

OPTIMALISASI PERAWATAN KAKI PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS MELALUI EDUKASI BERBASIS EVIDENCE-BASED PRACTICE

¹Andi Suswani, ²Asri

^{1,2}Community Nursing Stikes Panrita Husada Bulukumba, Indonesia

*Corresponding Author Email : andisuswani77@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kronik dengan prevalensi tinggi di Indonesia, termasuk di Sulawesi Selatan. Salah satu komplikasi yang sering muncul adalah kaki diabetik yang berisiko menyebabkan ulkus dan amputasi. Rendahnya pengetahuan dan praktik perawatan kaki pada pasien DM menjadi factor utama tingginya komplikasi tersebut. Tujuan : Kegiatan ini bertujuan untuk mengoptimalkan pengetahuan, sikap dan praktik keperawatan kaki pada penderita DM melalui edukasi berbasis Evidence-Based Practice (EBP) dengan melibatkan pasien, keluarga dan kader Kesehatan. Metode : Program pengabdian masyarakat dilakukan di Desa Bontobangun, Bulukumba, pada 37 penderita DM. Kegiatan mencakup koordinasi dengan puskesmas dan kader, penyusunan modul edukasi, pre-test, penyuluhan materi berbasis EBP, demonstrasi praktik perawatan kaki, pendampingan keluarga dan kader, serta evaluasi melalui post-test. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan perbandingan skor pre-test dan post-test. Hasil : Karakteristik peserta menunjukkan mayoritas berusia di atas 50 tahun (81%), perempuan (86,5%), dan berpendidikan dasar (56,8%). Hasil pre-test memperlihatkan pengetahuan yang rendah, misalnya hanya 30% yang mengetahui pentingnya pemeriksaan kaki harian. Setelah intervensi, terjadi peningkatan signifikan: 85% memahami pemeriksaan kaki, 80% mampu memilih alas kaki yang tepat, dan 88–90% menguasai teknik dasar perawatan kaki. Peserta menunjukkan perubahan sikap positif dan komitmen melakukan perawatan kaki rutin, dengan dukungan keluarga dan kader kesehatan yang aktif mendampingi. Kesimpulan : Edukasi berbasis EBP terbukti efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik perawatan kaki pada penderita DM di komunitas. Keterlibatan keluarga dan kader menjadi kunci keberlanjutan program. Intervensi ini dapat dijadikan model pengabdian masyarakat untuk menurunkan risiko komplikasi kaki diabetik dan mendukung peningkatan kualitas hidup pasien.

Kata Kunci : Diabetes Mellitus, edukasi perawatan kaki, evidence-based practice

ABSTRACT

Background: Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease with a high prevalence in Indonesia, including South Sulawesi. One of its most common complications is diabetic foot, which increases the risk of ulcers and amputations. The lack of knowledge and practice of foot care among DM patients is a major factor contributing to the high rate of these complications. Objective: This program aimed to optimize knowledge, attitudes, and practices of foot care among DM patients through education based on Evidence-Based Practice (EBP), involving patients, families, and community health cadres. Methods: The community service program was carried out in Bontobangun Village, Bulukumba, with 37 DM patients as participants. The activities included coordination with the local health center and cadres, development of educational modules, pre-test, EBP-based health education, demonstration of foot care practices, family and cadre involvement, and evaluation through post-test. Data were analyzed descriptively by comparing pre- and post-test scores. Results: Most participants were over 50 years old (81%), female (86.5%), and had basic education (56.8%). The pre-test showed low knowledge, with only 30% knowing the importance of daily foot inspection. After the intervention, significant improvements were recorded: 85% understood the importance of foot inspection, 80% were able to choose proper footwear, and 88–90% mastered basic foot care techniques. Participants also demonstrated positive attitude changes and commitment to routine foot care, supported by active involvement of families and community health cadres. Conclusion: EBP-based education effectively improved knowledge, attitudes, and practices of foot care among DM patients in the community. The involvement of families and cadres was crucial for program sustainability. This intervention may serve as a community service model to reduce diabetic foot complications and improve patients' quality of life.

