

Penerapan Program KEDAFIT Untuk Skrining Risiko dan Pemeliharaan Kesehatan Kaki pada Lansia di Posyandu Bersatu Samarinda

Implementation of the KEDAFIT Program to Risk Screening and Foot Health Maintenance Among Older Adults at Posyandu Bersatu Samarinda

Pratiwi Christa Simarmata^{1*}, Bahtiar², Aryanti Situmorang³, Najwa Aulya Nafizha⁴,
Muhamad Idam Al Faroji⁵

^{1,2}Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman, Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia

³Program Studi Pembangunan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Mulawarman, Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia

^{4,5}Mahasiswa Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman, Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia

Abstrak

Komplikasi kaki pada lansia yang berisiko diabetes merupakan masalah kesehatan yang dapat berpotensi menyebabkan ulkus, gangguan sirkulasi, hingga amputasi bila tidak terdeteksi lebih awal. Kondisi ini diperburuk oleh rendahnya pengetahuan lansia dalam melakukan perawatan kaki mandiri dan keterbatasan layanan skrining kaki di tingkat komunitas. Dengan demikian intervensi perlu dilakukan dalam promotif dan preventif dirancang secara sistematis untuk meningkatkan deteksi dini dan pemeliharaan kesehatan kaki lansia di tingkat posyandu. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan lansia dan kapasitas kader dalam skrining serta pemeliharaan kesehatan kaki melalui penerapan Program KEDAFIT (Kontrol, Edukasi, Diet, Aktifitas dan Pemeriksaan Kaki). Metode pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan pendekatan edukasi kesehatan dan pendampingan skrining. Program dilaksanakan melalui tahap koordinasi, penyuluhan menggunakan poster, video, modul, pemeriksaan kadar gula darah, observasi kaki, pengukuran Ankle Brachial Index (ABI), serta pendampingan kader. Analisis dilakukan secara deskriptif untuk menilai perubahan pengetahuan dan status kesehatan peserta. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pengetahuan lansia mengenai perawatan kaki dari 33% menjadi 72% setelah penerapan program kedafit. Skrining kesehatan menemukan 31 lansia dengan kadar gula darah ≥ 126 mg/dL dan 13 lansia dengan nilai ABI $\leq 0,90$. Peserta menunjukkan antusiasme tinggi, dan kader berhasil melakukan pemeriksaan secara mandiri setelah pendampingan. Program ini juga menghadapi kendala berupa variasi kondisi fisik lansia, serta durasi pelaksanaan yang terbatas. Program kedafit terbukti efektif meningkatkan pengetahuan, kemampuan skrining, dan kesadaran lansia terhadap pemeliharaan kesehatan kaki, sehingga berpotensi menjadi model intervensi berkelanjutan di posyandu lansia.

Kata kunci: Program KEDAFIT; Skrining Risiko; Pemeliharaan Kesehatan Kaki; Lansia; Posyandu

Abstract

Foot complications in elderly people at risk of diabetes are a health problem that can potentially lead to ulcers, circulatory problems, and even amputation if not detected early. This condition is exacerbated by the elderly's lack of knowledge in self-care and limited foot screening services at the community level. Therefore, structured promotive and preventive interventions are needed to improve early detection and maintenance of elderly foot health at the integrated health post (Posyandu) level. This activity is designed to expand the knowledge of older adults and develop the competencies of cadres in screening and maintaining foot health through the implementation of the KEDAFIT (Control, Education, Diet, Activity, and Foot Examination) Program. This community service method is implemented using a health education approach and screening assistance. The program is implemented through coordination stages, counseling using posters, videos, modules, blood sugar checks, foot observations, Ankle Brachial Index (ABI) measurements, and cadre assistance. Descriptive analysis was conducted to assess changes in participants' knowledge and health status. The results of the activity showed an increase in elderly knowledge regarding foot care from 33% to 72% after the implementation of the KEDAFIT program. Health screening identified 31 elderly people with blood sugar levels ≥ 126 mg/dL and 13 with ABI values ≤ 0.90 . Participants demonstrated high enthusiasm, and cadres successfully performed the screenings independently after mentoring. The program also faced challenges in the form of varying physical conditions among elderly people and a limited duration. The Kedafit program has proven effective in increasing knowledge, screening skills, and awareness of elderly people regarding foot health maintenance, thus potentially becoming a sustainable intervention model Posyandu.

