

PEMBERDAYAAN KELUARGA UNTUK PENDERITA DIABETES MELITUS DENGAN
GERAKAN URUS (GERUS) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
WOHA KABUPATEN BIMA

Aniharyati¹, Muhtar^{2*}

¹⁻²Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Mataram

Email Korespondensi: muhtarbima@gmail.com

Disubmit: 11 Desember 2024

Diterima: 28 Maret 2025

Diterbitkan: 01 April 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i4.18697>

ABSTRAK

Penyakit Diabetes Melitus (DM) ini tidak hanya berpengaruh secara individu, tetapi sistem kesehatan suatu negara, jika tidak diintervensi secara serius akan menyebabkan jumlah kasus menjadi lebih banyak, sehingga sulit menanggulangnya. Upaya pencegahan dan penanggulangan tidak dapat dilakukan oleh pemerintah saja tetapi harus dibantu semua pihak dan masyarakat. Oleh karena itu, perlu disusun strategi untuk meningkatkan kepatuhan pasien di masyarakat. Secara umum kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan serta keterampilan keluarga dalam Gerakan Urus (Gerus) DM. Menggunakan metode pemberdayaan keluarga melalui edukasi dan pelatihan pada keluarga penderita penyakit DM. Berdasarkan hasil pretest diketahui bahwa pengetahuan keluarga tentang DM terdapat 73% masih kurang. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan serta pelatihan didapatkan 100% keluarga memiliki pengetahuan baik tentang penyakit DM. Pengetahuan sasaran (keluarga) yang memiliki anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus (DM) menunjukkan perubahan peningkatan yang signifikan sebelum dan sesudah mendapat intervensi berupa penyuluhan kesehatan dengan memakai metode ceramah dan diskusi serta demonstrasi.

Kata Kunci: Diabetes Melitus, Pemberdayaan Keluarga, Gerakan Urus

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) disease not only affects individuals, but also the health system of a country, if not seriously intervened will cause the number of cases to increase, making it difficult to overcome. Prevention and control efforts cannot be carried out by the government alone but must be assisted by all parties and the community. Therefore, a strategy is needed to improve patient compliance in the community. In general, this activity aims to improve family knowledge and skills in the DM Urus (Gerus) Movement. Research Method: using the family empowerment method through education and training for families with DM. Based on the pretest results, it is known that 73% of family knowledge about DM is still lacking. After health education and training, 100% of families have good knowledge about DM. Knowledge of targets (families) who have family members suffering from Diabetes Mellitus (DM) shows significant changes in improvement before and after receiving intervention in the form of health education using lecture, discussion and demonstration methods.

Keywords: Diabetes Mellitus, Family Empowerment, Caring Movement

1. PENDAHULUAN

Perubahan gaya hidup dapat memicu timbulnya penyakit, diantaranya adalah penyakit tidak menular. Peningkatan jumlah penyakit tidak menular telah membawa perubahan pola penyakit dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular (Diarti et al., 2023). Salah satu penyakit tidak menular yang jumlahnya mengalami peningkatan adalah penyakit Diabetes Mellitus (DM). Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit metabolic yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah sebagai akibat dari adanya kelaianan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (Hardianto, 2021). Penderita dapat didiagnosis DM apabila kadar glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dl atau kadar glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dl (Lestari et al., 2021).

