

Peningkatan Kapasitas Masyarakat dalam Perawatan Luka Kaki *Diabetes* Melalui Edukasi dan Praktik Mandiri di Kota Padang Sumatera Barat

Rahmiwati¹, Nofri Zayani², Atika Pradana Yuntarisa³

¹ STIKes Indonesia, Indonesia

^{2,3} STIKes Piala Sakti Pariaman, Indonesia

Received : 31 Juli 2025, Revised : 28 Agustus 2025, Published : 2 September 2025

Corresponding Author

Nama Penulis: Rahmiwati

E-mail: rahmiwati0492@gmail.com

Abstrak

Luka kaki pada penderita diabetes mellitus dapat menyebabkan resiko yang serius yaitu amputasi. Dampak amputasi yaitu kehilangan motivasi dan produktivitas hidup bahkan memicu kematian. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan kapasitas masyarakat khususnya penderita diabetes mellitus dalam melakukan perawatan luka kaki secara mandiri di Kota Padang Sumatera Barat. Kegiatan dilakukan melalui pendekatan edukatif-partisipatif. Metode pelaksanaan terdiri atas survei awal, edukasi dan penyuluhan, pengisian kuisioner pretest dan posttest, pelatihan praktik mandiri, monitoring dan pendampingan, serta evaluasi akhir. Instrumen yang digunakan adalah kuisioner, power point text (PPT), leaflet, dan video demonstrasi terkait perawatan luka kaki diabetes mellitus. Data hasil pengisian kuisioner diolah menggunakan uji statistik t berpasangan pada $\alpha = 5\%$. Hasil kegiatan menunjukkan berjalan lancar dan diikuti dengan penuh perhatian dan keseriusan yang dibuktikan dengan peningkatan pengetahuan yang dominan kurang (80.00%) menjadi baik (93.33%), sikap negatif yaitu (83.33%) menjadi positif (90.00%), dan praktik dari kurang yaitu (90.00%) menjadi baik (93.33%). Analisis uji t berpasangan pada taraf $\alpha 5\%$ menunjukkan nilai p-value secara keseluruhan = 0.000 (< 0.05). Kesimpulannya, pemberian edukasi dan praktik signifikan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik penderita diabetes mellitus dalam perawatan luka kakinya sehingga dapat terhindar dari amputasi.

Kata kunci – diabetes mellitus, gula darah, perawatan luka, kaki

Abstract

Foot wounds in individuals with diabetes mellitus can lead to serious complications, including amputation. The consequences of amputation include loss of motivation, reduced quality of life, decreased productivity, and even death. The purpose of this community service activity is to increase the capacity of the community, especially people with diabetes mellitus, to carry out independent foot wound care in Padang City, West Sumatra. The activity was conducted using an educational and participatory approach. The implementation involved an initial survey, education and counseling sessions, completion of pretest and posttest questionnaires, independent practice training, monitoring and mentoring, and a final evaluation. The instruments used included questionnaires, PowerPoint presentations, leaflets, and demonstration videos related to diabetic foot wound care. Data from the questionnaires were analyzed using a paired t-test with a significance level of $\alpha = 0.05$. The results indicated that the activity proceeded smoothly and was met with full attention and seriousness, as evidenced by improvements in knowledge (from predominantly poor [80.00%] to good [93.33%]), attitudes (from negative [83.33%] to positive [90.00%]), and practices (from poor [90.00%] to good [93.33%]). The paired t-test analysis yielded an overall p-value of 0.000 (< 0.05), indicating statistical significance. In conclusion, providing education and practical training significantly improved the

knowledge, attitudes, and practices of patients with diabetes mellitus regarding foot wound care, thereby helping to prevent amputation.

