 3281671 - HP : 081360034040
Laman: www.poltera.ac.id

Nomor : 0040/PL34.1/DV.01.18/2026
Perihal : Permohonan Izin Melakukan Penelitian

11 Januari 2026

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Pangarengan Sampang

Di Tempat

Sehubungan dengan keperluan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Politeknik Negeri Madura (POLTERA), maka bersama ini kami merekomendasikan 1 (Satu) mahasiswa berikut:

Nama	: Ummi Fauziyah Qarib
NRP	: 33412301081
Program Studi	: D3 Keperawatan
Keperluan	: Melakukan Penelitian
Judul TA	: Pengaruh Edukasi Video Foot Care Terhadap Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Sampang.

Untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Demikian surat pengantar ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik

M. Musta'in, M.T.
NIP. 198201252014041001

Lampiran 6 Surat balasan Izin Penelitian dari puskesmas

PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
UPTD PUSKESMAS PANGARENGAN
Jl. Raden Praseno, Larangan Gulbung, Kec. Pangarengan, Sampang (69271)
Website : http://pkm-pangarengan.sampangkab.go.id Email: pkm.pangarengan@gmail.com

SURAT KETERANGAN IZIN PENELITIAN
Nomor : 400.7.22.1/6/434.203.300.18/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPTD Puskesmas Pangarengan,menerangkan bahwa dengan ini memberikan izin kepada :

Nama	: UMMI FAUZIYAH QARIB
NRP	33412301081
Program Studi	: D3 Keperawatan
Perguruan Tinggi	: Politeknik Negeri Madura (POLTERA)
Judul TA	: Pengaruh Edukasi Video *Foot Care* terhadap Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Sampang
Tujuan Penelitian	: Pelaksanaan Kegiatan Penelitian
Lama Penelitian	: 13 Oktober 2025 s/d 28 Februari 2026
Status Penelitian	: Mahasiswa

Mahasiswa tersebut di atas benar benar melakukan penelitiab di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pangarengan Demikian surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pangarengan, 6 Januari 2026 Kepala
UPTD Puskesmas Pangarengan

dr. INDAH NUR SUSANTI
Pembina Tingkat I (IV/b) NIP.
197203022002122005

Lampiran 7 Kusioner Pengetahuan

KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN PERAWATAN KAKI

Nomor Responden :

Tanggal Pengisian :

A. Data Umum (Identitas responden)

(Beri tanda ✓ pada kotak yang sesuai)

1. Jenis Kelamin
   - ☐ Laki-laki
   - ☐ Perempuan
2. Umur
   - ☐ < 45 tahun
   - ☐ 45–60 tahun
   - ☐ > 60 tahun
3. Status Pekerjaan
   - ☐ Bekerja
   - ☐ Tidak bekerja
4. Pendidikan Terakhir
   - ☐ SD
   - ☐ SMP
   - ☐ SMA
   - ☐ Diploma / S1
   - ☐ S2 / S3

B. Data Khusus

Berikan tanda (X) pada salah satu jawaban yang paling benar.

1. Apa tujuan utama perawatan kaki pada penderita diabetes?
   a. Agar kaki terlihat bersih
   b. Mencegah luka dan infeksi
   c. Menghilangkan bau kaki
   d. Meningkatkan stamina tubuh
2. Bagaimana cara mencuci kaki yang benar pada penderita diabetes?
   a. Dicuci dengan air dingin tanpa sabun
   b. Dicuci dengan air mengalir dan sabun
   c. Hanya diseka pakai tisu basah
   d. Tidak perlu dicuci setiap hari
3. Mengapa kaki harus dikeringkan terutama di sela-sela jari?
   a. Agar terasa hangat
   b. Untuk mencegah jamur dan infeksi
   c. Untuk membuat kaki lebih wangi
   d. Supaya lotion lebih mudah meresap
4. Perawatan kuku kaki yang tepat adalah…
   a. Dipotong melengkung mengikuti bentuk jari
   b. Dipotong sangat pendek

