

## Lampiran 1



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
 Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia  
 Telp (0352) 481124, Fax. (0352) 461796, e-mail : [akademik@umpo.ac.id](mailto:akademik@umpo.ac.id)  
 Website : [www.umpo.ac.id](http://www.umpo.ac.id)

---

Nomor : 123/III.6/PN/2017 19 Januari 2017  
 Lamp. : -  
 Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada :  
 Yth. Ketua BPJS Kabupaten Ponorogo  
 di-  
 Ponorogo

Asalamu'alaikum w. w.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Pendidikan S-1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2016 / 2017, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun *Skripsi* lingkup Keperawatan.

Untuk kegiatan dimaksud mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan informasi kepada mahasiswa / mahasiswi kami dalam mengadakan survey / kunjungan guna mencari data pada penyusunan *Skripsi*. Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Magista Istiqomah  
 NIM : 13631394  
 Lokasi Penelitian : Prolanis Klinik Ultra Medika Ponorogo (dr. Yunita)  
 Waktu Penelitian : Pengaruh program edukasi dengan metode kelompok terhadap pengetahuan perawatan kaki pasien DM

Judul Penelitian/Riset :

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wasalamu 'alaikum w. w.



Saizyo Andarmoyo, S.Kep.Ns., M.Kes.  
 NIK 19791215 200302 12

PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN  
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO  
 TAHUN AKADEMIK 2016/2017

*Lampiran 2***LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Judul Penelitian : Pengaruh Program Edukasi dengan Metode Kelompok terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus  
Peneliti : Magista Istiqomah  
NIM : 13631394

Saya Magista Istiqomah adalah mahasiswa S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo. Saat ini saya sedang melakukan penelitian untuk mengetahui “Pengaruh Program Edukasi dengan Metode Kelompok terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita *Diabetes Mellitus*”.

Prosedur penelitian yang akan dilakukan adalah pengisian kuesioner mengenai biodata dan perilaku perawatan kaki. Waktu yang dibutuhkan untuk mengisi kuesioner kurang lebih 15 menit serta edukasi kurang lebih selama 2 x 30 menit. 1 minggu kemudian peneliti akan mendatangi rumah penderita untuk pengambilan data akhir dengan pengisian kuesioner kembali.

Penelitian ini tidak akan memberi dampak yang membahayakan. Jawaban yang paling benar adalah pendapat Bapak/Ibu/Saudara(i), tidak harus sama dengan jawaban orang lain. Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, sehingga berhak untuk membebaskan diri setiap saat tanpa ada sanksi apapun. Identitas pribadi dan semua informasi yang didapatkan dirahaskan, hanya digunakan untuk keperluan penelitian ini.

Demikian penjelasan ini peneliti sampaikan dan atas partisipasi dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara(i) dalam penelitian ini peneliti ucapkan terimakasih.

Homat saya

Magista Istiqomah

NIM 13631394

*Lampiran 3***LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : .....

Usia : ..... Tahun

Alamat: .....

No Hp : .....

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Program Edukasi dengan Metode Kelompok terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita *Diabetes Mellitus*”

Adapun bentuk kesediaan saya ini adalah:

1. Bersedia meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner
2. Bersedia meluangkan waktu untuk mengikuti edukasi/penyuluhan
3. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau ditanyakan oleh peneliti

Keikutsertaan saya ini sukarela tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ponorogo, April 2017

Peneliti

Responden

Magista Istiqomah

(.....)

## Lampiran 4

## KISI-KISI KUESIONER

Variabel	Parameter	Jumlah Soal	No Soal	Jenis Soal	Jawaban
Perilaku perawatan kaki pada penderita <i>diabetes mellitus</i>	Membersihkan dan mengeringkan kaki	2	1, 2	(+)	Selalu : 4 Sering : 3 Kadang-kadang : 2 Tidak Pernah : 1
	Pemberian Pelembab	1	3	(+)	Selalu : 4 Sering : 3 Kadang-kadang : 2 Tidak Pernah : 1
	Pemeriksaan Kaki	1	4	(+)	Selalu : 4 Sering : 3 Kadang-kadang : 2 Tidak Pernah : 1
	Cara Memotong Kuku	1	5	(+)	Selalu : 4 Sering : 3 Kadang-kadang : 2 Tidak Pernah : 1
	Pemilihan Alas Kaki	3	6, 8, 9	(+)	Selalu : 4 Sering : 3 Kadang-kadang : 2 Tidak Pernah : 1
	Pemilihan Alas Kaki	1	7	(-)	Selalu : 1 Sering : 2 Kadang-kadang : 3 Tidak Pernah : 4
Total		9 Soal			

## Lampiran 5

**LEMBAR KEUSIONER**

Petunjuk pengisian:

Isilah pertanyaan berikut dan berikan tanda *check list* (✓) pada jawaban yang sesuai

## A. Karakteristik responden

1. Nama Responden : .....
2. Usia : ..... tahun
3. Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan
4. Lama menderita Diabettes Mellitus :  < 1 tahun  ≥ 1 tahun
5. Pendidikan :
  - SD / MI
  - SMP / MTs
  - SMA / MA
  - PendidikanTinggi
6. Pekerjaan
  - TNI / POLRI
  - Swasta
  - PNS
  - Lainnya, .....
7. Pernah mendapatkan informasi tentang perawatan kaki
  - Ya, sumber informasi dari .....
  - Tidak
8. Penghasilan :
  - < 1,2juta
  - >1,2juta

### KUESIONER PERILAKU PERAWATAN KAKI

Petunjuk pengisian:

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan member tanda *checklis* (√) pada salah satu jawaban yang menurut anda benar

No	Perawatan Kaki	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
1	Penderita DM mencuci kaki dengan menggunakan sabun dan air hangat (tidak panas) hingga kesela-sela jari kaki				
2	Penderita DM mengeringkan kaki dengan menggunakan handuk lembut yang kering				
3	Penderita DM member pelembab/lotion pada telapak dan punggung kaki				
4	Penderita DM memeriksa area kaki setiap hari seperti telapak kaki, sela-sela jari kaki, bagian depan kaki dan tumit dengan menggunakan cermin				
5	Penderita DM memotong kuku kaki berbentuk lurus dan tidak terlalu dekat dengan kulit				
6	Penderita DM menggunakan kaos kaki tebal dengan karet gelang yang tidak terlalu kencang				
7	Penderita DM menggunakan sandal jepit				
8	Penderita DM menggunakan alas kaki di dalam/luar rumah				
9	Penderita DM memeriksa sepatu/sandal setiap sebelum di gunakan				

Keterangan:

Selalu : setiap hari

Sering : 4-6 kali dalam seminggu

Kadang-kadang : 1-3 kali dalam seminggu

Tidak pernah : tidak pernah melakukan dalam seminggu

## Lampiran 6

**SATUAN ACARA PENYULUHAN****PERAWATAN KAKI PADA PENDERITA *DIABETES MELLITUS***

Topik	: <i>Diabetes Mellitus</i>
Sub Topik	: Perawatan Kaki pada Penderita <i>Diabetes Mellitus</i>
Sasaran	: Pasien DM Peserta Prolanis
Hari/Tanggal	: 9 April 2017
Waktu	: Pukul 07.00 WIB - Selesai
Tempat	: Klinik Ultra Medika
Pemateri	: Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ponorogo

## A. Latar Belakang

*Diabetes Melitus* (DM) adalah suatu penyakit metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah (*hyperglychemia*) yang disebabkan oleh berkurangnya sekresi insulin, kerja insulin yang tidak adekuat, atau keduanya yang dapat menimbulkan komplikasi pada mata, ginjal, saraf, atau pembuluh darah. Komplikasi yang ditimbulkan akibat penyakit DM tersebut dapat dikurangi jika penderita DM lebih peduli untuk melakukan perawatan diri (*self care*) sehingga kadar gula darah dapat terkendali. Keberhasilan perawatan diri untuk terkendalinya kadar gula darah erat kaitannya dengan pendidikan kesehatan (Apriani, dkk, 2010).

