Meambo. 2027; 6(1) : 103-109

JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT

MEAMBO

https://pengabmas.nchat.id

Edukasi dan Pendampingan Keluarga melalui Home Care dalam Perawatan Luka Pasien Ulkus Diabetikum

Muh Hasan Basri [1], **Selamat Budiman** [2], **Hani Ruh Dwi** [3]

[1,2,3] Departemen Keperawatan, Institut Administrasi dan Kesehatan Setih Setio Muara Bungo, Indonesia; hbasri88@gmail.com, memetcbs07@gmail.com, haniruh01@gmail.com

ABSTRACT

Diabetic foot ulcer is one of the chronic complications of diabetes mellitus that requires continuous management because it may lead to infection, gangrene, and amputation if not properly treated. Limited knowledge of patients and family members regarding wound care at home is one of the major barriers to wound healing. This community service program aimed to improve the knowledge and skills of patients and their families in diabetic ulcer wound care through a home care approach. The program was conducted in Mangun Jayo Village, Bungo Regency, Indonesia, from January 11 to 18, 2025, involving three patients with diabetic ulcers and their family caregivers. The activities included health education, wound care demonstrations, hands-on practice, and regular home-based monitoring of wound conditions. The results demonstrated an increase in the mean knowledge score from 58.33 ± 7.64 before the intervention to 86.67 ± 5.77 after the intervention. The average wound area decreased from 12.30 cm² to 10.20 cm², excessive wound exudate was reduced, and all patients developed healthy granulation tissue by the end of the program. The observed changes suggest short-term improvements in knowledge and wound condition during home-based education and assistance. However, the involvement of only three patients, the one-week observation period, and the absence of a comparison group preclude conclusions about causal effectiveness or complete wound healing.

Keywords *: **Diabetes Mellitus; Diabetic Foot Ulcer; Health Education; Home Care; Wound Care***

ABSTRAK

Ulkus diabetikum merupakan salah satu komplikasi kronis diabetes melitus yang memerlukan perawatan berkelanjutan karena berisiko menyebabkan infeksi, gangren, hingga amputasi apabila tidak ditangani secara tepat. Rendahnya pengetahuan pasien dan keluarga mengenai perawatan luka di rumah menjadi salah satu faktor yang menghambat proses penyembuhan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien serta keluarga dalam melakukan perawatan luka ulkus diabetikum melalui pendekatan home care. Kegiatan dilaksanakan di Dusun Mangun Jayo, Kabupaten Bungo, pada tanggal 11–18 Januari 2025 dengan sasaran tiga pasien ulkus diabetikum beserta keluarganya. Metode yang digunakan meliputi pendidikan kesehatan, demonstrasi, praktik langsung perawatan luka, serta monitoring kondisi luka melalui kunjungan rumah. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan nilai rata-rata pengetahuan peserta dari 58.33 ± 7.64 sebelum intervensi menjadi 86.67 ± 5.77 setelah intervensi. Rata-rata luas luka menurun dari 12.30 cm² menjadi 10.20 cm², jumlah eksudat berlebih berkurang, dan seluruh pasien menunjukkan pembentukan jaringan granulasi yang baik pada akhir kegiatan. Temuan ini menggambarkan peningkatan pengetahuan dan perubahan kondisi luka selama edukasi dan pendampingan. Jumlah pasien yang terbatas, pengamatan sekitar satu minggu, dan ketiadaan kelompok pembanding belum memungkinkan kesimpulan tentang efektivitas kausal program atau penyembuhan luka secara menyeluruh.