c. Dipotong lurus sejajar ujung jari
d. Tidak perlu dipotong

5. Mengapa penderita diabetes harus memeriksa bagian dalam sepatu sebelum dipakai?
   a. Untuk memastikan warnanya sesuai
   b. Untuk mencegah adanya benda tajam yang bisa menyebabkan luka
   c. Agar sepatu tidak berbau
   d. Untuk memastikan ukuran tepat
6. Penggunaan kaos kaki yang terlalu ketat dapat menyebabkan…
   a. Luka dan gangguan sirkulasi
   b. Kaki lebih hangat
   c. Keringat lebih sedikit
   d. Tidak berpengaruh
7. Manakah yang merupakan tanda-tanda awal masalah pada kaki penderita diabetes?
   a. Kaki terasa segar
   b. Kemerahan, bengkak, dan adanya kapalan
   c. Kaki sering berkeringat
   d. Telapak terasa dingin
8. Apa yang harus dilakukan ketika muncul luka kecil pada kaki?
   a. Dibiarkan hingga sembuh sendiri
   b. Langsung memakai sepatu tertutup
   c. Dibersihkan, dikeringkan, dan ditutup perban steril
   d. Digosok dengan alkohol setiap jam
9. Efek dari tidak melakukan perawatan kaki dengan benar adalah…
   a. Kulit menjadi lebih halus
   b. Risiko infeksi dan amputasi meningkat
   c. Kuku tumbuh lebih cepat
   d. Sepatu lebih nyaman dipakai

10 Mengapa penderita DM perlu memeriksa kaki setiap hari?
   a. Untuk memastikan bentuk kaki indah
   b. Untuk mendeteksi luka sedini mungkin
   c. Untuk mengukur kadar gula darah
   d. Untuk menghindari sepatu sempit

Lampiran 8 Kisi – Kisi Kuesioner: Pengetahuan

No	Variabel	Indikator	Soal
1.	Pengetahuan perawatan kaki penderita DM	C1 (Tahu)	No 1
2.	Pengetahuan perawatan kaki penderita DM	C1 (Tahu)	No 2
3.	Pengetahuan perawatan kaki penderita DM	C2 (Memahami)	No 3
4.	Pengetahuan perawatan kaki penderita DM	C2 (Memahami)	No 4
5.	Pengetahuan perawatan kaki penderita DM	C2 (Memahami)	No 5
6.	Pengetahuan perawatan kaki penderita DM	C3 (Menerapkan)	No 6
7.	Pengetahuan perawatan kaki penderita DM	C3 (Menerapkan)	No 7
8.	Pengetahuan perawatan kaki penderita DM	C4 (Menganalisis)	No 8
9.	Pengetahuan perawatan kaki penderita DM	C4 (Menganalisis)	No 9
10.	Pengetahuan perawatan kaki penderita DM	C5 (Mengevaluasi)	No 10

Kunci Jawaban

No	Jawaban	No	Jawaban
1.	B	6.	A
2.	B	7.	B
3.	B	8.	C
4.	C	9.	B
5.	B	10.	B

Lampiran 9 Dokumentasi

Lampiran 10 Lembar Tabulasi dan Data Khusus Pretest

Nama	Data umum			Data Khusus													
	Jk	U	P	Pn	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	To	Kd
Ny.B	2	3	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	6	2
NY.K	2	2	2	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4	1
Ny.K	2	2	2	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4	1
Ny.N	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	5	2
Tn.K	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3	1
Ny.H	2	2	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	1
Ny.M	2	2	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1
Ny.A	2	2	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1
Ny.M	2	3	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1
Tn.D	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1
Ny.R	2	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	1
Ny.B	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	5	2
Ny.I	2	2	2	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	4	1
Tn.S	1	1	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	1
Ny.N	2	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3	1
Ny.M	2	2	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1
Ny.R	2	2	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Tn.M	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1
Ny.H	2	3	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3	1
Ny.S	2	2	2	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	5	2
Ny.L	2	2	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	4	1
Ny.M	2	2	2	2	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6	2
Ny.M	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	2
Ny.H	2	2	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4	1
Ny.K	2	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1
Ny.L	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1
Ny.L	2	1	1	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	4	1
NY.K	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Ny.A	2	3	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1
Ny.N	2	2	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	1
Tn.K	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	4	1
Ny.H	2	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	5	2
Ny.A	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	4	1
Ny.A	2	1	2	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1
Ny.M	2	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1
Tn.D	1	2	2	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3	1
Ny.R	2	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1
Ny.B	2	2	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1
Ny.I	2	3	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1
Tn.S	2	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4	1
Ny.L	2	2	2	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	4	1
Ny.M	2	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1
Ny.R	2	1	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Tn.M	2	1	2	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	1

