

**LAMPIRAN**

**Lampiran 1. Timeline Skripsi**

No	Kegiatan	Bulan																																			
		Juli 2023				Agustus 2023				September 2023				Oktober 2023				November 2023				Desember 2023				Januari 2023				Februari 2023				Maret 2023			
		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.	Pengajuan Judul	█	█	█	█																																
2.	Bimbingan Proposal	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█																				
3.	Pembuatan proposal	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█																				
4.	Seminar proposal																	█																			
5.	Revisi proposal																	█	█																		
6.	Penelitian dan Pengambilan data																					█	█	█	█												
7.	Pengelolaan Dan penyusunan skripsi																									█	█	█	█								
8.	Sidang Hasil Skripsi																									█	█										
9.	Perbaikan dan pengumpulan laporan skripsi																											█									
10.	Yudisium																															█					

**Lampiran 2. Permohonan menjadi Responden**

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.  
Calon Responden  
Di Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Program Sarjana Universitas Esa Unggul.

Nama : Debrina Praticiea

NIM : 20200303081

Akan melakukan penelitian tentang **“Pengaruh Senam Kaki Diabetes terhadap Risiko terjadinya Neuropati Perifer Pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Posbindu Teratai Wilayah Kerja Puskesmas Kebon Jeruk”**. Sehubungan dengan penelitian tersebut saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Semua data dan informasi yang Bapak/Ibu berikan akan tetap terjaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan. Penelitian ini akan bermanfaat jika Bapak/Ibu berpartisipasi. Apabila Bapak/Ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Debrina Praticiea

NIM. 20200303081

**Lampiran 3. Persetujuan menjadi Responden**

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

*(Informed Consent)*

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Debrina Praticia, Mahasiswa Universitas Esa Unggul yang melakukan penelitian **“Pengaruh Senam Kaki terhadap Risiko terjadinya Neuropati Perifer Pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Posbindu Teratai Wilayah Kerja Puskesmas Kebon Jeruk”**. Setelah mendapatkan keterangan serta mengetahui manfaat dan tujuan. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak menyebabkan kerugian kepada saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Jakarta, ..... 2024

Responden,

(.....)

## Lampiran 4. Standar Operasional Prosedur (SOP) Senam Kaki Diabetes

## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

## SENAM KAKI DIABETES

Definisi	Senam kaki adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes melitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu memperlancar peredaran darah bagian kaki.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membantu melancarkan peredaran darah.</li> <li>b. Memperkuat otot-otot.</li> <li>c. Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki.</li> <li>d. Meningkatkan kekuatan otot betis dan paha.</li> <li>e. Mengatasi keterbatasan gerak sendi.</li> <li>f. Menjaga terjadinya luka.</li> </ol>
Indikasi dan Kontra indikasi	<p>Indikasi:</p> <p>Senam kaki dapat diberikan kepada seluruh penderita diabetes melitus tipe 1 dan tipe 2. Namun sebaiknya diberikan sejak pasien didiagnosa menderita diabetes melitus sebagai Tindakan pencegahan dini.</p> <p>Kontraindikasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien mengalami perubahan fungsi fisiologis seperti dispneu atau nyeri dada.</li> <li>b. Orang yang depresi, khawatir atau cemas.</li> </ol>
Prosedur	<p>Persiapan Alat dan Lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kertas koran.</li> <li>2. Kursi (jika tindakan dilakukan dalam posisi duduk).</li> <li>3. Prosedur pelaksanaan senam kaki.</li> <li>4. Lingkungan yang terjaga privasinya dan nyaman.</li> </ol>
Pelaksanaan	
<b>LATIHAN INTI</b>	Latihan inti dilakukan selama 30-40 menit. Senam kaki diabetes dapat dilakukan dengan posisi duduk atau berbaring, jika tidak mampu untuk duduk. Gerakan inti senam kaki diabetes, yaitu:

1. Latihan 1

Posisikan pasien duduk tegak di atas bangku dengan kaki menyentuh lantai, tidak bersandar pada sandaran kursi.



2. Latihan 2

Meletakkan tumit di lantai, jari-jari kedua kaki diluruskan ke atas lalu dibengkokkan kembali ke bawah seperti mencengkram sebanyak 10 kali (Manurung, 2018).



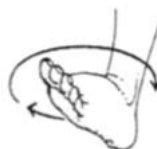
3. Latihan 3

Meletakkan salah satu tumit di atas lantai, angkat ujung telapak kaki ke atas. Pada kaki lainnya, jari-jari kaki di lantai dengan mengangkat tumit kaki ke atas. Melakukan cara ini secara bersamaan pada kaki kiri dan kanan sebanyak 10 kali.



4. Latihan 4

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

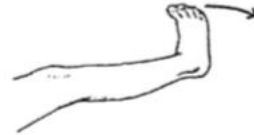


5. Latihan 5

Jari-jari kaki diletakkan di lantai. Tumit diangkat dan buat gerakan memutar pada pergelangan kaki. Menurunkan tumit kembali ke lantai dan menggerakkan ke arah tengah sebanyak 10 kali.

