

## PENGETAHUAN KLIEN TENTANG DIABETES MELITUS TIPE 2 BERPENGARUH TERHADAP KEMAMPUAN KLIEN MERAWAT KAKI

Noor Diani<sup>1,2\*</sup>, Agung Waluyo<sup>3</sup>, Lestari Sukmarini<sup>3</sup>

1. PSIK, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat Banjarbaru, Kalimantan Selatan 70714, Indonesia
2. Program Studi Magister, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia
3. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

\*E-mail: noor.d.2009@gmail.com

---

### Abstrak

Upaya pencegahan primer pada pengelolaan kaki diabetik bertujuan untuk mencegah luka kaki secara dini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan praktik perawatan kaki pada klien diabetes melitus tipe 2 di Kalimantan Selatan. Penelitian ini merupakan deskriptif korelasi dengan desain *cross sectional* dan jumlah sampel sebanyak 106 orang. Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan praktik perawatan kaki pada klien diabetes melitus tipe 2 ( $p= 0,04$ ;  $\alpha= 0,05$ ). Faktor pengetahuan memiliki peluang 2,38 kali untuk melakukan praktik perawatan kaki. Perlu dikembangkan pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki dan pemeriksaan kaki.

**Kata kunci:** diabetes melitus tipe 2, pengetahuan perawatan kaki, perawatan kaki

### Abstract

*Clients' Knowledge on Type 2 Diabetes Influence Practice of Foot Care. Primary prevention in diabetic foot management of is to prevent foot injuries. This study aimed to determine the correlation between knowledge and practice of foot care in type 2 diabetes patients in South Kalimantan. This study employed a descriptive correlation research with cross sectional design. A number of 106 samples was recruited. The results of chi Square analysis showed a significant correlation between knowledge and practice of foot care in the type 2 diabetes patients ( $p= 0.04$ ;  $\alpha= 0.05$ ). Knowledge factor had chance of 2.38 times on performing practice of foot care. This study suggest the important of development of health education about foot care and foot examination.*

**Keywords:** diabetes mellitus type 2, foot care, knowledge of foot care

---

## Pendahuluan

Masalah kaki diabetik memerlukan pengobatan, perawatan yang lama sehingga menjadi pertimbangan perlunya dilakukan upaya pencegahan munculnya kaki diabetik, yang sering berupa ulkus kaki. Masalah kaki diabetik terjadi karena berkurangnya sensasi rasa nyeri setempat (*neuropati*) sehingga membuat klien tidak menyadari dan sering mengabaikan luka yang terjadi. Kondisi ini diperburuk oleh sirkulasi darah pada tungkai yang menurun karena kerusakan endotel pembuluh darah sehingga berdampak pada menurunnya jumlah oksigen dan nutrisi yang disuplai ke kulit maupun jaringan lain dan menyebabkan luka lambat

penyembuhannya. Berkurangnya daya tahan tubuh klien diabetes melitus kronis juga memperberat luka menjadi infeksi. Pada perkembangannya kuman pada luka akan berkembang cepat ke seluruh tubuh melalui aliran darah yang bisa berakibat fatal, yang disebut sepsis (kondisi gawat darurat) (Monalisa & Gultom, 2009). Faktor lain yang berkontribusi pada terjadinya ulkus diabetik adalah perilaku maladaptif. Perilaku maladaptif yang dimaksud adalah kurang patuh dalam melakukan pencegahan luka, pemeriksaan kaki, memelihara kebersihan, kurang melaksanakan pengobatan, aktivitas yang tidak sesuai, serta kelebihan beban pada kaki (Lipsky, *et al.*, 2004). Mempertimbangkan kondisi yang kompleks

dari diabetes melitus dengan komplikasi ulkus tersebut maka upaya pencegahan primer sangat penting pada pengelolaan kaki diabetik yang bertujuan untuk menghindari kerusakan lebih lanjut dan tidak timbul ulkus yang dapat mengakibatkan tindakan amputasi (Monalisa & Gultom, 2009; Black & Hawks, 2009).

