Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X (Printed)
6 (1) 2026, Page: 15404-15413

Hubungan Antara Pengetahuan Perawatan Luka Dengan Perilaku Perawatan Luka Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Yang Pernah Mendapat Edukasi Di Rumat Area Bandung Raya

Aulya Ratu Haniefa[1], Istianah[2], Tentry Fuji Purwanti[3], Lisbet Octovia Manalu[4]
Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan Rajawali Bandung
Email: aulyahaniefa@gmail.com

Published: Maret , 2026

ABSTRAK

Latar Belakang: Perilaku perawatan luka yang optimal pada pasien Diabetes Mellitus tipe II sangat penting untuk mencegah risiko infeksi, kekambuhan luka, dan amputasi. Meskipun edukasi telah diberikan secara terstruktur di Rumah Perawatan Luka (RUMAT) Area Bandung Raya, masih banyak pasien yang belum menerapkan perawatan luka sesuai standar. Pengetahuan perawatan luka diduga menjadi faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku perawatan luka pasien.
Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan perawatan luka dengan perilaku perawatan luka pada pasien Diabetes Mellitus tipe II yang pernah mendapat edukasi di RUMAT Area Bandung Raya.
Metode: Penelitian menggunakan desain survei analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian sebanyak 47 responden dipilih dengan teknik *total sampling* dari enam unit RUMAT di Area Bandung Raya (Antapani, Cimahi, Kiaracondong, Padalarang, Setiabudi, dan Pasteur). Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *Foot Care Knowledge* (FCK) yang terdiri dari 11 item untuk mengukur pengetahuan, dan *Modified Diabetic Foot Care Behaviors* (MDFCB) yang terdiri dari 34 item untuk mengukur perilaku perawatan luka. Data dianalisis menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* dengan tingkat kepercayaan 95%.
Hasil: Mayoritas responden memiliki pengetahuan kategori tinggi yaitu 28 orang (59,6%) dan perilaku perawatan luka kategori baik yaitu 33 orang (70,2%). Uji korelasi *Spearman Rank* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawatan luka dengan perilaku perawatan luka dengan nilai koefisien korelasi r = 0,400 dan nilai signifikansi p = 0,005 (p < 0,01), yang menunjukkan kekuatan hubungan sedang dengan arah positif.
Simpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawatan luka dengan perilaku perawatan luka pada pasien Diabetes Mellitus tipe II di RUMAT Area Bandung Raya. Pengetahuan yang tinggi cenderung diikuti dengan perilaku perawatan luka yang baik, meskipun masih terdapat faktor lain seperti dukungan keluarga, kondisi ekonomi, dan akses layanan kesehatan yang turut mempengaruhi perilaku pasien. Program edukasi perlu melibatkan keluarga dan mempertimbangkan hambatan praktis yang dihadapi pasien.
Kata Kunci: Pengetahuan Perawatan Luka, Perilaku Perawatan Luka, Diabetes Mellitus Tipe II, Edukasi Kesehatan, RUMAT

ABSTRACT

Background: Optimal wound care behavior in patients with type II Diabetes Mellitus increases the risk of infection, wound recurrence, and amputation. Although education has been provided in a structured manner at the Greater Bandung Area Wound Care House, there are still many patients who have not yet applied wound care according to standards.
Research objectives: This study aims to analyze the relationship between wound care knowledge and wound care behavior in type II Diabetes Mellitus patients who have received education in the Greater Bandung Area RUMAT.
Research methods: The study used an analytical survey design with a cross-sectional approach. The research sample of 47 respondents was selected using a total sampling technique. The instruments used were the Foot Care Knowledge (FCK) and Modified Diabetic Foot Care Behaviors (MDFCB) questionnaires. The data was analyzed using a Spearman Rank correlation test with a 95% confidence level.
Results: The majority of respondents had high-category knowledge (59.6%) and good category wound care behavior (70.2%). The Spearman Rank correlation test showed that there was a significant relationship between wound care knowledge and wound care behavior with values of r = 0.400 and p = 0.005.
Conclusion: There is a significant relationship between wound care knowledge and wound care behavior in type II Diabetes Mellitus patients in the Greater Bandung Area RUMAT Area. High knowledge tends to be followed by good wound care behavior.
Keywords: Wound Care Knowledge, Wound Care Behavior, Type II Diabetes Mellitus, Health Education.

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis yang menjadi masalah kesehatan global dengan prevalensi yang terus meningkat. Menurut *International Diabetes Federation* (IDF, 2024), sebanyak 589 juta orang dewasa hidup dengan diabetes di seluruh dunia dan jumlah ini diproyeksikan meningkat menjadi 853 juta orang pada tahun 2050. Di Indonesia, prevalensi Diabetes Mellitus mencapai 11,7% dengan sekitar 20,4 juta penderita, menjadikan Indonesia negara dengan peringkat kelima tertinggi di dunia. Jawa Barat termasuk dalam lima provinsi dengan prevalensi tertinggi, mencapai 12,1% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2023). Sebagian besar kasus merupakan DM Tipe II yang ditandai oleh resistensi insulin dan defisiensi sekresi insulin, dipengaruhi oleh faktor genetik, obesitas, dan gaya hidup tidak sehat (American Diabetes Association, 2024).

