|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kegiatan Penelitian** | **September** | **Oktober** | **November** | **Desember** | **Januari** | **Februari** | **Maret** | **April** | **Mei** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| **I** | **Tahap Persiapan** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1. Perencanaan judul
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1. Mencari literatur
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1. Penyusunan proposal
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1. Konsultasi proposal dan studi pendahuluan
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1. Perbaikan proposal
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1. Penyusunan instrumen
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1. Ujian proposal
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1. Revisi proposal
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1. Pengurusan ijin
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II** | **Tahap Pelaksanaan** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1. Pengambilan data
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1. Pengolahan data
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1. Analisis dan pengolahan data
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1. Konsultasi hasil
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **III** | **Tahap Evaluasi** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1. Perbaikan hasil
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1. Pencatatan dan pelaporan hasil
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PLAN OF ACTION
(September 2019–Mei 2020)

**Lampiran 1**

PLAN OF ACTION
(September 2019–Mei 2020)

**Lampiran 2**

**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth

Orang tua / wali

................................

.................................

Di tempat

Dengan hormat

 Saya mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Jurusan Keperawatan Program Studi Malang.

Nama : Dina Muhtarizah

Nim: : P17210171016

 Bermaksud mengadakan penilitian yang berjudul “Upaya Keluarga Dalam Melakukan Pencegahan Luka Gangren Pada Penderita Diabetes Mellitus Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan”

 Untuk kelancaran pelaksanaan pelitian ini saya mengharap partisipasi bapak/ibu dengan menjawab soal-soal yang telah diberikan. Oleh karena itu saya mengharapkan kesediaan bapak/ibu menjawab pertanyaan yang diajukan tanpa paksaan atau pengaruh orang lain. Saya sebagai peneliti menjamin ke rahasian jawaban dan identitas bapak/ibu sehingga tidak perlu mencantumkan nama terang

Atas kesediaan bapak/ibu, peneliti mengucapkan terimakasih.

Malang, 2020

Peneliti

 Dina Muhtarizah

NIM : P17210171016

**Lampiran 3**

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

***(INFORM CONSENT)***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Pekerjaan :

Pendidikan terakhir :

Hubungan dengan penderita :

 Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui manfaat dan tujuan penelitian yang berjudul “Upaya Keluarga Dalam Melakukan Pencegahan Luka Gangren Pada Penderita Diabetes Mellitus Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan” menyatakan**\*(bersedia / tidak bersedia)**  diikut sertakan dalam penelitian dengan catatan apabila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam hal apapun saya berhak menggagalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang saya informasikan ini akan di jamin ke rahasiaanya,

 Malang, 2020

Peneliti, responden,

(Dina Muhtarizah) ( )

**Lampiran 4**

**KISI KISI KUISIONER PENELITIAN**

**Upaya Keluarga Dalam Melakukan Pencegahan Luka Gangren Pada Penderita Diabetes Mellitus Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fokus studi | Parameter | Nomor Pernyataan |
| Upayayang di lakukan keluarga dalam mencegah terjadinya luka gangren pada penderita DM | Tindakan yang di lakukan keluarga meliputi :* Penata laksanaan DM
1. Pengolahan makanan.
2. Olahraga
3. Obat
4. Edukasi
5. Kontrol secara rutin
 | 1-45-89-101112 |

**Lampiran 5**

LEMBAR KUISIONER

JUDUL : “Upaya Keluarga dalam Mencegah Luka Gangren Pada Penderita DM sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan”

PETUNJUK : jawablah pernyataan di bawah ini dengan memberikan tanda cek list (√) pada kolom yang tersedia.

Keterangan : Benar

 Salah

**Kuisioner Data Demografi**

* + - 1. **Identitas Responden**

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia/TTL :

Pekerjaan :

Pendidikan Terakhir :

Hubungan dengan penderita DM :

