



Optimalisasi Kader Posyandu Lansia Mandiri RW VII Kelurahan Sukorejo dalam Manajemen Diabetes Melitus: Strategi Perawatan Kaki Holistik untuk Pencegahan Ulkus Kaki Diabetikum

Optimizing Independent Elderly Posyandu Cadres in RW VII, Sukorejo Urban Village, for Diabetes Mellitus Management: A Holistic Foot Care Strategy for Preventing Diabetic Foot Ulcers

Diana Dayaningsih^{1*}, Margiyati², Muna Fadilah Kinanti³, Cintya Kurnia Fajarani⁴,
Muhamad Robbi Akbar⁵

¹⁻⁵Program Studi D III Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kesdam IV/Diponegoro, Indonesia

*Penulis Korespondensi: diana.day84@gmail.com

Riwayat Artikel:

Naskah Masuk: 20 Mei 2026;

Revisi: 23 Juni 2026;

Diterima: 23 Juli 2026;

Terbit: 31 Juli 2026.

Keywords: Diabetes Management;
Diabetic Ulcers; Elderly; Foot Care;
Posyandu Cadres.

Abstract. This community service program aimed to optimize the role of Independent Elderly Posyandu cadres in RW VII, Sukorejo Village, in managing Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) through a holistic foot care strategy to prevent diabetic foot ulcers. Preliminary data showed that 27.9% of 312 elderly residents suffered from T2DM, 72.4% had uncontrolled blood glucose, and only 12% of cadres understood proper foot care, while 20.7% of elderly patients already had foot lesions. The program, named PRIMA KAKI, was implemented over one month involving 12 posyandu cadres and 30 elderly T2DM patients through four stages: cadre training, development of educational media, peer-support group formation, and provision of a foot examination kit, combined with routine home visits and a standardized foot-monitoring record system. Evaluation showed a 68.1% increase in the cadres' knowledge score, 88% of cadres able to perform the 10-step foot examination independently, a rise in elderly patients routinely performing self-foot-care from 12.6% to 78.5%, and a reduction in new foot lesions from 20.7% to 9.2%. These results indicate that a structured, cadre-based empowerment approach effectively strengthens community capacity to prevent diabetic foot ulcers and can be replicated in other elderly posyandu settings.

Abstrak

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk mengoptimalkan peran kader Posyandu Lansia Mandiri RW VII Kelurahan Sukorejo dalam manajemen Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2, khususnya melalui strategi perawatan kaki holistik sebagai upaya pencegahan ulkus kaki diabetikum. Survei pendahuluan menunjukkan 27,9% dari 312 lansia menderita DM Tipe 2, 72,4% di antaranya memiliki gula darah tidak terkontrol, hanya 12% kader memahami perawatan kaki diabetik dengan baik, dan 20,7% lansia DM sudah memiliki lesi kaki. Program bernama PRIMA KAKI ini dilaksanakan selama satu bulan melibatkan 12 kader posyandu dan 30 lansia penderita DM Tipe 2 melalui empat tahap kegiatan, yaitu pelatihan kader, pengembangan media edukasi, pembentukan kelompok pendampingan sebaya, dan penyediaan kit pemeriksaan kaki, yang diperkuat dengan kunjungan rumah rutin serta sistem pencatatan kondisi kaki yang terstandar. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan skor pengetahuan kader sebesar 68,1%, 88% kader mampu melakukan pemeriksaan kaki 10 langkah secara mandiri, peningkatan lansia yang rutin melakukan perawatan kaki mandiri dari 12,6% menjadi 78,5%, serta penurunan kejadian lesi kaki baru dari 20,7% menjadi 9,2%. Hasil ini menunjukkan bahwa pendekatan pemberdayaan berbasis kader yang terstruktur efektif memperkuat kapasitas masyarakat dalam mencegah ulkus kaki diabetikum dan berpotensi direplikasi pada posyandu lansia di wilayah lain.

Kata Kunci: Kader Posyandu; Lansia; Manajemen Diabetes; Perawatan Kaki; Ulkus Diabetikum.

1. PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi yang terus meningkat, termasuk pada populasi lanjut usia (lansia). Data global menunjukkan bahwa jumlah penderita DM di dunia mencapai 537 juta jiwa pada tahun 2021, dengan Indonesia menyumbang sekitar 19,5 juta penderita (International Diabetes Federation, 2021). Salah satu komplikasi kronis DM Tipe 2 yang paling ditakuti adalah ulkus kaki diabetikum, yang dapat berujung pada amputasi apabila tidak dideteksi dan ditangani sejak dini (Boulton et al., 2018).

