

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN PENELITIAN PENGARUH LATIHAN ACTIVE LOWER RANGE OF MOTION (ROM) BERBANTU KAYU REFLEKSI TERHADAP SENSITIVITAS KAKI PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II

No	Kegiatan	Bulan																			
		Februari 2018				Maret 2018				April 2018				Mei 2018				Juni 2018			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal	■	■	■	■																
2	Seminar Proposal							■													
3	Revisi Proposal								■												
4	Pengurusan Izin Penelitian									■	■	■	■								
5	Pengumpulan Data													■	■	■	■				
6	Analisis Data														■						
7	Penyusunan Laporan															■	■				
8	Sidang Hasil Penelitian																	■			
9	Revisi Laporan																		■	■	■
10	Pengumpulan Skripsi																				■

Lampiran 2

REALISASI ANGGARAN BIAYA PENELITIAN PENGARUH LATIHAN ACTIVE LOWER RANGE OF MOTION (ROM) BERBANTU KAYU REFLEKSI TERHADAP SENSITIVITAS KAKI PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II

No	Kegiatan	Frekuensi x @satuan	Jumlah
1	Tahap Persiapan		
	a. Pembelian ATK		
	1) Map	15x Rp 3.000	Rp 45.000,00
	2) Pulpen	5 x Rp 4.000	Rp 20.000,00
	3) Kertas HVS A4	1 rim x Rp 50.000	Rp 50.000,00
	4) Tinta Printer	1 x Rp 100.000	Rp 100.000,00
	b. Pembuatan alat	1 x Rp 100.000	Rp 100.000,00
	<i>Monofilamen Semmes-Weinstein 10-g</i>		
	c. Pembelian Alat	1 x Rp 100.000	Rp 100.000,00
	<i>Goniometer</i>		
	d. Pembelian alat <i>Wooden Roller Foot Massager</i>	20 x Rp 80.000	Rp 1.600.000,00
	e. Revisi Proposal	3 x Rp 40.000	Rp 120.000,00
2	Tahap Pelaksanaan		
	a. Pengurusan Izin Penelitian	1 x Rp 200.000	Rp 200.000,00
	b. Penggandaan Lembar Persetujuan dan Lembar Pengumpulan Data	40 x Rp 1.000	Rp 40.000,00
	c. Transportasi Peneliti	10 x Rp 30.000	Rp 300.000,00

3	Tahap Akhir		
	a. Penggandaan Laporan Penelitian	4 x Rp 50.000	Rp 200.000,00
	b. Revisi Laporan	3 x Rp 40.000	Rp 120.000,00
	c. Biaya CD	1 x Rp 10.000	Rp 10.000,00
	d. Jilid Cover Laporan	3 x Rp 20.000	Rp 60.000,00
Total			Rp.3.065.000,00

Lampiran 3

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORMED CONSENT) SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Yang terhormat Bapak/ Ibu, kami meminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Penelitian Pengaruh Latihan Active Lower Range of Motion (ROM) Berbantu Kayu Refleksi terhadap Sensitivitas Kaki Pasien Diabetes Melitus tipe II
Peneliti Utama	I Gusti Ayu Ari Dewi
Institusi	Prodi DIV Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	Puskesmas I Denpasar Utara
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh latihan active lower Range of Motion (ROM) berbantu kayu refleksi terhadap sensitivitas kaki pasien diabetes melitus tipe II. Jumlah peserta sebanyak minimal 19 orang dengan syaratnya yaitu pasien DM tipe II:

1. pria dan wanita yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
2. berusia antara 40 – 79 tahun
3. memiliki riwayat menderita DM tipe II \geq 3 tahun
4. tidak dengan penyakit persendian, jantung, dan sesak nafas
5. tidak dengan komplikasi ulkus diabetes (sudah luka dan sedang dalam pengobatan)
6. tidak dengan riwayat trauma atau injury (sedang dalam tahap pengobatan)

Peserta akan diberikan latihan rentang gerak sendi bawah (ROM) berbantu kayu refleksi setelah diberikan penjelasan mengenai manfaat dan prosedurnya dan kemudian peserta akan melakukan latihan secara mandiri di rumah selama 2 minggu, yaitu 2 kali sehari pada 13 selama 30 menit dalam 13 hari dan 1 kali sehari selama 30 menit pada hari ke 14.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih banyak tentang manfaat latihan ROM dengan penggunaan kayu refleksi. Mungkin di awal sesi latihan rentang gerak sendi bawah (ROM) berbantu kayu refleksi akan

menimbulkan rasa tidak nyaman sebagai respon normal dari terapi refleksi. Risiko rentang gerak sendi bawah (ROM) berbantu kayu refleksi ini yaitu menimbulkan rasa pegal dan tidak nyaman pada pasien yang jarang melakukan olah tubuh. Bagi peserta akan merasakan perasaan rileks dan nyaman apabila latihan dilakukan secara teratur karena telapak kaki akan terasa seperti dipijat.

Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan berupa minyak VCO 100 mL sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Kompensasi lain yaitu peneliti akan menanggung biaya perawatan yang diberikan selama menjadi peserta penelitian ini. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai *Peserta Penelitian/ *Wali' setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : **I Gusti Ayu Ari Dewi dengan no HP 082146424304**

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta *penelitian/Wali.**

Peserta/ Subyek Penelitian,

Wali,

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Hubungan dengan Peserta/ Subyek Penelitian:

(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah anak < 14 tahun, lansia, tuna grahita, pasien dengan kesadaran kurang – koma)

Peneliti

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila

- Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau tidak dapat melihat
- Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

Saksi:

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

Nama dan Tanda tangan saksi

Tanggal

(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)

* coret yang tidak perlu

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)
SEBAGAI PESERTA PENELITIAN**

Yang terhormat Bapak/ Ibu, kami meminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Penelitian Pengaruh Latihan Active Lower Range of Motion (ROM) Berbantu Kayu Refleksi terhadap Sensitivitas Kaki Pasien Diabetes Melitus tipe II
Peneliti Utama	I Gusti Ayu Ari Dewi
Institusi	Prodi DIV Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	Puskesmas II Abiansemal
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh latihan active lower Range of Motion (ROM) berbantu kayu refleksi terhadap sensitivitas kaki pasien diabetes melitus tipe II. Jumlah peserta sebanyak minimal 19 orang dengan syaratnya yaitu pasien DM tipe II:

1. pria dan wanita yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
2. berusia antara 40 – 79 tahun
3. memiliki riwayat menderita DM tipe II \geq 3 tahun
4. tidak dengan penyakit persendian, jantung, dan sesak nafas
5. tidak dengan komplikasi ulkus diabetes (sudah luka dan sedang dalam pengobatan)
6. tidak dengan riwayat trauma atau injury (sedang dalam tahap pengobatan)

Peserta hanya akan dilakukan pemeriksaan tingkat sensitivitas pada telapak kaki saja dengan menggunakan *homemade Monofilament Semmes-Weinstein 10g* sebagai upaya deteksi dini terjadinya komplikasi neuropati diabetes.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih banyak mengenai tanda gejala komplikasi neuropati diabetes.

Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Kompensasi lain yaitu peneliti akan menanggung biaya perawatan yang diberikan selama menjadi peserta penelitian ini. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir ‘Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai *Peserta Penelitian/ *Wali’ setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : **I Gusti Ayu Ari Dewi dengan no HP 082146424304**

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta *penelitian/Wali.**

Peserta/ Subyek Penelitian,

Wali,

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Hubungan dengan Peserta/ Subyek Penelitian:

(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah anak < 14 tahun, lansia, tuna grahita, pasien dengan kesadaran kurang – koma)

Peneliti

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila

- Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau tidak dapat melihat
- Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

Saksi:

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

Nama dan Tanda tangan saksi

Tanggal

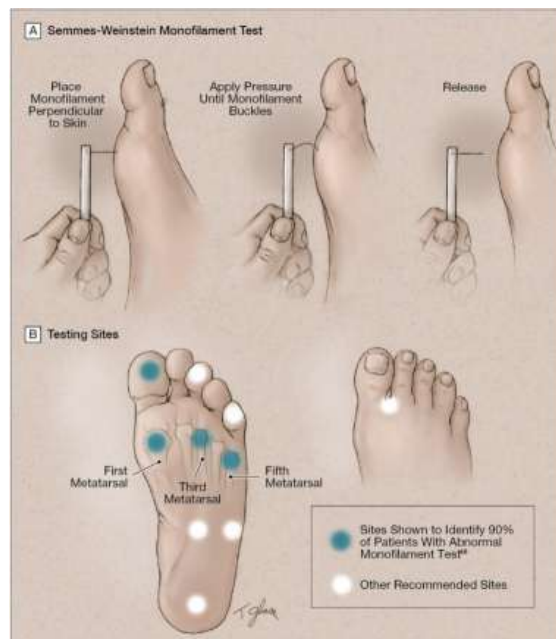
(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)

* coret yang tidak perlu

Lampiran 4

PROSEDUR PENGUKURAN SENSITIVITAS KAKI MENGGUNAKAN HOMEMADE MONOFILAMENT SEMMES-WEINSTEIN 10-G

Cara penggunaan monofilamen berdasarkan prosedur yang telah dipublikasikan oleh *British Columbia Provincial Nursing Skin and Wound Committee*, pada tahun 2014, yaitu:



1. Pemeriksaan dilakukan pada tempat yang tenang dan nyaman.
2. Posisikan pasien tidur terlentang atau duduk tanpa menggunakan alas kaki.
3. Jelaskan pada pasien tentang tujuan, prosedur, dan lama pemeriksaan.
4. Tunjukkan pada pasien monofilamen, dan tekankan pada lengan atau tangan pasien untuk mendemonstrasikan bagaimana rasa dari tekanan tersebut.
5. Jelaskan kepada pasien bahwa pemeriksa akan menyentuh bagian bawah setiap kaki dengan monofilamen dan pemeriksa akan meminta pasien untuk memberitahunya dengan mengatakan 'Ya' setiap kali pasien merasakan monofilamen tersebut. Beritahu pasien bahwa pemeriksa akan meminta pasien untuk menutup mata (bila perlu ditutup dengan menggunakan kain berwarna

gelap) sehingga mereka tidak melihat saat monofilamen menyentuh kaki mereka.

6. Berikan pasien kesempatan untuk bertanya sebelum prosedur pemeriksaan dimulai.
7. Instruksikan pasien untuk menutup matanya.
8. Posisikan monofilamen tegak lurus pada kulit dan dengan gerakan halus, lakukan penekanan dengan monofilamen pada satu area yang akan diuji. Lakukan tekanan yang cukup untuk menekuk monofilamen dan menahannya di tempat selama sekitar 1,5 detik.
9. Tidak dianjurkan untuk menanyakan pasien “apakah anda merasakannya?”.
10. Jika pasien tidak mengatakan 'Ya' saat pemeriksa menyentuh titik atau lokasi pemeriksaan yang dilakukan, terus periksa titik lain pada satu kaki yang sama. Bila urutan pemeriksaan pada satu kaki telah selesai, uji kembali titik atau lokasi di mana pasien tidak merasa monofilamen tersebut.
11. Apabila pasien mengatakan “Tidak”, pemeriksa menafsirkan sementara bahwa pasien sebenarnya merasakan monofilamen tersebut.
12. Apabila pasien merasakan sentuhan dari monofilamen beri tanda positif (+) pada gambar kaki di lembar pengkajian. Jika pasien tidak merasakan monofilamen pada pengujian yang diulang, maka hasilnya harus dicatat sebagai abnormal untuk titik tersebut, dan catat sebagai tanda (-) pada area tersebut di lembar pengkajian.
13. Setelah pemeriksaan pada satu kaki selesai, lanjutkan pemeriksaaan pada kaki yang lain dengan prosedur yang sama seperti diatas.

14. Hasil dari pemeriksaan akan diinterpretasikan berupa skor DPN yang diakumulasikan dari total nilai negatif (-) pada 20 area masing-masing kaki kiri dan dan kanan.

Penilaian hasil pemeriksaan: positif, jika dapat merasakan tekanan monofilamen dan dapat menunjukkan lokasi dengan tepat setelah monofilamen diangkat pada dua sampai tiga kali pemeriksaan dan negatif jika tidak dapat merasakan tekanan atau tidak dapat menunjukkan lokasi dengan tepat, pada dua sampai tiga kali pemeriksaan. Hasil positif skor = 1, hasil negatif skor = 0. Sehingga, skor total pada satu kaki bervariasi antara 0-10. Pemeriksaan monofilamen dilakukan pada 10 area di masing-masing kaki. Beberapa ahli mengungkapkan bahwa dari 10 area anatomi tersebut, hanya pemeriksaan pada empat area pada telapak kaki (ibu jari, metatarsal pertama, kedua dan ketiga) yang mengidentifikasi 90% dari pasien dengan penurunan sensasi di kaki (Singh, Armstrong and Lipsky, 2015).