1. **KUISIONER PENGETAHUAN KELUARGA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No.  | Pernyataan | Benar | Salah |
| 1. Penatalaksanaan DM  |
|  | 1 porsi makan untuk penderita diabetes mengandung nasi, ikan/daging, sayur, yang diberikan sesuai dengan kebutuhan.Contoh :1 piring mengandung :* Nasi putih : 1- 2 centong setara dengan 50-60 gram.
* Sayur : 2 eros
* Ikan/daging : 1 potong
 |  |  |
|  | Penderita DM makan tepat waktu sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan yaitu 3 kali makan utama dan 2 kali snack sebagai makanan selingan. Contoh:1. Pukul 06.00 sarapan pagi.
2. Pukul 10.00 Makanan selingan atau camilan seperti buah.
3. Pukul 12.00 makan siang
4. Pukul 16.00 makanan selingan atau camilan.
5. Pukul 19.00 makan malam.
 |  |  |
|  | Jenis makanan yang dianjurkan untuk penderita DM yaitu makanan yang mengandung karbohidrat kompleks dan berserat seperti biji-bijian, kacang, gandum,sayur dan buah yang dapat menghambat peningkatan kadar gula darah. |  |  |
|  | Jenis makanan yang memiliki kandungan gula yang rendah seperti gandum, beras merah, buah( pisang, papaya) dan sayur-sayuran sangat di anjurkan untuk penderita diabetes. |  |  |
|  | Penderita DM rutin olahraga minimal 1 kali/ hari. |  |  |
|  | Olahraga yang mampu menstabilkan kadar gula darah diantaranya; jalan cepat, senam tai chi, bersepeda, dan latihan angkat beban. |  |  |
|  | Aktivitas sehari-hari yang mampu menstabilkan kadar gula darah diantaranya; tertawa secara alami, berjemur di bawah sinar matahari pagi secara teratur, menyapu.  |  |  |
|  | Akivitas yang dapat memperburuk diabetes diantaranya; banyak duduk di depan layar kaca, menghindari makan dan kurang tidur. |  |  |
|  | Penderita DM bisa mendapatkan obat insulin melalui oral maupun suntik |  |  |
|  | Jenis obat pada penderita DMOral/ obat minum :1. Golongan biguanida

Nama obat : Metformin diberikan sesudah makan1. Golongan sulfonilurea

Nama obat : gliclazide, glimepirid dan glibenclamide di berikan sebelum makan.1. Golongan thiazolidinediones

Nama obat: pioglitazone diberikan sesuai dengan anjuran dokterSuntikan insulin:* Insulin jangka pendek disuntikan 15 menit sebelum makan. Jenis insulin jangka pendek:
1. Insulin aspart ( novolog)
2. Insulin lispro
3. Insulin apidra
* Insulin jangka menengah disuntikan 30-60 menit sebelum makan. Jenis insulin jangka menengah :
1. Novolin
* Insulin jangka panjang disuntikkan 1 kali sehari pada malam hari sebelum tidur. Jenis insulin jangka panjang :
1. Insulin glargine ( lantus)
2. Insulin detemir (levemir)
 |  |  |
|  | Penderita DM harus memahami tentang penyakit yang diderita. |  |  |
|  | Penderita DM kontrol secara rutin untuk cek gula darah. |  |  |

**Lampiran 6**

**LEMBAR OBSERVASI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO.** | **UPAYA PERAWATAN KAKI DIABETIK (Tanpa Luka)** | **RESPON** |
| **YA** | **TIDAK** |
|  | Merendam kaki penderita diabetes di baskom yang berisi air hangat sekitar 5- 10 menit.  |  |  |
|  | Menggosok kaki dengan waslap dan sabun. |  |  |
|  | Membilas kaki sampai bersih dari sabun. |  |  |
|  | Mengeringkan kaki dengan handuk. |  |  |
|  | Menggunting kuku dengan gunting kuku melintang dan rata pada bagian atas jari kaki. |  |  |
|  | Membentuk kuku dengan mengikir kuku. |  |  |
|  | Mengoleskan lotion pada kaki penderita kecuali di sela-sela jari. |  |  |
|  | Menggunakan alas kaki yang pas.  |  |  |
|  | Mendeteksi dini resiko terjadinya luka pada penderita DM seperti kulit tampak kering,ada atau tidaknya kalus pada penderita DM. |  |  |
|  | Membuat jadwal senam kaki diabetik.  |  |  |

**Lampiran 7**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Pencegahan Luka Gangren Pada Penderita DM

Topik : Pencegahan Luka Gangren

Hari/Tanggal : ….

Waktu/Jam : 30 menit/10.00- 10.30

Tempat :

Sasaran : keluarga subyek

Penyuluh :1.Dina Muhtarizah

1. **TUJUAN**
2. **Tujuan umum**

Setelah melakukan penyuluhan tentang Pencegahan Luka Gangren Pada Penderita DMselama 20 menit di harapkan sasaran dapat memahami apa itu pengertian diare, Penyebab diare, Tanda dan gejala diare, pencegahan diare dengan mencuci tangan, Cara cuci tangan yang benar.

