

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, R. R., Majdi, Z., Shokouh, M. Y., Mashipour, N., & Zavareh, S. A. H. (2022). Psychological Stress and Type 2 Diabetes: A Review of the Bidirectional Link in the Onset and Progression of the Disease. *International Journal of Clinical Studies and Medical Case Reports*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.46998/ijcmcr.2022.20.000477>
- Bakara, D. M., & Kurniyati, K. (2021). Effect of Leg Exercise on the Ankle Brachial Index of Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Rejang Lebong Regional Hospital. *Malaysian Journal of Nursing*, 13(2), 50–55. <https://doi.org/10.31674/mjn.2021.v13i02.009>
- Barangkau, Yammar, Eka Hardianti Arafah, Ananda Putri Agustin, Eri Wardanengsih, & Ruslang. (2025). Diabetic Foot Exercises as Physical Activity Therapy to Prevent Chronic Complications of Type II Diabetes Mellitus. *Journal Of Nursing Practice*, 8(2), 312–321. <https://doi.org/10.30994/jnp.v8i2.669>
- BC Provincial Nursing Skin & Wound Committee. (2022). *Monofilament Testing for Loss of Protective Sensation*.
- Bilous, R., & Donnelly, R. (2014). *Buku Pegangan Diabetes Edisi ke 4* (B. Bariid, Ed.). Bumi Medika.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2019). *Buku Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan* (A. Suslia, F. Ganiajri, P. P. Lestari, & R. W. A. Sari, Eds.; 8th ed.). Elsevier.
- Bodman, M. A., Dreyer, M. A., & Varacallo, M. A. (2025). *Diabetic Peripheral Neuropathy*.

- Dharma, K. K. (2021). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. Trans Info Media.
- Dickinson, J. K. (2023). Diabetes. In *LEWIS'S MEDICAL-SURGICAL NURSING, TWELFTH EDITION*. Elsevier Inc.
<http://evolve.elsevier.com/Lewis/medsurg/>
- Donsu, J. D. T. (2019). *METODOLOGI PENELITIAN KEPERAWATAN*. Pustaka Baru Press.
- Eliopoulos, C. (2018). Gerontological Nursing. In *Journal of Nursing Administration* (9th ed., Vol. 1, Issue 5). Wolters Kluwer.
- Embuai, S., Tuasikal, H., & Siauta, M. (2019). Effect of Foot Exercise and Care on Peripheral Vascular Status in Patients with Diabetes Mellitus. *Jurnal Ners*, 14(3 Special Issue), 5–13. [https://doi.org/10.20473/jn.v14i3\(si\).16943](https://doi.org/10.20473/jn.v14i3(si).16943)
- Faizah, R., Efendi, F., & Suprajitno, S. (2020). A Systematic Review of Foot Exercises with Group Support to Improve the Foot Health of Diabetes Mellitus Patients. *Jurnal Ners*, 15(2), 129–134.
<https://doi.org/10.20473/jn.v15i2.18996>
- Faizah, R., Efendi, F., & Suprajitno, S. (2021). The effects of foot exercise with audiovisual and group support foot exercises to diabetes mellitus patients. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 20.
<https://doi.org/10.1007/s40200-021-00756-9/Published>
- Huang, Z., Li, S., Kou, Y., Huang, L., Yu, T., & Hu, A. (2019). Risk factors for the recurrence of diabetic foot ulcers among diabetic patients: a meta-analysis. *International Wound Journal*, 16(6), 1373–1382.
<https://doi.org/10.1111/iwj.13200>

International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas 10th edition 2021*.
<https://diabetesatlas.org/data/en/country/94/id.html>

International Diabetes Federation. (2025). *What is Diabetes*.

Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023: Potret Indonesia Sehat*. Kementerian Kesehatan RI.

Kumar, V., Abbas, A. K., & Aster, J. C. (2018). Blood Vessels. In *Robbins Basic Pathology* (10th ed.). Elsevier.
http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciu_rbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI

Kurnia, A. (2023). *Senam Kaki DM Upaya Terapi Non-farmakologis Pasien Diabetes Melitus* (S. Fatimah, Ed.). Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia.