Penelitian yang dilakukan Hastuti (2008) menunjukkan prevalensi penderita ulkus diabetik di Indonesia sekitar 15%, angka amputasi 30%, angka mortalitas 32%, dan ulkus diabetik merupakan sebab perawatan rumah sakit yang terbanyak sebesar 80% untuk *diabetes mellitus* (Anis, 2013). Hendromartono mengatakan presentase terjadinya neuropati perifer antara 10-60%. Intervensi sederhana yang dilakukan pada pasien diabetes dapat mencegah terjadinya ulkus diabetikum sehingga angka amputasi dapat diturunkan hingga 80% (Loviana, 2015).

## B. Tujuan

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka tujuan dilakukannya kegiatan penyuluhan ini dapat di kelompokkan menjadi dua, tujuan instruksional umum dan khusus sebagai berikut :

### 1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan para peserta kegiatan memiliki pengetahuan tentang perawatan kaki

### 2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan materi penyuluhan selama 2 x 30 menit, pesertakegiatan dapat mengetahui tentang :

- a. Pengertian *diabetes mellitus*
- b. Tanda dan Gejala
- c. Komplikasi *diabetes mellitus*
- d. Tujuan perawatan kaki
- e. Alasan dilakukannya perawatan kaki
- f. Cara perawatan kaki
- g. Dampak jika tidak dilakukan perawatan kaki

## C. Materi

Dalam kegiatan penyuluhan yang dilaksanakan pada tanggal 9 April 2017 akan disampaikan beberapa materi yang berkaitan dengan beberapa hal berikut ini :

- a. Pengertian *diabetes mellitus*
- b. Tanda dan Gejala
- c. Komplikasi *diabetes mellitus*
- d. Tujuan perawatan kaki
- e. Alasan dilakukannya perawatan kaki
- f. Cara perawatan kaki
- g. Dampak jika tidak dilakukan perawatan kaki

## D. Metode Penyuluhan

1. Ceramah

2. Diskusi
3. Demonstrasi

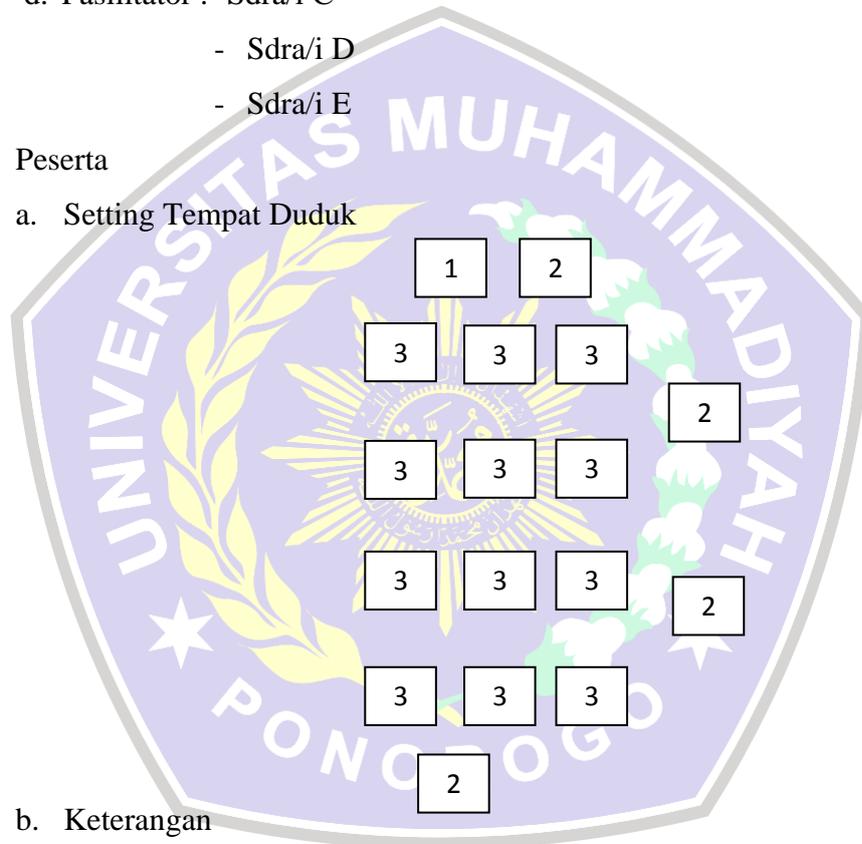
#### E. Pengorganisasian

##### 1. Pelaksana Kegiatan

- a. Moderator: Sdra/i A
- b. Penyaji : Magista Istiqomah
- c. Observer : Sdra/i B
- d. Fasilitator : -Sdra/i C
  - Sdra/i D
  - Sdra/i E

##### 2. Peserta

###### a. Setting Tempat Duduk



###### b. Keterangan

- 1 = Penyaji
- 2 = Fasilitator
- 3 = Peserta

#### F. Media

1. Leaflet
2. Power Point

## G. Rencana Acara Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Pembicara	Kegiatan Peserta
1.	5 Menit (08.00–08.05 WIB)	<b>Pembukaan :</b>	
		1. Mengucapkan salam, dan mengapresiasi kehadiran peserta	1. Menjawab salam dan memberikan perhatian kepada pembicara
		2. Memperkenalkan diri	2. Memberikan perhatian kepada pembicara
		3. Menjelaskan tujuan kegiatan penyuluhan	3. Memfokuskan perhatian terhadap tujuan penyuluhan yang disampaikan oleh pembicara
2.	45 Menit (08.05–08.50 WIB)	<b>Pelaksanaan Kegiatan Penyuluhan :</b>	
		1. Menyampaikan materi penyuluhan tentang "Perawatan kaki pada penderita <i>diabetes mellitus</i> " a. Pengertian <i>diabetes mellitus</i> b. Tanda dan Gejala c. Komplikasi <i>diabetes mellitus</i> d. Tujuan perawatan kaki e. Alasan dilakukannya perawatan kaki f. Cara perawatan kaki g. Demonstrasi Cara Perawatan kaki selama 20 menit	1. Peserta mendengarkan dengan seksama dan memfokuskan perhatian terhadap materi yang disampaikan oleh pematari. Peserta ikut serta melakukan

