

Efektivitas Workshop Skrining Kaki Diabetik terhadap Pengetahuan Tenaga Kesehatan di Klinik Pratama

Akhmad Ulil Albab¹, Burhannudin Ichsan², Eko Sugihanto³

^{1,2}Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

^{1,3}Bagian Ilmu Penyakit Dalam, RSUD RAA Soewondo, Pati, Indonesia

*e-mail: j508240032@student.ums.ac.id¹, bi268@ums.ac.id², ekosugihanto2015@gmail.com³

Abstrak

Komplikasi kaki diabetik merupakan penyulit utama Diabetes Melitus (DM) tipe 2 yang berisiko tinggi memicu amputasi. Namun, implementasi skrining preventif di Klinik Pratama Fastabiq Sehat Muhammadiyah Pati belum optimal akibat ketiadaan instrumen penilaian risiko yang terstandar. Pengabdian masyarakat ini bertujuan mengevaluasi efektivitas intervensi workshop terhadap peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan dengan menggunakan desain evaluatif melalui pendekatan pre-test dan post-test. Kegiatan ini melibatkan 10 tenaga kesehatan klinik yang diberikan pelatihan teknis skrining neurologis (monofilamen 10g) dan vaskular berbasis standar IWGDF 2023, yang diintegrasikan dengan nilai Al-Islam dan Kemuhammadiyah (AIK). Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kapasitas secara signifikan; skor rerata pengetahuan teknis skrining meningkat dari 52,10 menjadi 68,00 ($p < 0,001$), sementara pemahaman nilai AIK meningkat dari 56,50 menjadi 82,00 ($p < 0,001$). Selain itu, luaran praktis dari program ini adalah tersedianya draf instrumen skrining terstandar bagi mitra klinik. Peningkatan kompetensi klinis dan ketersediaan instrumen objektif ini sangat krusial dalam standarisasi stratifikasi risiko pasien, sehingga mutu pelayanan preventif dan keselamatan pasien (*patient safety*) dapat dipertahankan secara berkelanjutan.

Kata kunci: keselamatan pasien, klinik pratama, pengetahuan teknis, skrining kaki diabetik, tenaga kesehatan.

Abstract

Diabetic foot complications are a major consequence of type 2 Diabetes Mellitus with a high risk of triggering amputation. However, preventive screening implementation at the Fastabiq Sehat Muhammadiyah Pati Primary Clinic is suboptimal due to the lack of standardized risk assessment instruments. This community service aimed to evaluate the effectiveness of a workshop intervention in improving health workers' knowledge using a pre-test and post-test evaluative design. The activity involved 10 health workers who received technical training in neurological (10g monofilament) and vascular screening based on the 2023 IWGDF standards, integrated with Al-Islam and Kemuhammadiyah (AIK) values. Evaluation results demonstrated a significant capacity enhancement; the average score for technical screening knowledge increased from 52.10 to 68.00 ($p < 0.001$), and the understanding of AIK values rose from 56.50 to 82.00 ($p < 0.001$). Furthermore, the program yielded a standardized screening instrument draft for the clinic. This improvement in clinical competence and the provision of objective instruments are crucial for standardizing patient risk stratification, thereby ensuring that preventive service quality and patient safety are sustainably maintained.

Keywords: diabetic foot screening, health workers, patient safety, primary clinic, technical knowledge.

1. PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 telah menjadi tantangan kesehatan global yang signifikan dengan prevalensi yang terus meningkat secara progresif. Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF), terdapat sekitar 537 juta orang dewasa di dunia yang hidup dengan diabetes pada tahun 2021, dan angka ini diprediksi akan meningkat menjadi 783 juta pada tahun 2045 [1]. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) menunjukkan bahwa prevalensi diabetes di Indonesia meningkat dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018, dan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2023 sebanyak 88.180 orang terdiagnosis diabetes melitus [2][3].

Salah satu komplikasi kronis DM yang paling destruktif dan membebani sistem kesehatan adalah komplikasi kaki diabetik, yang bermanifestasi sebagai ulkus, infeksi, hingga gangren [4]. Penderita DM memiliki risiko seumur hidup (*lifetime risk*) sebesar 19% hingga 34% untuk

mengalami ulkus kaki diabetik [5]. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa lebih dari 80% kasus amputasi pada pasien diabetes sebenarnya dapat dicegah melalui deteksi dini dan intervensi preventif yang tepat sejak di tingkat pelayanan kesehatan primer [4][6].