Le Bivic, L., Magne, J., Guy-Moyat, B., Wojtyna, H., Lacroix, P., Blossier, J. D., Le Guyader, A., Desormais, I., & Aboyans, V. (2019). The intrinsic prognostic value of the ankle–brachial index is independent from its mode of calculation. *Vascular Medicine (United Kingdom)*, 24(1), 23–31.
<https://doi.org/10.1177/1358863X18807003>

Liao, F., An, R., Pu, F., Burns, S., Shen, S., & Jan, Y. K. (2019). Effect of exercise on risk factors of diabetic foot ulcers: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 98(2), 103–116.
<https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001002>

Lu, D., & Kassab, G. S. (2011). Role of shear stress and stretch in vascular mechanobiology. *Journal of the Royal Society Interface*, 8(63), 1379–1385.
<https://doi.org/10.1098/rsif.2011.0177>

Ludiana, & Fitri, N. L. (2024). *Promosi Kesehatan*. PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.

Marieb, E. N., & Hoehn, K. (2022). The Cardiovascular System: Blood Vessels. In *Human Anatomy & Physiology Twelfth Global Edition*. Pearson Education Limited.

Matos, M., Mendes, R., Silva, A. B., & Sousa, N. (2018). Physical activity and exercise on diabetic foot related outcomes: A systematic review. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 139, 81–90. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.02.020>

McDermott, K., Fang, M., Boulton, A. J. M., Selvin, E., & Hicks, C. W. (2023). Etiology, Epidemiology, and Disparities in the Burden of Diabetic Foot Ulcers. In *Diabetes Care* (Vol. 46, Issue 1, pp. 209–211). American Diabetes Association Inc. <https://doi.org/10.2337/dci22-0043>

Oktavia, S., Budiarti, E., Marsa, F., Rahayu, D., & Setiaji, B. (2024). Faktor-Faktor Sosial Demografi Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(3), 75–82. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1979/1260>

Patel, T., Baydoun, H., Patel, N. K., Tripathi, B., Nanavaty, S., Savani, S., Mojadidi, M. K., Agarwal, N., Patel, G., Patel, S., & Pancholy, S. (2020). Peripheral Arterial Disease in Women: The Gender Effect. *Cardiovascular Revascularization Medicine*, 21(3), 404–408. <https://doi.org/10.1016/j.carrev.2019.05.026>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice Ninth Edition* (9th ed.). Wolter Kluwer.

Regensteiner, J. G., & Reusch, J. E. B. (2022). Sex Differences in Cardiovascular Consequences of Hypertension, Obesity, and Diabetes: JACC Focus Seminar

4/7. *Journal of the American College of Cardiology*, 79(15), 1492–1505.
<https://doi.org/10.1016/j.jacc.2022.02.010>

Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*.

Rosana, M., Saragih, N., Soewondo, P., Tahapary, D. L., Rusdi, L., & Yunir, E. (2021). Abstract #1003750: Risk Factors of Peripheral Arterial Disease in Type 2 Diabetes Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *Endocrine Practice*, 27(6), S51. <https://doi.org/10.1016/j.eprac.2021.04.578>

SenthilKumar, G., Katunatic, B., Bordas-Murphy, H., Sarvaideo, J., & Freed, J. K. (2023). Estrogen and the Vascular Endothelium: The Unanswered Questions. *Endocrinology (United States)*, 164(6), 1–13.
<https://doi.org/10.1210/endocr/bqad079>

Setyowati, R., Pratiwi, A. D., Amalia, M., & Hediarto, W. (2024). The Effect of Diabetic Foot Exercises on Ankle Brachial Index (ABI) Values in Patients with Diabetes Melitus Type II. *In Proceedings of International Health Conference*, 1(1), 149–158. <https://doi.org/10.33860/lnj.v3i1.2075>

Soelistijo, S. A., Suastika, K., Lindarto, D., Decroli, E., Permana, H., Sucipto, K. W., Kusnadi, Y., Budiman, Ikhsan, M. R., Sasiarini, L., Sanusi, H., Nugroho, K. H., & Susanto, H. (2021). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indoneia 2021*. PB PERKENI.

Suyono, S., Waspadji, S., Soegondo, S., Soewondo, P., Subekti, I., Semiardji, G., Edi, T. J., Batubara, J. R. L., Ilyas, E. I., Basuki, E., Rifki, N. N., Nurali, I. A., Irawati, D., Sukardji, K., Tambunan, M., Yulia, Gultom, Y., & Renowati, T. S. (2018). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu (Kedua)*. Balai Penerbit FKUI.