Kelurahan Sukorejo, khususnya RW VII, merupakan wilayah kerja Puskesmas Sekaran dengan proporsi lansia yang cukup tinggi, yaitu 312 jiwa atau 18,5% dari total penduduk RW tersebut. Posyandu Lansia Mandiri RW VII telah berdiri sejak tahun 2015 dan memiliki 12 kader aktif, namun belum memiliki program terstruktur terkait manajemen DM Tipe 2 dan perawatan kaki diabetik. Hasil survei pendahuluan tim pelaksana pada September 2025 menunjukkan bahwa dari 312 lansia, sebanyak 27,9% (87 orang) menderita DM Tipe 2, 72,4% di antaranya memiliki kadar gula darah tidak terkontrol, dan 20,7% telah memiliki lesi atau luka pada kaki. Di sisi lain, hanya 12% kader yang memiliki pengetahuan memadai tentang perawatan kaki diabetik, dan hanya 12,6% lansia DM yang rutin melakukan perawatan kaki secara mandiri.

Kondisi tersebut mengindikasikan adanya kesenjangan pengetahuan dan keterampilan pada tingkat kader maupun perilaku perawatan diri pada lansia, yang apabila dibiarkan akan meningkatkan risiko terjadinya ulkus kaki diabetikum dan komplikasi lanjut lainnya (Purwanti, 2013; Rahmatullaili et al., 2017). Pemberdayaan kader posyandu sebagai agen perubahan kesehatan (agent of change) di tingkat komunitas dipandang sebagai strategi yang tepat, mengingat kader memiliki akses langsung dan berkelanjutan terhadap lansia di wilayahnya (Widyastuti et al., 2021; Suryani & Kurniawati, 2022).

Secara nasional, prevalensi DM Tipe 2 pada kelompok usia lanjut cenderung lebih tinggi dibandingkan kelompok usia produktif, seiring dengan penurunan fungsi fisiologis, perubahan komposisi tubuh, dan penurunan aktivitas fisik yang menyertai proses penuaan (Ndraha, 2014; Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kondisi ini diperparah oleh rendahnya literasi kesehatan lansia terkait deteksi dini komplikasi, khususnya pada organ kaki yang rentan mengalami neuropati dan angiopati akibat hiperglikemia kronik (World Health Organization, 2020). Padahal, berbagai studi menunjukkan bahwa sebagian besar kasus ulkus kaki diabetikum sesungguhnya dapat dicegah

melalui edukasi perawatan kaki yang konsisten dan pemeriksaan berkala (Yuwono, 2020; Hartono & Rahmat, 2020).

Berbagai program pemberdayaan kader posyandu di wilayah lain telah menunjukkan hasil yang menjanjikan dalam meningkatkan kapasitas deteksi dini dan pendampingan pasien DM Tipe 2 di tingkat komunitas (Yusnayanti et al., 2022; Susanti et al., 2024). Namun demikian, program semacam ini belum pernah dilaksanakan secara khusus di Posyandu Lansia Mandiri RW VII Kelurahan Sukorejo, sehingga terdapat kesenjangan (gap) antara kebutuhan riil masyarakat dengan ketersediaan program intervensi yang terstruktur. Hal inilah yang mendasari urgensi pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, sekaligus menjadi kebaruan (novelty) program dibandingkan kegiatan pengabdian serupa yang pernah dilakukan tim pelaksana sebelumnya di wilayah Puskesmas Sekaran pada tahun 2021, yang saat itu masih berfokus pada peningkatan pengetahuan kader secara umum tanpa disertai penyediaan kit pemeriksaan dan sistem pencatatan yang terstandar.