Berdasarkan data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2007 dalam Depkes RI. (2008) prevalensi penyakit diabetes melitus di Kalimantan Selatan sebesar 0,6% yang terdiagnosa. Adapun prevalensi toleransi glukosa terganggu di Kalimantan Selatan sebesar 14,7% berada di atas prevalensi nasional sebesar 10,2%. Berdasarkan pengamatan penulis pada tanggal 15 Agustus 2012 didapatkan jumlah kasus diabetes melitus di RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2011 sebesar 1.296 orang pasien rawat jalan (RSUD Ulin Banjarmasin, 2012).

Peneliti melakukan studi pendahuluan di RSUD Ulin Banjarmasin terhadap enam orang klien diabetes melitus didapatkan data tentang pengetahuan perawatan kaki yakni semua klien tidak mengetahui berapa kali memeriksa kaki. Semua klien memeriksa kaki apabila ada rasa tidak nyaman atau nyeri pada kaki, dan tidak mengetahui cara memotong kuku yang benar. Hanya sebagian yang memotong kuku dengan tepat. Klien mengetahui bagaimana menjaga kaki tetap hangat di musim dingin yaitu dengan menggunakan kaos kaki yang terbuat dari katun dan pemilihan sepatu yang longgar. Pada praktik perawatan kaki didapatkan 4 (empat) orang tidak melakukan pemeriksaan kaki setiap hari terhadap adanya luka atau kemerahan, banyak yang tidak memberikan pelembab pada bagian atas dan bawah kaki dan cara memotong kuku yang salah (tidak lurus). Semua klien menggunakan alas kaki ketika berjalan di luar rumah.

Dengan melihat fenomena atau kenyataan yang ada menunjukkan kurangnya pengetahuan tentang perawatan kaki dan masih banyaknya klien yang tidak melakukan praktik perawatan kaki. Sebagian klien ada yang mendapatkan penyuluhan diabetes melitus secara umum.

Semua klien diabetes melitus juga mengatakan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki diabetik. Peneliti juga melakukan survei dan wawancara dengan perawat pelaksana yang mengatakan banyaknya pasien yang berkunjung ke poli rawat jalan sehingga waktu untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki tidak bisa dilakukan, akan tetapi hanya bisa memberi penjelasan atau informasi yang disampaikan pada saat melakukan perawatan luka kaki saja.

Banyaknya masalah-masalah yang dihadapi klien diabetes melitus khususnya tentang perawatan kaki dapat dicegah dan diminimalkan jika klien melakukan peningkatan pengetahuan dan praktik perawatan kaki yang tepat. Klien diabetes melitus harus menyadari bahwa kegiatan perawatan kaki merupakan bagian dari kebiasaan hidup sehari-hari. Berdasarkan fakta tersebut maka peneliti ingin mengetahui hubungan pengetahuan dengan praktik perawatan kaki pada klien diabetes melitus tipe 2 di Kalimantan Selatan.

## Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasi dengan desain *cross sectional*. Sampel penelitian adalah klien diabetes melitus yang berobat jalan di RSUD Ulin Banjarmasin, RSUD Banjarbaru dan RSUD Ratu Zalecha Martapura di Kalimantan Selatan dengan jumlah 106 responden. Teknik pengambilan sampel yaitu teknik *probability sampling* dengan jenis teknik *cluster sampling* (Dahlan, 2010; Jinadasa & Jeewantha, 2011). Alat pengumpul data adalah kuesioner berupa daftar pertanyaan yang tersusun dalam bentuk isian dan *check list*, tentang: karakteristik responden, instrumen pengetahuan yang digunakan adalah modifikasi *Diabetes Foot Care Knowledge Scale (DFKS)* yang dikembangkan oleh Shiu dan Wong (2011), dan instrumen praktik perawatan kaki yang digunakan yaitu modifikasi *Questions Determining the Knowledge and Practices about Foot Care* yang dikembangkan oleh Hasnain & Sheikh (2009). Pengumpulan data dilakukan dengan memperhatikan beberapa

prinsip-prinsip etika penelitian meliputi *expect for human dignity, respect for privacy, and confidentiality, respect for justice and inclusiveness, balancing harms and benefits* (Dharma, 2011).