Keywords: Diabetes Mellitus, foot care, education, evidence-based practice,

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis tidak menular yang prevalensinya semakin meningkat secara signifikan di seluruh dunia. Penyakit ini ditandai oleh hiperglikemia kronis yang diakibatkan oleh defisiensi sekresi insulin, resistensi insulin, atau kombinasi keduanya. DM telah menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas, sekaligus memberikan beban sosial dan ekonomi yang besar bagi negara berkembang maupun negara maju. Menurut *International Diabetes Federation (IDF) Diabetes Atlas* edisi ke-10, terdapat 537 juta orang dewasa di dunia yang hidup dengan diabetes, dengan proyeksi peningkatan menjadi 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045 (Magliano & Boyko, 2022). Angka ini menunjukkan bahwa DM merupakan salah satu tantangan kesehatan global terbesar abad ini.

Indonesia sendiri menempati peringkat kelima sebagai negara dengan jumlah penderita DM terbanyak, yaitu sekitar 19,5 juta jiwa pada tahun 2021, dengan prevalensi nasional mencapai 10,9% berdasarkan data *Riskesdas* 2018. Kondisi ini menegaskan bahwa DM telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia. Di tingkat provinsi, prevalensi DM di Sulawesi Selatan berdasarkan *Riskesdas* 2018 tercatat sekitar 1,4%, namun jumlah absolut penderita meningkat seiring pertumbuhan populasi dan perubahan gaya hidup. Fenomena ini diperburuk oleh rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pencegahan komplikasi, keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan primer, dan kurangnya program edukasi yang berkesinambungan (Betan *et al.*, 2023).

Salah satu komplikasi kronis DM yang paling ditakuti adalah masalah kaki diabetik (diabetic foot problems), yang meliputi neuropati perifer, penyakit arteri perifer, ulkus kaki diabetik, infeksi, hingga amputasi. WHO melaporkan bahwa setiap 30 detik terjadi amputasi tungkai bawah di dunia akibat diabetes, dan lebih dari 85% amputasi tersebut diawali dengan ulkus diabetik (Armstrong *et al.*, 2023; Edmonds *et al.*, 2021). Studi juga menunjukkan bahwa angka amputasi pada pasien DM di Indonesia berkisar antara 15–30% dari kasus ulkus kaki diabetik. Keadaan ini menimbulkan konsekuensi serius, baik secara klinis, psikologis, sosial, maupun ekonomi. Secara klinis, pasien dengan amputasi memiliki risiko mortalitas yang lebih tinggi dibandingkan pasien tanpa amputasi, dengan angka kematian mencapai lebih dari 50% dalam lima tahun setelah tindakan amputasi (Beeson *et al.*, 2023).

Secara psikologis dan sosial, amputasi berdampak pada penurunan kemandirian, timbulnya depresi, penurunan produktivitas, hingga stigma sosial yang membuat penderita

semakin terisolasi. Dari sisi ekonomi, beban biaya perawatan pasien DM dengan ulkus kaki atau amputasi jauh lebih tinggi dibandingkan pasien tanpa komplikasi. Hal ini memberikan tekanan tambahan pada keluarga pasien maupun sistem kesehatan secara keseluruhan. Dengan demikian, pencegahan komplikasi kaki diabetik melalui perawatan kaki yang tepat merupakan salah satu strategi paling efektif dan efisien dalam manajemen DM (Alharbi *et al.*, n.d.; Crocker *et al.*, 2021).

Namun, fakta di lapangan memperlihatkan bahwa kesadaran pasien terhadap perawatan kaki masih sangat rendah. Sebagian besar pasien tidak melakukan pemeriksaan kaki harian, tidak menggunakan alas kaki yang tepat, serta kurang memperhatikan kebersihan dan kelembapan kulit (Aljaouni *et al.*, 2024). Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa lebih dari 50% pasien DM tidak memiliki kebiasaan merawat kaki secara rutin, sementara sebagian besar pasien bahkan tidak memahami tanda-tanda awal komplikasi. Akibatnya, luka kecil yang seharusnya dapat dicegah atau ditangani sejak dini, berkembang menjadi ulkus yang sulit sembuh, meningkatkan risiko infeksi, dan akhirnya berujung pada amputasi (Joeliantina *et al.*, 2024; Surya *et al.*, 2022).