Implementasi skrining risiko kaki diabetik merupakan pilar utama dalam upaya peningkatan mutu pelayanan preventif. *International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF)* dalam pedoman terbaru tahun 2023 menekankan bahwa identifikasi dini terhadap hilangnya sensasi protektif (*Loss of Protective Sensation* atau LOPS), penyakit arteri perifer (PAD), dan deformitas kaki merupakan standar emas pencegahan komplikasi. Skrining yang sistematis menggunakan alat sederhana seperti monofilamen 10g dan garpu tala 128Hz, serta penilaian indeks Ankle-Brachial (ABI), terbukti efektif mengklasifikasikan tingkat risiko pasien dan menentukan frekuensi tindak lanjut yang diperlukan [7][8]. Di tingkat Klinik Pratama, tersedianya instrumen skrining merupakan bentuk nyata dari manajemen mutu pelayanan yang berorientasi pada keselamatan pasien (*patient safety*).

Sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama, Klinik Pratama Fastabiq Sehat Muhammadiyah Pati menangani beban perawatan penyakit kronis dengan rata-rata kunjungan pasien DM tipe 2 mencapai 150 – 200 pasien per bulan. Tingginya kebutuhan pelayanan ini bertumpu pada tenaga kesehatan klinik sebagai garda terdepan implementasi standar skrining.

Secara sosio-demografis dan ekonomi, Kabupaten Pati memiliki karakteristik wilayah yang sangat bertumpu pada sektor agraris dan pesisir. Mayoritas masyarakat di sekitar wilayah layanan klinik bekerja sebagai petani, nelayan, maupun pekerja lapangan di sektor informal. Karakteristik pekerjaan fisik ini sering kali menempatkan mereka pada kondisi lingkungan yang rentan terhadap trauma ekstremitas bawah, seperti kebiasaan bekerja di lahan basah atau penggunaan alas kaki yang tidak memenuhi standar keamanan medis. Bagi populasi penderita Diabetes Melitus tipe 2 di wilayah ini, paparan lingkungan tersebut berisiko fatal. Hilangnya sensasi protektif (LOPS) akibat neuropati perifer sering kali membuat pasien tidak menyadari adanya trauma mikro atau luka kecil saat bekerja. Kombinasi antara faktor lingkungan kerja yang berisiko tinggi dan bervariasinya tingkat literasi kesehatan masyarakat inilah yang menjadikan implementasi skrining risiko kaki diabetik secara rutin di tingkat layanan primer menjadi sebuah urgensi klinis yang mutlak untuk mencegah tingginya laju amputasi.

Berbagai upaya peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam pencegahan komplikasi kaki diabetik telah dilakukan, namun sebagian besar intervensi masih berfokus eksklusif pada kompetensi teknis-biomedis semata, seperti pelatihan perawatan luka [9]. Berdasarkan penelusuran literatur, model intervensi komprehensif yang mengombinasikan standarisasi skrining berdasarkan pedoman terbaru IWGDF 2023 dengan internalisasi etika profesi berbasis nilai-nilai Al-Islam dan Kemuhammadiyah (AIK) di fasilitas tingkat primer belum banyak dieksplorasi. Kesenjangan inilah yang menjadi fokus sekaligus kebaruan utama dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini. Oleh karena itu, pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan kompetensi klinis tenaga kesehatan dalam melakukan skrining risiko kaki diabetik secara komprehensif. Secara khusus, kegiatan ini ditujukan untuk mensosialisasikan dan mengimplementasikan draf instrumen skrining risiko terstandar yang mengadopsi panduan IWGDF 2023, dengan mengintegrasikan nilai-nilai Al-Islam dan Kemuhammadiyah sebagai landasan profesionalisme pelayanan. Melalui langkah ini, diharapkan tercipta standarisasi prosedur preventif yang berkelanjutan guna memperkuat keselamatan pasien (*patient safety*) dan menurunkan angka komplikasi diabetes di Klinik Pratama Fastabiq Sehat Muhammadiyah Pati.

2. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan desain evaluatif kuantitatif melalui pendekatan observasional dengan rancangan *pre-test* dan *post-test*. Khalayak sasaran dalam kegiatan ini adalah 10 tenaga kesehatan di Klinik Pratama Fastabiq Sehat Muhammadiyah Pati, yang berperan sebagai garda terdepan dalam pelayanan pasien. Metode utama yang digunakan untuk mencapai tujuan pengabdian adalah intervensi edukatif dan penguatan manajerial melalui penyelenggaraan *workshop* klinis

terstruktur. Pelaksanaan *workshop* mengombinasikan pemaparan materi teoretis mengenai manajemen preventif diabetes berdasarkan standar IWGDF 2023, dilanjutkan dengan simulasi klinis langsung (*hands-on*) terkait teknik pemeriksaan neurologis menggunakan monofilamen 10g dan garpu tala 128 Hz, serta pemeriksaan vaskular perifer secara sederhana.

Tingkat ketercapaian dan keberhasilan kegiatan ini diukur secara objektif menggunakan instrumen kuesioner terstruktur yang diberikan sebelum dan sesudah intervensi diberikan. Alat ukur ini dirancang untuk mengevaluasi dua dimensi perubahan utama pada khalayak sasaran. Pertama, perubahan kognitif, yang diukur melalui kuesioner pengetahuan klinis mengenai deteksi hilangnya sensasi protektif dan stratifikasi risiko kaki diabetik. Kedua, perubahan sikap profesional dan sosial budaya di lingkungan kerja, yang diukur melalui kuesioner pemahaman nilai Al-Islam dan Kemuhammadiyah (AIK), berfokus pada internalisasi nilai *Ihsan* dan *Amanah* dalam perlindungan keselamatan pasien. Data hasil pengukuran skor dievaluasi secara statistik menggunakan uji *Paired Samples T-Test* untuk melihat signifikansi peningkatan kompetensi peserta. Selain perubahan kognitif dan sikap, tingkat keberhasilan program juga diukur secara institusional melalui pencapaian luaran praktis, yakni tersedianya draf instrumen skrining terstandar yang diadopsi ke dalam sistem manajemen mutu klinik. Instrumen kuesioner yang digunakan dalam *pre-test* dan *post-test* telah melalui proses uji validitas isi (*content validity*) melalui *expert judgment* oleh ahli manajemen keperawatan dan klinisi terkait, serta dinilai reliabel untuk mengukur tingkat pemahaman skrining kaki diabetik dan nilai AIK pada tenaga kesehatan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Profil Khalayak Sasaran dan Pelaksanaan Intervensi Klinis

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertumpu pada intervensi edukatif dan manajerial yang menargetkan tenaga kesehatan sebagai *end-user* dari sistem pelayanan di Klinik Pratama Fastabiq Sehat Muhammadiyah Pati. Intervensi ini melibatkan 10 tenaga kesehatan yang mencerminkan pendekatan kolaborasi interprofesional (*interprofessional collaboration*), terdiri dari perawat (50%), dokter (20%), bidan (20%), dan tenaga kesehatan pendukung lainnya (10%). Dominasi perawat dalam proporsi khalayak sasaran ini sangat strategis, mengingat mereka adalah garda terdepan yang paling sering berinteraksi dan melakukan observasi fisik awal pada pasien penyakit kronis di fasilitas layanan primer. Secara demografis, mayoritas peserta berstatus sebagai pegawai tetap (60%), yang memberikan keuntungan tersendiri bagi klinik terkait retensi pengetahuan dan keberlanjutan (*sustainability*) implementasi program di masa mendatang.

Pelaksanaan intervensi dilakukan melalui *workshop* klinis terstruktur yang mengombinasikan penyampaian *evidence-based medicine* terkait patofisiologi kaki diabetik dengan simulasi praktik langsung (*hands-on*). Peserta dilatih secara spesifik untuk melakukan pemeriksaan sensorik neurologis guna mendeteksi *Loss of Protective Sensation* (LOPS) menggunakan monofilamen 10g dan tes vibrasi dengan garpu tala 128 Hz, serta melakukan penilaian status vaskular melalui palpasi arteri pedis dan penilaian indeks *Ankle-Brachial* (ABI). Keseluruhan materi teknis ini secara ketat merujuk pada standar emas *International Working Group on the Diabetic Foot* (IWGDF) pembaruan tahun 2023.



