

**LAPORAN KEGIATAN
PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG DIABETES
MELITUS BAGI LANSIA DI PUSKESMAS
KENJERAN**



Ade Susanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep

**Universitas Muhammadiyah Surabaya
2018**

**HALAMAN PENGESAHAN
PENGABDIAN PADA MASYARAKAT**

1. Judul : Penyuluhan Kesehatan Tentang Diabetes Melitus Bagi Lansia Di Puskesmas Kenjeran
2. Tim Pengusul :
 - a. Nama Lengkap : Ade Susanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 - b. NIDN : 0123128002
 - c. Program Studi : DIII Keperawatan
 - d. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya
3. Waktu Pelaksanaan : 15 Maret 2017
4. Satus Pembiayaan : Institusi
5. Anggaran : 5.000.000

Mengetahui

Dekan FIK UMSurabaya

Ketua Pengabdian




Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0023037401



Ade Susanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN: 0123128002

Menyetujui,




(Dr. Sujinah, M.Pd)

NIK: 0730016501

DAFTAR ISI

Judul Pengabdian	1
Halaman Pengesahan	2
Daftar Isi	3
Bab 1 Pendahuluan	4
a. Latar Belakang	4
b. Tujuan Kegiatan	5
c. Deskripsi Kegiatan	5
Bab 2 Target dan Solusi	4
Bab 3 Metode Pelaksanaan	4
Bab 4 Hasil Kegiatan	6
a. Laporan Pelaksanaan Kegiatan	6
b. Hambatan	6
Bab 5 Kesimpulan dan Saran	7
a. Kesimpulan	7
b. Saran	7
Lampiran	8

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes mellitus merupakan suatu penyakit kekurangan atau resisten insulin yang kronis, diabetes mellitus ditandai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Peranan insulin di tubuh adalah untuk mengangkut glukosa ke dalam sel untuk bahan bakar atau simpanan glikogen. Insulin juga merangsang sintesis protein dan penyimpanan asam lemak bebas dalam jaringan adiposa. Kekurangan insulin menghambat kemampuan tubuh untuk mengakses nutrient yang penting untuk bahan dasar dan simpanan. Karena insiden diabetes selalu meningkat seiring pertambahan usia, profesional perawatan kesehatan yang merawat lansia harus memiliki pemahaman yang lengkap mengenai penyakit umum ini.

Pendapat umum menyatakan bahwa pada usia lanjut kita hanya berhadapan dengan diabetes tipe 2. Memang sebagian besar benar demikian, tetapi kini ada tendensi lain karena DM tipe 1 di usia lanjut bertambah, ditambah pula dengan insulin requiring cases, LADA. Diabetes dapat terjadi dalam bentuk utama: tipe 1, diabetes mellitus yang bergantung pada insulin, dan yang lebih prevalen adalah tipe 2 yang merupakan diabetes mellitus yang tidak bergantung pada insulin. Pada lansia diabetes tipe 2 terhitung 90% kasus di Indonesia.

The Congressionally-Established Diabetes Research Working Group (1999) melaporkan bahwa walaupun kematian karena penyakit-penyakit kanker, stroke, dan kardiovaskular cenderung berkurang sejak 1988, angka kematian karena diabetes naik sekitar 30 persen. Usia harapan hidup orang-orang yang menderita diabetes rata-rata 15 tahun lebih pendek dari. Prevalensi diabetes mellitus di dunia semakin meningkat sehingga dianggap sebagai wabah, dimana pada tahun 2000 diperkirakan jumlah penduduk dunia yang menderita DM sebanyak 150 juta jiwa dan pada tahun 2020 diperkirakan meningkat 300 juta jiwa. Angka prevalensi yang sangat meningkat ini diperkirakan terjadi di Negara yang sedang berkembang seperti Cina dan India termasuk Indonesia. Sebaliknya di Negara yang maju, prevalensi DM tidak begitu meningkat. Peningkatan yang luar biasa di Negara sedang berkembang diduga akibat perubahan pola hidup (Sanusi Harsinen, 2004).

Hasil survey yang dilakukan badan kesehatan dunia WHO, Indonesia menempati urutan ke-4 jumlah penderita diabetes terbesar di dunia setelah India, Cina dan Amerika Serikat, dengan prevalensi 8,6 % dari total penduduk. Diperkirakan pada tahun 1995 terdapat 4,5 juta pengidap

DM dan pada tahun 2025 diperkirakan menjadi meningkat 12.4 juta penderita. Sedangkan data yang telah dihimpun Depkes, jumlah pasien yang rawat inap maupun rawat jalan di RS menempati urutan pertama dari seluruh penyakit endokrin (Depkes RI, 2006).