Kondisi tersebut menunjukkan adanya gap antara prevalensi komplikasi kaki yang tinggi dan praktik perawatan kaki yang rendah. Padahal, berbagai literatur dan pedoman klinis menekankan bahwa perawatan kaki sederhana, seperti mencuci kaki dengan benar, mengeringkan sela jari, memotong kuku dengan hati-hati, serta memeriksa adanya luka kecil secara rutin, dapat menurunkan risiko komplikasi secara signifikan. Hal ini menegaskan pentingnya intervensi edukasi yang lebih sistematis, berkesinambungan, dan berbasis bukti ilmiah untuk meningkatkan perilaku perawatan kaki pada pasien DM (Joeliantina *et al.*, 2024; Surya *et al.*, 2022).

Berbagai program pengabdian masyarakat di Indonesia telah dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran penderita DM, seperti penyuluhan tentang diet sehat, manajemen aktivitas fisik, serta kepatuhan terhadap terapi farmakologis. Namun, program yang secara khusus fokus pada edukasi perawatan kaki berbasis evidence-based practice (EBP) masih terbatas. Sebagian besar pengabdian masyarakat hanya berupa penyuluhan singkat atau pemeriksaan massal, yang sifatnya parsial dan tidak disertai dengan keterampilan praktis serta monitoring jangka panjang. Hal ini menyebabkan perubahan perilaku yang diharapkan tidak berlangsung secara berkelanjutan. Penerapan EBP dalam edukasi perawatan kaki akan lebih berdampak pada perubahan perilaku pasien dalam jangka panjang (Drovandi *et al.*, 2024; Tolasa & Akyol, 2024).

Selain itu, penting pula melibatkan keluarga dan kader kesehatan dalam program edukasi perawatan kaki berbasis EBP. Keluarga berperan penting sebagai pendamping

dalam memastikan pasien konsisten melakukan perawatan kaki harian, sementara kader kesehatan dapat menjadi agen perubahan di tingkat komunitas yang memperkuat keberlanjutan program. Sinergi antara pasien, keluarga, kader, dan tenaga kesehatan akan membentuk sistem dukungan yang solid, sehingga perawatan kaki dapat menjadi bagian dari perilaku kesehatan sehari-hari yang melekat (Okatiranti *et al.*, 2024, 2025).

Program ini bertujuan untuk mengoptimalkan praktik perawatan kaki melalui edukasi berbasis bukti ilmiah, yang tidak hanya meningkatkan pengetahuan pasien, tetapi juga membekali keterampilan praktis dan mendorong kepatuhan dalam jangka panjang. Melalui program ini diharapkan pasien dapat melakukan perawatan kaki secara mandiri, terhindar dari komplikasi serius, serta mampu mempertahankan kualitas hidup yang lebih baik. Selain itu, kegiatan ini juga diharapkan memberikan dampak positif pada keluarga, masyarakat, dan sistem kesehatan, dengan menurunkan angka ulkus kaki diabetik, amputasi, dan beban biaya kesehatan yang ditimbulkan.

METODE

A. Pendekatan Kegiatan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan pendekatan edukasi partisipatif berbasis *evidence-based practice* (EBP) yang menekankan keterlibatan aktif pasien, keluarga, kader kesehatan, dan tenaga kesehatan dalam proses pembelajaran. Edukasi diberikan tidak hanya melalui ceramah, tetapi juga dengan demonstrasi, praktik langsung, diskusi kelompok, serta pendampingan. Model ini dipilih untuk memastikan bahwa pengetahuan tidak hanya dipahami secara teoritis, tetapi juga dapat diterapkan dalam praktik sehari-hari.

B. Lokasi dan Sasaran

1. Lokasi: Desa Bontobangun
2. Sasaran langsung: penderita Diabetes Mellitus tipe 2 yang aktif berobat di fasilitas kesehatan primer (puskesmas/posbindu).
3. Sasaran tidak langsung: keluarga pasien, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan yang bertugas di wilayah tersebut.

C. Tahapan Pelaksanaan

1. Persiapan

- a. Melakukan koordinasi dengan pemerintah desa, puskesmas, dan kader kesehatan untuk pemetaan pasien DM
- b. Penyusunan modul edukasi perawatan kaki berbasis EBP, termasuk leaflet, poster, dan video edukasi.