Tn.A	1	2	2	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	4	1
Ny.S	2	2	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1
Ny.L	2	1	2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3	1
Ny.M	2	1	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	1
Ny.N	2	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1
Ny.K	2	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	1
Ny.P	2	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3	1
Ny.T	2	1	2	3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3	1
Ny.D	2	1	2	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	1
Ny.H	2	2	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1
Tn.K	1	2	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1
Ny.S	2	1	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	4	1
Ny.H	2	1	2	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	5	2
Ny.H	2	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1
Ny.R	2	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1
Ny.W	2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	7	3
Ny.D	2	2	2	3	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1
Ny.S	2	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	3
Tn.A	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	3
Ny.M	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	3
Ny.K	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	3

Keterangan :

Jenis kelamin :

Laki laki 9 responden (13,85%)

Perempuan 56 responden (86,5%)

Umur :

<45 Th 28 responden (43,1%)

45-60 Th 32 responden (49,2%)

60 Th 7 responden (7,7%)

Pekerjaan :

Bekerja 11 responden (16,9%)

Tidak bekerja 54 responden (83,1%)

Pendidikan :

SD 47 responden (72,3%)

SMP 14 responden (21,5%)

SMA 4 responden (6,2%)

Diploma/S1 0 responden (0%)

S2/S3 0 responden (0%)

Kategori Tingkat Pengetahuan

Baik 5 responden (7,7%)

Cukup 8 responden (12,3%)

Kurang 52 responden (80%)

Lampiran 11 Lembar Tabulasi dan Data Khusus Posttest

Nama	Data Umum			Data Khusus												
	Jk	U	P	Pn	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	To	Kd
Ny.B	2	3	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	3
NY.K	2	2	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	3
Ny.K	2	2	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	3
Ny.N	2	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	3
Tn.K	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	3
Ny.H	2	2	2	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	5	2
Ny.M	2	2	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	3
Ny.A	2	2	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	6	2
Ny.M	2	3	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	3
Tn.D	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	3
Ny.R	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	3
Ny.B	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	3
Ny.I	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	3
Tn.S	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	3
Ny.N	2	2	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	6	2
Ny.M	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	3
Ny.R	2	2	2	2	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	6	2
Tn.M	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	3
Ny.H	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3
Ny.S	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	3
Ny.L	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	3
Ny.M	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	3
Ny.M	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	3
Ny.H	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	3
Ny.K	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	3
Ny.L	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	6	2
Ny.L	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	3
NY.K	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	6	2
Ny.A	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	3
Ny.N	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	3
Tn.K	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	3
Ny.H	2	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	3
Ny.A	2	2	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	7	3
Ny.A	2	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	7	3
Ny.M	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	3
Tn.D	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	3
Ny.R	2	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	5	2
Ny.B	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	4	1
Ny.I	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	3
Tn.S	2	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	7	3
Ny.L	2	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	3
Ny.M	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	3
Ny.R	2	1	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	3

Tn.M	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3
Tn.A	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	3
Ny.S	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	3
Ny.L	2	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	3
Ny.M	2	1	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	5	2
Ny.N	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	6	2
Ny.K	2	1	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	3
Ny.P	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	3
Ny.T	2	1	2	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	3
Ny.D	2	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	3
Ny.H	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	6	2
Tn.K	1	2	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	4	1
Ny.S	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	3
Ny.H	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	3
Ny.H	2	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	6	2
Ny.R	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	3
Ny.W	2	2	2	2	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	6	2
Ny.D	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	3
Ny.S	2	1	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	3
Tn.A	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3
Ny.M	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	3
Ny.K	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3
Ny.B	2	3	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	3
NY.K	2	2	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	3

Keterangan :

Jenis kelamin :

Laki laki 9 responden (13,85%)

Perempuan 56 responden (86,5%)

Umur :

<45 Th 28 responden (43,1%)

45-60 Th 32 responden (49,2%)

60 Th 7 responden (7,7%)

Pekerjaan :

Bekerja 11 responden (16,9%)

Tidak bekerja 54 responden (83,1%)

Pendidikan :

SD 47 responden (72,3%)

SMP 14 responden (21,5%)

SMA 4 responden (6,2%)

Diploma/S1 0 responden (0%)

S2/S3 0 responden (0%)