Lampiran 5

PROSEDUR LATIHAN ACTIVE LOWER ROM BERBANTU KAYU REFLEKSI

1. Posisikan pasien senyaman mungkin, anjurkan pasien untuk memakai pakaian yang nyaman dan memudahkan untuk bergerak
2. Jelaskan maksud dan tujuan yang akan dilakukan
3. Pastikan pasien tidak dalam kondisi kelelahan
4. Pastikan pasien sudah makan terlebih dahulu (1 – 2 jam sebelum latihan)
5. Pastikan pasien sudah minum obat 60 – 90 menit sebelum latihan (bagi yang mengkonsumsi)
6. Persilahkan pasien duduk di atas kursi
7. Posisikan roll kayu secara horizontal pada telapak kaki kanan terlebih dahulu
8. Anjurkan pasien untuk menggelindingkan roll kayu ke depan dengan membentuk sudut sendi lutut $\pm 160^\circ$ atau secara maksimal hingga terasa tarikan pada sendi lutut, otot betis, dan sendi pergelangan kaki (ketika gerakan ke depan upayakan roll kayu ditahan oleh jari-jari kaki).



9. Kemudian gelindingkan roll kayu ke arah belakang dengan membentuk sudut sendi lutut $\pm 60^\circ$ atau secara maksimal hingga terasa tarikan pada sendi lutut,

otot betis, dan sendi pergelangan kaki (ketika gerakan ke belakang upayakan untuk ditahan dengan menggunakan tumit)



10. Lakukan gerakan tersebut selama 15 menit
11. Lakukan gerakan ke-8 hingga ke-10 pada kaki kiri
12. Evaluasi hasil kegiatan
13. Berikan pujian kepada klien
14. Mengucapkan salam

Lampiran 6

**FORMULIR PENGUMPULAN DATA SENSITIVITAS KAKI PASIEN
DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS I DENPASAR UTARA**

INISIAL PASIEN :

USIA :

LAMA MENDERITA :

DM :

PEKERJAAN :

ALAMAT :

NO TELP/HP :

AREA PENGUKURAN KAKI KANAN	NILAI		AREA PENGUKURAN KAKI KIRI	NILAI	
	PRE	POST		PRE	POST
Ujung ibu jari			Ujung ibu jari		
Ujung jari tengah			Ujung jari tengah		
Ujung jari kelingking			Ujung jari kelingking		
Bawah ibu jari			Bawah ibu jari		
Bawah jari tengah			Bawah jari tengah		
Bawah jari kelingking			Bawah jari kelingking		
Midfoot			Midfoot		
Lateral			Lateral		
Tumit			Tumit		
Dorsum kaki			Dorsum kaki		
Total			Total		

**FORMULIR PENGUMPULAN DATA SENSITIVITAS KAKI PASIEN
DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS II ABIANSEMAL**

INISIAL PASIEN :

USIA :

LAMA MENDERITA :

DM :

PEKERJAAN :

ALAMAT :

NO TELP/HP :

AREA PENGUKURAN KAKI KANAN	NILAI		AREA PENGUKURAN KAKI KIRI	NILAI	
	PRE	POST		PRE	POST
Ujung ibu jari			Ujung ibu jari		
Ujung jari tengah			Ujung jari tengah		
Ujung jari kelingking			Ujung jari kelingking		
Bawah ibu jari			Bawah ibu jari		
Bawah jari tengah			Bawah jari tengah		
Bawah jari kelingking			Bawah jari kelingking		
Midfoot			Midfoot		
Lateral			Lateral		
Tumit			Tumit		
Dorsum kaki			Dorsum kaki		
Total			Total		

Lampiran 7

**TABEL HASIL PENGUMPULAN DATA PENELITIAN PENGARUH LATIHAN
ACTIVE LOWER RANGE OF MOTION (ROM) BERBANTU KAYU
REFLEKSI TERHADAP SENSITIVITAS KAKI
PASIEIN DIABETES MELITUS TIPE II**

1. Data Titik Sensitivitas Kaki Pasien DM Tipe II pada Pengukuran Awal di Puskesmas I Denpasar Utara dan Puskesmas II Abiansemal

No	Nama	Pre Test Sensitivitas Kaki																							
		Kanan											Kiri											TOTAL	
		a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	Σ	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	Σ		
1	Ny. SDR	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	6	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	5	11	
2	Tn. KR	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	5	9	
3	Tn. RDG	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	5	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	6	11	
4	Tn. WA	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	6	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	5	11	
5	Tn. GRN	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7	14	
6	Ny. JR	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	5	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	6	11	
7	Ny. IND	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7	13	
8	Ny. TST	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	14	
9	Ny. MG	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	5	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	6	11	

No	Nama	Pre Test Sensitivitas Kaki																								
		Kanan											Kiri											TOTAL		
		a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	Σ	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	Σ			
10	Ny. KRT	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	6	13		
11	Ny. SF	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	5	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	6	11		
12	Ny. SDS	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	6	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	6	12		
13	Ny. STR	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	5	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	5	10		
14	Tn. SKR	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	6	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	5	11		
15	Tn. LA	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	6	13		
16	Tn. SMD	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	5	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	6	11		
17	Tn. LR	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	6	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	5	11		
18	Ny. MN	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	11		
19	Tn. NTS	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	4	7		
20	Ny. PDM	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	4	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	5	9		
21	Ny. MRT	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	5	11		
22	Ny. GMY	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	5	8		
23	Ny. SM	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	5	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	11		
24	Tn. DN	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	4	11		
25	Ny. CKR	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6	14		
26	Ny. WT	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	6	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	4	10		

No	Nama	Pre Test Sensitivitas Kaki																							
		Kanan											Kiri											TOTAL	
		a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	Σ	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	Σ		
27	Tn. WS	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	5	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	12	
28	Ny. SH	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	15	
29	Ny. IGJ	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6	14	
30	Tn. KT	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	7	14	
31	Tn. SKR	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6	11	
32	Ny. RSM	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	6	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	14	
33	Ny. SRI	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	4	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	5	9	
34	Tn. SKN	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	6	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	6	12	
35	Ny. SDH	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	5	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	12	
36	Tn. SWC	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	5	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	12	

Keterangan :

