

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Jadwal Kegiatan

Kegiatan	Bulan																			
	Februari				Maret				April				Mei				Juni			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Penyusunan proposal studi kasus	■																			
Seminar proposal studi kasus							■													
Revisi proposal studi kasus								■												
Pelaksanaan kegiatan studi kasus									■											
Penyusunan hasil studi kasus									■											
Seminar hasil studi kasus																	■			

Lampiran 2 Formulir Pengajuan Judul

FORMULIR PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa: Pitri Anjelika Napitupulu
 NIM : P032114401030

Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1	KMB	"Penerapan Terapi Relaksasi Senam Kaki Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II " Di Wilayah Kerja Puskesmas x Pekanbaru "
2	KMB	" Penerapan Terapi Relaksasi Senam Kaki Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Masalah Gangguan Sensitivitas Kaki " Di Wilayah Kerja Puskesmas x Pekanbaru "
3	KMB	" Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Masalah Keperawatan Kestabilan kadar gula darah Di wilayah kerja Puskesmas x Pekanbaru "

7/2-2024
15.00

Usulan nama pembimbing:

- Ns. Syafriar Meri Agribella, S.Kep. M.Kep
- R. Saknan, SKM., M.Kes

Hari/Tanggal Pengumpulan Rabu 107 Februari 2024

Pukul : 15.00 WIB

Judul KTI yang disetujui: Penerapan Terapi Relaksasi Senam Kaki Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Masalah Gangguan Sensitivitas Kaki Di wilayah kerja Puskesmas x Pekanbaru

Mengetahui
 Kaprodi D3 Keperawatan

(Idayanti, S.Pd.S.Kep., M.Kes)
 NIP. 196910221994032002

Pekanbaru, 07 Februari 2024
 Koordinator MK KTI
 Program Studi D3 Keperawatan

(Ns. Melly, SST., S.Kep., M.Kes)
 NIP. 197401022002122002

Lampiran 3 Formulir Kesiediaan Pembimbing 1

FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Syarifar men Agnibella
2. NIP : 198702192018012001
3. Pangkat/golongan : Penata / IIIc
4. Jabatan : Dosen (Lektor)
5. Asal institusi : Poltekkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2 Keperawatan
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jl. Sepat Besar No 99 / 101 / 104
 - b) Telp/Hp : 085356729393
 - c) Alamat kantor : Jl. melur 103 Sukajadi
 - d) Telp kantor :

Menyatakan (bersedia/~~tidak bersedia~~*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

- Nama : Fitri Anjelika Napitupulu
- NIM : P03211401030
- Dengan Judul : Penerapan Terapi Relaksasi Senam Kaki Pada Pasien
Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Masalah Gangguan
Sensitivitas Kaki Di Wilayah Kerja Puskesmas x
Pekanbaru

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 7 Februari 2024


(Syarifar men A...)

Lampiran 4 Formulir Kediaan Pembimbing 2

FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : R. Sakhnan, SKM, M.Kes
2. NIP : 096402091989031003
3. Pangkat/golongan : Penata tingkat I / UI D
4. Jabatan : Dosen
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jl. Hangjebat No.26 R Pekanbaru
 - b) Telp/Hp : 08137849527
 - c) Alamat kantor : Jl. Melur No.103 Sukajadi Pekanbaru
 - d) Telp kantor :

Menyatakan (bersedia/~~tidak bersedia~~*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

- Nama : Fitri Angella Napitupulu
NIM : P032114401030
Dengan Judul : Penerapan Terapi Relaksasi Senam Kaki Pada Pasien
Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Masalah Gangguan
Sensitivitas kaki Di Wilayah Kerja Puskesmas X
Pekanbaru

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 15 Februari 2024


(R. Sakhnan, SKM, M.Kes)

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES RIAU
Jl. Melur Nomor 103, Kel. Harjosari, Kec. Sukajadi Kota Pekanbaru 28122
Telepon : (0761) 36581 Fax : (0761) 20656
Email : poltekkespekanbaru@yahoo.co.id , pkrr@pkrr.ac.id Website : www.pkrr.ac.id



Nomor : PP.03.03/F.LII/432/2024
Lampiran : 3 (tiga) lembar
Hal : Izin Pra Penelitian

21 Februari 2024

Yth,

Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi
Riau

di
Tempat

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2023/2024 diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami meminta bantuan Bapak/Ibu agar kiranya dapat memberikan Izin atau memfasilitasi kegiatan mahasiswa/i yang tersebut dalam lampiran surat ini supaya dapat melakukan pengumpulan data Awal di lokasi yang akan menjadi tempat penelitiannya.

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur | Poltekkes
Kemenkes Riau,



