

Pemberdayaan Kader Melalui Program “SI KEPO DM” Sebagai Upaya Pencegahan Diabetic Foot Ulcer Dengan Pendekatan Paliatif

Cadre Empowerment Through The "SI KEPO DM" Program As An Effort To Prevent Diabetic Foot Ulcers With A Palliative Approach

Muhammad Anis Taslim¹, Ismonah Ismonah², Linda Pramusinta³

¹⁻³ Dosen Prodi S1 Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

Alamat: Kota Semarang, Jawa Tengah

Korespondensi penulis: muhammadanis@stikestelogorejo.ac.id

Article History:

Received: Mei 30, 2024

Accepted: Juni 14, 2024

Published : Juli 30, 2024

Keywords: Diabetes Melitus,
Diabetic Foot Ulcer, Paliatif.

Abstract: Diabetes mellitus (DM) is a group of chronic metabolic diseases characterized by increased blood glucose levels, which over time can cause serious complications if not treated properly (WHO, 2018). SI KEPO DM (Screening, Recognizing and Caring for Diabetes Mellitus) program is used to prevent and early detect Diabetes Mellitus and the emergence of DM Ulcers. Screening to prevent the emergence of DM ulcers with SMART, namely regular health checks, get rid of cigarette smoke, exercise and physical activity regularly, have a balanced diet, get enough rest and manage stress well. Nowadays, many people do not provide enough fiber in their food, they consume a lot of food that contains cholesterol, saturated fat and sodium, which is made worse by the frequent consumption of foods and drinks that are rich in sugar. Based on a preliminary study, it was found that there was one resident of Karagayu sub-district with a diabetic ulcer who died due to a lack of knowledge regarding the prevention and treatment of Diabetic Ulcer wounds and chose to seek alternative treatment. There is a lack of knowledge regarding screening for early detection of DM as well as how to recognize and care for diabetes mellitus to prevent the appearance of ulcers, so it is necessary to actualize elderly cadres to carry out the Screening, Recognize and Care for Diabetes Mellitus Program as an effort to prevent the appearance of DM Ulcers in the elderly or those who abbreviated as the “SI KEPO DM” program.

Abstrak

Diabetes mellitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik kronik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah, yang dari waktu ke waktu dapat menyebabkan komplikasi serius apabila tidak tertangani dengan baik (WHO, 2018). Program SI KEPO DM (Skrining, Kenali dan Peduli Diabetes Mellitus) digunakan untuk mencegah dan mendeteksi secara dini Diabetes Mellitus dan munculnya Ulkus DM. Skrining untuk mencegah timbulnya ulkus DM dengan CERDIK, yaitu Cek kesehatan secara rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin olahraga dan aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup dan Kelola stres dengan baik. Dimana pada saat sekarang banyak masyarakat yang kurang menyediakan makanan berserat, banyak konsumsi makanan yang mengandung kolesterol, lemak jenuh, dan natrium, diperparah lagi dengan seringnya mengkonsumsi makanan dan minuman yang kaya akan gula. Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan bahwa terdapat salah satu warga kelurahan karangayu dengan ulkus diabetikum yang meninggal dunia karena kurangnya pengetahuan terkait pencegahan dan penanganan luka Ulkus Diabetikum serta memilih untuk ke pengobatan alternatif. Kurangnya pengetahuan terkait skrining deteksi dini DM serta dengan cara mengenal dan peduli diabetes mellitus untuk mencegah munculnya sebuah luka ulkus yang dialami sehingga perlu adanya pengaktualisasian kader lansia untuk melakukan Program Skrining, Kenali dan Peduli Diabetes Mellitus sebagai upaya pencegahan munculnya luka Ulkus DM pada lansia atau yang disingkat sebagai program “SI KEPO DM”.

Kata kunci: Diabetes Melitus, Diabetic Foot Ulcer, Paliatif.

