

LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT



UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PERAWATAN KAKI TERHADAP PENCEGAHAN TERJADINYA LUKA DIABETIK PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2

Oleh :

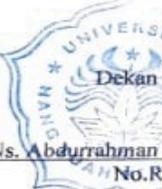
Ns. Bayu Saputra, M.Kep/1008018803
Ns. Rani Lisa Indra, M.Kep., Sp.Kep.MB /1029018702
Ns. Sandra, M.Kep., Sp.Kep.M.Kep /1024067701
Ns. T. Abdur Rasyid, M.Kep/1022028903
Desi Aprianti, S.Kep/ 21091046

DIBIAYAYAI OLEH :
Dana DIPA STIKes Hang Tuah Pekanbaru
N0mor 08/STIKes-HTP/XII/2020/0592.a

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
STIKes HANG TUAH PEKANBARU
2022

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

1. Judul Pengabdian : “Upaya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang perawatan kaki terhadap pencegahan terjadinya luka diabetik pada pasien diabetes melitus tipe 2 “
2. Bidang Keilmuan : Keperawatan Medikal Bedah
1. Ketua Tim Pengusul
- a. Nama : Ns. Bayu Saputra, M.Kep
- b. NIDN : 1008018803
- c. Pangkat / Golongan : -
- d. Jabatan fungsional/Struktural : Asisten Ahli/ P2K2
- e. Program Studi : S1 Keperawatan
- f. Alamat Kantor//Telp/Fax/E-Imail: Jl. Mustafa Sari No.05 Tangkerang Selatan Pekanbaru (0761)33815 Fax (0761) 863646
- g. Alamat Rumah : Jl. AL-Ikhlash No.95 , Simpang Tiga, Bukit Raya, Kota Pekanbaru 28284 082386702266/ bayu.mkep@gmail.com
2. Jumlah Anggota : 4 Orang
- a. Nama Anggota I : Ns. Rani Lisa Indra, M.Kep., Sp.Kep. MB
- b. Nama Anggota II : Ns. T. Abdur Rasyid, M.Kep
- c. Nama Anggota III : Ns. Sandra, M.Kep., Sp.Kep. MB
- d. Nama Anggota IV : Desi Apriani, S.Kep
3. Jangka waktu kegiatan : 6 Bulan
4. Bentuk kegiatan : Penyuluhan
5. Lokasi Kegiatan : Wilayah Kerja Payung Sekaki
6. Biaya Pengabdian
- a. Sumber dari DIPA STIKes : Rp. 2.000.000,-
- b. Sumber Lain, Sebutkan : -


Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan

(Ns. Abdurrahman Hamid, M.Kep., Sp.Kep. Kom)
No.Reg. 10306112203

Pekanbaru, 15-06-2022
Ketua Pelaksana


(Ns. Bayu Saputra, M.Kep)
No.Reg. 10306114237

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat
Universitas Hang Tuah Pekanbaru


(Agus Alamsyah, SKM., M.Kes)
No.Reg. 10306113204

RINGKASAN

Penyakit Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang menjadi masalah besar yang perlu ditekan angka epidemiologinya. Penyakit DM dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan serta komplikasi menahun, komplikasi kaki diabetik di Indonesia merupakan salah satu permasalahan yang belum terkelola dengan baik, salah satu penyebab luka kaki diabetik adalah perawatan kaki tidak teratur yang dibiarkan bertahun-tahun sehingga jalan satu-satunya menjalani amputasi karena mengalami pembusukan. Pencegahan komplikasi DM termasuk dalam 4 pilar adalah Edukasi, edukasi merupakan poin kunci dalam penanganan DM karena dapat diberikan berbagai macam informasi, seperti informasi terkait diet (nutrisi), terkait aktivitas fisik, terkait pengobatannya, dan termasuk juga informasi mengenai komplikasi yang sering terjadi yaitu luka DM/ luka kaki diabetik. Jadi melalui edukasi, bisa diberikan informasi mengenai bagaimana cara pencegahan agar tidak terjadi luka diabetik dan bisa juga mengenai cara merawat luka kaki. Edukasi yang diberikan dapat menambah pengetahuan pasien DM tipe 2, dengan bertambahnya pengetahuan dapat mempengaruhi sikap dan tindakan seseorang terhadap terjadinya luka diabetik

Kata Kunci: Diabetes Melitus, Edukasi, Luka diabetik,

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah melimpahkan Rahmat-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan proposal pengabdian masyarakat ini dengan judul **UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PERAWATAN KAKI TERHADAP PENCEGAHAN TERJADINYA LUKA DIABETIK PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2**".

Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah salah satu bentuk pelaksanaan Tri Dharma Perguruan tinggi yakni pengabdian kepada masyarakat oleh dosen. Dalam menyelesaikan proposal ini Tim pengusul mendapatkan bantuan baik bersifat bimbingan, petunjuk maupun motivasi.

Pekanbaru, Juni 2022

Tim Pengusul

DAFTAR ISI

HALAMAN PEGESAHAN	i
RINGKASAN	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Kegiatan	3
D. Manfaat Kegiatan	4
BAB II SOLUSI PERMASALAHAN.....	5
BAB III METODE PELAKSANAAN	6
BAB IV LUARAN DAN TARGET CAPAIAN	8
BAB V BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN	9
DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Riwayat Hidup Ketua dan Anggota Tim Pelaksanan
- Lampiran 2. Susunan Organisasi Tim Peneliti dan Pembagian Tugas
- Lampiran 3. Surat Perintah Tugas Pengabdian kepada Masyarakat
- Lampiran 4. Lembar Pre-test dan post -test
- Lampiran 5. Susunan Kegiatan (Run Down)
- Lampiran 6. Materi Edukasi
- Lampiran 7. Luaran yang Didapatkan
- Lampiran 8. Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 9. Evaluasi Kegiatan
- Lampiran 10. Absensi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF, 2019) Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu penyakit kronis serius karena terjadinya peningkatan kadar gula darah yang disebabkan oleh tubuh tidak dapat memproduksi cukup hormon insulin atau tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018) di dunia diperkirakan sekitar 422 juta orang dewasa mengidap DM ditahun 2014, sedangkan pada tahun 1980 sebanyak 108 juta penderita DM. Prevalensi DM di dunia beberapa dekade terakhir mengalami peningkatan dari 4.7% menjadi 8.5%. DM pada tahun 2016 menyebabkan 1.6 juta kematian secara langsung dan sekitar 2.2 juta kematian akibat meningkatkan risiko kardiovaskuler, 3.7 juta kematian ini terjadi pada penderita DM sebelum berusia 70 tahun.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) di Indonesia jumlah DM dari 3 provinsi tertinggi berada di Provinsi DKI Jakarta sebanyak 2.6%, di Provinsi DI Yogyakarta 2.4% dan di Provinsi Kalimantan Timur sebanyak 2.3%, sedangkan di Provinsi Riau berada pada urutan ke empat belas dengan jumlah kasus 1.4%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (Dinkes, 2019) dari 10 penyakit terbesar, penyakit DM berada di urutan kedua yaitu sebanyak 17.643 kasus. Jumlah kunjungan terbanyak kasus DM di 21 puskesmas yang ada di Kota Pekanbaru adalah Puskesmas Payung Sekaki menduduki urutan pertama sebanyak 1.714 kasus. Berdasarkan data Puskesmas Payung Sekaki tahun 2019, DM terdapat 1.714 kasus. Jumlah kunjungan pasien DM di poli lansia sebanyak 705 kasus, sedangkan di poli umum sebanyak 1.009 kasus. Tahun 2020 pasien DM di poli lansia 557 kasus, dan di poli umum pada bulan Juli sampai Desember 85 kasus, dengan pasien DM Tipe 2 tanpa komplikasi kaki diabetik 70 kasus dan DM dengan komplikasi 15 kasus. Berdasarkan data diatas didapat prevalensi di Puskesmas Payung Sekaki menduduki urutan pertama jumlah penderita DM tertinggi.

Menurut Soelistijo, et al. (2015) Pencegahan DM terdapat penatalaksanaan yang terdiri dari 4 pilar yaitu edukasi, diet, latihan fisik (olahraga) dan intervensi farmakologis. Edukasi merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan DM. Materi edukasi yang dapat diberikan pada tingkat awal di pelayanan kesehatan primer yaitu materi tentang penyakit DM, makna dan perlunya pengendalian dan pemantauan DM secara berkelanjutan, Edukasi merupakan salah satu langkah yang dilakukan untuk mencegah terjadinya luka diabetik pada penderita DM. Media edukasi merupakan alat bantu atau alat peraga yang digunakan untuk menyampaikan materi dalam pendidikan Kesehatan. Menurut Nurjannah, abrar & Mutmainna (2020) media video sangat efektif karena menggunakan tayangan gambar yang bergerak disertai dengan suara, video menyajikan informasi, memaparkan proses dan mengajarkan keterampilan serta mempersingkat waktu.