Alkausyari Aziz

12	Rani Juwita P032114401114	Penerapan senam Diabetik untuk meningkatkan Sirkulasi Darah Ekstremitas Bawah pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Rejosari	Puskesmas Rejosari
13	Shonya Dhira Audita P032114401119	Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Arthritis Gout dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga	Puskesmas Simpang Tiga
14	Faiza Alifa Marwa P032114401016	Penerapan teknik Relaksasi Otot Progresif terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Karya Wanita	Puskesmas Karya Wanita
15	Yessi Padian Putri Adillah Hsb P032114401041	Penerapan terapi senam Kaki Diabetes dengan masalah Sensitivitas Kaki pada Lansia penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita	Puskesmas Karya Wanita
16	Nita Harepa P032114401028	Penerapan terapi Rendam Kaki dengan Air Hangat pada Lansia penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita	Puskesmas Karya Wanita
17	Pitri Anjelika Napitupulu P032114401030	Penerapan terapi Relaksasi Senam Kaki pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan Masalah Gangguan Sensitivitas Kaki di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Kota Pekanbaru	Puskesmas Melur Kota Pekanbaru
18	Indah Kumia Putri P032114401061	Penerapan Relaksasi Otot Progresif untuk menurunkan Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi	PSTW Husnul Khotimah
19	Elsa Annesa Asril P032114401014	Penerapan Senam Kagel untuk Menurunkan Inkontenensia Urine pada Lansia	PSTW Husnul Khotimah
20	Diva Rizki P032114401012	Penerapan Senam Rematik untuk Menurunkan Nyeri Rheumatoid Arthritis pada Lansia di PSTW Husnul Khotimah Pekanbaru	PSTW Husnul Khotimah
21	Yunisha Putri Armanda P032114401042	Penerapan Kompres Rebusan Air Serai untuk Menurunkan Nyeri Rematik pada Lansia	PSTW Husnul Khotimah
22	Dzil Adzmi Kurnia Arif P032114401055	Penerapan Brisk Walking Exercise untuk Menurunkan tekanan Darah pada Lansia dengan Masalah Hipertensi	PSTW Husnul Khotimah
23	Ananda Putri Irza P032114401087	Penerapan Metode Kangaroo Mother Care untuk mencegah Hipertensi pada Bayi Berat Lahir Rendah	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
24	Hotma Ulia Br.Sianipar P032114401019	Penerapan Senam Osteoporosis pada Lansia untuk menurunkan Nyeri Muskuloskeletal di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari	Puskesmas Rejosari
25	Amelia Ramadhani P032114401045	Penerapan terapi Murottal Al-Quran untuk menurunkan tekanan Darah pada Pasien	Puskesmas Rejosari
26	Nurhaliza P032114401111	Penerapan Teknik Relaksasi Nafas dalam terhadap penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Gastritis di Puskesmas Pekanbaru Kota	Puskesmas Pekanbaru Kota
27	Indah Rahmadhani Putri P032114401062	Penrapan Hydrotherapy Rendam Kaki Air Garam Hangat untuk menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

Lampiran 6 Surat Rekomendasi Dinas Penanaman Modal Satu Pintu



PEMERINTAH PROVINSI RIAU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Gedung Menara Lancang Kuning Lantai I dan II Komp. Kantor Gubernur Riau
Jl. Jend. Sudirman No. 460 Telp. (0761) 39064 Fax. (0761) 39117 **PEKANBARU**
Email : dpmptsp@riau.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 503/DPMPPTSP/NON IZIN-RISET/63108
T E N T A N G



**PELAKSANAAN KEGIATAN RISET/PRA RISET
DAN PENGUMPULAN DATA UNTUK BAHAN KTI**

1.04.02.01

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau, setelah membaca Surat Permohonan Pra Riset dari : **Wakil Direktur I Poltekes Kemenkes Riau, Nomor : PP.03.03/F.LII/432/2024 Tanggal 21 Februari 2024**, dengan ini memberikan rekomendasi kepada:

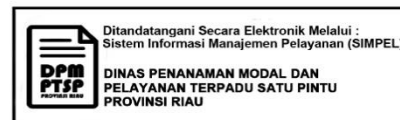
- | | | |
|----------------------|---|--|
| 1. Nama | : | PITRI ANJELIKA NAPITUPULU |
| 2. NIM / KTP | : | 032114401030 |
| 3. Program Studi | : | KEPERAWATAN |
| 4. Jenjang | : | DIII |
| 5. Alamat | : | JL. TAMPAN JAYA NO.II |
| 6. Judul Penelitian | : | PENERAPAN TERAPI RELAKSASI SENAM KAKI PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DENGAN MASALAH GANGGUAN SENSITIVITAS KAKI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MELUR PEKANBARU |
| 7. Lokasi Penelitian | : | PUSKESMAS MELUR |

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan.
2. Pelaksanaan Kegiatan Penelitian dan Pengumpulan Data ini berlangsung selama 6 (enam) bulan terhitung mulai tanggal rekomendasi ini diterbitkan.
3. Kepada pihak yang terkait diharapkan dapat memberikan kemudahan serta membantu kelancaran kegiatan Penelitian dan Pengumpulan Data dimaksud.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sepenuhnya.

Dibuat di : Pekanbaru
Pada Tanggal : 23 Februari 2024







Tembusan :




Disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Riau di Pekanbaru
2. Walikota Pekanbaru
Up. Kaban Kesbangpol dan Linmas di Pekanbaru
3. Wakil Direktur I Poltekes Kemenkes Riau di Pekanbaru
4. Yang Bersangkutan

Lampiran 7 Surat Izin Kesbangpol

	PEMERINTAH KOTA PEKANBARU BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK GEDUNG LIMAS KAJANG LANTAI III KOMP. PERKANTORAN PEMKO. PEKANBARU JL. ABDUL RAHMAN HAMID KOTA PEKANBARU	
SURAT KETERANGAN PENELITIAN Nomor : BL.04.00/Kesbangpol/605/2024		
		