Luka diabetik merupakan salah satu komplikasi yang paling sering terjadi dan berdampak signifikan terhadap kualitas hidup pasien. Luka ini sulit sembuh akibat tiga faktor utama yang saling berkaitan: neuropati yang menyebabkan hilangnya sensasi nyeri sehingga luka kecil tidak disadari, iskemia akibat gangguan sirkulasi darah perifer yang menghambat pengiriman oksigen dan nutrisi untuk penyembuhan, serta infeksi akibat penurunan fungsi sistem imun pada kondisi hiperglikemia kronis (Armstrong, Boulton & Bus, 2023). Tanpa perilaku perawatan luka yang optimal, risiko komplikasi meningkat hingga 60%, termasuk infeksi berulang, kegagalan penyembuhan, dan kebutuhan amputasi (Untari *et al.*, 2024). Perilaku perawatan luka yang baik meliputi mengganti balutan secara teratur, menjaga kebersihan dengan teknik aseptik, melakukan inspeksi harian, menggunakan alas kaki yang tepat, dan kontrol medis berkala.

Dampak dari perilaku perawatan luka yang buruk sangat signifikan baik dari aspek kesehatan maupun ekonomi. Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2023) mencatat lebih dari 8.500 kasus DM Tipe II di wilayah Bandung Raya, dengan 40% pasien mengalami komplikasi luka diabetik. Tingkat kekambuhan dan ketidakpatuhan dalam perawatan luka di RUMAT Unit Bandung Raya jauh melampaui standar internasional yang menetapkan target kekambuhan di bawah 20% pada pasien yang mendapat edukasi adekuat (Foot, 2023). Perilaku perawatan luka yang tidak optimal mengakibatkan kekambuhan luka setelah sembuh, infeksi kronis yang sulit diatasi, pemanjangan waktu penyembuhan yang meningkatkan beban ekonomi keluarga, hingga peningkatan risiko amputasi yang menyebabkan disabilitas permanen. Biaya perawatan luka diabetik di Indonesia mencapai lebih dari Rp 2 triliun per tahun, belum termasuk biaya tidak langsung seperti hilangnya produktivitas (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2023).

Salah satu faktor yang diduga berperan penting dalam membentuk perilaku perawatan luka adalah pengetahuan pasien. Pengetahuan tentang perawatan luka mencakup pemahaman pasien mengenai cara merawat luka dengan benar, mencegah infeksi, mengenali tanda-tanda komplikasi dini, teknik aseptik, frekuensi penggantian balutan, pentingnya kontrol gula darah, dan kapan harus mencari bantuan medis. Menurut teori perilaku kesehatan Lawrence Green, pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang menjadi fondasi bagi pembentukan perilaku kesehatan (Green & Kreuter, 2005). Pengetahuan yang baik memberikan dasar rasional mengapa pasien harus melakukan tindakan tertentu dan membantu pasien membuat keputusan yang tepat dalam perawatan mandiri. Namun, pengetahuan hanya akan efektif membentuk perilaku jika didukung oleh faktor pemungkin seperti ketersediaan alat dan kemampuan ekonomi, serta faktor penguat seperti dukungan keluarga dan tenaga kesehatan.

Berbagai penelitian telah mengkaji hubungan antara pengetahuan dan perilaku perawatan luka pada pasien diabetes. Penelitian Tinuwo, Masi & Fitriani (2025) di RSUD Talaud menemukan bahwa meskipun 51,1% pasien masih memiliki pengetahuan cukup, 58% masih memperlihatkan perilaku perawatan kaki yang kurang (p=0,035), mengindikasikan adanya hubungan antara pengetahuan dan perilaku meskipun tidak bersifat mutlak. Penelitian Sari *et al.* (2022) pada 546 pasien DM di 22 Puskesmas Indonesia juga menemukan korelasi positif sedang antara pengetahuan dan perilaku *self-care* (r=0,42,

p<0,001). Namun, studi-studi tersebut juga menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu diikuti dengan perilaku optimal tanpa dukungan faktor lain seperti motivasi, dukungan keluarga, dan akses sumber daya. Penelitian Bondi *et al.* (2020) melaporkan bahwa pengetahuan dapat meningkatkan kepatuhan hingga 52%, namun hambatan praktis seperti rendahnya motivasi dan terbatasnya dukungan keluarga tetap menjadi tantangan utama.

Kondisi perilaku perawatan luka yang kurang optimal juga ditemukan di RUMAT Area Bandung Raya. RUMAT merupakan jaringan fasilitas perawatan luka di seluruh Indonesia terutama di Jawa Barat yang terdapat beberapa unit di Area Bandung. Penelitian ini dilakukan dengan melibatkan enam unit RUMAT Area Bandung Raya, yaitu Kiaracondong, Antapani, Cimahi, Padalarang, Pasteur, dan Setiabudi. Berdasarkan data November 2025, terdapat kurang lebih 30 pasien DM tipe II yang rutin melakukan perawatan luka di keenam unit tersebut. Dengan menambahkan pasien yang pernah melakukan perawatan namun tidak rutin, total populasi mencapai 47 pasien yang telah mendapat edukasi dari perawat RUMAT melalui media penyuluhan, leaflet, dan poster. Meskipun sistem edukasi telah terstruktur sesuai layanan *evidence-based wound care*, observasi menunjukkan banyak pasien belum menerapkan perawatan luka dengan benar dalam praktik sehari-hari.

Untuk memperkuat observasi awal tersebut, peneliti melakukan studi pendahuluan pada November 2025 terhadap 10 pasien Diabetes Mellitus tipe II yang sedang menjalani kontrol di RUMAT Area Bandung Raya menggunakan kuesioner terstandar tentang pengetahuan dan perilaku perawatan luka. Hasil studi pendahuluan menunjukkan adanya variasi dalam hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku perawatan luka. Sebanyak 3 responden memiliki pengetahuan kategori tinggi disertai perilaku perawatan luka yang baik. Namun, 4 responden menunjukkan pengetahuan tinggi tetapi perilaku perawatan luka masih berada pada kategori sedang, yang mengindikasikan adanya kesenjangan antara pemahaman dan praktik perawatan luka. Sementara itu, 3 responden lainnya memiliki pengetahuan kategori sedang dengan perilaku perawatan luka berada pada kategori sedang hingga kurang. Temuan ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki pasien belum sepenuhnya tercermin dalam praktik perawatan luka sehari-hari.