1. **Tujuan khusus**

Setelah mengikuti penyuluhan ini audiencedapat :

1. Memahami pengertian Diabetes dan Luka Gangren
2. Mengetahui Penyebab Diabetes dan Luka Gangren
3. Mengetahui Tanda dan Gejala Diabetes dan Luka Gangren
4. Mengetahui tanda-tanda penderita Diabetes dan Luka Gangren
5. Mengetahui penangan atau pencegahan luka gangren pada penderita DM.
6. **MATERI**

1. Pengertian Diabetes dan Luka Gangren.

2. Penyebab Diabetes dan Luka Gangren.

3. Tanda dan Gejala Diabetes dan Luka Gangren.

4. Pencegahan Diabetes dan Luka Gangren.

1. **MEDIA**

 Leaflet,danlembar balik

1. **Metode**

 Ceramah dan tanya jawab

1. **Setting Tempat**



1. **Pengorganisasian**
2. Fasilitator : Dina Muhtarizah
3. Moderator : Dina Muhtarizah
4. Penyuluh : Dina Muhtarizah
5. Sasaran : Keluarga subyek
6. **Kegiatan Penyuluhan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Tahapan Waktu** | **Kegiatan pembelajaran** | **Kegiatan peserta** |
| 1 | Pembukaan(5 menit) | * 1. Memberi salam
	2. Memperkenalkan diri
	3. Kontrak waktu 20 menit
	4. Menjelaskan tujuan pembelajaran
 | a. Menjawabb. Mendengarkan dan memperhatikanc. Menyetujuid. Mendengarkan dan memperhatikan |
| 2 | Kegiatan Inti(10 menit) | * 1. Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur

Materi:1, Pengertian Diabetes dan Luka Gangren2. Penyebab Diabetes dan Luka Gangren3. Tanda dan Gejala Diabetes dan Luka Gangren4. Pencegahan Diabetes dan Luka Gangrenb. Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya | 1. Mendengarkan dan memperhatikan
2. Bertanya
 |
| 3 | Penutup(5 menit) | 1. Mengevaluasi pengetahuan peserta
2. Kesimpulan dari pembelajaran
3. Salam penutup
 | 1. Menjawab
2. Mendengarkan dan memperhatikan
3. Mendengarkan
 |

1. **Evaluasi**
	* 1. Evaluasi struktur
* Komitmen terhadap kontrak waktu, tempat dan peserta
* Kontrak waktu dan tempat 1 hari sebelumnya
* Ketersediaan dan kesesuaian fungsi alat, bahan, dan media promosi kesehatan sesuai dengan yan dibutuhkan
	+ 1. Evaluasi proses
* Tim promosi kesehatan mampu memberikan informasi dengan jelas sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan
* Peserta bisa mendengarkan dan berpatisipasi aktif sampai akhir kegiatan
	+ 1. Evaluasi hasil
* Audience menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan tentang pencegahanluka gangren dengan benar.

**LAMPIRAN MATERI**

1. Pengertian Diabetes dan Luka Gangren

 Diabetes mellitus merupakan kondisi kronis yang di tandai dengan peningkatan konsentrasi glukosa darah disertai munculnya gejala utama yang khas, yakni urine yang berasa mans dalam jumlah besar. (bilous. R dan Donelly. R. 2015. Hal 3)

 Gangren diabetik adalah luka pada kaki yang merah kehitaman dan berbau busuk akibat sumbatan yang terjadi pembuluh darah sedang atau besar di tungkai. Luka gangren merupakan salah satu kornplikasi kronik DM yang paling ditakuti oleh setiap penderita DM (Tjokroprawiro, 2007). Luka diabetik merupakan faktor yang menyebabkan masalah biologis, psikologis, sosial, spiritual dan ekonomi sampai kematian karena sepsis. Secara sosial, seorang pasien luka diabetic akan dikucilkan oleh orang lain karena pengaruh kotor dan bau yang ditimbulkan (Supriyatin, Saryono, dan Latifah, 2007).