a. Dasar	:	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik.2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah.4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.5. Peraturan Daerah Kota Pekanbaru Nomor 9 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Pekanbaru.
b. Menimbang	:	Rekomendasi dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau, nomor 503/DPMTSP/NON IZIN-RISET/63108 tanggal 23 Februari 2024, perihal pelaksanaan kegiatan Penelitian Riset/Pra Riset dan pengumpulan data untuk bahan Skripsi.
MEMBERITAHUKAN BAHWA :		
1. Nama	:	PITRI ANJELIKA NAPITUPULU
2. NIM	:	P032114401030
3. Fakultas	:	KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES RIAU
4. Jurusan	:	KEPERAWATAN
5. Jenjang	:	DIII
6. Alamat	:	JL. TAMPAN JAYA NO. II KEL. TAMPAN KEC. PAYUNG SEKAKI-PEKANBARU
7. Judul Penelitian	:	PENERAPAN TERAPI RELAKSASI SENAM KAKI PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DENGAN MASALAH GANGGUAN SENSITIVITAS
8. Lokasi Penelitian	:	DINAS KESEHATAN KOTA PEKANBARU
Untuk Melakukan Penelitian, dengan ketentuan sebagai berikut :		
<ol style="list-style-type: none">1. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan yang tidak ada hubungan dengan kegiatan Riset/Pra Riset/ Penelitian dan pengumpulan data ini.2. Pelaksanaan kegiatan Riset ini berlangsung selama 6 (enam) bulan terhitung mulai tanggal Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan.3. Berpakaian sopan, mematuhi etika Kantor/Lokasi Penelitian, bersedia meninggalkan photo copy Kartu Tanda Pengenal.4. Melaporkan hasil Penelitian kepada Walikota Pekanbaru c.q Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Pekanbaru, paling lambat 1 (satu) minggu setelah selesai.		
Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.		
Pekanbaru, 26 Februari 2024		
 Drs. H. SYOFFAIZAL, M.Si PEMBINA UTAMA MUDA NIP. 19640529198603 1 003		
Tembusan Yth : 1. Wakil Direktur I POLTEKKES KEMENKES Riau di Pekanbaru. 2. Yang Bersangkutan.		

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan

	PEMERINTAH KOTA PEKANBARU DINAS KESEHATAN Perkantoran Tenayan Raya Jl. Abdul Rahman Hamid Gedung B-2 Lantai 1 – 2 Pekanbaru
Nomor : B.000.9/Dinkes-Umum/ Sifat : 312/2024 Lampiran : Biasa Hal : -	Pekanbaru, 14 Maret 2024 Kepada Yth. Kepala Puskesmas Melur di - Pekanbaru
<u>Riset An Pitri Anjelika</u> <u>Napitupulu</u>	
Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : BL.04.00/Kesbangpol/605/2024 tanggal 26 Februari 2024, tentang rekomendasi penelitian kepada :	
Nama : Pitri Anjelika Napitupulu NIM : P032114401030 Instansi : Poltekkes Kemenkes Riau Fakultas/jurusan : Keperawatan Judul : Penerapan Terapi Relaksasi Senam Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dengan Masalah Gangguan Sensitivitas	
Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mengharapkan kepada Saudara untuk dapat membantu kelancaran pengumpulan data dan penilaian kepada yang bersangkutan di atas.	
Atas perhatian dan kerja sama Saudara, kami ucapkan terima kasih.	
	Pekanbaru, 14 Maret 2024
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><p>Ditandatangani Secara Elektronik Oleh: Pit. Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru</p><p>LINA PRIMADESA, S.Farm., Apt. NIP. 198105172005012012</p></div>
Tembusan : <u>Yth. Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau</u>	

Lampiran 9 Surat Keterangan Kaji Etik Penelitian



Kementerian Kesehatan

Poltekkes Riau

Jalan Melur No.103, Harjosari, Sukajadi,

Pekanbaru, Riau 28122

(0761) 36581

<https://pkr.ac.id>

Komisi Etik Penelitian Penelitian Kesehatan

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

ETHICAL APPROVAL

No : LB.02.03/EA/KEPK-PKR/26/2024

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Riau, setelah membaca dan menelaah dengan teliti, menyatakan bahwa

The Health Research Ethics Committee (KEPK) of Poltekkes Kemenkes Riau, has carefully readed and reviewed, States that

Judul Penelitian : Penerapan Terapi Relaksasi Senam Kaki pada Pasien Diabetes
Title of Reseach Protocol
Peneliti Utama : Pitri Anjelika Napitupulu
Principle Investigator
Anggota Peneliti : -
Participating Investigator (s)
Pembimbing : 1. Ns. Syafrisar Meri Agritubella, M.Kep
Supervisor : 2. R. Sakhnan, SKM, M.Kes
Institusi Peneliti : Poltekkes Kemenkes Riau
Institution(s) of Investigator
Tanggal Persetujuan : 02 April 2024
Date of Approval : (valid for one year beginning from the date of approval)

Telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki tahun 2008 dan dapat dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

Has fulfilled the ethical principle outline in the Declaration of Helsinki 2008 and therefor can be carried out.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

The Health Research Ethics Committee (KEPK) has the right to monitor the research activities.

Pekanbaru, April 02nd 2024

Ketua KEPK Poltekkes Kemenkes Riau

Principal of KEPK Poltekkes Kemenkes Riau



Alkausyari Aziz, SKM, M.Kes

NIP. 197107252000031001

Lampiran 10 Surat Izin Penelitian Puskesmas



PEMERINTAH KOTA PEKANBARU
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS MELUR
Jalan Melur No.103 Telp (0761) 22508
Pekanbaru- 28122



Nomor : 870/PKM-MLR/ 103/2024
Sifat : Biasa
Lamp :
Hal : Selesai Melaksanakan Penelitian di
Tempat

Pekanbaru, 16 Mei 2024
Kepada Yth :
Bapak/ Ibu Wakil Direktur I Poltekkes
Kemenkes Riau

Dengan Hormat,
Bersama ini kami sampaikan bahwa :

Nama : Pitri Anjelika Napitupulu
NIM : P032114401030
Jurusan : D-III Keperawatan

Judul Penelitian : Penerapan Terapi Relaksasi Senam Kaki pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II dengan Masalah Gangguan Sensitivitas Kaki di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Kota Pekanbaru.

Telah selesai melaksanakan penelitian di Puskesmas Melur Kota Pekanbaru pada 18 April 2024 – 29 April 2024 . Dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Jurusan D III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Riau.