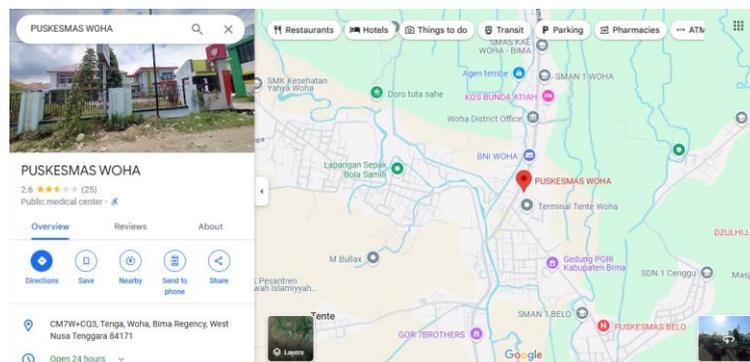
Penderita DM meningkat setiap tahun, menurut International Diabetes Federation (IDF), jumlah orang yang menderita diabetes di seluruh dunia diperkirakan akan meningkat menjadi sekitar 693 juta pada tahun 2045 (Cho et al., 2018). Namun, prevalensi DM meningkat dari 6,9% pada tahun 2011 menjadi 10,9% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Untuk banyak penderita DM, berbagai komplikasi dapat muncul jika tidak mendapatkan perawatan yang tepat. Selain itu, Menurut RISKESDAS (2018) menyebutkan bahwa jumlah prevelensi kasus diabetes melitus di Indonesia menurut diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 2%. Angka tersebut menunjukkan peningkatan jika dibandingkan pada tahun 2013 dengan prevelensi 1.5% . Selain itu, jumlah kasus tertinggi terjadi di provinsi Jakarta (3,4 %) dan terendah dimiliki oleh provinsi Nusa Tenggara Timur (0,9%). Berdasarkan riskesdas tahun 2018 di NTB diperoleh 36.486 orang penderita diabetes. Di Kabupaten Bima terdapat 1.983 penderita (Kemenkes RI, 2018).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi bahkan mencegah terjadinya kematian pada penderita diabetes mellitus adalah Dukungan keluarga dan kepedulian dari orang-orang terdekat penderita diabetes mellitus memberikan kenyamanan, perhatian, kasih sayang, dan motivasi pencapaian kesembuhan dengan sikap menerima kondisinya (Kusnanto et al., 2018). Hal tersebut dapat teramati melalui ungkapan salah satu penderita diabetes mellitus yang menyebutkan bahwa melalui usahanya serta bantuan dari orang-orang terdekat, penderita tersebut dapat teratur mengonsumsi obat sesuai dosis yang diberikan dokter. Selain itu, keluarga juga mengalami situasi krisis dan ketegangan yang kuat dengan tuntutan ekonomi dan perawatan yang kondusif bagi anggota keluarga yang mengalami DM dalam jangka waktu yang tidak singkat (Widiyoga et al., 2020). Perawatan yang dibutuhkan antara lain pengaturan pola makan, pola aktivitas, perawatan luka, serta dibutuhkan kesabaran tinggi dalam menghadapi penderita (Sentana et al., 2023). Situasi tersebut menimbulkan beban keluarga yang tidak ringan, jika tidak mendapatkan intervensi secara optimal maka dapat menghantarkan keluarga kedalam krisis psikologis (Rahardjo et al., 2022). Program pemberdayaan keluarga dalam perawatan penderita diabetes mellitus di rumah meliputi pelatihan tentang konsep penyakit DM, pencegahan penyakit DM serta penatalaksanaan penderita DM dirumah. Adapun tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu (1) Meningkatkan pengetahuan penderita dan keluarga tentang penyakit DM, (2) Meningkatkan keterampilan dalam pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan perawatan luka bagi penderita DM, dan (3) Memotivasi keluarga untuk mendampingi dan merawat penderita DM.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Penyebab pasien tidak patuh menjalani perawatan diabetes adalah 1) tidak memahami manfaat diet, 2) tidak memahami manfaat latihan fisik, 3) keterbatasan fisik menyebabkan tidak melakukan latihan fisik, 4) pemahaman yang salah tentang manfaat obat, 5) gagal mematuhi karena alasan ekonomi, 6) kurangnya dukungan keluarga dan tenaga kesehatan. Pasien diabetes yang tidak mendapat pendidikan kesehatan dengan baik, risiko terjadinya komplikasi meningkat empat kali. Lebih jauh bahwa dalam penelitian kami sebelumnya mengungkapkan bahwa beberapa partisipan menyatakan sebenarnya sudah mulai melakukan perawatan tetapi tidak berkesinambungan.