6. Latihan 6

Mengangkat salah satu lutut dan luruskan kaki. Gerakkan jari-jari kaki ke depan. Turunkan kembali kaki bergantian kiri dan kanan. Melakukan gerakan ini sebanyak 10 kali.



7. Latihan 7

Luruskan salah satu kaki di atas lantai kemudian angkat kaki dan gerakkan ujung jari kaki ke arah wajah lalu turunkan kembali ke lantai. Lakukan pada kaki kiri dan kanan sebanyak 10 kali.



8. Latihan 8

Angkat kedua kaki, lakukan gerakan latihan 7 secara bersamaan sebanyak 10 kali.



9. Latihan 9

Angkat kedua kaki dan luruskan, pertahankan posisi tersebut. Gerakan pergelangan kaki ke depan dan ke belakang, kemudian turunkan sebanyak 10 kali.



**10. Latihan 10**

Luruskan salah satu lutut dan luruskan kaki, putar kaki pada pergelangan kaki, tuliskan pada udara dengan kaki dari angka 0 hingga 10 lakukan pada kaki satunya.

**11. Latihan 11**

Letakkan selembar koran di lantai. Bentuk koran tersebut menjadi seperti bola dengan kedua kaki. Kemudian, buka bola tersebut menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua kaki. Cara ini dilakukan sekali saja.

Lalu robek koran menjadi dua bagian, pisahkan kedua bagian koran, sebagian koran di sobek-sobek menjadi sobekan kecil dengan kedua kaki. Pindahkan kumpulan sobekan dengan kedua kaki, lalu letakkan sobekan kertas pada bagian kertas yang utuh. Bungkus semuanya menjadi bola dengan kedua kaki.



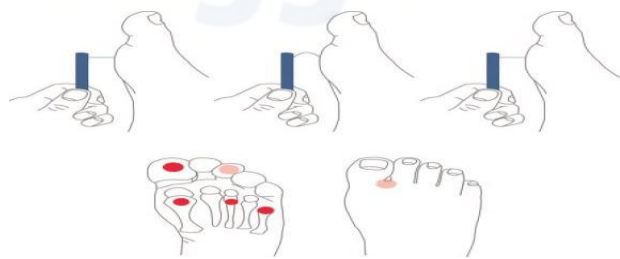
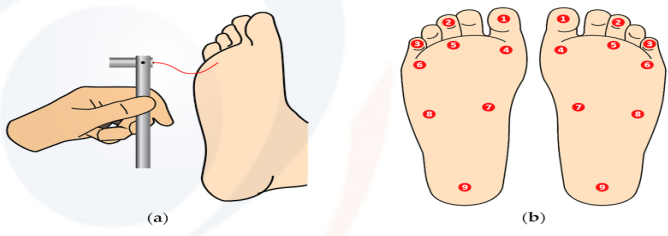
## Lampiran 5. Standar Operasional Prosedur (SOP) Monofilament Test 10g

## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

## MONOFILAMENT TEST 10g

PENGERTIAN	Monofilament test 10g adalah sebuah alat yang digunakan untuk mendeteksi kelainan sensoris yang mengenai serabut saraf besar.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengukur tingkat sensitivitas kaki pada klien dengan DM.</li> <li>2) Mendeteksi dini adanya neuropati perifer.</li> </ol>
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Klien dengan diabetes melitus.</li> <li>2) Klien dalam keadaan sadar atau composmentis.</li> <li>3) Klien dapat berkomunikasi dengan baik.</li> </ol>
KONTRAINDIKASI	Klien dalam keadaan tidak sadar.
PERSIAPAN KLIEN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menyediakan alat.</li> <li>2) Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan.</li> </ol>
PERSIAPAN ALAT	Monofilament test 10g
CARA BEKERJA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Cuci tangan.</li> <li>2) Minta klien untuk melepaskan alas kaki dan kaos kaki.</li> <li>3) Jelaskan prosedur pemeriksaan kepada klien dan tunjukkan monofilament test 10g pada klien.</li> <li>4) Sebelum melaksanakan pemeriksaan pada kaki pasien, monofilament diuji cobakan pada sternum atau tangan dengan tujuan pasien dapat mengenal sensasi rasa dari sentuhan monofilament test.</li> <li>5) Minta klien untuk menutup kedua mata.</li> <li>6) Monofilament test diletakkan tegak lurus pada kulit yang diperiksa, penekanan dilakukan selama 2 detik, kemudian segera ditarik. Beri tanda dengan</li> </ol>