LATAR BELAKANG

Penyakit kronik merupakan penyakit yang menyebabkan kematian terbanyak di dunia. Di tahun 2020 terdapat 73% kematian yang terjadi di dunia dan 60% di antaranya meninggal dunia karena penyakit kronik (WHO, 2020). Jenis penyakit kronik yang sering menyebabkan kematian adalah penyakit jantung, kanker, penyakit kronik obstruktif paru dan penyakit menahun seperti stroke, dan diabetes mellitus (James D. Ralston and Edward H. Wagner, 2020). Diabetes mellitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik kronik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah, yang dari waktu ke waktu dapat menyebabkan komplikasi serius apabila tidak tertangani dengan baik (WHO, 2018). Ulkus diabetikum atau *Diabetic Foot Ulcer* (DFU) merupakan komplikasi yang sering terjadi pada klien dengan Diabetes Melitus (DM) akibat tidak terkontrol nadanya glukosa dalam darah dengan baik (PERKENI, 2015). DM yang dialami pasien tidak hanya memberikan dampak perubahan fisik, namun juga perubahan respon psikologis terhadap kondisi sakit.

World Health Organization (WHO) memperlihatkan bahwa angka kejadian DM sebagai penyebab kematian di dunia ketujuh sebesar 63,50%. Secara global pada tahun 2016, lebih dari 400 juta orang dewasa hidup dengan diabetes, dan 1,6 juta kematian secara langsung disebabkan oleh diabetes (WHO, 2018). *International Diabetes Federation* (IDF) menyatakan Indonesia menempati peringkat ketujuh dunia dengan jumlah penderita DM pada tahun 2019 sebesar 10,7 juta jiwa dan diprediksi pada tahun 2045 akan meningkat menjadi 16,9 juta jiwa. Hasil dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa peningkatan jumlah penderita DM yang cukup signifikan, yaitu dari 6,9% di tahun 2013 meningkat menjadi 10,9% di tahun 2018; sehingga estimasi jumlah penderita di Indonesia mencapai lebih dari 14 juta orang. Pasien DM dengan komplikasi ulkus diabetikum, hampir mencapai 50%. Prevalensi jumlah penderita DM data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang sebanyak 6.809 jiwa. Data Wilayah Kerja Puskesmas Karangayu pada tahun 2023 menunjukkan bahwa kasus DM menempati urutan ke-3 yang masuk dalam 10 besar penyakit sebanyak 214 penderita.

Gejala diabetes pada orang dewasa biasanya timbul secara bertahap, bisa memerlukan waktu berbulan-bulan hingga tahunan. Akibatnya, penyakit ini seringkali diabaikan. Menurut penelitian, dua pertiga dari penyandang diabetes di Indonesia tidak menyadari dirinya memiliki diabetes. Kondisi ini menyebabkan, saat pasien datang ke dokter, seringkali penyakitnya sudah kronis. Oleh karena itu, deteksi dini penyakit diabetes penting, karena jika diabaikan dapat terjadi komplikasi lebih lanjut seperti kelainan jantung, ginjal, stroke, dan lain-lain. Gejala klasik diabetes yang perlu diwaspadai adalah ketika seseorang sudah banyak makan, banyak

minum, dan sering buang air kecil, yang disertai dengan penurunan berat badan dengan penyebab yang tidak jelas. Keluhan lain yang juga bisa dirasakan adalah badan lemas, penglihatan kabur, sering kesemutan, hingga luka di kaki yang sukar sembuh.

Pelayanan paliatif menurut WHO (2011) adalah “pendekatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas kehidupan pasien dan keluarganya menghadapi masalah-masalah yang berhubungan dengan penyakit yang mengancam jiwa, dengan mencegah dan meringankan penderitaan melalui identifikasi awal dan penilaian serta terapi rasa sakit dan masalah lain—baik fisik, psikososial maupun spiritual”. Pelayanan paliatif pasien Ulkus Diabetikum atau DFU adalah pelayanan terintegrasi oleh tim paliatif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan memberikan dukungan bagi keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan kondisi pasien dengan mencegah dan mengurangi penderitaan melalui identifikasi dini, penilaian yang seksama serta pengobatan nyeri dan masalah masalah lain, baik masalah fisik, psikososial dan spiritual (WHO, 2007), dan pelayanan masa duka cita bagi keluarga (WHO 2011).