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Mengbetanui
Kepala Puskesmas Melur

Norma Hutasaht, SKM,S.Tr.Keb
Pembina
NIP. 196406251985032005

Tembusan







1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

Lampiran 11 Log Book Bimbingan Proposal Pembimbing 1

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Piri Angelika Napitupulu
 NIM : 052114401030
 Nama Pembimbing : Ns. Syafriar Meri Agribubella, S.Kep, N.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	05/02/2024	Bimbingan Judul KTI	Memilih judul berdasarkan masalah keperawatan	
2.	07/02/2024	Bimbingan Judul KTI ACC Judul KTI	Buatkan latar belakang Jelaskan aspek / Penerapan.	
3.	12/02/2024	Bimbingan Judul. BAB I	Acc judul	
4.	14/02/2024	Bimbingan BAB I	Perbaiki, lanjut BAB 2	
5.	23/02/2024	Bimbingan BAB I dan II	Perbaiki sesuai saran yang ada di proposal (latar belakang) lanjut BAB II	
6.	29/02/2024	Bimbingan BAB II	Cari Teori ukur sensitifitas, Buat SOP penggunaan Monofilamen data menggunakan gambar sendiri	

LEMBAR KONSULTASI




Nama Mahasiswa : Pitri Amelia Napitupulu
 NIM : 20211101030
 Nama Pembimbing : Ns. Supriar Mery Agribella, S.Kep., N.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
7.	6 Maret 2024	Sop pemeriksaan Sensitivitas Kaki	Siapkan / sesuaikan dengan BAB 2 dan tambahkan interpretasi sesuai definisi operasional dlm penelitian (DO)	
8.	13 Maret 2024	Bimbingan Lengkap BAB I - III + lampiran	Tambahkan media edukasi senam kaki Acc Usian proposal 13/03-2024.	

Lampiran 12 Log Book Bimbingan Proposal Pembimbing 2

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Pitri Amelia Napitupulu
 NIM : P03211401030
 Nama Pembimbing : R. Sakman, SKM., M. Kes

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	15/02/2024	Pengaturan Ketersediaan pembimbing	Pembimbing bersedia	
2.	08/03/2024	Konsultasi Bab 1.2.3 penulisan, dan tata tulis	Perbaiki	
3.	14/03/2024	Konsultasi revisi Bab 1.2.3 PPT. Tanda tangan lembar Persetujuan Proposal KTI	see	

Lampiran 13 Data Dinas Kesehatan

JUMLAH KASUS DIABETES MELLITUS TIPE 2 (E11) TAHUN 2023 SE-PUSKESMAS KOTA PEKANBARU

No	Nama Puskesmas	Diabetes Mellitus Tipe 2
1	Simpang Tiga	1358
2	Tenayan Raya	1233
3	Karya Wanita	1180
4	Sail	1068
5	Payung Sekaki	1031
6	Harapan Raya	996
7	Sidomulyo	993
8	Langsat	914
9	Rumbai	908
10	Garuda	766
11	Umban Sari	756
12	Melur	649
13	Sidomulyo RI	631
14	Pekanbaru Kota	585
15	Rejosari	534
16	Simpang Baru	504
17	Senapelan	394
18	Rumbai Bukit	388
19	Sapta Taruna	309
20	Lima Puluh	172
21	Muara Fajar	81
	Total	15450

Pekanbaru, 6 Maret 2024

Sub Koordinator Pelayanan Dasar
Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru



Dedy Arina Sialagan, SKM
NIP. 19750414200032003

Lampiran 14 Log Book Bimbingan Revisi Proposal

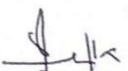
LEMBAR REVISI

Nama : Pitri Anjelika Napitupulu
 NIM : P032114401030

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1-	BAB 1 (Halaman vii, xi, x, 3, 15) BAB 2 (Halaman 19, 19, 20) Lampiran hal. 46	Kenapa Kasus tinggi setiap tahun sumber 6 Hari Dari mana? cari jurnal / buku. Pelaksanaan dihari yang berbeda dan dlyam yg sama (fokus dulu 1 orang, minggu berikutnya baru pasien yang berikutnya.


Pekanbaru, 19 Maret 2024

Sebelum direvisi,


 (..... Syarif M. Agnituslla)


Pekanbaru, 26 Maret 2024

Sudah direvisi,


 (..... Syarif M. Agnituslla)

LEMBAR REVISI

Nama : Pitri Anjelika Napitupulu
NIM : P032114401030

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1.	BAB 1 (Halaman 3)	Perbaiki sisi kanan pada proposal. dan revisi materi lebih baik lagi. ACC Layout 

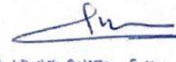
Pekanbaru, 10 Maret 2024

Sebelum direvisi,


(Ns. Wiliak Delvira, S.Kep.M.Kep)

Pekanbaru, 22 Maret 2024

Sudah direvisi,


(Ns. Wiliak Delvira, S.Kep.M.Kep)

LEMBAR REVISI

Nama : Pitri Angelika Napitupulu
NIM : P032114401030

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1.	BAB 2 (Halaman 19, 20) Lampiran (Halaman 46)	- Tambahkan keterangan gambar secara jelas, - Lampiran jadwal kegiatan segera dilengkapi

Pekanbaru, 19 Maret 2024

Sebelum direvisi,


(Pitri Angelika Napitupulu, S.T., S.Kep., M. Biomed)

Pekanbaru, 25 Maret 2024

Sudah direvisi,







(Pitri Angelika Napitupulu, S.T., S.Kep., M. Biomed)

Lampiran 15 Log Book Bimbingan Seminar Hasil Pembimbing 1

Lampiran 2 Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

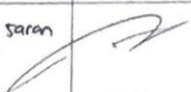


Nama Mahasiswa Pitri Angelika Napitupulu
 NIM P032114401030
 Nama Pembimbing Ns. Syafrisar Meri Agribubella, S.Kep. M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	Kamis / 25 April 2024	Relaksanaan Penelitian	Lanjut ke pasien ke 2	
2.	Selasa / 07 Mei 2024	Hasil Penelitian	Perbaiki Lokasi penelitian dan sebaiknya dipersingkat narasi pada hasil, dan sesuaikan dengan kebutuhan tujuan penelitian	
3.	Rabu / 8 Mei 2024	Pembahasan dan revisi	Tambahkan teori / per. dapat ahli tentang relaksasi dapat membantu masalah pasien DM.	
4.	Jumat / 17 Mei 2024	BAB IV dan V	Lengkapi lampiran dan dokumentasi	
5.	Selasa / 21 Mei 24	Revisi	Ace ujian	