Berdasarkan hal tersebut, kami tertarik untuk membuat model peningkatan kepatuhan bagi pasien diabetes dengan melakukan “Pemberdayaan Keluarga Untuk Gerakan Urus (Gerus) DM Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Bima Tahun 2024. Adapun Pertanyaan Penelitian yang mendasari kegiatan ini yaitu : (1) Apakah pemberdayaan keluarga dalam Gerakan Urus (Gerus) DM dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam mengelola penyakit DM?, (2) Bagaimana peran keluarga dalam pengelolaan penyakit DM dapat ditingkatkan melalui pemberdayaan keluarga dalam Gerakan Urus (Gerus) DM? dan (3) Apakah pemberdayaan keluarga dalam Gerakan Urus (Gerus) DM dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita DM?



Gambar 1. peta Lokasi kegiatan

3. KAJIAN PUSTAKA

Diabetes mellitus (DM) adalah gangguan metabolisme kronis yang disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya adalah tingginya kadar gula darah akibat gangguan fungsi insulin. Karena itu, diabetes adalah kondisi jangka panjang yang kompleks yang membutuhkan perawatan medis berkelanjutan yang mencakup strategi pengurangan risiko multi-faktor selain kendali glikemik (American Diabetes Association, 2014). Penderita diabetes melitus dapat mengalami berbagai keluhan klasik seperti poliuria, polidipsia, polifagia, dan penurunan berat badan tanpa penyebab yang jelas (Alfaqih et al., 2022).

Penderita diabetes melitus (DM) meningkat setiap tahun, dan kegagalan pengobatan dapat menyebabkan berbagai komplikasi. Perubahan dalam pola hidup dan kebiasaan pasien DM dapat mencegah komplikasi dan risiko. Lebih dari setengah pasien rawat jalan memiliki faktor risiko terjadinya DFU (Diabetic Foot Ulcer), menurut penelitian (Yusuf et al.,

2016), dan perawatan kaki yang tepat dapat mencegah DFU (Schaper et al., 2016). Salah satu tinjauan sistematis menemukan bahwa peningkatan aktivitas fisik dapat secara signifikan menurunkan glukosa puasa dan HbA1c. Hal yang sama juga berlaku untuk anak-anak yang kelebihan berat badan dan obesitas pada usia sekolah, yang lebih rentan terhadap pradiabetes karena faktor-faktor seperti demografi sosial, budaya keluarga, dan gaya hidup mereka (Rosman et al., 2021).

Dukungan keluarga diyakini memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup penderita DM (Aly et al., 2022). Keluarga merupakan bagian penting dari seseorang begitu pula dengan penderita DM. Penderita DM tipe 2 diasumsikan memiliki masa-masa sulit seperti berbenah diri, sering mengontrol gula darah, pola makan, dan aktivitas (Muhtar, 2013).

Penyebab pasien tidak patuh menjalani perawatan diabetes adalah 1) tidak memahami manfaat diet, 2) tidak memahami manfaat latihan fisik, 3) keterbatasan fisik menyebabkan tidak melakukan latihan fisik, 4) pemahaman yang salah tentang manfaat obat, 5) gagal mematuhi karena alasan ekonomi, 6) kurangnya dukungan keluarga dan tenaga kesehatan (Insiyah & Hastuti, 2016). Pasien diabetes yang tidak mendapat pendidikan kesehatan dengan baik, risiko terjadinya komplikasi meningkat empat kali (Fitria et al., 2023). Lebih jauh bahwa dalam penelitian kami sebelumnya mengungkapkan bahwa beberapa partisipan menyatakan sebenarnya sudah mulai melakukan perawatan tetapi tidak berkesinambungan (Hansur et al., 2020). Berdasarkan hal tersebut, kami tertarik untuk membuat model peningkatan kepatuhan bagi pasien diabetes dengan melakukan "Pemberdayaan Keluarga Untuk Gerakan Urus (Gerus) DM Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Bima Tahun 2024.

4. METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima, diawali dengan mengumpulkan peserta yang berjumlah 30 keluarga di aula kantor Desa Rabakodo Kecamatan Woha yang merupakan salah satu desa dalam wilayah kerja Puskesmas Woha, kemudian dilanjutkan dengan kegiatan kunjungan rumah sebanyak masing-masing 3 kali kunjungan setiap keluarga dalam rentang waktu satu bulan. Selama kunjungan rumah keluarga mendapatkan program pemberdayaan dalam bentuk penyampaian konsep penyakit DM, pencegahan penyakit DM, diet penderita DM, pentingnya aktivitas fisik penderita DM, serta penatalaksanaan penderita DM dirumah, dengan menggunakan metode penyuluhan, pendampingan/konseling dan demonstrasi.