- c. Penyiapan instrumen evaluasi berupa kuesioner pengetahuan dan praktik perawatan kaki (pre-test dan post-test).
2. Rekrutmen peserta (pasien DM, keluarga, dan kader kesehatan).
3. Pelaksanaan Kegiatan
 - a. Pre-Test

Dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik pasien terkait perawatan kaki sebelum intervensi.
 - b. Edukasi Materi Perawatan Kaki
 - 1) Penyampaian materi tentang diabetes dan komplikasi kaki, pentingnya perawatan kaki, serta langkah-langkah praktis yang benar.
 - 2) Materi berbasis pada pedoman internasional dan hasil penelitian terbaru (*evidence-based guideline*).
 - c. Demonstrasi dan Praktik Langsung
 - 1) Tim memberikan demonstrasi cara mencuci, mengeringkan, memotong kuku, menggunakan alas kaki, serta memeriksa kondisi kaki.
 - 2) Peserta diberi kesempatan untuk praktik mandiri dengan supervisi tenaga kesehatan.
4. Pendampingan Keluarga dan Kader
 - a. Keluarga pasien dilatih untuk menjadi pendamping dalam perawatan kaki sehari-hari.
 - b. Kader kesehatan dibekali keterampilan untuk melakukan monitoring pasien di komunitas.
5. Penyediaan Media Edukasi
 - a. Distribusi leaflet, poster, dan video edukasi kepada pasien dan keluarga.
 - b. Pemberian checklist harian perawatan kaki sebagai alat monitoring mandiri.
6. Monitoring dan Evaluasi Berkala
 - a. Dilakukan follow-up secara langsung maupun melalui komunikasi digital untuk memantau kepatuhan pasien.
 - b. Evaluasi pasca edukasi dilakukan melalui post-test dan wawancara untuk mengukur peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku.

HASIL

1. Persiapan Kegiatan

Tahap persiapan kegiatan pengabdian masyarakat diawali dengan koordinasi antara tim pengabdian dengan pihak mitra, yaitu pemerintah Desa Bontobangun, tenaga

kesehatan Puskesmas setempat, serta kader kesehatan desa. Koordinasi bertujuan untuk menentukan sasaran kegiatan, mekanisme pelaksanaan, serta dukungan logistik. Selanjutnya, dilakukan identifikasi penderita Diabetes Mellitus (DM) di wilayah Desa Bontobangun dengan bantuan perangkat desa dan kader. Hasil identifikasi menunjukkan terdapat 37 orang penderita DM yang bersedia menjadi peserta.



Gambar 1 : kegiatan pengabdian masyarakat yang dibuka oleh kepala Desa Bontobangun



Gambar 2. Proses sosialisasi perawatan kaki berbasis evidence based pada kader dan penderita lansia

Tim pengabdian kemudian menyusun modul edukasi berbasis evidence-based practice (EBP), yang berisi materi tentang pengertian DM, komplikasi kaki diabetik, prinsip perawatan kaki, serta langkah-langkah praktis pencegahan ulkus diabetik. Modul ini dilengkapi dengan leaflet, poster, dan checklist harian perawatan kaki yang dirancang agar mudah dipahami dan digunakan oleh pasien. Instrumen evaluasi berupa kuesioner *pre-test* dan *post-test* juga dipersiapkan untuk mengukur tingkat pengetahuan pasien.

2. Karakteristik Penderita DM di Desa Bontobangun

Tabel 1 : Karakteristik responden Penderita DM di Desa Bontobangun

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
Jenis kelamin		
Laki-laki	5	13.5
Perempuan	32	86.5
Usia		
45-50 tahun	7	18.9
51-60 tahun	15	40.5
61-70 tahun	15	40.5
Lama Menderita DM		
<2 tahun	9	24.3
2-5 tahun	13	35.1
>5 tahun	15	40.5
Tingkat pendidikan		
Pendidikan rendah	21	56.8
Pendidikan Tinggi	16	43.2
Pekerjaan		
Bekerja	17	45.9
Tidak bekerja	20	54.1
Total	37	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 1, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (86,5%), sedangkan laki laki sebesar 13,5%, usia sebagian besar diatas 50 tahun dengan rentang usia 45–70 tahun. Sebagian besar menderita DM diatas 5 tahun (40,5%), 35% antara 2–5 tahun, 25% <2 tahun. Tingkat pendidikan: mayoritas pendidikan dasar (SD/SMP) sebesar 56,8% dan pendidikan tinggi 43,2%, dengan status pekerjaan tidak bekerja sebesar 54,1% dan bekerja sebesar 45,9%.