Program SI KEPO DM (Skrining, Kenali dan Peduli Diabetes Mellitus) digunakan untuk mencegah dan mendeteksi secara dini Diabetes Mellitus dan munculnya Ulkus DM. Skrining untuk mencegah timbulny ulkus DM dengan CERDIK, yaitu Cek kesehatan secara rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin olahraga dan aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup dan Kelola stres dengan baik. Berdasarkan penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, menyatakan bahwa sosiodemografi, faktor perilaku dan gaya hidup serta keadaan klinis atau mental berpengaruh terhadap kejadian diabetes melitus (Nugraheni, Inayatur, Iva, 2020) Peningkatan prevalensi penyakit diabetes melitus ini disebabkan oleh pertumbuhan masyarakat yang semakin tinggi, peningkatan obesitas, faktor stres, diet dan pola makan yang tidak sehat, dan gaya hidup yang sekunder. Percepatan naiknya prevalensi penderita diabetes melitus, dapat dipicu oleh pola makan yang salah. Dimana pada saat sekarang banyak masyarakat yang kurang menyediakan makanan berserat, banyak konsumsi makanan yang mengandung kolesterol, lemak jenuh, dan natrium, diperparah lagi dengan seringnya mengkonsumsi makanan dan minuman yang kaya akan gula (Cicih, 2020).

KAJIAN TEORITIS

Diabetes mellitus (DM) adalah suatu penyakit kronik yang kompleks, yang membutuhkan perawatan medis lebih lanjut disebabkan oleh berbagai macam faktor akibat kontrol glikemik yang buruk (ADA, 2020). Menurut Johnson (2020) DM adalah penyakit yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk memproduksi insulin dan dapat menyebabkan

komplikasi serius, seperti amputasi tungkai bawah, terganggunya sistem metabolik dan gagal ginjal yang mengakibatkan seringnya dirawat di rumah sakit dan kematian dini. Jadi dapat disimpulkan bahwa DM adalah suatu kondisi kronis yang ditandai dengan terganggunya metabolisme glukosa darah.

Menurut PERKENI (2015) berbagai keluhan dapat ditemukan pada pasien DM. Kecurigaan adanya DM perlu dipikirkan apabila terdapat keluhan seperti; Keluhan klasik DM seperti poliuria, polidipsia, polifagia, dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya; Keluhan lain dapat berupa sering lelah dan lemas, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulvae pada wanita.

Fisiologi dari Diabetes Melitus dimuali dari timbulnya energi merupakan hasil dari proses kimia yang rumit dari zat makanan di dalam sel terutama pembakaran glukosa. Insulin merupakan suatu zat/ hormon yang dikeluarkan oleh sel beta pancreas yang berperan penting dalam proses metabolisme yaitu bertugas memasukan glukosa ke dalam sel untuk digunakan sebagai bahan bakar. Insulin merupakan kunci yang dapat membuka pintu masuknya glukosa kedalam sel, untuk kemudian dimetabolisir menjadi tenaga. Tidak adanya insulin mengakibatkan glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel akibatnya glukosa akan tetap berada didalam pembuluh darah sehingga kadar gula didalam darah meningkat. Tidak ada sumber energi di dalam sel mengakibatkan tubuh menjadi lemas. Proses ini terjadi pada DM tipe 1 (Nurrahmani, 2015).

Pada DM tipe II jumlah insulin normal namun terjadi penurunan reseptor insulin pada permukaan sel. Meskipun banyak terdapat insulin, tetapi reseptor berkurang akibatnya glukosa yang masuk sel akan sedikit sehingga sel akan kekurangan bahan bakar (glukosa) dan glukosa di dalam pembuluh darah akan meningkat. Sehingga DM tipe II sering disebut sebagai resistensi insulin (Syafri, 2018).

Diagnosis DM ditegakkan atas dasar pemeriksaan kadar glukosa darah. Pemeriksaan glukosa darah yang dianjurkan adalah pemeriksaan glukosa secara enzimatik dengan bahan plasma darah vena. Pemantauan hasil pengobatan dapat dilakukan dengan, menggunakan pemeriksaan glukosa darah kapiler dengan glukometer. Diagnosis tidak dapat ditegakkan atas dasar adanya glukosuria. Ditegakkan melalui tiga cara (PERKENI, 2015).