	<p>menggunakan spidol pada area yang diberi penekanan monofilament test.</p> <p>7) Gunakan monofilament test pada 10 titik lokasi di kaki kanan dan kiri seperti pada gambar di bawah ini.</p>  <p>8) Pada masing-masing lokasi dilakukan tiga kali pemeriksaan, jika pasien terindikasi tidak merasakan monofilament test.</p> 
<p>EVALUASI</p>	<p>1) Berikan penilaian pada hasil pemeriksaan</p> <p>2) Catat hasil pemeriksaan pada lembar observasi dengan ketentuan skor monofilament tertinggi adalah 20 dan terendah adalah 0 pada masing-masing kaki.</p>

### Interpretasi Hasil

- Tidak ada neuropati : 0
- Neuropati ringan : 1 - 11
- Neuropati sedang : 12 – 25
- Neuropati berat : 26 – 46

## Lampiran 6. Pemeriksaan Neuropati Perifer

### Pemeriksaan Neuropati Perifer

#### A. Pemeriksaan Kerusakan Otonom

Keadaan kaki (Inspeksi Kaki)	Kaki Kanan	Kaki Kiri
Kulit Kering	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Pecah-pecah	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Kapalan (callus)	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Hasil Penilaian	<input type="checkbox"/> Nilai 0 : Tidak ditemukan kerusakan otonom <input type="checkbox"/> Nilai 1 : Ditemukan 1 kerusakan otonom <input type="checkbox"/> Nilai 2 : Ditemukan lebih dari 1 kerusakan otonom	

#### PENILAIAN KERUSAKAN OTONOM (4)

Normal : 0

Kerusakan otonom tunggal : 1

Kerusakan otonom multiple : 2

Jadi, hasil penilaian kerusakan fungsi otonom : Kanan ... Kiri ....

#### B. Pemeriksaan Kerusakan Sensorik

Jenis Pemeriksaan	Kaki Kanan	Kaki Kiri
<b>Pemeriksaan Sensitivitas Kaki dengan Monofilament 10 g</b>		
- Plantar jari 1	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
- Plantar jari 3	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
- Plantar jari 5	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
- Metatarsal <i>head</i> jari 1	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
- Metatarsal <i>head</i> jari 3	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
- Metatarsal <i>head</i> jari 5	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak

- Medial arches	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
- Lateral arches	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
- Tumit	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
- Dorsum kaki	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Jumlah respon		
Hasil Penilaian	<input type="checkbox"/> Nilai 0 : Jika merespon 8 titik lokasi <input type="checkbox"/> Nilai 1 : Jika merespon 1-7 titik lokasi <input type="checkbox"/> Nilai 2 : Tidak ada respon	
<b>Pemeriksaan Sensasi Vibrasi dengan Garpu Tala 128 Hz</b>		
- Penonjolan tulang interphalang distal dorsum jari kaki pertama	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Menurun <input type="checkbox"/> Tidak ada sensasi	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Menurun <input type="checkbox"/> Tidak ada sensasi
<b>Hasil Penilaian</b>	<input type="checkbox"/> Nilai 0 : Normal, jika pasien mampu merasakan vibrasi < 10 detik <input type="checkbox"/> Nilai 1 : Menurun, jika pasien merasakan vibrasi > 10 detik <input type="checkbox"/> Nilai 2 : Jika pasien tidak merasakan vibrasi sama sekali	
<b>Pemeriksaan Sensasi Nyeri dengan Pin Prick</b>		
- Dorsum ibu jari	<input type="checkbox"/> Nyeri <input type="checkbox"/> Tidak nyeri	<input type="checkbox"/> Nyeri <input type="checkbox"/> Tidak nyeri
<b>Hasil Penilaian</b>	<input type="checkbox"/> Nilai 0 : Jika pasien merasakan nyeri <input type="checkbox"/> Nilai 1 : Jika pasien tidak merasakan nyeri	

**HASIL PENILAIAN KERUSAKAN SENSORIK (10)**

- Normal : 0
- Penurunan sensasi : 1-3
- Tidak ada sensasi : 4-5

Jadi, hasil penilaian kerusakan fungsi sensorik : Kanan ... Kiri ....

## C. Pemeriksaan Kerusakan Motorik

<b>Pemeriksaan Deformitas</b>	<b>Kaki kanan</b>	<b>Kaki kiri</b>
<i>Flat feet</i>	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
<i>Hammer toes</i>	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
<i>Claw toes</i>	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
<i>Mallet toes</i>	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
<i>Overlapping toes</i>	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
<i>Hallux valgus (bunion)</i>	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
<i>Prominent metatarsal heads</i>	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
<i>Charcot foot</i>	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Hasil penilaian	<input type="checkbox"/> Nilai 0 : Tidak ditemukan adanya deformitas <input type="checkbox"/> Nilai 1 : Ditemukan 1 bentuk deformitas <input type="checkbox"/> Nilai 2 : Ditemukan lebih dari 1 bentuk deformitas	
<b>Pemeriksaan Kekuatan Otot</b>	<b>Kaki kanan</b>	<b>Kaki kiri</b>
- Abduksi jari kaki	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Berat	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Berat
- Ekstensi jari kaki	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Berat	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Berat
- Dorsofleksi ankle	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Berat	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Berat
Hasil penilaian	<input type="checkbox"/> Nilai 0 : Normal, jika pasien mampu melakukan fleksi, abduksi, dorsofleksi sesuai rentang derajat tanpa merasakan sakit.	