Lampiran 16 Log Book Bimbingan Seminar Hasil Pembimbing 2

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Pitri Anjelika Naphtupulu
NIM : P032114401030
Nama Pembimbing : R. Saeknan, SKM, M. Kes

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	Senin / 20 Mei 2024	BAB IV dan X	Perbaiki sesuai saran	
2.	Selasa / 21 Mei 2024	Revisi BAB IV dan X	Lengkapi lampiran dan PPT	
3.	Rabu / 22 Mei 2024	Konsultasi PPT ujian seminar kpsip KTI	Acc ujian	

Lampiran 17 Lembar Persetujuan Responden

Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Riau :

Nama : Pitri Anjelika Napitupulu

NIM : P032114401030

Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul “Penerapan Terapi Relaksasi Senam Kaki pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dengan Masalah Gangguan Sensitivitas Kaki Di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Kota Pekanbaru”. Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuisioner. Apabila Bapak/Ibu berkenan, saya memohon Bapak/Ibu untuk terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Demikianlah permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

Pitri Anjelika Napitupulu

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuisioner penelitian.

Pekanbaru, 2024

Responden

.....

Lampiran 18 Lembar Persetujuan Subjek 1

Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Riau :

Nama : Pitri Anjelika Napitupulu

NIM : P032114401030

Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul "Penerapan Terapi Relaksasi Senam Kaki pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dengan Masalah Gangguan Sensitivitas Kaki Di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Kota Pekanbaru". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuisisioner. Apabila Bapak/Ibu berkenan, saya memohon Bapak/Ibu untuk terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Demikianlah permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Peneliti



Pitri Anjelika Napitupulu

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Ny. W**

Alamat : **Jl. Lili 2 No. 51**

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuisisioner penelitian.

Pekanbaru, 17 April 2024

Responden



Ny. W

Lampiran 19 Lembar Persetujuan Subjek 2

Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Riau :

Nama : Pitri Anjelika Napitupulu

NIM : P032114401030

Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul "Penerapan Terapi Relaksasi Senam Kaki pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dengan Masalah Gangguan Sensitivitas Kaki Di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Kota Pekanbaru". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuisisioner. Apabila Bapak/Ibu berkenan, saya memohon Bapak/Ibu untuk terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Demikianlah permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Peneliti



Pitri Anjelika Napitupulu

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Ny. S**

Alamat : **Jl. Trikora No. 1**

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuisisioner penelitian.

Pekanbaru, 19 April 2024

Responden



Ny. S

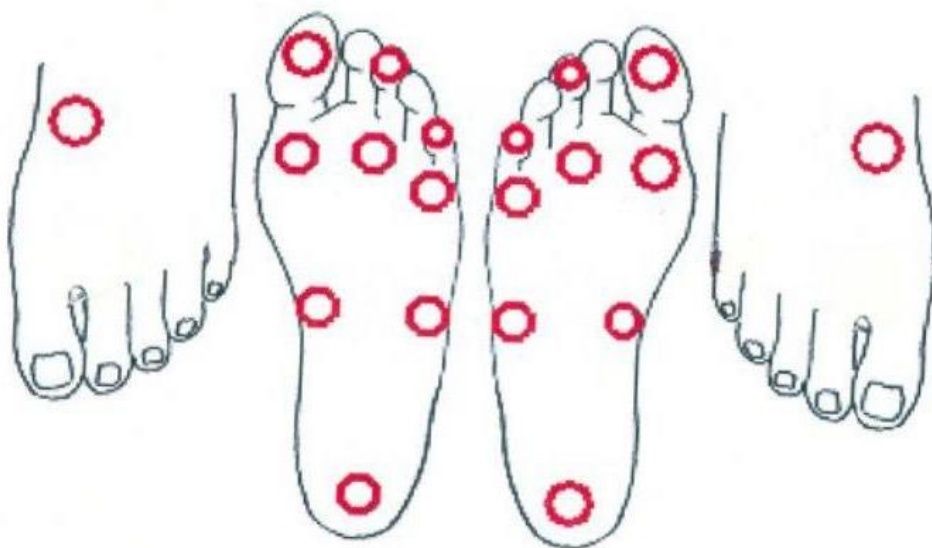
Lampiran 20 Lembar Observasi Responden

LEMBAR OBSERVASI

PEMERIKSAAN SENSITIVITAS KAKI PADA PENDERITA DIABETES

MELITUS DI WILAYAH PUSKESMAS MELUR

No Responden :
Nama Responden (Inisial) :
Umur :
No Hp :
Jenis Kelamin :



Responden :

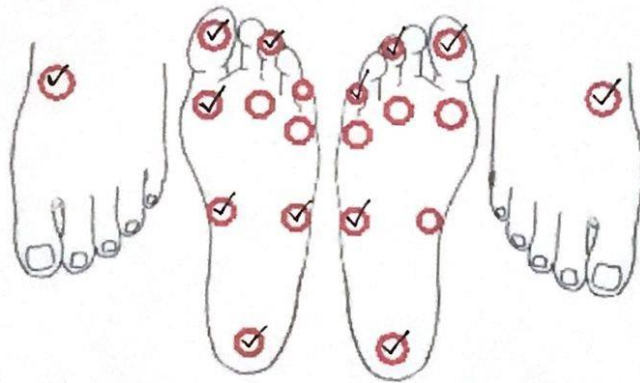
GDS :