Temuan penting dari studi pendahuluan ini meskipun 9 dari 10 responden menyatakan telah mendapat edukasi dari perawat RUMAT, mereka masih mengalami kesulitan menerapkan pengetahuan tersebut secara konsisten. Kendala utama yang disebutkan meliputi kurangnya motivasi diri, keterbatasan ekonomi untuk membeli balutan steril, minimnya dukungan keluarga terutama pasien lanjut usia, dan kesulitan mengakses fasilitas kesehatan. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun pasien telah mendapatkan edukasi perawatan luka, penerapan perilaku perawatan luka secara konsisten masih menghadapi berbagai hambatan praktis, psikologis, sosial, dan ekonomi.

Berdasarkan kondisi tersebut, terdapat kebutuhan mendesak untuk meneliti hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawatan luka pada pasien Diabetes Mellitus tipe II yang telah mendapat edukasi di RUMAT Area Bandung Raya. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan dasar ilmiah untuk merumuskan strategi edukasi yang lebih efektif, berkelanjutan, dan berbasis bukti dalam meningkatkan perilaku perawatan luka serta mencegah komplikasi di masa mendatang. Hasil penelitian akan mendukung pengembangan intervensi keperawatan yang tepat sasaran untuk menurunkan angka kekambuhan luka, mencegah infeksi kronis, mengurangi risiko amputasi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan survei analitik dengan desain kuantitatif dan pendekatan deskriptif korelasional. Pendekatan *cross-sectional* digunakan dimana pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen dilakukan hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2018). Metode ini sesuai untuk memperoleh gambaran hubungan antara pengetahuan dan perilaku perawatan luka secara simultan pada populasi yang telah mendapatkan intervensi edukatif sebelumnya.

Penelitian dilaksanakan di enam unit Rumah Perawatan Luka (RUMAT) Area Bandung Raya, yaitu Antapani, Cimahi, Kiaracondong, Padalarang, Setiabudi, dan Pasteur pada periode 16 Desember 2025 hingga 27 Desember 2025. Populasi penelitian adalah seluruh pasien Diabetes Mellitus tipe II yang pernah mendapatkan edukasi dan melakukan perawatan luka di keenam unit RUMAT tersebut, dengan total 47 pasien. Sampel diambil menggunakan teknik *total sampling* dimana seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sampel penelitian.

Kriteria inklusi meliputi: pasien dengan diagnosis DM tipe II yang terdata di rekam medis RUMAT; pasien yang pernah atau sedang melakukan perawatan luka di salah satu unit RUMAT; pasien yang pernah mendapat edukasi perawatan luka di RUMAT; berusia 18 tahun ke atas; bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan; dapat berkomunikasi dengan baik dalam Bahasa Indonesia; dan berada dalam kondisi kesadaran penuh. Kriteria eksklusi meliputi: pasien tidak kooperatif atau menolak berpartisipasi; pasien dengan gangguan penglihatan berat, pendengaran berat, atau kognitif yang mempengaruhi pemahaman; pasien yang tidak hadir atau pulang sebelum proses pengumpulan data selesai; pasien yang sedang mengalami komplikasi akut DM; dan pasien dengan riwayat gangguan jiwa berat.

Instrumen penelitian menggunakan dua kuesioner utama. Pertama, *Foot Care Knowledge* (FCK) Questionnaire yang diadopsi dari Pollock *et al.* (2004) dan telah divalidasi di Indonesia oleh Indrayana *et al.* (2020). Kuesioner ini terdiri dari 11 item pertanyaan dengan pilihan jawaban "Benar", "Salah", atau "Tidak Tahu". Jawaban benar diberi skor 1, sedangkan jawaban salah atau tidak tahu diberi skor 0. Kategori pengetahuan: rendah (skor 0-4), sedang (skor 5-7), dan tinggi (skor 8-11). Kedua, *Modified Diabetic Foot Care Behaviors* (MDFCB) yang diadopsi dari Sulistyo *et al.* (2021) dengan nilai Cronbach's Alpha 0,81. Kuesioner ini terdiri dari 34 item dengan skala Likert 4 pilihan: Tidak Pernah (skor 0), Kadang-kadang (skor 1), dan Selalu (skor 2). Kategori perilaku: buruk (skor 0-34), sedang (skor 35-51), dan baik (skor 52-68).

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur. Peneliti membacakan setiap pertanyaan dan mencatat jawaban responden secara langsung pada lembar kuesioner. Metode ini dipilih untuk memastikan setiap responden memahami pertanyaan dengan baik, mengurangi bias akibat keterbatasan literasi, dan memastikan kelengkapan data. Analisis data meliputi analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden, distribusi frekuensi pengetahuan dan perilaku perawatan luka, serta analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* karena kedua variabel memiliki skala data ordinal dan data tidak berdistribusi normal. Interpretasi kekuatan hubungan berdasarkan nilai koefisien korelasi: 0,00-0,199 (sangat lemah), 0,20-0,399 (lemah), 0,40-0,599 (sedang), 0,60-0,799 (kuat), dan 0,80-1,00 (sangat kuat). Penelitian ini telah memenuhi prinsip etika penelitian yang meliputi menghormati harkat dan martabat manusia, menghormati privasi dan kerahasiaan, keadilan dan keterbukaan, serta memperhitungkan manfaat dan kerugian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 47 responden pasien Diabetes Mellitus tipe II di RUMAT Area Bandung Raya, diperoleh karakteristik responden sebagai berikut: mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 27 orang (57,4%) dan perempuan sebanyak 20 orang (42,6%). Usia responden berkisar antara 35-82 tahun dengan rata-rata usia 59,23 tahun (SD=11,198). Distribusi responden berdasarkan unit pelayanan meliputi Setiabudi 4 orang (8,5%), Pasteur 7 orang (14,9%), Kiaracondong 12 orang (25,5%), Antapani 10 orang (21,3%), Cimahi 8 orang (17,0%), dan Padalarang 6 orang (12,8%).