Kata Kunci : **Diabetes Melitus; Home Care; Pendidikan Kesehatan; Perawatan Luka; Ulkus Diabetikum**

Correspondence : Muh Hasan Basri
Email : hbasri88@gmail.com, no kontak (+62 821-8548-1866)

• Received 9 Juli 2026 • Accepted 16 Agustus 2026 • Published 9 November 2026
• e - ISSN : 2961-7200 • DOI: https://doi.org/10.56742/jpm.v6i1.324

PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau kombinasi keduanya [1]. Penyakit ini menjadi salah satu masalah kesehatan global karena prevalensinya terus meningkat setiap tahun dan berkontribusi terhadap tingginya angka morbiditas, mortalitas, serta beban pembiayaan kesehatan. Salah satu komplikasi kronis yang paling sering terjadi adalah ulkus diabetikum, yaitu luka kronis yang umumnya muncul pada ekstremitas bawah akibat kombinasi neuropati perifer, gangguan sirkulasi darah, infeksi, dan proses penyembuhan luka yang terganggu [2]. Kondisi hiperglikemia kronis menyebabkan kerusakan saraf sehingga pasien kehilangan sensasi protektif pada kaki, sementara gangguan vaskular menghambat suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan. Akibatnya, luka kecil yang sering kali tidak disadari berkembang menjadi ulkus yang sulit sembuh dan berisiko mengalami infeksi berat hingga amputasi. Oleh karena itu, penatalaksanaan ulkus diabetikum memerlukan pendekatan komprehensif yang tidak hanya berfokus pada perawatan luka, tetapi juga mencakup pengendalian glukosa darah, pengurangan tekanan pada area luka (*offloading*), pengendalian infeksi, pemenuhan nutrisi, serta edukasi kepada pasien dan keluarga agar proses penyembuhan berlangsung secara optimal [3].

Permasalahan yang masih ditemukan adalah keterbatasan kemampuan pasien dan keluarga dalam melakukan perawatan luka di rumah [4]. Observasi awal di Dusun Mangun Jayo menunjukkan bahwa pasien belum memahami teknik membersihkan luka, penggantian balutan, pengendalian kadar glukosa darah, serta pencegahan infeksi dan kekambuhan. Keterbatasan mobilitas, biaya transportasi, dan jarak menuju fasilitas kesehatan juga menghambat kunjungan rutin. Dengan demikian, kesenjangan pelayanan terletak pada kebutuhan perawatan luka dan pendampingan keluarga yang berkelanjutan di rumah, sementara akses kunjungan serta pemantauan berkala masih terbatas. Edukasi yang disertai pendampingan langsung diperlukan untuk membantu keluarga melaksanakan perawatan sehari-hari sesuai arahan tenaga kesehatan [5].

Apabila permasalahan tersebut tidak segera diatasi, dampaknya akan sangat luas baik bagi pasien, keluarga, maupun sistem pelayanan kesehatan [6]. Perawatan luka yang tidak adekuat dapat menyebabkan proses penyembuhan berlangsung lebih lama, meningkatnya kolonisasi bakteri dan infeksi, meluasnya kerusakan jaringan, terbentuknya gangren, hingga meningkatnya risiko amputasi ekstremitas bawah. Selain berdampak pada kondisi fisik, ulkus diabetikum juga menurunkan kualitas hidup pasien karena menyebabkan nyeri kronis, keterbatasan aktivitas sehari-hari, gangguan psikologis, penurunan produktivitas, serta meningkatnya ketergantungan terhadap anggota keluarga. Dari aspek ekonomi, pasien harus menanggung biaya pengobatan yang lebih besar akibat lamanya masa perawatan, frekuensi kontrol yang tinggi, serta kemungkinan menjalani tindakan pembedahan apabila terjadi komplikasi. Kondisi tersebut pada akhirnya juga meningkatkan beban pelayanan kesehatan melalui bertambahnya angka rawat inap dan penggunaan sumber daya kesehatan yang lebih besar. Oleh sebab itu, diperlukan strategi pelayanan yang mampu menjamin kesinambungan perawatan sekaligus meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan mandiri di rumah [7].