2. Hasil pengamatan terhadap objek pengabdian masyarakat

a. Pengetahuan

Tabel 2 : Pengetahuan pre dan post Penderita Diabetes Mellitus tentang perawatan kaki diabetes Mellitus

No	Kategori	Pre Tes (%)	Post Tes (%)
1	Mengetahui pentingnya pemeriksaan kaki harian	30	85
2	Mengetahui cara memilih alas kaki yang benar	35	80

3	Mengetahui tanda awal luka kaki diabetik	25	78
4	Mengetahui cara mencuci & mengeringkan kaki	40	90
5	Mengetahui cara memotong kuku dengan benar	38	88

Sumber : Data Primer

Hasil pre-test menunjukkan bahwa sebagian besar peserta belum memiliki pengetahuan memadai mengenai perawatan kaki. Sebanyak 70% tidak mengetahui pentingnya pemeriksaan kaki harian, 65% belum memahami cara memilih alas kaki, dan 75% tidak mengetahui tanda awal luka kaki diabetik. Setelah edukasi berbasis EBP, hasil post-test menunjukkan peningkatan signifikan, dengan 85% peserta mampu menjawab benar mengenai langkah-langkah perawatan kaki.

b. Sikap dan Praktik Perawatan Kaki

Sebelum kegiatan, mayoritas peserta belum terbiasa merawat kaki secara rutin. Setelah diberikan praktik langsung dan checklist harian, peserta menunjukkan komitmen untuk melakukan perawatan secara konsisten.

c. Keterlibatan Keluarga dan Kader

Keluarga pasien aktif mendampingi peserta, sementara kader kesehatan dilatih untuk memantau dan mendukung pasien secara berkelanjutan. Hal ini diharapkan menjamin keberlanjutan program di tingkat komunitas.

PEMBAHASAN

Diabetes Mellitus (DM) telah menjadi salah satu penyakit kronis yang paling menantang bagi sistem kesehatan global. Laporan *International Diabetes Federation (IDF)* tahun 2021 menunjukkan bahwa jumlah penderita DM di seluruh dunia telah mencapai lebih dari 537 juta orang dewasa dan diproyeksikan terus meningkat secara signifikan hingga tahun 2045. Peningkatan ini tidak hanya terjadi di negara-negara maju, tetapi juga di negara berkembang termasuk Indonesia. Dengan jumlah penderita mencapai 19,5 juta jiwa, Indonesia menempati posisi kelima terbesar di dunia. Angka ini menggambarkan beban ganda, yaitu peningkatan prevalensi penyakit tidak menular sekaligus meningkatnya komplikasi jangka panjang yang ditimbulkannya (Magliano & Boyko, 2022).

Salah satu komplikasi DM yang paling serius adalah ulkus kaki diabetik. Komplikasi ini merupakan penyebab utama kecacatan dan amputasi pada pasien DM, yang pada akhirnya berdampak pada kualitas hidup pasien serta menimbulkan beban sosial dan ekonomi yang besar. WHO melaporkan bahwa setiap 30 detik terjadi amputasi tungkai bawah di dunia akibat DM, dan lebih dari 85% kasus diawali dengan ulkus diabetik yang sebenarnya dapat dicegah. Fakta ini menegaskan pentingnya intervensi pencegahan melalui

perawatan kaki yang tepat (Abbas *et al.*, 2022).

Dalam konteks lokal, kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan di Desa Bontobangun, sebuah wilayah dengan karakteristik masyarakat agraris yang sebagian besar bekerja sebagai petani dan ibu rumah tangga. Hasil identifikasi awal menemukan 37 penderita DM yang bersedia menjadi peserta. Karakteristik peserta menunjukkan mayoritas berusia lebih dari 50 tahun, sebagian besar berpendidikan dasar (SD/SMP), dan banyak yang sudah menderita DM lebih dari lima tahun. Karakteristik ini menempatkan mereka dalam kategori risiko tinggi terhadap komplikasi kaki diabetik, karena usia lanjut, durasi penyakit yang lama, dan aktivitas sehari-hari yang sering melibatkan berjalan tanpa alas kaki yang memadai.