	<input type="checkbox"/> Nilai 1 : Sedang, jika pasien mampu melakukan fleksi, abduksi, dorsifleksi tapi disertai dengan rasa sakit. <input type="checkbox"/> Nilai 2 : Berat, jika pasien tidak bisa melakukan fleksi, abduksi, dorsofleksi sama sekali.	
<b>Pemeriksaan Reflek dengan Palu Reflek</b>		
<b>Reflek di tangan</b>	<b>Tangan kanan</b>	<b>Tangan kiri</b>
- Bisep brakii	<input type="checkbox"/> Ada Reflek <input type="checkbox"/> Reflek kurang <input type="checkbox"/> Tidak ada reflek	<input type="checkbox"/> Ada Reflek <input type="checkbox"/> Reflek kurang <input type="checkbox"/> Tidak ada reflek
- Trisep brakili	<input type="checkbox"/> Ada Reflek <input type="checkbox"/> Reflek kurang <input type="checkbox"/> Tidak ada reflek	<input type="checkbox"/> Ada Reflek <input type="checkbox"/> Reflek kurang <input type="checkbox"/> Tidak ada reflek
<b>Reflek di kaki</b>	<b>Kaki kanan</b>	<b>Kaki kiri</b>
- Quadrisep Femoralis	<input type="checkbox"/> Ada Reflek <input type="checkbox"/> Reflek kurang <input type="checkbox"/> Tidak ada reflek	<input type="checkbox"/> Ada Reflek <input type="checkbox"/> Reflek kurang <input type="checkbox"/> Tidak ada reflek
- <i>Achilles</i>	<input type="checkbox"/> Ada Reflek <input type="checkbox"/> Reflek kurang <input type="checkbox"/> Tidak ada reflek	<input type="checkbox"/> Ada Reflek <input type="checkbox"/> Reflek kurang <input type="checkbox"/> Tidak ada reflek
Hasil penilaian	<input type="checkbox"/> Nilai 0 : Ada reflek, jika terdapat kontraksi otot disertai adanya gerakan sendi. <input type="checkbox"/> Nilai 1 : Reflek kurang, jika menurun atau hanya ada kontraksi otot. <input type="checkbox"/> Nilai 2 : Tidak ada reflek dan tidak ada gerakan sendi.	

**HASIL PENILAIAN KERUSAKAN MOTORIK (32)**

Normal : 0

Penurunan kekuatan otot : 1 -12

Tidak ada kekuatan otot : 13 – 16

Jadi, hasil penilaian kerusakan fungsi motorik : Kanan ... Kiri ....

### **TINGKAT NEUROPATI PERIFER**

**(Untuk semua bagian kanan maupun kiri 46)**

- Tidak ada neuropati : 0
- Neuropati ringan : 1 - 11
- Neuropati sedang : 12 – 25
- Neuropati berat : 26 – 46

Jadi, hasil penilaian tingkat neuropati perifer adalah ....

Sumber : Khana Rosyida, 2016

Lampiran 7. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

No Responden :

Usia :

Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan

Pendidikan :  Tidak sekolah  SMA  
 SD  Perguruan Tinggi  
 SMP

Pekerjaan :  IRT  TNI/Polri  
 Wiraswasta  Tidak Bekerja  
 PNS

Mendapatkan informasi tentang perawatan kaki atau senam kaki:

Ya  Tidak

## Lampiran 8. Surat-surat



Nomor : 131/SPR/AKADEMIK/PSN-FIKES/UEU/XII/2023  
 Perihal : Surat Ijin Pengambilan Data Awal  
 Lampiran : -

**Kepada Yth,  
 Kepala Suku Dinas Kesehatan  
 Jakarta Barat  
 di Tempat**

Dengan hormat,

Pertama-tama kami sampaikan salam sejahtera, semoga kita semua selalu dalam lindungan Allah SWT. Aamiin.

Sehubungan penyusunan tugas akhir di Program Studi Ners (Akademik) Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul, maka setiap mahasiswa diwajibkan melakukan penelitian dalam bentuk skripsi.

Bersama ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu memberikan ijin bagi mahasiswa di bawah ini untuk melakukan pengambilan data awal di **Puskesmas Kebon Jeruk** pada Desember 2023.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian pendahuluan adalah:

No	NAMA	NIM	NO. TELEPON	JUDUL PENELITIAN
1	Debrina Praticiea	20200303081	081222237264	Pengaruh Senam Kaki terhadap Risiko Terjadinya Neuropati Perifer Pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Posbindu Teratai Wilayah Kerja Puskesmas Kebon Jeruk

Demikian, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, 18 Desember 2023  
 Program Studi Ners  
 Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan  
 Universitas Esa Unggul

  
**Anita Sukamö, S.Kep. Ns., M.Sc.**  
 Ketua Program Studi





Nomor : 152/SPR/AKADEMIK/PSN-FIKES/UEU/XII/2023  
 Perihal : Surat Ijin Pengambilan Data Awal  
 Lampiran : -

**Kepada Yth,  
 Kepala Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk  
 di Tempat**

Dengan hormat,

Pertama-tama kami sampaikan salam sejahtera, semoga kita semua selalu dalam lindungan Allah SWT. Aamin.