Stabilitas gula darah memegang peranan penting dalam pengelolaan DM. Kestabilan kadar gula darah pada pasien sangat ditentukan oleh kepatuhan dalam penatalaksanaan DM. Penatalaksanaan bagi penderita DM tipe 2 memiliki 4 pilar penatalaksanaan pengendalian gula darah, antara lain edukasi, Terapi Nutrisi Medis (TNM), latihan jasmani, dan intervensi

farmakologis. Salah satu pencegahan komplikasi adalah dengan menjaga stabilitas gula darah pada pasien DM. Keberhasilan stabilitas gula darah dipengaruhi oleh, kepatuhan penderita DM dalam melaksanakan terapi (Perkeni, 2015). Kepatuhan merupakan kemampuan seseorang untuk tetap melaksanakan tindakan terapi, yang telah diberikan oleh penyedia layanan kesehatan.

Pencegahan primer diabetes lebih di tujukan pada program diet yang sehat, penurunan berat badan, dan olah raga. Jumlah asupan kalori ditujukan untuk mencapai berat badan ideal. Bentuk pengendalian berat badan dilakukan dengan menurunkan berat badan 7-10 % dari total berat badan, disertai dengan 150 menit, per minggu latihan kegiatan fisik/olahraga 3-4 kali per minggu, sambil makan secukupnya yang sehat. Selain itu untuk identifikasi diri terhadap resiko diabetes, maka setiap orang mulai berusia 45 tahun, terutama untuk yang memiliki berat badan berlebih, seharusnya melakukan uji diabetes (ADA, 2020).

Ulkus kaki diabetik adalah luka kronik pada daerah di bawah pergelangan kaki, yang meningkatkan morbiditas, mortalitas, dan mengurangi kualitas hidup pasien (Perkeni, 2015). Menurut WHO *Diabetic Foot Ulcer* (DFU) atau ulkus kaki diabetikum adalah kelainan patologis kaki terdiri dari infeksi, ulserasi dan rusaknya jaringan yang lebih dalam yang berkaitan dengan gangguan neurologis, kondisi penyakit arteri perifer yang parah, dan komplikasi metabolik pada ekstremitas bawah. Triad klasik dari DFU adalah neuropati, iskemia, dan infeksi. Mekanisme metabolisme terganggu di DM meningkatkan risiko infeksi dan penyembuhan luka yang buruk. Itu terjadi karena serangkaian mekanisme yang termasuk menurun respon sel, dan faktor pertumbuhan, mengurangi aliran darah perifer dan menurunkan angiogenesis lokal. Jadi, kaki dipengaruhi oleh kerusakan saraf perifer, penyakit pembuluh darah perifer, ulserasi, deformitas, dan gangrene (Syafri, 2018).

Pendidikan pasien sangat penting. Sukses dalam pengobatan dan pencegahan komplikasi yang berhubungan dengan diabetes yang hanya dicapai dengan pendekatan multidisiplin termotivasi di mana komunikasi dan upaya kolaboratif dengan tujuan menyediakan perawatan yang tepat kepada orang yang tepat pada saat yang tepat dan dalam jumlah yang tepat (Lim et al., 2017). Strategi pencegahan harus mencakup pendekatan multidisiplin untuk hasil pasien yang membaik dan efektivitas biaya jangka pendek dan jangka panjang. Pendekatan multidisiplin dianjurkan untuk individu dengan kaki risiko tinggi dan ulkus kaki, terutama mereka dengan riwayat ulkus sebelumnya atau amputasi. Salah satu alasannya adalah bahwa pasien diabetes memiliki status comorbid kompleks yang terkait dengan keberadaan neuropati perifer progresif dan kehilangan sensitivitas, buruknya suplai vaskular karena penyakit arteri yang melibatkan pembuluh darah kecil dan besar dan sistem

kekebalan yang terganggu. Sebagai konsekuensi, pasien-pasien ini memerlukan pengujian komprehensif tambahan dan evaluasi untuk menetapkan rencana perawatan yang paling tepat. Sebagai tindakan pencegahan terhadap kejadian DFU yang dapat dilakukan adalah memperhatikan kebersihan kaki, penggunaan sepatu yang sesuai dengan kaki, dan pelaporan secara kontinu terkait kesehatan kaki atau masalah pada kaki (Ahmad, 2016).