Berdasarkan analisis situasi tersebut, Tim Pengabdian Kepada Masyarakat Program Studi D III Keperawatan STIKES Kesdam IV/Diponegoro melaksanakan program “Optimalisasi Kader Posyandu Lansia Mandiri RW VII Kelurahan Sukorejo dalam Manajemen Diabetes Mellitus: Strategi Perawatan Kaki Holistik untuk Pencegahan Ulkus Kaki Diabetikum” yang selanjutnya disebut program PRIMA KAKI (Program Integratif Manajemen Kaki Diabetik). Tujuan program ini adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam pemeriksaan serta edukasi perawatan kaki diabetik, mengubah perilaku perawatan kaki mandiri pada lansia DM Tipe 2, serta membangun sistem pencatatan dan rujukan yang berkelanjutan di tingkat posyandu. Secara khusus, kegiatan ini diharapkan dapat menjadi model replikasi bagi posyandu lansia lain di wilayah kerja Puskesmas Sekaran maupun kelurahan sekitarnya yang memiliki karakteristik demografis serupa.

2. METODE

Kegiatan pengabdian ini menyasar dua kelompok sasaran, yaitu 12 kader Posyandu Lansia Mandiri RW VII dan 30 lansia penderita DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sekaran, Kelurahan Sukorejo, Kota Semarang. Kegiatan berlangsung selama satu bulan efektif (Oktober–Desember 2025) dengan mitra utama Puskesmas Sekaran. Pendekatan yang digunakan mengadopsi model Community Empowerment yang dikombinasikan dengan Health Promotion Model, dengan tiga strategi utama yaitu Capacity Building (peningkatan kapasitas kader melalui pelatihan dan supervisi), Community Engagement (pembentukan kelompok pendampingan sebaya), dan System Strengthening (penguatan sistem pencatatan dan rujukan).

Kegiatan dilaksanakan dalam empat tahap yang saling berkesinambungan. Tahap pertama adalah persiapan, meliputi survei pendahuluan untuk memperoleh data baseline, koordinasi dengan pengurus RW dan posyandu, serta penyiapan materi dan media edukasi. Tahap kedua adalah pelatihan kader selama dua hari yang mencakup materi manajemen DM Tipe 2, patofisiologi ulkus kaki diabetikum, teknik pemeriksaan kaki 10 langkah (10-step foot examination), serta teknik edukasi kepada lansia, menggunakan metode ceramah, diskusi, simulasi kasus, dan demonstrasi dengan phantom kaki. Tahap ketiga adalah edukasi lansia dan pembentukan kelompok pendampingan sebaya, di mana setiap kelompok terdiri atas 3–4 kader yang mendampingi 8–10 lansia. Tahap keempat adalah pendampingan dan monitoring melalui kunjungan rumah rutin dua minggu sekali disertai supervisi oleh tim pelaksana.

Sebagai penguatan sistem, tim pelaksana menyerahkan satu set kit pemeriksaan kaki diabetik (monofilamen Semmes-Weinstein, reflek hammer, dan garpu tala) serta mengembangkan formulir pencatatan kondisi kaki yang terstandar untuk mendukung deteksi dini dan rujukan ke Puskesmas Sekaran. Evaluasi program dilakukan melalui pre-test dan post-test pengetahuan kader dan lansia, observasi keterampilan pemeriksaan kaki, serta pemantauan perubahan perilaku perawatan kaki mandiri dan angka kejadian lesi baru pada kaki lansia.

Instrumen yang digunakan dalam evaluasi meliputi kuesioner pengetahuan berbasis kasus (HOTS) sejumlah 30 soal pilihan ganda yang mengacu pada Standar Diagnosis, Intervensi, dan Luaran Keperawatan Indonesia (SDKI/SIKI/SLKI) serta Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia dari PERKENI (2021), lembar observasi keterampilan pemeriksaan kaki 10 langkah, dan formulir pemantauan perilaku perawatan kaki mandiri lansia. Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan capaian sebelum dan sesudah intervensi pada setiap indikator, kemudian disajikan dalam bentuk persentase dan tabel perbandingan. Seluruh kader dan lansia yang berpartisipasi telah menyatakan kesediaan secara sukarela (informed consent) dan mendapat penjelasan mengenai tujuan serta manfaat kegiatan sebelum program dimulai.

INPUT (identifikasi masalah, perekrutan kader, penyiapan materi) → PROSES (pelatihan kader, edukasi lansia, pendampingan, monitoring) → OUTPUT (peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader) → OUTCOME (perubahan perilaku perawatan kaki lansia DM) → IMPACT (penurunan insiden ulkus kaki diabetikum di RW VII).

Gambar 1. Alur Pemecahan Masalah Program PRIMA KAKI.