Kondisi ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menegaskan bahwa masyarakat dengan pendidikan rendah, usia lanjut, serta aktivitas fisik yang berisiko lebih rentan terhadap komplikasi DM. Dengan latar belakang tersebut, intervensi edukasi yang dilakukan harus memperhatikan konteks budaya dan sosial, menggunakan bahasa sederhana, serta dilengkapi dengan media visual agar mudah dipahami oleh peserta (Alrashed *et al.*, 2024).

Hasil *pre-test* pada awal kegiatan memperlihatkan bahwa pengetahuan peserta mengenai perawatan kaki masih sangat rendah. Sebagian besar tidak mengetahui perlunya pemeriksaan kaki harian, cara memilih alas kaki yang tepat, serta tanda-tanda awal komplikasi seperti luka kecil, perubahan warna kulit, atau adanya kesemutan. Bahkan, lebih dari separuh peserta masih terbiasa berjalan tanpa alas kaki, baik di rumah maupun di kebun.

Kondisi ini menunjukkan adanya gap pengetahuan dan perilaku yang besar antara kebutuhan perawatan kaki dengan praktik nyata di lapangan. Hal ini sesuai dengan penelitian nasional yang menunjukkan bahwa lebih dari 50% pasien DM di Indonesia tidak memiliki kebiasaan merawat kaki secara rutin, sehingga risiko terjadinya ulkus kaki diabetik menjadi lebih tinggi.

Setelah dilakukan intervensi berupa edukasi berbasis *evidence-based practice* (EBP), hasil post-test menunjukkan peningkatan signifikan pada semua aspek pengetahuan. Sebanyak 85% peserta mampu menjawab benar pertanyaan terkait langkah-langkah perawatan kaki. Peserta mulai memahami pentingnya mencuci kaki dengan air hangat, mengeringkan sela jari, memotong kuku secara lurus, dan menggunakan alas kaki yang nyaman serta menutup seluruh kaki.

Peningkatan pengetahuan ini membuktikan bahwa pendekatan edukasi berbasis EBP efektif dalam meningkatkan kesadaran pasien. Keunggulan metode ini terletak pada integrasi antara bukti ilmiah terkini, pengalaman klinis tenaga kesehatan, dan preferensi

pasien. Edukasi tidak hanya diberikan dalam bentuk ceramah, tetapi juga disertai demonstrasi langsung, praktik mandiri oleh peserta, serta penggunaan media edukasi seperti leaflet, poster, dan checklist harian. Dengan demikian, peserta tidak hanya memperoleh informasi, tetapi juga dilatih keterampilannya untuk menerapkan pengetahuan tersebut dalam kehidupan sehari-hari (Barth *et al.*, 1991).

Sebelum intervensi, mayoritas peserta menunjukkan sikap pasif terhadap perawatan kaki. Mereka menganggap bahwa perawatan kaki bukan bagian penting dari manajemen DM. Namun, setelah mendapatkan edukasi dan melakukan praktik langsung, terjadi perubahan sikap yang cukup jelas. Peserta mulai menunjukkan komitmen untuk melakukan perawatan kaki secara konsisten. Hal ini terlihat dari antusiasme mereka saat menggunakan checklist harian, serta pernyataan mereka yang merasa lebih percaya diri karena telah mengetahui cara sederhana mencegah komplikasi.

Perubahan sikap ini sangat penting karena dalam teori perubahan perilaku kesehatan, pengetahuan merupakan prasyarat, tetapi sikap positif dan motivasi merupakan faktor penentu keberlanjutan perilaku sehat. Dengan adanya pendampingan, diharapkan perubahan sikap ini akan mengarah pada terbentuknya kebiasaan perawatan kaki dalam jangka panjang (Rahaman *et al.*, 2018).

Salah satu aspek penting dalam kegiatan ini adalah keterlibatan keluarga dan kader kesehatan. Keluarga berperan sebagai pendamping utama pasien dalam melakukan perawatan kaki sehari-hari. Dengan pengetahuan yang sama, keluarga dapat mengingatkan pasien untuk melakukan pemeriksaan kaki, membantu mengatasi keterbatasan fisik, serta memotivasi pasien untuk tetap konsisten (Sari *et al.*, 2022).