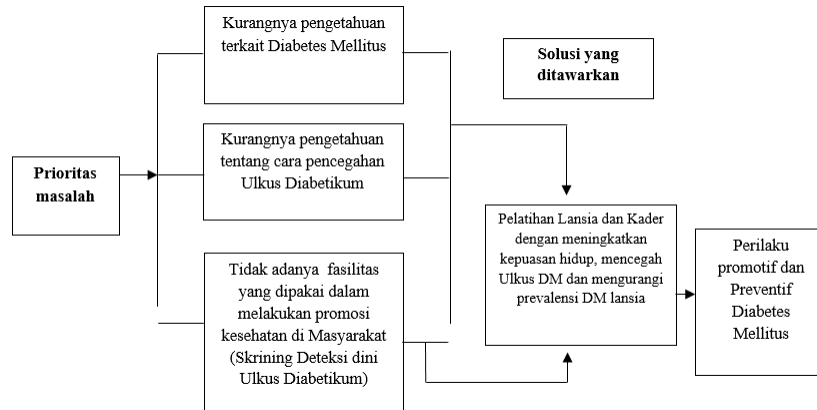
Kasus dengan tanda-tanda pra-ulseratif, spesialis kaki yang terlatih harus obati kaki dengan membuang kalus yang melimpah, melindungi dan mengeringkan lepuhan, dan mengobati kuku yang tumbuh ke dalam atau menebal. Debridemen luka untuk mengurangi kulit hiperkeratosis, pengurangan beban bakteri, dan merangsang faktor pertumbuhan, sangat penting untuk meningkatkan potensi penyembuhan. Untuk penyembuhan ulkus kaki terkait diabetes yang disebabkan sebagian karena tekanan abnormal ke telapak kaki, intervensi pelepas tekanan seperti gips, alas kaki terapeutik, atau padding banyak digunakan. Pencegahan sangat penting untuk menghindari komplikasi di masa depan. Berdasarkan pengamatan evaluasi klinis awal, dan sebagian besar tergantung pada tanda atau gejala PAD dan neuropati perifer, penilaian pasien harus sering diulang. Frekuensi pemeriksaan berkisar dari sekali setiap 1–3 bulan, hingga satu tahun sekali berdasarkan resiko kejadian. Aspek penting adalah pendidikan pasien dengan diabetes dan kaki berisiko tinggi untuk DFU. Pasien harus sadar akan pentingnya perawatan harian dan pemantauan kaki dan harus dididik dalam perilaku melindungi diri termasuk pemilihan alas kaki yang cocok. Penyedia layanan kesehatan juga harus memastikan bahwa jika pasien memiliki kendala fisik mencegah gerakan atau masalah kognitif, orang lain seperti anggota keluarga dapat melakukan pemeriksaan kaki setiap hari dan tugas rutin seperti memotong kuku (Nikoloudi et al., 2018).

METODE PENELITIAN

Pengusul bersama mitra bekerja sama menyusun metode pendekatan dalam menyelesaikan prioritas masalah yang telah disepakati. Secara keseluruhan permasalahan yang terjadi pada mitra bersumber ketidaktahuan para lansia dan kader posyandu tentang Diabetes Mellitus dengan komplikasi Ulkus Diabetikum.

Pengabdian masyarakat ini diketuai oleh Ns. Muhammad Anis Taslim, M.Kep dibidang keperawatan Medikal Bedah yang memiliki pengalaman dan ilmu mengenai keperawatan Medikal Bedah. Bentuk keberlanjutan kegiatan setelah pengabdian adalah diadakan Skrining deteksi dini berkala tiap tahun dan akan dilanjutkan dengan Skrining deteksi dini pada agregat usia dewasa