DM disebut sebagai penyakit kronis sebab DM dapat menimbulkan perubahan yang permanen bagi kehidupan seseorang. Penyakit kronis tersebut memiliki implikasi yang luas bagi masyarakat, terutama munculnya keluhan yang menyertai, penurunan kemandirian dalam melakukan aktivitas keseharian, dan menurunnya partisipasi sosial. Sehingga secara otomatis akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang yang menderita DM.

Perawat sejak awal dapat berperan dalam meminimalisasi perubahan potensial pada sistem tubuh pasien. Beberapa penelitian eksperimental memperlihatkan bahwa perawat mempunyai peran yang cukup berpengaruh terhadap perilaku pasien. Salah satu peran yang penting guna mendorong seseorang agar ia mampu memahami kondisi seseorang yang terkena diabetes sehingga dapat melakukan perawatan diri secara mandiri (self-care).

Berdasarkan banyaknya persentasi tersebut di atas maka sangat penting untuk dibahas mengenai masalah gangguan system endokrin pada seseorang, khususnya yang sering terjadi yaitu diabetes mellitus tipe 2.

1.2 Nama Kegiatan

“Penyuluhan Kesehatan Tentang Diabetes Melitus Bagi Lansia Di Puskesmas Kenjeran “

1.3 Tujuan Kegiatan

Kegiatan ini dilaksanakan untuk memberikan pengetahuan Tentang Diabetes Melitus Bagi Lansia Di Puskesmas Kenjeran

1.4 Deskripsi Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan untuk memberikan tambahan pengetahuan Tentang Diabetes Melitus Bagi Lansia Di Puskesmas Kenjeran

BAB 2

TARGET DAN SOLUSI

Program ini selain memberikan pengetahuan juga untuk menggerakkan masyarakat dan kader wilayah kenjeran surabaya dalam berpartisipasi aktif dalam Penyuluhan tentang diabetes Militus .Dalam penggerakan masyarakat mempunyai solusi berupa : 1) Leaflet, 2) Poster, 3) kader peduli kesehatan (DM) dan 4) lembar bola balik

BAB 3

METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan dalam mengatasi permasalahan mitra di kedua wilayah kecamatan tersebut adalah sebagai berikut : 1) Mengajukan surat perijinan kegiatan pada pihak kelurahan dan kecamatan 2) Mencari data dari puskesmas atau Rumah sakit terdekat untuk mengetahui keberadaan pasien 3) Memberikan informasi kepada masyarakat umum untuk bisa mengetahui tentang diabetes di kenjeran) Memberikan penyuluhan kepada masyarakat secara umum baik melalui kegiatan posyandu lansia.

BAB 4

HASIL KEGIATAN

4.1 Laporan Pelaksanaan Kegiatan

Tahap Persiapan Pada tahap ini, kami melakukan pengurusan surat ke bangkesbangpolitmas. Surat ijin pelaksanaan pengabdian masyarakat yang dikeluarkan bangkesbagpolitmas dengan tembusan ke kelurahan Kenjeran beserta puskesmas Kenjeran. Kami juga mengajukan surat ijin ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Selanjutnya, kami melakukan koordinasi dengan guru SD untuk persiapan koordinasi awal dengan pihak pihak terkait yaitu puskesmas dan dinas kesehatan kota. Koordinasi dengan pihak terkait berjalan selama 2 hari, dan pihak terkait menyatakan dukungannya untuk pelaksanaan Penyuluhan Kesehatan Tentang Diabetes Melitus Bagi Lansia Di Puskesmas Kenjeran.

Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 15 Maret 2017, yang bertempat di Kenjeran Surabaya. Kegiatan diawali dengan pembukaan oleh ketua RW dan dilanjutkan dengan Penyuluhan Kesehatan Tentang Diabetes Melitus Bagi Lansia Di Puskesmas Kenjeran

4.2 Hambatan

Hambatan yang dihadapi meliputi 2 hal sebelum kegiatan (persiapan) dan pada saat pelaksanaan. Sebagian besar lansia tidak mengetahui tentang penyebab diabetes militus sehingga dalam penyampaian materi membutuhkan fasilitator untuk memberikan pemahaman.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

3.1. KESIMPULAN

Kegiatan penyuluhan ini merupakan kegiatan yang memiliki dampak positif karena dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah kebiasaan lansia sehingga setelah mengetahui tersebut dapat menambah pengetahuan dan kebiasaan kepada lasia.