		h. Dampak jika tidak dilakukan perawatan kaki	gerakan yang telah dicontohkan oleh pemateri
		i. Mengadakan diskusi (tanya jawab) dengan peserta kegiatan penyuluhan	2. Mengajukan beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan topik dalam kegiatan penyuluhan.
		<b>Penutup :</b>	
3.	10 Menit (08.50–09.00 WIB)	1. Menyampaikan kesimpulan dari semua materi penyuluhan yang telah disampaikan	1. Memperhatikan dengan seksama
		2. Mengucapkan terima kasih atas segala bentuk partisipasi peserta dalam kegiatan penyuluhan	2. Memperhatikan dengan seksama
		3. Memohon maaf apabila terdapat kesalahan dan kekurangan pada saat kegiatan penyuluhan berlangsung, mengucapkan salam	3. Meperhatikan dengan seksama dan menjawab salam

## H. Evaluasi

### 1. Evaluasi Struktur

- a) Kesiapan mahasiswa sebagai pembicara dalam kegiatan penyuluhan.
- b) Kesiapan peserta dalam mengikuti kegiatan penyuluhan.
- c) Media yang digunakan sesuai dengan topik dan tepat guna.
- d) Tempat yang sesuai dan kondusif untuk pelaksanaan kegiatan penyuluhan
- e) Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan tugas yang disepakati oleh mahasiswa

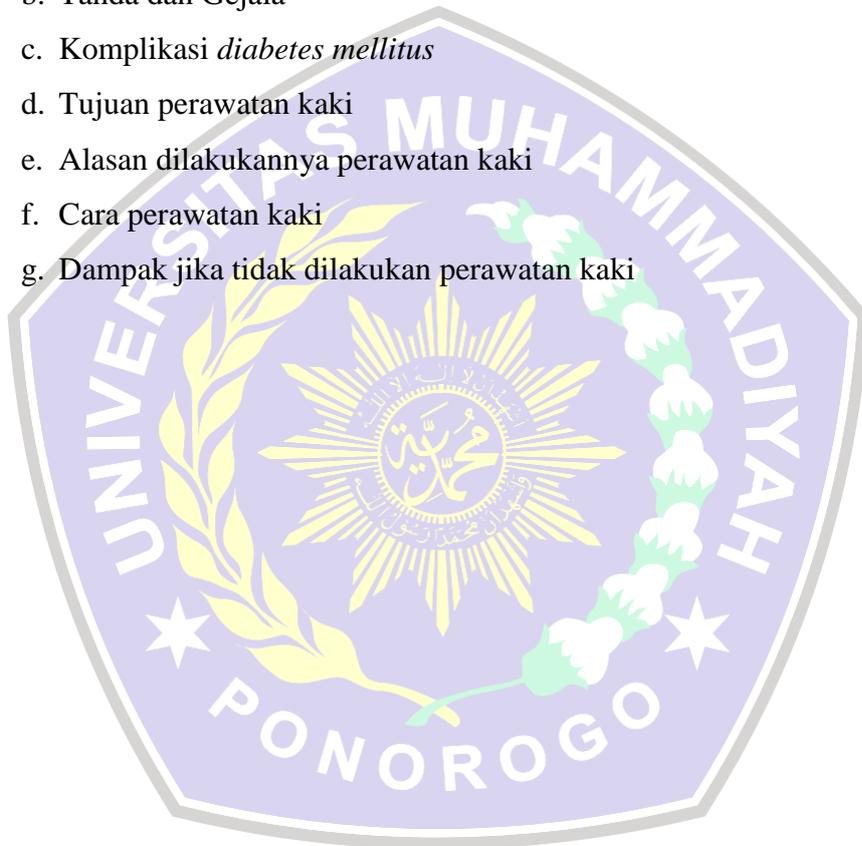
## 2. Evaluasi Proses

- a) Kegiatan penyuluhan sesuai dengan waktu yang direncanakan
- b) Peserta penyuluhan kooperatif dan aktif berpartisipasi selama proses penyuluhan
- c) Suasana dalam kegiatan penyuluhan kondusif

## 3. Evaluasi Hasil

Setelah dilakukan kegiatan penyuluhan maka peserta akan :

- a. Pengertian *diabetes mellitus*
- b. Tanda dan Gejala
- c. Komplikasi *diabetes mellitus*
- d. Tujuan perawatan kaki
- e. Alasan dilakukannya perawatan kaki
- f. Cara perawatan kaki
- g. Dampak jika tidak dilakukan perawatan kaki



## MATERI PENYULUHAN

### PERAWATAN KAKI PADA PASIEN DIABETES MELLITUS

#### A. Pengertian Diabetes Mellitus

*Diabetes Mellitus* (DM) adalah suatu penyakit metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah (*hyperglykemia*) yang disebabkan oleh berkurangnya sekresi insulin, kerja insulin yang tidak adekuat, atau keduanya yang dapat menimbulkan komplikasi pada mata, ginjal, saraf, atau pembuluh darah (Apriani, dkk, 2010). Black dan Hawks (2009) mendefinisikan *Diabetes Mellitus* merupakan penyakit kronik, progresif dengan karakteristik ketidakmampuan tubuh dalam proses metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein, yang menyebabkan peningkatan level gula darah. Menurut American Diabetes Association (2010) *diabetes mellitus* merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan *diabetes mellitus* merupakan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah karena adanya kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya.

#### B. Tanda dan Gejala

Kaki adalah bagian paling sensitif pada penderita *diabetes mellitus*. Menurut Hidayat dkk, (2014) tanda-tanda terjadi gangguan pada kaki:

##### 1. Angiopati

Penderita penyakit *diabetes mellitus* pada umumnya mengalami angiopati perifer atau gangguan sirkulasi darah pada bagian ujung/tepi tubuh yang lazim disebut dengan angiopati diabetik. Peredaran darah kurang lancar karena darah terlalu kental, banyak mengandung gula. Penyempitan dan penyumbatan pembuluh darah perifer (yang utama), sering terjadi pada tungkai bawah (terutama kaki).

##### 2. Neuropati

Gejala neuropati ini paling terasa pada tungkai bawah dan kaki sebelah kanan dan kiri. Yang paling menyiksa dapat menyebabkan nyeri

berdenyut terus-menerus. Penderita tidak menyadari bahkan sering mengabaikan luka yang terjadi karena tidak dirasakannya. Luka timbul spontan sering disebabkan karena trauma misalnya kemasukan pasir, tertusuk duri, lecet akibat pemakaian sepatu/sandal yang sempit dan bahan yang keras. Mulanya hanya kecil, kemudian meluas dalam waktu yang tidak begitu lama. Luka akan menjadi borok dan menimbulkan bau yang disebut gas gangren.

3. Paraestesi

Kurang rasa atau kesemutan pada ujung anggota tubuh tangan dan kaki yang berisiko terjadi luka pada ujung kaki tanpa terasa dan berakhir dengan gangren.