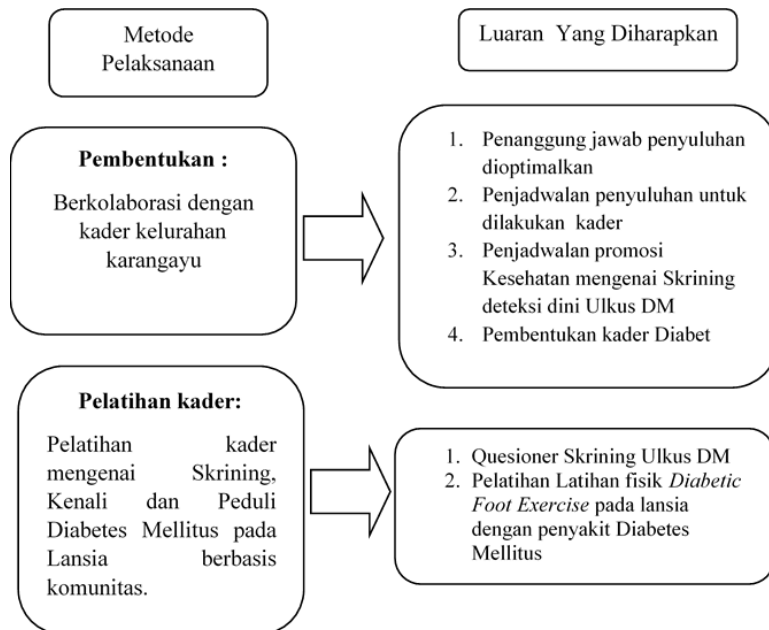
Skema 1. Prioritas Masalah dan Solusi Yang Ditawarkan



Pada Skema diatas didapatkan kurangnya pengetahuan para lansia dan kader terkait dengan Diabetes Mellitus, oleh karena itu solusi yang ditawarkan dengan mengadakan pelatihan ke Lansia dan Kader dengan meningkatkan kualitas hidup, mencegah Ulkus Diabetes Mellitus dan mengurangi angka kejadian DM pada lansia.

Oleh karena itu diperlukan suatu metode yang tepat unuk meningkatkan cakupan yang akan dideskripsikan dalam skema berikut ini :

Skema 2. Metode Pelaksanaan dan Luaran Yang Diharapkan



Skema 2. diatas menggambarkan metode penyelesaian masalah yang disepakati bersama mitra dalam menyelesaikan masalah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tahapan Persiapan pengabdian masyarakat ini dimulai dengan koordinasi dengan Kelurahan Karangayu dan Puskesmas Karangayu. Tahapan pertama adalah pendataan ulang kader kesehatan yang ada di wilayah binaan Kelurahan Karangayu bersama Lurah Karangayu. Tahapan kedua adalah Observasi lapangan didapatkan jumlah penderita DM di lingkup kerja Puskesmas Karangayu sebesar 214 orang diseluruh wilayah Kelurahan Karangayu serta permasalahan pencegahan Luka Kaki DM banyak yang tidak dikaji dan kurangnya pengetahuan para kader terkait permasalahan pencegahan Ulkus DM yang timbul dengan penyakit kronis, disamping itu petugas Puskesmas belum pernah melakukan pendeteksian dini tentang pencegahan Luka kaki DM khususnya lansia.

Kegiatan ini dilakukan pada tanggal 17 Maret 2023, bertempat di Kelurahan Karangayu, waktu pelaksanaan dilakukan dari jam 09.00 sampai dengan 12.00 WIB. Tujuan kegiatan ini adalah untuk mensosialisasikan pengabdian masyarakat berlangsung yang nantinya program kegiatan pengabdian masyarakat akan dibagi menjadi tiga pelaksanaan yaitu Sosialisasi, pelatihan kader (deteksi dini dan pencegahan luka kaki DM) dan Pelatihan Keterampilan bagi kader (aktivitas latihan fisik cegah luka kaki DM) dan Monitoring evaluasi dan terminasi kegiatan (Pembahasan dan rencan tindak lanjut). Dalam tahap satu tersebut kegiatan dilakukan dengan pembentukan kelompok kader diabet dan penyampaian program kegiatan yang akan berlangsung selama 3 tahap tersebut.



Tabel 1.
Hasil Pre dan Post Pengetahuan DFKS
(n=30)

No	Kuesioner DFKS	Pre test Dalam Persentase (%)	Post test Dalam Persentase (%)
1	Kurang	50	0
2	Cukup	42	5
3	Baik	8	95

Menurut Rahman *et al* (2020) edukasi merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan yang dapat dilakukan melalui berbagai macam metode dan media. *Association for Educational Communications and Technology* (AECT) mendefinisikan media sebagai bentuk penyaluran informasi (Krisniati, 2020). Dengan menggunakan media dapat mempermudah edukator untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani menyebutkan bahwa penderita DM dan penyakit komorbid lebih banyak tidak mengetahui bagaimana pencegahan Luka Kaki DM, penderita DM yang disebabkan oleh pengobatan jangka panjang yang dijalani, serta dapat diperberat dengan kurangnya pengetahuan untuk mempertahankan dan kualitas kesehatan saat ini (Nahda *et al.*, 2017).