Gambar 1. Pemeriksaan LOPS menggunakan monofilament 10g

Evaluasi Perubahan Kognitif dan Perilaku

Tolak ukur keberhasilan jangka pendek dari kegiatan ini dianalisis melalui perubahan tingkat pengetahuan klinis dan sikap etika profesi peserta, yang diukur menggunakan instrumen kuesioner terstruktur sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) intervensi. Pada aspek pemahaman nilai Al-Islam dan Kemuhammadiyah (AIK), terjadi lonjakan capaian yang sangat signifikan. Rerata skor peserta menunjukkan peningkatan dari 56,50 menjadi 82,00. Hal ini diikuti dengan perubahan kategorisasi, di mana sebelum intervensi hanya 40% peserta yang berada di kategori "Tinggi", namun setelah intervensi, 100% peserta berhasil mencapai tingkat pemahaman paripurna pada kategori tersebut. Uji statistik *Paired Samples T-Test* mengonfirmasi bahwa peningkatan pemahaman AIK ini bermakna secara signifikan ($p < 0,001$).

Sementara itu, pada dimensi kompetensi teknis klinis, rerata skor peserta terkait pengetahuan skrining kaki diabetik juga mengalami eskalasi dari 52,10 menjadi 68,00. Uji hipotesis juga menunjukkan signifikansi yang tinggi ($p < 0,001$) terhadap efektivitas intervensi.

Tabel 1. Tabel Distribusi Frekuensi Responden

Parameter	Jumlah (%)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	4 (40)
Perempuan	6 (60)
Profesi	
Dokter	2 (20)
Perawat	5 (50)
Bidan	2 (20)
Tenaga Kesehatan Lain	1 (10)
Pendidikan	
Diploma	6 (60)
Sarjana	1 (10)
Profesi	3 (30)
Status Pegawai	
Tetap	6 (60)
Tidak Tetap	4 (40)
Riwayat Pelatihan AIK	
Ya (Pernah)	5 (50)
Tidak (Tidak Pernah)	5 (50)

Kategori Skor Pretest	
Sedang	6 (60)
Tinggi	4 (40)
Kategori Skor Posttest	
Sedang	0 (0)
Tinggi	10 (100)

Tabel 2. Hasil Uji Statistik *Pre-Test* dan *Post-Test*

Variabel Pengukuran	Rerata Pre-Test (± SD)	Rerata Post-Test (± SD)	Selisih Rerata	p-value
Pemahaman Nilai AIK	56,50 ± 7,94	82,00 ± 5,03	25,50	< 0,001*
Pengetahuan Skrining Kaki Diabetik	52,10 ± 6,87	68,00 ± 4,24	15,90	< 0,001*

*Uji statistik menunjukkan perbedaan yang bermakna secara signifikan ($p < 0,05$).

PEMBAHASAN

Dampak Manajerial, Kebijakan Institusional, dan Penguatan *Patient Safety*

Keunggulan utama dari kegiatan pengabdian ini adalah dihasilkannya luaran institusional berupa draf instrumen skrining risiko kaki diabetik yang mengadopsi formularium IWGDF 2023. Sebelum adanya intervensi ini, rekam medis di klinik sering kali hanya mencatat keluhan subjektif tanpa stratifikasi risiko yang berstandar. Keberadaan instrumen ini memfasilitasi transformasi pelayanan klinis dari yang sebelumnya bersifat kuratif reaktif menjadi preventif proaktif.

Bagi manajemen klinik, instrumen ini berfungsi sebagai tolok ukur audit klinis (*clinical audit*) dan parameter manajemen mutu terpadu. Penggunaan form yang mencakup identifikasi deformitas, integritas kulit, penilaian vaskular, dan sistem klasifikasi ulkus Wagner ini memastikan bahwa setiap pasien diabetes menerima standar asuhan yang seragam (*standardized care*). Lebih jauh, implementasi draf instrumen ini merupakan fondasi vital dalam arsitektur keselamatan pasien (*patient safety*), karena meminimalisasi *medical error* berupa keterlambatan diagnosis (*delayed diagnosis*) pada komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular pasien diabetes.