3.2. SARAN

Berikut saran-saran yang bisa diberikan terkait dengan penyuluhan tentang gigi dan mulut

1. Pada pra pelaksanaan program dan saat pembentukan program seharusnya melakukan perundingan dengan pihak puskesmas dan rt/ rw agar peserta lansia lebih banyak yang berpartisipasi.
2. Dalam menentukan sebuah program harus memeperhatikan kultur masyarakat setempat.

LAMPIRAN

1. Susunan Panitia

Ketua : Nur Hidayatullah
Sekretaris : Vika Ramadhana F
Bendahara : FAuz Azmi
Acara : Saidatul M
Rifma Yuniar MW
Perlengkapan dan Publikasi : Syarifuddin
Rofiqi
Pembina : Ade Susanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Cabang ilmu : Promosi Kesehatan
Topik : Perawatan dan pencegahan penyakit DM
Sub topik : Perawatan dan pencegahan pada pasien DM selama di rumah dan senam kaki pada DM di Puskesmas Kenjeran
Sasaran : Lansia
Tempat : Puskesmas Kenjeran
Hari / Tanggal : Jumat, 15 Maret 2017
Waktu : 60 menit

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus merupakan suatu penyakit kekurangan atau resisten insulin yang kronis, diabetes mellitus ditandai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Peranan insulin di tubuh adalah untuk mengangkut glukosa ke dalam sel untuk bahan bakar atau simpanan glikogen. Insulin juga merangsang sintesis protein dan penyimpanan asam lemak bebas dalam jaringan adiposa. Kekurangan insulin menghambat kemampuan tubuh untuk mengakses nutrient yang penting untuk bahan dasar dan simpanan. Karena insiden diabetes selalu meningkat seiring pertambahan usia, profesional perawatan kesehatan yang merawat lansia harus memiliki pemahaman yang lengkap mengenai penyakit umum ini.

Pendapat umum menyatakan bahwa pada usia lanjut kita hanya berhadapan dengan diabetes tipe 2. Memang sebagian besar benar demikian, tetapi kini ada tendensi lain karena DM tipe 1 di usia lanjut bertambah, ditambah pula dengan insulin requiring cases, LADA. Diabetes dapat terjadi dalam bentuk utama: tipe 1, diabetes mellitus yang bergantung pada insulin, dan yang lebih prevalen adalah tipe 2 yang merupakan diabetes mellitus yang tidak bergantung pada insulin. Pada lansia diabetes tipe 2 terhitung 90% kasus di Indonesia.

The Congressionally-Established Diabetes Research Working Group (1999) melaporkan bahwa walaupun kematian karena penyakit-penyakit kanker, stroke, dan kardiovaskular cenderung berkurang sejak 1988, angka kematian karena diabetes naik sekitar 30 persen. Usia harapan hidup orang-orang yang menderita diabetes rata-rata 15 tahun lebih pendek dari. Prevalensi diabetes mellitus di dunia semakin meningkat sehingga dianggap sebagai wabah, dimana pada tahun 2000 diperkirakan jumlah penduduk dunia yang menderita DM sebanyak 150 juta jiwa dan pada tahun 2020 diperkirakan meningkat 300 juta jiwa. Angka prevalensi yang sangat meningkat ini diperkirakan terjadi di Negara yang sedang berkembang seperti Cina dan India termasuk Indonesia.

Sebaliknya di Negara yang maju, prevalensi DM tidak begitu meningkat. Peningkatan yang luar biasa di Negara sedang berkembang di duga akibat perubahan pola hidup (Sanusi Harsinen, 2004).

Hasil survey yang dilakukan badan kesehatan dunia WHO, Indonesia menempati urutan ke-4 jumlah penderita diabetes terbesar di dunia setelah India, Cina dan Amerika Serikat, dengan prevalensi 8,6 % dari total penduduk. Diperkirakan pada tahun 1995 terdapat 4,5 juta pengidap DM dan pada tahun 2025 diperkirakan menjadi meningkat 12.4 juta penderita. Sedangkan data yang telah dihimpun Depkes, jumlah pasien yang rawat inap maupun rawat jalan di RS menempati urutan pertama dari seluruh penyakit endokrin (Depkes RI, 2006).