Keywords - diabetes mellitus, blood sugar, wound care, foot

How To Cite : Rahmiwati, R., Zayani, N., & Yuntarisa, A. P. (2025). Peningkatan Kapasitas Masyarakat dalam Perawatan Luka Kaki Diabetes Melalui Edukasi dan Praktik Mandiri di Kota Padang Sumatera Barat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bhinneka*, 4(1), 462–468. <https://doi.org/10.58266/jpmb.v4i1.386>

Copyright ©2025 Rahmiwati Rahmiwati, Nofri Zayani, Atika Pradana Yuntarisa

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus merupakan sebuah penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan adanya peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia). Kondisi ini muncul akibat ketidakmampuan tubuh menghasilkan atau menggunakan insulin secara efektif atau kelainan pada sekresi insulin. *Diabetes mellitus* dapat mengakibatkan kerusakan serius pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf jika tidak ditangani dengan baik. Penyakit *diabetes mellitus* dikelompokkan menjadi dua yaitu tipe 1 (T1DM) dan tipe 2 (T2DM). *Diabetes* tipe 1 terjadi karena adanya destruksi autoimun sel β pankreas yang menyebabkan defisiensi insulin absolut. Sedangkan *diabetes mellitus* tipe 2 terjadi akibat adanya resistensi insulin dan sekresi insulin yang tidak adekuat (Tandra, 2017). Prevalensi ditengah masyarakat, penderita *diabetes* tipe 2 lebih banyak dari pada tipe 1. Seseorang yang menderita *diabetes mellitus* dapat dideteksi jika gula darahnya saat puasa (fasting plasma glucose) $\geq 7,0$ mmol/L (≥ 126 mg/dL) minimal 8 jam, $\geq 11,1$ mmol/L (≥ 200 mg/dL) dua jam setelah tes toleransi glukosa oral (OGTT) 75 g, atau HbA_{1c} $\geq 6,5\%$ (≥ 48 mmol/mol). Tanda dan gejala hiperglikemia yang khas dapat terlihat dengan adanya poliuria, polidipsia, penurunan berat badan dan kadar glukosa acak $\geq 11,1$ mmol/L (200 mg/dL) (World Health Organization, 2024; International Diabetes Federation, 2024).

Angka penderita *diabetes mellitus* di dunia terus meningkat setiap tahunnya. Secara global, peningkatan angka penderita *diabetes mellitus* melonjak dua kali lipat dari sekitar 422 juta pada tahun 2019 menjadi 830 juta pada tahun 2022. Diperkirakan 537 juta orang dewasa berusia 20–79 tahun saat ini hidup dengan *diabetes* atau ada sekitar 10.5% populasi dunia. Di benua Asia, angka penderita *diabetes mellitus* tertinggi berada di berada di Tiongkok, India, dan Pakistan dengan rentang usia 20-79 tahun. Di benua Afrika, lima negara dengan jumlah penderita *diabetes* tertinggi yaitu Ethiopia, Afrika Selatan, Republik Demokratik Kongo, Nigeria, dan Tanzania. Angka penderita *diabetes* tertinggi di benua Amerika Selatan terdapat di Guyana sedangkan di Amerika Utara adalah Amerika Serikat. Sementara itu, di benua Australia berada di Northern Territory (Australia Utara), dan benua Eropa berada di Spanyol. Negara Indonesia menduduki peringkat ke lima negara dengan jumlah penderita *diabetes mellitus* terbanyak di dunia yaitu terdapat 19,47 juta pada tahun 2021 (International Diabetes Federation, 2019).

Faktor pemicu terjangkitnya penyakit *diabetes mellitus* sangat beragam. *Diabetes mellitus* tipe 1 disebabkan oleh reaksi autoimun terhadap sel β pancreas sehingga terjadi defisiensi dalam produksi hormon insulin. Sedangkan pada *diabetes* tipe 2, dapat terjadi disebabkan oleh kombinasi faktor genetik, resistensi insulin, disfungsi sel β , serta faktor lingkungan seperti obesitas, stres, diet tidak sehat, kurang aktivitas dan penuaan (Lestari dkk., 2021; Mumtihan dkk., 2024). Diantara faktor penyebab ini, beberapa faktor yang dapat diubah yaitu diubah seperti obesitas, stress, pola makan buruk, aktivitas fisik rendah, dan merokok. Sementara itu, faktor penyebab yang tidak bisa di ubah seperti usia, jenis kelamin, riwayat keluarga (genetik) (Irjayanti dkk., 2022; Wati dkk., 2024; Sartika dkk., 2024). Penyakit *diabetes mellitus* yang tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan komplikasi baik akut maupun kronis. Contoh komplikasi akut adalah hipoglikemia (saat kadar gula darah < 70 mg/dL), hiperglikemia (> 250 mg/dL), dan ketoasidosis Diabetik (DKA). Komplikasi kronis contohnya adalah neuropati diabetik (saraf), retinopati diabetik (retina mata), nefropati diabetik (ginjal), penyakit jantung (serangan jantung), pembuluh darah (*stroke*), disfungsi Ereksi dan gangguan seksual, demensia dan gangguan Kognitif, dan diabetik foot ulcer (luka kaki *diabetes*) (Pop-Busui et al., 2017).