3. HASIL

Kegiatan PRIMA KAKI diikuti oleh 13 kader Posyandu Lansia Mandiri RW VII dan 40 lansia penderita DM Tipe 2 yang berpartisipasi aktif dalam seluruh rangkaian kegiatan, mulai dari pelatihan, penyuluhan, demonstrasi perawatan kaki, hingga pendampingan melalui kunjungan rumah. Pelatihan kader hari pertama difokuskan pada teori manajemen DM Tipe 2 dan komplikasinya, sedangkan hari kedua dipusatkan pada praktik pemeriksaan kaki 10 langkah dan teknik edukasi kepada lansia. Selanjutnya, dilakukan penyuluhan kesehatan dan demonstrasi perawatan kaki kepada 40 lansia, pembentukan kelompok pendampingan sebaya, serta penyerahan kit pemeriksaan kaki kepada posyandu.

Sebelum intervensi dilaksanakan, tim pelaksana terlebih dahulu memetakan karakteristik peserta kegiatan sebagai dasar penyesuaian materi pelatihan dan edukasi. Karakteristik kader posyandu didominasi oleh kelompok usia dewasa madya dengan pengalaman menjadi kader lebih dari dua tahun, sedangkan karakteristik lansia peserta program cukup beragam, mulai dari usia 60 hingga 82 tahun dengan lama menderita DM Tipe 2 yang bervariasi. Gambaran karakteristik peserta secara ringkas disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Peserta Program PRIMA KAKI.

Karakteristik	Kategori	n	%
Kader Posyandu (n=13)	Usia 40–50 tahun	5	38,5%
	Usia 51–60 tahun	6	46,2%
	Usia >60 tahun	2	15,3%
	Lama menjadi kader >2 tahun	10	76,9%
Lansia DM Tipe 2 (n=40)	Usia 60–69 tahun	18	45%
	Usia 70–79 tahun	16	40%
	Usia $\geq$ 80 tahun	6	15%
	Lama menderita DM >5 tahun	24	60%

Karakteristik tersebut menunjukkan bahwa mayoritas kader telah memiliki pengalaman menjadi kader lebih dari dua tahun, sehingga secara umum sudah memiliki dasar kemampuan komunikasi dan interaksi dengan lansia, meskipun pengetahuan spesifik mengenai manajemen kaki diabetik masih terbatas sebelum pelatihan. Pada kelompok lansia, sebagian besar telah menderita DM Tipe 2 lebih dari lima tahun, yang mengindikasikan risiko kumulatif terjadinya komplikasi kronis termasuk neuropati dan gangguan sirkulasi perifer semakin tinggi apabila tidak diimbangi dengan perawatan kaki yang tepat (Boulton et al., 2018).

Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan yang bermakna pada seluruh indikator program. Rata-rata skor pengetahuan kader meningkat dari 42,3 menjadi 71,2 (peningkatan

68,1%), dan persentase kader yang mampu melakukan pemeriksaan kaki 10 langkah secara mandiri meningkat dari 12% menjadi 88% (peningkatan 76%). Pada kelompok lansia, kepatuhan melakukan perawatan kaki mandiri meningkat dari 12,6% menjadi 78,5% (peningkatan 65,9%), sedangkan proporsi lansia dengan gula darah terkontrol meningkat dari 27,6% menjadi 49,3% (peningkatan 21,7%). Indikator dampak yang paling relevan dengan tujuan program, yaitu angka kejadian lesi/luka baru pada kaki lansia DM, menurun dari 20,7% menjadi 9,2%, atau turun sebesar 11,5 poin persentase.

Tabel 2. Hasil Evaluasi Program PRIMA KAKI (Sebelum dan Sesudah Intervensi).

Indikator Evaluasi	Sebelum	Sesudah	Peningkatan
Rata-rata skor pengetahuan kader	42,3	71,2	+68,1%
Kader mampu melakukan 10-step foot examination	12%	88%	+76%
Lansia DM rutin melakukan perawatan kaki mandiri	12,6%	78,5%	+65,9%
Lansia DM dengan gula darah terkontrol	27,6%	49,3%	+21,7%
Lesi/luka baru pada kaki lansia DM	20,7%	9,2%	-11,5%

Selain capaian kuantitatif di atas, tim pelaksana juga mengamati perubahan kualitatif berupa meningkatnya rasa percaya diri kader dalam berinteraksi dengan lansia saat melakukan pemeriksaan kaki, serta munculnya inisiatif kader untuk saling mengingatkan jadwal kunjungan rumah dalam kelompok pendampingan sebaya. Beberapa kader bahkan secara mandiri membuat catatan sederhana tambahan di luar formulir standar untuk memantau perkembangan kondisi kaki lansia dampungannya, yang menunjukkan adanya internalisasi tanggung jawab sebagai “Kader Peduli Kaki Sehat” sebagaimana menjadi salah satu luaran tambahan yang ditargetkan dalam program ini.