Sehubungan penyusunan tugas akhir di Program Studi Ners (Akademik) Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul, maka setiap mahasiswa diwajibkan melakukan penelitian dalam bentuk skripsi.

Bersama ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu memberikan ijin bagi mahasiswa di bawah ini untuk melakukan pengambilan data awal di **Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk** pada Januari 2023.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian pendahuluan adalah:

No	NAMA	NIM	NO. TELEPON	JUDUL PENELITIAN
1	Debrina Praticiea	20200303081	08122237264	Pengaruh Senam Kaki terhadap Risiko Terjadinya Neuropati Perifer Pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Posbindu Teratai Wilayah Kerja Puskesmas Kebon Jeruk

Demikian, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, 19 Desember 2023  
 Program Studi Ners  
 Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan  
 Universitas Esa Unggul



**Anita Sukarno, S.Kep. Ns., M.Sc.**  
 Ketua Program Studi



Nomor : 151/SPR/AKADEMIK/PSN-FIKES/UEU/XII/2023  
 Perihal : Surat Ijin Penelitian  
 Lampiran : -

**Kepada Yth,  
 Ketua RW Duri Kepa  
 H. Ali Siregar  
 di Tempat**

Dengan hormat,

Pertama-tama kami sampaikan salam sejahtera, semoga kita semua selalu dalam lindungan Allah SWT. Aamiin.

Sehubungan penyusunan tugas akhir di Program Studi Ners (Akademik) Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul, maka setiap mahasiswa diwajibkan melakukan penelitian dalam bentuk skripsi.

Bersama ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu memberikan ijin bagi mahasiswa di bawah ini untuk melakukan penelitian di **Posbindu Teratai** pada Januari 2023.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian adalah:

No	NAMA	NIM	NO. TELEPON	JUDUL PENELITIAN
1	Debrina Praticia	20200303081	08122237264	Pengaruh Senam Kaki terhadap Risiko Terjadinya Neuropati Perifer Pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Posbindu Teratai Wilayah Kerja Puskesmas Kebon Jeruk

Demikian, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, 19 Desember 2023  
 Program Studi Ners  
 Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan  
 Universitas Esa Unggul

**Anita Sukarno, S.Kep. Ns., M.Sc.**  
 Ketua Program Studi



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA  
 DINAS KESEHATAN  
**SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA BARAT**  
 Jl. Raya Kembangan No. 2 Kelurahan Kembangan Selatan, Kembangan  
 Telepon (021) 58356225 Fax : 58356225  
 Email kesehatanjb@jakarta.go.id kode pos : 11610  
 JAKARTA

Nomor : 200/TH.03.YR  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : -  
 Hal : Permohonan Izin Penelitian

20 Desember 2023  
 Kepada  
 Yth. Kepala Puskesmas Kebon Jeruk  
 di -  
 Jakarta

Sehubungan dengan surat dari Universitas Esa Unggul Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan Program Studi Ners nomor 132/SPR/AKADEMIK/PSN-FIKES/UEU/XII/2023 tanggal 18 Desember 2023 perihal penelitian, pada prinsipnya kami tidak keberatan selama tidak mengganggu pelayanan di Puskesmas tersebut. Untuk keperluan penelitian dilakukan dapat menggunakan media elektronik dan hanya untuk kepentingan pendidikan. Hasil laporan agar dikirimkan ke Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Barat cq. SDK atau email ke [jakbar.institusipendidikan@gmail.com](mailto:jakbar.institusipendidikan@gmail.com). Kegiatan tersebut akan dilaksanakan pada:  
 Periode : Januari - Februari 2024

No.	Nama	Judul Penelitian
1.	Debrina Praticiea	Pengaruh Senam Kaki terhadap Resiko Terjadinya Neuropati Perifer pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Posbindu Teratai Wilayah Kerja Puskesmas Kebon Jeruk

Demikian agar saudara dan seluruh staf Puskesmas dapat membantu dalam proses penelitian, terima kasih atas perhatian dan kerjasamanya.