4. Anestesi (tidak berasa)

Rasa tebal terjadi di telapak kaki, penderita merasa seperti berjalan di atas kasur.

5. Gangguan imunologi

Daya tahan tubuh pasien *diabetes mellitus* menurun, mudah infeksi pada luka dan terserang penyakit.

Selain itu menurut Soelistijo dkk (2015) deteksi dini kelainan kaki dengan resiko tinggi dapat dilakukan melalui pemeriksaan karakteristik kelainan kaki:

1. Kulit kaki yang kering, bersisik, dan retak-retak serta kaku.
2. Rambut kaki yang menipis.
3. Kelainan bentuk dan warna kuku (kuku yang menebal, rapuh, *ingrowing nail*).
4. Kalus (mata ikan) terutama di bagian telapak kaki.
5. Perubahan bentuk jari-jari dan telapak kaki dan tulang-tulang kaki yang menonjol.
6. Bekas luka atau riwayat amputasi jari-jari.
7. Kaki baal, kesemutan, atau tidak terasa nyeri.
8. Kaki yang terasa dingin.
9. Perubahan warna kulit kaki (kemerahan, kebiruan, atau kehitaman).

### C. Komplikasi

Komplikasi DM menurut Smeltzer & Bare dalam Hati (2014) diklasifikasikan menjadi dua yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis:

#### 1. Komplikasi Akut

Ada tiga komplikasi akut pada DM yang penting dan berhubungan dengan gangguan keseimbangan kadar glukosa darah dalam jangka waktu pendek. Ketiga komplikasi tersebut adalah hipoglikemia, ketoasidosis diabetik dan sindrom koma hiperglikemik hiperosmolar non ketotik (HHNK)

#### 2. Komplikasi Kronis

Komplikasi jangka panjang atau komplikasi kronis semakin terlihat pada penderita DM yang berumur panjang, komplikasi ini dapat menyerang semua sistem organ tubuh. Kategori komplikasi kronis adalah penyakit makrovaskuler, mikrovaskular dan neuropati

### D. Tujuan Perawatan Kaki

Perawatan kaki pada pasien *diabetes mellitus* baik yang sudah mengalami komplikasi maupun tidak sangatlah penting dilakukan. Hal ini untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan. Mengingat kaki terutama ujung kaki merupakan bagian tubuh yang terletak jauh dari jantung sehingga rentan terjadi aliran darah yang kurang lancar kemudian berujung pada hilangnya sensasi saraf pada kaki. Apabila hal ini terjadi maka kaki tidak dapat merasakan apa-apa bahkan ketika menginjak benda tajam. Oleh karena itu sangatlah penting melakukan pemeriksaan dan perawatan kaki secara rutin dimulai dari beberapa hal sederhana saja untuk mencegah terjadinya luka ulkus diabetik/gangren.

### E. Alasan dilakukan perawatan kaki

Perawatan kaki pada penderita DM sangatlah penting untuk dilakukan mengingat penderita *diabetes mellitus* pada umumnya mengalami gangguan sirkulasi darah pada bagian ujung/tepi tubuh. Peredaran darah kurang lancar karena darah terlalu kental, banyak mengandung gula. Penyempitan dan

penyumbatan pembuluh darah perifer (yang utama), sering terjadi pada tungkai bawah (terutama kaki).

#### F. Cara Perawatan Kaki

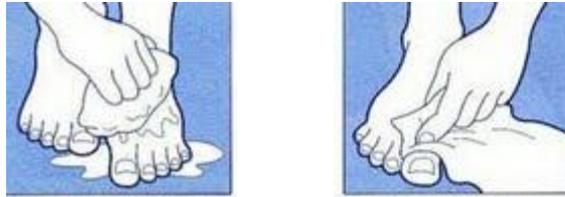
Seorang penderita Diabetes Mellitus (DM) harus selalu memperhatikan dan menjaga kebersihan kaki, melatihnya secara baik walaupun belum terjadi komplikasi. Jika tidak dirawat, dikhawatirkan suatu saat kaki penderita akan mengalami gangguan peredaran darah dan kerusakan syaraf yang menyebabkan berkurangnya sensitivitas terhadap rasa sakit, sehingga penderita mudah mengalami cedera tanpa ia sadari.

Dengan kadar glukosa darah yang selalu tinggi dan rasa sakit yang hampir tidak dirasakan, maka luka kecil yang tidak mendapat perhatian akan cepat menjadi borok yang besar. Tanpa pengobatan cukup dan istirahat total, borok di kaki bisa menjadi gangren (busuk). Kadangkala kerusakan di kaki yang makin parah akan berakhir pada amputasi. Masalah yang sering timbul pada kaki, antara lain kapalan, mata ikan, melepuh, cantengan (kuku masuk ke dalam), kulit kaki retak, dan luka akibat kutu air, kutil pada telapak kaki, radang ibu jari kaki (jari seperti martil). Di bawah ini ada beberapa langkah dalam melakukan perawatan kaki menurut Heitzman (2010), antara lain sebagai berikut:

##### 1. Kaki harus tetap bersih, kering, dan lembut

Cuci kaki setiap hari dengan sabun dan air hangat. Kaki beresiko terbakar akibat hilangnya sensasi, sehingga pasien DM harus terlebih dahulu memeriksa suhu air dengan lengan atau siku untuk menghindari sensasi terbakar pada kaki. Jangan merendam kaki terlalu lama karena kulit menjadi kering. Hal ini terjadi karena merendam kaki terlalu lama akan mengeluarkan pelembab alami yang dihasilkan kelenjar minyak pada kaki. Kaki harus tetap bersih, kering, dan lembut. Kaki tidak boleh direndam selama lebih dari 3 sampai 4 menit pada satu waktu. Bedak dapat ditaburkan antara jari kaki untuk membantu menjaga kulit kering. Jika pasien terjebak dalam hujan atau dalam keadaan lain yang menyebabkan kaki mereka basah, pengeringan menyeluruh harus

dilakukan sesegera mungkin dengan menggunakan handuk yang kering dan lembut, diikuti oleh pemeriksaan kaki seperti yang dijelaskan sebelumnya.



## 2. Perawatan kulit

Saraf yang mengontrol minyak dan kelembaban kaki menjadi terganggu dengan diabetes. Hasilnya adalah kulit menjadi kering sehingga dapat mengelupas dan retak. Celah-celah yang dihasilkan dari kulit kering adalah pintu masuk untuk infeksi. Kulit bisa menjadi kering dengan perendaman berulang pada kaki. Oleh karena itu pasien harus diinstruksikan untuk menghindari merendam kaki dan memanfaatkan pelembab yang diberi wewangian atau petroleum jelly yang dioleskan tipis pada kaki tetapi tidak di antara jari-jari kaki. Pelembab dapat digunakan pada puncak (punggung) atau bawah kaki (telapak) dan bukan antara jari-jari kaki. Pemberian pelembab di antara jari kaki akan meningkatkan kelembapan dan akan menjadi media yang baik untuk berkembangnya mikroorganisme (fungi) sehingga dapat menyebabkan infeksi. Pemberian pelembab pada kaki di lakukan setiap hari. Berenang bisa menjadi latihan yang baik untuk pasien dengan diabetes, tetapi jika mereka berenang secara teratur penggunaan petroleum jelly pada kaki dan jari kaki sebelum masuk ke air akan membantu melindungi kulit dari kerusakan karena air. Setelah meninggalkan kolam renang, kaki harus benar-benar dibersihkan dari petroleum jelly dan pemeriksaan kaki harus dilakukan.