Kegiatan ini dikembangkan sebagai upaya mengurangi bahkan mencegah terjadinya kematian pada penderita diabetes melitus melalui peningkatan dukungan keluarga dan kepedulian dari orang-orang terdekat penderita diabetes mellitus dengan memberikan kenyamanan, perhatian, kasih sayang, dan motivasi pencapaian kesembuhan, serta sikap menerima kondisinya. Perawatan yang dibutuhkan antara lain pengaturan pola makan, pola aktivitas, perawatan luka, serta dibutuhkan kesabaran tinggi dalam menghadapi penderita.

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan November 2024, diawali dengan koordinasi kepada pihak terkait yang menjadi mitra yaitu Puskesmas Woha Kabupaten Bima Nusa Tenggara Barat, dilanjutkan dengan penjangkaran dan pemetaan calon peserta yaitu keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita penyakit DM sejumlah 30 keluarga yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Woha. Langkah berikutnya adalah mengumpulkan keluarga-keluarga yang dinyatakan eligible berdasarkan kriteria yang telah ditentukan di aula kantor Desa Rabakodo, dokumentasi kegiatan terlihat pada gambar 2. Pada pertemuan pertama dengan para peserta disepakati beberapa kontrak kegiatan yaitu penyuluhan umum tentang penyakit DM yang dilaksanakan pada pertemuan saat itu, kemudian disepakati juga jadwal kunjungan rumah oleh pengabdi dan mahasiswa yang mana masing-masing keluarga mendapatkan tiga kali kunjungan selama rentang waktu satu bulan.



Gambar 2. Pertemuan di kantor Desa Rabakodo Kecamatan Woha

Pada pertemuan pertama juga dilakukan pre-test untuk mengetahui gambaran pengetahuan peserta tentang penyakit DM. Kemudian setelah selesai mendapatkan semua paket perlakuan, pada kunjungan rumah ke-3 diakhiri dengan melakukan post-test. Hasil pre-test dan post-test dapat dilihat pada table 1 berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekwensi Pengetahuan Keluarga Tentang Penyakit DM sebelum dan sesudah diberikan perlakuan

Kategori Pengetahuan	Pre Test		Post Test	
	n	%	n	%
Baik	8	26,7	30	100
Kurang	22	73,3	0	0
Total	30	100	30	100

Table 1 menunjukkan hasil prestes pengeratuan peserta tentang DM dalam kategori kurang, sedangkan hasil post-test semua peserta berpengetahuan baik.

Selama kunjungan rumah pengabdi yang dibantu oleh mahasiswa DIlpoma Tiga Keperawatan Prodi Keperawatan Bima Poltekkes Kemenkes Mataram memberikan perlakuan bertahap yaitu pada kunjungan rumah pertama diberikan pendampingan dan konseling tentang motivasi bagi keluarga untuk mendampingi dan memberikan dukungan bagi penderita DM, penjelasan tentang pilar-pilar penatalaksanaan DM yaitu pengaturan diet dan pola makan serta dan olah raga/aktivitas fisik yang teratur. Kemudian pada kunjungan rumah kedua dilakukan pendampingan dan konseling untuk kontrol gula darah secara teratur, pentingnya memanfaatkan puskesmas sebagai fasilitas Kesehatan tempat penderita dan keluarga mencari pertolongan ketika menderit sakit atau kontrol gula darah.



Gambar 3. Kegiatan Kunjungan Rumah Ke-1 dan Ke-2 di Wilayah Kerja Puskesmas Woha

Selanjutnya pada kunjungan rumah ketiga dilakukan penyuluhan tentang pentingnya menghindari terjadinya luka pada kaki atau tangan, dilanjutkan demonstrasi cara perawatan luka pada penderita DM, kegiatan pada kunjungan rumah ketiga diakhiri pengisian kuesioner post-test pengetahuan tentang penyakit DM oleh penderita atau keluarga.