- Tang, W. H., Zhao, Y. N., Cheng, Z. X., Xu, J. X., Zhang, Y., & Liu, X. M. (2024). Risk factors for diabetic foot ulcers: A systematic review and meta-analysis. *Vascular*, 32(3), 661–669. <https://doi.org/10.1177/17085381231154805>
- Tholib, A. M. (2016). *Buku Pintar Perawatan Luka Diabetes Melitus* (A. Suslia & T. Utami, Eds.). Salemba Medika.
- Tim Bumi Medika. (2017). *Berdamai dengan Diabetes* (N. Syamsiyah, Ed.). Bumi Medika.
- Tran, M. M., & Haley, M. N. (2021). Does exercise improve healing of diabetic foot ulcers? A systematic review. In *Journal of Foot and Ankle Research* (Vol. 14, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s13047-021-00456-w>
- Utama, Y. A., & Nainggolan, S. S. (2021). Pengaruh Senam Kaki terhadap Nilai Ankle Brachial Index Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II: Sebuah Tinjauan Sistematis. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(2), 657. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i2.1439>
- WHO. (2024a). *Diabetes*. https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1
- WHO. (2024b, November 14). *Diabetes*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Widiawati, S., Maulani, & Kalpataria, W. (2020). Implementasi Senam Kaki Diabetes Pada Penderita Diabetes Melitus di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Pengabdian Harapan Ibu (JPHI)*, 2(1), 6–14. <https://doi.org/10.30644/jphi.v1i1.199>
- Zemaitis, M. R., Boll, J. M., & Dreyer, M. A. (2025). Peripheral Arterial Disease. In *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430745/>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Izin Uji Etik



YAYASAN PANTI RAPIH SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI RAPIH YOGYAKARTA

Jalan Tantular 401 Pringwulung, Condongcatur, Depok, Sleman, Yogyakarta
Telp. (0274) 518977, 542744 Fax (0274) 587143
Website : www.stikespantirapih.ac.id E-mail : stikespr@stikespantirapih.ac.id



22 Juli 2025

Nomor : 1574/STIKes-PR/B/VII/2025
Hal : Permohonan izin uji etik

**Yth. Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jalan Tata Bumi No.3, Area Sawah, Banyuraden,
Gamping, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55293**

Dengan Hormat,

Dalam rangka menyelesaikan tugas pada Mata Kuliah Skripsi (SK VIII.1) bagi Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih Yogyakarta Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami mohon mahasiswa di bawah ini diperkenankan melakukan Uji Etik di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Adapun mahasiswa tersebut adalah:

No	NPM	Nama Mahasiswa	Judul
1.	202123002	Agnes Larasati Sekar Pembajeng	Pengaruh Diabetic Foot Exercise pada Status Vaskular Perifer Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Gondomanan Kota Yogyakarta
2.	202123075	Novia Eka Saputri	Pengaruh Akupresur terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Pekerja Hipertensi di PT. Yogya Presisi Tehnikatama Industri

Demikian permohonan izin dari kami. Atas perhatian dan izin yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.



Agnes Mahayanti, Ns., M.Kep.

Lampiran 2 Keterangan Layak Etik



Kementerian Kesehatan

Poltekkes Yogyakarta

Komite Etik Penelitian Kesehatan

Jalan Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping,
Sleman, D.I. Yogyakarta 55293

(0274) 617601

<https://poltekkesjogja.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.DP.04.03/e-KEPK.1/1025/2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Agnes Larasati Sekar Pembajeng
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Panti Rapih Yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Pengaruh Diabetic Foot Exercise pada Status Vaskular Perifer Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja
Puskesmas Gondomanan Kota Yogyakarta"**

*"The Effect of Diabetic Foot Exercise on the Peripheral Vascular Status of Type 2 Diabetes Mellitus Patients in the Service
Area of Gondomanan Public Health Center, Yogyakarta City"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 04 Agustus 2025 sampai dengan tanggal 04 Agustus 2026.

This declaration of ethics applies during the period August 04, 2025 until August 04, 2026.



August 04, 2025
Chairperson,



Dr. drg. Wiworo Haryani, M.Kes.