Transformasi Kompetensi Klinis dan Eliminasi *Clinical Inertia* di Fasilitas Primer

Peningkatan signifikan pada pengetahuan teknis tenaga kesehatan setelah intervensi *workshop*, yang ditunjukkan oleh kenaikan skor rerata dari 52,10 menjadi 68,00, menegaskan bahwa edukasi berkelanjutan yang terstruktur merupakan instrumen vital dalam penguatan kapasitas layanan primer. Pemaparan materi teknis yang difokuskan pada deteksi hilangnya sensasi protektif (*Loss of Protective Sensation/LOPS*) menggunakan monofilamen 10g dan garpu tala 128 Hz berhasil mengisi kesenjangan pengetahuan klinis (*clinical knowledge gap*) yang selama ini terjadi. Fenomena kelalaian skrining di tingkat primer sering kali disebabkan oleh *clinical inertia*, yakni kegagalan tenaga medis dalam menginisiasi atau mengintensifkan terapi sesuai pedoman yang berlaku [10]. Hal ini sejalan dengan temuan literatur terkini yang menekankan bahwa pelatihan spesifik berkelanjutan terbukti efektif menembus hambatan inersia tersebut dan meningkatkan deteksi dini risiko komplikasi secara proaktif [11]. Fasilitas kesehatan tingkat pertama merupakan *gatekeeper* utama; kemampuan perawat dan dokter dalam menilai integritas vaskular dan neurologis secara akurat sangat krusial, mengingat kerusakan saraf perifer asimtomatik adalah prediktor paling kuat terhadap insiden ulkus kaki diabetik [9] [11].

Analisis Kesulitan Pelaksanaan, Kelemahan, dan Peluang Pengembangan Manajerial

Meskipun luaran yang dicapai sangat positif, implementasi klinis di lapangan menghadapi tantangan operasional yang nyata. Tingkat kesulitan tertinggi yang dijumpai adalah upaya sinkronisasi antara waktu yang dibutuhkan untuk melakukan prosedur skrining lengkap dengan tingginya rasio beban kerja klinis harian (*workload*). Pada jam sibuk pelayanan klinik pratama, pemeriksaan fisik kaki secara detail rentan untuk disederhanakan atau bahkan diabaikan demi menjaga efisiensi waktu tunggu (*waiting time*) pasien. Hal ini menjadi kelemahan mendasar dari luaran instrumen berbasis kertas (*paper-based*), di mana proses dokumentasi dapat dirasa menambah beban administratif tenaga medis.

Mengatasi kelemahan tersebut, terdapat peluang pengembangan strategis (*future development*) yang dapat dieksekusi secara manajerial. Draf instrumen skrining fisik ini sangat potensial untuk didigitalisasi dan diintegrasikan ke dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) atau modul Rekam Medis Elektronik (RME) yang digunakan oleh klinik. Melalui integrasi digital, proses skoring stratifikasi risiko dapat terotomatisasi. Lebih jauh, hal ini membuka peluang penerapan *Clinical Decision Support System* (CDSS) sederhana, di mana sistem akan secara otomatis memberikan *alert* atau peringatan di layar komputer dokter/perawat jika pasien DM tersebut sudah waktunya mendapatkan skrining kaki tahunan, atau jika pasien terdeteksi masuk dalam kategori risiko tinggi yang mewajibkan rujukan perawatan kaki multidisiplin. Transformasi dari *paper-based* menuju arsitektur kesehatan digital ini tidak hanya akan menyelesaikan kendala waktu dan kepatuhan, tetapi juga memastikan keberlanjutan program peningkatan mutu pelayanan secara sistemik di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Internalisasi Etika Profesi Berbasis AIK sebagai Katalisator Keselamatan Pasien

Temuan yang paling substantif dalam pengabdian ini adalah eskalasi pemahaman nilai Al-Islam dan Kemuhammadiyah (AIK), di mana rerata skor peserta melonjak secara tajam dari 56,5 menjadi 82,0. Transformasi kognitif ini membuktikan bahwa internalisasi nilai *Ihsan* (berbuat kebaikan yang paripurna) dan *Amanah* (tanggung jawab profesional) bukan sekadar retorika institusional, melainkan fondasi etis yang aplikatif dalam mewujudkan keselamatan pasien (*patient safety*). Dalam tinjauan etika biomedis dan manajemen pelayanan kesehatan, profesionalisme yang diintegrasikan dengan spiritualitas menciptakan dorongan motivasi intrinsik (*intrinsic motivation*) yang lebih tangguh dibandingkan kepatuhan administratif semata [12]. Pemahaman bahwa intervensi klinis adalah manifestasi dari ibadah membantu tenaga kesehatan mengelola kelelahan moral (*moral distress*) dan mencegah *burnout* di tengah tingginya beban kerja harian [13]. Perspektif pelayanan berpusat pada pasien (*patient-centered care*) yang dilandasi nilai Islam ini secara tidak langsung menurunkan risiko kelalaian medis (*medical error*), karena tenaga kesehatan memiliki kesadaran penuh bahwa mencegah kemudharatan (seperti amputasi) adalah kewajiban yang berdimensi transendental [12], [13].