Kader kesehatan desa juga dilibatkan untuk memantau dan mendukung pasien setelah kegiatan berakhir. Kader diberikan pelatihan singkat agar mampu mengidentifikasi tanda awal komplikasi kaki diabetik, sekaligus memberikan edukasi berulang kepada pasien di komunitas. Peran kader sangat penting karena mereka merupakan bagian dari masyarakat yang dekat dengan pasien, sehingga dapat menjadi agen perubahan dalam keberlanjutan program (Okatiranti *et al.*, 2025).

Hasil kegiatan ini sejalan dengan berbagai penelitian internasional yang menekankan pentingnya edukasi berbasis praktik dalam mencegah komplikasi kaki diabetik. Sebagai contoh, studi di India menemukan bahwa edukasi dengan metode demonstrasi meningkatkan kepatuhan pasien hingga 70% dibandingkan edukasi konvensional. Demikian pula, penelitian di Malaysia menunjukkan bahwa pasien yang menggunakan checklist harian memiliki risiko lebih rendah mengalami ulkus kaki dalam enam bulan tindak lanjut (Barth *et al.*, 1991).

Hasil di Desa Bontobangun konsisten dengan temuan tersebut, dimana edukasi berbasis EBP tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga sikap dan praktik pasien. Hal ini menegaskan bahwa pendekatan edukasi yang terstruktur, praktis, dan berbasis bukti ilmiah dapat direplikasi di berbagai konteks komunitas.

Meskipun hasilnya positif, kegiatan ini juga menghadapi sejumlah tantangan. Pertama, keterbatasan waktu membuat pendampingan intensif hanya dapat dilakukan dalam periode singkat. Padahal, perubahan perilaku membutuhkan waktu yang lebih panjang. Kedua, faktor budaya masih menjadi hambatan, karena sebagian masyarakat memiliki kebiasaan lama seperti berjalan tanpa alas kaki yang sulit diubah dalam waktu singkat. Ketiga, keterbatasan sumber daya dan tenaga kesehatan di desa membuat monitoring jangka panjang masih perlu diperkuat.

Namun, tantangan tersebut dapat diatasi dengan memperkuat peran kader kesehatan, melibatkan organisasi lokal, serta mengintegrasikan program edukasi ini dengan kegiatan posbindu rutin. Dengan strategi ini, keberlanjutan program dapat lebih terjamin.

Kegiatan ini memiliki implikasi yang luas. Pertama, edukasi perawatan kaki berbasis EBP terbukti efektif sebagai strategi promotif dan preventif dalam pencegahan komplikasi DM. Kedua, keterlibatan keluarga dan kader kesehatan merupakan kunci keberlanjutan, sehingga program ini dapat diintegrasikan ke dalam pelayanan kesehatan primer. Ketiga, hasil kegiatan ini dapat menjadi model pengabdian masyarakat yang dapat direplikasi di wilayah lain, terutama di daerah pedesaan dengan prevalensi DM yang tinggi.

Selain itu, program ini juga mendukung pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) khususnya tujuan ketiga, yaitu *Good Health and Well-Being*. Dengan menurunkan risiko komplikasi DM, program ini berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup masyarakat sekaligus mengurangi beban ekonomi akibat penyakit kronis.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Bontobangun berhasil meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik perawatan kaki pada penderita DM. Edukasi berbasis evidence-based practice terbukti efektif dalam memberikan pemahaman yang lebih mendalam, keterampilan praktis, serta membentuk perilaku sehat yang berkelanjutan.

Kesimpulan utama yang dapat ditarik adalah:

1. Pengetahuan peserta meningkat secara signifikan setelah intervensi edukasi berbasis EBP.
2. Peserta menunjukkan perubahan sikap positif dan komitmen untuk melakukan perawatan kaki secara rutin.