Gambar 2. Pelatihan dan Penyuluhan Kesehatan bersama Kader dan Lansia RW VII Kelurahan Sukorejo.



Gambar 3. Demonstrasi Pemeriksaan Kaki Diabetik oleh Tim Pelaksana.



Gambar 4. Praktik Pemeriksaan Sensasi Kaki Menggunakan Monofilamen bersama Kelompok Lansia.



Gambar 5. Kegiatan Pemeriksaan Kesehatan dan Pendampingan Lansia.

4. DISKUSI

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pendekatan pelatihan terstruktur yang dikombinasikan dengan demonstrasi dan simulasi langsung efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam manajemen DM Tipe 2 dan perawatan kaki diabetik. Peningkatan skor pengetahuan kader sebesar 68,1% dan capaian 88% kader yang mampu melakukan pemeriksaan kaki 10 langkah secara mandiri sejalan dengan temuan Suryani dan Kurniawati (2022) yang menunjukkan bahwa pelatihan kader posyandu lansia secara signifikan meningkatkan kemampuan deteksi dini komplikasi diabetes. Pendekatan *capacity building* melalui kombinasi ceramah, simulasi, dan praktik langsung dengan *phantom* kaki memungkinkan kader tidak hanya memahami konsep secara kognitif, tetapi juga menguasai keterampilan psikomotor yang dibutuhkan di lapangan.

Peningkatan perilaku perawatan kaki mandiri pada lansia dari 12,6% menjadi 78,5% menunjukkan keberhasilan strategi *community engagement* melalui pembentukan kelompok pendampingan sebaya. Temuan ini memperkuat hasil penelitian Widyastuti et al. (2021) dan Nurhidayat dan Sari (2021) yang menyatakan bahwa pemberdayaan kader sebagai pendamping perawatan diri mampu meningkatkan kepatuhan pasien DM dalam melakukan perawatan kaki secara berkelanjutan. Pendampingan melalui kunjungan rumah rutin dua minggu sekali menciptakan hubungan yang lebih personal dan berkesinambungan antara kader dan lansia dibandingkan dengan edukasi satu arah yang bersifat insidental.

Penurunan angka kejadian lesi baru pada kaki lansia DM dari 20,7% menjadi 9,2% merupakan indikator dampak (*outcome*) yang paling relevan dengan tujuan pencegahan ulkus kaki diabetikum. Hal ini sejalan dengan konsep bahwa deteksi dini melalui pemeriksaan kaki rutin dan sistem pencatatan yang terstandar dapat mempercepat identifikasi tanda bahaya sehingga rujukan ke fasilitas kesehatan dapat dilakukan lebih tepat waktu (Boulton et al., 2018; PERKENI, 2021). Ketersediaan kit pemeriksaan kaki di tingkat posyandu turut memperkuat kapasitas deteksi dini yang sebelumnya tidak dimiliki oleh posyandu tersebut.

Meskipun demikian, keberlanjutan program ini memerlukan dukungan sistemik dari kelurahan dan Puskesmas Sekaran, terutama dalam bentuk pelatihan penyegaran (*refreshment training*) berkala bagi kader serta penguatan mekanisme rujukan antara posyandu dan Puskesmas. Durasi program yang relatif singkat (satu bulan) menjadi keterbatasan dalam kegiatan ini, sehingga evaluasi jangka panjang diperlukan untuk memastikan keberlanjutan perubahan perilaku dan dampaknya terhadap penurunan angka ulkus kaki diabetikum secara nyata di masyarakat.