Gambaran Perilaku Perawatan Luka

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Perilaku Perawatan Luka Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RUMAT Area Bandung Raya (n=47)

Perilaku Perawatan Luka	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Buruk	4	8,5
Sedang	10	21,3
Baik	33	70,2
Total	**47**	**100,0**

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki perilaku perawatan luka kategori baik sebanyak 33 orang (70,2%), diikuti kategori sedang sebanyak 10 orang (21,3%), dan kategori buruk sebanyak 4 orang (8,5%).

Gambaran Pengetahuan Perawatan Luka

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawatan Luka Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RUMAT Area Bandung Raya (n=47)

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	6	12,8
Sedang	13	27,7
Tinggi	28	59,6
Total	**47**	**100,0**

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan perawatan luka kategori tinggi sebanyak 28 orang (59,6%), diikuti kategori sedang sebanyak 13 orang (27,7%), dan kategori rendah sebanyak 6 orang (12,8%).

Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Perawatan Luka

Hasil uji korelasi *Spearman Rank* menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar r = 0,400 dengan nilai signifikansi p = 0,005 (p < 0,01). Hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawatan luka dengan perilaku perawatan luka pada pasien Diabetes Mellitus tipe II di RUMAT Area Bandung Raya dengan kekuatan hubungan sedang dan arah hubungan positif. Artinya, semakin tinggi pengetahuan perawatan luka yang dimiliki pasien, maka semakin baik pula perilaku perawatan luka yang ditunjukkan.

Pembahasan

Gambaran Perilaku Perawatan Luka pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku perawatan luka dalam kategori baik yaitu 33 orang atau 70,2% dari total responden. Temuan ini menunjukkan proporsi perilaku perawatan luka yang baik pada sebagian besar responden di RUMAT Area Bandung Raya yang sudah mampu menerapkan praktik perawatan luka dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut Notoatmodjo (2018), perilaku kesehatan merupakan respons seseorang terhadap stimulasi yang berkaitan dengan sehat dan sakit, penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman, serta lingkungan. Perilaku kesehatan terbentuk melalui proses yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor internal maupun eksternal. Dalam konteks perawatan luka diabetik, perilaku yang baik mencakup serangkaian tindakan preventif dan kuratif yang dilakukan secara konsisten untuk mencegah komplikasi dan mempercepat penyembuhan luka.

Dari hasil analisis kuesioner, responden dengan perilaku baik menunjukkan konsistensi tinggi dalam berbagai aspek perawatan. Mereka rutin memeriksa kaki setiap hari untuk mendeteksi adanya luka atau kelainan, selalu mencuci kaki dengan sabun dan air hangat, serta mengeringkan sela-sela jari dengan teliti. Aspek pemilihan alas kaki juga dilakukan dengan baik, dimana mereka tidak pernah berjalan tanpa alas kaki bahkan di dalam rumah, dan selalu memilih sepatu yang nyaman. Dalam perawatan luka, mereka menunjukkan kedisiplinan dalam mengganti balutan sesuai dengan jadwal yang ditentukan, mencuci tangan sebelum merawat luka, dan menggunakan alat steril. Pasien juga melakukan kontrol rutin ke tenaga kesehatan dan patuh mengikuti anjuran yang diberikan.

Teori dari Potter & Perry (2023) menegaskan bahwa perilaku perawatan luka yang optimal pada pasien diabetes meliputi inspeksi kaki harian, menjaga kebersihan dan kelembapan kulit dengan menggunakan pelembab, selalu menggunakan alas kaki yang sesuai, menghindari alas kaki yang ketat, trauma pada kaki, serta rutin melakukan kontrol sesuai jadwal. Tingginya proporsi responden dengan perilaku baik yang mencapai 70,2% dalam penelitian ini menunjukkan hasil yang cukup memuaskan bila dibandingkan dengan beberapa penelitian serupa. Hasil ini mengindikasikan bahwa sistem edukasi terstruktur yang diterapkan di RUMAT, yang mencakup penyuluhan langsung oleh perawat terlatih, paparan poster edukatif, dan pemberian leaflet panduan, cukup efektif dalam mendorong pasien menerapkan praktik perawatan luka dengan baik.

Hal ini didukung oleh penelitian Bondi *et al.* (2020) yang menemukan bahwa pelatihan singkat tentang perawatan luka diabetik dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik tenaga kesehatan, yang pada gilirannya berdampak positif pada kualitas edukasi yang diberikan kepada pasien. Lingkungan RUMAT yang suportif juga menciptakan sistem dukungan sosial dimana pasien dapat berbagi pengalaman dengan pasien lain, sehingga mendorong kepatuhan terhadap perilaku perawatan luka yang dianjurkan.