Pentingnya edukasi upaya mengatasi komplikasi dengan pecegahan terjadinya luka diabetic serta infeksi, bisa dilakuka pasien dirumah oleh keluarga dengan memperhatikan perkembangan perawatan luka dan menjaga kebersihan luka yaitu dengan perawatan luka yang benar. Dari fenomena tersebut maka Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru melakukan suatu bentuk kegiatan untuk memberikan edukasi perawatan kaki terhadap pencegahan terjadinya luka diabetic pada pasien diabetes melitus tipe 2 yang mudah dan bisa dilakukan di rumah untuk mencegah terjadinya komplikasi yang memanjang

B. Rumusan Masalah

DM tipe 2 dapat menimbulkan banyak masalah kesehatan berupa komplikasi yang mengarah ke masalah sistemik, masalah sistemik yang kerap terjadi adalah vaskulerisasi jika tidak di kontrol maka dapat mengakibatkan luka diabetik, rata-rata masyarakat datang ke pelayanan kesehatan setelah terjadinya komplikasi. DM di pekanbaru merupakan penyakit nomor 3 mematikan setelah penyakit stroke. Hal ini diakibatkan karena kurangnya pengetahuan terhadap pencegahan komplikasi pasien dengan DM tipe 2. Oleh karena itu pentingnya Pendidikan kesehatan mengenai memberikan edukasi perawatan kaki terhadap pencegahan terjadinya luka diabetic pada pasien diabetes melitus tipe 2

C. Tujuan Kegiatan

Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah:

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai perawatan kaki terhadap pencegahan terjadinya luka diabetik pada pasien diabetes melitus tipe 2

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan serta meningkatkan kesadaran masyarakat khususnya keluarga tentang perawatan kaki dalam pencegahan terjadinya luka diabetik pada pasien diabetes melitus tipe 2 dinilai dengan skor pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi.

D. Manfaat Kegiatan

Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang pencegahan komplikasi pasien dengan DM tipe 2. Masyarakat perlu meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan komplikasi pasien dengan DM tipe 2 dan penggunaannya baik melalui media cetak maupun media elektronik dan media massa lainnya sehingga masyarakat dapat mencegah terjadinya komplikasi yang disebabkan oleh infeksi karena tidak melakukan perawatan dengan benar.

. BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1.1.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes Melitus (DM) adalah suatu penyakit degeneratif yang mana ditandai dengan tingginya kadar gula dalam darah karena kerusakan pankreas dalam pembentukan hormon insulin yang menyebabkan terjadinya gangguan metabolisme karbohidrat, lemak serta protein (Irwan, 2016). DM merupakan suatu penyakit kronik yang disebabkan karena kurangnya produksi insulin oleh pankreas atau karena tubuh tidak mampu menggunakan insulin yang dihasilkan tubuh secara baik, dengan jumlah glukosa darah puasa lebih besar dari 126 mg/dl dan jumlah kadar glukosa darah sewaktu lebih besar dari 200 mg/dl (WHO, 2016)

2.1.1.2 Faktor Penyebab

Menurut Hasdianah (2012) penyakit DM ini memiliki beberapa faktor pemicu terjadinya DM, antara lain :

a. Pola makan

Pola makan yang tidak sehat atau berlebihan yang mana juga melebihi jumlah kalori yang dibutuhkan oleh tubuh, ini bisa menyebabkan terjadinya DM. Mengonsumsi makanan yang berlebih yang tidak diimbangi dengan jumlah sekresi insulin yang memadai dapat menyebabkan terjadinya peningkatan kadar glukosa dalam darah.

b. Obesitas (kegemukan)

Orang yang memiliki berat badan lebih dari 90 kg berpotensi lebih besar terkena DM.

c. Faktor Genetis

DM bisa diturunkan kepada anaknya jika orang tuanya memiliki riwayat DM, ini tidak hanya diwariskan ke anaknya melainkan juga beresiko kepada cucu serta cicitnya walaupun resikonya cukup kecil.

d. Bahan-bahan kimia dan obat-obatan

Bahan-bahan kimia serta segala jenis residu dari obat yang terakumulasi lama dapat mengiritasi pankreas yang menyebabkan terjadinya radang pada pankreas yang mana ini menurunkan fungsi dari pankreas dalam pembentukan insulin.

e. Penyakit dan infeksi pada pankreas

Infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme dan virus pada pankreas dapat menyebabkan radang pankreas yang dapat membuat fungsi pankreas menurun sehingga tidak ada sekresi hormon-hormon untuk proses metabolisme tubuh termasuk insulin. Penyakit kolesterol serta dislipidemia dapat menyebabkan terjadinya resiko terkena DM.

f. Pola hidup

Olahraga berfungsi untuk membakar kalori yang berlebih didalam tubuh. Orang yang kurang berolahraga memiliki risiko tinggi terkena DM karena kalori yang tertimbun didalam tubuh merupakan faktor utama terjadinya DM selain dari disfungsi pankreas dalam pembentukan insulin.

g. Kehamilan DM atau sering disebut sebagai diabetes gestasional, yang mana ini akan hilang setelah melahirkan.

2.1.1.3 Klasifikasi Diabetes Melitus

Menurut Soelistijo, et al. (2015) klasifikasi DM sebagai berikut :

1. DM Tipe 1 (*Insulin Dependent*)

DM Tipe 1 ini merupakan DM yang tergantung insulin karena pankreas tidak dapat memproduksi insulin. Faktor penyebab dari DM tipe 1 ini yaitu faktor genetik (keturunan), faktor imunologik dan faktor lingkungan. Penyakit DM Tipe 1 ini biasanya terjadi secara mendadak dan terjadi sebelum usia 30 tahun.

2. DM Tipe 2 (*Insulin Requitment*)

DM ini membutuhkan insulin walaupun pankreas masih dapat memproduksi insulin namun kualitasnya buruk sehingga sering disebut resistensi insulin. Faktor resiko dari DM Tipe 2 ini yaitu obesitas dan kekurangan olahraga dan faktor yang mempengaruhinya yaitu obesitas dan pasien berusia diatas 30 tahun. Menurut Fatimah (2015) DM Tipe 2 merupakan penyakit gangguan metabolik yang ditandai dengan kenaikan glukosa dalam darah yang diakibatkan oleh penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan resistensi insulin. Kejadian penderita DM Tipe 2 itu lebih banyak diderita oleh wanita dari pada laki-laki karena wanita

lebih berisiko terkena DM ini disebabkan karena wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar.

3. Diabetes Gestasional

DM gestasional ini disebabkan oleh pembentukan beberapa hormon selama hamil yang menyebabkan resistensi insulin. Faktor resiko terjadinya diabetes gestasional ini adalah adanya riwayat penyakit diabetes gestasional, obesitas, dan riwayat keluarga mengalami DM (Yulianti, Kimin & Mardella, 2018)

2.1.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus

Menurut Yulianti, Kimin dan Mardella (2018) jika didalam darah konsentrasi glukosa cukup tinggi ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang sudah tersaring keluar, akibatnya glukosa tersebut muncul dalam urin (glukosuria). Kadar glukosa yang berlebihan dan dieksresikan kedalam urin yang akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan, keadaan ini dinamakan diuresis osmotik. Banyaknya kehilangan cairan akan menyebabkan penderita DM mengalami peningkatan dalam berkemih (*polyuria*) dan peningkatan rasa haus (*polydipsia*). Terjadinya defisiensi insulin juga mengganggu metabolisme protein dan lemak yang menyebabkan penurunan berat badan. Defisiensi insulin dapat menyebabkan protein yang berlebihan didalam sirkulasi darah tidak dapat disimpan didalam jaringan. Peningkatan jumlah insulin yang disekresikan oleh sel beta pankreas yang diperlukan untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah. Keadaan sekresi insulin yang berlebihan menyebabkan toleransi glukosa terganggu pada penderita DM dan kadar glukosa akan dipertahankan pada tingkat yang normal atau sedikit meningkat. Namun, jika sel-sel beta tidak dapat mengimbangi peningkatan kebutuhan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi DM tipe 2.