1. Penyebab Diabetes

Diabetes mellitus menurut kowalak, (2011); wilkins, (2011 dan andra (2013) mempunyai beberapa penyebab, yaitu :

1. Hereditas

 Peningkatan kerentanan sel-sel beta pancreas dan perkembangan antibody autoimun terhadap penghancuran sel-sel beta.

1. Lingkungan ( makanan,infeksi, toksin, stress)

 Kekurangan protein kronik dapat mengakibatkan hipofungsi pancreas. Infeksi virus coxsakie pada seseorang yang peka secara genetic, stress fisiologis dan emosional meningkatkan kadar hormo stress(kortiso,epinefrin, glucagon, dan hormone pertumbuhan , sehingga meningkatkan kadar glukosa darah.

1. Perubahan gaya hidup

 Pada orang secara genetic rentan terkena DM karena perubahan gaya hidup, menjadikan seseorang kurang aktif sehingga menimbulkan kegemukan dan beresiko tinggi terkena diabetes mellitus.

1. Kehamilan

 Kenaikan kadar estrogen dan hormone plasental yang berkaitan dengan kehamilan, yang mengantagoniskan insulin

1. Usia

Usia diatas 65 tahun cenderung mengalami diabetes mellitus

1. Obesitas

 Obesitas dapat menurunkan jumlah reseptor insulin didalam tubuh. Insulin yang tersedia tidak efektif dalam meningkatkan efek metabolic.

1. Antagonisasi efek insulin yang disebabkan oleh beberapamedikasi, antara lain diuretic thiazide, kortikosteroid adrenal, dan kontraseptif hormonal.

 Proses terjadinya kaki diabetik diawali oleh angiopati, neuropati, dan infeksi. Neuropati menyebabkan gangguan sensorik yang menghilangkan atau menurunkan sensasi nyeri kaki, sehingga ulkus dapat terjadi tanpa terasa. Gangguan motorik menyebabkan atrofi otot tungkai sehingga mengubah titik tumpu yang menyebabkan ulserasi kaki. Angiopati akan mengganggu aliran darah ke kaki; penderita dapat merasa nyeri tungkai sesudah berjalan dalam jarak tertentu. Infeksi sering merupakan komplikasi akibat berkurangnya aliran darah atau neuropati.Ulkus diabetik bisa menjadi gangren kaki diabetik.5 Penyebab gangren pada penderita DM adalah bakteri anaerob, yang tersering Clostridium. Bakteri ini akan menghasilkan gas, yang disebut gas gangren.

1. Tanda dan Gejala Diabetes

 tanda dan gejala diabetes mellitus menurut smeltzer et al, (2013) dan kowalak (2011), yaitu :

1. Poliuria (air kencing keluar banyak) dan polydipsia (rasa haus berlebih) yang disebabkan karena osmolalitas serum yang tinggi akibar kadar glukosa serum meningkat.
2. Anoreksia dam polifagia (rasa lapar yang berlebih ) yang terjadi karena glukosuria yang menyebabkan keseimbangan kalori negative.
3. Keletihan (rasa cepat lelah) dan kelemahan yang dsebabkan penggunaan glukosa oleh sel menurun.
4. Kulit kering, lesi kulit atau luka yang lambat sembuhnya, dan rasa gatal pada kulit.
5. Sakit kepala, mengantuk, dan gangguan pada aktivita disebabkan oleh kadar glukosa intrasel yang rendah.
6. Kram pada otot. Iritabilitas, serta emosi yang labil akibat ketidakseimbangan elektrolit.
7. Gangguan penglihatan seperti pemandangan kabur yang disebabkan karena pembengkakan akibat glukosa
8. Sensasi kesemutan atau kebas di tangan dan kaki yang disebabkakm kerusakan jaringan saraf.
9. Gangguan rasa nyaman dan nyeri pada abdomen yang disebabkan karena neuropati otonom yang menimbulkan konstipasi.
10. Mual, diare, dan konstipasi yang disebabkan karena dehidras dan ketidakseimbangan elektrolit serta neuropati otonom.
11. Pencegahan luka ganggren