Meskipun demikian, masih ada 10 responden (21,3%) yang perilaku perawatan lukanya masuk kategori sedang dan 4 responden (8,5%) masuk kategori buruk. Berdasarkan analisis data kuesioner dan catatan peneliti selama pengumpulan data, teridentifikasi beberapa hambatan utama yang menyebabkan perilaku perawatan luka tidak optimal pada responden kategori sedang dan buruk. Hambatan psikologis berupa kurangnya motivasi diri untuk melakukan perawatan luka secara konsisten. Beberapa responden mengungkapkan perasaan kelelahan mental akibat harus mengelola penyakit kronis dalam jangka waktu yang lama. Hambatan ekonomi berupa keterbatasan ekonomi untuk membeli balutan steril. Kondisi ekonomi yang terbatas membuat beberapa responden harus mencari alternatif yang sebenarnya tidak ideal, seperti menggunakan kain bersih yang sudah direbus sebagai pengganti balutan steril. Hambatan sosial berupa minimnya dukungan keluarga, terutama pada pasien lanjut usia yang tinggal sendiri atau hanya dengan pasangan yang juga sudah tua. Hambatan kesulitan akses ke fasilitas kesehatan, dimana beberapa responden tinggal di daerah yang jauh dari unit RUMAT dan harus menempuh perjalanan yang cukup jauh.

Hambatan-hambatan ini sejalan dengan teori Lawrence Green (Green & Kreuter, 2005) yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga kelompok faktor. Pertama, faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan nilai-nilai. Kedua, faktor pemungkin seperti ketersediaan sumber daya, sarana, prasarana, dan kemampuan ekonomi. Ketiga, faktor penguat seperti dukungan keluarga, tenaga kesehatan, dan tokoh masyarakat. Dari kasus responden penelitian ini, terlihat jelas bahwa meskipun faktor predisposisi (pengetahuan) sudah cukup baik, keterbatasan pada faktor pemungkin dan penguat menjadi hambatan serius dalam penerapan perilaku optimal.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sari *et al.* (2022) pada 546 pasien diabetes di 22 Puskesmas Indonesia yang juga mengidentifikasi hambatan serupa. Mereka menemukan bahwa keterbatasan finansial untuk membeli perlengkapan perawatan, kurangnya dukungan keluarga, kesulitan akses ke layanan kesehatan, serta rendahnya *self-efficacy* menjadi kendala utama. Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian ini, yang menunjukkan bahwa hambatan praktis seringkali lebih menentukan dibanding pengetahuan semata. Penelitian Untari *et al.* (2024) menegaskan bahwa perilaku perawatan luka yang tidak optimal meningkatkan risiko komplikasi hingga 60% pada pasien diabetes, termasuk infeksi lokal yang berkembang menjadi infeksi sistemik, kegagalan penyembuhan luka, gangren yang memerlukan amputasi, hingga penurunan kualitas hidup yang signifikan.

Gambaran Pengetahuan Perawatan Luka pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan perawatan luka dalam kategori tinggi, yaitu sebanyak 28 orang (59,6%), diikuti kategori sedang sebanyak 13 orang (27,7%), dan kategori rendah sebanyak 6 orang (12,8%). Temuan ini mengindikasikan bahwa proses edukasi yang diberikan RUMAT Area Bandung Raya berpotensi terhadap peningkatan pemahaman pasien mengenai perawatan luka diabetik.

Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Berdasarkan analisis jawaban kuesioner, responden dengan pengetahuan kategori tinggi menunjukkan pemahaman yang baik pada hampir seluruh aspek perawatan luka, seperti pemeriksaan kaki harian, penggunaan alas kaki yang tepat, larangan berjalan tanpa alas kaki, teknik memotong kuku yang benar, pentingnya mencuci kaki secara rutin, pemeriksaan bagian dalam sepatu sebelum digunakan, penggunaan pelembab pada kulit kaki yang kering, serta kesadaran untuk segera mencari bantuan tenaga kesehatan apabila terdapat luka. Selain itu, responden juga memahami bahwa kontrol gula darah berperan penting dalam proses penyembuhan luka.

Tingginya proporsi responden dengan pengetahuan tinggi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Setiap pasien yang menjalani perawatan luka di RUMAT memperoleh edukasi langsung dari perawat terlatih yang dilakukan secara berulang selama proses perawatan. Selain edukasi verbal, penggunaan media visual seperti poster dan leaflet turut membantu memperkuat pemahaman pasien. Menurut Wawan & Dewi (2020), pengetahuan merupakan hasil tahu manusia yang sifatnya menjawab pertanyaan "what", misalnya apa itu perawatan luka, apa tanda-tanda infeksi, apa yang harus dilakukan untuk mencegah komplikasi

luka. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya.

Meskipun demikian, masih terdapat responden dengan tingkat pengetahuan sedang dan rendah. Kelompok dengan pengetahuan sedang umumnya telah memahami konsep perawatan luka, namun masih mengalami kesalahan pada aspek teknis, seperti anggapan bahwa sepatu ketat tidak berbahaya, kurangnya kebiasaan memeriksa bagian dalam sepatu sebelum memakainya, serta ketidaktepatan dalam teknik memotong kuku. Sementara itu, kelompok dengan pengetahuan rendah menunjukkan pemahaman yang terbatas dan cenderung hanya mengetahui informasi dasar, seperti pentingnya mencuci kaki, namun belum memahami aspek pencegahan komplikasi secara menyeluruh.