### 3. Pemeriksaan rutin

Pemeriksaan kaki harian adalah langkah pertama untuk menemukan masalah cedera awal dan mendapatkan perawatan yang tepat. Kaki harus dilihat setiap hari setelah mandi atau sebelum memakai sepatu dan kaos kaki. Sebuah cermin diletakkan datar di lantai adalah cara terbaik bagi pasien untuk melihat semua bidang kaki seperti telapak kaki, sela-sela jari kaki, bagian depan kaki dan tumit. Cek kaki harus dilakukan dalam pencahayaan yang baik dan dengan kaca mata bagi mereka yang memerlukan. Meskipun sebagian besar orang dengan diabetes harus memeriksa kaki mereka sehari-hari, banyak yang tidak tahu bagaimana melakukan ini dengan benar atau apa yang harus mereka nilai. Ada 2 langkah untuk cek kaki: melihat dan merasakan. Rasakan kaki untuk setiap perubahan suhu. Kaki harus merasa hangat seluruhnya, dengan tidak ada hot spot. Menggunakan punggung tangan atau jari untuk memeriksa ini memungkinkan deteksi perubahan kecil suhu. Kaki juga harus dipindai secara manual untuk setiap pembengkakan. Berikutnya, melihat kaki dari berbagai arah: di bagian atas, bawah, sisi, dan di antara jari kaki, menggunakan cermin untuk membantu. Setiap perubahan warna seperti biru, merah terang, atau bintik-bintik putih harus dicatat, serta setiap luka di kulit seperti lecet, luka atau retak. Jika ditemukan kelainan selama pemeriksaan kaki perlu segera dilakukan intervensi oleh pelayanan perawatan primer. Hal ini dikarenakan masalah biasa dapat dengan cepat memburuk dan mengakibatkan komplikasi serius.

Kapalan atau kalus terjadi lebih sering pada kaki penderita diabetes. Ini adalah hasil dari daerah yang bertekanan tinggi di bawah kaki sehingga struktur dan biomekanik menjadi berubah. Kapalan menunjukkan adanya kebiasaan untuk memakai sepatu dengan ukuran yang sama tahun demi tahun, meskipun kaki mereka berubah. Kapalan bisa menjadi tebal, memecah, dan berubah menjadi bisul jika tidak dipangkas oleh tenaga kesehatan profesional. Pasien harus diinstruksikan

untuk tidak pernah memangkas kalus mereka sendiri. Namun mereka dapat diajarkan untuk menggunakan batu apung setelah mandi.



#### 4. Perawatan Kuku

Kuku kaki harus dipotong lurus mengikuti bentuk normal jari kaki untuk menghindari *hangnails*. Memotongnya tidak terlalu pendek atau terlalu dekat dengan kulit. Kikir kuku untuk menghilangkan ketajaman. Pasien yang memiliki kesulitan melihat kaki mereka, mencapai jari kaki mereka, atau memiliki kuku menebal bisa dengan bantuan layanan kesehatan untuk memotong kuku kaki. Kuku menebal juga harus diuji untuk dilihat apakah ada infeksi jamur. Bila kuku keras, sulit dipotong, rendam kaki dengan air hangat ( $37^0$ ) di dalam waskom selama 2-3 menit. Memotong kuku kaki sebaiknya dilakukan minimal 1 minggu sekali.



#### 5. Pemilihan alas kaki

Seorang pasien dengan diabetes harus diinstruksikan untuk tidak pernah pergi tanpa alas kaki, baik di dalam atau di luar ruangan. Alas kaki yang digunakan sebaiknya yang menutup kaki bagian depan dan atas. Saat berenang atau di pantai, sepatu pantai harus dipakai dan tidak sepatu dengan tali antara jari-jari kaki (sandal jepit). Pasien harus diinstruksikan untuk berbelanja sepatu di sore hari ketika kaki bengkak. Kaki harus diukur setiap kali pembelian sepatu baru karena perubahan ukuran akan terjadi. Kedua sepatu, kiri dan kanan harus diukur ketepatan ukurannya sebelum membeli. Jika ukuran kaki berbeda, bisa membeli menyesuaikan ukuran kaki yang lebih besar. Ujung jari kaki yang sempit, sepatu hak tinggi, sol keras, dan tali antara jari kaki (sandal jepit) harus

dihindari. Sepatu harus nyaman ketika dibeli. Sepatu harus sesuai dengan bentuk kaki dan terbuat dari bahan yang lembut dengan pusat tumit yang kaku, padding dan fleksibilitas pada bola kaki. Sepatu harus diperiksa setiap akan digunakan untuk adanya lapisan yang robek, benda asing, dan daerah yang kasar. Bersihkan sepatu sebelum menyimpannya. Memakai sepatu yang berbeda beda dalam sehari untuk membuat tekanan yang beragam. Penggunaan kaos kaki dari bahan katun dapat menghindari kaki dari cuaca yang dingin dan basah. Kaos kaki yang digunakan haruslah memiliki karet gelang yang elastis dan tidak terlalu menekan kulit sehingga kulit tidak akan mengalami tekanan yang berlebihan. Kaos kaki harus diganti setiap hari untuk menghindari kelembaban yang bisa mengiritasi kulit.



#### 6. Konsultasi dokter

Konsultasikan ke dokter apabila terdapat luka yang membengkak atau bernanah. Tidak adanya perbaikan setelah merawat sendiri selama 3 hari. Terjadinya perubahan warna, misalnya berubah menjadi hitam. Terjadinya perubahan bentuk misalnya kaki membengkak.



Cara lain dalam melakukan perawatan kaki menurut Hidayat dkk(2014), antara lain sebagai berikut :

1. Jangan berjalan tanpa alas kaki, baik di dalam maupun di luar rumah.
2. Usahakan kaki selalu dalam keadaan hangat dan kering. Untuk itu gunakan kaos kaki atau stocking dari bahan katun dan sepatu dengan bahan kulit. Jangan lupa untuk mengganti kaos kaki atau stocking setiap hari.
3. Jangan memakai sepatu atau kaos kaki yang kekecilan (terlalu sempit) dan periksa sepatu setiap hari sebelum dipakai, pastikan tidak ada kerikil atau benda kecil lain di dalam sepatu yang dapat melukai kaki.
4. Saat kaki terasa dingin, gunakan kaos kaki. Jangan merendam atau mengompres kaki dengan panas, dan jangan gunakan botol panas atau peralatan listrik karena respon kaki terhadap rasa panas sudah berkurang sehingga tidak terasa bila kaki sampai melepuh.
5. Jangan menggunakan pisau atau silet untuk mengurangi kapalan.
6. Jangan menggunakan obat-obat tanpa anjuran dokter untuk menghilangkan mata ikan.
7. Jangan membiarkan luka sekecil apapun pada kaki, segera obati dan periksakan kedokter.