Salah satu komplikasi seirus akibat *diabetes mellitus* yang penanganannya dapat dilakukan oleh penderita dirumah adalah yaitu *diabetik foot ulcer* (DFU). *Diabetik foot ulcer* (DFU) adalah luka pada kaki yang sulit sembuh akibat kombinasi kerusakan saraf (neuropati) dan gangguan sirkulasi darah (Amelia, 2018). Luka kaki yang tidak ditangani dengan baik dapat berkembang menjadi infeksi sehingga

dampak parahnya adalah amputasi. Hal ini tentu beresiko terhadap penurunan kualitas hidup penderita *diabetes mellitus*. Sekitar 34% penderita *diabetes* dapat mengalami luka kaki seumur hidupnya, dan sekitar 84% amputasi ekstremitas bawah terkait DFU. Hal yang menakutkan dari proses amputasi bagi penderita *diabetes mellitus* adalah kematian. Laporan secara global menunjukkan bahwa tingkat mortalitas pasca-amputasi mencapai 30–45% dari penderita *diabetes mellitus* (*International Diabetes Federation*, 2024).

Di Indonesia, prevalensi DFU jauh lebih tinggi yaitu mencapai 12% di rumah sakit dan 24% dalam layanan rumah komunitas. Perawatan DFU dapat dilakukan oleh penderita secara mandiri di rumah, namun sebagian masyarakat belum memahami cara perawatan yang tepatnya. Banyak penderita *diabetes mellitus* di Indonesia memiliki pengetahuan rendah mengenai praktik perawatan kaki (*foot self-care*) seperti cara inspeksi harian, kebersihan kaki, pemilihan alas kaki yang tepat, dan cara memotong kuku dengan benar (Roza dkk., 2015). Banyak faktor yang memicu praktik perawatan luka kaki di Indonesia tidak dapat dilakukan secara mandiri oleh penderita seperti faktor pribadi dan sosial. Faktor pribadi muncul dari pendidikan rendah, persepsi resiko yang rendah, adanya pandangan fatalistik, kurang mobilitas, masalah finansial, jenis kelamin, dan kurangnya motivasi dan kepercayaan diri (Nigrum dkk., 2021). Sedangkan faktor sosial yang mempengaruhi adalah muncul ketakutan dikucilkan bila melakukan perawatan sepenuh hati dan minimnya dukungan keluarga. Sedangkan faktor lingkungan yang berpengaruh besar adalah ketersediaan layanan dan tenaga kesehatan yang mudah dijangkau (Sari dkk., 2022; Surya dkk., 2022; Huda dkk., 2019).

Oleh karena itu, sebagai sebuah instansi yang bergerak dibidang kesehatan yaitu STIKes Indonesia dan STIKes Piala Sakti Pariaman bekerjasama untuk melakukan pengabdian masyarakat dengan memberikan edukasi dan praktik perawatan luka agar para penderita *diabetes mellitus* yang mengalami DFU agar dapat sembuh dan terhindar dari amputasi. Kegiatan ini telah dilakukan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam, Kota Padang Provinsi Sumatera Barat. Tim melakukan kegiatan edukasi dan praktik perawatan luka ini pada penderita *diabetes mellitus* karena penelitian telah banyak yang membuktikan bahwa edukasi dan praktik dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasien untuk melakukan praktik pencegahan luka kaki *diabetes*. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik penderita *diabetes mellitus* dalam melakukan perawatan luka kaki secara mandiri di Kota Padang Sumatera Barat.