1.1.2.1 Perawatan Kaki Diabetik

Menurut Hidayat dan Nurhayati (2014) ada beberapa langkah dalam melakukan perawatan kaki pada pasien DM untuk mencegah terjadinya luka diabetik sebagai berikut :

a. Pemeriksaan kaki

Diarea kuku lakukan pemeriksaan untuk melihat ada atau tidaknya kuku tumbuh dibawah kulit (*ingrown nail*), robekan serta retakan pada kuku. Kemudian untuk area kulit lakukan pemeriksaan di sela-sela jari (dari ujung hingga pangkal jari), lihat

apakah ada kulit yang retak, luka, melepuh, luka serta perdarahan. Setelah itu telapak kaki, lihat apakah ada kemungkinan luka pada telapak kaki, apakah terdapat kapalan (kalus) atau telapak kaki yang retak (*fisura*). Periksa kelembapan kulit, cek kemungkinan adanya kulit yang kering serta berkerak akibat luka. Serta periksa apakah ada tercium bau dari daerah kaki.

b. Perawatan (mencuci dan membersihkan) kaki

Menyiapkan air hangat yang sudah diukur dengan siku untuk mencegah terjadinya cedera. Mencuci kaki dengan sabun yang lembut seperti sabun bayi ataupun sabun cair untuk menghindari terjadinya cedera pada saat menyabun kaki. Setelah mencuci kaki keringkan kaki dengan menggunakan handuk bersih dan lembut, kemudian keringkan sela-sela jari terutama sela jari ke 3-4 dan 4-5. Oleskan lotion pada seluruh permukaan kulit agar kulit tidak kering dan pecah-pecah. Jangan menggunakan lotion pada sela jari karena bisa menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme (*fungi*).

c. Perawatan kuku kaki

Bersihkan kuku setiap hari setelah mandi, potong dan rawat kuku secara teratur, kemudian berikan krim pelembab kuku. Cara memotong kuku kaki harus lurus mengikuti bentuk normal jari kaki, jangan terlalu dekat dengan kulit serta tidak terlalu pendek. Kemudian kikir kuku tersebut agar tidak tajam. Jika ragu dalam memotong kuku bisa meminta bantuan kepada keluarga. Hindarkan terjadinya luka pada saat memotong kuku dibagian jaringan sekitar kuku, jika kuku keras dan sulit dipotong rendam kaki terlebih dahulu sekitar ± 5 menit.

d. Perawatan kaki untuk mencegah cedera

Gunakan alas kaki saat berjalan baik didalam maupun diluar rumah. Gunakan kaos kaki atau stoking dari bahan katun dan sepatu dari bahan kulit untuk menjaga kaki agar selalu hangat dan kering, dan jangan lupa untuk mengganti kaos kaki atau stoking setiap hari. Jangan menggunakan kaos kaki atau stoking yang terlalu sempit, dan sebelum memakai sepatu periksa terlebih dahulu dan pastikan tidak ada kerikil dalam sepatu yang dapat melukai kaki. Saat kaki terasa dingin gunakanlah kaos kaki jangan merendam kaki dengan air panas, serta jangan gunakan botol panas atau peralatan listrik karena respon kaki terhadap rasa panas sudah berkurang sehingga jika kaki melepuh tidak akan terasa. Jangan menggunakan pisau atau silet untuk menghilangkan

kapalan pada kaki. Kemudian jangan menggunakan sembarang obat tanpa resep dari dokter untuk menghilangkan mata ikan. Jika terdapat luka kecil pada kaki jangan dibiarkan segejala diobati dan periksakan kedokter.

1.1.2.2 Pengobatan Kaki Diabetes

Menurut Tandra (2014) ada beberapa penanganan yang dapat dilakukan untuk menangani kaki diabetik

a. Mengendalikan gula darah

Memberikan edukasi kepada pasien untuk mengontrol gula darahnya karena dengan mengontrol gula darah ini bisa membuat penyembuhan pada kaki lebih cepat karena kadar gula darah yang tinggi ini membuat infeksi sulit diatasi.

b. *Offloading*

Offloading merupakan upaya untuk mengurangi beban pada kaki yang mana jika beban pada kaki terlalu besar bisa menyebabkan penyembuhan luka semakin lambat.

c. *Debridement*

Debridement merupakan upaya dalam pembersihan luka yang mana membersihkan atau mengangkat jaringan yang sudah busuk atau rusak sehingga akan timbul jaringan yang baru yang membuat luka semakin cepat sembuh.

d. Pemberian antibiotika

Obat antibiotika ini berguna untuk membunuh kuman penyebab infeksi, obat ini bisa berupa obat yang disuntikkan atau juga obat yang diminum.

e. *Revaskularisasi*

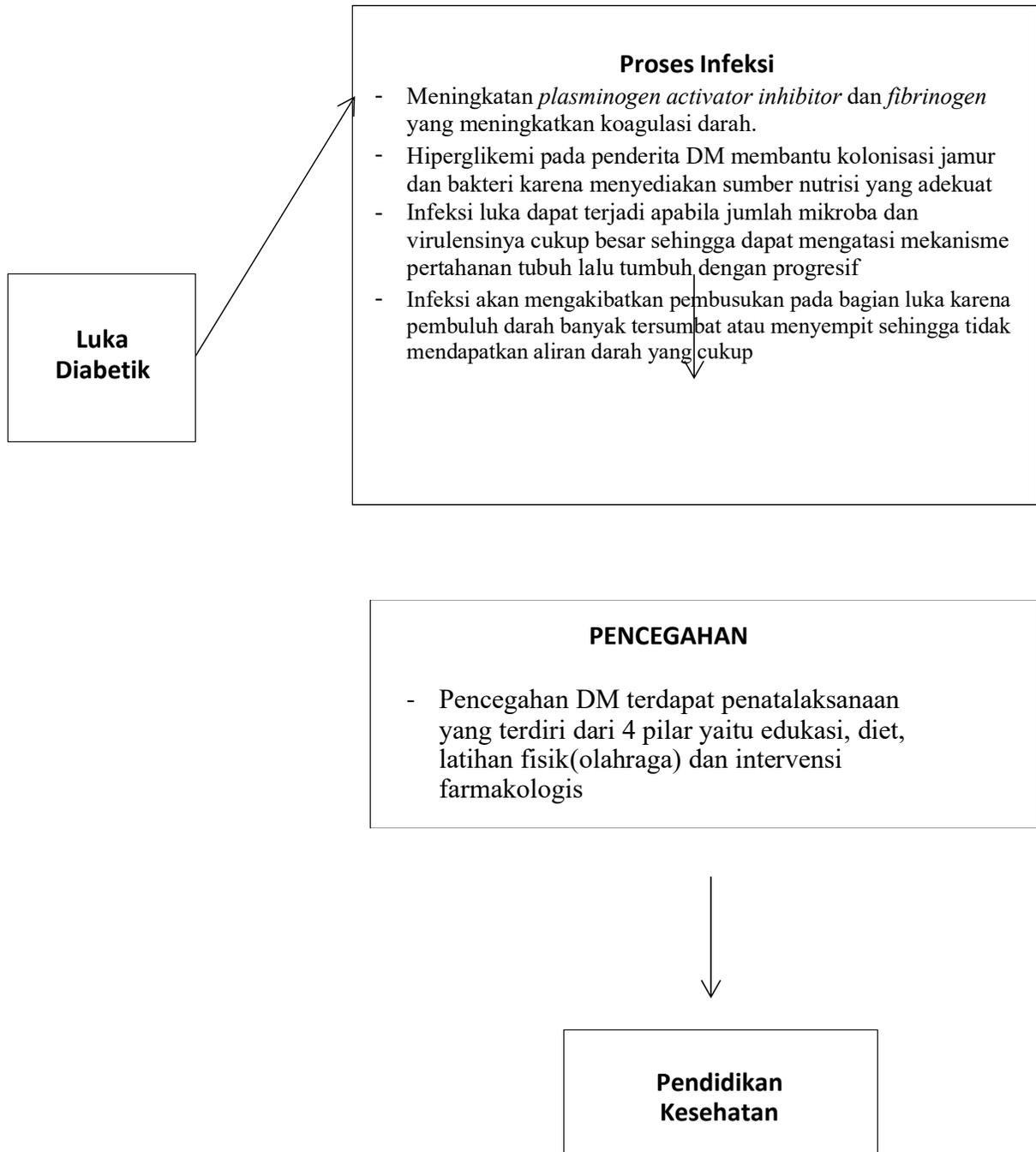
Tujuan dari *revaskularisasi* adalah untuk memperbaiki aliran darah sehingga aliran darah bisa mencapai kaki yang terinfeksi atau kaki yang luka sehingga bisa memacu penyembuhan luka dengan baik.

f. *Dressing* (membalut luka)

Pembalutan luka dilakukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada ulkus. Terdapat beberapa macam pembalutan luka namun pembalutan luka ini disesuaikan tergantung dari lukanya.