Salah satu solusi yang dinilai efektif untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah penerapan program home care pada pasien ulkus diabetikum. Home care merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan secara langsung di rumah pasien dengan tujuan menyediakan asuhan keperawatan yang berkesinambungan, komprehensif, dan berpusat pada kebutuhan pasien [8]. Pendekatan ini memungkinkan tenaga kesehatan melakukan pengkajian kondisi luka secara langsung, memberikan tindakan perawatan luka sesuai prinsip *modern wound care*, memantau perkembangan penyembuhan, sekaligus meningkatkan kapasitas keluarga sebagai *caregiver* utama [9]. Program home care juga

memberikan edukasi mengenai pengendalian kadar glukosa darah, pemenuhan nutrisi, perawatan kaki diabetik, penggunaan alas kaki yang tepat, pengenalan tanda bahaya infeksi, serta pentingnya kepatuhan terhadap terapi medis. Dengan demikian, pelayanan tidak hanya berorientasi pada penyembuhan luka, tetapi juga pada pencegahan komplikasi dan pemberdayaan pasien agar mampu melakukan perawatan secara mandiri dan berkelanjutan [10].

Kegiatan ini diarahkan pada edukasi dan pendampingan keluarga melalui kunjungan rumah sebagai respons terhadap kesenjangan tersebut. Lingkup kegiatan dibatasi pada tiga pasien ulkus diabetikum beserta keluarga pendampingnya. Fokus kegiatan adalah perubahan pengetahuan, kemampuan keluarga mendemonstrasikan perawatan luka dasar, serta perkembangan kondisi luka selama pendampingan; kegiatan ini tidak dimaksudkan untuk mengevaluasi optimalisasi layanan home care secara luas.

Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai perawatan ulkus diabetikum serta mendampingi keluarga dalam mempraktikkan perawatan luka dasar di rumah. Pencapaian tujuan dievaluasi melalui perbandingan skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi, observasi demonstrasi keterampilan keluarga, serta pemantauan luas luka, eksudat, dan jaringan granulasi selama kegiatan.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di Dusun Mangun Jayo, Kabupaten Bungo, Provinsi Jambi, pada 11–18 Januari 2025, dengan sasaran tiga pasien ulkus diabetikum beserta keluarga yang mendampingi perawatan di rumah. Pelaksanaan meliputi persiapan, pelaksanaan, evaluasi, dan monitoring. Tahap persiapan diawali dengan koordinasi tim pengabdi, perangkat desa, dan keluarga untuk menentukan sasaran, jadwal, dan kebutuhan kegiatan. Tim menyiapkan materi edukasi, leaflet, lembar balik, Satuan Acara Penyuluhan (SAP), serta peralatan perawatan luka. Observasi dan wawancara awal dilakukan untuk mengidentifikasi karakteristik luka, riwayat diabetes melitus, dan pengetahuan keluarga.

Tahap pelaksanaan dilakukan melalui kunjungan rumah. Pengkajian mencakup kondisi umum pasien, ukuran luka, kondisi jaringan, eksudat, tanda infeksi, kulit sekitar luka, dan kemampuan awal keluarga. Pendidikan kesehatan diberikan melalui ceramah, diskusi, demonstrasi, dan praktik langsung mengenai perawatan luka, pengendalian glukosa darah, perawatan kaki diabetik, pencegahan infeksi, penggunaan alas kaki, dan pemenuhan nutrisi. Perawatan luka meliputi pembersihan menggunakan NaCl 0,9%, debridement sesuai indikasi oleh tenaga kesehatan, serta penggunaan balutan yang mempertahankan kelembapan luka. Keluarga dilibatkan dalam pengamatan dan praktik perawatan dasar dengan pendampingan tim. Tindakan klinis, termasuk debridement dan penentuan balutan sesuai kondisi luka, tetap menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan; keterlibatan keluarga diarahkan pada perawatan sehari-hari sesuai instruksi.

Evaluasi hasil edukasi dilakukan dengan membandingkan skor pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan menggunakan kuesioner berisi 20 pertanyaan tentang ulkus diabetikum dan perawatan luka. Keterampilan keluarga dinilai melalui observasi demonstrasi langkah perawatan luka menggunakan lembar observasi yang telah disusun. Hasil disajikan secara deskriptif untuk menggambarkan perubahan selama kegiatan, bukan untuk menguji efektivitas kausal program.