Pelayanan kesehatan dalam keperawatan mulai diarahkan pada pelayanan kesehatan di masyarakat (puskesmas) yang lebih berorientasi pada upaya *promotif* dan *preventif*. Pada *setting* komunitas, perawat *Community Health Nursing* (CMHN) bertanggung jawab memberikan asuhan keperawatan komunitas pada kelompok keluarga dengan penyakit kronis (Keliat, Akemat& Nurhaeni, 2011).

Pemecahan masalah dalam pengabdian masyarakat di kelurahan Karangayu diantaranya adalah pengabdian berkoordinasi dengan kepala Kelurahan membentuk kelompok kader penyakit kronis khusus lansia yang dimana kader sebagai warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela. Kader berperan dalam melaksanakan dan mengelola kegiatan yang berada dalam kelurahan Karangayu.(Kementrian RI, 2012). Peran kader merupakan peran yang dinamis, sesuai pelaksanaan kewajibannya di masyarakat (Khuluqo and Nuryati, 2020).

Pengabdian melihat hasil pengetahuan dari kader terkait pengetahuan tentang kuesioner DFKS meningkat dengan rerata prosentase dari 50% menjadi 95%. Terakhir evaluasi perilaku dilaksanakan dengan tujuan untuk mengetahui sejauh mana perubahan perilaku (cara kerja) terjadi sebagai dampak dari keberhasilan program pelatihan (Falletta, 1998). Evaluasi perilaku

dilihat dari pada penanggung jawab kader mampu menjelaskan kuesioner DFKS dan mempraktikkan latihan rentang gerak ke para warga masyarakat di kelurahan karangayu.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berjudul "SI KEPO DM" (Skrining, Kenali, Peduli, Diabetes Melitus) Penderita DM dengan pendekatan paliatif di Kelurahan Karangayu Semarang dilakukan dari bulan Maret 2023 sampai dengan Agustus 2023. Pengabdian kepada masyarakat dibagi menjadi 3 tahap kegiatan.

Pertemuan pertama berisi mengenai pengkajian masyarakat, permasalahan di masyarakat dan integrasi antara permasalahan di masyarakat dengan sosialisasi program yang akan dilakukan. Pertemuan kedua berisikan kegiatan Pendidikan Kesehatan Skrining Luka kaki DM pada penyakit kronis. Kader diundang pengabdian memberikan materi yang berkaitan dengan tema tersebut, serta pemberian latihan rentang gerak. Pertemuan berikutnya diagendakan dengan kegiatan monitoring secara langsung oleh kader, yang didampingi oleh pengabdian. Pengabdian juga membagikan kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan dengan DFKS. Dari evaluasi tersebut menunjukkan peningkatan pengetahuan kader dari sebelum Pendidikan dengan setelah tindakan. Pertemuan terakhir adalah evaluasi dan pendampingan yang dilakukan oleh pengabdian. Pengabdian melakukan Pendidikan Kesehatan kepada masyarakat dan dievaluasi oleh pengabdian.

Keseluruhan kegiatan berjalan dengan baik dan lancar. Dari evaluasi proses dan evaluasi hasil juga nampak peningkatan pengetahuan kader mengenai Diabetes Melitus dan Pencegahan Luka Kaki DM. Seluruh tujuan pengabdian untuk menciptakan Kader Diabet juga berjalan dengan baik.

DAFTAR REFERENSI

- American Diabetes Association. (2020). Standards of medical care in diabetes: Response to position statement of the American Diabetes Association-2020. *Diabetes Care*, 29(2), S1-S207.
- Amoah, V. M. K., Anokye, R., Acheampong, E., Dadson, H. R., Osei, M., & Nadutey, A. (2018). The experiences of people with diabetes-related lower limb amputation at the Komfo Anokye Teaching Hospital (KATH) in Ghana. *BMC Research Notes*, 11(1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3176-1>
- Anumah, F. O., Mshelia-Reng, R., & Omonua, O. S. (2020). Impact of diabetes foot care education on amputation rate in the University of Abuja Teaching Hospital, Nigeria. *International Journal of Lower Extremity Wounds*. <https://doi.org/10.1177/1534734620934578>