Gambar 4. Kegiatan Kunjungan Rumah ke-3

b. Pembahasan

Pengabdian kepada masyarakat dilakukan di Puskesmas Woha Kabupaten Bima dengan menggunakan metode pendidikan masyarakat dan pelatihan tentang Informasi dan Edukasi tentang penyakit DM. Pelatihan dilakukan kepada 30 orang yang memiliki anggota keluarga yang menderita DM. Berdasarkan hasil pretest diketahui bahwa pengetahuan keluarga tentang DM terdapat 73% masih kurang. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan serta pelatihan didapatkan 100% keluarga memiliki pengetahuan baik tentang penyakit DM.

Dari total 30 responden, hanya 27% (8 orang) ya 73% atau 22 orang, Hal ini mengindikasikan bahwa tanpa pendidikan kesehatan, banyak individu memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, kemungkinan akibat kurangnya akses informasi atau rendahnya kesadaran terhadap topik yang disampaikan (DM).

Setelah diberikan pendidikan kesehatan, 100% responden (30 orang) memiliki pengetahuan yang baik dan tidak ada yang memiliki pengetahuan kurang, Perubahan ini mencerminkan efektivitas program pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan sasaran tentang penyakit DM, Peningkatan yang drastis pada tingkat pengetahuan ini mencerminkan keberhasilan intervensi pendidikan kesehatan. Hal ini menunjukan bahwa pendidikan kesehatan, terutama jika dirancang secara interaktif dan berbasis kebutuhan sasaran, dapat meningkatkan pemahaman masyarakat (Sentana et al., 2023).

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang akan dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu : 1. Pengalaman diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang. 2. Keyakinan biasanya keyakinan diperoleh secara turun-temurun dan tanpa ada pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini biasanya mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik yang sifatnya positif maupun negatif. 3. Fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, TV, majalah, buku, dan lain-lain. 4. Kebudayaan setempat dan kebiasaan di dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

Dengan pengetahuan yang dimiliki oleh sasaran (Keluarga), diharapkan keluarga dapat mengurus dengan baik anggota keluarganya yang menderita Diabetes Mellitus. Sehingga penderita DM dengan dukungan keluarga yang memahami tentang penyakit DM, Maka penderita DM dapat mengendalikan gula darahnya untuk bisa hidup sehat tanpa keluhan, dapat produktif dalam kehidupannya (Parlaungan et al., 2022). peran keluarga dan dukungan yang penting dalam mengatasi diabetes dengan efektif, dapat mempengaruhi perilaku pasien dalam mengelola penyakit diabetes (Aryani & Arwina, 2023).

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di aula kantor desa, yang dihadiri oleh sasaran (peserta), kader kesehatan, enumerator, Pemegang Program pemberantasan Penyakit tidak menular Puskesmas Woha, dan pengabdi. Kegiatan pertama dalam pelatihan ini diawali pengisian questioner tentang konsep penyakit DM (meliputi pengertian, penyebab DM, tanda dan gejala DM, pencegahan dan pengobatan DM dirumah) yang bertujuan menggali pengetahuan keluarga tentang DM kemudian dilanjutkan dengan sosialisasi dan pemaparan

materi terlebih dahulu dengan tujuan peserta pengabdian masyarakat mengetahui dan memahami terlebih dahulu konsep mengenai penyakit DM, Kegiatan kedua adalah melakukan demonstrasi cara penyuntikan insulin kepada penderita DM. Kegiatan ketiga yaitu melakukan evaluasi terhadap kegiatan pendidikan kesehatan yang sudah dilakukan. Evaluasi yang dilakukan yaitu dengan cara membagi kuisioner, memberikan umpan balik kepada keluarga terhadap materi yang sudah disampaikan.