DM disebut sebagai penyakit kronis sebab DM dapat menimbulkan perubahan yang permanen bagi kehidupan seseorang. Penyakit kronis tersebut memiliki implikasi yang luas bagi masyarakat, terutama munculnya keluhan yang menyertai, penurunan kemandirian dalam melakukan aktivitas keseharian, dan menurunnya partisipasi sosial. Sehingga secara otomatis akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang yang menderita DM.

Perawat sejak awal dapat berperan dalam meminimalisasi perubahan potensial pada sistem tubuh pasien. Beberapa penelitian eksperimental memperlihatkan bahwa perawat mempunyai peran yang cukup berpengaruh terhadap perilaku pasien. Salah satu peran yang penting guna mendorong seseorang agar ia mampu memahami kondisi seseorang yang terkena diabetes sehingga dapat melakukan perawatan diri secara mandiri (self-care).

Berdasarkan banyaknya persentasi tersebut di atas maka sangat penting untuk dibahas mengenai masalah gangguan system endokrin pada seseorang, khususnya yang sering terjadi yaitu diabetes mellitus tipe 2. Sehingga ketika profesi di masyarakat maupun di bangsal-bangsal rumah sakit nanti kelompok mampu member informasi kepada pasien dan keluarga yang menderita diabetes mellitus.

B. Tujuan Intruksional

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan peserta mengetahui tentang penataaksanaan dirumah pasien diabetes mellitus hipoglikemi dan hiperglikemi.

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan peserta akan mampu :

- 1) Mengetahui pengertian Diabetes Melitus
- 2) Mengetahui penyebab Diabetes Melitus
- 3) Mengetahui tanda dan gejala Diabetes Melitus
- 4) Mengetahui cara pengelolaan Diabetes Melitus
- 5) Mengetahui jenis-jenis makanan yang dipantang dan diperbolehkan
- 6) Mengetahui bahaya jangka panjang atau komplikasi

- 7) Mengetahui cara pencegahan terjadinya luka gangrene
- 8) Mengetahui cara senam kaki pada Diabetes Mellitus

C. Sub Pokok Bahasan

- 1) Pengertian Diabetes Melitus
- 2) Penyebab Diabetes Melitus
- 3) Tanda dan gejala Diabetes Melitus
- 4) Cara pengelolaan Diabetes Melitus
- 5) Jenis-jenis makanan yang dipantang dan diperbolehkan
- 6) Bahaya jangka panjang atau komplikasi
- 7) Pencegahan terjadinya luka gangrene
- 8) Senam kaki pada Diabetes Mellitus

D. Pelaksanaan Kegiatan

1. Topik Pendahuluan

Penatalaksanaan dirumah pasien diabetes mellitus hipoglikemi dan hiperglikemi

2. Sasaran

Pasien, keluarga, dan pengunjung yang berada di Puskesmas Kenjeran

3. Metode Penyuluhan

- a. Ceramah
- b. Diskusi dan Tanya jawab
- c. Demonstrasi

4. Media dan Peralatan

- a. Leaflet
- b. Laptop
- c. LCD

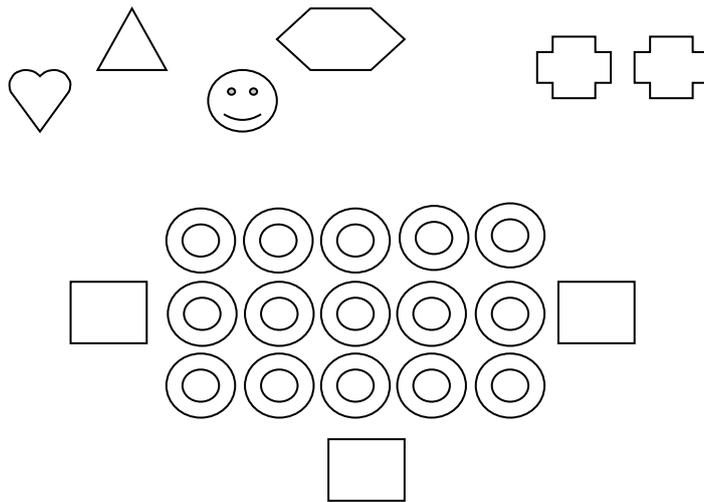
5. Tempat

Penyuluhan akan dilaksanakan di ruang rawat inap Shofa 3A RSUD Haji Surabaya

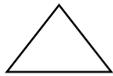
6. Waktu

- a. Hari/tanggal : Jumat, 15 Maret 2017
- b. Jam : 13.00 – 14.00 WIB

7. Setting Tempat Penyuluhan



Keterangan :