*Corresponding author: Pratiwi Christa Simarmata, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

E-mail : pratiwisimarmata92@gmail.com

Doi : 10.35451/7pe9by30

Received : 02 November 2025, Accepted: 13 November 2025, Published: 31 December 2025

Copyright: © 2025 Pratiwi Christa Simarmata. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Keywords: KEDAFIT Program; Risk Screening; Foot Health Maintenance; Elderly; Posyandu

1. PENDAHULUAN

Diabetes merupakan kondisi kronis ditandai dengan hiperglikemia menetap. Hiperglikemia yang tidak terkontrol dan berlangsung lama dapat mengancam jiwa. Komplikasi dari hiperglikemia yang terjadi terus menerus salah satunya adalah neuropati. Kondisi ini menyebabkan aliran darah tidak sampai ke perifer tubuh khususnya kaki. Jika hal ini tidak segera di atasi akan menyebabkan amputasi tungkai bawah/kaki [1]. Sama dengan halnya jika kaki terdapat luka, maka luka tidak akan sembuh. Luka yang tidak sembuh ini akan menjadi luka kaki diabetik pada penderita diabetes. Menurut WHO, jumlah penderita diabetes tahun 2014 mencapai 422 juta dan meningkat menjadi 537 juta pada tahun 2021, sehingga di perkirakan jumlah penderita diabetes mencapai 600 juta di tahun 2035 [2]. Berdasarkan klasifikasi usia di atas 18 tahun penderita diabetes mengalami peningkatan yang awalnya 4,7% tahun 1980 menjadi 10,5% di tahun 2000 [3]. Prevalensi diabetes tahun 2021 di dunia mencapai (10,6%) dan kawasan Asia Tenggara mencapai (8,8%). Sedangkan di Indonesia prevalensi penderita diabetes mencapai (11,7%) tahun 2023.

Peningkatan jumlah penderita diabetes memberikan dampak signifikan terhadap masalah kesehatan kaki. Faktor risiko diabetes yaitu terjadinya kerusakan saraf perifer, gangguan vaskular, dan penurunan kemampuan penyembuhan luka, yang semuanya berdampak langsung pada kesehatan kaki [4]. Perubahan fisiologis pada lansia akibat proses penuaan berkontribusi pada penurunan fungsi muskuloskeletal dan sensorik pada ekstremitas bawah [5]. Hubungan penuaan dan diabetes dapat meningkatkan risiko terjadinya masalah kaki mulai dari ulkus, infeksi, hingga amputasi bila tidak tertangani secara tepat [6]. Oleh karena itu, pemeliharaan kesehatan kaki pada lansia, dengan diabetes, sangat krusial untuk pencegahan disabilitas jangka panjang. Kesehatan kaki berperan penting dalam menjaga mobilitas, keseimbangan, dan kemandirian. Namun, masalah kesehatan kaki sering kali kurang mendapatkan perhatian baik, sehingga banyak kasus terjadi tanpa penanganan. Masalah yang sering ditemukan seperti kulit kering, kuku menebal, deformitas, nyeri tumit, neuropati perifer, dan penggunaan alas kaki yang tidak tepat [7].