NO	Hari/Tanggal Jam	Hasil Pemeriksaan Sensitivitas Kaki			
		Sebelum Senam Kaki		Setelah Senam Kaki	
		Kaki Kanan	Kaki Kiri	Kaki Kanan	Kaki Kiri
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

Lampiran 21 Lembar Observasi Subjek 1

**LEMBAR OBSERVASI
PEMERIKSAAN SENSITIVITAS KAKI PADA PENDERITA DIABETES
MELITUS DI WILAYAH PUSKESMAS MELUR**

No Responden : Subjek 1
Nama Responden (Inisial) : Ny. W
Umur : 49 th
No Hp :
Jenis Kelamin : Perempuan



Responden : Subjek 1 (Ny.W)

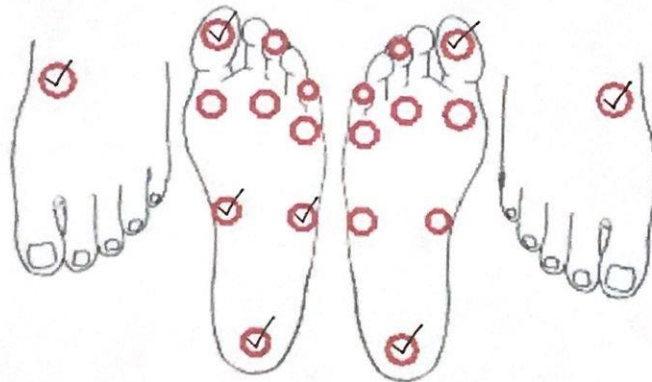
GDS : 333 mg/dL

NO	Hari/Tanggal Jam	Hasil Pemeriksaan Sensitivitas Kaki			
		Sebelum Senam Kaki		Setelah Senam Kaki	
		Kaki Kanan	Kaki Kiri	Kaki Kanan	Kaki Kiri
1.	Kamis / 18 April 2024 09.30 WIB	6	7	7	7
2.	Jumat / 19 April 2024 09.30 WIB	7	7	7	7
3.	Sabtu / 20 April 2024 09.30 WIB	7	7	7	8
4.	Minggu / 21 April 2024 09.30 WIB	7	8	8	8
5.	Senin / 22 April 2024 09.30 WIB	8	9	9	9
6.	Selasa / 23 April 2024 09.30 WIB	9	9	9	9

Lampiran 22 Lembar Observasi Subjek 2

**LEMBAR OBSERVASI
PEMERIKSAAN SENSITIVITAS KAKI PADA PENDERITA DIABETES
MELITUS DI WILAYAH PUSKESMAS MELUR**

No Responden : Subjek 2
Nama Responden (Inisial) : Ny.S
Umur : 51 Tahun
No Hp :
Jenis Kelamin : Perempuan



Responden : Subjek 2 (Ny. S)

GDS : 270 mg/dL

NO	Hari/Tanggal Jam	Hasil Pemeriksaan Sensitivitas Kaki			
		Sebelum Senam Kaki		Setelah Senam Kaki	
		Kaki Kanan	Kaki Kiri	Kaki Kanan	Kaki Kiri
1.	Rabu / 24 April 2024 09.30 WIB	3	5	5	6
2.	Kamis / 25 April 2024 09.30 WIB	5	6	5	7
3.	Jumat / 26 April 2024 09.30 WIB	5	7	6	8
4.	Sabtu / 27 April 2024 09.30 WIB	6	8	6	8
5.	Minggu / 28 April 2024 09.30 WIB	6	8	7	8
6.	Senin / 29 April 2024 09.30 WIB	7	8	8	9

Lampiran 23 SOP Senam Kaki



**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
SENAM KAKI DIABETIK**

<p>PENGERTIAN</p>	<p>Senam Kaki Diabetes merupakan kegiatan atau latihan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya luka serta membantu melancarkan peredaran darah bagi kaki. Senam kaki dapat membantu memperbaiki sirkulasi darah serta memperkuat otot-otot kecil kaki, mencegah adanya kelainan bentuk kaki, dapat meningkatkan kekuatan otot paha dan mengatasi keterbatasan pergerakan sendi</p>
<p>TUJUAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperbaiki Sirkulasi Darah 2. Mencegah komplikasi Diabetes pada kaki pasien DM 3. Membantu melancarkan aliran darah pada bagian kaki 4. Memperkuat otot-otot kecil kaki dan mencegah kelainan bentuk kaki 5. Meningkatkan kekuatan pada otot betis dan paha 6. Mengatasi keterbatasan dalam pergerakan sendi
<p>INDIKASI</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Senam kaki dapat dilakukan kepada seluruh penderita Diabetes Melitus dengan tipe 1 maupun 2 2. Sebaiknya diberikan sejak pasien di diagnosa menderita Diabetes Melitus sebagai tindakan pencegahan dini
<p>KONTRA INDIKASI</p>	<p>Pasien mengalami perubahan fungsi fisiologis seperti dispnea (sesak napas) atau nyeri dada, depresi, khawatir atau cemas</p>
<p>ALAT DAN BAHAN</p>	<p>Alat dan Bahan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kursi 2. Kerta Koran 2 lembar

<p>PROSEDUR PELAKSANAAN</p>	<p>A. Tahap Pra-Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Menyiapkan peralatan dengan sistematis dan rapi <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur tindakan pada klien / keluarga 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum prosedur dilakukan
	<p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien duduk tegak di bangku dengan kaki menyentuh lantai <div data-bbox="900 1016 1129 1245" data-label="Image"> </div> 2. Dengan tumit salah satu kaki di lantai, angkat telapak kaki ke atas, kemudian sebaliknya pada kaki yang lainnya, Gerakan ini dilakukan secara bersamaan pada kaki kanan dan kiri bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali <div data-bbox="785 1480 1243 1709" data-label="Image"> </div> 3. Angkat telapak kaki kiri ke atas dengan bertumpu pada tumit, lakukan gerakan memutar keluar dengan pergerakan pada telapak

kaki sebanyak 2 set x 10 repetisi, lakukan gerakan bergantian pada kaki yang satunya.