- Nomor 1 – 18 adalah responden pada kelompok perlakuan
- Nomor 19 – 36 adalah responden pada kelompok kontrol

a = bawah ibu jari f = MTH 5 Σ = Jumlah
 b = bawah jari tengah g = midfoot
 c = bawah kelingking h = lateral
 d = MTH 1 i = tumit
 e = MTH 3 j = dorsum

2. Data Titik Sensitivitas Kaki Pasien DM Tipe II pada Pengukuran Akhir di Puskesmas I Denpasar Utara dan Puskesmas II Abiansemal

No	Nama	Post Test Sensitivitas Kaki																							
		Kanan											Kanan											TOTAL	
		a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	Σ	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	Σ		
1	Ny. SDR	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	17	
2	Tn. KR	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	17	
3	Tn. RDG	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	18	
4	Tn. WA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	16	
5	Tn. GRN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	20	
6	Ny. JR	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	15	
7	Ny. IND	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	13	
8	Ny. TST	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	17	
9	Ny. MG	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	17	
10	Ny. KRT	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	19	
11	Ny. SF	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	18	
12	Ny. SDS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	20	
13	Ny. STR	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	16	
14	Tn. SKR	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	16	
15	Tn. LA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	18	

No	Nama	Post Test Sensitivitas Kaki																								
		Kanan												Kanan												TOTAL
		a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	Σ	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	Σ			
16	Tn. SMD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	19		
17	Tn. LR	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	17		
18	Ny. MN	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	16		
19	Tn. NTS	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	5	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	5	10		
20	Ny. PDM	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	5	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	5	10		
21	Ny. MRT	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	13		
22	Ny. GMY	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	4	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	6	10		
23	Ny. SM	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	6	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7	13		
24	Tn. DN	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	5	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	6	11		
25	Ny. CKR	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	5	12		
26	Ny. WT	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	4	11		
27	Tn. WS	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	6	10		
28	Ny. SH	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	16		
29	Ny. IGJ	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6	14		
30	Tn. KT	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	6	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	5	11		
31	Tn. SKR	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6	12		
32	Ny. RSM	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	5	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7	12		

No	Nama	Post Test Sensitivitas Kaki																							
		Kanan											Kanan											TOTAL	
		a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	Σ	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	Σ		
33	Ny. SRI	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	5	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4	9	
34	Tn. SKN	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	6	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	5	11	
35	Ny. SDH	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	6	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	5	11	
36	Tn. SWC	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	5	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	6	11	

Keterangan :

- Nomor 1 – 18 adalah responden pada kelompok perlakuan
- Nomor 19 – 36 adalah responden pada kelompok kontrol

- a = bawah ibu jari f = MTH 5
- b = bawah jari tengah g = midfoot
- c = bawah kelingking h = lateral
- d = MTH 1 i = tumit
- e = MTH 3 j = dorsum
- Σ = Jumlah

3. Tabel Kerja Pengumpulan Data

Nomor Pasien	Inisial	Karakteristik Responden			Sensitivitas Kaki		
		Usia (th)	Jenis Kelamin	Lama DM (th)	Pre-tes	Post-tes	Beda
1.	Ny. SDR	62	2	11	11	17	6
2.	Tn. KR	64	1	20	9	17	8
3.	Tn. RDG	67	1	5	11	18	7
4.	Tn. WA	54	1	6	11	16	5
5.	Tn. GRN	64	1	15	14	20	6
6.	Ny. JR	70	2	3	11	15	4
7.	Ny. IND	70	2	13	13	13	0
8.	Ny. TST	63	2	3	14	17	3
9.	Ny. MG	77	2	25	11	17	6
10.	Ny. KRT	60	2	4	13	19	6
11.	Ny. SF	55	2	4	11	18	7
12.	Ny. SDS	64	2	3	12	20	8
13.	Ny. STR	63	2	20	10	16	6
14.	Tn. SKR	65	1	5	11	16	5
15.	Tn. LA	66	1	3	13	18	5
16.	Tn. SMD	64	1	7	11	19	8
17.	Tn. LR	60	1	3	11	17	6
18.	Ny. MN	65	2	4	11	16	5
19.	Tn. NTS	60	1	18	7	10	3
20.	Ny. PDM	68	2	12	9	10	1
21.	Ny. MRT	56	2	6	11	13	2
22.	Ny. GMY	68	2	10	8	10	2
23.	Ny. SM	59	2	13	11	13	2
24.	Tn. DN	65	1	3	11	11	0
25.	Ny. CKR	55	2	4	14	12	-2
26.	Ny. WT	58	2	4	10	11	1
27.	Tn. WS	52	1	7	12	10	-2

Nomor Pasien	Inisial	Karakteristik Responden			Sensitivitas Kaki		
		Usia (th)	Jenis Kelamin	Lama DM (th)	Pre-tes	Post-tes	Beda
28.	Ny. SH	60	2	7	15	16	1
29.	Ny. IGJ	68	2	4	14	14	0
30.	Tn. KT	63	1	3	14	11	-3
31.	Tn. SKR	71	1	9	11	12	1
32.	Ny. RSM	53	2	5	14	12	-2
33.	Ny. SRI	68	2	12	9	9	0
34.	Tn. SKN	53	1	3	12	11	-1
35.	Ny. SDH	70	2	4	12	11	-1
36.	Tn. SWC	67	1	13	12	11	-1

Keterangan :

- Nomor 1 – 18 adalah responden pada kelompok perlakuan
- Nomor 19 – 36 adalah responden pada kelompok kontrol
- Jenis kelamin (1) adalah laki-laki dan (2) adalah perempuan

Lampiran 8

HASIL ANALISIS DATA

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Usia Responden Kelompok Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	50-54	1	5.6	5.6	5.6
	55-59	1	5.6	5.6	11.1
	60-64	9	50.0	50.0	61.1
	65-69	4	22.2	22.2	83.3
	70-74	2	11.1	11.1	94.4
	75-79	1	5.6	5.6	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Usia Responden Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	50-54	3	16.7	16.7	16.7
	55-59	4	22.2	22.2	38.9
	60-64	3	16.7	16.7	55.6
	65-69	6	33.3	33.3	88.9
	70-74	2	11.1	11.1	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin Responden Kelompok Perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	8	44.4	44.4	44.4
perempuan	10	55.6	55.6	100.0
Total	18	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Responden Kelompok Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	7	38.9	38.9	38.9
perempuan	11	61.1	61.1	100.0
Total	18	100.0	100.0	