Kepala Suku Dinas Kesehatan  
 Kota Administrasi Jakarta Barat  
  
 dr. Erizon Safari, M.K.K  
 NIP. 197203272002121004

- Tembusan :
1. Ka. Dinas Kesehatan provinsi DKI Jakarta
  2. Dekan Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan Program Studi Ners Universitas Esa Unggul



**DEWAN PENEGAKAN KODE ETIK UNIVERSITAS ESA  
UNGGUL KOMISI ETIK PENELITIAN**  
Jl. Arjuna Utara No.9 Kebon Jeruk Jakarta Barat 11510  
Telp. 021-5674223 email: dpke@esaunggul.ac.id

Nomor : 0924-01.069 /DPKE-KEP/FINAL-EA/UEU/II/2024

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**ETHICAL APPROVAL**

Komisi Etik Penelitian Universitas Esa Unggul dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul:

**PENGARUH SENAM KAKI TERHADAP RISIKO TERJADINYA NEUROPATI PERIFER PADA  
LANSIA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II DI POSBINDU TERATAI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS KEBON JERUK**

Peneliti Utama : Debrina Praticiea  
Pembimbing : Satria Gobel, S.Kp., M.Kep. Sp. Kep. Kom  
Nama Institusi : Universitas Esa Unggul

dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.

Jakarta, 27 Februari 2024

Plt. Ketua

Dr. CSP Wekadigunawan, DVM, MPH, PhD

- \* *Ethical approval* berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan.
- \*\* Peneliti berkewajiban
  1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
  2. Memberitahukan status penelitian apabila:
    - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical approval* harus diperpanjang
    - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
  3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*).
  4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*.

## Lampiran 9. Formulir Bimbingan Skripsi



## Formulir Bimbingan Proposal / Skripsi

Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan

PRIODE : 2023  
 NAMA : Debrina Praticio NIM : 20200303081  
 PEMBIMBING I : Satria Gobel, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.Kom  
 PEMBIMBING II : \_\_\_\_\_

## LEMBAR KONSULTASI

NO	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf	
			Pembimbing	Mahasiswa
1	Kamis, 20 Juli 2023	- Judul skripsi - Pembuatan latar belakang ditujukan pada isomuntas - Judul Penelitian dibuat seperti piramida.		
2	Setelah 12 September 2023	- Revisi latar belakang dan tujuan penelitian - Bab 2 membahas DM pada lansia - Referensi menggunakan buku gerantik.		
3	Kamis, 12 Oktober 2023	- Ganti Judul Penelitian - Bimbingan review jurnal penelitian		
4	Kamis, 19 Oktober 2023	Bimbingan Bab 1 dan Bab 2		
5	Kamis, 26 Oktober 2023	✓ Ganda referensi Geriatri y bab II Bimbingan Bab III		

## Catatan:

1. Bimbingan dilakukan dengan ketentuan minimal 10 (sepuluh) kali
2. Setelah penulisan skripsi selesai, formulir ini dilampirkan untuk mengajukan ujian sidang skripsi



**Formulir Bimbingan Proposal / Skripsi**  
**Program Studi Ilmu Keperawatan**  
**Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan**

PRIODE : 2023  
 NAMA : Debrina Pratiwea NIM : 20200303081  
 PEMBIMBING I : Satria Gobel, S.Kp, M.Kep., Sp.Kep.Kom  
 PEMBIMBING II : \_\_\_\_\_

LEMBAR KONSULTASI

NO	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf	
			Pembimbing	Mahasiswa
1	Jum'at/ 03 November 2023	- Revisi Bab 2 disesuaikan dengan topik yaitu pada wanita - Kerangka teori dan kerangka konsep disesuaikan dengan teori sebelumnya - Pengelompokan data tidak perlu diuraikan kembali terkait wanita.		
2	Kamisi/ 9 November 2023	ACC		
3	Kamis/ 14 Desember 2023	Revisi Bab 1, 2, dan 3		
4	Kamis/ 11 Januari 2024	Bimbingan penelitian		
5	Jum'at/ 02 Februari 2024	Bimbingan Bab 4 Revisi dibuat karakteristik, Respond dibuat menjadi 1 tabel dan Revisi dibuat untuk variabel 2 bimbingan		

Catatan:

1. Bimbingan dilakukan dengan ketentuan minimal 10 (sepuluh) kali
2. Setelah penulisan skripsi selesai, formulir ini dilampirkan untuk mengajukan ujian sidang skripsi



## Formulir Bimbingan Proposal / Skripsi

Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan

PRIODE : 2023  
 NAMA : DEBRINA PRATICIA NIM : 20200303081  
 PEMBIMBING I : Satria Gobel, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. Kom  
 PEMBIMBING II : \_\_\_\_\_

## LEMBAR KONSULTASI

NO	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf	
			Pembimbing	Mahasiswa
1	Senin / 19 Februari 2024	Bimbingan Bab 4 dan Bab 5		
2	Setasa / 20 Februari 2024	Tambah penulisan dan teori 2 revisi, ha revisi		
3	Rabu / 21 Februari 2024	Revisi Bab 4 dan Bab 5 menambahkan teori		
4	Kamis / 22 Februari 2024	ACC Sidang Skripsi		
5				

## Catatan:

- Bimbingan dilakukan dengan ketentuan minimal 10 (sepuluh) kali
- Setelah penulisan skripsi selesai, formulir ini dilampirkan untuk mengajukan ujian sidang skripsi