: Moderator



: Penyaji



: Pembimbing



: Pasien, keluarga, dan pengunjung



: Media



: Fasilitator



: Observer

E. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan		Media / Alat
			Penyuluh	Peserta	
1.	Pra Interaksi Pembukaan	8 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Penyuluh mengucapkan salam dan perkenalan diri • Menyampaikan tujuan penyuluhan • Melakukan kontrak waktu • Menyebutkan materi yang diberikan 	<ul style="list-style-type: none"> • Menyambut salam dan mendengarkan • Mendengarkan • Mendengarkan • Mendengarkan 	<ul style="list-style-type: none"> • Laptop • LCD
2.	Interaksi Pelaksanaan	40 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tentang: <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang pengertian Diabetes Melitus 2. Menjelaskan tentang penyebab Diabetes Melitus 3. Menjelaskan tentang tanda dan gejala Diabetes Melitus 4. Menjelaskan tentang cara pengelolaan Diabetes Melitus 5. Menjelaskan tentang jenis-jenis makanan yang dipantang dan diperbolehkan 6. Menjelaskan tentang bahaya jangka panjang atau komplikasi 7. Menjelaskan tentang cara pencegahan terjadinya luka gangrene. 8. Menjelaskan tentang senam kaki DM. 9. Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya 10. Memberikan reinforcement pada peserta yang mengajukan pertanyaan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan & memperhatikan 2. Mendengarkan & memperhatikan 3. Merespon (sambil mengacungkan tangan) & mengajukan pertanyaan 4. Mendengarkan, memberi masukan / sanggahan / tanggapan 	<ul style="list-style-type: none"> • Laptop • LCD • Leaflet
3.	Evaluasi	10 menit	Menanyakan kembali kepada masyarakat tentang materi yang telah disampaikan.	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab dan menjelaskan pertanyaan 	<ul style="list-style-type: none"> • Laptop • LCD
4.	Terminasi Penutup	2 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presenter menyimpulkan materi 2. Presenter mengadakan evaluasi tentang isi materi yang disampaikan 3. Moderator menyimpulkan hasil diskusi 4. Moderator memberikan salam 	<ul style="list-style-type: none"> • Membalas ucapan terima kasih • Menjawab salam 	<ul style="list-style-type: none"> • Laptop • LCD

F. Uraian Tugas

1. Penanggung jawab

Mengkoordinir persiapan dan pelaksanaan penyuluhan .

2. Moderator

a) Pada acara pembukaan

- ✓ Membuka acara.
- ✓ Memperkenalkan mahasiswa dan dosen pembimbing lahan dan pendidikan.
- ✓ Menjelaskan topik dan tujuan penyuluhan.
- ✓ Menjelaskan kontrak waktu (jam).

b) Kegiatan inti

- ✓ Meminta peserta memberikan pertanyaan atas penjelasan yang tidak dipahami.
- ✓ Memberikan kesempatan pada mahasiswa atas jawaban yang diajukan untuk menjawab.

c) Pada acara penutup

- ✓ Menyimpulkan dan menutup diskusi.
- ✓ Mengucapkan salam.

3. Leader / Co-Leader

- ✓ Memberikan penyuluhan pada peserta.
- ✓ Melakukan evaluasi.

4. Fasilitator

- ✓ Memotivasi peserta agar berperan aktif.
- ✓ Membuat absensi penyuluhan.
- ✓ Mengantisipasi suasana yang dapat mengganggu kegiatan penyuluhan.

5. Observer

- ✓ Mengawasi proses pelaksanaan kegiatan dari awal sampai akhir.
- ✓ Membuat laporan penyuluhan yang telah dilaksanakan.

G. Evaluasi

1. Evaluasi struktur

- Tempat dan alat tersedia sesuai perencanaan.
- Pre Planning telah disetujui
- Kesiapan materi
- Kesiapan SAP
- Semua peserta hadir di tempat penyuluhan tepat waktu
- Penyuluhan dilaksanakan di Puskesmas Kenjeran
- Pengorganisasian penyelenggara penyuluhan dilakukan sebelumnya

2. Evaluasi proses

- Penyuluhan dimulai dengan waktu yang telah direncanakan sebelumnya

- Peserta penyuluhan antusias mengikuti materi penyuluhan
- Peserta penyuluhan terlibat aktif dalam kegiatan penyuluhan
- Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan benar
- Suasana penyuluhan berjalan dengan tertib
- Peserta tidak meninggalkan tempat penyuluhan.

