

DAFTAR PUSTAKA

- Abate, T. W., Enyew, A., Gebrie, F., & Bayuh, H. (2020). Nurses' knowledge and attitude towards diabetes foot care in Bahir Dar, North West Ethiopia. *Heliyon*, 6(11), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05552>
- Adhitiya Giovani, a. G. I. T. Y. A. S. (2020). Gambaran pengetahuan ibu tentang infeksi saluran pernapasan akut (ispa) pada balita literature review.
- Adiewere, P., Gillis, R. B., Imran Jiwani, S., Meal, A., Shaw, I., & Adams, G. G. (2018). A systematic review and meta-analysis of patient education in preventing and reducing the incidence or recurrence of adult diabetes foot ulcers (DFU). *Heliyon*, 4(5), e00614. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2018.e00614>
- Amadou, C., Carlier, A., Amouyal, C., Bourron, O., Aubert, C., Couture, T., Hartemann, A. (2020). Five-year mortality in patients with diabetic foot ulcer during 2009–2010 was lower than expected. *Diabetes & Metabolism*, 46(3), 230–235. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.diabet.2019.04.010>
- Amelia, R. (2018). Hubungan perilaku perawatan kaki dengan terjadinya komplikasi luka kaki diabetes pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Tuntungan Kota Medan. In *Talenta Conference Series: Tropical Medicine (TM)* (Vol. 1, No. 1, pp. 124-131).
- Aprilia, T., Sutrio, S., & Sahidu, H. (2021). Pengembangan Perangkat Pembelajaran Model Quantum Learning Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Fisika Peserta Didik. *ORBITA: Jurnal Pendidikan dan Ilmu Fisika*, 7(1), 72-78.
- Ariani, N.K., & Ujjanti, P.R. (2021). Media Video Animasi untuk Meningkatkan Listening Skill Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini Undiksha*.
- Arisandi, D., Amaludin, M., Hatmalyakin, D., Alfikrie, F., Hidayat, U. R., Akbar, A., & Nurpratiwi, N. (2023). Kemandirian masyarakat dalam pencegahan dan deteksi dini diabetic foot ulcer (DFU) pada penderita diabetes melitus di desa Pulau Lemukutan Kecamatan Sungai Raya Kepulauan Kabupaten Bengkayang Provinsi Kalimantan Barat. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(7), 2869-2877.
- Bahri, K., & Hidayat, R. (2023). Faktor-Faktor Pengetahuan Perawatan Kaki dengan Risiko Kejadian Luka Kaki Diabetes pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Malahayati Nursing Journal*, 5, 1020-1038.
- Bili, T & Tanaem. (2019). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan audiovisual terhadap perilaku pencegahan penularan pada keluarga dengan tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana. *CHMK Health Journal*, 3(2), 20-26
- Budiman, Riyanto, A. (2014). Kapita selekta kuesioner pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Bus, S. A., Netten, J. J. Van, Lavery, L. A., Monteiro-Soares, M., Rasmussen, A., Jubiz, Y., & Price, P. E. (2016). IWGDF guidance on the prevention of foot ulcers in at-risk patients with diabetes. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 16–24. <https://doi.org/10.1002/dmrr>

- Bus, S. A., Armstrong, D. G., Gooday, C., Jarl, G., Caravaggi, C., Viswanathan, V., & Lazzarini, P. A. (2020). Guidelines on offloading foot ulcers in persons with diabetes (IWGDF 2019). *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 36(S1), 1–18. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3274>
- Dahrizal, D., Idramsyah, I., & Revalina, R. (2023). Metode Monofilamen Test dan Ipswich Touch Test (IPTT) untuk Deteksi Neuropati Sensorik Diabetes. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 3883-3891.
- Daryanto. (2016). Media pembelajaran peranannya sangat penting dalam mencapai tujuan pembelajaran edisi ke-2 revisi. Gava Media: Yogyakarta
- Febriani, C. A., Aryastuti, N., & Fatrisia, P. (2021). Efektivitas pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual dan demonstrasi terhadap pengetahuan tentang senam kaki diabetik. *Jurnal Dunia Kesmas*, 10(2), 158-167.
- Feldman, E. L., Callaghan, B. C., Pop-Busui, R., Zochodne, D. W., Wright, D. E., Bennett, D. L., Bril, V., Russell, J. W., & Viswanathan, V. (2019). Diabetic neuropathy. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1). <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0092-1>
- Firda, A. (2023). Hubungan perilaku perawatan kaki dengan kejadian ulkus kaki diabetik pada pasien DM tipe 2 (studi di wilayah kerja puskesmas burneh) (Doctoral dissertation, STIKES NGUDIA HUSADA MADURA).
- Hasdi, H., Syahrul, S., & Yusuf, S. (2022). Nurses' Knowledge about Diabetes Foot Ulcer Prevention and Treatment: An Integrative Review . *Indonesian Contemporary Nursing Journal (ICON Journal)*, 7(1), 25-35. <https://doi.org/10.20956/icon.v7i1.20769>
- Hendra, M., Nugraha, S., Wahyuni, N., Ayu, P., & Saraswati, S. (2019). Neuromuscular facilitation pada ulkus diabetikum the effectiveness of low power laser therapy and proprioceptive neuromuscular facilitation on grade 2 diabetic foot ulcers. 43–50.
- Herman, P. F. (2021). Pengembangan media video berbasis online sebagai upaya pencegahan COVID-19 di Kabupaten Pamekasan (Doctoral dissertation, bulk takedown 2021).
- Hidayat, R., Soewondo, P., & Irawaty, D. (2022). Pengaruh Edukasi dan Perawatan Kaki terhadap Pencegahan Luka Kaki Diabetik. *Malahayati Nursing Journal*, 4(8), 2147-2162.
- Husada, S. P., Taufina, & Zikri, A. (2020). Pengembangan bahan ajar pembelajaran tematik dengan menggunakan metode visual storytelling di Sekolah Dasar. *Jurnal Basicedu*, 3(2), 524–532. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v4i3.416>
- Indriadi, I. (2023). Pengembangan foot assessment risiko diabetic foot ulcer (dfu) berbasis video terhadap kemampuan keluarga pasien diabetes melitus (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Khairani, M., Sutisna, S., & Suyanto, S., 2019. Studi meta-analisis pengaruh video pembelajaran terhadap hasil belajar peserta didik. *Jurnal Biolokus*, 2(1), Hal. 158-166.
- Kistianita, A. N., Yunus, M., & Gayatri, R. W. (2018). Analisis faktor risiko diabetes mellitus tipe 2 pada usia produktif dengan pendekatan WHO