## Lampiran 10. Data Demografi

**DATA DEMOGRAFI**

NO	NO RESPONDEN	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	UMUR
1.	1	Perempuan	Tidak Sekolah	IRT	70
2.	2	Perempuan	SD	IRT	63
3.	3	Perempuan	Tidak Sekolah	IRT	70
4.	4	Perempuan	SD	IRT	71
5.	5	Laki-laki	SD	Tidak Bekerja	80
6.	6	Perempuan	Tidak Sekolah	IRT	65
7.	7	Perempuan	SMP	IRT	61
8.	8	Laki-laki	SMP	Wiraswasta	60
9.	9	Perempuan	SMP	IRT	67
10.	10	Perempuan	SD	IRT	61
11.	11	Laki-laki	SMA	Tidak Bekerja	70
12.	12	Laki-laki	SMA	Tidak Bekerja	76
13.	13	Perempuan	SMP	IRT	63
14.	14	Perempuan	SD	IRT	67



## Lampiran 11. Hasil Pre Test

## HASIL PRE TEST

No Responden	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Otonom		Jumlah	Sensorik		Jumlah	Motorik		Jumlah	Hasil	Keterangan	Kode
					Kanan	Kiri		Kanan	Kiri		Kanan	Kiri				
1.	70	P	Tidak Sekolah	IRT	2	2	4	4	5	9	15	14	28	41	Neuropati berat	4
2.	70	P	SD	IRT	2	2	4	4	3	7	10	9	20	31	Neuropati berat	4
3.	63	P	Tidak Sekolah	IRT	2	2	4	3	3	6	5	6	11	21	Neuropati sedang	3
4.	71	P	SD	IRT	2	2	4	4	4	8	9	8	17	29	Neuropati berat	4
5.	80	L	SD	Tidak Bekerja	2	2	4	3	3	6	8	8	16	26	Neuropati berat	4
6.	65	P	Tidak Sekolah	IRT	1	2	3	2	3	5	5	5	10	18	Neuropati sedang	3
7.	61	P	SMP	IRT	2	1	3	3	2	5	5	5	10	18	Neuropati sedang	3
8.	60	L	SMP	Wiraswasta	1	1	2	2	3	5	8	5	13	20	Neuropati sedang	3
9.	67	P	SMP	IRT	2	2	4	4	3	7	9	8	17	28	Neuropati berat	4
10.	61	P	SD	IRT	1	2	3	2	4	6	5	3	9	18	Neuropati sedang	3
11.	70	L	SMA	Tidak Bekerja	2	2	4	3	3	6	5	6	11	21	Neuropati sedang	3
12.	76	L	SMA	Tidak Bekerja	2	2	4	3	3	7	9	7	16	26	Neuropati berat	4

13.	63	P	SMP	IRT	2	2	4	3	3	7	11	8	19	29	Neuropati berat	4
14.	67	P	SD	IRT	2	2	4	3	2	5	6	7	13	21	Neuropati sedang	3



## Lampiran 12. Hasil Post Text

## HASIL POST TEST

No Responden	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Otonom		Jumlah	Sensorik		Jumlah	Motorik		Jumlah	Keterangan	Post
					Kanan	Kiri		Kanan	Kiri		Kanan	Kiri			
1.	70	P	Tidak Sekolah	IRT	1	1	2	3	4	7	13	13	26	Neuropati berat	Tidak Membaik
2.	70	P	SD	IRT	1	1	2	2	1	3	5	3	8	Neuropati sedang	Membaik
3.	63	P	Tidak Sekolah	IRT	1	1	2	1	1	2	1	2	3	Neuropati ringan	Membaik
4.	71	P	SD	IRT	1	1	2	1	2	3	4	2	6	Neuropati ringan	Membaik
5.	80	L	SD	Tidak Bekerja	1	1	2	0	1	1	2	2	4	Neuropati ringan	Membaik
6.	65	P	Tidak Sekolah	IRT	0	1	1	0	0	0	1	2	3	Neuropati ringan	Membaik
7.	61	P	SMP	IRT	1	1	2	1	0	1	2	1	3	Neuropati ringan	Membaik
8.	60	L	SMP	Wiraswasta	1	1	2	0	1	1	2	3	5	Neuropati ringan	Membaik
9.	67	P	SMP	IRT	1	1	2	2	0	2	4	3	7	Neuropati ringan	Membaik
10.	61	P	SD	IRT	0	1	1	1	2	3	1	3	4	Neuropati ringan	Membaik
11.	70	L	SMA	Tidak Bekerja	1	1	2	1	1	2	2	3	5	Neuropati ringan	Membaik
12.	76	L	SMA	Tidak Bekerja	1	1	2	1	1	2	3	2	5	Neuropati ringan	Membaik

13.	63	P	SMP	IRT	1	1	2	1	2	3	3	5	8	Neuropati sedang	Membaik
14.	67	P	SD	IRT	1	1	2	1	1	2	1	3	4	Neuropati ringan	Membaik