Monitoring dilakukan melalui kunjungan rumah berkala dalam periode kegiatan 11–18 Januari 2025. Pemantauan mencakup ukuran luka, eksudat, jaringan granulasi, tanda infeksi, keluhan nyeri, kepatuhan penggantian balutan, pelaksanaan anjuran pengendalian glukosa darah, serta kendala keluarga. Temuan monitoring digunakan untuk memberikan edukasi ulang dan menentukan kebutuhan tindak lanjut. Penilaian kondisi luka merupakan pengamatan jangka pendek selama pendampingan dan tidak menggambarkan penyembuhan luka secara menyeluruh.

HASIL

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa Home Care Perawatan Luka pada Pasien Ulkus Diabetikum dilaksanakan di Dusun Mangun Jayo, Kabupaten Bungo, Provinsi Jambi pada tanggal 11–18 Januari 2025. Sasaran kegiatan adalah pasien diabetes melitus yang mengalami ulkus diabetikum beserta anggota keluarga yang berperan sebagai *caregiver* selama proses perawatan di rumah. Sebanyak 3 pasien mengikuti kegiatan secara penuh hingga selesai, seluruhnya berjenis kelamin perempuan, dengan dua orang berusia 45–59 tahun dan satu orang berusia ≥60 tahun. Kegiatan dilaksanakan oleh tim dosen Program Studi DIII Keperawatan Institut Administrasi dan Kesehatan Setih Setio Muara Bungo yang terdiri atas seorang ketua tim, dua orang anggota dosen, serta dibantu oleh tiga orang mahasiswa sebagai fasilitator selama pelaksanaan home care. Seluruh rangkaian kegiatan berjalan sesuai jadwal dengan dukungan perangkat desa, keluarga pasien, dan masyarakat setempat.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta mengenai perawatan luka ulkus diabetikum setelah diberikan edukasi dan demonstrasi. Nilai rata-rata pengetahuan sebelum kegiatan (pre-test) sebesar 58.33 ± 7.64, kemudian meningkat menjadi 86.67 ± 5.77 pada pengukuran post-test, sehingga terjadi peningkatan rata-rata sebesar 28.34 poin. Persentase peserta yang memiliki kategori pengetahuan baik meningkat dari 33.33% sebelum intervensi menjadi 100.00% setelah kegiatan. Selain peningkatan pengetahuan, kemampuan keluarga dalam mendemonstrasikan teknik perawatan luka juga mengalami peningkatan, di mana seluruh keluarga mampu melakukan langkah-langkah dasar perawatan luka sesuai prosedur yang telah diajarkan.

Monitoring terhadap kondisi luka menunjukkan adanya perbaikan klinis pada seluruh pasien. Rata-rata luas luka menurun dari 12.30 cm^2 sebelum program menjadi 10.20 cm^2 setelah program, jumlah pasien dengan eksudat berlebih berkurang dari dua orang menjadi satu orang, sedangkan seluruh pasien telah menunjukkan pembentukan jaringan granulasi yang baik pada akhir kegiatan. Pasien dan keluarga juga menunjukkan kepatuhan yang lebih baik terhadap pengendalian kadar glukosa darah, penggantian balutan secara teratur, serta penerapan perawatan kaki diabetik di rumah. Temuan tersebut menggambarkan perubahan selama pendampingan. Karena nilai glukosa darah dan skor kepatuhan tidak dilaporkan secara rinci, pengamatan kepatuhan belum dapat digunakan untuk menyimpulkan perbaikan kontrol glikemik. Data jangka pendek ini juga belum membuktikan percepatan penyembuhan luka akibat home care.