4. Kemudian angkat kaki sejajar, gerakan kaki ke depan dan ke belakang sebanyak 2 set x 10 repetisi



5. Kemudian angkat kaki sejajar gerakan telapak kaki ke depan dan ke belakang sebanyak 2 set X 10 repetisi



6. Selanjutnya luruskan salah satu kaki dan angkat. Lalu putar kaki pada pergelangan kaki, lakukan gerakan seperti menulis di udara dengan kaki dari angka 0 hingga 9 dilakukan secara bergantian.



7. Letakkan selemba Koran dilantai, Kemudian bentuk kertas Koran tersebut menjadi seperti bola dengan kedua belah kaki.



8. Lalu buka kembali bola tersebut menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua belah kaki. Gerakan ini dilakukan hanya sekali saja





9. Kemudian robek koran menjadi 2 bagian, lalu pisahkan kedua bagian koran tersebut



10. Sebagian Koran disobek-sobek menjadi bagian kecil-kecil dengan kedua kaki






11. Kemudian pindahkan kumpulan sobekan tersebut dengan kedua kaki lalu letakkan sobekan kertas pada bagian kertas yang utuh tadi

	<div style="display: flex; justify-content: center; gap: 20px;">  </div> <p style="text-align: center;">12. Lalu bungkus semua sobekan tadi dengan kedua kaki kanan dan kiri menjadi bentuk bola</p> <div style="display: flex; justify-content: center; margin-top: 20px;">  </div> <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien 2. Menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai dilakukan pada klien/keluarga dan pamit dan menganjurkan klien untuk melakukannya di rumah 3 kali dalam seminggu 3. Mendokumentasikan
SUMBER	(Dewi Wijayanti et al., 2018) MODUL SENAM KAKI PELATIHAN EDUCATOR

Lampiran 24 SOP Monofilament Test

	<p>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN</p>	
---	---	---

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
MONOFILAMENT TEST

PENGERTIAN	<i>Monofilament test</i> adalah salah satu metode pemeriksaan sensitivitas kaki atau pemeriksaan peripheral neuropathy yang dilakukan dengan cara yang cukup sederhana dan mudah untuk dilakukan.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui penurunan sensasi rasa yang menunjukkan kehilangan sensasi perlindungan terutama di telapak kaki. 2. Untuk mengetahui tanda awal berkembangnya neuropati perifer.
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Monofilament test</i> dapat dilakukan kepada seluruh penderita Diabetes Melitus dengan tipe I atau II 3. Sebaiknya diberikan sejak pasien di diagnosa menderita Diabetes Melitus sebagai tindakan mengenal tanda awal terjadinya Neuropati Perifer
KONTRA INDIKASI	Pasien yang terdapat ulkus, kalus, atau bekas luka di kaki, serta pasien yang sebelumnya telah memiliki amputasi.
ALAT DAN BAHAN	<p>Alat dan Bahan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Monofilament Semmes-Weinstein</i> 10-gram atau 5-gram 2. Sarung Tangan 3. Hand rub/Sabun cuci tangan <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">    </div>

<p>PROSEDUR PELAKSANAAN</p>	<p>A. Tahap Pra-Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Menyiapkan peralatan dengan sistematis dan rapi <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur tindakan pada klien / keluarga 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum prosedur dilakukan 4. Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman
	<p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan 2. Meminta pasien untuk membuka kaos kaki dan sepatunya 3. Sebelum melakukan pemeriksaan pada kaki pasien, <i>Monofilament</i> terlebih dahulu diuji cobakan pada sternum atau tangan dengan maksud pasien dapat mengenal sensasi rasa dari sentuhan <i>Monofilament</i> <div data-bbox="938 1249 1169 1541" data-label="Image"> </div> <ol style="list-style-type: none"> 4. Instruksikan klien mengatakan “ya” jika merasakan stimulus sama seperti yang dirasakan di sternum atau tangan. Jika stimulus dirasakan tetapi tidak sekuat rasa saat tes di sternum atau tangan, instruksikan klien mengatakan “ya, tapi berkurang” 5. Atur posisi yang nyaman, berbaring atau duduk dengan telapak kaki datar



6. Anjurkan pasien menutup mata



7. *Monofilament* diletakkan tegak lurus pada kulit yang diperiksa, penekanan dilakukan selama 2 detik, kemudian segera ditarik



8. Lakukan kalibrasi :

- a. Sentuhkan monofilament pada bagian dorsal dari ibu jari kaki, bagian proksimal kuku di kaki
- b. Gunakan gerakan yang lembut di kaki
- c. Tekan monofilament 2 detik hingga menekuk dan angkat
- d. Minta pasien mengidentifikasi yang dirasakan sesuai step 4



9. Gunakan *Monofilament* pada 10 titik lokasi di kaki kiri dan kanan. Pemilihan titik lokasi yang acak akan mencegah pasien dari perkiraan selanjutnya.

Jika terdapat ulkus, kalus, atau bekas luka di kaki. Gunakan Monofilament pada daerah yang berdekatan. Jika pasien telah memiliki amputasi, tes dilakukan pada titik lokasi yang memungkinkan saja.