Menurut Damayanti (2015) menerangkan bahwa, pencegahan ulkus diabetic bisa dilakukan dengan cara memakai alas kaki yang pas, sesuai ukuran kaki, menggunakan kaos kaki dari katun, tidak terlalu ketat, ganti kaos kaki setiap hari, tidak berjalan dengan kaki telanjang, periksa sepatu setiap hari, dan bersihkan dari benda asing, menghindari penggunaan pemanas listrik/air panas untuk menghangatkan kaki, melindungi kaki dari panas dan dingin, gunakan kaos kaki bila udara dingin, jangan menggunakan silet, untuk mengurangi kapalan jangan menggunakan sepatu berhak tinggi dan atau ujungnya lancip, mempertahankan aliran darah ke kaki dengan baik, pada saat duduk luruskankaki untuk beberapa saat, jangan menyilangkan kaki dalam waktu yang lama, selalu berkonsultasi pada dokter untuk mendapat pengobatan bila terdapat jamur kult sedini mungkin, jangan membiarkan luka kecl dikaki, sekecil apapun serta menghindari merokok.

 Soegondo, Soewondo & soebekti (2015) menjelaskan bahwa perawatan kaki merupakan sebagian dari upaya pencegahan primer pada pengelolaan kaki diabetic yang bertujuan untuk mencegah terjadinya luka. Upaya pencegahan primer tersebut antara lain adalah edukasi kesehatan, status gizi yang baik da pengendalian DM, pemeriksaan berkala DM dan komplikasinya, pemeriksa kaki berkala kaki penderita, pencegahan terjadinya trauma, personal hygine termasuk kaki, menghilangkan faktor biomekanis yang menyebabkan ulkus.

Damayanti (2015) menjelaskan bahwa, perawatan kaki diabetic bisa dilakukan dengan beberapa cara yang bisa diterapkan dalam kehidupan sehari-hari untuk mencegah terjadinya ulkus kaki diabetic seperti :

1. Melakukan pengecekan setiap hari
2. Bila tidak dapat melihat telapak kaki, gunakan kaca ukuran kecil untuk membantu melihat permukaan kaki.
3. Datang ke pelayanan kesehatan jika terdapat tanda-tanda infeksi seperti : kemerahan, nyeri, kaki teraba panas/perasaan baal pada kulit kaki.
4. Jangan mengobati sendiri bila menemukan kulit kapalan, atau bentuk luka pada kult, datanglah ke dokter untuk mendapatkan pengobatan.
5. Cuci kaki setiap hari dengan air hangat dan sabun lembut
6. Keringkan kaki dengan sebaik-baiknya, terutama di sela-sela jari, gunakan handuk halus, jangan terlalu keras ketika menggosok.
7. Pertahankan kulit kaki yang lembut dengan mengoleskan lotion, terutama area tumit, hinder sela-sela jari dan kulit pecah.
8. Potong kuku lurus untuk menghadiri u tuk menghindari luka pada ujung kuku, bila memungkinkan rendam kaki dengan air hangat untuk melembutkan kuku seselum potong, potong kuku di lakukan minimal 1 kali dalam seminggu.

**Lampiran 9** Perawatan Kaki DM (Tanpa Luka)

|  |  |
| --- | --- |
| No. | Cara merawat kaki DM (Tanpa Luka) |
| 1. | Periksa Kaki (Kuku jari, kulit, telapak kaki, kelembapan kulit, bau), kemungkinan adanya perubahan warna ( pucat, kemerahan), bentuk (pecah-pecah, kapalan, lepuh, luka), suhu (dingin, lebih panas). |
|  | Saat mandi, bersihkan dengan sabun, bila perlu gunakan sikat halus |
|  | Keringkan dengan handuk lembut, terutama sela-sela jari |
|  | Bila kaki kering, oleskan dengan losion/pelembab, jangan berikan losion di sela-sela jari karena akan meningkatkan kelembaban dan mengundang perkembangan jamur |
|  | Potong dan rawat kuku dengan tepat secara teratur. Gunting kuku kaki lurus mengikuti bentuk normal jari kaki, tidak terlalu pendek atau terlalu dekat dengan kulit. Kemudian kikir kuku agar tidak tajam. |
|  | Gunakan kaos kaki yang kering dan bersih. Ganti setiap hari. |
|  | Pakailah alas kaki dengan ukuran yang pas. Periksa alas kaki sebelum di pakai. Lepas alas kaki setiap 4-6 Jam dan gerakkan pergelangan kaki dan jari-jari kaki agar aliran darah lancar. |
| Sumber : lila. 2019. *Standar Operasional Prosedur Perawatan Kaki dm tanpa luka.* ( online) (scribd.com) di akses pada 20 Desember 2019 |