3. Evaluasi hasil

Masyarakat dapat memahami materi yang disampaikan dan dapat melakukan bagaimana langkah dan cara- cara mobilisasi.

Lampiran 1

PERAWATAN DAN PENCEGAHAN PENYAKIT DIABETES MELITUS

A. PENGERTIAN

Diabetes Melitus adalah suatu penyakit dimana kadar gula di dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat menghasilkan atau menggunakan insulin secara efektif.

Insulin adalah hormon yang dilepaskan oleh pankreas, yang bertanggungjawab dalam mempertahankan kadar gula darah yang normal. Insulin memasukkan gula ke dalam sel sehingga bisa menghasilkan energi atau disimpan sebagai cadangan energi.

Hipoglikemia adalah suatu keadaan abnormal dimana kadar glukosa dalam darah ≤ 50 -60 mg/dl.

Hiperglikemia adalah suatu keadaan abnormal dimana kadar glukosa dalam darah ≤ 200 mg/dl.

B. Penyebab Diabetes Melitus

1. Pola makan
2. Keturunan (faktor genetic).
3. Usia
4. Bahan-bahan kimia dan infeksi pada pancreas.
5. Pola hidup.
6. Kegemukan (obesitas)
7. Kurang gerak.
8. Kehamilan.
9. Kehilangan insulin
10. Konsumsi Alkohol

C. Tanda dan Gejala Diabetes Melitus

1. Sering merasa haus dan lapar
2. Sering kencing terutama malam hari
3. Nafas berbau buah.
4. Sering merasa lelah tanpa sebab yang jelas.
5. Penurunan berat badan
6. Kulit terasa kering
7. Sering menderita sariawan atau infeksi (misalnya bisul) yang sulit sembuh
8. Mati rasa atau kesemutan di kaki dan tangan
9. Mual dan muntah

Gejala DM yang lain, adalah :

1. Rasa gatal serta infeksi ragi di sekitar vagina atau penis.
2. Pandangan kabur akibat lensa mata yang kering.
3. Infeksi pada kulit.
4. Mulut kering.
5. Mudah mengantuk.
6. Pusing.

D. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi bila penderita DM tidak dirawat dengan baik sehingga gula darah selalu tinggi adalah :

1. Penyakit jantung dan stroke. Penderita diabetes memiliki risiko lima kali lebih tinggi untuk terkena penyakit jantung atau stroke.
2. Menyebabkan kerusakan neuropati (saraf). Kadar gula darah yang berlebihan dapat merusak saraf.
3. Menyebabkan kerusakan pada organ kaki. Terhambatnya aliran darah pada kaki penderita diabetes bisa meningkatkan risiko komplikasi kesehatan kaki yang biasanya terlambat disadari.
4. Menyebabkan kerusakan retina. Masalah pada pembuluh darah di retina dapat mengakibatkan kebutaan jika dibiarkan.
5. Menyebabkan kerusakan ginjal menyebabkan disfungsi seksual. Kerusakan pembuluh darah halus serta saraf pada pria (terutama perokok) dapat mengakibatkan disfungsi ereksi.

E. Cara perawatan Diabetes Melitus

Perawatan DM dirumah saat ini sangat dianjurkan karena pengobatan dan perawatan DM membutuhkan waktu yang lama. Cara Perawatan Pasien DM di Rumah adalah dengan jalan :

1. Minum obat secara teratur sesuai program
2. Diet yang tepat
3. Olahraga yang teratur
4. Kontrol gula darah teratur
5. Pencegahan komplikasi

F. Makanan Yang Dipantang dan Diperbolehkan

Proporsi diet/ makanan harian yang benar bagi penderita DM : Berdasarkan anjuran dari PERKENI (perkumpulan Endokrinologi Indonesia) diet harian penderita DM disusun sebagai berikut:

- a. Karbohidrat : 60-70 %
- b. Protein : 10-15%
- c. Lemak : 20-25%

Jenis makanan yang harus di konsumsi yang dikonsumsi oleh penderita DM sebagai berikut :

1. Jenis makanan yang tidak boleh dikonsumsi : Manisan buah, gula pasir, susu kental manis, madu, abon, kecap, sirup, es krim.
2. Jenis makanan Yang boleh dimakan tetapi harus dibatasi: Nasi, singkong, roti, telur, tempe, tahu, kacang hijau, kacang tanah, ikan.
3. Jenis makanan yang dianjurkan untuk dimakan : Kol, tomat, kangkung, oyong, bayam, kacang panjang, papaya, jeruk, pisang, labu siam.