BAB III METODE PELAKSANAAN

A. Kerangka Pemecahan Masalah



b. Rancangan Evaluasi

Evaluasi terhadap kegiatan ini akan seminggu setelah pembagian Pendidikan Kesehatan dilakukan. Hal yang menjadi poin evaluasi adalah masyarakat mampu mendemonstrasikan perawatan kaki dan tidak adanya tanda - tanda komplikasi peradangan/infeksi selanjutnya kegiatan ini akan dilakukan dengan pengukuran skor pengetahuan pre-test (sebelum dilakukan edukasi pencegahan kaki diabetik) dan post test (setelah edukasi pencegahan kaki diabetik) menggunakan format multiple choice yang memuat 10 pertanyaan yang disusun sendiri oleh penulis.

C. Metode Kegiatan

Metode kegiatan yang dilakukan pada pengabdian masyarakat ini berupa bakti social dan pemberian penkes menggunakan leaflet dan diskusi dengan keluarga serta anak secara langsung. Kegiatan penyuluhan dan dilaksanakan pada 15 Juni 2021, Pukul 07.30-selesai.

Materi yang digunakan dalam penyampaian yaitu melalui penjelasan tatap muka menggunakan media leaflet. Pelaksanaan kegiatannya akan dibagi dalam beberapa tahapan, antara lain :

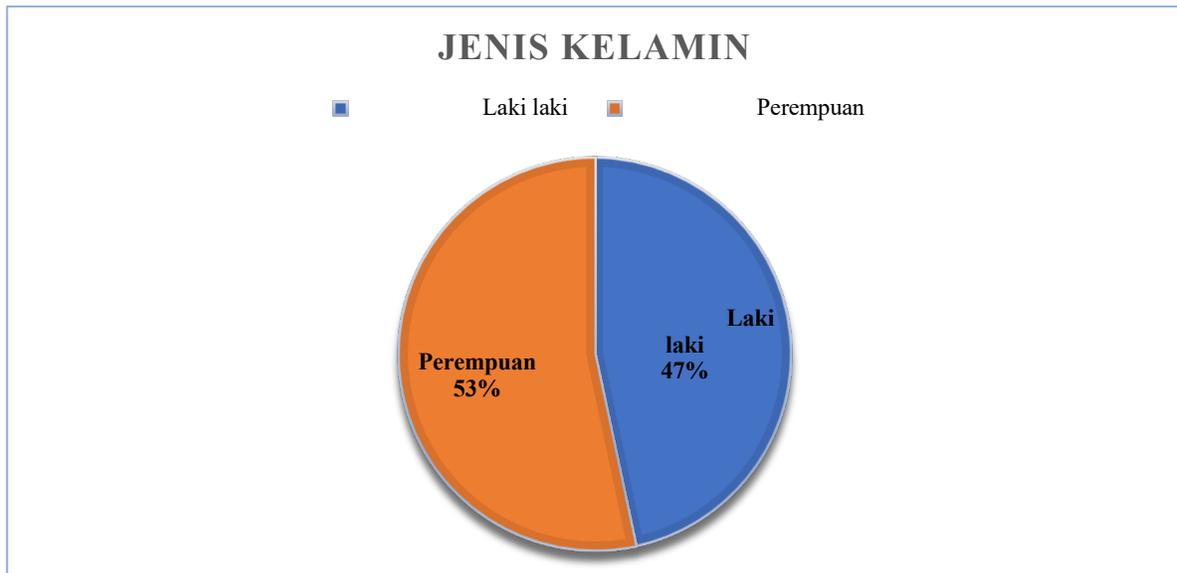
1. Tahap awal Sebelum penyuluhan dimulai, perlu dilakukan proses awal yaitu peserta dikumpulkan dalam satu ruang pertemuan yaitu MDA. Tujuannya adalah agar terjadi komitmen antara peserta dengan pelaksana dan lebih fokus dalam mengikuti edukasi yang akan disampaikan dan berjalan dengan lancar sehingga materi yang tersampaikan satu persepsi.
2. Tahap pre test edukasi dilalui dengan pemberian pertanyaan seputar masalah diabetes melitus dan komplikasi
3. Tahap pembekalan materi (edukasi) tahapan pemberian edukasi dengan materi yang diberikan dititik beratkan pada pengetahuan tentang pencegahan komplikasi kaki diabetik.
4. Tahap evaluasi tpemberian post test tahapan ini merupakan tahap internalisasi dari pengetahuan peserta setelah penyampaian materi. Pada tahap ini diharapkan peserta memahami apa yang disampaikan saat edukasi oleh pemateri.

BAB IV HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

Kegiatan pengabdian berupa pemberian edukasi terkait pengetahuan masyarakat pencegahan kaki diabetik sebanyak 30 peserta. Tujuan kegiatan ini adalah sebagai bentuk antisipasi terhadap penyebaran bakteri pathogen penyebab infeksi maupun komplikasi dari DM itu sendiri. Kegiatan ini diterima dengan antusias oleh Masyarakat pada umumnya karena menambah wawasan pengetahuan mereka.

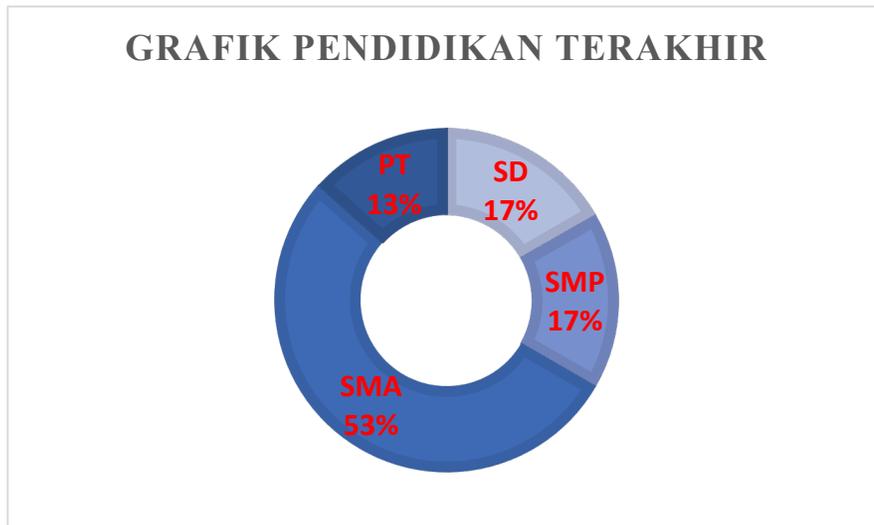
Pengabdian masyarakat tersebut memberikan informasi dalam bentuk informasi tentang upaya-upaya yang dapat dilakukan dalam pencegahan. Perawatan luka steril, perawatan kaki serta pemahaman sebagai yang dievaluasi menggunakan beberapa pertanyaan maka diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Jenis kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Payung sekaki
(N=30)



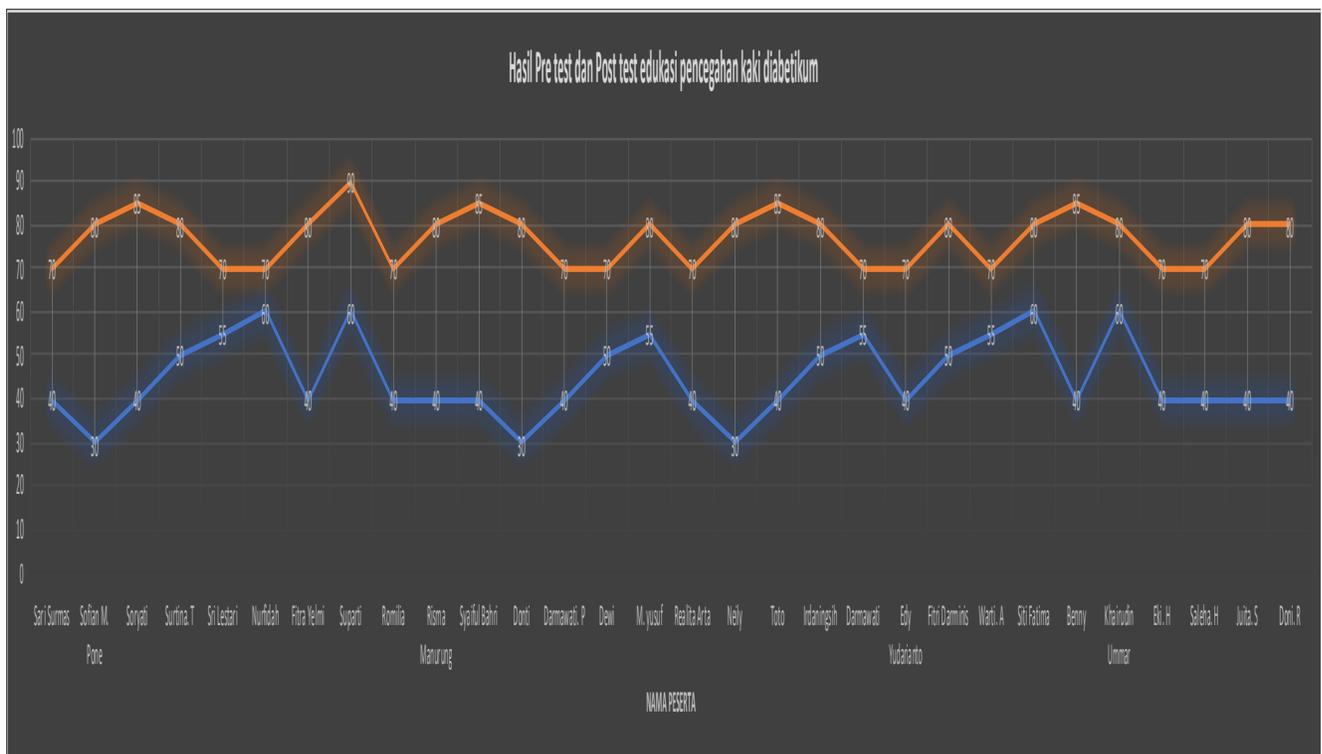
Tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa jenis kelamin pasien DM di wilayah kerja puskesmas payung sekaki yang paling banyak yaitu Laki-laki sebanyak 16 orang dengan persentase 47 %.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat pendidikan pada pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Payung sekaki (N=30)



Tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan pasien DM di wilayah kerja puskesmas payung sekaki yang paling banyak yaitu SMA sebanyak 16 orang dengan persentase 53%.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan sebelum



Tabel 4.3. Grafik diatas menunjukkan terjadinya peningkatan pengetahuan masing - masing peserta tentang pencegahan kaki diabetik. Ini dibuktikan dengan peningkatan nilai post – test masing – masing peserta dibandingkan dengan nilai pre-test. Hasil pengabmas ini untuk mengetahui pengaruh edukasi perawatan kaki dengan media video terhadap perubahan perilaku klien Diabetes Melitus bahwa edukasi perawatan kaki dengan medi Flip Chart cukup berpengaruh terhadap perubahan perilaku pasien DM. sehingga edukasi ini dapat memperbaiki praktik perawatan kaki dalam upaya pencegahan risiko ulkus kaki diabetic pada penderita diabetes secara dini Rahmawati, Umah, dan Ani (2020).

Menurut Soelistijo, et al. (2015) edukasi merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan DM. Edukasi yang dapat diupayakan salah satunya yaitu pencegahan terjadinya masalah kaki diabetik yaitu dengan memberikan edukasi mengenai perawatan kaki diabetik kepada pasien DM tipe 2 karena dalam penelitian yang dilakukan oleh Purwanti dan Magfirah (2016) mengatakan bahwa angka terjadinya ulkus diabetikum pada pasien DM lebih banyak terjadi pada pasien DM tipe 2, karena dengan pemberian edukasi kepada pasien DM tipe 2 dapat merubah perilaku pasien dalam melakukan pengelolaan DM secara mandiri serta yang berkenaan dengan perawatan kaki secara berkala.

Jika pengetahuan mengalami peningkatan maka akan diikuti dengan perubahan yang baik pula pada aspek tindakan. Hal ini juga membuktikan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan video mempengaruhi terjadinya perubahan tindakan responden terhadap DM. Keberhasilan edukasi yang diberikan kepada responden dalam merubah tindakannya dalam perawatan kaki dipengaruhi oleh metode penyampaian pesan. Nurjannah, abrar & mutmainna (2020) mengatakan bahwa video merupakan alat peraga yang menyajikan informasi, memaparkan proses dan mengajarkan keterampilan serta mempersingkat waktu. Media video ini menampilkan gerak dengan menyajikan pesan yang bersifat fakta (kejadian/berita) maupun bersifat fiktif. Dengan demikian, penggunaan media video ini dalam kegiatan promosi kesehatan diharapkan mampu untuk merubah perilaku secara bertahap.

B. LUARAN DAN TARGET CAPAIAN

1. Luaran yang dicapai

Hasil pengabdian kepada masyarakat ini akan di publikasikan di jurnal pengabdian masyarakat Open Jurnal Sistem (OJS) ABDIMAS Panrita Husada STIKes Panrita Husada Bulukumba Sulawesi No ISSN 2746-8712 Kategori Kesehatan telfon 085242199519 akan diterbit bulan September 2022

2. Target capaian

Target capaian dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah meningkat penerahuan masyarakat wilayah kerja puskesmas Rejosari terhadap kejadian ulkus kaki diabetik. Hasil evaluasi menunjukkan nilai post-test setelah dilakukannya edukasi secara daring meningkat dibandingkan nilai pre-test (sebelum edukasi). Oleh karena itu dengan adanya edukasi pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat meningkatkan pengetahuan peserta tentang kejadian ulkus kaki diabetik sehingga Masyarakat mampu melakukan perawatan kaki sehingga tidak terjadi resiko komplikasi.

BAB V RENCANA TAHAPAN SELANJUTNYA

Pengabdian kepada masyarakat tentang edukasi pencegahan kaki diabetikum dapat mengevaluasi pengetahuan peserta secara teori. Oleh karena itu juga diperlukan evalausi pemahaman secara praktik. selanjutnya rencana tahap selanjutnya adalah dilakukannya kegiatan mediasi secara langsung tindakan pencegahan kaki dibetikum upaya meningkatkan pengetahuan serta psikomotor pada pencegahan kaki dibetikum

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Diabetes melitus merupakan suatu penyakit kronis jika tidak dikontrol tentunya mengakibatkan dampak yang buruk bagi penderita diabetes melitus, pencegahan dengan metode edukasi adalah salah satu upaya yang sudah dicanangkan oleh kementerian kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan penderita akibat dari komplikasi diabetes melitus, sesuai dengan hasil pengabdian metode pre dan post tes menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan masyarakat terkait edukasi pencegahan terjadinya kaki diabetikum.

B. SARAN

Disarankan untuk puskesmas dan petugas kesehatan puskesmas rejosari itu sendiri untuk dapat mengevaluasi secara berkelurahan terkait upaya edukasi pencegahan kaki diabetikum dengan dengan pihak RW dan RT, sehingga upaya pencegahan ini dapat menekan kejadian komplikasi diabetes mellitus tipe II.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, Soelistijo. 2015. Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia. PB PERKENI : EGC
- International Diabetes Federation. (2019). *International diabetes atlas 9Th. in edition international diabetes federation*. <https://doi.org/10.4337/9781845420765.00011>.
- Irwan. (2016). *Epidemiologi penyakit tidak menular*. Yogyakarta: Deepublish.
- Rahmawati, R., Umah, K., & Ani. R. I. A. (2020). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku penderita diabetes melitus. *Journal of Nersa Community*. 11(1), 108-121.
- Rahman, H. F., Santoso, A. W, & Siswanto, H. (2020). Pengaruh edukasi perawatan kaki dengan media flip chart terhadap perubahan perilaku klien diabetes melitus. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*. Vol. 2, Ed. 3. 151–168. <https://journal.unhas.ac.id/index.php/jnik/article/view/8627>
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (pp. 123–143). http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- World Health Organisation. (2016). Global report on diabetes. *Geneva: WHO Library Catalogis in Publication Data.*, 978, 6–86. http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/index.html http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/index.html <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204871> <http://www.who.int/about/licensing>
- Soelistijo, S., Novida, H., Rudijanto, A., Soewondo, P., Suastika, K., Manaf, A., et al. (2015). Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia 2015. In *Perkeni*. <http://dx.doi.org/10.5281/j%20ners%20community.v1i1.1067>.

Yulianti, D., Kimin, A., & Mardella, E. A. (2018). *Keperawatan medikal bedah*. Brunner & Suddarth.
Ed. 12 Jakarta : EGC.