METODE

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan pendekatan edukatif-partisipatif dan berorientasi pada peningkatan keterampilan mandiri (*empowerment-based*) masyarakat yang menderita *diabetes mellitus* mencakup edukasi berbasis bukti dan praktik langsung dalam merawat luka kaki diabetik penderita. Lokasi pelaksanaan kegiatan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam, Kota Padang Provinsi Sumatera Barat yang merupakan salah satu wilayah dengan keterbatasan akses pelayanan kesehatan primer dan memiliki kasus *diabetes mellitus* cukup tinggi. Sasaran kegiatan adalah 30 penderita *diabetes mellitus* yang beresiko atau memiliki riwayat atau sedang mengalami luka kaki beserta satu orang keluarga yang mendampingi. Kegiatan ini bermitra dengan Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dan kader Kelurahan Dadog, serta kepala Kelurahan Dadog. Metode pelaksanaan terdiri atas survei awal (*baseline assessment*), edukasi dan penyuluhan, pelatihan praktik mandiri, monitoring dan pendampingan, serta evaluasi akhir. Survei awal dilakukan untuk mengidentifikasi peserta yang berpenyakit *diabetes mellitus* melalui kerjasama dengan Puskesmas setempat. Peserta diminta berkumpul di kantor Kelurahan Dadok Tunggul hitam pada hari Rabu tanggal 10 Juni 2025 pukul 14.00 – 17.00 WIB. Edukasi dan penyuluhan dilakukan dalam bentuk ceramah dan diskusi interaktif menggunakan media poster, leaflet, dan video demonstrasi. Sebelum diberikan edukasi, peserta diminta untuk mengisi kuisioner *pretest* terkait pengetahuan, sikap, dan praktik (KAP) dalam perawatan luka kaki. Materi yang disampaikan dalam edukasi dan penyuluhan adalah anatomi kaki diabetik, jenis luka dan perawatan, tanda infeksi, pentingnya kontrol gula darah, pemilihan alas kaki, dan waktu yang tepat untuk ke fasilitas kesehatan. Durasi penyampaian materi adalah 30 menit, diskusi interaktif 30 menit, dan praktik perawatan luka selama 2 jam. Pelatihan perawatan kaki mandiri yang diajarkan yaitu cara mencuci dan mengeringkan kaki dengan benar, teknik pemotongan kuku, penggunaan salep antiseptik sederhana, cara observasi luka mandiri, dan teknik membalut luka ringan non-infeksi. Setiap peserta diberi "Paket Perawatan Kaki Mandiri" (handuk kaki, antiseptik, salep, kasa steril, gunting kuku khusus, dan buku panduan. Monitoring dan pendampingan pelatihan perawatan luka dibantu oleh kader

untuk memastikan Langkah yang dilakukan peserta sudah benar. Pada akhir praktik mandiri, peserta diminta untuk mengisi ulang kuisioner yang berguna menilai keberhasilan edukasi dan praktik perawatan luka. Data pengetahuan, sikap dan praktik peserta tentang perawatan luka kaki pada penderita *diabetes mellitus* di uji menggunakan uji t pada taraf 5%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengabdian masyarakat ini disajikan dalam foto dokumentasi kegiatan dan perubahan aspek pengetahuan, sikap, dan praktik perawatan luka kaki penderita *diabetes mellitus*. Dokumentasi kegiatan ini dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. a) Proses pembuangan jaringan mati, b) Proses pembalutan luka

Kegiatan edukasi dan praktik perawatan luka kaki pada penderita *diabetes mellitus* di Kelurahan Dadog Tunggul Hitam berhasil meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik perawatan luka yang dibuktikan dari jawaban peserta. Perubahan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku perawatan luka kaki pada penderita *diabetes mellitus* dapat terlihat pada Tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Perubahan tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik perawatan luka kaki peserta edukasi dan praktik

Variabel	Sebelum	%	Setelah	%	p-value
	F		f		
Pengetahuan					
Baik	1	3.33	28	93.33	0.000
Cukup	5	16.67	2	6.67	
Kurang	24	80.00	0	0.00	
Sikap					
Positif	5	16.67	27	90.00	0.000
Negatif	25	83.33	3	10.00	
Perilaku					
Baik	3	10.00	28	93.33	0.000
Kurang	27	90.00	2	6.67	
Total	30	100	30	100	