- stepwise step 1 (core/inti) di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang. *Preventia: The Indonesian Journal of Public Health*, 3(1), 85–108. JOUR
- Kumalasari, I. (2023). Faktor-faktor yang memengaruhi peran perawat sebagai educator dalam pencegahan luka berulang pada penderita diabetes melitus (DM) di RSUD Ajibarang Banyumas (Doctoral dissertation, Universitas Jenderal Soedirman).
- Kusumaningrum, N. S. D., & Asriningati, R. (2016). Identifikasi risiko diabetic foot ilcer (DFU) pada pasien dengan diabetes melitus. *Jurnal Luka Indonesia*, 3(1)
- Kusumawati, P., & Purwanti, O. S. (2021). pengaruh edukasi dengan video tentang prediabetes terhadap tingkat pengetahuan pegawai kantor kecamatan di wilayah Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Lengga, V. M., Mulyati, T. K., & Mariam, S. R. (2023). Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) terhadap Tingkat Pengetahuan Penyakit Diabetes Mellitus pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(1), 103-112.
- Lestari, E., Supardi, Z. A. I., & Widodo, W. (2019). Research Design prototype of Teacher Book and Student Book based on Contextual Teaching and Learning (CTL) to Practice Critical Thinking Skills of Grade VII. *International Journal of Scientific and Research Publications (IJSRP)*, 9(10), 269–274. <https://doi.org/10.29322/ijsrp.9.10.2019.p9436>
- Lo, Z. J., Surendra, N. K., Saxena, A., & Car, J. (2021). Clinical and economic burden of diabetic foot ulcers: A 5-year longitudinal multi-ethnic cohort study from the tropics. *International Wound Journal*, 18(3), 375–386. <https://doi.org/10.1111/iwj.13540>
- Mahardika, I. M. R., & Widyandari, N. M. A. S. (2023). The Effectiveness of Leaflet and Video Educational Media Through Whatsapp toward the Knowledge of Type 2 DM Patients. *Babali Nursing Research*, 4(1), 43-53.
- Margareta, M. (2014). Hubungan jenis deformitas kaki dengan lokasi neuropati perifer sensorik pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Klinik Rawat Jalan Putri Kasih Sukun Malang (Doctoral dissertation, Universitas Brawijaya).
- Maryunani, A. (2013). Perawatan luka (modern woundcare) terlengkap dan terkini. Jakarta: In Media
- Meidayanti, G. A. M. D. D. (2018). Gambaran asuhan keperawatan pada pasien ulkus diabetikum (DM 2) dengan perfusi perifer tidak efektif di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Denpasar Tahun 2018 (Doctoral dissertation, Jurusan Keperawatan 2018).
- Mercado, J., Sison, M., Landicho-Kanapi, M. P., & Gadong, L. C. (2018). Validity of Ankle Brachial Index using Palpation Method in Screening for Peripheral Arterial Disease in Type 2 Diabetes Mellitus Patients at a Tertiary Hospital in the Philippines. *Journal of the ASEAN Federation of Endocrine Societies*, 33(2), 146.

- Misali, S., Yusuf, S., & Syam, Y. (2020). Alas Kaki Yang Tepat Menurunkan Risiko Luka Kaki Diabetik; Literature Review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*.
- Nazier, S. A., & Karma, A. (2021). Foot screening dan pengaruh edukasi terhadap pengetahuan dan perilaku pencegahan diabetic foot ulcer pada individu dengan diabetes mellitus. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 180-187
- Notes, R., Sari, Y., Upoyo, A. S., Isworo, A., Taufik, A., Sumeru, A., & Anandari, D. (2020). Foot self - care behavior and its predictors in diabetic patients in Indonesia. *BMC Research Notes*, 4–9. <https://doi.org/10.1186/s13104-020-4903-y>
- Nurfalah, Z. A., & Kurniasari, R. (2022). Pengaruh media video edukasi dan website terhadap pengetahuan masyarakat dewasa mengenai diabetes mellitus. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 6(2), 177-182.
- Nurhidayah, M. (2017). Gambaran pengetahuan perawat tentang pencegahan dan perawatan luka kaki diabetik di rumah sakit DR Wahidin Sudirohusodo dan rumah sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar.
- Octaviana, A. S., & Hati, A. K. (2023). Analisis pengaruh edukasi melalui media video terhadap tingkat pengetahuan pasien diabetes melitus tentang perawatan kaki di Puskesmas: Analysis of the influence of education through video media on the level of knowledge of diabetes mellitus patients about foot care at Puskesmas. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 6(02), 107-116.
- Ogurtsova, K., da Rocha Fernandes, J. D., Huang, Y., Linnenkamp, U., Guariguata, L., Cho, N. H., Makaroff, L. E. (2017). IDF Diabetes Atlas: Global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 128, 40–50. *JOUR*.
- Oktaviana, D., dan Ramadhani, R. (2021). Hakikat manusia: pengetahuan (knowledge), ilmu pengetahuan (sains), filsafat dan agama. *Jurnal Tawadhu*, 5(2), 143–159.
- Paragas Jr, E. D., & Barcelo, T. I. (2019). Effects of message-framed informational videos on diabetes management knowledge and self-efficacy. *International Journal of Nursing Practice*, 25(4), e12737.
- Pilieci, S. N., Salim, S. Y., Heffernan, D. S., Itani, K. M. F., & Khadaroo, R. G. (2018). A Randomized Controlled Trial of Video Education versus Skill Demonstration: Which Is More Effective in Teaching Sterile Surgical Technique? *Surgical Infections*, 19(3), 303–312. <https://doi.org/10.1089/sur.2017.231>
- Pratiwi, L. Y. I., Yanti, N. P. E. D., & Rahajeng, I. M. (2022) Video Edukasi Meningkatkan Pengetahuan Perawat tentang Komunikasi Terapeutik di Rumah Sakit.
- Putri, M. N. (2024). Pengembangan E-Book IPA Terpadu Berbasis Etnosains Kain Tenun Ikat Parengan. *INKUIRI: Jurnal Pendidikan IPA*, 12(3), 201-213.
- Qadar, N.I. (2023). Gambaran pengetahuan perawat puskesmas tentang pencegahan dan perawatan luka kaki diabetes di Kota Makassar

- Rahmawati, I. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Ulkus Kaki Diabetik Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 11(2), 117-125.
- Risnawati, Risnawati, et al. (2021). Pengembangan Bahan Ajar IPA Berbasis Literasi Sains pada Topik Kestabilan Suhu Tubuh Makhluk Hidup dalam Kehidupan Sehari-hari Kelas VII SMP. *Pahlawan*, vol. 17, no. 2, pp. 111-122.
- Riyana, C., (2007). Pedoman pengembangan media video. Jakarta: P3AI UPI.
- Roza, R. L., Afriant, R., & Edward, Z. (2015). Faktor risiko terjadinya ulkus diabetikum pada pasien diabetes mellitus yang dirawat jalan dan inap di RSUP Dr. M. Djamil dan RSI Ibnu Sina Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 243–248. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i1.229>
- 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
- Santoso, L. A., & Purwanti, O. S. (2023). Efektivitas edukasi video deteksi dini ulkus kaki terhadap tingkat pengetahuan pasien diabetes Di Prolanis Sragen (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Santoso, Windu., Purnomo, Joyo. (2017). Effectiveness wound care using modern dressing method to diabetic wound healing process of patient with diabetes mellitus in home wound care. *International Journal Of Nursing And Midwifery*, 1(2). DOI: <https://doi.org/10.29082/IJNMS/2017/Vol1/Iss2/68>
- Schaper, N. C., van Netten, J. J., Apelqvist, J., Bus, S. A., Hincliffe, R. J., & Lipsky, B. A. (2020). Practical guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease (IWGDF 2019 update). *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 36(S1), 1–10. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3266>
- Setioputro, B., & Mintarum, A. (2022). Effect of Splinting Health Education with Audiovisual Media on The Knowledge Level of Splinting in Students of Public Senior High School 1 Jember.
- Shahrokhi, A., Azimian, J., Amouzegar, A., & Oveisi, S. (2018). Effect of telenursing on outcomes of provided care by caregivers of patients with head trauma after discharge. *Journal of Trauma Nursing*, 25(1), 21–25. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000338>
- Song K, Chambers AR. Diabetic Foot Care. [Updated 2023 Jul 24]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553110/>
- Sonmezer, M.C., Tulek, N., Ozsoy, M., Erdinc, F., Ertem, G., (2015). Diabetic foot infections: effective microorganisms and factors affecting the frequency of osteomyelitis and amputation. *Eur. Res. J.* 1, 119.
- Soyoye, D. O., Abiodun, O. O., Ikem, R. T., Kolawole, B. A., & Akintomide, A. O. (2021). Diabetes and peripheral artery disease: A review. *World Journal of Diabetes*, 12(6), 827–838. <https://doi.org/10.4239/wjd.v12.i6.827>
- Suirta, I. M., Gading, I. K., & Suarni, N. K. (2022). Pengembangan Media Pembelajaran Interaktif Berbasis Android Berorientasi Kearifan Lokal Pada