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. Laporan Nasional 2018, 1–384. <https://doi.org/10.24646/1.Desember.2018>
- Erfurt-Berge, C., Ronicke, M., Richter-Schmidinger, T., & Walther, F. (2019). Quality of life assessment in family members of patients with chronic wounds. *European Journal of Dermatology*, 29(5), 484-489.
- Gayatri, D., Nurachmah, E., Mansyur, Soewondo, Pradana, & Suriadi. (2020). Relationship between wound severity, discomfort, and psychological problems in patients with a diabetic foot ulcer in Indonesia: A cross-sectional study. *Journal of Aquichan*. <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.3.3>
- Joensen, L. E., Willaing, I., Holt, R. I. G., Wens, J., Skovlund, S., & Peyrot, M. (2017). Household composition and psychological health: Results of the Second Diabetes Attitudes, Wishes and Needs (DAWN2) study. *Journal of Diabetes and Its Complications*, 31(2), 340–346. <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2016.07.006>
- Kim, E. J., & Han, K. S. (2020). Factors related to self-care behaviours among patients with diabetic foot ulcers. *Journal of Clinical Nursing*, 29(9-10), 1712-1722.
- Kizilkurt, O. K. (2020). Quality of life after lower extremity amputation due to diabetic foot ulcer: The role of prosthesis-related factors, body image, self-esteem, and coping styles. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 109-119. <https://doi.org/10.14744/DAJPNS.2020.00070>
- Kolltveit, B.-C. H., Gjengedal, E., Graue, M., Iversen, M. M., Thorne, S., & Kirkevold, M. (2016). Telemedicine in diabetes foot care delivery: Health care professionals' experience. *BMC Health Services Research*, 16(1), 134. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1377-7>
- McGloin, H., Devane, D., & McIntosh, C. D. (2017). Psychological interventions for treating and preventing recurrence of foot ulcers in people with diabetes.
- Norman, G., Westby, M. J., Vedhara, K., Game, F., & Cullum, N. A. (2020). Effectiveness of psychosocial interventions for the prevention and treatment of foot ulcers in people with diabetes: A systematic review. *Diabetic Medicine*, 37(8), 1256-1265. <https://doi.org/10.1111/dme.14326>
- Pedras, S., Carvalho, R., & Pereira, M. G. (2020). Quality of life following a lower limb amputation in diabetic patients: A longitudinal and multicenter study. *Psychiatry (New York)*, 83(1), 47-57. <https://doi.org/10.1080/00332747.2019.1672438>
- Perkeni. (2015). Pedoman pengelolaan Glukosa Darah Mandiri 2015. Pengurus Besar Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PB Perkeni). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Razjouyan, J., Grewal, G. S., Talal, T. K., Armstrong, D. G., Mills, J. L., & Najafi, B. (2017). Does physiological stress slow down wound healing in patients with diabetes? *Journal of Diabetes Science and Technology*, 11(4), 685–692. <https://doi.org/10.1177/1932296817705397>

- Suza, D. E., Eltrikanawati, T., & Tarigan, R. (2020). The lived experience of patients from an ethnic group in Indonesia undergoing diabetic foot ulcer treatment. *British Journal of Nursing*, 29(5), 20-26. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.5.S20>
- Taslim, M. A., & Kristiyawati, S. P. (2023). Studi fenomenologi pengalaman kecemasan dengan pendekatan paliatif pada pasien dengan ulkus diabetikum. *Nursing Update: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*. <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/article/view/1019/988>
- Taslim, M. A., Sari, D. V., & Mirsada, J. N. (2023). Hubungan family support dengan tingkat stres pada pasien diabetes melitus. *Nursing Update: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*. <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/article/view/1473/1376>
- Vlachakis, C., Dragoumani, K., Raftopoulou, S., Mantaïou, M., Papageorgiou, L., Tsaniras, S. C., ... Vlachakis, D. (2018). Human emotions on the onset of cardiovascular and small vessel related diseases. *In Vivo*, 32(4), 859–870. <https://doi.org/10.21873/invivo.11320>
- World Health Organization. (2018). *Global status report on noncommunicable diseases*. World Health Organization. <https://doi.org/ISBN 9789241564854>