#### G. Dampak apabila tidak dilakukan

Penderita tidak menyadari bahkan sering mengabaikan luka yang terjadi karena tidak dirasakannya. Luka timbul spontan sering disebabkan karena trauma misalnya kemasukan pasir, tertusuk duri, lecet akibat pemakaian sepatu/sandal yang sempit dan bahan yang keras. Mulanya hanya kecil, kemudian apabila tidak dilakukan perawatan kaki luka akan meluas dalam waktu yang tidak begitu lama. Luka akan menjadi borok dan menimbulkan bau yang disebut gas gangren.

## Perawatan Kaki...



Memotong kuku kaki berbentuk lurus

Memakai kaos kaki dengan karet yang longgar



Memakai alas kaki yang tertutup, jangan menggunakan sandal jepit

Gunakan selalu alas kaki kemanapun pergi



Periksa sepatu/sandal setiap kali akan dipakai

## Faktor penyebab kaki diabetik....

- Kulit yang pecah-pecah
- Kapalan/kalus/kutil
- Luka bakar
- Sepatu yang tidak pas
- Teknik memotong kuku yang salah
- Menggunakan benda tajam untuk memotong kutil



Periksakan ke dokter apabila ada luka yang bernanah, luka tidak sembuh dalam waktu 3 hari dan terjadi perubahan warna serta bentuk pada kaki

# AYO CEGAH KAKI DIABETIK!!



UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH  
PONOROGO  
JL BUDI UTOMO NO 10

## Diabetes Mellitus

*Diabetes Mellitus* atau kencing manis adalah suatu penyakit yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah puasa lebih dari 126 mg/dl sedangkan gula darah acak lebih dari 140 mg/dl

### Tanda dan Gejala

- Kulit kaki yang kering, bersisik, dan retak-retak serta kaku.
- Rambut kaki yang menipis.
- Kelainan bentuk dan warna kuku (kuku yang menebal, rapuh).
- Kalus (mata ikan) terutama di bagian telapak kaki.
- Perubahan bentuk jari-jari dan telapak kaki serta tulang-tulang kaki yang menonjol.
- Bekas luka atau riwayat amputasi jari-jari.
- Kaki kesemutan, atau tidak terasa nyeri.

### Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi pada penderita diabetes yaitu pada mata akan menjadi kabur dan saraf akan berkurang kepekaannya

### *Kenapa harus dilakukan perawatan kaki??*

untuk mencegah terjadinya komplikasi kaki diabetik maka perlu dilakukan perawatan kaki.

Penderita *diabetes mellitus* pada umumnya mengalami gangguan bagian kaki yaitu akan kehilangan rasa nyeri bahkan saat terkena benda tajam

Mulanya hanya luka kecil, kemudian apabila tidak dilakukan perawatan kaki luka akan meluas dalam waktu yang tidak begitu lama



Contoh Luka Diabetik

### Cara Melakukan Perawatan Kaki

Mencuci kaki dengan sabun dan air hangat



Mengeringkan kaki dengan handuk kering dan lembut



Memberi pelembab pada punggung dan telapak kaki



Memeriksa kaki secara rutin dengan cermin



*Lampiran 7*

**DOKUMENTASI PENELITIAN  
PENGARUH PROGRAM EDUKASI DENGAN METODE KELOMPOK  
TERHADAP PERILAKU PERAWATAN KAKI PADA PENDERITA  
DIABETES MELLITUS**

**Di Prolanis Binaan dr. Yunita Kelurahan Nologaten, Kecamatan Ponorogo  
9 April - 19 April 2017**



**PEMBERIAN EDUKASI TENTANG PERAWATAN KAKI**



**KUNJUNGAN KERUMAH RESPONDEN UNTUK PENGAMBILAN  
DATA AKHIR**

## Lampiran 8

**TABULASI DATA UMUM PENELITIAN  
PENGARUH PROGRAM EDUKASI DENGAN METODE KELOMPOK TERHADAP PERILAKU  
PERAWATAN KAKI PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS**

**Di Prolanis Binaan dr. Yunita Kelurahan Nologaten, Kecamatan Ponorogo  
9 April - 19 April 2017**

No Responden	Nama Inisial	Usia	Jenis Kelamin	Lama Menderita DM	Pendidikan	Pekerjaan	Penkes Perawatan Kaki	Sumber	Penghasilan
1	Tn. P	68	L	≥ 1 Tahun	SMP	Swasta	Ya	Penkes Prolanis	> 1,2 juta
2	Ny. U	56	P	≥ 1 Tahun	PT	PNS	Ya	Dokter	> 1,2 juta
3	Ny. U	52	P	≥ 1 Tahun	SMA	Swasta	Ya	Penkes Prolanis	> 1,2 juta
4	Tn. U	73	L	≥ 1 Tahun	PT	Pensiunan	Ya	Penkes Prolanis	> 1,2 juta
5	Tn. S	54	L	≥ 1 Tahun	PT	PNS	Ya	Penkes Prolanis	> 1,2 juta
6	Ny. S	60	P	≥ 1 Tahun	PT	PNS	Ya	Penkes Prolanis	> 1,2 juta
7	Tn. N	56	L	≥ 1 Tahun	PT	PNS	Ya	Penkes Prolanis	> 1,2 juta
8	Ny. S	56	P	≥ 1 Tahun	PT	PNS	Ya	Dokter	> 1,2 juta
9	Tn. J	43	L	≥ 1 Tahun	PT	PNS	Ya	Penkes Prolanis	> 1,2 juta
10	Tn. I	60	L	≥ 1 Tahun	PT	PNS	Ya	Penkes Prolanis	> 1,2 juta
11	Ny. M	60	P	≥ 1 Tahun	PT	Pensiunan	Tidak	-	> 1,2 juta
12	Ny. E	58	P	≥ 1 Tahun	SMA	Pensiunan	Ya	Rumah Sakit	> 1,2 juta
13	Tn. M	59	L	≥ 1 Tahun	SMA	Swasta	Ya	Penkes Prolanis	< 1,2 juta

14	Tn. A	76	L	≥ 1 Tahun	PT	Pensiunan	Ya	Penkes Prolanis	> 1,2 juta
15	Tn. P	54	L	≥ 1 Tahun	SMA	PNS	Ya	Rumah Sakit	> 1,2 juta
16	Ny. S	60	P	≥ 1 Tahun	PT	Pensiunan	Ya	Penkes Prolanis	> 1,2 juta
17	Ny. M	52	P	≥ 1 Tahun	PT	PNS	Ya	Dokter	> 1,2 juta
18	Tn. W	47	L	≥ 1 Tahun	SMA	PNS	Ya	Dokter	> 1,2 juta
19	Ny. S	54	P	≥ 1 Tahun	SMA	IRT	Ya	Penkes Prolanis	> 1,2 juta
20	Tn. I	76	L	≥ 1 Tahun	PT	Pensiunan	Tidak	-	> 1,2 juta