Perbedaan tingkat pengetahuan ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Usia lanjut menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan kognitif responden dalam menerima dan mengingat informasi kesehatan. Notoatmodjo (2018) menyatakan bahwa usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik. Namun pada usia lanjut, terjadi penurunan fungsi kognitif yang dapat mempengaruhi kemampuan menyerap dan mengingat informasi baru. Hal ini sejalan dengan penelitian Untari *et al.* (2024) yang menyatakan bahwa penurunan fungsi kognitif pada usia lanjut dapat mempengaruhi proses penerimaan informasi kesehatan.

Hubungan Pengetahuan Perawatan Luka dengan Perilaku Perawatan Luka

Hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawatan luka dengan perilaku perawatan luka pada pasien Diabetes Mellitus tipe II yang pernah mendapat edukasi di RUMAT Area Bandung Raya. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,400 dengan nilai signifikan $p = 0,005$ menunjukkan bahwa hubungan tersebut bermakna secara statistik dengan kekuatan hubungan kategori sedang. Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin baik pengetahuan pasien mengenai perawatan luka, maka kecenderungan perilaku perawatan luka yang dilakukan juga semakin baik, meskipun pengetahuan bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi perilaku.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Sari *et al.* (2022) pada 546 pasien diabetes di 22 Puskesmas Indonesia yang menemukan korelasi positif sedang antara pengetahuan dan perilaku perawatan luka serta *self-care* ($r = 0,42$; $p < 0,001$). Kesamaan temuan tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki peran penting sebagai dasar pembentukan perilaku kesehatan, namun tidak menjadi faktor dominan yang berdiri sendiri. Secara teori, hubungan antara pengetahuan dan perilaku dapat dijelaskan melalui model *Knowledge-Attitude-Practice* (KAP) yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007). Model ini menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan fondasi awal yang membentuk sikap dan kemudian diwujudkan dalam tindakan nyata. Dalam konteks perawatan luka diabetik, pemahaman pasien mengenai risiko infeksi, pentingnya kebersihan luka, serta bahaya komplikasi mendorong pasien untuk lebih konsisten dalam melakukan praktik perawatan luka.

Dari hasil analisis distribusi data, terlihat bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan tinggi memiliki perilaku perawatan luka yang baik juga. Namun demikian, masih ditemukan responden dengan pengetahuan tinggi tetapi perilakunya hanya sedang atau bahkan buruk. Sebaliknya, terdapat pula responden dengan pengetahuan rendah tetapi menunjukkan perilaku yang baik. Pola ini menunjukkan bahwa pengetahuan memang berperan penting, tetapi tidak selalu secara langsung menentukan perilaku. Beberapa hambatan yang teridentifikasi dari hasil penelitian antara lain keterbatasan ekonomi, kurangnya dukungan keluarga, hambatan fisik pada pasien lanjut usia, serta kelelahan mental akibat penyakit kronis. Responden yang memiliki pengetahuan baik tetapi menghadapi keterbatasan sumber daya atau dukungan sosial mengalami kesulitan dalam menerapkan praktik perawatan luka secara optimal.

Temuan ini sejalan dengan teori Lawrence Green (Green & Kreuter, 2005) yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Pengetahuan termasuk faktor predisposisi yang membentuk dasar pemikiran individu, sedangkan kemampuan ekonomi, akses layanan, dan ketersediaan sarana merupakan faktor pemungkin. Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan berperan sebagai faktor penguat yang mempertahankan perilaku dalam jangka panjang. Interaksi ketiga faktor tersebut menjelaskan mengapa nilai korelasi dalam penelitian ini berada pada kategori sedang, dimana pengetahuan hanya menjelaskan sebagian variasi perilaku.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya kesamaan dengan temuan Untari *et al.* (2024) dan Sidhu & Harbuzova (2024) yang menegaskan bahwa pengetahuan yang baik tidak selalu berbanding lurus dengan

perilaku apabila terdapat hambatan praktis seperti keterbatasan akses layanan kesehatan, rendahnya motivasi, serta kurangnya dukungan sosial. Hal ini menegaskan bahwa perubahan perilaku memerlukan pendekatan yang lebih komprehensif tidak hanya melalui peningkatan pengetahuan tetapi juga melalui dukungan lingkungan yang memadai. Namun yang menjadi perhatian adalah responden yang meskipun pengetahuannya tinggi tetapi perilakunya tidak optimal. Dari analisis mendalam terhadap data penelitian, terungkap bahwa masalah utama mereka bukan pada pemahaman tetapi pada kemampuan melaksanakan. Bondi *et al.* (2020) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa *self-efficacy* atau kepercayaan diri dalam kemampuan melakukan perawatan merupakan faktor penting yang mempengaruhi perilaku. Pasien mungkin tahu apa yang harus dilakukan, tetapi tidak yakin bisa melakukannya dengan benar, atau merasa tidak mampu melakukannya karena keterbatasan fisik atau ekonomi.