- Muatan Ipa Topik Benda Tunggal Dan Campuran. *PENDASI Jurnal Pendidikan Dasar Indonesia*, 6(2), 91-101.
- Sulaiman, (2015). Faktor-faktor Determinan Dalam Pendidikan. *Jurnal Al-Ta'dib*. Vol. 8, No.2
- Supardi, E., & Jamaluddin, M. (2020). Hubungan Penggunaan Alas Kaki Dengan Luka Kaki Diabetik Di Klinik Perawatan Luka Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(2), 112-116.
- Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. In Ahlimedia.
- Wardiyatmi. (2017). Efektivitas penggunaan media audiovisual dan metode demonstrasi dalam peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawatan kaki pada penderita diabetes melitus. Retrieved from http://etd.repository.ugm.ac.id/home/detail_pencarian/116660
- Whitehead, A. L., Julious, S. A., Cooper, C. L., & Campbell, M. J. (2016). Estimating the sample size for a pilot randomised trial to minimise the overall trial sample size for the external pilot and main trial for a continuous outcome variable. *Statistical Methods in Medical Research*, 25(3), 1057-1073. <https://doi.org/10.1177/0962280215588241>
- Wicahyani, N. K. T., Purnamayanti, N. K. D., & Bukian, P. A. W. Y. (2021). Aplikasi edukasi berbasis video untuk meningkatkan dukungan keluarga mencegah komplikasi kaki diabetes. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 79-86.
- Wicaksono, A. P. (2015). Pengaruh pemberian ekstrak jahe merah (zingiber officinale) terhadap kadar glukosa darah puasa dan postprandial pada tikus diabetes. *Jurnal Majority*, 4(7), 97-102. JOUR.
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). Keperawatan medikal bedah. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wui, N. B., Bin Azhar, A. A., Bin Azman, M. H., Bin Sukri, M. S., Harbaksh Singh, A. S., & Wahid, A. M. B. A. (2020). Knowledge and attitude of nurses towards diabetic foot care in a secondary health care centre in Malaysia. *Medical Journal of Malaysia*, 75(4), 391-395.
- Yoyoh, I., & Mutaqqijn, I. (2016). Hubungan Antara Perawatan Kaki Dengan Risiko Ulkus Kaki Diabetes Di Ruang Rawat Inap Rsu Kabupaten Tangerang. *Jurnal Jkft*, 1(2), 8-15.
- Yusuf, S., Okuwa, M., Irwan, M., Rassa, S., Laitung, B., Thalib, A., Kasim, S., Sanada, H. ., Nakatani, T., & Sugama, J. (2016). Prevalence and risk factor of diabetic foot ulcers in a Regional Hospital, Eastern Indonesia. *Open Journal of Nursing*, 6(January), 1-10. <https://doi.org/10.4236/ojn.2016.61001>
- Zhang, P., Lu, J., Jing, Y., Tang, S., Zhu, D., & Bi, Y. (2017). Global epidemiology of diabetic foot ulceration: a systematic review and meta-analysis†. *Annals of Medicine*, 49(2), 106-116. <https://doi.org/10.1080/07853890.2016.1231932>

LAMPIRAN

FASE I

Lampiran 1. Surat Permohonan Kesediaan Menjadi Pakar Ahli

**SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI PAKAR AHLI
(EXPERT JUDGMENT)**

Kepada Yth, Bapak/Ibu Pakar Ahli
Di -

Tempat

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Perkenalkan saya Arjuna Ramli, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang saat ini sedang dalam proses penyelesaian tugas akhir (Skripsi) yang berjudul Pengembangan video edukasi untuk meningkatkan pengetahuan perawat puskesmas tentang pencegahan luka kaki diabetes dan dibimbing oleh:

Pembimbing I : Saldy Yusuf, S.Kep., Ns., MHS., Ph.D

Pembimbing II : Sri Bintari Rahayu, S.Kep., Ns., M.Kep

Dengan ini memohon dengan hormat kepada bapak/ibu kesediaannya menjadi pakar ahli dalam penelitian kami untuk memberikan penilaian terkait video edukasi yang kami kembangkan.

Sebagai bahan pertimbangan turut kami sampaikan bahwa pembuatan video edukasi ini merupakan fase I penelitian kami. Adapun kriteria inklusi pakar ahli dalam penelitian kami sebagai berikut.

6. Dosen atau pakar dalam bidang media pendidikan atau bidang promosi kesehatan atau praktisi perawatan luka.
7. Pendidikan terakhir minimal S1.
8. Pengalaman menjadi dosen atau praktisi minimal 3 tahun.

Demikian permohonan ini kami sampaikan kepada bapak/ibu atas kesediaannya diucapkan terima kasih.

Hormat Kami

Peneliti Utama (Arjuna Ramli)

No. WA (085231223805)

Email (arjunaramli29@gmail.com)

Lampiran 2. Surat Persetujuan Menjadi Pakar Ahli

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI PAKAR AHLI
(*EXPERT JUDGMENT*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
Pendidikan Terakhir : S1/S2/S3
Pengalaman sebagai dosen/praktisi (tahun) :
Tempat kerja :
Nomor WA :
Alamat :
Kabupaten/Kota :
Provinsi :

Dengan menyatakan bersedia menjadi pakar ahli dalam penelitian saudara.

Makassar, 2024
Pakar Ahli

()

Lampiran 3. Instrumen Penilaian Validasi

**INSTRUMEN PENILAIAN VALIDASI
VIDEO EDUKASI TENTANG PENCEGAHAN LUKA KAKI DIABETES
BAGI PERAWAT PUSKESMAS**

Kepada bapak/ibu mohon kesediaannya untuk menilai media video edukasi, meliputi aspek dan kriteria yang tercantum dalam instrumen ini.