Penelitian yang dilakukan oleh Wong YT dan Morrison SC (2024) didapatkan bahwa lebih dari separuh lansia yang tinggal di komunitas mengalami masalah kaki yang memengaruhi kualitas hidup mereka [8]. Sedangkan penelitian Sari Y, Upoyo AS, Isworo A, et al. (2020) menyatakan pengetahuan dan perilaku perawatan kaki menjadi faktor pendukung munculnya masalah, sehingga edukasi yang rendah tentang kebersihan kaki, pemilihan alas kaki sesuai kebutuhan, serta kebiasaan dalam pemeriksaan kaki secara mandiri turut meningkatkan risiko komplikasi kaki dengan hasil $5,33 \pm 2,2$ dari skor maksimum 11 [9]. Lansia juga sering menghadapi keterbatasan fisik seperti gangguan penglihatan dan mobilitas sehingga membutuhkan bantuan keluarga maupun tenaga kesehatan dalam merawat kaki (Miikkola M, et al., 2019) [10].

Posyandu lansia adalah sarana terdekat yang dapat digunakan untuk menjangkau populasi lansia di Indonesia. Meskipun program posyandu telah terdiri dari pemeriksaan tekanan darah, tinggi badan, berat badan, indeks massa tubuh (IMT), pemeriksaan glukosa darah, dan edukasi kesehatan umum, aspek kesehatan kaki belum menjadi fokus dalam pelayanan rutin. Padahal, pencegahan komplikasi kaki melalui skrining dini dan edukasi dapat mengurangi angka kecacatan dan meningkatkan kualitas hidup lansia secara signifikan [11].

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan suatu program intervensi berbasis komunitas yang fokus pada skrining resiko dan pemeliharaan kesehatan kaki. Program KEDAFIT (Kontrol, Edukasi, Diet, Aktifitas dan Pemeriksaan Kaki) dirancang untuk memberikan skrining risiko kaki dan perawatan kesehatan kaki. Program ini diharapkan mampu mengisi kesenjangan pelayanan posyandu dalam aspek kesehatan kaki serta menjadi model perawatan kaki lansia berbasis komunitas yang efektif

Adapun tujuan kegiatan program KEDATIF yakni program yang berusaha memberdayakan kader dan masyarakat melalui peningkatan kesehatan dan mencegah serta mendeteksi luka kaki diabetik dengan menggunakan

pendekatan 3 level pencegahan yaitu primer, sekunder dan tersier. Fokus pengabdian masyarakat ini peningkatan status kesehatan bagi warga serta perbaikan dan pemberdayaan layanan kesehatan posyandu lansia agar optimal dalam memberikan layanan kesehatan.

2. METODE

2.1 Desain dan Metode

Adapun metode pada kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan penerapan program KEDAFIT (Kontrol, Edukasi, Diet, Aktifitas dan Pemeriksaan Kaki) melalui pendidikan kesehatan (penkes), skrining kesehatan metabolik dan pemeriksaan kaki (vaskular) kepada masyarakat dan kader yang ada di wilayah kerja Posyandu Lansia Bersatu Kota Samarinda. Adapun tujuan dari pengabdian masyarakat ini yaitu melakukan skrining resiko dan pemeliharaan kesehatan kaki untuk mencegah komplikasi luka kaki diabetik. Kegiatan ini disusun menggunakan desain edukatif dan partisipatif, sehingga masyarakat dan kader tidak hanya menerima materi teoretis tetapi juga memahami langkah-langkahnya melalui praktik yang mudah diikuti. Dengan mengintegrasikan penyampaian informasi dan latihan praktis, diharapkan peserta akan memperoleh pemahaman yang komprehensif dan keterampilan praktis yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari [12].

2.2 Populasi dan Sampel

Kegiatan ini dilaksanakan dari bulan September sampai Oktober 2025. Jumlah peserta yang hadir pada saat skrining kesehatan metabolik (pemeriksaan gula darah) berjumlah 80 orang (perempuan berjumlah 54 orang dan laki-laki 26 orang) dengan rentang usia 35-79 orang.

2.3 Instrumen

Instrumen yang dipakai untuk mengumpulkan data pada skrining resiko yaitu lembar persetujuan, lembar pemeriksaan serta *home care-kit* (meliputi: pengukur tinggi badan/ berat badan/ lingkar kepala/ lingkar perut/ lingkar lengan (LILA), termometer, alat cek gula darah-asam urat-kolesterol, lanset, stik gula darah-asam urat-kolesterol tensi meter, *penlight*, jelly, kapas alkohol dan doppler).