Titik Pertama



Titik kedua



Titik Ketiga



Titik Keempat



Titik Kelima



Titik Keenam



Titik Ketujuh



Titik Kedelapan



Titik Kesembilan



Titik Kesepuluh

10. Pada masing-masing lokasi dilakukan 3 kali pemeriksaan jika pasien terindikasi tidak merasakan *Monofilament*



11. Penilaian hasil pemeriksaannya :

- Nilai Positif : Dapat merasakan tekanan Monofilament dan dapat menunjukkan lokasi dengan tepat setelah Monofilament di angkat, pada 2-3 kali pemeriksaan
 - Nilai Negatif : Tidak dapat merasakan tekanan atau titik dapat menunjukkan lokasi dengan tepat, pada 2 dari 3 kali pemeriksaaan
- Hasil positif skor = 1, hasil negatif skor = 0. Sehingga skor total pada satu kaki bervariasi antara 0-10.

12. Bereskan alat dan cuci tangan setelah tindakan

D. Tahap Terminasi

1. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien
2. Simpulkan hasil yang dilakukan dan baca hasil interpretasi pemeriksaan dapat dilihat dari tabel :

Interpretasi	
Risiko Rendah	Mampu merasakan sentuhan atau sensasi pada seluruh bagian telapak kaki serta teraba nadi pada kaki
Risiko Sedang	Tidak merasakan sentuhan pada lebih dari 8 titik pemeriksaan, tidak teraba nadi pada kaki serta terdapat faktor resiko lain misalnya, tidak

			mengontrol gula darah atau penggunaan alas kaki yang beresiko
	Risiko Tinggi		Tidak merasakan sentuhan pada lebih dari 8 titik pemeriksaan, tidak teraba nadi pada kaki dan adanya deformitas pada kaki atau terjadinya perubahan warna kulit seperti adanya eritema, dan kalus
	Kondisi Kegawatan		Terdapat luka baru, kaki sudah mengalami bau

Kesimpulan interpretasi hasil, pada saat pemeriksaan jika terjadi :



1. Klien dapat merasakan sentuhan atau sensasi pada seluruh bagian telapak kaki dan teraba nadi pada kaki, maka klien memiliki risiko rendah terjadi neuropati dalam waktu 4 tahun ke depan
2. Klien tidak dapat merasakan sentuhan pada lebih dari 8 titik pemeriksaan, serta tidak teraba nadi pada kaki dan terdapat faktor risiko lain misalnya, tidak mengontrol gula darah atau penggunaan alas kaki yang beresiko, maka klien memiliki risiko sedang terjadi neuropati dalam waktu 4 tahun ke depan
3. Klien tidak dapat merasakan sentuhan pada lebih dari 8 titik pemeriksaan, tidak teraba nadi pada kaki dan adanya deformitas pada kaki atau perubahan warna kulit seperti adanya eritema, dan kalus, maka klien memiliki risiko tinggi terjadi neuropati dalam waktu 4 tahun ke depan
4. Klien terdapat luka baru, kaki sudah mengalami bau, maka klien memiliki kondisi kegawatan terjadi neuropati dalam waktu 4 tahun ke depan





Contoh : (Dalam mendokumentasikan hasil tes monofilament, jika tertulis 6/9, maka dapat diartikan pasien dapat merasakan sentuhan monofilament





	<p>pada 6 titik lokasi dan hanya dilakukan test pada 9 titik area dikarenakan ibu jari pasien yang telah diamputasi.)</p> <p>3. Berikan pendidikan kesehatan terkait hasil pemeriksaan monofilament dan cara pencegahan neuropati perifer dan ulkus kaki.</p>
SUMBER	<p>(Rian Adi Pamungkas, P., Kep Ns, S., Ns Andi Mayasari Usman, M., & Kep MKep, S. (2021). Panduan Praktis Screening Risiko Diabetes Dan Neuropathy)</p>





Lampiran 25 Dokumentasi Kegiatan




DOKUMENTASI PENELITIAN

Subjek	Hari Ke-Tanggal	Gambar	Keterangan
Subjek 1 Ny. W	Hari Pertama Kamis, 18 April 2024		Pengukuran Sensitivitas Kaki
			Pelaksanaan Senam Kaki
	Hari Kedua Jumat, 19 April 2024		Pengukuran Sensitivitas Kaki
			Pelaksanaan Senam Kaki

	<p>Hari Ketiga Sabtu, 20 April 2024</p>		<p>Pengukuran Sensitivitas Kaki</p>
			<p>Pelaksanaan Senam Kaki</p>
	<p>Hari Keempat Minggu, 21 April 2024</p>		<p>Pengukuran Sensitivitas Kaki</p>
			<p>Pelaksanaan Senam Kaki</p>

	<p>Hari Kelima Senin, 22 April 2024</p>		<p>Pengukuran Sensitivitas Kaki</p>
			<p>Pelaksanaan Senam Kaki</p>
	<p>Hari Keenam Selasa, 23 April 2024</p>		<p>Pengukuran Sensitivitas Kaki</p>
			<p>Pelaksanaan Senam Kaki</p>

Subjek 2 Ny. S	Hari Pertama Rabu, 24 April 2024		Pengukuran Sensitivitas Kaki
			Pelaksanaan Senam Kaki
	Hari Kedua Kamis , 25 April 2024		Pengukuran Sensitivitas Kaki
			Pelaksanaan Senam Kaki

<p>Hari Ketiga Jumat, 26 April 2024</p>		<p>Pengukuran Sensitivitas Kaki</p>
		<p>Pelaksanaan Senam Kaki</p>
<p>Hari Keempat Sabtu, 27 April 2024</p>		<p>Pengukuran Sensitivitas Kaki</p>
		<p>Pelaksanaan Senam Kaki</p>

	<p>Hari Kelima Minggu, 28 April 2024</p>		<p>Pengukuran Sensitivitas Kaki</p>
			<p>Pelaksanaan Senam Kaki</p>
	<p>Hari Keenam Senin, 29 April 2024</p>		<p>Pengukuran Sensitivitas Kaki</p>
			<p>Pelaksanaan Senam Kaki</p>