1. Petunjuk penilaian

Berilah skor penilaian sesuai dengan kriteria penilaian yang sudah disediakan dengan memberikan tanda (√) pada lembar isian yang telah disediakan berdasarkan penilaian bapak/ibu

- Sangat Tidak Relevan (STR)
- Tidak Relevan (TR)
- Relevan (R)
- Sangat Relevan (SR)

2. Aspek penilaian

INDIKATOR PENILAIAN	BUTIR PENILAIAN	PENILAIAN			
		STR	TR	R	SR
(Hasdi, 2022)					
a. Aspek Kelayakan isi					
A. Kesesuaian materi dengan SK dan KD	1. Kelengkapan materi				
	2. Keluasan materi				
	3. Kedalaman materi				
B. Keakuratan Materi	1. Keakuratan konsep dan definisi				
	2. Keakuratan prinsip				
	3. Keakuratan fakta dan data				
	4. Keakuratan contoh				
	5. Keakuratan soal				
	6. Keakuratan gambar, diagram dan ilustrasi				
	7. Keakuratan notasi, simbol, dan ikon				
	8. Keakuratan acuan pustaka				

INDIKATOR PENILAIAN	BUTIR PENILAIAN	PENILAIAN			
		STR	TR	R	SR
C. Pendukung Materi Pembelajaran	1. Penalaran				
	2. Keterkaitan				
	3. Komunikasi				
	4. Penerapan				
	5. Kemenarikan materi				
	6. Mendorong untuk mencari informasi lebih jauh				
D. Kemutakhiran Materi	1. Kesesuaian materi dengan perkembangan ilmu				
	2. Gambar, diagram dan ilustrasi aktual				
	3. Menggunakan contoh kasus di dalam dan luar Indonesia				
	4. Kemutakhiran pustaka				
b. Aspek Kelayakan Penyajian					
A. Teknik Penyajian	1. Konsistensi sistematika sajian dalam kegiatan belajar				
	2. Keruntutan penyajian				
B. Pendukung Penyajian	1. Contoh-contoh soal dalam setiap kegiatan belajar				
	2. Contoh soal pada setiap akhir kegiatan belajar				
	3. Kunci jawaban soal latihan				
	4. Pengantar				
	5. Glosarium				
	6. Daftar Pustaka				
	7. Rangkuman				
C. Penyajian Pembelajaran	1. Keterlibatan peserta didik				
D. Kelengkapan Penyajian	1. Bagian Pendahuluan				
	2. Bagian Isi				

INDIKATOR PENILAIAN	BUTIR PENILAIAN	PENILAIAN			
		STR	TR	R	SR
	3. Bagian Akhir				
c. Aspek Kelayakan Bahasa					
A. Lugas	1. Ketepatan Struktur Kalimat				
	2. Keefektifan kalimat				
	3. Kebakuan istilah				
B. Komunikatif	1. Keterbacaan pesan				
	2. Ketepatan penggunaan kaidah bahasa				
C. Dialogis dan interaktif	1. Kemampuan memotivasi pesan atau informasi				
	2. Kemampuan mendorong berpikir kritis				
D. Keseuaian dengan tingkat perkembangan peserta didik	1. Kesesuaian perkembangan intelektual peserta didik				
	2. Kesesuaian dengan tingkat perkembangan emosional peserta didik				
E. Keruntutan dan keteroaduan alur pikir	1. Keruntutan dan keterpaduan antar kegiatan belajar				
	2. Keruntutan dan keterpaduan antar paragraf				
F. Penggunaan istilah, simbol, atau ikon	1. Konsistensi penggunaan istilah				
	2. Konsistensi penggunaan simbol atau ikon				
(Jatmika et al., 2019)					
A. Kriteria video sebagai media promkes	1. Technology Ketersediaan teknologi dan kemudahan menggunakan video				
	2. Acces Hemat biaya dalam penggunaan video				
	3. Cost Hemat biaya dalam penggunaan modul				

INDIKATOR PENILAIAN	BUTIR PENILAIAN	PENILAIAN			
		STR	TR	R	SR
	4. Interractivity Menimbulkan interaksi oleh pengguna modul				
	5. Organization Dukungan organisasi atau instansi				
	6. Novelty Video dapat diakses melalui perangkat teknologi				
B. Efektivitas dan kreatifitas video sebagai media promkes	1. Commant Attention Ide/informasi pokok direfleksikan menjadi suatu pesan				
	2. Clarify the message Informasi yang disampaikan mudah dimengerti, sederhana dan jelas				
	3. Create trust Informasi yang disampaikan dapat dipercaya, tidak bohong dan terjangkau				
	4. Communicate a benefit Informasi yang disampaikan memberikan keuntungan				
	5. Consistency Informasi yang disampaikan memiliki pesan utama				
	6. Cater to the heart and head Pesan yang disampaikan menyentuh akal dan rasa (emosi)				
	7. Call to action Pesan yang disampaikan dapat mendorong dan mempengaruhi peseta untuk bertindak ke hal positif				
(Indriadi, 2023)					
A. Kualitas Media	1. Bahasa yang digunakan oleh narasumber mudah dipahami				
	2. Gambar pada video jelas				

INDIKATOR PENILAIAN	BUTIR PENILAIAN	PENILAIAN			
		STR	TR	R	SR
	3. Suara pada video jelas terdengar				
	4. Pesan yang disampaikan oleh narasumber mudah dipahami				

Komentar/masukan

Makassar, 2024
Validator

()

Lampiran 4. Master tabel penelitian Fase I

Master Tabel Penelitian Fase I

Kode Pakar	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pengalaman	Materi																																														
					A			B					C					D			E		F					G	H		I			J		K		L		M		N									
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
1	38	1	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	
2	44	1	1	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	
3	39	2	2	12	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3		
4	41	2	2	10	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3		

Kode Pakar	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pengalaman	Promkes													Media				
					A						B							A				
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	
1	38	1	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4
2	44	1	1	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
3	39	2	2	12	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	4	3	4	4	4	3	4	
4	41	2	2	10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	

Keterangan :

Jenis Kelamin:

- 1: Perempuan
- 2: Laki-laki

Pendidikan:

- 1: S1
- 2: S2

Materi:

- A : Kesesuaian Materi dengan Standar Kompetensi dan Kompetensi Dasar
- B : Keakuratan Materi
- C : Pendukung Materi Pembelajaran
- D : Kemutakhiran Materi
- E : Teknik Penyajian
- F : Pendukung Penyajian
- G : Penyajian Pembelajaran
- H : Kelengkapan Penyajian
- I : Lugas
- J : Komunikatif
- K : Dialogis dan interaktif
- L : Kesesuaian dengan tingkat perkembangan peserta didik
- M : Keruntutan dan keterpaduan alur pikir
- N : Penggunaan istilah, simbol, atau ikon

Promkes:

- A : Kriteria video sebagai media promkes
- B : Efektivitas dan kreatifitas video sebagai media promkes

Media:

- A : Kualitas Media

Analisis Validitas Video Edukasi

1. Penilaian berdasarkan isi materi

BTR	MATERI					
	PENILAIAN PAKAR				CVR	Keterangan
	P1	P2	P3	P4		
1	4	4	4	4	1,00	Valid
2	4	4	4	4	1,00	Valid
3	4	4	3	4	1,00	Valid
CVI (Σ CVR/k)					1,00	Valid
4	4	3	4	4	1,00	Valid
5	4	3	4	4	1,00	Valid
6	4	4	4	4	1,00	Valid
7	4	3	4	4	1,00	Valid
8	3	4	4	4	1,00	Valid
9	4	3	3	3	1,00	Valid
10	4	3	4	3	1,00	Valid
11	4	4	4	4	1,00	Valid
CVI (Σ CVR/k)					1,00	Valid
12	4	3	4	4	1,00	Valid
13	4	4	4	4	1,00	Valid
14	4	4	4	4	1,00	Valid
15	4	4	4	4	1,00	Valid
16	4	4	3	4	1,00	Valid
17	4	4	4	4	1,00	Valid
CVI (Σ CVR/k)					1,00	Valid
18	4	4	4	4	1,00	Valid
19	4	4	3	4	1,00	Valid
20	3	2	3	4	0,50	Tidak Valid
21	4	3	4	4	1,00	Valid
CVI (Σ CVR/k)					0,88	Valid
22	3	4	4	3	1,00	Valid
23	4	4	4	4	1,00	Valid
CVI (Σ CVR/k)					1,00	Valid
24	4	4	3	4	1,00	Valid
25	4	4	4	4	1,00	Valid
26	2	3	4	4	0,50	Tidak Valid
27	3	4	4	4	1,00	Valid
28	4	4	3	4	1,00	Valid
29	3	4	4	4	1,00	Valid
30	4	4	3	4	1,00	Valid
CVI (Σ CVR/k)					0,93	Valid
31	3	4	3	4	1,00	Valid
CVI (Σ CVR/k)					1,00	Valid
32	3	3	4	4	1,00	Valid
33	3	3	4	4	1,00	Valid
34	3	3	4	4	1,00	Valid
CVI (Σ CVR/k)					1,00	Valid
35	3	4	4	4	1,00	Valid
36	3	4	4	4	1,00	Valid
37	3	4	3	3	1,00	Valid
CVI (Σ CVR/k)					1,00	Valid
38	3	4	4	4	1,00	Valid
39	3	4	4	4	1,00	Valid

CVI (Σ CVR/k)					1,00	Valid
40	3	4	3	4	1,00	Valid
41	3	4	4	4	1,00	Valid
CVI (Σ CVR/k)					1,00	Valid
42	4	4	3	4	1,00	Valid
43	4	4	3	4	1,00	Valid
CVI (Σ CVR/k)					1,00	Valid
44	4	4	4	4	1,00	Valid
45	4	4	4	4	1,00	Valid
CVI (Σ CVR/k)					1,00	Valid
46	4	3	4	4	1,00	Valid
47	4	3	3	3	1,00	Valid
CVI (Σ CVR/k)					1,00	Valid
Rata-rata CVI					0,99	Valid

2. Penilaian video sebagai media promkes

BTR	PROMKES					
	PENILAIAN PAKAR				CVR	Keterangan
	P1	P2	P3	P4		
1	4	4	4	4	1,00	Valid
2	4	4	4	4	1,00	Valid
3	4	4	4	4	1,00	Valid
4	4	4	3	4	1,00	Valid
5	4	3	4	4	1,00	Valid
6	4	4	4	4	1,00	Valid
CVI (Σ CVR/k)					1,00	Valid
7	4	4	4	4	1,00	Valid
8	4	4	4	4	1,00	Valid
9	4	4	4	4	1,00	Valid
10	4	4	1	4	0,50	Tidak Valid
11	4	4	4	4	1,00	Valid
12	4	4	3	4	1,00	Valid
13	4	4	4	4	1,00	Valid
CVI (Σ CVR/k)					0,93	Valid
Rata-rata CVI					0,96	Valid

3. Penilaian berdasarkan kualitas media

BTR	MEDIA					
	PENILAIAN PAKAR				CVR	Keterangan
	P1	P2	P3	P4		
1	3	4	4	4	1,00	Valid
2	4	4	4	3	1,00	Valid
3	3	3	3	3	1,00	Valid
4	4	4	4	4	1,00	Valid
CVI (Σ CVR/k)					1,00	Valid
Rata-rata CVI					1,00	Valid

Lampiran 6. Analisis Reliabilitas Video Edukasi

Analisis Reliabilitas Video Edukasi

1. Penilaian Berdasarkan isi Materi

BTR	MATERI							Keterangan
	PENILAIAN PAKAR				A-B	A+B	PA	
	P1	P2	P3	P4				
1	4	4	4	4	0	8	100,00	Reliabel
2	4	4	4	4	0	8	100,00	Reliabel
3	4	4	4	4	1	7	85,71	Reliabel
Nilai							95,24	Reliabel
4	4	3	4	4	1	7	85,71	Reliabel
5	4	3	4	4	1	7	85,71	Reliabel
6	4	4	4	4	0	8	100,00	Reliabel
7	4	3	4	4	1	7	85,71	Reliabel
8	3	4	4	4	1	7	85,71	Reliabel
9	4	3	3	3	1	7	85,71	Reliabel
10	4	3	4	3	1	7	85,71	Reliabel
11	4	4	4	4	0	8	100,00	Reliabel
Nilai							89,29	Reliabel
12	4	3	4	4	1	7	85,71	Reliabel
13	4	4	4	4	0	8	100,00	Reliabel
14	4	4	4	4	0	8	100,00	Reliabel
15	4	4	4	4	0	8	100,00	Reliabel
16	4	4	3	4	1	7	85,71	Reliabel
17	4	4	4	4	0	8	100,00	Reliabel
Nilai							95,24	Reliabel
18	4	4	4	4	0	8	100,00	Reliabel
19	4	4	3	4	1	7	85,71	Reliabel
20	3	2	3	4	2	6	66,67	Tidak reliabel
21	4	3	4	4	1	7	85,71	Reliabel
Nilai							84,52	Reliabel
22	3	4	4	3	1	7	85,71	Reliabel
23	4	4	4	4	0	8	100,00	Reliabel
Nilai							92,86	Reliabel
24	4	4	3	4	1	7	85,71	Reliabel
25	4	4	4	4	0	8	100,00	Reliabel
26	2	3	4	4	2	6	66,67	Tidak reliabel
27	3	4	4	4	1	7	85,71	Reliabel
28	4	4	3	4	1	7	85,71	Reliabel
29	3	4	4	4	1	7	85,71	Reliabel
30	4	4	3	4	1	7	85,71	Reliabel
Nilai							85,03	Reliabel
31	3	4	3	4	1	7	85,71	Reliabel
Nilai							85,71	Reliabel
32	3	3	4	4	1	7	85,71	Reliabel
33	3	3	4	4	1	7	85,71	Reliabel
34	3	3	4	4	1	7	85,71	Reliabel
Nilai							85,71	Reliabel
35	3	4	4	4	1	7	85,71	Reliabel
36	3	4	4	4	1	7	85,71	Reliabel
37	3	4	3	3	1	7	85,71	Reliabel
Nilai							85,71	Reliabel

38	3	4	4	4	1	7	85,71	Reliabel
39	3	4	4	4	1	7	85,71	Reliabel
Nilai							85,71	Reliabel
40	3	4	3	4	1	7	85,71	Reliabel
41	3	4	4	4	1	7	85,71	Reliabel
Nilai							85,71	Reliabel
42	4	4	3	4	1	7	85,71	Reliabel
43	4	4	3	4	1	7	85,71	Reliabel
Nilai							85,71	Reliabel
44	4	4	4	4	0	8	100,00	Reliabel
45	4	4	4	4	0	8	100,00	Reliabel
Nilai							100,00	Reliabel
46	4	3	4	4	1	7	85,71	Reliabel
47	4	3	3	3	1	7	85,71	Reliabel
Nilai							85,71	Reliabel
Rata-rata nilai PA							88,73	Reliabel