## Hasil

Hasil penelitian dari analisis univariat didapatkan 54,7% responden memiliki pengetahuan tentang perawatan dengan baik dan 55,7% melakukan praktik perawatan kaki dengan baik, banyak responden berusia lebih dari 55 tahun, didapatkan responden perempuan 57,5% lebih banyak dibandingkan laki-laki, responden lama menderita diabetes melitus lebih banyak kurang dari 5

tahun, lebih banyak responden memiliki latar belakang pendidikan rendah, didapatkan banyak responden yang bekerja, adapun yang lebih banyak adalah bekerja sebagai pegawai negeri. Penelitian ini banyak responden berpenghasilan diatas nilai Upah Minimum Regional (UMR) yang berlaku di Kalimantan Selatan yaitu Rp. 1.225.000,- dan pada penelitian ini banyak responden yang tidak pernah mendapatkan penyuluhan tentang perawatan kaki.

Hasil analisis bivariat dari pengetahuan, usia, jenis kelamin, lama menderita diabetes melitus, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan penyuluhan dengan praktik perawatan kaki (Tabel 1). Hasil analisis multivariat lihat pada Tabel 2.

Tabel 1. Hubungan Pengetahuan, Usia, Jenis Kelamin, Lama Menderita Diabetes Melitus, Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan, Penyuluhan dengan Praktik Perawatan Kaki pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2

Variabel	Praktik				Total		OR (95% CI)	p-value
	Baik		Kurang		N	%		
	N	%	N	%				
Pengetahuan								
a. Baik	38	65,5	20	34,5	58	100	2,44;	0,04*
b. Kurang	21	43,8	27	56,3	48	100	1,11-5,36	
Usia								
a. ≥55 tahun	42	65,6	22	34,4	64	100	0,36;	0,02*
b. <55 tahun	17	40,5	25	59,5	42	100	0,16-0,80	
Jenis Kelamin								
a. Laki-Laki	31	68,9	14	31,1	45	100	2,61;	0,03*
b. Perempuan	28	45,9	33	54,1	61	100	1,16-5,85	
Lama Menderita DM								
a. ≥5 tahun	32	65,3	17	34,7	49	100	0,48;	0,10
b. <5 tahun	27	47,4	30	52,6	57	100	0,22-1,05	
Pendidikan								
a. Tinggi	16	69,6	7	30,4	23	100	2,13;	0,20
b. Rendah	43	51,8	40	48,2	83	100	0,79-5,71	
Pekerjaan								
a. Bekerja	26	60,5	17	39,5	43	100	0,72;	0,53
b. Tidak Bekerja	33	52,4	30	47,6	63	100	0,33-1,58	
Penghasilan								
a. <Rp.1.225.000	14	56,0	11	44,0	25	100	1,02;	1,00
b. ≥Rp.1.225.000	45	55,6	36	44,4	81	100	0,41-2,51	
Penyuluhan								
a. Pernah	15	68,2	7	31,8	22	100	1,95;	0,28
b. Tidak Pernah	44	52,4	40	47,6	84	100	0,72-5,26	

Tabel 2. Pemodelan Akhir Analisis Multivariat Praktik Perawatan Kaki pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2

	<b>B</b>	<b>Exp(B)</b>	<b>p-value</b>	<b>S.E.</b>
Pengetahuan	0,87	2,38	<b>0,04*</b>	0,44
Usia	-0,66	0,52	0,15	0,46
Jenis Kelamin	0,67	1,96	0,15	0,47
Lama Menderita	-0,54	0,58	0,23	0,45
Pendidikan	0,23	1,26	0,64	0,49
Pekerjaan	-0,20	0,82	0,66	0,47
Penghasilan	0,48	1,62	0,37	0,54
Penyuluhan	0,63	1,88	0,26	0,56
Konstanta	-2,85	0,06	0,18	2,12