## Keterangan:

L : Laki-laki

P : Perempuan

SMP : Sekolah Menengah Pertama

SMA : Sekolah Menengah Atas

PT : Perguruan Tinggi

PNS : Pegawai Negeri Sipil

IRT : Ibu Rumah Tangga



## Lampiran 9

**TABULASI DATA KHUSUS PENELITIAN  
PENGARUH PROGRAM EDUKASI DENGAN METODE KELOMPOK TERHADAP PERILAKU  
PERAWATAN KAKI PADA PENDERITA DIABETES MELITUS**

**Di Prolanis Binaan dr. Yunita Kelurahan Nologaten, Kecamatan Ponorogo 9-19 April 2017**

Tabel 5.10 Tabulasi Data Kuesioner Perilaku Perawatan Kaki Sebelum Diberikan Edukasi di Prolanis Binaan dr. Yunita pada 9-19 April 2017

No Responden	Nama Inisial	Pertanyaan									Skor	Perilaku
		1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	Tn. P	2	4	1	2	2	1	3	3	3	21	Cukup
2	Ny. U	1	4	1	1	3	1	2	1	4	18	Cukup
3	Ny. U	2	3	3	1	2	2	1	4	4	22	Cukup
4	Tn. U	4	2	1	2	2	1	1	3	2	18	Cukup
5	Tn. S	2	4	4	2	4	4	1	2	4	27	Baik
6	Ny. S	2	2	2	1	4	4	1	4	3	23	Cukup
7	Tn. N	2	2	3	2	3	4	1	2	4	23	Cukup
8	Ny. S	2	1	3	1	2	1	3	3	3	19	Cukup
9	Tn. J	1	2	2	1	2	2	3	2	3	18	Cukup
10	Tn. I	2	4	2	3	4	4	1	4	2	26	Cukup
11	Ny. M	1	1	1	1	4	1	1	1	1	12	Kurang
12	Ny. E	3	4	4	4	2	2	3	2	4	28	Baik
13	Tn. M	4	4	2	4	4	1	3	1	4	27	Baik
14	Tn. A	4	4	1	1	2	1	4	4	2	23	Cukup
15	Tn. P	2	3	1	4	2	2	3	2	4	23	Cukup
16	Ny. S	4	4	3	2	3	2	2	2	4	26	Cukup

17	Ny. M	2	3	2	3	4	4	1	4	4	27	Baik
18	Tn. W	2	3	2	2	4	2	3	3	2	23	Cukup
19	Ny. S	1	2	3	1	4	4	3	4	4	26	Cukup
20	Tn. I	1	1	1	1	1	4	1	4	1	15	Kurang
Jumlah		44	57	42	39	58	47	41	55	62	445	
Skor rata-rata											22.25	



Tabel 5.11 Tabulasi Data Kuesioner Perilaku Perawatan Kaki Setelah Diberikan Edukasi di Prolanis Binaan dr. Yunita pada 9-19 April 2017

No Responden	Nama Inisial	Pertanyaan									Skor	Perilaku	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9			
1	Tn. P	4	4	1	4	4	4	3	4	4	32	Baik	
2	Ny. U	3	3	2	3	3	3	1	3	4	25	Cukup	
3	Ny. U	2	3	2	4	4	2	2	4	4	27	Baik	
4	Tn. U	4	4	4	4	4	1	2	4	4	31	Baik	
5	Tn. S	4	4	3	4	4	4	1	4	4	32	Baik	
6	Ny. S	2	4	2	4	4	4	1	4	4	29	Baik	
7	Tn. N	3	2	2	4	4	1	4	1	4	25	Cukup	
8	Ny. S	2	4	4	4	4	4	3	4	4	33	Baik	
9	Tn. J	2	2	2	2	3	1	1	2	3	18	Cukup	
10	Tn. I	2	4	2	3	4	4	1	4	4	28	Baik	
11	Ny. M	2	2	2	1	4	1	1	2	4	19	Cukup	
12	Ny. E	3	4	4	4	4	2	3	2	4	30	Baik	
13	Tn. M	4	4	2	4	4	1	3	2	4	28	Baik	
14	Tn. A	4	4	2	2	4	2	3	4	4	29	Baik	
15	Tn. P	2	3	2	4	4	2	3	2	4	26	Cukup	
16	Ny. S	4	4	3	2	4	2	3	3	4	29	Baik	
17	Ny. M	2	3	2	3	4	4	3	4	4	29	Baik	
18	Tn. W	2	3	2	2	4	2	3	3	4	25	Cukup	
19	Ny. S	2	2	3	2	4	4	3	4	4	28	Baik	
20	Tn. I	2	2	2	2	2	4	2	4	2	22	Cukup	
Total		55	65	48	62	76	52	46	64	77	545		
											Skor rata-rata		27.25

Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Perilaku Perawatan Kaki Sebelum dan Setelah Diberikan Edukasi di Prolanis Binaan dr. Yunita pada 9-19 April 2017

No Soal	Jawaban Kuesioner															
	Pre								Post							
	Tidak Pernah	%	Kadang-Kadang	%	Sering	%	Selalu	%	Tidak Pernah	%	Kadang-Kadang	%	Sering	%	Selalu	%
1	5	25	10	50	1	5	4	20	0	0	11	55	3	15	6	30
2	3	15	5	25	4	20	8	40	0	0	5	25	5	25	10	50
3	7	35	6	30	5	25	2	10	1	5	13	65	3	15	3	15
4	9	45	6	30	2	10	3	15	1	5	6	30	3	15	10	50
5	1	5	8	40	3	15	8	40	0	0	1	5	2	10	17	85
6	7	35	6	30	0	0	7	35	5	25	6	30	1	5	8	40
7	1	5	8	40	2	10	9	45	1	5	10	50	3	15	6	30
8	3	15	6	30	4	20	7	35	1	5	5	25	3	15	11	55
9	2	10	4	20	4	20	10	50	0	0	1	5	1	5	18	90

## Lampiran 10

**TABULASI SILANG DATA PENELITIAN  
PENGARUH PROGRAM EDUKASI DENGAN METODE KELOMPOK  
TERHADAP PERILAKU PERAWATAN KAKI PADA PENDERITA  
DIABETES MELLITUS**

**Di Prolanis Binaan dr. Yunita Kelurahan Nologaten, Kecamatan Ponorogo  
9-19 April 2017**

Tabel 5.13 Tabulasi Silang antara Penkes dan Perilaku Sebelum Edukasi di Prolanis binaan dr. Yunita pada 9-19 April 2017

No	Informasi Perawatan Kaki	Perilaku Sebelum Perlakuan				Jumlah	%		
		Kurang	%	Cukup	%				
1	Ya	0	0	14	70	4	20	18	90
2	Tidak	2	10	0	00	0	0	2	10
	Jumlah	2	10	14	70	4	20	20	100