Berdasarkan pada Tabel 1 terlihat bahwa terjadi peningkatan pengetahuan yang dominan kurang yaitu sebanyak 24 orang (80.00%) menjadi baik sebanyak 28 orang (93.33%), peningkatan sikap dari dominan negatif yaitu sebanyak 25 orang (83.33%) menjadi positif sebanyak 27 orang (90.00%), dan peningkatan perilaku dari dominan kurang yaitu sebanyak 27 orang (90.00%) menjadi baik yaitu sebanyak 28 orang (93.33%). Analisis statistic dengan uji t berpasangan pada taraf alpha 5% menunjukkan nilai *p-value* secara keseluruhan = 0.000 (< 0.05) yang bermakna bahwa pemberian edukasi dan praktik meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku penderita *diabetes mellitus* tentang perawatan luka kaki.

Studi meta dari 26 uji klinik random (2003–2022) juga menunjukkan bahwa edukasi tentang perawatan kaki secara signifikan meningkatkan pengetahuan, *self-efficacy*, dan perilaku pasien *diabetes* dalam merawat kaki, terutama dalam pencegahan ulkus dan amputasi (Komalasari dan Laely,

2023). Hasil penelitian lainnya menunjukkan ada pengaruh edukasi GERGASI (gerakan Cegah Komplikasi) dengan memberikan edukasi dan praktik perawatan luka terhadap perilaku perawatan kaki dan senam kaki diabetik pada pasien DM tipe 2 (Trisnadewi dkk., 2022). Penelitian lainnya juga membuktikan bahwa terdapat pengaruh edukasi kesehatan terhadap sikap dan tindakan pencegahan ulkus kaki diabetik ($p\text{-value} = 0.000 < 0.05$) (Redho & Septinawati, 2023; Munali; 2019).

Permasalahan luka kaki pada penderita *diabetes mellitus* merupakan salah satu tantangan serius dalam upaya penurunan angka komplikasi dan kecacatan akibat *diabetes*, terutama di wilayah dengan akses layanan kesehatan yang terbatas. Selain itu, masalah serius akibat komplikasi *diabetes mellitus* muncul karena masyarakat ada yang tidak paham dan mau memeriksakan keadaan *diabetesnya* ke pusat pelayanan kesehatan setempat. Berdasarkan observasi awal, ditemukan bahwa sebagian besar penderita *diabetes* di wilayah Kelurahan Dadog Tunggul Hitam memiliki pemahaman yang rendah terhadap *diabetes mellitus* beserta dampaknya, pentingnya perawatan kaki, serta minimnya keterampilan dalam praktik perawatan luka secara mandiri. Selain itu, masyarakat juga ada yang beranggapan bahwa ada perasaan malu untuk melakukan perawatan luka kaki *diabetes* ke pusat pelayanan kesehatan sedangkan untuk melakukan perawatan secara mandiri juga tidak mampu. Hal ini jika dibiarkan akan berdampak pada pembuangan bagian luka yang telah membusuk atau diamputasi. Oleh karena itu, kegiatan pengabdian masyarakat ini sangat sudah cocok dilakukan pada masyarakat di Kelurahan Dadog Tunggul Hitam. Kegiatan edukasi dan praktik perawatan kaki yang dilakukan dalam program pengabdian ini menunjukkan adanya peningkatan kapasitas masyarakat dalam memahami dan menerapkan langkah-langkah dasar perawatan kaki diabetik. Hal ini dapat terlihat dari hasil *pretest* dan *posttest* yang menunjukkan peningkatan skor pengetahuan, sikap, dan perilaku peserta mengenai perawatan kaki diabetik secara mandiri di rumah.

Sebelum diberikan edukasi dan praktik, sebagian besar peserta belum mengetahui pentingnya pemeriksaan kaki harian, cara mencuci dan mengeringkan kaki yang benar, serta cara mengenali tanda-tanda awal luka atau infeksi. Setelah sesi edukasi dan praktik, peserta mampu menunjukkan keterampilan dalam membersihkan luka ringan, menggunakan antiseptik yang tepat, dan melakukan balutan secara mandiri. Selain itu, peserta juga mulai ada kemauan untuk menggunakan alas kaki tertutup dan nyaman dalam mencegah trauma ulang pada kaki yang luka. Saat demonstrasi praktik perawatan luka yang di contohkan oleh tim seperti pada Gambar 1, masyarakat memperhatikan dengan sangat teliti setiap langkah yang dilakukan oleh tim. Hasil pendampingan saat kegiatan praktik mandiri yang dilakukan masyarakat, hampir semua peserta sudah dapat mencobakan cara perawatan luka bakar yang baik dan benar sampai pada tahap pembalutan luka. Peran kader kesehatan sebagai pendamping juga menjadi kunci keberhasilan dalam praktik perawatan luka.