3. Karakteristik responden berdasarkan lama menderita DM

Lama Menderita DM tipe II Kelompok Perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3-6	11	61.1	61.1	61.1
7-10	1	5.6	5.6	66.7
11-14	2	11.1	11.1	77.8
15-18	1	5.6	5.6	83.3
19-22	2	11.1	11.1	94.4
23-26	1	5.6	5.6	100.0
Total	18	100.0	100.0	

Lama Menderita DM tipe II Responden Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3-6	9	50.0	50.0	50.0
	7-10	4	22.2	22.2	72.2
	11-14	4	22.2	22.2	94.4
	15-18	1	5.6	5.6	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

4. Tabel Deskriptif Explore (Uji Normalitas dengan *Skewness*)
Descriptives

		Statistic	Std. Error	
nilai pre test kelompok perlakuan	Mean	11.56	.315	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.89	
		Upper Bound	12.22	
	5% Trimmed Mean	11.56		
	Median	11.00		
	Variance	1.791		
	Std. Deviation	1.338		
	Minimum	9		
	Maximum	14		
	Range	5		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	.447	.536	
	Kurtosis	-.111	1.038	
nilai post test kelompok perlakuan	Mean	17.17	.414	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	16.29	
		Upper Bound	18.04	
	5% Trimmed Mean	17.24		
	Median	17.00		
	Variance	3.088		
	Std. Deviation	1.757		
	Minimum	13		
	Maximum	20		
	Range	7		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	-.358	.536	
	Kurtosis	.640	1.038	
nilai pre test kelompok kontrol	Mean	11.44	.532	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.32	
		Upper Bound	12.57	
	5% Trimmed Mean	11.49		
	Median	11.50		
	Variance	5.085		
	Std. Deviation	2.255		
	Minimum	7		
	Maximum	15		
	Range	8		
	Interquartile Range	4		
	Skewness	-.282	.536	
	Kurtosis	-.573	1.038	
nilai post test kelompok kontrol	Mean	11.50	.398	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.66	
		Upper Bound	12.34	

	5% Trimmed Mean		11.39	
	Median		11.00	
	Variance		2.853	
	Std. Deviation		1.689	
	Minimum		9	
	Maximum		16	
	Range		7	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		1.154	.536
	Kurtosis		1.734	1.038
selisih kelompok perlakuan	Mean		5.61	.458
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.64	
		Upper Bound	6.58	
	5% Trimmed Mean		5.79	
	Median		6.00	
	Variance		3.781	
	Std. Deviation		1.944	
	Minimum		0	
	Maximum		8	
	Range		8	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-1.377	.536
	Kurtosis		3.132	1.038
	selisih kelompok kontrol	Mean		.06
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	-.79	
		Upper Bound	.90	
5% Trimmed Mean			.06	
Median			.00	
Variance			2.879	
Std. Deviation			1.697	
Minimum			-3	
Maximum			3	
Range			6	
Interquartile Range			2	
Skewness			-.097	.536
Kurtosis			-.926	1.038

5. Uji Homogenitas Menggunakan *Levene's Test*

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
nilai pre test kelompok perlakuan Equal variances assumed	3.862	.058	.180	34	.858	.111	.618	-1.145	1.367
nilai pre test kelompok perlakuan Equal variances not assumed			.180	27.653	.859	.111	.618	-1.156	1.378

6. Uji *Paired T-test* Kelompok Perlakuan

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 nilai pre test kelompok perlakuan	11.56	18	1.338	.315
nilai post test kelompok perlakuan	17.17	18	1.757	.414

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 nilai pre test kelompok perlakuan - nilai post test kelompok perlakuan	-5.611	1.944	.458	-6.578	-4.644	-12.243	17	.000

7. Uji Wilcoxon Sign Rank Test Kelompok Kontrol

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
nilai pre test kelompok kontrol	18	11.44	2.255	7	15
nilai post test kelompok kontrol	18	11.50	1.689	9	16

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
nilai post test kelompok kontrol - Negative Ranks	7 ^a	8.29	58.00
nilai pre test kelompok kontrol Positive Ranks	8 ^b	7.75	62.00
Ties	3 ^c		
Total	18		

a. nilai post test kelompok kontrol < nilai pre test kelompok kontrol

b. nilai post test kelompok kontrol > nilai pre test kelompok kontrol

c. nilai post test kelompok kontrol = nilai pre test kelompok kontrol

Test Statistics^b

	nilai post test kelompok kontrol - nilai pre test kelompok kontrol
Z	-.116 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.908

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

8. Uji Mann Whitney U Test

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
selisih sensitivitas kelompok perlakuan	18	5.61	1.944	0	8
selisih sensitivitas kelompok kontrol	18	.06	1.697	-3	3
kelompok	36	1.50	.507	1	2

Ranks

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
selisih sensitivitas kelompok perlakuan	18	26.94	485.00
perlakuan kontrol	18	10.06	181.00
Total	36		

Test Statistics^b

	selisih sensitivitas kelompok perlakuan
Mann-Whitney U	10.000
Wilcoxon W	181.000
Z	-4.835
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

Lampiran 9



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**

Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id



Nomor : PP.02.02/020/0395 /2018
Hal : Permohonan Ethical Clearance

2 April 2018

Kepada Yth.

Komisi Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Denpasar

Di -

Denpasar

Dengan Hormat,

Bersamaan dengan ini kami mengajukan permohonan kelaikan etik pada proposal penelitian dengan judul "Pengaruh Latihan Active Lower Range of Motion (ROM) Berbantu Kayu Refleksi terhadap Sensitivitas Kaki Pasien Diabetes Melitus Tipe II" yang akan dilakukan di Puskesmas 1 Denpasar Utara dan Puskesmas 2 Abiansemal dengan peneliti sebagai berikut :

Nama : I Gusti Ayu Ari Dewi
NIM : P07120214037

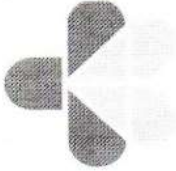
Demikian surat pengantar ini kami sampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan



V.M Endang SP Rahayu., S.Kp., M.Pd

NIP. 195812191985032005



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)



Alamat : Jl. Sanitasi No 1 Sidakarya Denpasar Selatan
Telp : (0361) 710447 FAX : (0361) 710448
Website: www.poltekkes-denpasar.ac.id

**PERSETUJUAN ETIK /
ETHICAL APPROVAL**

Nomor : LB.02.03/EA/KEPK/ 0109 /2018

Yang bertandatangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Denpasar, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

PENGARUH LATIHAN ACTIVE LOWER RANGE OF MOTION (ROM) BERBANTU KAYU REFLEKSI TERHADAP SENSITIVITAS KAKI PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama :

I GUSTI AYU ARI DEWI

LAIK ETIK. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa maksimum selama 1 (satu) tahun

Pada akhir penelitian, peneliti menyerahkan laporan akhir kepada KEPK-Poltekkes Denpasar. Dalam pelaksanaan penelitian, jika ada perubahan dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kaji etik penelitian (amandemen protokol)

Denpasar, 16 April 2018

Ketua,



I Dewa Putu Gede Putra Yasa, S.Kp., M.Kep.Sp.MB.