BAB V BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN

A. Anggaran Biaya

Tabel 5.1 Rencana Anggaran Biaya Kegiatan

No	Biaya	Jumlah
1	Honor tim pengabmas (max 30%)	Rp.600.000,-
2	Bahan habis pakai dan peralatan penunjang (max 50%)	Rp.870.000,-
3	Konsumsi dan perjalanan	Rp. 120.000,-
4	Publikasi (max15%)	Rp. 500.000,-
Jumlah total		Rp. 2.090.000

B. Jadwal Kegiatan

Tabel 5.2 Jadwal Kegiatan

No	Uraian Kegiatan	Bulan ke					
		1	2	3	4	5	6
1	Survai awal dan penyusunan proposal						
2	Persiapan alat dan bahan						
3	Pelaksanaan baksos						
4	Evaluasi kegiatan						
5	Penyusunan laporan hasil						
6	Persiapan publikasi						

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

PELAKSANA KEGIATAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT A. Ketua

1. Nama Lengkap : Ns. Bayu Saputra, S.Kep, M.Kep.
2. Tempat dan tanggal lahir : Pekanbaru, 18 Januari 1988
3. Jenis kelamin : Laki-laki
4. Program studi : Keperawatan
5. NIP/NIDN/NUPN : 1008018803
6. Bidang keahlian : Keperawatan Medikal Bedah
7. Kedudukan dalam tim : Anggota
8. Alamat kantor : Jl. Mustafa Sari no 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru
Telepon/Fax : (0761) 33815 / (0761) 863646
Email : infostikes@hangtuhapekanbaru.ac.id
Alamat rumah : Jl. Al-IKhlis No. 95 Simpang Tiga Pekanbaru
Telepon : 082386702266
Email : bayu.mkep@gmail.com

9. Pengalaman dalam bidang pengabdian kepada masyarakat :

No	Judul kegiatan	Tahun	Sumber dana
1.	Pemeriksaan kesehatan gratis dalam rangka hari kesehatan nasional 2019	2019	STIKES HTP
2	Pemberian Hand Sanitaizer gratis upaya mencegah penularan Covid-19 di pasar pagi Ulul albab pasir putih Pekanbaru	2020	STIKES HTP
3	Pemberian masker gratis upaya memutus mata rantai penularan Covid-19 di pasar pagi Dupa pekanbaru	2020	STIKES HTP
4.	Pendidikan Kesehatan Pencegahan Infeksi Luka pada Post Khitan	2020	Dipa STIKes

Anggota 1

1. Nama Lengkap dan Gelar Akademik : Ns. Sandra, S.Kep, M.Kep., Sp. Kep, M.B
2. Tempat dan Tanggal Lahir : Jakarta, 24 Agustus 1977
3. Jenis Kelamin : L/ P
4. Program Studi : Ilmu Keperawatan
5. NIP/NIDN : 1024087701
6. Bidang Keahlian : Keperawatan
7. Kedudukan Dalam Tim : Ketua
8. Alamat Kantor : STIKes Hang Tuah Pekanbaru, Jl. Mustafa
Sari No. 05 Tangkerang Selatan-Pekanbaru
- E-mail : infostikes@hangtuahpekanbaru.ac.id
9. Alamat Rumah : Jl. Suka Karya, Panam
- Telepon/Faksimili : 082172444724
- E-mail : sandra@htp.ac.id

10. Pengalaman dalam Bidang Pengabdian kepada Masyarakat:

No	Judul Kegiatan	Tahun	Sumber Dana
1	Penyuluhan Kesehatan Pencegahan Penyakit DBD dan Hipertensi	2016	Himpunan Mahasiswa Ilmu Keperawatan dan Prodi PSIK
2	Pendidikan Kesehatan Pencegahan Infeksi Luka pada Post Khitan	2020	Dipa STIKes

B. Anggota 2

1. Nama Lengkap : Ns. Rani Lisa Indra, S.Kep, M.Kep., Sp.Kep.M.B
2. Tempat dan tanggal lahir : Pangian, 29 Januari 1987
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Program studi : Keperawatan
5. NIP/NIDN/NUPN : 1029018702
6. Bidang keahlian : Keperawatan Medikal Bedah
7. Kedudukan dalam tim : Anggota
8. Alamat kantor : Jl. Mustafa Sari no 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru
Telepon/Fax : (0761) 33815 / (0761) 863646
Email : infostikes@hangtuahpekanbaru.ac.id
Alamat rumah : Jl. Utama Sari Gg. Sari II Tangkerang Selatan
Pekanbaru
Telepon : 081374473786
Email : r4ni_indra@yahoo.com

9. Pengalaman dalam bidang pengabdian kepada masyarakat :

No	Judul kegiatan	Tahun	Sumber dana
1	Pemeriksaan kesehatan gratis dalam rangka hari kesehatan nasional 2019	2019	STIKES HTP

Anggota 3

1. Nama Lengkap : Ns. T. Abdur Rasyid, S.Kep, M.Kep.,
2. Tempat dan tanggal lahir : Dalu - Dalu, 22 Februari 1989
3. Jenis kelamin : Laki-laki
4. Program studi : Keperawatan
5. NIP/NIDN/NUPN : 1022028903
6. Bidang keahlian : Keperawatan Gawat Darurat
7. Kedudukan dalam tim : Anggota
8. Alamat kantor : Jl. Mustafa Sari no 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru
Telepon/Fax : (0761) 33815 / (0761) 863646
Email : infostikes@hangtuhpekanbaru.ac.id
Alamat rumah : Jl. Kausing Perum. Kartama Cemerlang Regency
Blok G2 Perhentian Marpoyan, Marpoyan Damai
Pekanbaru
Telepon : 081378410592
Email : tengkuabdurasyid@gmail.com
9. Pengalaman dalam bidang pengabdian kepada masyarakat :

No	Judul kegiatan	Tahun	Sumber dana
1	Pemanfaatan TOGA pada Masyarakat	2018	STIKES HTP

SUSUNAN ORGANISASI DAN PEMBAGIAN TUGAS

No	Nama	NIDN	Instansi	Uraian tugas
1	Ns. Bayu Saputra, S.Kep,M.Kep.	1008018803	DOSEN UNIVERSITAS HANG TUAH PEKANBARU	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkoordinir kegiatan 2. Bertanggung jawab terhadap jalannya kegiatan 3. Bertanggung jawab terhadap penyusunan proposal dan laporan kegiatan 4. Melakukan penyuluhan kesehatan 5. Bertanggung jawab terhadap luaran kegiatan 6. Mengkoordinir biaya dan pelaporan keuangan kegiatan
2	Ns. Sandra, S.Kep, M.KepSp. Kep, M.B	1024087701 1	DOSEN UNIVERSITAS HANG TUAH PEKANBARU	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu ketua dalam perizinan kegiatan 2. Mengkoordinir terlaksananya kegiatan penyuluhan 3. Mengkoordinir pengumpulan data anak yang akan dikhitan 4. Membantu pelaksanaan penyuluhan
3	Ns. Rani Lisa Indra, S.Kep, M.Kep., Sp.Kep.M.B	1029018702	DOSEN UNIVERSITAS HANG TUAH PEKANBARU	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu teknis penyuluhan kesehatan 2. Membantu melakukan dokumentasi kegiatan 3. Membantu luaran kegiatan pengabdian masyarakat 4. Membantu pemberian konsumsi dan cendera mata
4	Ns. T. Abdur Rasyid, M.Kep	1022028903	DOSEN UNIVERSITAS HANG TUAH PEKANBARU	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu ketua dalam mengkoordinir kebutuhan perlengkapan kegiatan 2. Mengkoordinir terlaksananya kegiatan pelaksanaan penyuluhan 3. Membantu pelaksanaan penyuluhan berupa dokumentasi

5	Desi Aprianti, S.Kep	21091046	Mahasiswa Profesi Ners UHTP	<ol style="list-style-type: none">1. Membantu kegiatan penyuluhan2. Melakukan pendataan berupa mendistribusikan kuesioner penyuluhan kesehatan
---	-------------------------	----------	-----------------------------------	---

Pekanbaru, 10 Juni 2022

Ketua Pelaksana



Ns. Bayu Saputra, M.Kep.

NIDN. 1008018803

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

Topik	: Penerapan perawatan kaki diabetik
Subtopik	: Teknik perawatan kaki diabetik
Waktu	: Fleksibel
Durasi	: ± 35 menit
Sasaran	: Pasien DM Tipe 2 tanpa luka diabetik
Tempat	: Rumah pasien

1. Tujuan umum

Setelah diberikan edukasi perawatan kaki diharapkan pasien mampu memahami serta mengaplikasikan teknik perawatan kaki yang benar.

2. Tujuan khusus

1. Pasien DM dapat mengetahui pengertian dari kaki diabetik
2. Pasien DM dapat mengetahui faktor risiko terjadinya kaki diabetik
3. Pasien DM dapat mengaplikasikan perawatan kaki dalam kehidupan sehari-hari

3. Materi

1. Definisi Kaki diabetik

Kaki diabetik merupakan salah satu komplikasi yang terjadi pada pasien DM yang diawali dengan adanya cedera pada jaringan lunak pada kaki. Cedera atau terdapatnya fisura pada area jari-jari kaki atau diarea kulit yang kering atau terjadinya pembentukan sebuah kalus (Hidayat & Nurhayati, 2014)

2. Faktor penyebab amputasi kaki

Menurut (Tandra, 2014) untuk terhindar dari terjadinya amputasi/ pembedahan kaki ada 4 faktor yang perlu diperhatikan yaitu gangguan saraf, gangguan aliran darah, faktor infeksi, dan kelainan bentuk kaki.