2. Penilaian Video sebagai media Promkes

BTR	PROMKES							
	PENILAIAN PAKAR				A-B	A+B	PA	Keterangan
	P1	P2	P3	P4				
1	4	4	4	4	0	8	100,00	Reliabel
2	4	4	4	4	0	8	100,00	Reliabel
3	4	4	4	4	0	8	100,00	Reliabel
4	4	4	3	4	1	7	85,71	Reliabel
5	4	3	4	4	1	7	85,71	Reliabel
6	4	4	4	4	0	8	100,00	Reliabel
Nilai							95,24	Reliabel
7	4	4	4	4	0	8	100,00	Reliabel
8	4	4	4	4	0	8	100,00	Reliabel
9	4	4	4	4	0	8	100,00	Reliabel
10	4	4		4	0	8	100,00	Reliabel
11	4	4	4	4	0	8	100,00	Reliabel
12	4	4	3	4	1	7	85,71	Reliabel
13	4	4	4	4	0	8	100,00	Reliabel
Nilai							97,62	Reliabel
Rata-rata nilai PA							96,43	Reliabel

3. Penilaian Berdasarkan Kualitas Media

BTR	MEDIA							
	PENILAIAN PAKAR				A-B	A+B	PA	Keterangan
	P1	P2	P3	P4				
1	3	4	4	4	1	7	85,71	Reliabel
2	4	4	4	3	1	7	85,71	Reliabel
3	3	3	3	3	0	6	100,00	Reliabel
4	4	4	4	4	0	8	100,00	Reliabel
Nilai							92,86	Reliabel
Rata-rata nilai PA							92,86	Reliabel

Lampiran 7. Analisa SPSS Fase I

ANALISIS SPSS

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Umur	4	38	44	40.50	2.646
Pengalaman	4	3	12	7.00	4.690
Valid N (listwise)	4				

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	2	50.0	50.0	50.0
	Laki-laki	2	50.0	50.0	100.0
	Total	4	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1	1	25.0	25.0	25.0
	S2	3	75.0	75.0	100.0
	Total	4	100.0	100.0	

Lampiran 8. Lembar Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Mohon maaf sebelumnya karena mengganggu waktu Bapak/Ibu. Saya Arjuna Ramli, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul “Pengembangan Video Edukasi untuk Meningkatkan Pengetahuan Perawat Puskesmas tentang Pencegahan Luka Kaki Diabetes”.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya ingin meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian tersebut. Dalam kuesioner diharapkan untuk mengisi setiap pertanyaan dengan sebenar-benarnya sesuai dengan apa yang diketahui.

Peneliti akan merahasiakan identitas Saudara(i) sebagai responden. Semua informasi yang diberikan hanya akan digunakan untuk penelitian ini. Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak merugikan responden dan menghargai jika Saudara(i) tidak ingin berpartisipasi untuk dalam penelitian ini. Demikian penjelasan dari saya, apabila ada hal-hal yang kurang jelas dapat menghubungi saya selaku peneliti (Kontak: 085231223805).

Makassar,

2024

Peneliti

(Arjuna Ramli)

Lampiran 9. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Alamat :

Nomor Hp :

Setelah mendapatkan dan mengerti penjelasan penelitian yang diberikan oleh peneliti, maka saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan akan menjawab pertanyaan penelitian sesuai dengan pengetahuan saya. Demikian persetujuan ini saya buat sebenar-benarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 2024
Responden Penelitian

()

Penanggung Jawab Penelitian:

Nama : Arjuna Ramli

Alamat : Pondok Harapan Jaya, Jalan Statistik, Tamalanrea indah

Nomor Hp : 085231223805

Email : arjunaramli29@gmail.com

Lampiran 10. Lembar Instrumen Penelitian

INSTRUMEN PENELITIAN

Petunjuk Pengisian:

Isi dan berilah tanda (√) pada kotak isi dan kemudian jawablah pertanyaan dengan jujur pada setiap nomor di bawah ini. Kode Responden: (Diisi oleh peneliti)

A. Data Demografi

- Kode Responden :
Inisial Responden :
Umur :
Jenis Kelamin : () Laki-laki () Perempuan
Pendidikan terakhir: () D3 Perawat () S1 Keperawatan
() Ners () S2 keperawatan

Lama Bekerja sebagai Perawat : tahun

**KUESIONER EVALUASI PENGETAHUAN PERAWAT
TENTANG PENCEGAHAN LUKA KAKI DIABETES**

Petunjuk: Pilihlah salah satu jawaban yang Anda anggap benar dengan member tanda silang (X)

1. Metode standar yang digunakan untuk mendeteksi neuropati atau LOPS adalah...
 - a. ABI
 - b. IpTT
 - c. Monofilamen tes
 - d. Palpasi nadi DP dan PT
2. Metode alternatif sederhana yang dapat digunakan untuk mendeteksi neuropati atau LOPS adalah...
 - a. ABI
 - b. IpTT
 - c. Monofilamen tes
 - d. Palpasi nadi DP dan PT
3. Untuk mengevaluasi persepsi sensori telapak kaki terhadap tekanan (pressure perception), maka tes yang dapat digunakan adalah...

- a. Monofilamen tes
 - b. *Vibration test*
 - c. Tes pinprick
 - d. *Reflex Hammer*
4. Jari kaki yang disentuh pada pemeriksaan IpTT adalah...
 - a. Jari ke 1, 2, dan 3
 - b. Jari ke 1, 2, dan 4
 - c. Jari ke 1, 3, dan 5
 - d. Jari ke 2, 3, dan 5
 5. Metode standar yang digunakan untuk mendeteksi angiopati atau PAD adalah...
 - a. ABI
 - b. IpTT
 - c. Monofilamen tes
 - d. Palpasi nadi DP dan PT
 6. Metode alternatif sederhana yang dapat digunakan untuk mendeteksi angiopati atau PAD adalah...
 - a. ABI
 - b. IpTT
 - c. Monofilamen tes
 - d. Palpasi nadi DP dan PT
 7. Pasien yang berisiko mengalami luka kaki diabetes disarankan untuk melakukan pemeriksaan tahunan, untuk mengetahui adanya...
 - a. Vaskulopati dan angiopati
 - b. Neuropati dan angiopati
 - c. Vaskulopati dan neuropati
 - d. Vaskulopati dan Limfedema
 8. Frekuensi pemeriksaan kaki secara berkala dengan karakteristik hasil skrining tanpa neuropati dan angiopati adalah...
 - a. Sekali setahun
 - b. Setiap 6-12 bulan sekali
 - c. Setiap 3-6 bulan sekali
 - d. Setiap 1-3 bulan sekali
 9. Frekuensi pemeriksaan kaki secara berkala dengan karakteristik hasil skrining adanya neuropati dan angiopati, disertai riwayat luka, riwayat amputasi, dan riwayat penyakit gagal ginjal adalah...
 - a. Sekali setahun
 - b. Setiap 6-12 bulan sekali
 - c. Setiap 3-6 bulan sekali
 - d. Setiap 1-3 bulan sekali