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**

Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id



Nomor : PP.02.02/020/0372 /2018

23 Maret 2018

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali

Di -

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan pembuatan tugas akhir pada mahasiswa semester VIII program studi DIV Keperawatan Reguler Poltekkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan izin penelitian di Puskesmas I Denpasar Utara dan Puskesmas II Abiansemal kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama : I Gusti Ayu Ari Dewi

NIM : P07120214037

Judul Penelitian :

Pengaruh Latihan Active Lower Range of Motion (ROM) Berbantu Kayu Refleksi Kaki terhadap Sensitivitas Kaki Pasien Diabetes Melitus Tipe II

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan



V.M Endang SP Rahayu., S.Kp., M.Pd

NIP. 195812191985032005



PEMERINTAH PROVINSI BALI
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP

Jalan Raya Puputan, Niti Mandala Denpasar 80235

Telp./Fax (0361) 243804/256905

website: www.bpmp.baliprov.go.id e-mail: bpmp@baliprov.go.id

Nomor : 070/00988/DPMP-TSP-B/2018
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi

Kepada
Yth: 1. Walikota Denpasar
2. Bupati Badung
cq. Kepala Badan Kesbang Pol
dan Linmas Kabupaten/Kota
Se-Tempat
di -
Tempat

I. Dasar

1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 32 Tahun 2017 Tanggal 25 April 2017 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Peraturan Gubernur Bali Nomor 36 Tahun 2017 Tanggal 26 April 2017 Tentang Tata Cara/Prosedur Penerbitan Perizinan dan NonPerizinan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Permohonan dari Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Nomor PP.02.02/020/0372/2018, tanggal 23 Maret 2018, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:

Nama : I GUSTI AYU ARI DEWI
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jalan Kamboja No. 16, Kreneng, Denpasar Utara
Judul/bidang : Pengaruh Latihan Active Lower Range of Motion (ROM) Berbantu Kayu Refleksi terhadap Sensitivitas Kaki Pasien Diabetes Melitus Tipe II
Lokasi Penelitian : Puskesmas 1 Denpasar Utara dan Puskesmas 2 Abiansemai
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 1 Bulan (21 Apr 2018 s/d 05 Jun 2018)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Rekomendasi/Ijin akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi/Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Rekomendasi/Ijin agar ditujukan kepada instansi pemohon.
- e. Menyerahkan hasil kegiatan kepada Pemerintah Provinsi Bali, melalui Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Provinsi Bali dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali

Denpasar, 26 Maret 2018

a.n. GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PTSP PROVINSI BALI



IDA BAGUS MADE PARWATA, S.E., M.Si.
PEMBAKUTAMA MADYA
NIP. 19581231 198510 1 003



Tembusan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Bali
2. Yang Bersangkutan

**IJIN TIDAK
DIPUNGUT BIAYA**



PEMERINTAHAN KOTA DENPASAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
JALAN BELITON NO.1 TELEPON 234648 DENPASAR

<https://www.denpasarkota.go.id/> email : kesbangpol@denpasarkota.go.id

Nomor : 070/298/BKBP
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi**

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas I Denpasar Utara
di-

Denpasar

I. Dasar:

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Peraturan Daerah Kota Denpasar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Denpasar Tahun 2016 Nomor 8. Tambahan Lembaran Daerah Kota Denpasar Nomor 8).
3. Peraturan Walikota Denpasar Nomor 43 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Sekretariat Daerah, Staf Ahli, Sekretariat Dewan Perwakilan Daerah, Inspektorat, Badan Daerah dan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Denpasar (Berita Daerah Kota Denpasar Tahun 2016 Nomor 43).
4. Peraturan Walikota Denpasar Nomor 13 Tahun 2017 Tentang Uraian Tugas Jabatan pada Sekretariat Daerah, Staf Ahli, Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Inspektorat, Badan Daerah dan Rumah Sakit Daerah.

II. Memperhatikan:

Surat Rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali Nomor : 070/00988/DPMPTSP-B/2018, tanggal 26 Maret 2018, Perihal : Rekomendasi Penelitian

III. Setelah Mempelajari dan Meneliti Rencana Kegiatan yang diajukan, maka Walikota Denpasar memberikan Rekomendasi kepada :

Nama	: I Gusti Ayu Ari Dewi
Alamat	: Jalan Kamboja No.16, Kreneng, Denpasar Utara
Status Peneliti	: Mahasiswa
Judul Penelitian	: Pengaruh Latihan Active Lower Range Of Motion (ROM) Berbantu Kayu Refleksi Terhadap Sensitivitas Kaki Pasien Diabetes Melitus Tipe II
Lokasi Penelitian	: Puskesmas I Denpasar Utara
Tujuan Penelitian	: Ijin Penelitian
Bidang Peneliti	: Kesehatan
Jumlah Peserta	: 1 Orang
Lama Penelitian	: 2 Bulan (21 April 2018 - 05 Juni 2018)

IV. Dalam Melakukan Kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

1. Sebelum mengadakan penelitian/kerja praktek agar melapor kepada Atasan/Kepala Instansi bersangkutan
2. Selesai mengadakan penelitian melapor kembali kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar.
3. Menyerahkan 1 (satu) exemplar hasil penelitian tersebut kepada Pemerintah Kota Denpasar (Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar)

4. Dilarang melakukan kegiatan diluar dari pada kegiatan tujuan yang telah ditetapkan dan pelanggaran terhadap ketentuan di atas, ijin ini akan dicabut dan menghentikan segala kegiatannya.
5. Para Peneliti, Survey, Study Perbandingan, KKN, KKL, mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku di Daerah setempat.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 04 April 2018

An. Walikota Denpasar

Ub. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan

Politik Kota Denpasar

sekretaris



I Wayan Wirawan, S.Sos, M.Si

NIP. 196501011986021014

Tembusan disampaikan :