1. Gangguan saraf perasa (Neuropati)

Gangguan saraf pada penderita diabetes mengakibatkan kaki tidak dapat meredakan sensasi panas, nyeri, dan kesemutan, tidak hanya itu luka kecil yang terjadipun tidak bisa dirasakan. Gangguan neuropati dapat mengganggu dan melemahkan otot kaki. Pasien diabetes yang mengalami gangguan neuropati ini memiliki resiko tinggi terjadinya luka atau borok.

2. Gangguan aliran darah (Vaskulopati)

Gangguan aliran darah pada pasien diabetes membuat pembuluh darah mengalami penyempitan yang mana ini dapat membuat kaki lebam, dingin dan mudah cedera. Luka kaki pada pasien diabetes yang susah sembuh ini dikarenakan karena gangguan pada aliran darah. Gangguan pada aliran darah ini membuat jaringan pada kaki kering dan mati sehingga pada pasien diabetes sering dijumpai kakinya hitam dan jari-jarinya kering yang mana kelainan ini sering disebut ganggren.

3. Infeksi

Infeksi pada pasien diabetes dapat timbul karena tingginya kadar gula darah yang menyebabkan daya tahan tubuh turun, aliran darah terganggu dan fungsi saraf tidak baik. Jika sudah terjadinya infeksi ini yang dapat dilakukan hanya amputasi/kaki yang terinfeksi harus dipotong.

4. Deformitas kaki (bentuk kaki berubah)

Kelainan bentuk kaki pada pasien diabetes dapat terjadi jika sudah mengalami diabetes dalam waktu yang lama. Kelainan ini ada beberapa bentuk yaitu berbentuk palu (*hammertoe*), ibu jari berbentuk cakar (*claw toe*), dan pembengkakan di sendi pangkal ibu jari kaki, hal ini dapat menyebabkan kalus atau kapalan pada telapak kaki. Dengan terjadinya gangguan pada saraf membuat pasien diabetes tidak dapat merasakan nyeri sehingga jika mengalami fraktur itu tidak akan tahu yang mana bisa membuat bentuk kaki berubah (*deformitas*).

3. Perawatan kaki Diabetik

Menurut (Hidayat & Nurhayati, 2014) ada beberapa langkah dalam melakukan perawatan kaki pada pasien diabetes mellitus sebagai berikut :

a. Pemeriksaan kaki

Diarea kuku lakukan pemeriksaan untuk melihat ada atau tidaknya kuku tumbuh dibawah kulit (*ingrown nail*), robekan serta retakan pada kuku. Kemudian untuk area kulit lakukan pemeriksaan di sela-sela jari (dari ujung hingga pangkal jari), lihat apakah ada kulit yang retak, luka, melepuh, luka serta perdarahan. Setelah itu telapak kaki, lihat apakah ada kemungkinan luka pada telapak kaki, apakah terdapat kapalan (kalus) atau telapak kaki yang retak (*fisura*). Periksa kelembapan kulit, cek kemungkinan adanya kulit yang kering serta berkerak akibat luka. Serta periksa apakah ada tercium bau dari daerah kaki.

b. Perawatan (mencuci dan membersihkan) kaki

Menyiapkan air hangat yang sudah diukur dengan siku untuk mencegah terjadinya cedera. Mencuci kaki dengan sabun yang lembut seperti sabun bayi ataupun sabun cair untuk menghindari terjadinya cedera pada saat menyabun kaki. Setelah mencuci kaki kengeringkan kaki dengan menggunakan handuk bersih dan lembut, kemudian keringkan sela-sela jari terutama sela jari ke 3-4 dan 4-5. Oleskan lotion pada seluruh permukaan kulit agar kulit tidak kering dan pecah-pecah. Jangan menggunakan lotion pada sela jari karena bisa menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme (*fungi*).

c. Perawatan kuku kaki

Bersihkan kuku setiap hari setelah mandi, potong dan rawat kuku secara teratur, kemudian berikan krim pelembab kuku. Cara memotong kuku kaki harus lurus mengikuti bentuk normal jari kaki, jangan terlalu dekat dengan kulit serta tidak terlalu pendek. Kemudian kikir kuku tersebut agar tidak tajam. Jika ragu dalam memotong kuku bisa meminta bantuan kepada keluarga. Hindarkan terjadinya luka pada saat memotong kuku dibagian jaringan sekitar kuku, jika kuku keras dan sulit dipotong rendam kaki terlebih dahulu sekitar \pm 5 menit.

d. Perawatan kaki untuk mencegah cedera

Gunakan alas kaki saat berjalan baik didalam maupun diluar rumah. Gunakan kaos kaki atau stoking dari bahan katun dan sepatu dari bahan kulit untuk menjaga kaki agar selalu hangat dan kering, dan jangan lupa untuk mengganti kaos kaki atau stoking setiap hari. Jangan menggunakan kaos kaki atau stoking yang terlalu sempit, dan sebelum memakai sepatu periksa terlebih dahulu dan pastikan tidak ada kerikil dalam sepatu yang dapat melukai kaki. Saat kaki terasa dingin gunakanlah kaos kaki jangan merendam kaki dengan air panas, serta jangan gunakan botol panas atau peralatan listrik karena respon kaki terhadap rasa panas sudah berkurang sehingga jika kaki melepuh tidak akan terasa. Jangan menggunakan pisau atau silet untuk menghilangkan kapalan pada kaki. Kemudian jangan menggunakan sembarang obat tanpa resep dari dokter untuk menghilangkan mata ikan. Jika terdapat luka kecil pada kaki jangan dibiarkan segerakan diobati dan periksakan kedokter.

4. Metode pelaksanaan
Ceramah Tanya jawab
5. Media
Leaflet
6. Proses pembelajaran

Kegiatan	Mahasiswa	Responden
Pembukaan (5 menit)	Perkenalan Menjelaskan tujuan Kontrak waktu	Perkenalan Mendengarkan, memperhatikan Menyepakati kontrak
Pengisian kuesioner pre test (15 menit) Pemberian materi (5 menit)	a. Mengisi kuesioner pre test. b. Menjelaskan cara melakukan perawatan kaki, meliputi : 1. Pemeriksaan kaki 2. Perawatan (mencuci dan membersihkan) kaki 3. Perawatan kuku kaki 4. Perawatan kaki untuk mencegah cedera	Memperhatikan, mendengarkan, Tanya jawab
Penutup (15 menit)	Mengisi kuesioner post test	Menjawab pertanyaan

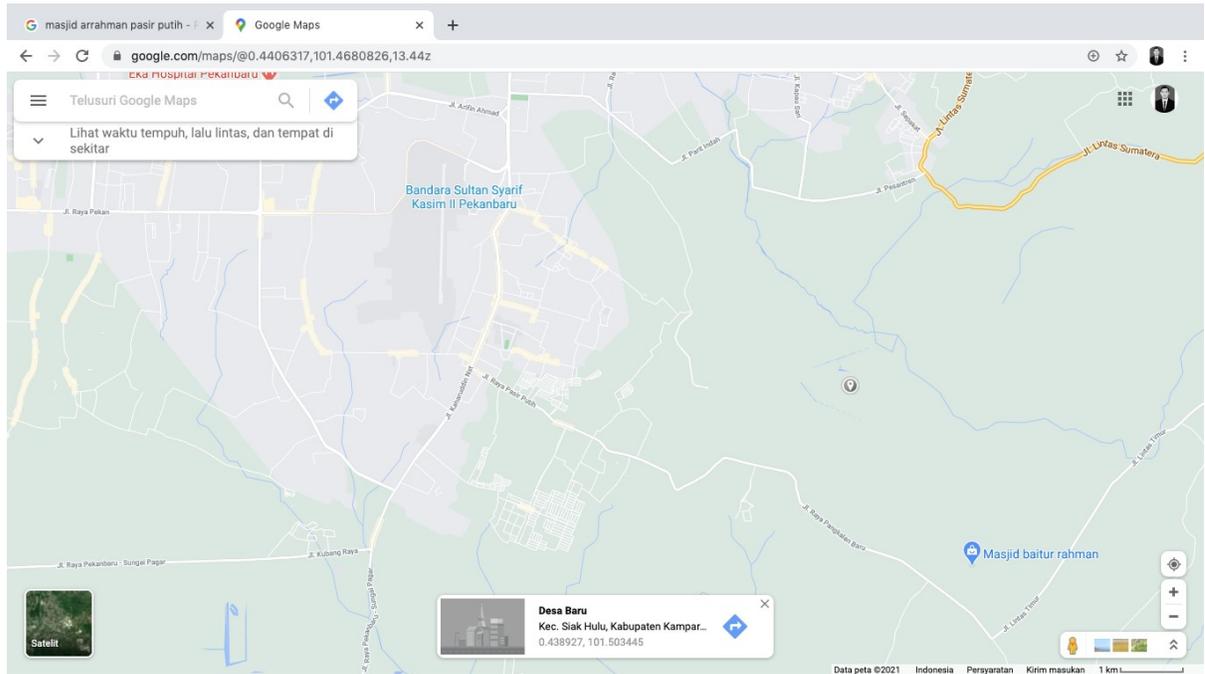
7. Evaluasi

Evaluasi hasil

Responden dapat menyebutkan kembali :

1. Cara merawat kaki agar tidak terjadi luka diabetik

PETA/GAMBARAN LOKASI KEGIATAN



PERAWATAN KAKI PASIEN DIABETES MELITUS



TIM PENGABDIAN
MASYARAKAT

PROGRAM STUDI SARJANA
KEPERAWATAN STIKES HANG
TUAH PEKANBARU
PEKANBARU
2021

Apa Itu Kaki Diabetik ?