Hasil evaluasi dari pelaksanaan kegiatan pendidikan kesehatan adalah bahwa kegiatan ini mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Antusias peserta dalam menerima materi informasi dan edukasi tentang penyakit DM. peserta mengikuti kegiatan pelatihan dari awal hingga akhir kegiatan, komitmen bersedia menjalankan tugas keluarga untuk peduli dan merawat anggota keluarga yang menderita DM, adanya peningkatan pengetahuan mengenai DM sebelum dilakukan sosialisasi dan setelah dilakukan sosialisasi. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut memperkuat fakta bahwa pemberian informasi dan edukasi ini berhasil dengan capaian sesuai harapan. Pendidikan kesehatan terbukti menjadi intervensi yang sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan. Dengan metode penyampaian yang tepat, hasil serupa dapat diterapkan pada berbagai isu kesehatan masyarakat (Pharamita et al., 2023).

Selama kegiatan berlangsung, respon yang didapatkan sangatlah positif terutama dari peserta (Keluarga). Bahkan berbagi pengalaman tentang mengurus keluarga yang menderita DM. Kegiatan diakhiri dengan pengecekan gula darah pada keluarga maupun peserta lain yang ikut berpartisipasi dalam kegiatan ini.

6. KESIMPULAN

Pemberdayaan Keluarga Untuk Gerakan Urus (Gerus) DM sangatlah bermanfaat. Kegiatan ini mampu meningkatkan pengetahuan penderita dan keluarga tentang penyakit DM, pilar-pilar penatalaksanaan DM, meningkatkan keterampilan dalam pengaturan pola makan, aktivitas fisik dan perawatan luka bagi penderita DM serta memotivasi keluarga untuk mendampingi dan merawat penderita DM. Saran kami untuk penelitian dan atau pengabdian masyarakat selanjutnya dapat melakukan penelitian/ pengabdian masyarakat tentang dampak program pemberdayaan keluarga dalam Gerakan Urus (Gerus) DM terhadap kualitas hidup penderita DM, seperti penelitian tentang perubahan perilaku, peningkatan pengetahuan, dan peningkatan keterampilan dalam mengelola penyakit DM.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Alfaqih, M. R., Anugerah, A., & Khayudin, B. A. (2022). *Manajemen Penatalaksanaan Diabetes Mellitus*. Guepedia.
- American Diabetes Association. (2014). Diagnosis And Classification Of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*, 37(Suppl.1), 81-90. <https://doi.org/10.2337/Dc14-S081>
- Aryani, N., & Arwina Bangun, H. (2023). Sosialisasi Pencegahan Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuala Kabupaten Langkat. *Journal Abdimas Mutiara*, 5(1), 125-130.