1. Walikota Denpasar (sebagai laporan)
2. Dinas Kesehatan Kota Denpasar
3. Camat Denpasar Utara
4. Yang Bersangkutan
5. Arsip



PEMERINTAH KOTA DENPASAR KECAMATAN DENPASAR UTARA

JL. MULAWARMAN NO. 1 TELP. (Fax) (0361) 423292

E-mail : denut@denpasarkota.go.id Website : <http://denut.denpasarkota.go.id>

Denpasar, 12 April 2018

Nomor : 070/1674/Kec.Denut
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Penelitian**

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas I Denpasar Utara
di -
Denpasar

Berdasarkan Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar, Nomor : 070 / 298 / BKBP, tanggal 04 April 2018, perihal seperti tersebut diatas, Dengan ini memberikan ijin penelitian kepada :

Nama : **I Gusti Ayu Ari Dewi**
Alamat : Jalan Kamboja No.16, Kreneng, Kec. Denpasar Utara
Status Penelitian : Mahasiswa (Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar)
Judul Penelitian : **Pengaruh Latihan active Lower Range Of motion (ROM) Berbantu Kayu Refleksi Terhadap Sensitivitas Kaki Pasien Diabetes Melitus Tipe II**
Lokasi : Puskesmas I Denpasar Utara
Tujuan Penelitian : Ijin Penelitian
Bidang Pemohon : Kesehatan
Jumlah Peserta : 1 orang
Lama Penelitian : 2 Bulan (April 2018 s/d Juni 2018)

Sehubungan dengan Kegiatan Penelitian dimaksud kami mohon bantuannya untuk membantu kelancaran kegiatan tersebut serta memberikan data dan informasi yang di perlukan.

Demikian untuk mendapat perhatian dan pelaksanaan sebagaimana mestinya.

Camat Denpasar Utara

I Nyoman Lodra, SE.M.Si
Pembina Tk.I
NIP.19631231 198411 1179

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar
3. Yang Bersangkutan (untuk diketahui dan dilaksanakan)
4. Arsip.



PEMERINTAH KOTA DENPASAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS I DENPASAR UTARA
JALAN ANSOKA NO.17 DENPASAR
NO TELP. (0361) 245906
Email : puskesmas1denpasarutara@gmail.com



SURAT KETERANGAN

Nomor : 440 / 831 / Puskesmas I DU

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Agung Ayu Ampera Prihatini, MM
NIP : 19631103 199103 2 006
Pangkat /Gol. : Pembina IV /a
Jabatan : Kepala Puskesmas I Denpasar Utara
Unit Kerja : Puskesmas I Denpasar Utara

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : I Gusti Ayu Ari Dewi
Status peneliti : Mahasiswa
Alamat : Jl. Kamboja No. 16 – Kreneng – Kecamatan Denpasar Utara

Telah melaksanakan penelitian tentang Pengaruh Latihan active Lower Range Of motion (ROM) Berbantu Kayu Refleksi Terhadap Sensitifitas Kaki Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas I Denpasar Utara pada bulan (April 2018 s/d Juni 2018)

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 25 Juni 2018

Kepala Puskesmas I Denpasar Utara


dr. Agung Ayu Ampera Prihatini, MM
NIP. 19650608 198703 2 016





PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
(LANTAI 1, 2 DAN 3)
PUSAT PEMERINTAHAN MANGUPRAJA MANDALA
Jalan Raya Sempidi - Badung, Telp. Fax (0361) 9009252
MANGUPURA 80351

Nomor : 070/509/Kesbang
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. 1. Kepala Puskesmas I Denpasar Utara.
2. Kepala Puskesmas II Abiansemal
di -

T e m p a t

Berdasarkan Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali, tanggal 26 Maret 2018 Nomor : 070/00988/DPMPSTP-B/2018 Perihal Rekomendasi, maka Bupati Badung memberikan ijin mengadakan Penelitian kepada :

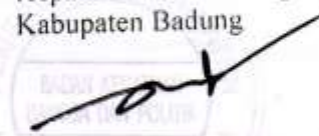
Nama : **I GUSTI AYU ARI DEWI**
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
Nama Kampus : Poltekkes Denpasar
Alamat Kampus : Jl. Pulau Moyo No. 33A Denpasar
Alamat tinggal : Jln. Kamboja No. 16 Kreneng, Denpasar Utara
Bidang/Judul : **PENGARUH LATIHAN ACTIVE LOWER RANGE OF MOTION (ROM) BERBANTU KAYU REFLEKSI TERHADAP SENSITIVITAS KAKI PASIEN DIABETES MELITUS TIPE III**
Lokasi : Puskesmas I Denpasar Utara, Puskesmas II Abiansemal
Peserta : 1 (satu) orang
Tujuan : untuk Skripsi
Lama Penelitian : 1 (satu) bulan , (21 April s/d 05 Juni 2018)

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum mengadakan Penelitian/Survey/Studi Perbandingan/KKN/KKL/PKL agar melapor kepada Instansi tersebut pada tembusan surat ini.
2. Saat mengadakan Penelitian/Survey/Studi Perbandingan/KKN/KKL/PKL agar mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku di wilayah setempat.
3. Selesai mengadakan Penelitian/Survey/Studi Perbandingan/KKN/KKL/PKL agar melapor kembali kepada Pemerintah Kabupaten Badung.
4. Menyerahkan 1 (satu) eksemplar hasil Penelitian/Survey/Studi Perbandingan/KKN/KKL/PKL tersebut kepada Pemerintah Kabupaten Badung (Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik)
5. Tidak diperkenankan melakukan kegiatan di luar tujuan yang telah ditetapkan, yang melanggar akan dicabut surat ijinnya dan kegiatannya dihentikan.

Dikeluarkan di : Mangupura
Pada tanggal : 11 April 2018

An. Bupati Badung
Kepala Badan Kesbang dan Politik
Kabupaten Badung


DRS. I NYOMAN SUENDI
Pembina Utama Muda
NIP. 19660211 198908 1 001

TEMBUSAN disampaikan kepada:

1. Kapolres Badung di Badung.
2. Polresta Denpasar di Denpasar.
3. Dan Dim 1611/Badung di Denpasar.
4. Inspektorat Kabupaten Badung
5. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS ABIANSEMAL II
Jalan Krasan, Sedang, Abiansemal – Kabupaten Badung
(80352)



Telp. (0361) 460210, Email:
puskesmasabiansemal2@gmail.com
Website: <http://dikes.badungkab.go.id/puskesmasabiansemaldua>

Nomor : 800/516/V/2018

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Abiansemal II

Nama : dr. I Gede Jaya Putra
NIP : 1971061520031210
Jabatan : Kepala Puskesmas Abiansemal II
Golongan : Pembina IVA

Dengan ini menyatakan :

1. Nama : I Gusti Ayu Ari Dewi
N i m : P07120214037
Peminatan : Penatalaksanaan Pencegahan Komplikasi DM
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar
2. N a m a : Ni Made Ayu Rahayuni
N i m : P07120214001
Peminatan : Penatalaksanaan Pencegahan Komplikasi DM
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar

Memang benar 2 orang tersebut diatas mengadakan penelitian di Puskesmas Abiansemal II dengan Penatalaksanaan Pencegahan Komplikasi DM.