## Pembahasan

Dari analisis univariat didapatkan hasil penelitian, yaitu responden memiliki pengetahuan perawatan kaki yang baik dan melakukan praktik perawatan kaki dengan baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Jinadasa dan Jeewantha (2011) didapatkan pengetahuan tentang perawatan kaki yang baik, namun praktik perawatan kaki cukup. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sihombing (2012) menunjukkan sebagian besar dari responden sudah melakukan perawatan kaki dengan baik dan sebagian kecil dari responden masih melakukan perawatan kaki yang buruk. Hal ini menggambarkan bahwa pasien telah melakukan perawatan kaki dengan baik sehingga risiko terkena komplikasi pada kaki semakin kecil. Perawatan kaki yang baik dan pengetahuan tentang perawatan kaki dapat mencegah terjadinya komplikasi kaki diabetes secara dini. Kebiasaan perawatan kaki yang baik pada responden sudah menunjukkan prosentase yang cukup besar pada penelitian ini. Menurut Kerri Wright dalam Sihombing (2012), perawatan kaki yaitu memeriksa kaki setiap hari, apakah ada perubahan warna, terjadi pembengkakan, nyeri atau mati rasa, memeriksa alas kaki seperti sepatu atau kaus kaki yang digunakan untuk memastikan bahwa alas kaki sesuai, dan tidak menyebabkan lecet pada kaki, mencuci kaki setiap hari menggunakan sabun dan air hangat, mengeringkan kaki dengan hati-hati, khususnya diantara sela-sela jari kaki, serta menggunting kuku.

Pada penelitian ini didapatkan lebih banyak responden berusia lebih dari 55 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Desalu et al. (2011) dari 352 klien diabetes melitus rata-rata usia 50 tahun. Hasil yang sama juga dijelaskan oleh Bijoy et al. (2012) dalam penelitiannya dari 150 klien diabetes melitus rata-rata usia klien 57 tahun. Hal ini sejalan dengan sumber yang menjelaskan bahwa diabetes melitus tipe 2 sering terjadi pada klien setelah usia 30 tahun dan semakin sering terjadi setelah usia 40 tahun (Desalu, *et.al*, 2011).

Pada penelitian ini didapatkan pula responden perempuan 57,5% lebih banyak dibandingkan laki-laki. Penelitian ini sama dengan beberapa penelitian (Hasnain & Sheikh, 2009; Sihombing, 2012) didapatkan responden perempuan lebih banyak. Menurut Levine (2008) perempuan mempunyai kecenderungan untuk mengalami penyakit diabetes melitus dan gestasional diabetes melitus. Tingginya angka kejadian diabetes melitus tipe 2 pada perempuan salah satunya dihubungkan dengan faktor kegemukan yang merupakan faktor pencetus diabetes melitus tipe 2 (Soegondo, 2009).

Adapun responden lama menderita diabetes melitus lebih banyak kurang dari 5 tahun. Hal ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan Sihombing (2012) menunjukkan sebagian besar responden menderita diabetes melitus selama kurang dari 5 tahun. Klien umumnya

menjelaskan lama menderita diabetes melitus berdasarkan saat didiagnosa. Penelitian ini menunjukkan rata-rata responden menderita diabetes melitus kurang dari 5 tahun, hal ini sesuai dengan konsep teori bahwa terjadinya komplikasi jangka panjang yang terjadi pada diabetes tipe 2 tidak terjadi dalam 5 sampai 10 tahun pertama.

Pada penelitian ini didapatkan lebih banyak responden memiliki latar belakang pendidikan rendah. Hal ini memengaruhi kemampuan menerima informasi, termasuk informasi kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Pada penelitian ini didapatkan banyak responden yang bekerja. Adapun yang lebih banyak adalah bekerja sebagai pegawai negeri. Jika pekerjaan dikaitkan dengan aktivitas fisik sehari-hari, aktivitas merupakan salah satu dari lima pilar manajemen diabetes melitus yang dapat berkontribusi dalam pengelolaan diabetes melitus dan mencegah terjadinya komplikasi diabetes melitus. Hal ini dikaitkan dengan aktivitas yang dilakukan klien dalam kehidupan sehari-hari seperti pekerjaan. Bagi penyandang diabetes melitus olahraga/latihan jasmani yang mana pun dapat dianjurkan dan dikerjakan. Tidak harus olahraga seperti sepakbola, tenis tetapi kegiatan jasmani apapun yang memadai seperti bekerja, berkebun, dan lainnya asalkan dikerjakan dengan teratur (Waspadji, 2007).