3. Keluarga dan kader kesehatan berperan penting dalam mendukung keberlanjutan praktik perawatan kaki.
4. Edukasi berbasis EBP dapat menjadi strategi preventif yang efektif untuk menurunkan angka komplikasi kaki diabetik dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Dengan demikian, program ini dapat direkomendasikan sebagai model pengabdian masyarakat yang layak direplikasi di komunitas lain dengan prevalensi DM tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, Z. G., Chockalingam, N., Lutale, J. K., & Naemi, R. (2022). Predicting the risk of amputation and death in patients with diabetic foot ulcer. A long-term prospective cohort study of patients in Tanzania. *Endocrinology, Diabetes & Metabolism*, 5(3), e00336.
- Alharbi, A. M. A., Bugis, A. M., Allehyani, A. M., Alghamdi, A. S. S., Milyani, M. H., Gholam, A. F., Ballaji¹³, K., Bazubair¹⁴, M. O. S., Tahiri¹⁵, B. H., & Alaidarous¹⁶, G. M. (n.d.). *The Physical, Psycho-Social, And Financial Impacts Of Diabetic Foot Ulceration And Amputation In Makkah Al-Mokarramah, Saudi Arabia 2022*.
- Aljaouni, M. E., Alharbi, A. M., & Al-Nozha, O. M. (2024). *Knowledge and Practice of Foot Care among Patients with Diabetes Attending Diabetes Center, Saudi Arabia*. 12(13), 1244.
- Alrashed, F. A., Iqbal, M., Al-Regaiey, K. A., Ansari, A. A., Alderaa, A. A., Alhammad, S. A., Alsubiheen, A. M., & Ahmad, T. (2024). Evaluating diabetic foot care knowledge and practices at education level. *Medicine*, 103(34), e39449.
- Armstrong, D. G., Tan, T.-W., Boulton, A. J., & Bus, S. A. (2023). Diabetic foot ulcers: A review. *Jama*, 330(1), 62–75.
- Barth, R., Campbell, L., Allen, S., Jupp, J., & Chisholm, D. (1991). Intensive education improves knowledge, compliance, and foot problems in type 2 diabetes. *Diabetic Medicine*, 8(2), 111–117.
- Beeson, S. A., Neubauer, D., Calvo, R., Sise, M., Martin, M., Kauvar, D. S., & Reid, C. M. (2023). Analysis of 5-year mortality following lower extremity amputation due to vascular disease. *Plastic and Reconstructive Surgery–Global Open*, 11(1), e4727.
- Betan, A., Sofiantin, N., Sanaky, M. J., Primadewi, B. K., Arda, D., Kamaruddin, M. I., & AM, A. M. A. (2023). Kebijakan Kesehatan Nasional. *Yayasan Penerbit Muhammad Zaini*.
- Crocker, R. M., Palmer, K. N., Marrero, D. G., & Tan, T.-W. (2021). Patient perspectives on the physical, psycho-social, and financial impacts of diabetic foot ulceration and amputation. *Journal of Diabetes and Its Complications*, 35(8), 107960.
- Drovandi, A., Seng, L., & Golledge, J. (2024). Effectiveness of educational interventions for diabetes-related foot disease: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 40(3), e3746.
- Edmonds, M., Manu, C., & Vas, P. (2021). The current burden of diabetic foot disease. *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma*, 17, 88–93.
- Joeliantina, A., Adji Norontoko, D., Arfan Adinata, A., Ragayasa, A., & Nurul Hamid, I. (2024). *Self-care of chronic illness prevents the risk of diabetic foot ulcers in patients with diabetes: A cross-sectional study*.
- Magliano, D. J., & Boyko, E. J. (2022). *IDF diabetes atlas*.
- Okatiranti, O., Windle, R., Perry, H. B., & Goldberg, S. (2024). Footcare Intervention Delivered by Community Health Workers: A Modified Delphi Study. *Cureus*, 16(9).

- Okatiranti, O., Windle, R., Perry, H. B., & Goldberg, S. (2025). Community perspectives on foot care interventions delivered by community health workers. *Discover Public Health*, 22(1), 112.
- Rahaman, H. S., Jyotsna, V. P., Sreenivas, V., Krishnan, A., & Tandon, N. (2018). Effectiveness of a patient education module on diabetic foot care in outpatient setting: An open-label randomized controlled study. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 22(1), 74–78.
- Sari, R., Hashim, F., Azzani, M., & Purwono, J. (2022). The family/social support and impact on diabetic foot care practice. *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science*, 5(2), 108–115.
- Surya, D. O., Efendi, Z., Afrizal, A., & Desnita, R. (2022). Diabetic foot self care pada diabetisi. *Malahayati Nursing Journal*, 4(1), 124–130.
- Tolasa, A. G., & Akyol, A. D. (2024). Effectiveness of a theory-based foot care education program on self-efficacy and adaptation in patients with diabetes in Turkey: A randomized controlled trial. *Wound Management & Prevention*, 70(1).