Kategori Tingkat Pengetahuan

Baik 51 responden (78,5%)

Cukup 12 responden (18,5%)

Kurang 2 responden (3,1%)

Statistics

		jenis kelamin	umur	status pekerjaan	pendidikan
N	Valid	65	65	65	65
	Missing	0	0	0	0

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
zValid	laki-laki	9	13.8	13.8	13.8
	perempuan	56	86.2	86.2	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

umur

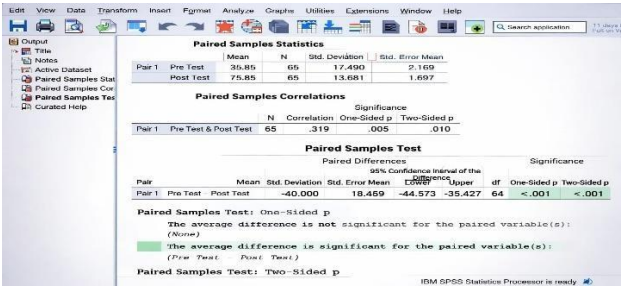
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<45	28	43.1	43.1	43.1
	45-60	32	49.2	49.2	92.3
	>60	5	7.7	7.7	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

status pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bekerja	11	16.9	16.9	16.9
	tidak bekerja	54	83.1	83.1	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	47	72.3	72.3	72.3
	SMP	14	21.5	21.5	93.8
	SMA	4	6.2	6.2	100.0
	Total	65	100.0	100.0	



Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre Test	35.85	65	17.490	2.169
	Post Test	75.85	65	13.681	1.697

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Significance One-Sided p	Significance Two-Sided p
Pair 1	Pre Test & Post Test	65	.319	.005	.010

Paired Samples Test

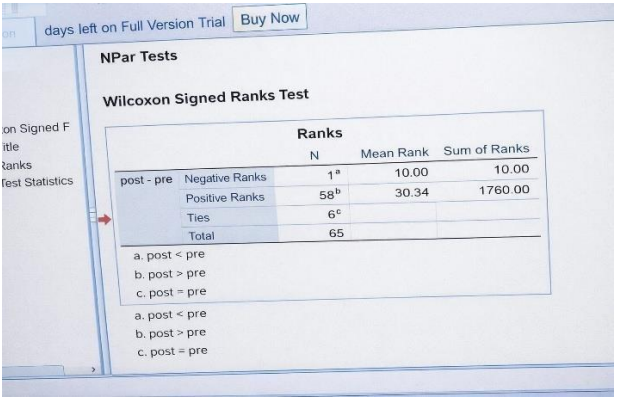
		Paired Differences: Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference: Lower	Upper	df	Significance One-Sided p	Significance Two-Sided p
Pair 1	Pre Test – Post Test	-40.000	18.459		-44.573	-35.427	64	<.001	<.001

Paired Samples Test: One-Sided p

The average difference is not significant for the paired variable(s):
(None)

The average difference is significant for the paired variable(s):
(Pre Test – Post Test)

Paired Samples Test: Two-Sided p



days left on Full Version Trial Buy Now

NPar Tests

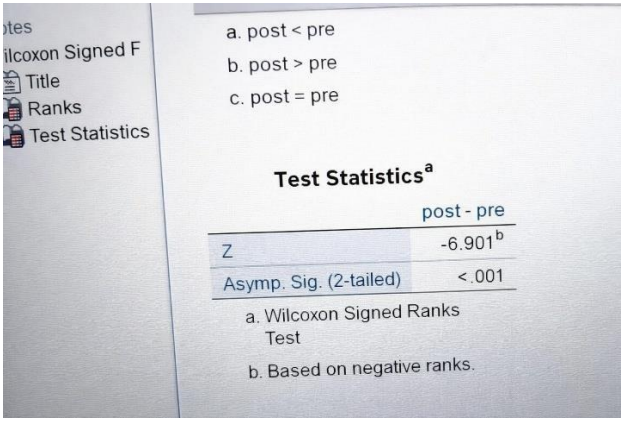
Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post - pre	Negative Ranks	1[a]	10.00	10.00
	Positive Ranks	58[b]	30.34	1760.00
	Ties	6[c]		
	Total	65		

a. post < pre
b. post > pre
c. post = pre

a. post < pre
b. post > pre
c. post = pre



Title
Ranks
Test Statistics

a. post < pre
b. post > pre
c. post = pre

Test Statistics[a]

	post - pre
Z	-6.901[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	<.001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on negative ranks.