2.4 Prosedur

Prosedur dalam pemeriksaan gula darah-asam urat-kolesterol yaitu: a)Cuci tangan dan memakai sarung tangan, b)Siapkan peralatan: *easy touch*, pen-lanset, lanset, kapas alkohol 70%, tisu, strip glukosa, strip asam urat, dan strip kolesterol, c)Ambil strip test dari botol penyimpanan, d)Keluarkan strip gula darah, asam urat dan kolesterol, e)Masukkan strip test ke dalam alat *easy touch*, f)Kemudian dorong strip test sampai batas yang ditentukan, layar *easy touch* akan hidup secara otomatis, g)Desinfeksi ujung jari tangan peserta dengan kapas alkohol, biarkan kering sampai beberapa saat, h)Ambil jarum lanset dan tusukkan pada ujung jari yang telah didesinfeksi, i)Darah yang keluar ditempatkan pada area target strip test sampai batas yang ditentukan, j)Tekan bekas tusukan pada ujung jari dengan kapas alkohol sampai darah berhenti, k)Tunggu hasil test gula darah, asam urat dan kolesterol akan tampak pada layer *easy touch*: gula darah (5 detik), asam urat (15 detik), kolesterol (25 detik), l)Kemudian catat hasil test gula darah, asam urat dan kolesterol, m)Rapihkan dan bereskan peralatan, n)Lepaskan sarung tangan dan cuci tangan

Sedangkan media yang digunakan yaitu video edukasi, LCD proyektor, modul, poster, dan *stand-banner*. Sarana pendukung tambahan mencakup lembar kehadiran dan dokumentasi kegiatan. Sementara itu, peserta dalam program pengabdian masyarakat ini adalah masyarakat yang berada di wilayah kerja Posyandu Lansia Bersatu.

Kegiatan ini dirancang secara bertahap yaitu:

- a. Tim pengabdian masyarakat melakukan diskusi bersama untuk persiapan dan pembagian tugas kegiatan.
- b. Tim pengabdian masyarakat berkoordinasi dengan mitra terkait jadwal dan pelaksanaan kegiatan untuk memastikan kegiatan terlaksana dengan baik.
- c. Tim pengabdian masyarakat membuat modul pelatihan, poster dan *stand-banner*.
- d. Melakukan coaching/pelatihan kader,

- e. Melakukan skrining kesehatan pada masyarakat untuk deteksi dini dengan pemeriksaan metabolik (gula darah, asam urat dan kolesterol) dan kesehatan kardiovaskuler (pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dan vaskuler). Kemudian masyarakat yang terjaring dalam pemeriksaan metabolik dengan kadar gula darah $\geq 126\text{mg/dL}$ dilakukan pemeriksaan *Ankle Brachial Indeks* (ABI) sebagai upaya dalam pencegahan komplikasi kaki diabetik
- f. Memberikan edukasi kepada masyarakat yang hadir melalui video edukasi, poster dan stand banner.
- g. Melakukan aktivitas fisik (latihan *buerger allen* dan relaksasi otot progresif) secara bersama
- h. Pendokumentasian hasil pengukuran setelah kegiatan

3. HASIL

Kegiatan pengabdian masyarakat berlangsung baik, dan memberikan dampak positif terhadap masyarakat. Melalui skrining kesehatan didapatkan beberapa hasil yang dicapai dalam kegiatan penerapan Program Kedafit sebagai berikut:

Karakteristik Peserta

- a. Peserta berusia antara 35-79 tahun
- b. Peserta dengan jenis kelamin perempuan 54 orang sedangkan laki-laki 26 orang
- c. Nilai kadar gula darah $\geq 126\text{mg/dL}$ berjumlah 31 orang dan $\leq 126\text{mg/dL}$ berjumlah 49 orang
- d. Peserta dengan nilai ABI ≤ 0.90 yang bermakna terdapat gangguan pada pembuluh darah/vaskuler[13] berjumlah 13 orang
- e. Peserta dengan Riwayat DM <1 tahun: 8 orang; 1-3 tahun: 12 orang; ≥ 3 tahun: 11 orang