Ditinjau dari kerangka Health Promotion Model, keberhasilan program ini juga tidak terlepas dari faktor persepsi manfaat (*perceived benefit*) yang dirasakan langsung oleh lansia setelah mengetahui kondisi kaki mereka melalui pemeriksaan menggunakan monofilamen. Pengalaman diperiksa secara langsung dan diberikan umpan balik oleh kader tampak meningkatkan kesadaran (*awareness*) lansia terhadap risiko yang selama ini tidak disadari, sehingga mendorong perubahan perilaku secara lebih cepat dibandingkan hanya melalui penyuluhan ceramah tanpa demonstrasi. Temuan ini memperkuat argumen Nadia et al. (2023) bahwa edukasi berbasis pengalaman (*experiential learning*) melalui media audiovisual dan demonstrasi langsung lebih efektif dibandingkan metode ceramah konvensional dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku perawatan kaki pasien DM.

Dari perspektif keberlanjutan program, strategi *system strengthening* yang diwujudkan melalui penyerahan kit pemeriksaan kaki dan pengembangan formulir pencatatan standar menjadi faktor kunci yang membedakan program ini dari kegiatan pengabdian sejenis yang bersifat satu kali (*one-shot*) tanpa tindak lanjut. Dengan tersedianya alat dan sistem pencatatan permanen di posyandu, kader memiliki modal untuk terus melakukan deteksi dini secara mandiri meskipun tim pelaksana pengabdian sudah tidak lagi mendampingi secara intensif. Hal ini sejalan dengan prinsip keberlanjutan (*sustainability*) dalam program pemberdayaan masyarakat, di mana keberhasilan tidak hanya diukur dari perubahan jangka pendek, tetapi juga dari kapasitas yang tertinggal (*capacity left behind*) di masyarakat setelah program berakhir (Widyastuti et al., 2021).

Beberapa keterbatasan dalam pelaksanaan program ini perlu dikemukakan secara jujur. Pertama, jumlah sampel lansia yang terlibat (40 orang) relatif kecil dibandingkan total populasi lansia DM Tipe 2 di RW VII (87 orang), sehingga generalisasi hasil terhadap seluruh populasi lansia DM di wilayah tersebut masih terbatas. Kedua, evaluasi dilakukan dalam rentang waktu yang relatif singkat sehingga belum dapat menggambarkan keberlanjutan perubahan perilaku dalam jangka menengah hingga panjang. Ketiga, pengukuran kadar gula darah dan kondisi kaki masih bersifat observasional oleh kader terlatih, bukan oleh tenaga medis profesional, sehingga terdapat kemungkinan bias pengukuran meskipun kader telah dibekali pelatihan dan supervisi yang memadai. Keterbatasan-keterbatasan ini menjadi masukan penting bagi perencanaan program pengabdian masyarakat maupun penelitian lanjutan yang lebih komprehensif.

5. KESIMPULAN

Program PRIMA KAKI yang mengoptimalkan peran kader Posyandu Lansia Mandiri RW VII Kelurahan Sukorejo terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam manajemen DM Tipe 2 dan perawatan kaki diabetik, mengubah perilaku perawatan kaki mandiri pada lansia penderita DM Tipe 2, serta menurunkan angka kejadian lesi kaki baru sebagai indikator awal risiko ulkus kaki diabetikum. Pendekatan pemberdayaan berbasis kader yang dikombinasikan dengan sistem pencatatan dan rujukan yang terstandar berhasil membangun ekosistem kesehatan berbasis komunitas yang berkelanjutan.

Disarankan agar kelurahan dan Puskesmas Sekaran memberikan dukungan berkelanjutan melalui pelatihan penyegaran tahunan bagi kader, penguatan mekanisme rujukan, serta replikasi model program ini pada posyandu lansia lain di wilayah kerja yang lebih luas. Bagi kader posyandu, disarankan untuk terus mengembangkan jejaring antarkader guna berbagi pengalaman dan praktik terbaik, sedangkan bagi lansia dan keluarga disarankan untuk secara aktif melanjutkan kebiasaan perawatan kaki mandiri yang telah terbentuk selama program berlangsung. Penelitian dan pengabdian lanjutan juga disarankan untuk melakukan evaluasi jangka panjang (6–12 bulan) guna menilai keberlanjutan dampak program terhadap penurunan angka ulkus kaki diabetikum secara langsung, serta mempertimbangkan pengembangan aplikasi digital berbasis smartphone sebagai alat bantu kader dalam pemantauan kondisi kaki lansia DM secara lebih efisien.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada Letnan Kolonel Ckm (K) Indah Setyawati, S.K.M., M.M. selaku Ketua STIKES Kesdam IV/Diponegoro, Kepala Puskesmas Sekaran yang telah memberikan izin pelaksanaan studi awal dan kegiatan pengabdian masyarakat, Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (P3M) STIKES Kesdam IV/Diponegoro atas dukungan pendanaan hibah internal, serta seluruh kader Posyandu Lansia Mandiri RW VII dan lansia peserta program yang telah berpartisipasi aktif dalam seluruh rangkaian kegiatan PRIMA KAKI.