- Aty, Y. M. V. B., Suni, M. I. L., Gonsalves, D., Sambriang, M., & Elfi, T. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Manajemen Diri Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa Kota Kupang. *Bima Nursing Journal*, 4(1), 39-46.
- Cho, N. H., Shaw, J. E., Karuranga, S., Huang, Y., Da Rocha Fernandes, J. D., Ohlrogge, A. W., & Malanda, B. (2018). Idf Diabetes Atlas: Global Estimates Of Diabetes Prevalence For 2017 And Projections For 2045. *Diabetes Research And Clinical Practice*, 138, 271-281. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.02.023>
- Diarti, M. W., Wiadnya, I. B. R., Zaetun, S., & Jiwintarum, Y. (2023). Edukasi Dan Pelatihan Skrining Penyakit Tidak Menular (Ptm) Melalui Pemberdayaan Kader Dan Tenaga Kesehatan Di Posyandu Prima. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*, 5(1), 81. <https://doi.org/10.32807/jpms.v5i1.1444>
- Fitria, M. S., Yantu, S. R., Ruslan, R., Sholekha, Z., Abdul, Q. N. P., Moontalu, D. A., & Mahesya, S. A. (2023). Edukasi Pencegahan Penyakit Diabetes Melitus Dan Pemeriksaan Kadar Gula Darah Sewaktu Di Panti Asuhan. *Jurnal Inovasi Dan Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2(3), 45-48. <https://doi.org/10.26714/jipmi.v2i3.130>
- Hansur, L., Ugi, D., & Febriza, A. (2020). Pencegahan Penyakit Diabetes Melitus Di Kelurahan Tamarunang Kec Sombaopu Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan. *Selaparang Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(1), 417. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v4i1.2432>
- Hardianto, D. (2021). Telaah Komprehensif Diabetes Melitus: Klasifikasi, Gejala, Diagnosis, Pencegahan, Dan Pengobatan. *Jurnal Bioteknologi & Biosains Indonesia (Jbbi)*, 7(2), 304-317. <https://doi.org/10.29122/jbbi.v7i2.4209>
- Insiyah, I., & Hastuti, R. T. (2016). Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan Tentang Diet Diabetes Mellitus Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Sibela Kota Surakarta. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 14-21. <https://doi.org/10.37341/interest.v5i1.8>
- Kemendes RI. (2018). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2018. In *Riset Kesehatan Dasar 2018* (Pp. 182-183). Kementerian Kesehatan RI.
- Kusnanto, K., Sari, N. P. W. P., Harmayetty, H., Efendi, F., & Gunawan, J. (2018). Self-Care Model Application To Improve Self-Care Agency , Self-Care Activities , And Quality Of Life In Patients With Systemic Lupus Erythematosus. *Journal Of Taibah University Medical Sciences*, 13(5), 472-478. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2018.07.002>
- Lestari, Zulkarnain, Sijid, & Aisyah, S. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan Dan Cara Pencegahan. *Uin Alauddin Makassar*, 1(2), 237-241. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Muhtar. (2013). Pemberdayaan Keluarga Dalam Peningkatan Self Efficacy Dan Self Care Actifity Keluarga Dan Penderita Tb Paru. *Jurnal Ners*, 8(2), 226-239.
- Parlaungan, J., Tambunan, S. G. P., Purnamawati, D., Muhtar, & Hasbi, M. (2022). Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Cyberspace Dalam Meningkatkan Pola Hidup Sehat Lansia Diabetes Mellitus. *Bima Nursing Journal*, 4(1), 1-7. <http://jkp.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/bnj/index>
- Pharamita, A., Nugraheni, W. T., & Ningsih, W. T. (2023). Hubungan Tingkat

- Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumurgung. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 2(9), 2859-2868. <https://doi.org/10.58344/Jmi.V2i9.558>
- Rahardjo, S. S., Jusup, S. A., Indarto, D., Wulandari, S., Purwaningtyas, N., & Tri Susilawati, N. (2022). Pemberdayaan Klub Persatuan Diabetes Indonesia (Persadia) Dalam Upaya Pencegahan Komplikasi Kardiovaskuler Pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*, 4(1), 21-25.
- Rosman, A., Yusuf, S., & Tahir, T. (2021). Konsep, Model Atau Teori Yang Efektif Sebagai Pendekatan Edukasi Dalam Merubah Perilaku Pasien Diabetes Melitus: Literatur Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(1), 1. <https://doi.org/10.26751/Jikk.V12i1.845>
- Schaper, N. C., Netten, J. J. Van, Apelqvist, J., Lipsky, B. A., & Bakker, K. (2016). Prevention And Management Of Foot Problems In Diabetes: A Summary Guidance For Daily Practice 2015, Based On The Iwgdf Guidance Documents. *Diabetes/Metabolism Research And Reviews*, 32(30), 13-23. <https://doi.org/10.1002/Dmrr>
- Sentana, A. D., Purwana, E. R., Hasbi, M., & Jafar, S. R. (2023). Penggunaan Booklets “Raka” (Rawat Kaki) Dalam Meningkatkan Perilaku Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes Mellitus. *Bima Nursing Journal*, 4(2), 143-149.
- Widiyoga, C. R., Saichudin, & Andiana, O. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Diabetes Melitus Pada Penderita Terhadap Pengaturan Pola Makan Dan Physical Activity. *Sport Science And Health*, 2(2), 152-161. <http://journal2.um.ac.id/index.php/jfik/article/view/11393>
- Yusuf, S., Okuwa, M., Irwan, M., Rassa, S., Laitung, B., Thalib, A., Kasim, S., Sanada, H., Nakatani, T., & Sugama, J. (2016). Prevalence And Risk Factor Of Diabetic Foot Ulcers In A Regional Hospital, Eastern Indonesia. *Open Journal Of Nursing*, 06(01), 1-10. <https://doi.org/10.4236/Ojn.2016.61001>