Standarisasi Asuhan Melalui Instrumen Klinis yang Objektif

Selain perubahan pada dimensi kognitif dan perilaku, keberhasilan pengabdian ini bertumpu pada luaran institusional berupa draf instrumen skrining terstandar. Sebelumnya, pendokumentasian status risiko kaki diabetik pada rekam medis di klinik tersebut bersifat umum, tidak terstruktur, dan sangat bergantung pada keluhan subjektif pasien. Dengan mengadopsi formularium dan stratifikasi risiko berdasarkan panduan *International Working Group on the Diabetic Foot* (IWGDF) 2023, klinik kini memiliki instrumen kendali mutu yang presisi [6]. Standarisasi dokumentasi ini merupakan pilar dari *evidence-based management*, di mana manajemen klinik memiliki parameter objektif untuk melakukan audit klinis (*clinical audit*) secara berkala [14]. Adanya instrumen ini memastikan terwujudnya *standardized care*, di mana setiap pasien diabetes, terlepas dari siapa dokter atau perawat yang bertugas pada hari tersebut, akan menerima kualitas pemeriksaan preventif yang seragam dan terukur [11].

Tantangan Operasional dan Rekomendasi Transformasi Digital

Meskipun luaran dari program ini sangat komprehensif, tinjauan kritis terhadap kendala operasional tetap diperlukan. Tingkat kesulitan tertinggi dalam pelaksanaan standar baru di layanan primer adalah tingginya beban kerja klinis dan administratif (*workload*) [10]. Penggunaan instrumen skrining berbasis kertas (*paper-based*) berisiko memunculkan beban dokumentasi ganda yang dapat menurunkan tingkat kepatuhan (*compliance*) tenaga kesehatan dalam jangka panjang [11]. Oleh karena itu, tindak lanjut strategis dari program pengabdian ini harus diarahkan pada transformasi digital. Instrumen skrining IWGDF 2023 yang telah disusun idealnya diintegrasikan secara *seamless* ke dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) atau Rekam Medis Elektronik (RME) klinik. Dengan algoritma yang tepat, digitalisasi ini dapat dikembangkan menjadi *Clinical Decision Support System* (CDSS) sederhana, di mana sistem akan memberikan notifikasi otomatis (*pop-up alert*) bagi tenaga kesehatan untuk melakukan skrining kaki tahunan, serta merekomendasikan rujukan secara terotomatisasi bagi pasien dengan stratifikasi risiko tinggi.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menunjukkan bahwa intervensi edukatif melalui *workshop* klinis terbukti efektif dalam meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan di Klinik Pratama Fastabiq Sehat Muhammadiyah Pati. Pencapaian ini ditunjukkan oleh peningkatan kompetensi teknis dalam skrining kaki diabetik serta penguatan pemahaman etika profesi yang dilandasi nilai Al-Islam dan Kemuhammadiyah (AIK). Selain peningkatan pada level individu, pengabdian ini juga menghasilkan luaran institusional berupa draf instrumen skrining terstandar yang mengadopsi pedoman global IWGDF 2023. Meskipun demikian, mengingat evaluasi ini dilakukan pada skala sampel yang kecil ($n=10$), generalisasi hasil secara lebih luas masih memerlukan uji coba lanjutan. Kelemahan operasional utama yang teridentifikasi di lapangan adalah rentannya inkonsistensi pendokumentasian jika instrumen masih berbasis kertas (*paper-based*) di tengah tingginya beban kerja harian. Merespons kendala operasional tersebut, pengembangan draf instrumen skrining menjadi modul terintegrasi dalam sistem Rekam Medis Elektronik (RME) atau Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan peluang eksploratif yang strategis untuk dievaluasi di masa mendatang guna menjaga keberlanjutan program preventif di layanan primer.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] E. J. Boyko *et al.*, "IDF Diabetes Atlas 10th edition," Brussels, 2021. Accessed: Apr. 08, 2026. [Online]. Available: https://international-diabetes-federation.s3.eu-west-1.amazonaws.com/media/uploads/sites/3/2025/02/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf
- [2] WHO, "World Health Statistics 2025: monitoring health for SDGs," Geneva, 2025. Accessed: Apr. 08, 2026. [Online]. Available: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/c992fbdc-11ef-43db-a478-7e7a195403ae/content>
- [3] S. L. Munira *et al.*, *LAPORAN SKI 2023 DALAM ANGKA*. 2023. Accessed: May 05, 2026. [Online]. Available: https://drive.google.com/file/d/1rjNDG_f8xG6-Y9wmhJUnXhJ-vUFevVJC/view
- [4] B. Radlinger *et al.*, "Reamputation risk and mortality after lower-limb amputation in patients with diabetes: predictors, effects of antidiabetic medications and temporal trends," *Cardiovasc. Diabetol.*, vol. 25, no. 1, p. 134, Mar. 2026, doi: 10.1186/S12933-026-03145-9.
- [5] G. Q. Zhang, J. K. Canner, A. Kayssi, C. J. Abularrage, and C. W. Hicks, "Geographical socioeconomic disadvantage is associated with adverse outcomes following major