Peningkatan kapasitas ini selaras dengan pendekatan *community empowerment* yaitu melibatkan masyarakat tidak hanya menjadi objek penerima pelayanan, tetapi juga actor aktif dalam kegiatan yang menjaga kesehatannya sendiri (Setyaningsih & Maliya, 2018). Pendekatan ini dapat diwujudkan melalui kemitraan komunitas antara tenaga kesehatan, kader, dan masyarakat dalam membangun intervensi berkelanjutan dan peningkatan kepercayaan komunitas. Pendekatan ini dapat menghimpun partisipasi anggota komunitas untuk mengatasi kesehatan bersama dan meningkatkan relevansi dan keberlanjutan intervensi (Melo & Alves, 2019; Thompson, 2019). Studi quasi-eksperimental dengan 104 pasien DM Tipe 2 menunjukkan bahwa pemberian intervensi berbasis empowerment terbukti signifikan meningkatkan skor praktik perawatan kaki diabetik dan kemampuan mandiri pasien dibanding kelompok kontrol ($P < 0,001$) (Sartika dkk., 2024). Intervensi berbasis edukasi dan praktik mandiri ini juga mendukung rekomendasi dari Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI), yang menekankan pentingnya edukasi berkelanjutan sebagai bagian integral dari manajemen *diabetes* (Soelistijo dkk., 2021).