10. Pemilihan dan penggunaan alas kaki yang dianjurkan pada pasien berisiko LKD adalah...
 - a. Alas kaki yang mengakomodasi bentuk kaki
 - b. Alas kaki yang longgar
 - c. Alas kaki yang mahal
 - d. Alas kaki yang sempit
11. Edukasi yang tepat terkait penggunaan alas kaki adalah...
 - a. Di dalam rumah boleh tanpa alas kaki
 - b. Bisa tidak ada alas kaki, cukup dengan kaos kaki
 - c. Alas kaki digunakan di dalam dan di luar rumah
 - d. Alas kaki diperiksa setelah digunakan
12. Untuk memastikan alas kaki yang digunakan masih cukup pas, melindungi, dan menopang kaki, sebaiknya alas kaki ditinjau ulang setiap...
 - a. 3 bulan sekali
 - b. 6 bulan sekali
 - c. 1 tahun sekali
 - d. 2 tahun sekali
13. Tanda-tanda pre ulserasi yang merupakan faktor risiko LKD adalah...
 - a. Kallus
 - b. Infeksi jamur
 - c. Kuku kaki tumbuh ke dalam
 - d. Semua jawaban benar
14. Cara mencuci kaki yang benar dalam rangka perawatan kaki adalah...
 - a. Membersihkan kaki menggunakan air dan sabun
 - b. Mengeringkan kaki serta sela-sela jari kaki setelah dicuci
 - c. Jawaban a dan b benar
 - d. Jawaban a dan b salah
15. Cara memotong kuku yang benar dalam rangka perawatan kaki adalah...
 - a. Mengikuti bentuk kaki
 - b. Memotong dengan cara lurus
 - c. Menggunakan pisau silet
 - d. Memotong rapat kedalam
16. Pemakaian kaos kaki yang benar dalam rangka perawatan kaki adalah, *kecuali*...
 - a. Memakai kaos kaki yang bersih
 - b. Memakai kaos kaki dari bahan yang lembut
 - c. Memakai kaos kaki yang pas
 - d. Memakai kaos kaki dari bahan yang licin\\
17. Cara merawat kuku kaki yang tumbuh ke dalam dengan tingkat peradangan dan nyeri ringan adalah...

- a. Topikal anti jamur
 - b. Ekstraksi kuku
 - c. Rendam jari kaki pada air sabun cuci
 - d. Antibiotik dosis tinggi
18. Beberapa prinsip perawatan tanda pre-ulcer (praluka) kaki diabetes yang harus dilakukan, *kecuali...*
- a. Lepaskan kallus
 - b. Lindungi blister
 - c. Resepkan pengobatan anti jamur
 - d. Rawat ingrown nail (kuku tergulung)
19. Edukasi tentang perawatan kaki terdiri dari informasi berikut, *kecuali...*
- a. Bisul kaki dan konsekuensinya
 - b. Menggunakan sandal bersol tipis
 - c. Mengenakan alas kaki yang cukup protektif
 - d. Melakukan pemeriksaan kaki secara teratur
20. Pada pasien dengan neuropati diabetik, screening ditujukan untuk mendeteksi adanya, *kecuali...*
- a. Riwayat luka
 - b. Riwayat diabetes
 - c. Tanda pre-ulcer
 - d. Alas kaki yang tidak tepat
21. Berikut edukasi perawatan kaki yang tepat diberikan pada pasien...
- a. Cuci kaki setiap pagi
 - b. Gunakan bahan kimia untuk kallus
 - c. Gunting kuku secara melengkung
 - d. Gunakan pelembab untuk kulit kering
22. Edukasi tentang pencegahan LKD meliputi, *kecuali...*
- a. Pemeriksaan dan skrining kaki
 - b. Penggunaan dan pemilihan alas kaki yang tepat
 - c. Manajemen perawatan LKD
 - d. Edukasi perilaku dan gaya hidup sehat
23. Edukasi tentang bahaya konsumsi alkohol mencakup informasi tentang, *kecuali...*
- a. Alkohol dapat mengganggu kontrol gula darah
 - b. Alkohol dapat meningkatkan nafsu makan
 - c. Alkohol dapat meningkatkan risiko impotensi
 - d. Alkohol dapat meningkatkan risiko neuropati perifer
24. Senam kaki diabetes ditujukan untuk, *kecuali...*
- a. Meningkatkan aliran darah
 - b. Meningkatkan kekuatan otot

- c. Mempertahankan rentang gerak sendi
 - d. Memperbaiki oksigenasi
25. Salah satu strategi mencegah resiko luka adalah dengan melakukan kontrol glikemik, dengan target...
- a. HbA1C < 6%
 - b. HbA1C < 7%
 - c. HbA1C < 8%
 - d. HbA1C < 9%
26. Perubahan bentuk ibu jari kaki diabetes dimana terjadi deviasi ke arah lateral disebut...
- 2. *Claw toe*
 - 3. *Hammer toe*
 - 4. *Charcot foot*
 - 5. *Hallux Valgus*

Keterangan:

Jenis Kelamin (JK)

- 1 : Laki-laki
- 2 : Perempuan

Pendidikan Terakhir (PT)

- 1 : D3 Keperawatan
- 2 : D4 Keperawatan
- 3 : S1 Keperawatan
- 4 : Ners
- 5 : S2 Keperawatan

Puskesmas (PKM)

- 1 : Mangasa
- 2 : Sudiang Raya
- 3 : Antang
- 4 : Kaluku Bodoa
- 5 : Tamamaung

Jawaban:

- 0: Salah
- 1: Benar

Lampiran 12. Analisis Pengetahuan Perawat Berdasarkan Nilai Pre-Test dan Post-Test

ANALISIS PENGETAHUAN PERAWAT BERDASARKAN NILAIN PRE-TEST DAN POST-TEST

KR	U	JK	PT	PKM	LB	Pengetahuan	
						Pre	Post
1	43	2	4	1	18	50	65
2	35	2	1	1	14	65	77
3	36	2	5	1	10	54	96
4	24	2	1	1	4	50	73
5	43	2	4	2	19	50	77
6	43	2	4	2	14	50	85
7	50	2	3	2	30	23	88
8	49	2	3	2	25	15	77
9	33	2	1	2	2	54	81
10	31	2	1	2	10	58	81
11	41	2	4	2	18	58	81
12	40	2	3	2	14	58	77
13	46	2	4	2	15	58	77
14	35	2	1	2	10	65	92
15	34	2	4	2	14	65	96
16	22	2	1	3	1	54	96
17	40	2	3	3	13	58	96
18	45	2	1	3	20	42	92
19	37	2	4	3	12	42	50
20	42	2	4	3	17	58	92
21	43	2	3	3	15	35	50
22	30	2	4	3	6	35	50
23	49	2	1	3	20	50	92
24	23	2	1	3	3	54	92
25	29	1	3	4	5	58	96
26	35	1	3	4	2	65	85
27	27	2	1	4	5	65	92
28	44	2	4	4	20	62	85
29	40	2	3	4	2	62	77
30	37	2	3	4	5	58	92
31	44	2	3	5	3	69	96
32	44	2	4	5	14	69	73
33	37	2	3	5	1	69	73
34	42	2	3	5	16	69	69
35	44	2	4	5	20	65	73
36	31	2	4	5	2	69	73
37	34	2	4	5	7	69	73
38	56	2	1	5	25	69	73

Lampiran 13. Analisis SPSS Fase II

ANALISIS SPSS

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Lama Bekerja	38	1	30	11.87	7.722
Umur	38	22	56	38.37	7.793
Valid N (listwise)	38				