Lampiran 13. Uji Validitas

**UJI VALIDITAS**

		Statistics			
		Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Tingkat Pendidikan
N	Valid	14	14	14	14
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.14	1.71	1.93	2.36
Median		1.00	2.00	1.00	2.00
Mode		1	2	1	2
Minimum		1	1	1	1
Maximum		2	2	5	4
Sum		16	24	27	33

		Statistics			
		Lama Menderita DM	Keteraturan Minum Obat	Melakukan Diet DM	Mendapatkan Informasi Senam Kaki
N	Valid	14	14	14	14
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.21	1.36	1.29	1.71
Median		1.00	1.00	1.00	2.00
Mode		1	1	1	2
Minimum		1	1	1	1
Maximum		3	2	2	2
Sum		17	19	18	24

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-74	12	85.7	85.7	85.7
	75-90	2	14.3	14.3	100.0
Total		14	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	4	28.6	28.6	28.6
	Perempuan	10	71.4	71.4	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

**Tingkat Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	3	21.4	21.4	21.4
	SD	5	35.7	35.7	57.1
	SMP	4	28.6	28.6	85.7
	SMA	2	14.3	14.3	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	10	71.4	71.4	71.4
	Wiraswasta	1	7.1	7.1	78.6
	Tidak Bekerja	3	21.4	21.4	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

**Lama Menderita DM**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 tahun	12	85.7	85.7	85.7
	4-6 tahun	1	7.1	7.1	92.9
	>6 tahun	1	7.1	7.1	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

**Keteraturan Minum Obat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	9	64.3	64.3	64.3
	Tidak	5	35.7	35.7	100.0
Total		14	100.0	100.0	

**Melakukan Diet DM**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	10	71.4	71.4	71.4
	Tidak	4	28.6	28.6	100.0
Total		14	100.0	100.0	

**Mendapatkan Informasi Senam Kaki**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	4	28.6	28.6	28.6
	Tidak	10	71.4	71.4	100.0
Total		14	100.0	100.0	

## Lampiran 14. Uji Hasil Statistik

## UJI HASIL STATISTIK

		Statistics	
		Sebelum Senam Kaki	Sesudah Senam Kaki
N	Valid	14	14
	Missing	0	0
Mean		3.50	2.29
Median		3.50	2.00
Mode		3 <sup>a</sup>	2
Minimum		3	2
Maximum		4	4
Sum		49	32

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

		Sebelum Senam Kaki			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Neuropati sedang	7	50.0	50.0	50.0
	Neuropati berat	7	50.0	50.0	100.0
Total		14	100.0	100.0	

		Sesudah Senam Kaki			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Neuropati ringan	11	78.6	78.6	78.6
	Neuropati sedang	2	14.3	14.3	92.9
	Neuropati berat	1	7.1	7.1	100.0
Total		14	100.0	100.0	



**Sebelum Senam Kaki \* Sesudah Senam Kaki Crosstabulation**

			Sesudah Senam Kaki			Total	
			Neuropati ringan	Neuropati sedang	Neuropati berat		
Sebelum Senam Kaki	Neuropati sedang	Count	7	0	0	7	
		% within Sebelum Senam Kaki	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
		% within Sesudah Senam Kaki	63.6%	0.0%	0.0%	50.0%	
	Neuropati berat	Count	4	2	1	7	
			% within Sebelum Senam Kaki	57.1%	28.6%	14.3%	100.0%
			% within Sesudah Senam Kaki	36.4%	100.0%	100.0%	50.0%
Total	Count	11	2	1	14		
		% within Sebelum Senam Kaki	78.6%	14.3%	7.1%	100.0%	
		% within Sesudah Senam Kaki	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

**Case Processing Summary**

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	Sebelum Senam Kaki * Sesudah Senam Kaki	14	100.0%	0	0.0%	14

**Sebelum Senam Kaki \* Sesudah Senam Kaki Crosstabulation**

Count

		Sesudah Senam Kaki			Total
		Neuropati ringan	Neuropati sedang	Neuropati berat	
Sebelum Senam Kaki	Neuropati sedang	7	0	0	7
	Neuropati berat	4	2	1	7
Total		11	2	1	14

**Wilcoxon Signed Ranks Test**

		<b>Ranks</b>		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sesudah Senam Kaki - Sebelum Senam Kaki	Negative Ranks	13 <sup>a</sup>	7.00	91.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	1 <sup>c</sup>		
	Total	14		

- a. Sesudah Senam Kaki < Sebelum Senam Kaki  
 b. Sesudah Senam Kaki > Sebelum Senam Kaki  
 c. Sesudah Senam Kaki = Sebelum Senam Kaki

**Test Statistics<sup>a</sup>**

Sesudah Senam Kaki - Sebelum Senam Kaki	
Z	-3.314 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

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

Lampiran 15. Dokumentasi

DOKUMENTASI