Kaki diabetik merupakan salah satu komplikasi yang terjadi pada pasien diabetes mellitus yang diawali dengan adanya cedera pada jaringan lunak pada kaki. Cedera atau terdapatnya fisura pada area jari-jari kaki atau diarea kulit yang kering atau terjadinya pembentukan sebuah kalus.



Perawatan kaki diabetik

Terdapat beberapa langkah :



a. Perawatan kaki



- 1). Periksa kuku apakah ada kuku tumbuh dibawah kulit (*ingrown nail*), robekan serta retakan pada kuku.
- 2). Periksa sela jari lihat apakah ada kulit yang retak, luka, melepuh, luka serta perdarahan.
- 3). Periksa telapak kaki ada luka, kapalan (kalus) atau telapak kaki yang retak (*fisura*).
- 4). Kelembapan kulit, cek kemungkinan adanya kulit yang kering serta berkerak akibat luka.
- 5). Bau, periksa apakah ada tercium bau dari daerah kaki.

b. perawatan (mencuci dan membersihkan)kaki



Menyiapkan air hangat yang sudah diukur dengan siku untuk mencegah terjadinya cedera.



Mencuci kaki dengan sabun yang lembut.



Mengeringkan kaki dengan menggunakan handuk bersih dan lembut.



Oleskan lotion pada seluruh permukaan kulit kecuali sela jari kaki.

c. perawatan kuku kaki



- 1). Bersihkan kuku setiap hari setelah mandi, potong dan rawat kuku secara teratur.
- 2). Memotong kuku kaki harus lurus, tidak terlalu dekat dengan kulit dan tidak terlalu pendek.
- 3). Hindarkan terjadinya luka pada saat memotong kuku. Jika keras rendam kuku dengan air hangat.

d. perawatan kaki untuk mencegah cedera

- 1). Gunakan alas kaki saat berjalan baik didalam maupun diluar rumah.
- 2). Gunakan kaos kaki dari bahan katun dan sepatu dari bahan kulit, dan jangan lupa untuk mengganti kaos kaki setiap hari.
- 3). Untuk menghilangkan kapalan pada kaki jangan menggunakan pisau

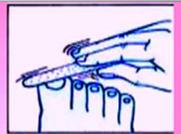
- 4). Jangan menggunakan kaos kaki yang terlalu sempit, dan sebelum memakai sepatu periksa terlebih dahulu.
- 5). Saat kaki terasa dingin gunakanlah kaos kaki jangan merendam kaki dengan air panas atau menggunakan botol panas.
- 6). Jika terdapat luka kecil pada kaki jangan dibiarkan segeralah diobati dan periksakan kedokter



Cuci kaki setiap hari dengan air hangat.



Keringkan kaki, juga sela jari



Gunting kuku



Jaga kelembaban kaki dengan lotion



Ganti kaos kaki setiap hari



Jaga kaki agar tetap hangat



Jangan jalan dengan kaki telanjang



Gunakan ukuran sepatu yang sesuai, jangan terlalu kencang dan terlalu longgar



Bersihkan sepatu dari kotoran yang mengganggu

Lampiran 1
Surat Perintah Tugas TIM



UNIVERSITAS HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Telp (0781) 33815 Fax (0781) 863648
Email : Universitas@htp.ac.id Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Izin Mendikbud-Ristek : 73/E/O/2022 website : www.htp.ac.id

SURAT TUGAS

Nomor : 0052/Fak-Kes/UNIV-HTP/VI/2022

Yang Bertanda tangan di bawah ini Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Hang Tuah Pekanbaru dengan ini memberikan tugas kepada :

Nama : Ns. Bayu Saputra, M.Kep
No Registrasi : 10306114237
Prodi/Unit Kerja : S1 Keperawatan
Maksud dan Tujuan : Upaya Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Perawat Terhadap Pencegahan Terjadinya Luka Diabetik Pada Pasien DM Tipe II
Tempat : Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki
Waktu : 15 Juni 2022
Lama Dinas : 1 Hari

Demikian surat tugas ini kami buat, agar dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : PEKANBARU
Pada Tanggal : 13-06-2022
Universitas Hang Tuah Pekanbaru
Dekan Fakultas Kesehatan

Tembusan :

1. Rektor
2. Kabag. Kepegawaian
3. Arsip

Ns./Abdurrahman Hamid, M.Kep, Sp.Kep, Kom
No Reg. 10306112203





UNIVERSITAS HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Telp (0761) 33815 Fax (0761) 863646
Email : Universitas@htp.ac.id Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Izin Mendikbud-Ristek : 73/E/O/2022 website : www.htp.ac.id

SURAT TUGAS

Nomor : 0053/Fak-Kes/UNIV-HTP/VI/2022

Yang Bertanda tangan di bawah ini Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Hang Tuah Pekanbaru dengan ini memberikan tugas kepada :

Nama : Ns. Rani Lisa Indra, M.Kep, Sp.Kep, MB
No Registrasi : 10306111178
Prodi/Unit Kerja : S1 Keperawatan
Maksud dan Tujuan : Upaya Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Perawat Terhadap Pencegahan Terjadinya Luka Diabetik Pada Pasien DM Tipe II
Tempat : Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki
Waktu : 15 Juni 2022
Lama Dinas : 1 Hari

Demikian surat tugas ini kami buat, agar dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : PEKANBARU
Pada Tanggal : 13-06-2022
Universitas Hang Tuah Pekanbaru
Dekan Fakultas Kesehatan

Ns. Abdurrahman Hamid, M.Kep, Sp.Kep, Kom
No Reg. 10306112203

Tembusan :
1. Rektor
2. Kabag. Kepegawaian
3. Arsip



Lampiran 2 :

1. Peserta PenKes

No.	Nama	Alamat	No. HP
1.	Sari Surmas	meranti	082391788226
2.	Sofian M. Pone	Jl. Rose	081264305614
3.	Soryati	Jl. Demokrasi	085265908086
4.	Surtina. T	Jl. Riau	081275502992
5.	Sri Lestari	Jl. Pemuda	085376614176
6.	Nurfidah	Jl. Sekolah	085365011550
7.	Fitra Yelmi	Jl. Dama B	085271491100
8.	Suparti	Jl. Kulim	085375811130
9.	Romilia	Jl.Kayu manis	081244551166
10	Risma Manurung	Jl. Anong ujung	081265314541
11.	Syaiful Bahri	Jl. Kayu manis	085378585270
12.	Donti	Jl. Fajar	085248395500
13.	Darmawati. P	Jl. Palapa	081242584372
14.	Dewi	Jl. Kulim	085274627741
15.	M. yusuf	Jl. Riau	081278624132
16.	Realita Arta	Jl. Pandan	085260958816
17.	Neily	Jl. Fajar	081221463113
18.	Toto	Jl. Fajar	081270354769
19.	Irdaningsih	Jl. Kulim	081242584372
20.	Darmawati	Jl. Fajar	085214617811
21.	Edy Yudarianto	Jl.S. Hatta	081212135862
22.	Fitri Darminis	Jl. Fajar	082368887255
23.	Warti. A	Jl. Garuda	085355617708
24.	Siti Fatima	Jl. Kulim	081225613531
25.	Benny	Jl. Sekolah	085265444441
26.	Khairudin Ummar	Jl. Demokrasi	081261284717
27.	Eki. H	Jl. Kaban	081270354769
28.	Saleha. H	Jl. Wisma Orchid	089561872488
29.	Juita. S	JL. Siak II	082358613012
30.	Doni. R	Jl. Bintara	081221123141

2. Dokumentasi

a. Dokumentasi Penyampaian materi dan pemutaran video