Dokumentasi perawatan luka diabetik dapat disajikan sebagai berikut:



Gambar 1. Dokumentasi kegiatan

PEMBAHASAN

Pelaksanaan program home care perawatan luka pada pasien ulkus diabetikum diikuti perubahan pada pengetahuan dan keterampilan pasien serta keluarga dalam melakukan perawatan

luka di rumah. Hal ini terlihat dari peningkatan nilai rata-rata pengetahuan peserta dari 58.33 ± 7.64 pada saat pre-test menjadi 86.67 ± 5.77 pada post-test. Selain itu, seluruh keluarga mampu mendemonstrasikan kembali tahapan perawatan luka sesuai prosedur yang telah diajarkan. Perubahan tersebut menggambarkan hasil evaluasi setelah edukasi dan praktik langsung; kemandirian keluarga setelah pendampingan berakhir belum dinilai. Kondisi ini juga didukung oleh hasil monitoring yang memperlihatkan adanya perbaikan kondisi luka, ditandai dengan penurunan rata-rata luas luka dari 12.30 cm^2 menjadi 10.20 cm^2, berkurangnya jumlah eksudat, serta meningkatnya pembentukan jaringan granulasi pada seluruh pasien.

Peningkatan pengetahuan setelah edukasi menunjukkan arah yang sejalan dengan kegiatan Maria et al. [4] di Kelurahan Labuang Baji, Makassar. Pada kegiatan tersebut, pendampingan 30 anggota keluarga melalui komunikasi, informasi, motivasi, dan edukasi diikuti kenaikan proporsi pengetahuan baik dari 63,3% menjadi 96,7%. Pada kegiatan di Dusun Mangun Jayo, pengetahuan baik meningkat dari 33,33% menjadi 100,00%. Kedua kegiatan menempatkan keluarga sebagai sasaran pendampingan. Namun, perbedaan jumlah peserta, instrumen, dan cara pelaksanaan membuat besarnya perubahan tidak dapat dibandingkan langsung atau digunakan untuk menyatakan bahwa satu program lebih efektif.

Perubahan kondisi luka selama kegiatan terjadi bersamaan dengan edukasi, pembersihan luka, penggunaan balutan yang mempertahankan kelembapan, dan pemantauan berkala. Edukasi serta praktik perawatan merupakan pendekatan yang juga dibahas dalam kegiatan pengabdian tentang pencegahan ulkus dan peningkatan kapasitas perawatan luka kaki diabetes [13,14]. Penurunan luas luka dan berkurangnya eksudat dalam laporan ini merupakan temuan awal. Karena edukasi diberikan bersama tindakan perawatan luka dan tidak terdapat kelompok pembanding, kontribusi masing-masing komponen terhadap perubahan luka tidak dapat dipisahkan.

Faktor pendukung yang teridentifikasi ialah dukungan perangkat desa, kerja sama pasien dan keluarga, serta keterlibatan dosen dan mahasiswa dalam kunjungan rumah. Leaflet, lembar balik, dan demonstrasi membantu penyampaian materi sesuai kebutuhan keluarga. Pendampingan di rumah memungkinkan tim mengamati kesulitan perawatan dalam lingkungan sehari-hari. Faktor-faktor tersebut mendukung keterlaksanaan kegiatan, tetapi pengaruh masing-masing terhadap hasil belum diukur secara terpisah.

Meskipun demikian, beberapa kendala masih ditemukan selama pelaksanaan kegiatan. Sebagian keluarga pada awalnya merasa ragu ketika dilakukan perawatan luka di rumah karena belum pernah memperoleh pelayanan home care sebelumnya. Selain itu, keterbatasan pengetahuan awal mengenai ulkus diabetikum menyebabkan peserta membutuhkan waktu lebih lama untuk memahami prosedur perawatan luka secara benar. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa perubahan perilaku kesehatan memerlukan proses adaptasi yang tidak dapat dicapai hanya melalui satu kali pertemuan, tetapi membutuhkan pendampingan secara berkelanjutan agar kemampuan yang telah diperoleh dapat dipertahankan.

Untuk mengatasi hambatan tersebut, tim pengabdi menerapkan pendekatan komunikasi yang lebih intensif kepada pasien dan keluarga melalui diskusi, demonstrasi berulang, serta pemberian kesempatan kepada peserta untuk mempraktikkan langsung setiap tahapan perawatan luka. Pendekatan ini membantu meningkatkan rasa percaya diri keluarga dalam melakukan perawatan secara mandiri sekaligus memberikan ruang bagi peserta untuk mengajukan pertanyaan terhadap kesulitan yang dihadapi. Monitoring secara berkala juga dilakukan untuk memastikan setiap tindakan yang dilakukan di rumah telah sesuai dengan prosedur yang dianjurkan sehingga apabila ditemukan kesalahan dapat segera diperbaiki melalui bimbingan langsung.