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	2	5.3	5.3	5.3
	Perempuan	36	94.7	94.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3 Keperawatan	11	28.9	28.9	28.9
	S1 Keperawatan	12	31.6	31.6	60.5
	Ners	14	36.8	36.8	97.4
	S2 Keperawatan	1	2.6	2.6	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Puskesmas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mangasa	4	10.5	10.5	10.5
	Sudiang Raya	11	28.9	28.9	39.5
	Antang	9	23.7	23.7	63.2
	Kaluku Bodoa	6	15.8	15.8	78.9
	Tamamaung	8	21.1	21.1	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pre Test A No. 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	21	55.3	55.3	55.3
	Benar	17	44.7	44.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pre Test A No. 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	19	50.0	50.0	50.0
	Benar	19	50.0	50.0	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pre Test A No. 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	20	52.6	52.6	52.6
	Benar	18	47.4	47.4	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pre Test A No. 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	13	34.2	34.2	34.2
	Benar	25	65.8	65.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pre Test B No. 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	16	42.1	42.1	42.1
	Benar	22	57.9	57.9	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pre Test B No. 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	27	71.1	71.1	71.1
	Benar	11	28.9	28.9	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pre Test C No. 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	5	13.2	13.2	13.2
	Benar	33	86.8	86.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pre Test C No. 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	9	23.7	23.7	23.7
	Benar	29	76.3	76.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pre Test C No. 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	21	55.3	55.3	55.3
	Benar	17	44.7	44.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pre Test D No. 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	5	13.2	13.2	13.2
	Benar	33	86.8	86.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pre Test D No. 11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	8	21.1	21.1	21.1
	Benar	30	78.9	78.9	100.0

Total	38	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Pre Test D No. 12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	13	34.2	34.2	34.2
	Benar	25	65.8	65.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pre Test E No. 13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	5	13.2	13.2	13.2
	Benar	33	86.8	86.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pre Test E No. 14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	6	15.8	15.8	15.8
	Benar	32	84.2	84.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pre Test E No. 15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	21	55.3	55.3	55.3
	Benar	17	44.7	44.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pre Test E No. 16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	6	15.8	15.8	15.8
	Benar	32	84.2	84.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pre Test F No. 17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	23	60.5	60.5	60.5
	Benar	15	39.5	39.5	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pre Test F No. 18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	22	57.9	57.9	57.9
	Benar	16	42.1	42.1	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pre Test F No. 19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	20	52.6	52.6	52.6
	Benar	18	47.4	47.4	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pre Test F No. 20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	23	60.5	60.5	60.5
	Benar	15	39.5	39.5	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pre Test F No. 21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	30	78.9	78.9	78.9
	Benar	8	21.1	21.1	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pre Test F No. 21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	30	78.9	78.9	78.9
	Benar	8	21.1	21.1	100.0

Total	38	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Pre Test G No. 22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	31	81.6	81.6	81.6
	Benar	7	18.4	18.4	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pre Test G No. 23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	14	36.8	36.8	36.8
	Benar	24	63.2	63.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pre Test G No. 24

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	8	21.1	21.1	21.1
	Benar	30	78.9	78.9	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pre Test G No. 25

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	26	68.4	68.4	68.4
	Benar	12	31.6	31.6	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pre Test G No. 26

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	25	65.8	65.8	65.8
	Benar	13	34.2	34.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Test A No. 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	1	2.6	2.6	2.6
	Benar	37	97.4	97.4	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Test A No. 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	1	2.6	2.6	2.6
	Benar	37	97.4	97.4	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Test A No. 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	38	100.0	100.0	100.0

Post Test A No. 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	3	7.9	7.9	7.9
	Benar	35	92.1	92.1	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Test B No. 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	2	5.3	5.3	5.3
	Benar	36	94.7	94.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Test B No. 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	3	7.9	7.9	7.9
	Benar	35	92.1	92.1	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Test C No. 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	38	100.0	100.0	100.0

Post Test C No. 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	6	15.8	15.8	15.8
	Benar	32	84.2	84.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Test C No. 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	7	18.4	18.4	18.4
	Benar	31	81.6	81.6	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Test D No. 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	2	5.3	5.3	5.3
	Benar	36	94.7	94.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Test D No. 11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	7	18.4	18.4	18.4
	Benar	31	81.6	81.6	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Test D No. 12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	7	18.4	18.4	18.4
	Benar	31	81.6	81.6	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Test E No. 13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	3	7.9	7.9	7.9
	Benar	35	92.1	92.1	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Test E No. 14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	3	7.9	7.9	7.9
	Benar	35	92.1	92.1	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Test E No. 15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	4	10.5	10.5	10.5
	Benar	34	89.5	89.5	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Test E No. 16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	2	5.3	5.3	5.3
	Benar	36	94.7	94.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Test F No. 17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	8	21.1	21.1	21.1

	Benar	30	78.9	78.9	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Test F No. 18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	11	28.9	28.9	28.9
	Benar	27	71.1	71.1	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Test F No. 19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	10	26.3	26.3	26.3
	Benar	28	73.7	73.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Test F No. 20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	15	39.5	39.5	39.5
	Benar	23	60.5	60.5	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Test F No. 21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	6	15.8	15.8	15.8
	Benar	32	84.2	84.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Test G No. 22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	29	76.3	76.3	76.3
	Benar	9	23.7	23.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Test G No. 23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	13	34.2	34.2	34.2
	Benar	25	65.8	65.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Test G No. 24

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	6	15.8	15.8	15.8
	Benar	32	84.2	84.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Test G No. 25

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	14	36.8	36.8	36.8
	Benar	24	63.2	63.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Test G No. 26

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	14	36.8	36.8	36.8
	Benar	24	63.2	63.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Test Statistics^a

	Pre Test A No. 1 & Post Test A No. 1	Pre Test A No. 2 & Post Test A No. 2	Pre Test A No. 3 & Post Test A No. 3	Pre Test A No. 4 & Post Test A No. 4	Pre Test B No. 5 & Post Test B No. 5	Pre Test B No. 6 & Post Test B No. 6	Pre Test C No. 7 & Post Test C No. 7	Pre Test C No. 8 & Post Test C No. 8	Pre Test C No. 9 & Post Test C No. 9	Pre Test D No. 10 & Post Test D No. 10	Pre Test D No. 11 & Post Test D No. 11	Pre Test D No. 12 & Post Test D No. 12	Pre Test E No. 13 & Post Test E No. 13	Pre Test E No. 14 & Post Test E No. 14	Pre Test E No. 15 & Post Test E No. 15	Pre Test E No. 16 & Post Test E No. 16	Pre Test F No. 17 & Post Test F No. 17	Pre Test F No. 18 & Post Test F No. 18	Pre Test F No. 19 & Post Test F No. 19	
N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	
Chi-Square ^c						20.346														
Asymp. Sig.						.000														
Exact Sig. (2-tailed)	.000 ^b	.000 ^b	.000 ^b	.002 ^b	.001 ^b		.063 ^b	.508 ^b	.001 ^b	.375 ^b	1.000 ^b	.180 ^b	.727 ^b	.375 ^b	.000 ^b	.219 ^b	.000 ^b	.019 ^b	.041 ^b	
	Pre Test F No. 20 & Post Test F No. 20	Pre Test F No. 21 & Post Test F No. 21	Pre Test G No. 22 & Post Test G No. 22	Pre Test G No. 23 & Post Test G No. 23	Pre Test G No. 24 & Post Test G No. 24	Pre Test G No. 25 & Post Test G No. 25	Pre Test G No. 26 & Post Test G No. 26													
	38	38	38	38	38	38	38													
	.039 ^b	.000 ^b	.727 ^b	1.000 ^b	.791 ^b	.008 ^b	.013 ^b													

- a. McNemar Test
- b. Binomial distribution used.
- c. Continuity Corrected