Implikasi dari temuan ini menunjukkan bahwa edukasi pasien perlu disesuaikan dengan karakteristik individu, termasuk usia, tingkat pendidikan, kemampuan kognitif, dan motivasi belajar. Hinkle & Cheever (2023) menegaskan bahwa edukasi kesehatan yang efektif harus mempertimbangkan tingkat literasi kesehatan pasien. Baranoski & Ayello (2020) menyarankan penggunaan metode *teach-back* dalam edukasi pasien sebagai strategi untuk memastikan pemahaman pasien dengan meminta mereka menjelaskan kembali informasi yang telah diterima. Dengan demikian, pengetahuan merupakan faktor penting dalam pembentukan perilaku perawatan luka, tetapi efektivitasnya dalam praktik sangat dipengaruhi oleh faktor usia, pendidikan, motivasi, serta kemampuan kognitif pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan antara pengetahuan perawatan luka dengan perilaku perawatan luka pada pasien Diabetes Mellitus tipe II yang pernah mendapat edukasi di Rumah Perawatan Luka Area Bandung Raya, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan perawatan luka pada pasien Diabetes Mellitus tipe II di RUMAT Area Bandung Raya mayoritas berada pada kategori tinggi sebanyak 28 responden (59,6%), menunjukkan bahwa edukasi yang telah diberikan berperan dalam meningkatkan pemahaman pasien mengenai perawatan luka diabetik. Responden dengan pengetahuan tinggi mampu memahami aspek-aspek penting perawatan luka seperti pemeriksaan kaki harian, pemilihan alas kaki yang tepat, teknik perawatan yang benar, serta pentingnya kontrol gula darah.
2. Perilaku perawatan luka pada pasien Diabetes Mellitus tipe II di RUMAT Area Bandung Raya menunjukkan hasil yang positif, dimana sebagian besar responden (70,2%) berada pada kategori baik. Responden dengan perilaku baik menunjukkan konsistensi dalam melakukan inspeksi kaki rutin, menjaga kebersihan luka dengan teknik aseptik, mengganti balutan sesuai jadwal, menggunakan alas kaki yang tepat, dan melakukan kontrol medis secara teratur. Meskipun demikian, masih ditemukan hambatan berupa motivasi rendah, keterbatasan ekonomi, minimnya dukungan keluarga, dan keterbatasan akses layanan kesehatan pada responden dengan perilaku sedang dan buruk.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawatan luka dengan perilaku perawatan luka pada pasien Diabetes Mellitus tipe II di RUMAT Area Bandung Raya dengan nilai koefisien korelasi r = 0,400 dan nilai signifikansi p = 0,005. Kekuatan hubungan berada pada kategori sedang dengan arah positif, yang berarti semakin tinggi pengetahuan perawatan luka yang dimiliki pasien, maka semakin baik pula perilaku perawatan luka yang ditunjukkan. Pengetahuan berperan sebagai faktor predisposisi yang dipengaruhi oleh faktor pemungkin (ekonomi, akses) dan faktor penguat (dukungan keluarga, tenaga kesehatan) dalam pembentukan perilaku perawatan luka yang optimal.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah diperoleh, maka peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut:

Bagi Responden (Pasien Diabetes Mellitus Tipe II): Pasien diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan komitmen dalam menerapkan perawatan luka secara konsisten untuk mencegah komplikasi serius. Pasien dengan keterbatasan ekonomi dan dukungan keluarga perlu aktif berkomunikasi

dengan tenaga kesehatan untuk mencari solusi alternatif yang terjangkau namun tetap aman. Pasien lanjut usia yang mengalami keterbatasan fisik disarankan untuk melibatkan anggota keluarga dalam proses perawatan luka sehari-hari.

Bagi Institusi (RUMAT Area Bandung Raya): Institusi disarankan untuk mengembangkan program edukasi berbasis bukti dengan melibatkan keluarga pasien sebagai bagian dari strategi penguatan faktor pendukung. Program edukasi perlu dirancang dengan mempertimbangkan karakteristik individu pasien, termasuk usia, tingkat pendidikan, dan kondisi sosioekonomi. Metode *teach-back* dapat diterapkan untuk memastikan pemahaman pasien secara komprehensif. Institusi juga perlu menyediakan program dukungan ekonomi dan sistem *follow-up* yang lebih intensif bagi pasien dengan keterbatasan akses dan sumber daya. Peningkatan mutu pelayanan perlu diarahkan agar berdampak nyata pada perubahan perilaku pasien, tidak hanya pada peningkatan pengetahuan semata.

Bagi Peneliti Selanjutnya: Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian secara kolaboratif dengan melibatkan tenaga kesehatan dan pihak industri dalam pengembangan sepatu atau alas kaki khusus bagi penderita Diabetes Mellitus guna mencegah terjadinya luka diabetik. Penelitian dengan desain longitudinal atau eksperimental diperlukan untuk melihat hubungan kausal dan efektivitas intervensi edukasi dalam jangka panjang. Penelitian mendatang juga perlu menganalisis secara mendalam faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku perawatan luka seperti motivasi, *self-efficacy*, dukungan keluarga, dan kondisi sosioekonomi dengan menggunakan metode kualitatif atau *mix method*. Selain itu, pengembangan instrumen penelitian yang lebih sensitif terhadap konteks lokal dan karakteristik pasien Indonesia juga perlu dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

American Diabetes Association (2024) 'Standards of care in diabetes—2024', *Diabetes Care*, 47(Suppl. 1), pp. S1–S321. Available at: doi:10.2337/dc24-SINT.

Armstrong, D.G., Boulton, A.J.M. and Bus, S.A. (2023) 'Diabetic Foot Ulcers and Their Recurrence', *JAMA*, 329(2), pp. 188–199. Available at: doi:10.1001/jama.2022.23589.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2023) 'Peta risiko diabetes mellitus Jawa Barat 2019–2023', *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), pp. 1–10. Available at: https://journal.yp3a.org/index.php/sehatrakyat/article/download/3296/1230

Baranoski, S. and Ayello, E.A. (2020) *Wound Care Essentials: Practice Principles* 5th edn. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Bondi, M.E. *et al.* (2020) 'Knowledge, attitude and practice on diabetic wound care management among healthcare professionals and impact from a short course training in Sabah, Borneo', *Medeniyet Medical Journal*, 35(3), pp. 188–194. Available at: doi:10.5222/MMJ.2020.02929.