Lampiran 13 Lembar Jadwal Penelitian

Kegiatan	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Pengajuan Judul						
Bab 1						
Bab 2						
Bab 3						
Kuesioner						
Ujian Proposal						
Penelitian						
Bab 4						
Bab 5						
Abstrak						
Semhas						

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

No. Responden :

Menyatakan kesediaan untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Ummi Fauziyah Qarib mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Politeknik Negeri Madura dengan judul penelitian " Pengaruh Edukasi Video *Foot Care* terhadap Tingkat Pengetahuan pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Pangarengan Sampang".Persetujuan ini saya buat secara sukarela, tanpa paksaan dan tekanan dari pihak manapun karena saya mengetahui bahwa keterangan yang akan saya berikan sangat besar manfaatnya bagi kelanjutan penelitian peneliti.

Hormat saya, Responden

Lampiran 15 lembar Konsultasi Pembimbing I

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama	:	Ummi Fauziyah Qarib
NRP	:	33412301081
Program Studi	:	D3 Keperawatan
Pembimbing I	:	Mukhlish Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep.
Judul TA	:	Pengaruh Edukasi Video *Foot Care* terhadap Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Sampang.

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1.	15/09/25	Konsul judul	Acc	
2.	22/09/25	Konsul bab1	Revisi latar belakang,tujuan	
3.	10/10/25	Bab 1	Acc	
4.	25/10/25	Konsul Bab2	Revisi kerangka konsep,tambah teori,daftar pustaka	
5.	09/11/25	Bab 2	Acc	
6.	29/11/25	Konsul Bab3	Revisi kerangka kerja	
7.	30/01/26	Bab 3	Revisi definisi operasional	
8.	02/02/26	Bab 1,2,3	Acc	
9.	03/02/26	Bab 4,5,6	Tabulasi,pembahasan,saran kesimpulan,lampian	
10.	05/02/26	Bab 4,5,6	ACC	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi	Pembimbing I
Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.	Mukhlish Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIPPPK. 198602022025212061	NIP.199509012024061001

Lampiran 14 Lembar Konsultasi Pembimbing II

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama	:	Ummi Fauziyah Qarib
NRP	:	33412301081
Program Studi	:	D3 Keperawatan
Pembimbing II	:	Nur Iszakiyah, S.St., M.M., M.Kes.
Judul TA	:	Pengaruh Edukasi Video *Foot Care* terhadap Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Sampang.

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1.	15/09/25	Konsul judul	Mencari Fenomena	
2.	22/09/25	Konsul bab1	Revisi latar belakang,tambah peran perawat,tujuan	
3.	10/10/25	Bab 1	Acc	
4.	25/10/25	Konsul Bab2	Tambah teori,definisi operasional,daftar pustaka	
5.	09/11/25	Bab 2	Revisi Kerangka Konsep	
6.	29/11/25	Konsul Bab3	Revisi kerangka kerja	
7.	30/12/25	Bab 3	Revisi Kusioner ,Acc	
8.	02/02/25	Bab 1,2,3	Acc (setelah sempro)	
9.	04/02/26	Bab 4,5,6	Tabulasi,pembahasan,saran kesimpulan,lampian	
10.	05/02/26	Bab 4,5,6	ACC	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi	Pembimbing 2
Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.	Nur Iszakiyah, S.ST., M.M., M.Kes
NIPPPK. 198502022025212061	NIP. 197311032024212005

Lampiran 15 Lembar Konsultasi Penguji 1

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama	:	Ummi Fauziyah Qarib
NRP	:	33412301081
Program Studi	:	D3 Keperawatan
Penguji 1	:	H Taufiqur Rahman, S.ST., M.Kes.
Judul TA	:	Pengaruh Edukasi Video *Foot Care* terhadap Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Sampang.