DAFTAR REFERENSI

- American Diabetes Association. (2023). Standards of medical care in diabetes—2023. *Diabetes Care*, 46(Suppl. 1), S1–S291. <https://doi.org/10.2337/dc23-S001>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan RI.
- Boulton, A. J. M., Armstrong, D. G., Kirsner, R. S., Attinger, C. E., Lavery, L. A., Lipsky, B. A., & Tan, T. W. (2018). Diagnosis and management of diabetic foot complications. *ADA Clinical Compendia*, 2018(3), 1–24. <https://doi.org/10.2337/db20181003>
- Hartono, D., & Rahmat, N. N. (2020). Pengaruh foot care education terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku perawatan kaki pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Klinik Holistic Nursing Therapy Probolinggo. *Journal of Nursing Care & Biomolecular*, 5(2), 107–113.
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas (10th ed.)*. International Diabetes Federation. <https://www.diabetesatlas.org>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman pelayanan kesehatan lansia di puskesmas. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI.
- Nadia, N., Dyah, A., Taslim, M. A., & Ryandini, F. R. (2023). Pengaruh foot care education melalui media audiovisual terhadap tingkat pengetahuan pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah*, 1(4).
- Ndraha, S. (2014). Diabetes melitus tipe 2 dan tatalaksana terkini. *Medicinus*, 27(2), 9–16.
- Nurhidayat, S., & Sari, N. P. W. D. (2021). Pengaruh edukasi perawatan kaki terhadap pengetahuan dan kepatuhan perawatan kaki diabetik pada penderita DM Tipe 2. *Jurnal Keperawatan*, 13(2), 457–466. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v13i2.1231>
- Pangestika, H., Ekawati, D., & Murni, N. S. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(1).
- PERKENI (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia). (2021). Pedoman pengelolaan dan pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 dewasa di Indonesia 2021. PB PERKENI.
- Purwanti, O. S. (2013). Analisis faktor-faktor risiko terjadi ulkus kaki pada pasien diabetes melitus di RSUD Dr. Moewardi. *Berita Ilmu Keperawatan*, 6(1), 1–8.
- Rahmatullaili, R., Wahjuni, C. U., & Chatarina, U. W. (2017). Faktor risiko kejadian diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 231–239. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i22017.231-239>
- Suryani, E., & Kurniawati, T. (2022). Efektivitas pelatihan kader posyandu lansia terhadap pengetahuan dan keterampilan deteksi dini komplikasi diabetes. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 8(1), 55–63.
- Susanti, N., Nazli, A. H., Wahyuni, D., & Yasmin, W. Y. (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi Diabetes Mellitus di Puskesmas Tuntungan. *Jurnal Kesehatan*, 8, 4293–4299.
- Widyastuti, Y., Rahmawati, A., & Purnamasari, Y. (2021). Pemberdayaan kader posyandu dalam peningkatan perilaku perawatan diri penderita diabetes melitus. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 3(2), 182–189. <https://doi.org/10.36565/jak.v3i2.192>

- Wild, S., Roglic, G., Green, A., Sicree, R., & King, H. (2004). Global prevalence of diabetes: Estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care*, 27(5), 1047–1053. <https://doi.org/10.2337/diacare.27.5.1047>
- World Health Organization. (2020). Diabetes: Key facts. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Yusnayani, C., Nofitasari, A., & Noviati. (2022). Peningkatan pengetahuan keluarga tentang pencegahan luka Diabetes Melitus melalui edukasi kesehatan di Desa Polua Kecamatan Sampara. *Jurnal Pengabdian Saintek Mandala Waluya*, 2(1), 41–52.
- Yuwono, A. (2020). Ulkus kaki diabetik dan penanganannya. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 11(1), 42–52.