Pada penelitian ini didapatkan banyak responden berpenghasilan diatas nilai Upah Minimum Regional (UMR) yang berlaku di Kalimantan Selatan yaitu Rp.1.225.000.-. Hal ini sejalan dengan penelitian Waluyo (2011) didapatkan lebih banyak status ekonomi tinggi. Meskipun rata-rata penghasilan perbulan responden diatas nilai UMR Kalimantan Selatan yang berlaku akan tetapi nilai tersebut tidak sebanding dengan besarnya biaya yang harus dikeluarkan oleh klien diabetes melitus dalam mengelola penyakitnya karena perawatan penyakit diabetes melitus membutuhkan biaya yang besar. Penghasilan yang rendah memungkinkan klien sulit untuk mengakses sarana atau pelayanan kesehatan karena tidak adanya biaya untuk berobat.

Hasil penelitian menunjukkan banyak responden yang tidak pernah mendapatkan penyuluhan tentang perawatan kaki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh penelitian Ekore et al. (2010) menunjukkan bahwa kurangnya pendidikan atau penyuluhan dari penyedia layanan kesehatan. Penyuluhan berkaitan dengan pemberian informasi tentang pengelolaan diabetes melitus terutama masalah perawatan kaki harus diberikan sedini mungkin atau sejak pertama klien terdiagnosa diabetes melitus (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2010).

Adapun hasil analisis bivariat dari pengetahuan, usia, jenis kelamin, lama menderita diabetes melitus, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan penyuluhan dengan praktik perawatan kaki didapatkan hasil analisis (dari Tabel 1) dan pembahasan sebagai berikut:

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan pada variabel pengetahuan, usia dan jenis kelamin dengan praktik perawatan kaki. Responden yang berpengetahuan baik memiliki kemampuan merawat kaki lebih baik dibandingkan dengan yang berpengetahuan kurang. Pengetahuan kesehatan yang tepat tentu dapat memengaruhi perilaku hidup sehat. Dengan pengetahuan tentang perawatan diabetes melitus yang tepat, klien dapat melakukan upaya pencegahan terjadinya luka pada kaki dan mampu merawat luka dengan tepat.

Responden berusia lebih dari 55 tahun memiliki praktik perawatan kaki lebih baik dibandingkan dengan klien diabetes melitus tipe 2 berusia kurang dari 55 tahun. Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Sihombing (2012); Desalu, et al. (2011) menunjukkan sebagian besar responden yang melakukan perawatan kaki yang baik dibawah usia 55 tahun. Menurut hasil penelitian Sousa et al. (2005) bahwa usia mempunyai hubungan yang positif dengan *self care* diabetes artinya semakin meningkat usia maka akan terjadi peningkatan dalam aktivitas *self care* diabetes. Hal ini disebabkan karena dengan peningkatan usia maka tingkat kematangan seseorang akan meningkat sehingga klien dapat berpikir secara rasional