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf
1.	17-12-25	Konsultasi setelah sempro	Revisi bab 1 tambahan data di puskesmas	
2.	19-12-25	Konsultasi setelah sempro	Revisi kerangka konsep	
3.	22-12-25	Konsultasi setelah sempro	Revisi kerangka kerja	
4.	23-12-25	Konsultasi setelah sempro	Revisi definisi operasional	
5.	05-12-25	Konsultasi setelah semhas	Revisi hipotesis	
6.	20-02-26	Konsultasi setelah semhas	Revisi interpretasi	
7.	20-02-26	Konsultasi setelah semhas	ACC	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi	Penguji 1
Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.	H Taufiqur Rahman, S.ST., M.Kes.
NIPPPK. 198[illegible]2022025212061	NIP. 19750326200512002

Lampiran 16 Lembar Konsultasi Penguji 2

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama	:	Ummi Fauziyah Qarib
NRP	:	33412301081
Program Studi	:	D3 Keperawatan
Penguji 2	:	Edy Suryadi Amin, M.Kes., M.Kep
Judul TA	:	Pengaruh Edukasi Video *Foot Care* terhadap Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Sampang.

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf
1.	14-12-25	Konsultasi setelah sempro	Revisi kerangka konsep	
2.	17-12-25	Konsultasi setelah sempro	Revisi bab 2 teori lebih sedikit	
3.	10-01-26	Konsultasi setelah sempro	ACC sempro	
4.	20-02-262	Konsultasi setelah semhas	Revisi lampiran	
5.	20-02-26	Konsultasi setelah semhas1	Revisi Dokumentasi	
6.	23-03-36	Konsultasi setelah semhas	ACC	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi

Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIPPPK. 198502022025212061

Penguji 2

Edy Suryadi Amin, Ns., M.Kes., M.Kep
NIP. 197804172005011011

Lampiran 17 Lembar Konsultasi Penguji 3

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama	:	Ummi Fauziyah Qarib
NRP	:	33412301081
Program Studi	:	D3 Keperawatan
Penguji 3	:	Agoesta Pralita Sari,S.Kep.,Ns., M.Kep.
Judul TA	:	Pengaruh Edukasi Video *Foot Care* terhadap Tingkat Pengetahuan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Sampang.

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf
1.	17-12-25	Konsultasi setelah sempro	Revisi bab 1,2,daftar pustaka	
2.	19-12-25	Konsultasi setelah sempro	Revisi kerangka kerja,kerangka konsep	
3.	22-12-25	Konsultasi setelah sempro	Revisi kusioner	
4.	24-12-25	Konsultasi setelah sempro	Revisi kisi kisi kusioner	
5.	15-01-26	Konsultasi setelah sempro	ACC	
6.	20-02-26	Konsultasi setelah semhas	Revisi penulisan,tabulasi,saran	
7.	26-02-26	Konsultasi setelah semhas	ACC	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi	Penguji 3
Lailatul Hafidah,S.Kep., Ns., M.Kes.	Agoesta PralitaSari,S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIPPPK. 198502022025212061	NIP. 199208042024062001

Lampiran 18 Lembar Turnitin

acc bu iz.pdf

ORIGINALITY REPORT

11%	11%	6%	5%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	jnc.stikesmaharani.ac.id Internet Source	3%
2	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	3%
3	Submitted to Politeknik Negeri Madura Student Paper	2%
4	repository.unissula.ac.id Internet Source	1%
5	Submitted to Politeknik STMI Jakarta Student Paper	1%
6	repository.unimugo.ac.id Internet Source	1%
7	journal.lpkd.or.id Internet Source	1%

Exclude quotes	On	Exclude matches	< 1%
Exclude bibliography	On		

Dipindai dengan CamScanner

BIODATA PENULIS

Ummi Fauziyah Qarib. Anak dari bapak Abdul Qarib Noor,dan Ibu Fatimah. Penulis merupakan anak pertama dari tiga bersaudara. Saat ini penulis sedang menempuh pendidikan tinggi di Politeknik Negeri Madura, Jurusan Kesehatan, Program studi D3 Keperawatan.

Selama masa perkuliahan, Karya Tulis Ilmiah Berjudul "Pengaruh Edukasi video Video Foot Care terhadap Tingkat Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pangarengan Sampang". Merupakan salah satu syarat kelulusan dalam menempuh jenjang Pendidikan Diploma 3.

Penulis dapat korespondensi melalui ufauziyahqarib@gmail.com dan melalui media sosial @ufazya

Riwayat Pendidikan Formal:
SDN Gladak Anyar 2 Pamekasan
SMPN 1 Pamekasan
SMAN 3 Pamekasan D3 Keperawatan Politeknik Negeri Madura.