Kegiatan ini memiliki keterbatasan berupa jumlah pasien yang hanya tiga orang, seluruhnya perempuan, durasi pendampingan sekitar satu minggu, dan tidak adanya kelompok pembanding.

Pengukuran pengetahuan berulang dapat dipengaruhi oleh pengenalan terhadap pertanyaan, sedangkan keterampilan dilaporkan berdasarkan observasi tanpa skor rinci. Data kondisi luka juga disajikan secara agregat sehingga variasi antar pasien belum terlihat. Faktor klinis seperti kontrol glikemik, derajat ulkus, dan terapi lain belum dilaporkan secara rinci. Karena itu, hasil belum dapat digeneralisasikan dan tidak membuktikan bahwa perubahan luka semata-mata disebabkan oleh program. Retensi pengetahuan, kemandirian keluarga, penyembuhan lengkap, biaya, rawat inap, dan amputasi belum dievaluasi.

SIMPULAN

Kegiatan edukasi dan pendampingan keluarga melalui home care pada tiga pasien ulkus diabetikum diikuti peningkatan rata-rata skor pengetahuan dari 58.33 menjadi 86.67 serta kemampuan keluarga mendemonstrasikan langkah dasar perawatan luka. Selama pemantauan, rata-rata luas luka menurun dari 12.30 cm^2 menjadi 10.20 cm^2, eksudat berlebih berkurang, dan seluruh pasien menunjukkan jaringan granulasi yang baik. Temuan tersebut menggambarkan perubahan jangka pendek selama kegiatan, tetapi belum membuktikan efektivitas kausal home care atau penyembuhan luka secara menyeluruh.

Rencana keberlanjutan yang diusulkan adalah koordinasi tim pengabdi dengan tenaga kesehatan setempat dan keluarga untuk pemantauan luka, penguatan keterampilan, serta tindak lanjut sesuai kondisi pasien. Evaluasi lanjutan perlu mencakup retensi pengetahuan, ketepatan demonstrasi perawatan, perubahan luka per pasien, dan kendala penyediaan alat serta balutan. Rencana ini memerlukan kesepakatan pelaksana dan belum dilaporkan sebagai kegiatan yang telah terlaksana.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Institut Administrasi dan Kesehatan Setih Setio Muara Bungo atas dukungan terhadap pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pemerintah Dusun Mangun Jayo, pasien dan keluarga yang telah berpartisipasi aktif selama kegiatan berlangsung, serta seluruh anggota tim pengabdian dan mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan yang telah membantu pelaksanaan kegiatan sehingga program ini dapat berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Desnita R, Surya DO, Amelia W, Putri SR, Yeni GP, Amardya V. Pemanfaatan Media Edukasi Audio Visual dengan Pendekatan Family Centered Nursing dalam Penatalaksanaan Diabetes Melitus. J Kreat Pengabdi Kpd Masy. 2023;6(2):624–32. [View at Publisher] [Google Scholar]
2. Jannah N, Uprianingsih A. Optimalisasi Diabetes Self Management Education (DSME) dengan Dukungan Keluarga terhadap Pencegahan Kaki Diabetes di Kota Bima. J Ilm PANNMED. 2020;15(3):410–4. [View at Publisher] [Google Scholar]
3. Arsad SFM, Djamaluddin N, Yusuf NAR, Jafar CPSH. Penerapan 5 Pilar melalui Pendampingan dan Pemberdayaan Keluarga Penderita Diabetes Mellitus. J Kolaboratif Sains. 2023;6(11):1595–601. [View at Publisher] [Google Scholar]
4. Maria IL, Wahiduddin W, Thaha RM, Firman F. Pemberdayaan Keluarga dalam Pendampingan Penanganan Luka Ulkus Diabetes Melitus Type 2 di Kelurahan Labuang Baji Kecamatan Mamajang Kota Makassar. Poltekita J Pengabdi Masy. 2024;5(1):112–20. [View at Publisher] [Google Scholar]
5. Rosida SRR, Lestyani L, Sudaryanto S. Manajemen Ulkus Diabetikum (Edukasi, Pelatihan dan Pendampingan) Melalui Family Care Giver Pada Penderita Diabetes Mellitus: Diabetic Ulcer Management (Education, Training and Assistance) Through Family Care Giver for Diabetes Mellitus Patients. J Abdimas Community Heal. 2023;4(1):30–42. [View at Publisher] [Google Scholar]
6. Amirullah AN, Haerul P, Sasmita S, Novianti E, Sainal AA, Bustang B, et al. Strategi Komprehensif (Edukasi, Diet, dan Perawatan Luka) dalam Meningkatkan Kualitas dan Ketahanan Hidup Pasien Diabetes Melitus dengan Komplikasi Ulkus di Desa Tanakaraeng Kecamatan Manuju Kabupaten Gowa. Glob