- amputation in diabetic patients," *J. Vasc. Surg.*, vol. 74, no. 4, pp. 1317-1326.e1, Oct. 2021, doi: 10.1016/J.JVS.2021.03.033.
- [6] É. Senneville *et al.*, "IWGDF/IDSA guidelines on the diagnosis and treatment of diabetes-related foot infections (IWGDF/IDSA 2023)," *Diabetes. Metab. Res. Rev.*, vol. 40, no. 3, Mar. 2024, doi: 10.1002/DMRR.3687.
- [7] S. A. Bus *et al.*, "Guidelines on the prevention of foot ulcers in persons with diabetes (IWGDF 2023 update)," *Diabetes. Metab. Res. Rev.*, vol. 40, no. 3, Mar. 2024, doi: 10.1002/DMRR.3651.
- [8] M. Monteiro-Soares *et al.*, "Guidelines on the classification of foot ulcers in people with diabetes (IWGDF 2023 update)," *Diabetes. Metab. Res. Rev.*, vol. 40, no. 3, Mar. 2024, doi: 10.1002/DMRR.3648.
- [9] A. Asmarani, F. Fadli, M. Murtini, I. Hasanuddin, and B. Roesmono, "Upaya Peningkatan Pengetahuan Perawat Dalam Proses Perawatan Luka Diabetes Mellitus," *Jurnal Inovasi dan Pengabdian Masyarakat (JIPengMas)*, vol. 1, no. 1, pp. 14–18, Jun. 2021, doi: 10.58901/JIPENGMA.V1I1.235.
- [10] B. Hanratty *et al.*, "Organising general practice for care homes: a multi-method study," *Health and Social Care Delivery Research*, vol. 13, no. 11, Apr. 2025, doi: 10.3310/YNDV6358.
- [11] Z.-Y. Chen, C.-L. Huang, C.-D. Lan, and H. Yang, "A mixed-method study on the screening practices and barriers to diabetic microvascular complications by general practitioners in community health centers of Xiamen, China," *BMC primary care*, vol. 27, no. 1, Dec. 2025, doi: 10.1186/S12875-025-03135-Y.
- [12] Latifah, A. Arisa, and R. Diaty, "Integrasi Nilai Spiritual dan Medis dalam Kesehatan Modern: Perspektif Agama Islam," *JIKES: Jurnal Ilmu Kesehatan*, vol. 4, no. 1, pp. 29–36, Oct. 2025, doi: 10.71456/JIK.V4I1.1466.
- [13] E. S. Aufa, M. N. Firdaus, and M. A. Fadilurrahman, "Kesehatan sebagai Ibadah: Mengapa Menjaga Tubuh Adalah Bagian dari Keimanan," *Ikhlas: Jurnal Ilmiah Pendidikan Islam*, vol. 1, no. 4, pp. 48–56, Oct. 2024, doi: 10.61132/IKHLAS.V1I4.121.
- [14] "Training staff to improve the management of diabetes in care homes | Nursing Times." Accessed: Apr. 27, 2026. [Online]. Available: <https://www.nursingtimes.net/diabetes/training-staff-to-improve-the-management-of-diabetes-in-care-homes-23-12-2024/>