Demikian surat keterangan ini di buat agar dapat dipergunakan bilamana diperlukan.

Sedang, 21 Mei 2018
Kepala Puskesmas Abiansemal II



Lampiran 10



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN



Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563
 Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id

BLANKO BIMBINGAN

NAMA : I Guci Ayu Ari Dewi
 NIM : P07120214037
 JUDUL KARYA TULIS : Pengaruh Latihan Active Lower Range of Motion (ROM) Berbantu Kayu Refleksi terhadap Sensitivitas kaki Pasien Diabetes Melitus Tipe 2
 PEMBIMBING : Ns. I Wayan Suktawana, S.Fep, M.Pd.

HARI/TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
Senin, 7 Mei 2018	I	- Pengolahan data uji normalitas - pengolahan data bila data tidak berdistribusi normal	- Lihat tabel explore (normalitas), uji normalitas dengan skewness / std.error. - kalau tidak normal, pakai non parametrik	
Jumat, 11 Mei 2018	II	- Pengolahan data uji beda 2 klp dgn predan post test	- klp perlakuan karena data normal pakai paired t-test - klp kontrol karena data tidak normal pakai tv/coxon. - uji untuk membandingkan 2 klp: Mann Whitney	
Selasa, 15 Mei 2018	III	- Penyajian data di BAB V, kerangka BAB V.	- Hasil dan pembahasan sesuaikan dengan tujuan, sajian data sesuaikan dgn kebutuhan dan jelaskan semua isi dalam bentuk sajian	
Jumat, 18 Mei 2018	IV	- Penyajian data, pembahasan (isi)	- Gunakan sajian data jangan hanya tabel, bisa diagram batang * umur → t. distribusi frekuensi kumulatif. * jenis kelamin → tabel frekuensi * pre/post test, selisih sajian dalam diagram batang.	



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN

Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar. Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id



BLANKO BIMBINGAN

NAMA : 1 Gushi Ayu Ari Dewi
NIM : P07120214037
JUDUL KARYA TULIS : Pengaruh latihan Active Lower Range of Motion (LRM) Berbantu Kayu Refleksi terhadap Sensitivitas Faksi Pasien Diabetes Melitus tipe 2
PEMBIMBING : Ns. I Wayan Sukawana, S.kep, M.Pd.

HARI/TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
Kamis, 24 Mei 2018	V	- Penyajian data. Pembahasan (isi),	- Pada deskripsi pre/post terd gunakan deskripsi titik (tampilkan titik). - Pada jenis kelamin, bahar resin yg berhubungan dengan estrogen dan progesteron	
Senin, 28 Mei 2018	VI	Bimbingan BAB I - VI, abstrak, ringkasan penelitian		



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN

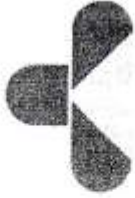
Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Padungan, Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id



BLANKO BIMBINGAN

NAMA : I Gusti Ayu Ari Dewi
NIM : 09120214037
JUDUL KARYA TULIS : Pengaruh Latihan Active Lower Range of Motion (ROM) Berbantu Kayu Refleksi terhadap Sensitivitas Faki Pasien DM tipe II
PEMBIMBING : Ns. I Made Sukarjo, S.Kep. M.Kep.

HARI/TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
Senin, 7 Mei 2018	I	- Pengolahan serta cara uji homogenitas, kerangka penulisan pembahasan.	- Uji dengan Leven's test - sesuaikan dengan tujuan, isi pembahasannya. - Pembahasan harus berbeda-beda tiap poinnya.	
Rabu, 16 Mei 2018	II	- Perisi penulisan BAB V, cara menyajikan data (tabel, diagram, frekuensi).	- penulisan pembahasan belum sesuai tujuan, pisahkan univariat dengan bivariat, pembahasan jangan sama di pre/post test dengan uji beda semua kelompok	
Jumat, 18 Mei 2018	III	- Perisi penyajian data dan pembahasan.	- Penyajian sudah benar - Pembahasan sudah benar, kurang tajam, tambahkan sajian data per titik	



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN

Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id



BLANKO BIMBINGAN

NAMA : I Gusti Ayu Ari Dewi
NIM : P07120214037
JUDUL KARYA TULIS : Pengaruh latihan active Lower Range of Motion (ROM) Berbantu Kayu Refleksi terhadap Sensitivitas Kaki Pasien DM tipe II
PEMBIMBING : Ns. I Made Sukarjo, S.Kep, M.Kep

HARI/TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
Senin, 21 Mei 2018	IV	- Bimbingan abstrak dan ringkasan penelitian	- Abstrak Kurangi harus ≤ 200 kata, ringkasan ≤ 1500 kata bisa 3 halaman.	
Kamis, 24 Mei 2018	V	- Perisi abstrak - Bimbingan ringkasan penelitian	- Abstrak memuat definisi, tujuan, design, sampel, tempat, hasil, disimpulkan sesingkat mungkin. - Sesuaikan format dengan buku panduan	
Senin, 28 Mei 2018	VI	Bimbingan BABI-VI	<i>See cutub koral</i>	

Lampiran 11

DOKUMENTASI KEGIATAN

1



Edukasi mengenai Hipoglikemia pada penderita DM di Puskesmas I Denpasar Utara

2



Edukasi mengenai diet DM dan senam prolanis di Puskesmas II Abiansemal

3



Pengumpulan data *pre test* sensitivitas kaki pada kelompok perlakuan di Puskesmas I Denpasar Utara

4



Pengumpulan data *pre test* sensitivitas kaki pada kelompok kontrol di Puskesmas II Abiansemal (kunjungan ke rumah pasien)

5



Responden kelompok perlakuan melakukan latihan active lower ROM berbantu kayu refleksi di rumah

6



Pengumpulan data *post test* di salah satu rumah pasien