Tabel 5.14 Tabulasi Silang antara Penkes dan Perilaku Setelah Edukasi di Prolanis binaan dr. Yunita pada 9-19 April 2017

No	Informasi Perawatan Kaki	Perilaku Setelah Perlakuan				Jumlah	%
		Cukup	%	Baik	%		
1	Ya	5	25	13	65	18	90
2	Tidak	2	10	0	0	2	10
	Jumlah	7	35	13	65	20	100

### Lampiran 11

```
GET
  FILE='I:\Hasil.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
NPAR TESTS
  /WILCOXON=Pre_Test WITH Post_Test (PAIRED)
  /MISSING ANALYSIS.
```

### NPar Tests

[DataSet1] I:\Hasil.sav

### Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Perilaku Setelah Perlakuan - Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
Perilaku Sebelum Perlakuan Positive Ranks	11 <sup>b</sup>	6.00	66.00
Ties	9 <sup>c</sup>		
Total	20		

- a. Perilaku Setelah Perlakuan < Perilaku Sebelum Perlakuan  
 b. Perilaku Setelah Perlakuan > Perilaku Sebelum Perlakuan  
 c. Perilaku Setelah Perlakuan = Perilaku Sebelum Perlakuan

Test Statistics<sup>a</sup>

	Perilaku Setelah Perlakuan - Perilaku Sebelum Perlakuan
Z	-3.317 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test  
 b. Based on negative ranks.

## Lampiran 12

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN**  
**PENGARUH PROGRAM EDUKASI DENGAN METODE KELOMPOK TERHADAP PERILAKU**  
**PERAWATAN KAKI PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS**

Di Prolanis Binaan dr. Yunita

No	Kegiatan	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Ags	Sept	Okt
1	Mengumpulkan FUD														
2	Penyusunan Proposal														
3	Ujian Proposal														
4	Penyusunan Skripsi														
5	Ujian Skripsi														
6	Yudisium														
7	Pendaftaran Wisuda														
8	Wisuda														

## Lampiran 13

BUKU CATATAN  
KEGIATAN BIMBINGAN SKRIPSI

Judul :  
Pengaruh Program Edukasi dengan Metode  
Kelompok terhadap Perilaku  
Perawatan Kaki pada Penderita DM

Dosen Pembimbing : Sholihah Magfirah S.Kep.Ns M.Kep.  
Nama Mahasiswa : Magista Istiqomah  
NIM : 13631394

Photo 3x4

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO  
TAHUN AKADEMIK 2016/2017

No	Hari/Tgl	Rekomendasi	TTD
1.		norma judul 1	JK
2.	11/10 <sup>16</sup>	Coba dg membandingkan 2 metode pend. kes	JK
3.	12/10 <sup>16</sup>	Acc judul : Pengaruh Program Edukasi dgn metode kelompok terhadap pengetahuan perawatan kaki pada pasien DM	JK
4.	3/11 <sup>16</sup>	Revisi bab 1	JK
5.	15/11 <sup>16</sup>	rev. bab 1	JK
6.	3/12 <sup>16</sup>	lanjut bab 2 Revisi Bab 1 Lanjut bab 3-4 Bab 2 tambahkan Edukasi kel.	JK
7.	23/11 <sup>17</sup>	Revisi bab 3-4 Tambahkan SAP & leaflet konsul keseluruhan	JK

No	Hari/Tgl	Rekomendasi	TTD
8.	16/17 2	revisi bab 3 → penjelasan kerangka konsep bab 4 → prosedur pengumpulan data SAP & leaflet konsul kelengkapan	gn
9.	20/17 2	revisi leaflet	gn
10	22/17 2	Ace uyan proposal	gn
11	10/17 7	revisi bab 4-5	gn
12	13/17 7	revisi bab 4-6	gn
13	17/17 7	revisi pembahasan → opini btm ada	gn
14	19/17 7	revisi pembahasan → metode demonstrasi " "	gn

No	Hari/Tgl	Rekomendasi	TTD
15	22/17 /7	Abstrak konsulkan ke UPT bahasa.	
16	24/17 /7	Acc ujian skripsi	

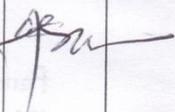
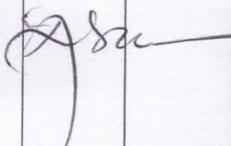
BUKU CATATAN  
KEGIATAN BIMBINGAN SKRIPSI

Judul :  
Pengaruh Program Edukasi dengan Metode  
Kelompok terhadap Perilaku  
Perawatan Gigi pada Penderita DM

Dosen Pembimbing : Sulisty Andarmoyo S.Kep.Ns.M.Kes  
Nama Mahasiswa : Magista Istiqomah  
NIM : 13631399

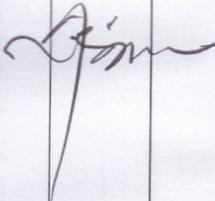
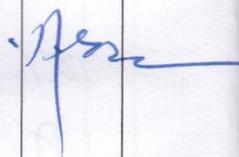
Photo 3x4

PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO  
TAHUN AKADEMIK 2016/2017

No	Hari/Tgl	Rekomendasi	TTD
1.		<p>see point            17 leaflet Lemu.</p>	
2	26/2016 "	<p>GIS I.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1. M...</li> <li>- M...</li> <li>- M...</li> <li>- J...</li> </ul>	

No	Hari/Tgl	Rekomendasi	TTD
	7/12 <sup>2016</sup>	<p>Prs I Mori v gar</p> <p>Prs I per. pa aduan Kelyp (Mupre)</p> <p>Prs I qec</p> <p>Prs II → Muzh feler ✓ Miri</p>	<p>Tom</p>
25/17		<p>Prs I</p> <p>- komo (Lipensi)</p> <p>Prs II</p> <p>- 1 Gul.</p> <p>- Muzh</p>	<p>Tom</p>

No	Hari/Tgl	Rekomendasi	TTD
16-02 2017		<p>RTB II</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemasangan Cepesmi</li> </ul> <p>RTB IV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur Klorin</li> <li>- Pengambilan Sampel</li> </ul> <p>↓</p> <p>Pemasangan / ...</p>	<p><i>[Signature]</i></p>
18-2 2017		<p>RTB IV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pemasangan ...</li> <li>Kontrol ...</li> </ul>	<p><i>[Signature]</i></p>

No	Hari/Tgl	Rekomendasi	TTD
16-02 2017	16-02 2017	BAB II - Pemasangan Cepes  BAB IV - Mengukur Koneksi - Pengujian Sirkuit  ↓ Pemasangan / ...	
18-2 2017	18-2 2017	BAB IV - Pengukuran - Pengukuran	

No	Hari/Tgl	Rekomendasi	TTD
19	17 2017	pekerjaan 1 minggu kian selesai F-T-0	Asin
20	17 2017	Ada some keseluan	Asin
21	17 2017	Ada info yang	Asin