ABDIMAS J Pengabdi Masy. 2024;4(2):166–77. [View at Publisher] [Google Scholar]
7. Asmaria M, Marni L, Hafni SY. Edukasi Perawatan Ulkus Diabetikum di Rumah pada Pasien dan Keluarga Pasien di Rumah Sakit Asyiyah Kota Pariaman. J Abdimas Saintika. 2022;4(1):41–5. [View at Publisher] [Google Scholar]
8. Haryanto DH, Ratna R, Susanti DP, Yuliani FC. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Pasien dalam Merawat Luka Diabetes Melitus di RSU Nurussyifa Kudus. Indones J Nurs Res. 2026;9(1):89–97. [View at Publisher] [Google Scholar]
9. Khomsah IY, Nurani RD. Manajemen Ulkus Diabetikum terhadap Family Care Giver Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Tanjung Raya Bandar Lampung. Kolaborasi J Pengabdi Masy. 2025;5(1):9–16. [View at Publisher] [Google Scholar]
10. Tiyara E, Witriyani W, Mulyono P. Korelasi antara Dukungan Keluarga dengan Grade Ulkus pada Penderita Diabetes Mellitus. TRIAGE J Ilmu Keperawatan. 2025;12(2):99–107. [View at Publisher] [Google Scholar]
11. Putri DAM, Pradhika E, Sari IS, Sari IM, Kushariati K. Edukasi Manajemen Harian Perawatan Luka Diabetes Melitus di Bangsal Melati Barat RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. J Padamu Negeri. 2026;3(1):94–101. [View at Publisher] [Google Scholar]
12. Sinaga M, Bangun A, Tarigan ER, Situmorang PY, Nadila P. Pemberdayaan Keluarga dalam Perawatan Luka Diabetes dengan Terapi Sulfur di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru. J Pengabdi Masy 360 Derajat. 2025;2(1):20–9. [View at Publisher] [Google Scholar]
13. Oruh JM, Zamli Z. Penyuluhan Kesehatan Pencegahan Ulkus Diabetikum pada Pasien Diabetes di Praktek Mandiri Jelni Wound Care. J Pengabdi Kpd Masy Kabanti. 2025;1(2):93–9. [View at Publisher] [Google Scholar]
14. Rahmiwati R, Zayani N, Yuntarisa AP. Peningkatan Kapasitas Masyarakat dalam Perawatan Luka Kaki Diabetes Melalui Edukasi dan Praktik Mandiri di Kota Padang Sumatera Barat. J Pengabdi Masy Bhinneka. 2025;4(1):462–8. [View at Publisher] [Google Scholar]
15. Aminullah AM, Yulianti S, Febrianti N. Implementasi Edukasi Program Perawatan Kaki Diabetik Pencegahan Ulkus Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan Di UPTD Puskesmas Talise. J Kolaboratif Sains. 2026;9(2):2356–63. [View at Publisher] [Google Scholar]