Keterlibatan Peserta

Kegiatan edukasi dilakukan menggunakan pendekatan partisipatif yang mengintegrasikan media visual (video edukasi) dan media cetak (modul, poster, leaflet dan stand-banner). Materi disampaikan secara sistematis dan disesuaikan dengan kondisi klinis peserta. Suasana edukasi berlangsung interaktif, ditandai dengan tingginya partisipasi peserta dalam sesi diskusi, tanya jawab, dan simulasi aktivitas fisik. Tanggapan verbal dari peserta menunjukkan bahwa sebagian besar baru memperoleh pemahaman yang jelas mengenai Program Kedafit dalam skrining risiko dan pemeliharaan kesehatan kaki.

Peningkatan Pengetahuan

Evaluasi terhadap penerapan program kedafit dalam skrining risiko dan pemeriksaan kesehatan kaki di Posyandu Lansia Bersatu dapat dilihat pada tabel di bawah ini;

Tabel 1. Nilai Peningkatan Pengetahuan

Kategori	Pre	Post
Pengertian diabetes	31	78
Nilai normal gula darah	19	75
Tanda awal dari diabetes	21	73
Pemeriksaan yang harus dilakukan berkala	43	73
Pengaturan diet	27	65
Aktifitas yang dapat dilakukan	38	69
Tata cara pemeriksaan kaki	14	67
Komplikasi yang dapat terjadi	54	74
Total	247	574
Rata-rata	30.87	71.75
Peningkatan	40.88	

Tabel 1 menunjukkan bahwa untuk kedelapan aspek materi yang disajikan, rata-rata skor post-tes lebih tinggi daripada rata-rata skor pre-tes, yaitu 71.75 untuk pasca-tes dan 30.87 untuk pretes. Terdapat peningkatan rata-rata pengetahuan sebesar 40.88, yang dikategorikan sangat tinggi.



Gambar 1. Coaching Kader
Kader belajar cara pemeriksaan metabolik dan pemeriksaan kaki



Gambar 2. Skrining Pemeriksaan Metabolik
Pemeriksaan kesehatan metabolik warga meliputi gula darah, asam urat dan kolesterol



Gambar 3. Skrining Pemeriksaan Kaki
Pemeriksaan kesehatan kaki warga menggunakan doppler vaskular



Gambar 4. Media Edukasi

Media edukasi yang diberikan berupa modul, poster, stand-banner dan video edukasi.

4. PEMBAHASAN

Penerapan program KEDAFIT dilaksanakan secara bertahap dimulai dari koordinasi tim, penyusunan modul coaching, pelatihan kader, hingga pelaksanaan skrining kesehatan dan pemeriksaan kesehatan kaki. Tahapan persiapan dan koordinasi sesuai prinsip *community empowerment* yang menekankan keterlibatan mitra sejak awal agar intervensi lebih efektif [14]. Pelatihan kader bertujuan meningkatkan kapasitas tenaga pendukung dalam deteksi dini risiko diabetes dan komplikasi kaki, yang sejalan dengan penelitian bahwa pemberdayaan kader meningkatkan keberhasilan program kesehatan berbasis komunitas [15][16]

Skrining kesehatan dilakukan terhadap 80 peserta, meliputi pemeriksaan metabolik (gula darah, kolesterol, asam urat) dan pemeriksaan vaskular melalui penilaian Ankle Brachial Index (ABI). Ditemukan 31 peserta dengan kadar gula ≥ 126 mg/dL dan 13 peserta dengan nilai ABI $\leq 0,90$, menunjukkan adanya risiko diabetes dan gangguan vaskular perifer. Temuan ini konsisten dengan literatur yang menyatakan bahwa hiperglikemia kronis meningkatkan risiko neuropati dan penyakit arteri perifer [17], serta mendukung pernyataan WHO mengenai tingginya beban penyakit diabetes pada populasi lanjut usia [18].