tentang manfaat yang akan diperoleh jika klien melakukan perawatan kaki secara adekuat dalam kehidupannya sehari-hari untuk mencegah atau meminimalkan komplikasi kaki diabetik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa klien diabetes melitus tipe 2 laki-laki memiliki praktik perawatan kaki lebih baik dibanding perempuan. Responden memiliki kesempatan banyak waktu untuk melakukan perawatan kaki karena rata-rata tidak bekerja (pensiunan) sehingga memungkinkan sekali untuk praktik perawatan kaki baik. Meskipun banyak yang tidak mendapatkan penyuluhan akan tetapi memiliki pengetahuan baik karena laki-laki yang memiliki praktik baik berdomisili dipertanian, hal ini dikaitkan dengan akses mendapatkan informasi tentang perawatan kaki lebih mudah dan cepat. Kebanyakan perempuan yang ada di Kalimantan Selatan selain mengurus rumah tangga juga membantu keluarga mencari nafkah untuk menambah perekonomian keluarga dengan bekerja sehingga memungkinkan sekali untuk praktik perawatan kaki kurang karena kesibukannya sehari-hari. Hal ini sejalan dengan penelitian Hasnain dan Sheikh (2009), bahwa perempuan lebih rendah tentang perawatan kaki dibandingkan dengan laki-laki. Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Sihombing (2012) menunjukkan sebagian besar responden perempuan melakukan perawatan kaki diabetes dengan baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa klien diabetes melitus tipe 2 yang pendidikan tinggi memiliki praktik perawatan kaki lebih baik dibandingkan dengan klien diabetes melitus tipe 2 yang pendidikan rendah. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Desalu et al. (2011) bahwa klien yang memiliki pendidikan rendah secara signifikan memiliki praktek perawatan kaki yang rendah. Penelitian ini berbeda dengan penelitian Pengetahuan tentang perawatan kaki yang tepat secara positif dipengaruhi oleh pendidikan klien sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya komplikasi pada kaki. Bijoy et al. (2012); Hasnain dan Sheikh (2009) dalam penelitiannya juga mengatakan bahwa pendidikan secara statistik menunjukkan hubungan yang

signifikan dengan pengetahuan klien tentang perawatan kaki. Pendidikan merupakan aspek status sosial yang sangat berhubungan dengan status kesehatan karena pendidikan penting dalam membentuk pengetahuan dan pola perilaku seseorang (Friedman, Bowden, & Jones, 2003; Varghese, Feba, Vikas, Dhandapani, Geetha & Vijayakumar, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa klien diabetes melitus tipe 2 yang pernah mendapatkan penyuluhan memiliki praktik perawatan kaki lebih baik dibandingkan dengan klien diabetes melitus tipe 2 yang tidak pernah mendapatkan penyuluhan. Meskipun secara uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan, akan tetapi secara deskriptif menunjukkan bahwa klien yang pernah mendapatkan penyuluhan akan memiliki praktik perawatan kaki yang baik. Merujuk pada penelitian ini, terlihat bahwa masih banyak responden yang belum mendapatkan penyuluhan akan tetapi memiliki praktik perawatan kaki yang baik. Hal ini sama dengan penelitian Ekore et al. (2010) menunjukkan kurangnya pendidikan atau penyuluhan tentang perawatan kaki. Hal ini didapatkan data dari penelitian banyaknya responden yang belum pernah mendapatkan penyuluhan khusus tentang perawatan kaki di rumah sakit pada saat berobat. Tidak adanya penyuluhan ini membuat klien tidak mengetahui bahwa perawatan kaki sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi pada kaki.

Berdasarkan hasil analisis multivariat (Tabel 2), variabel *independent* dan *confounding* ketika diregresikan dengan variabel *dependent* secara bersamaan menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan variabel yang berpengaruh terhadap praktik perawatan kaki. Nilai *Exp (B)* variabel pengetahuan adalah 2,38, sehingga dapat disimpulkan bahwa klien yang memiliki pengetahuan yang baik mempunyai peluang 2,38 kali melakukan praktik perawatan kaki yang baik dibandingkan klien yang pengetahuannya kurang.

## Kesimpulan

Penelitian yang dilakukan memberikan gambaran bahwa klien diabetes melitus tipe 2 di Kalimantan

Selatan mayoritas berpengetahuan baik dan mampu merawat kaki dengan baik. Lebih banyak berusia lebih 55 tahun, paling banyak yaitu perempuan, lamanya menderita diabetes melitus kurang dari 5 tahun sebagian besar berpendidikan rendah. Penghasilan lebih dari UMR dan kebanyakan tidak pernah mendapat penyuluhan. Faktor pengetahuan, usia, dan jenis kelamin dengan praktik perawatan kaki pada klien diabetes melitus tipe 2. Faktor pengetahuan memiliki hubungan yang paling dominan atau paling kuat terhadap kemampuan merawat kaki, sehingga perlu dikembangkan program pendidikan kesehatan untuk klien diabetes melitus (TG, ENR, TN).