G. Pencegahan Terjadinya Luka Gangren Pasien DM

Mengapa pengidap DM beresiko terhadap luka gangren?

1. Sirkulasi darah kaki kurang baik.
2. Indera rasa kedua kaki berkurang sehingga kaki mudah terluka.
3. Daya tahan tubuh terhadap infeksi menurun.

Cara mencegah atau menghindari agar tidak terjadi luka pada kaki pada penderita DM :

1. Hindari terlalu sering merendam kaki
2. Hindari penggunaan botol panas/penghangat kaki dari listrik
3. Hindari penggunaan pisau/silet untuk memotong kuku atau menghilangkan kalus
 4. hindari kaos kaki / sepatu yang terlalu sempit
 5. Hindari Rokok
 6. Melakukan senam kaki rutin.

Tindakan yang bisa dilakukan bila kaki terluka:

1. Bila luka kecil : bersihkan dengan antiseptik, tutup luka dengan kasa steril dan bila dalam waktu dua hari tidak sembuh segera periksa ke dokter
2. Bila luka cukup besar / kaki mengalami kelainan segera pergi ke dokter.

Perawatan kaki Diabetik :

1. Saat mandi bersihkan dengan sabun, bila perlu gunakan batu apung / sikat halus
2. Keringkan dengan handuk terutama sela-sela jari
3. Periksa kaki kemungkinan adanya perubahan warna (pucat, kemerahan), bentuk (pecah-pecah, lepuh, kalus, luka), suhu (dingin, lebih panas)
4. Bila kaki kering,olesi dengan lotion
5. Potong kuku / kikir tiap 2 hari,jangan terlalu pendek. Bila kuku terlalu keras kaki direndam dahulu dalam air hangat (37,5°C) selama 5 menit.

6. Gunakan kaos kaki yang terbuat dari katun / wol
7. Pakailah alas kaki, periksa alas kaki sebelum dipakai, mungkin ada sesuatu didalamnya. Lepas alas kaki setiap 4-6 jam dan gerakkan pergelangan kaki dan jari-jari kaki agar sirkulasi darah lancar.
8. Lakukan senam kaki.
9. Jangan biarkan luka sekecil apapun.

Cara Memilih Sepatu yang baik bagi penderita DM :

1. Ukuran : Jangan terlalu sempit/ longgar kurang lebih ½ inchi lebih panjang dari kaki
2. Bentuk : Ujung sepatu jangan runcing, tinggi tumit < 2 inchi
3. Bahan sepatu terbuat dari bahan yang lembut
4. Insole terbuat dari bahan yang tidak licin

SENAM KAKI DM

A. PENGERTIAN SENAM KAKI DIABETES MELITUS

Senam kaki adalah latihan fisik yang dipilih dan diciptakan dengan terencana, disusun secara sistemik yang dilakukan oleh pasien diabetes mellitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki.

B. TUJUAN SENAM KAKI DIABETES MELITUS

1. Memperbaiki sirkulasi darah
2. Memperkuat otot-otot kecil
3. Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki
4. Meningkatkan kekuatan otot betis dan paha
5. Mengatasi keterbatasan gerak sendi

C. MANFAAT SENAM KAKI DIABETES MELITUS

1. Mengontrol gula darah
2. Dapat menurunkan berat badan.
3. Memberikan keuntungan psikologis
4. Mengurangi kebutuhan pemakaian obat oral dan insulin .
5. Mencegah terjadinya DM yang dini terutama bagi orang – orang dengan riwayat keluarga.

D. PROSEDUR PELAKSANAAN

1. Persiapan Alat : Kertas Koran 2 lembar, Kursi (jika tindakan dilakukan dalam posisi duduk), hanskun.

2. Persiapan Klien : Kontrak Topik, waktu, tempat dan tujuan dilaksanakan senam kaki
3. Persiapan lingkungan : Ciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien, Jaga privacy pasien
4. Prosedur Pelaksanaan :

- a. Perawat cuci tangan
- b. Jika dilakukan dalam posisi duduk maka posisikan pasien duduk tegak diatas bangku dengan kaki menyentuh lantai

Gambar 1. Pasien duduk di atas kursi



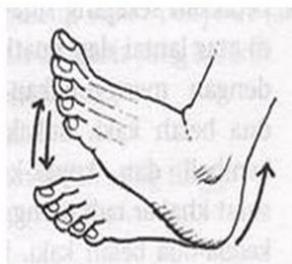
- c. Dengan Meletakkan tumit dilantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan keatas lalu dibengkokkan kembali kebawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali

Gambar 2. Tumit kaki di lantai dan jari-jari kaki diluruskan ke atas



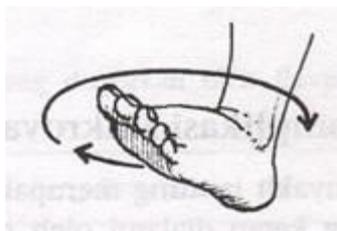
- d. Dengan meletakkan tumit salah satu kaki dilantai, angkat telapak kaki ke atas. Pada kaki lainnya, jari-jari kaki diletakkan di lantai dengan tumit kaki diangkat ke atas. Cara ini dilakukan bersamaan pada kaki kiri dan kanan secara bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali.

Gambar 3. Tumit kaki di lantai sedangkan telapak kaki di angkat



- e. Tumit kaki diletakkan di lantai. Bagian ujung kaki diangkat ke atas dan buat gerakan memutar dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.

Gambar 4. Ujung kaki diangkat ke atas



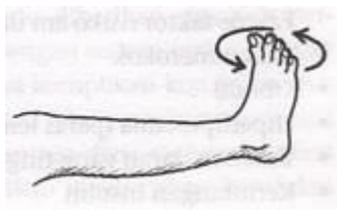
- f. Jari-jari kaki diletakkan dilantai. Tumit diangkat dan buat gerakan memutar dengan pergerakkan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.

Gambar 5. Jari-jari kaki di lantai



- g. Angkat salah satu lutut kaki, dan luruskan. Gerakan jari-jari kedepan turunkan kembali secara bergantian kekiri dan ke kanan. Ulangi sebanyak 10 kali.
- h. Luruskan salah satu kaki diatas lantai kemudian angkat kaki tersebut dan gerakkan ujung jari kaki kearah wajah lalu turunkan kembali kelantai.
- i. Angkat kedua kaki lalu luruskan. Ulangi langkah ke 8, namun gunakan kedua kaki secara bersamaan. Ulangi sebanyak 10 kali.
- j. Angkat kedua kaki dan luruskan, pertahankan posisi tersebut. Gerakan pergelangan kaki kedepan dan kebelakang.
- k. Luruskan salah satu kaki dan angkat, putar kaki pada pergelangan kaki, tuliskan pada udara dengan kaki dari angka 0 hingga 10 lakukan secara bergantian. Gerakan ini sama dengan posisi tidur.

Gambar 6. Kaki diluruskan dan diangkat



- l. Letakkan sehelai koran dilantai. Bentuk kertas itu menjadi seperti bola dengan kedua belah kaki. Kemudian, buka bola itu menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua belah kaki. Cara ini dilakukan hanya sekali saja
- m. Lalu robek koran menjadi 2 bagian, pisahkan kedua bagian koran.
- n. Sebagian koran di sobek-sobek menjadi kecil-kecil dengan kedua kaki

- o. Pindahkan kumpulan sobekan-sobekan tersebut dengan kedua kaki lalu letakkan sobekkan kertas pada bagian kertas yang utuh.
- p. Bungkus semuanya dengan kedua kaki menjadi bentuk bola

Gambar 7. Membentuk kertas koran



DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddarth. (2002). *Buku Ajar keperawatan medikal bedah, edisi 8 vol 3*. EGC, Jakarta.
- Corwin, EJ. (2009). *Buku Saku Patofisiologi, edisi revisi*. EGC, Jakarta.
- Kushariyadi. (2010). *Asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut Usia*. Salemba Medika, Jakarta.
- Mansjoer, A dkk. 2007. *Kapita Selekta Kedokteran, Jilid 1 edisi 3*. Media Aesculapius, Jakarta.
- Smeltzer; Suzanne C; dkk. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8 Vol 2 alih bahasa H. Y. Kuncara, Andry Hartono, Monica Ester, Yasmin asih*. EGC, Jakarta.
- Carpenito, L. 2000. *Diagnosa Keperawatan Aplikasi Pada Praktek Klinis*. Edisi ke-6. Jakarta : EGC
- Leeckenotte, Annete Glesler. 1997. *Pengkajian Gerontologi, Edisi ke-2*. Jakarta : EGC
- Nugroho, Wahjudi. 2000. *Keperawatan Gerontik, Edisi ke-2*. Jakarta : EGC
- Muhith, Abdul , 2016. *Pendidikan keperawatan gerontic, edisi 1, yogyakarta : ANDI OFFFSET*