Kendala yang ditemukan selama pelaksanaan kegiatan meliputi keterbatasan alat perawatan luka modern, kekhawatiran peserta dalam menyentuh luka karena takut memperparah kondisi, dan masih adanya mitos terkait perawatan tradisional yang tidak sesuai medis. Oleh karena itu, keberlanjutan program memerlukan kerja sama lintas sektor, termasuk dukungan dari Puskesmas, Pemerintah Kelurahan, dan tokoh masyarakat dalam memfasilitasi akses terhadap informasi dan logistik perawatan luka. Secara keseluruhan, kegiatan ini berhasil menunjukkan bahwa edukasi langsung dan pelatihan praktis mampu meningkatkan kemampuan masyarakat dalam melakukan perawatan kaki secara mandiri, serta mendorong kesadaran kolektif akan pentingnya pencegahan luka kaki sebagai upaya menurunkan risiko amputasi pada penderita *diabetes*.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulannya, kegiatan pengabdian masyarakat dengan memberikan edukasi dan praktik dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terutama penderita *diabetes mellitus* tentang perawatan luka kaki sehingga diharapkan dapat melakukan perawatan mandiri dan menurunkan angka amputasi di Indonesia. Saran tim pengabdian masyarakat dalam kegiatan ini adalah sangat perlu tenaga kesehatan atau mitranya terus memberikan penyuluhan secara berkala dari suatu daerah ke daerah berikutnya tentang perawatan luka kaki pada daerah yang memiliki prevalensi penderita tinggi dan fasilitas kesehatannya jauh untuk mengantisipasi kejadian amputasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih tim pengabdian masyarakat ucapkan kepada Kepala Lurah dan masyarakat di Kelurahan Dadog Tunggul Hitam Kota Padang, Sumatera Barat.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, R. (2018). Hubungan Perilaku Perawatan Kaki dengan Terjadinya Komplikasi Luka Kaki *Diabetes* pada Pasien *Diabetes* Melitus Tipe 2 di Puskesmas Tuntungan Kota Medan', Talenta Conference Series: Tropical Medicine (TM), 1(1), 138-143.
- Huda, N., Sukartini, T., & Pratiwi, N. W. (2019). The Impact of Self Efficacy on the Foot Care Behavior of Type 2 *Diabetes mellitus* Patients in Indonesia. *Jurnal Ners*, 14(2), 181–186.
- Irjayanti P, K., Zaenal, S., & Suhartatik. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Peningkatan *Diabetes mellitus* Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 1(6), 805–813. |
- Komalasari, Laely (2023) Pengaruh edukasi Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Pencegahan Komplikasi Pada Pasien Prolanis *Diabetes* Melitus Puskesmas Debong Lor Tegal. *Skripsi*. Universitas Ngudi Waluyo.
- Lestari, Zulkarnain, Sijid, & Aisyah, S. (2021). *Diabetes mellitus*: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar*, 1(2), 237–241.
- Melo, P., & Alves, O. (2019). Community Empowerment And Community Partnerships In Nursing Decision-Making. *Healthcare (Switzerland)*, 7(2), 1–8.
- Mumtihan, N. F., Ningsi, A., B, S., & Rahmawati, R. (2024). Pengaruh Edukasi Kesehatan Tentang *Diabetes* Terhadap Pengetahuan Perawatan Luka Kaki. *Ilmu Keperawatan*, 3(2), 67–72.
- Munali (2019) Pengaruh Edukasi Kesehatan Perawatan Kaki Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Pencegahan Ulkus Kaki Diabetik. *Skripsi*. Universitas Airlangga Surabaya.
- Ningrum, T. P., Al Fatih, H., dan Yuliyanti, N. T. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Perawatan Kaki Pada Pasien *Diabetes* Melitus Tipe II. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(2), 21-26.
- Pop-Busui, R., Boulton, A. J. M., Feldman, E. L., Bril, V., Freeman, R., Malik, R. A., Sosenko, J. M., & Ziegler, D. (2017). Diabetic Neuropathy: A Position Statement By The American *Diabetes* Association. *Diabetes Care*, 40(1), 136–154.
- Redho, A., & Septinawati, Y. (2023). Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Pencegahan Ulkus Kaki Diabetik Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Air Molek. *Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 12(2), 203–215.
- 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.
- Sari, Y., Yusuf, S., Haryanto, H., Sumeru, A., & Saryono, S. (2022). The barriers and facilitators of foot care practices in diabetik patients in Indonesia: A qualitative study. *Nursing Open*, 9(6), 2867–2877.
- Sartika, M., Armi, Susanti, D.P. (2024). Determinan Penyebab *Diabetes mellitus* (DM) Pada Remaja Di Sman 3 Tambun Selatan Kabupaten Bekasi. *Jurnal Medika Malahayati*, 8(1), 24-30.
- Setyaningsih R.S dan Maliya A. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Kaki Diabetik Terhadap Kemampuan Merawat Kaki Pada Pasien *Diabetes* Melitus. *Jurnal berita Ilmu Keperawatan*, 11(2), 35-41.
- Soelistijo, S. A., Suastika, K., Lindarto, D., Decroli, E. dkk. (2021). Pedoman dan Pengelolaan *Diabetes*

- Mellitus Tipe 2 Dewasa Di Indonesia, Jakarta: Ps. Perkeni.
- Surya, D. O., Efendi, Z., Afrizal, A., & Desnita, R. (2022). Diabetik Foot Self Care Pada Diabetisi. *Malahayati Nursing Journal*, 1(1), 124–130.
- Tandra, H. (2017). Segala Sesuatu yang Harus Anda Ketahui Tentang *Diabetes*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Thompson, B. (2019). Strategies To Empower Communities To Reduce Health Disparities. *Health Aff (Millwood)*, 35(8), 24-28.
- Trisnadewi, N. W., Wiwik Oktaviani, N. P., & Sudarma Adiputra, I. M. (2022). Pengaruh Edukasi Gergasi (Gerakan Mencegah Komplikasi) DM Terhadap Perilaku Perawatan Kaki Dan Senam Kaki Pada Pasien DM Tipe 2. *Jurnal Keperawatan*, 14(1), 1–8.
- Wati, D. D. A., Ariyanto, Y., & Prasetyowati, I. (2024). Faktor penyebab *diabetes mellitus* pada pasien tuberkulosis di Kabupaten Ngawi tahun 2022: Studi kasus kontrol. *Damianus Journal of Medicine*, 23(2), 104–112.
- World Health Organization*. (2024). *Diabetes*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>. Diakses Hari Kamis Tanggal 03 Juli 2025.