## Referensi

- Bijoy C.V., Feba B., Vikas R.C., Dhandapani C., Geetha K., & Vijayakumar A. (2012). Knowledge assessment and patient counseling on diabetic foot care. *Indian Journal of Pharmacy Practice*, 5 (2), 11–15.
- Black, J.M. & Hawks, J.H. (2009). *Medical-surgical nursing: Clinical management for positive outcome* (8th Ed.). St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier.
- Dahlan, M.S. (2010). *Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan: Seri evidence based medicine* (Seri 2). Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI. (2008). *Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2007*. Jakarta: Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan.
- Desalu, O.O., Salawu, F.K, Jimoh, A.K., Adekoya, A.O., Busari, A.O., & Olokaba, A.B. (2011). Diabetic foot care: Self reported knowledge and practice among patients attending three tertiary hospital in Nigeria. *Ghana Medical Journal*, 45 (2), 60–65.
- Dharma, K.K., (2011). *Metode penelitian keperawatan: panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Ekore, R.I., Ajayi, I.O., Arije, A., & Ekore, J.O. (2010). Attitude; Diabetic foot care; knowledge; Type 2 diabetes mellitus. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*. 2 (1), 1–3.
- Friedman, M., Bowden, V.R., & Jones, E., (2003). *Family health nursing: Theory and practice* (5th Ed.). USA: Pearson Education Inc.
- Hasnain, S., & Sheikh, H.S. (2009). Knowledge and practices regarding foot care in diabetic patients visiting diabetic clinic in jinnah hospital lahore. *Journal Pakistan Medical Association*, 59 (10), 659–687.
- Jinadasa, C.V.M., & Jeewantha, M. (2011). A Study to determine the knowledge and practice of foot care in patients with chronic diabetic ulcer. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*, 3 (1), 115–122.
- Levine, J.P. (2008). Type 2 diabetes among women: Clinical considerations for pharmacological management to achieve glycemic control and reduce cardiovascular risk. *Journal of Women's Health*, 17 (2), 249–260.
- Lipsky, B.A., Berendt, A.R., Deery, H.G., Embil, J.M., Joseph, W.A.S.H., & Karchmer, A.W. (2004). Diagnosis and treatment of diabetic foot infections. *Clinical Infectious Diseases*, 39 (7), 885–910. doi: 10.1086/424846.
- Monalisa, T. & Gultom, Y. (2009). *Perawatan kaki diabetes*. Dalam Soegondo, S., Soewondo, P., & Subekti, I. (Eds.). *Penatalaksanaan diabetes melitus terpadu*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Shiu, A.T.Y., & Wong, R.Y.M. (2011). Diabetes foot care knowledge: A survey of registered nurses. Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Clinical Nursing*, 20, 2367–2370.
- Sihombing, D. (2012). *Gambaran perawatan kaki dan sensasi sensorik kaki pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Poliklinik DM RSUD*. Universitas Padjadjaran, Bandung.

- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., & Cheever, K.H. (2010). *Brunner & Suddarth's: Textbook of medical-surgical nursing* (12th Ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Soegondo, S. (2009). *Prinsip penanganan diabetes, insulin, dan obat hipoglikemik oral*. Dalam Soegondo, S., Soewondo, P., & Subekti, I. (Eds.). *Penatalaksanaan diabetes melitus terpadu*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Sousa, V.D., Zauszniewski, J.A., Musil, C.M., Lea, P.J.P., & Davis, S.A. (2005). Relationship among self-care agency, self efficacy, self-care, and glycemic control. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, 9 (3), 61–67.
- Varghese, B.C., Feba B., Vikas R.C., Dhandapani C., Geetha K., & Vijayakumar A. (2012). Knowledge assessment and patient counseling on diabetic foot care. *Indian Journal of Pharmacy Practice*, 5 (2), 11–15.
- Waluyo, N.A. (2011). *Hubungan kepatuhan pasien dengan kejadian ulkus diabetik dalam konteks asuhan keperawatan pasien diabetes melitus di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung* (Tesis, tidak dipublikasikan). Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta.
- Waspadji, S. (2007). *Pertanyaan pasien dan jawabannya tentang diabetes*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.