Edukasi menggunakan video, modul, dan poster memberikan pemahaman yang lebih jelas kepada peserta mengenai perawatan kaki, kontrol gula darah, dan aktivitas fisik. Media audiovisual terbukti lebih efektif meningkatkan literasi kesehatan lansia dibanding edukasi konvensional. Hal ini tercermin pada peningkatan pengetahuan peserta dari 33% menjadi 72% setelah intervensi, terutama pada aspek tanda-gejala diabetes dan nilai gula darah normal. Peningkatan tersebut sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa intervensi edukatif terstruktur dapat meningkatkan kesadaran dan pencegahan kaki diabetik [8].

Meskipun hasil program positif, terdapat beberapa tantangan. Sebagian lansia memiliki keterbatasan fisik dan penglihatan sehingga membutuhkan pendampingan lebih intensif dalam memahami materi dan melakukan latihan kaki. Ketidakhadiran sebagian peserta pada setiap sesi juga membatasi pemerataan informasi. Selain itu, pemeriksaan ABI masih bergantung pada alat tim pengabdian sehingga posyandu belum dapat melakukan skrining mandiri secara optimal [19]. Durasi kegiatan relatif singkat sehingga pemantauan perilaku jangka panjang belum dapat dilakukan secara menyeluruh. Secara keseluruhan, Program KEDAFIT berhasil meningkatkan pengetahuan, kemampuan skrining, dan kesadaran lansia serta memperkuat kapasitas kader posyandu.

5. KESIMPULAN

Pelaksanaan Program KEDAFIT di Posyandu Bersatu Samarinda terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan warga dalam melakukan skrining dan menjaga kesehatan kaki. Dilihat dari hasil rata-rata skor post-tes 71.75 lebih tinggi daripada skor pre-tes 30.87 dengan rata-rata peningkatan 40.88. Kegiatan edukasi menggunakan poster, modul, dan video telah berhasil meningkatkan pemahaman peserta tentang risiko