DAHLAN, S. (2014) 'statistik-untuk-kedokteran-dan-kesehatan

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2023) *Jumlah penderita diabetes mellitus berdasarkan kabupaten/kota di Jawa Barat*. Available at: https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/jumlah-penderita-diabetes-melitus-berdasarkan-kabupatenkota-di-jawa-barat.

European Wound Management Association (2022) *EWMA Document: Principles of Best Practice in Wound Care*. Copenhagen: EWMA. Available at: https://ewma.org/library.

Foot, I.W.G. on the D. (2023) '{IWGDF} {Guidelines} on the prevention and management of diabetic foot disease'. Available at: https://iwgdfguidelines.org/guidelines-2023/.

Green, L. W.; Kreuter, M.W. (2005) *Health program planning: An educational and ecological approach*. 4th edn. McGraw-Hill.

Gunardi, A. (2024) 'Effectiveness of modern wound care training on improving nurses' knowledge in chronic wound care', *Jurnal Keperawatan*, 15(1), pp. 55–63.

Hinkle, J.L. and Cheever, K.H. (2023) *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* 15th edn. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health.

Indrayana, S., et al. (2020) 'Illness Perception as a Predictor of Foot Care Behavior Among People With Type 2 Diabetes Mellitus in Indonesia', *Journal of Transcultural Nursing*, 30(1)(pp. 17–25). Available at: doi:10.1177/1043659618772347.

International Diabetes Federation (IDF) (2024) *https://diabetesatlas.org/data-by-location/region/south-east-asia/*. Available at: https://diabetesatlas.org/data-by-location/region/south-east-asia/.

LeMone, P., Burke, K. and Bauldoff, G. (2021) *Medical-Surgical Nursing: Critical Thinking in Client Care* 8th edn. New York: Pearson Education.
Lewis, S.L. *et al.* (2022) *Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems*. 11th edn. Elsevier.
Notoatmodjo, S. (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT RINEKA CIPTA.
Notoatmodjo, S. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT RINEKA CIPTA.
Nursalam (2018) *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis*. 4th edn. Salemba Medika.
Organization, W.H. (2025) *World Health Statistics 2025: Monitoring health for the Sustainable Development Goals*. Geneva: World Health Organization. Available at: https://iris.who.int/handle/10665/381418.
Pakpahan dkk and Notoatmodjo, S. (2007) *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan, Jakarta: EGC*. Available at: https://repositori.uin-alauddin.ac.id/19791/1/2021_Book Chapter_Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.
Pollock, R.D., Unwin, N., Connolly, V. (2004) 'Knowledge and Practice of Foot Care in People with Diabetes', *Diabetes Research and Clinical Practice*, 64(2)(pp. 117–122-DOI: 10.1016/j.diabres.2003.10.014.
Potter, P.A. *et al.* (2016) 'Fundamentals of Nursing: Ninth Edition', *The American Journal of Nursing*, 81(11), pp. 1–3022. Available at: https://zlibrary-id.se/book/5009425/49c24c.
Potter, P.A. and Perry, A.G. (2023) *Fundamentals of Nursing* 10th edn. St. Louis, MO: Elsevier.
Sari, Y. *et al.* (2022a) 'The barriers and facilitators of foot care practices in diabetic patients in Indonesia: A qualitative study', *Nursing Open*, 9(6), pp. 2867–2877. Available at: doi:10.1002/nop2.993.
Sari, Y. *et al.* (2022b) 'The barriers and facilitators of foot care practices in diabetic patients in Indonesia: A qualitative study', *Nursing Open*, 9(6), pp. 2867–2877. Available at:doi:10.1002/nop2.993.
Sidhu, A. S.; Harbuzova, V. (2024) 'Emerging technologies for the management of diabetic foot ulceration: A review', *Frontiers in Clinical Diabetes and Healthcare*, 5, p. 1440209. Available at: doi:10.3389/fcdhc.2024.1440209.
Skinner, B.F. (1938) *The behavior of organisms: An experimental analysis*. New York: D. Appleton-Century Company.
Suddarth's, B.& (no date) *HANDBOOK FOR Medical-Surgical Nursing*.
Sulistyo, A., et al. (2021) 'Diabetic Foot Care Knowledge and Behaviors of Individuals with Diabetes Mellitus in Indonesia', *GSTF Journal of Nursing and Health Care*, 5(1)(pp. 1–10).
Swaminathan, R., De, A. and Dhillon, H. (2024) 'Efficacy of current therapeutic interventions in diabetic wound healing', *Diabetic Therapy*, 15(2), pp. 87–95. Available at: doi:10.1089/dtom.2024.0007.
Taylor, C., Lynn, P. and Bartlett, J. (2020) *Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Nursing Care* 9th edn. Philadelphia: Wolters Kluwer.
Tinuwo, O., Masi, G. and Fitriani (2025) 'Hubungan Pengetahuan Perawatan Kaki dengan Perilaku Perawatan Kaki Mandiri pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Talaud', *Mapalus Nursing Science Journal*, 3(1), pp. 19–28.
Untari, S.; Alshammary, S. A.; Alshamrani, K. M.; Alqarni, M. M.; Alshahrani, F. S.; Almontashri, A.M. (2024) 'A review of patient's knowledge and practice of diabetic foot self-care', *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 32(1), pp. 33–50. Available at: doi:10.21315/mjms2024.31.1.4.
Untari, S. and others (2024) 'Effect of Health Education on Wound Care Compliance among Diabetic Patients', *Journal of Wound Care*, 33(5), pp. 242–249. Available at: doi:10.12968/jowc.2024.33.5.242.
Wawan, A. and Dewi, M. (2020) *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia*. Nuha Medika.