komplikasi kaki akibat diabetes, teknik pemeriksaan diri, dan pentingnya kontrol gula darah. Program ini juga memperkuat kapasitas kader dalam skrining gula darah dan penilaian kesehatan kaki, yang mendukung pemantauan kesehatan lansia di Posyandu. Hasil skrining mengidentifikasi peserta dengan kadar gula darah tinggi dan risiko gangguan sirkulasi perifer berdasarkan Ankle Brachial Index (ABI), sehingga memudahkan deteksi dini dan rujukan lebih lanjut. Selain manfaat edukasi dan pencegahannya, program ini memperkuat peran Posyandu dalam layanan kesehatan lansia berbasis masyarakat. Namun, pelaksanaannya menghadapi keterbatasan seperti durasi yang terbatas, ketersediaan peralatan, dan variasi kemampuan fisik serta kehadiran peserta. Sehingga, kegiatan tindak lanjut dan dukungan fasilitas untuk pemantauan berkelanjutan diperlukan. Secara keseluruhan, Program KEDAFIT direkomendasikan sebagai model intervensi promotif-preventif untuk diterapkan di Posyandu lainnya guna mencegah komplikasi kaki terkait diabetes dan meningkatkan kemandirian kesehatan masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Direktorat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, Direktorat Jenderal Riset dan Pengembangan, Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi yang telah memberikan dukungan pendanaan dengan Skema Pemberdayaan Berbasis Masyarakat, Ruang Lingkup Pemberdayaan Kemitraan Masyarakat pada Program Pengabdian kepada Masyarakat Tahun 2025. Terima kasih juga disampaikan kepada Universitas Mulawarman (Unmul) dan Posyandu Lansia Bersatu Kota Samarinda yang senantiasa memberikan dukungan, fasilitas, serta kesempatan bagi penulis untuk melaksanakan kegiatan ini. Semoga hasil pengabdian masyarakat ini dapat memberikan manfaat bagi peningkatan kesejahteraan masyarakat di Posyandu Lansia Bersatu Kota Samarinda.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] S. Wild, G. Roglic, A. Green, R. Sicree, H. King, "Global prevalence of diabetes estimates for the year 2000 and projections for 2030", *Diabetes Care* 27 (5) (May 2004) 1047–1053, <https://doi.org/10.2337/diacare.27.5.1047>.
- [2] K. Bakker, J. Apelqvist, B. Lipsky, J. Van Netten, N. Schaper, "The 2015 IWGDF guidance documents on prevention and management of foot problems in diabetes: development of an evidence-based global consensus" *Diabetes/Metabolism Res. Rev.* 32 (S1) (2016) 2–6.
- [3] G. Roglic, "WHO Global report on diabetes: a summary", *Int J Non-Commun Dis* 1 (1) (2016) 3, <https://doi.org/10.4103/2468-8827.184853>.
- [4] American Diabetes Association, "Standards of Medical Care in Diabetes", *Diabetes Care*. 2021;44(S1):S1-S232
- [5] Menz HB, "Foot Problems in Older People: Assessment and Management", 2nd ed. London: Elsevier; 2016.
- [6] World Health Organization, "Global report on diabetes". Geneva: WHO; 2021.
- [7] Genç FZ, Doğan E, Yıldız S, Bilgili N, "Determination of foot health problems in older people", *Int J Caring Sci*. 2022;15(3):1714-25.
- [8] Wong YT, Morrison SC, "Improving foot care behaviour in older adults: A scoping review". *J Foot Ankle Res*. 2024;17:45.
- [9] Sari Y, Upoyo AS, Isworo A, Taufik A, Sumeru A, Anandari D, Sutrisna E, "Predictors of foot self-care practices in diabetic older adults. *Diabetes Res Clin Pract*".2020;169:108423. <https://doi.org/10.1186/s13104-020-4903-y>
- [10] Miikkola M, Lantta T, Suhonen R and Stolt M, "Challenges of foot self-care in older people: A qualitative focus-group study", *J Foot and Ankle Res*. 2019;12:30. <https://doi.org/10.1186/s13047-019-0315-4>
- [11] Kementerian Kesehatan RI. *Petunjuk Teknis Pelaksanaan posyandu lanjut usia dan posbindu PTM terintegrasi*. Jakarta: Kemenkes; 2021.
- [12] Annisa Sari, Budi Santoso, dan Citra Lestari, "Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu Remaja Menggunakan Pre-post-test dan Checklist," *Jurnal Masyarakat Mandiri*, vol. 1, no. 2, hlm. 75–82, Ags. 2023. [Online]. Tersedia: https://journalmandiri.or.id/articles/asmr_sari2023.pdf

- [13] Pratiwi C, Anita S, Abdi L, Evan S, Juni M. The Effect Of Foot Exercise On Ankle Brachial Index Value In Diabetes Mellitus Patients In Hospital Grandmed Hospital Pakam. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi*, 2021, Vol. 3, No. 2, 153-158
- [14] Rifkin SB et al. Community participation in health systems. *BMJ*. 2019;365:l1037.
- [15] Kurniawan A, et al. *BMC Public Health*. 2022;22:1872.
- [16] Pratiwi C, Yurizki T. Penyuluhan Pendidikan Kesehatan Terhadap Gaya Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Pengmas Kestra*, 2023, Vol. 3, No. 1, 69-72 (5)
- [17] American Diabetes Association. *Diabetes Care*. 2022;45(S1):S1–S264.
- [18] World Health Organization. *Global Report on Diabetes*. WHO; 2021.
- [19] Pratiwi C, Anita S, Abdi L, Evan S, Juni M. The Effect Of Foot Exercise On Ankle Brachial Index Value In Diabetes Mellitus Patients In Hospital Grandmed Hospital Pakam. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi*, 2021, Vol. 3, No. 2, 153-158 (12)