Lampiran 3 Permohonan Izin Pengambilan Data



YAYASAN PANTI RAPIH SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI RAPIH YOGYAKARTA

Jalan Tantular 401 Pringwulung, Condongcatur, Depok, Sleman, Yogyakarta
Telp. (0274) 518977, 542744 Fax (0274) 587143
Website : www.stikespantirapih.ac.id E-mail : stikespr@stikespantirapih.ac.id



5 Agustus 2025

Nomor : 1719/STIKes-PR/B/VIII/2025
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data

**Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
Jalan Kenari No.56, Muja Muju, Umbulharjo,
D.I. Yogyakarta**

Dengan hormat,

Dalam rangka menyelesaikan tugas pada Mata Kuliah Skripsi (SK VIII.1) bagi Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih Yogyakarta Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami mohon mahasiswa di bawah ini diperkenankan melakukan pengambilan data di Wilayah Kerja Puskesmas Gondomanan.

Adapun mahasiswa tersebut adalah:

Nama : Agnes Larasati Sekar Pembajeng
NPM : 202123002
Judul Skripsi : Pengaruh Diabetic Foot Exercise pada Status Vaskular Perifer Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Gondomanan Yogyakarta

Demikian surat permohonan izin dari kami. Atas perhatian dan izin yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.



/ Yulia Wardani, MAN

Lampiran 4 Balasan Izin Pengambilan Data



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA DINAS KESEHATAN



Jl. Kenari No. 56, Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55165
Telepon (0274) 515865, 562682; Faksimile (0274) 515869
Laman kesehatan.jogjakota.go.id; Pos-el kesehatan@jogjakota.go.id

11 Agustus 2025

Nomor : 000.9/ 8260
Sifat : -
Lampiran : -
Hal : Ijin Pengambilan Data
Yth. Kepala
Di
Yogyakarta

Berdasarkan surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih Yogyakarta, Nomor : 1719/STIKES-PR/B/VIII/2025 tanggal 5 Agustus 2025 perihal ijin pengambilan data. Setelah dilakukan telaahan maka Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta memberikan ijin pengambilan data kepada:

Nama : Agnes Larasati Sekar Pembajeng
NIM : 202123002
No HP : 087887776891
Pekerjaan : Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih
Lokasi : Puskesmas Gondomanan
Judul : Pengaruh Diabetic Foot Exercise pada Status Vaskular Perifer Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Gondomanan Yogyakarta

Adapun waktunya mulai bulan Agustus s.d bulan September 2025

Dengan ketentuan :

1. Wajib menjaga tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
 2. Ijin pengambilan data tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah.
- Kemudian diharap para pejabat setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Demikian ijin pengambilan data dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya



a.n. Kepala
Sekretaris

Trisni Winarsih, S.K.M., M.M
Pembina Tingkat I (IV/b)
NIP 197006151993032008



SEGORO AMARTO
SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAWE MAJUNE NGAYOGYAKARTA
KEDISPLINAN – KEPEDULIAN SOSIAL – GOTONG ROYONG – KEMANDIRIAN

Lampiran 5 Permohonan Izin Studi Pendahuluan



YAYASAN PANTI RAPIH
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI RAPIH YOGYAKARTA

Jalan Tantular 401 Pringwulung, Condongcatur, Depok, Sleman, Yogyakarta
Telp. (0274) 518977, 542744 Fax (0274) 587143
Website : www.stikespantirapih.ac.id E-mail : stikespr@stikespantirapih.ac.id



24 Maret 2025

Nomor : 509/STIKes-PR/B/III/2025

Hal : Permohonan izin studi pendahuluan

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
Jl. Kenari No.56, Muja Muju,
Umbulharjo, Kota Yogyakarta, D.I.Yogyakarta

Dengan hormat,

Dalam rangka menyelesaikan tugas pada Mata Kuliah Skripsi (SK VIII.1) bagi Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih Yogyakarta Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami mohon mahasiswa di bawah ini diperkenankan melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Gondomanan.

Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Agnes Larasati Sekar Pembajeng
NPM : 202123002
Judul Skripsi : Pengaruh Senam Kaki Diabetes pada Status Vaskular Perifer Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Gondomanan Kota Yogyakarta

Demikian surat permohonan izin dari kami. Atas perhatian dan izin yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.

Wakil Ketua

Agnes Mahayanti, Ns., M.Kep.

Lampiran 6 Balasan Izin Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA DINAS KESEHATAN

Wibawa

Jl. Kenari No. 56, Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55165
Telepon (0274) 515865, 562682; Faksimile (0274) 515869
Laman kesehatan.jogjakota.go.id; Pos-el kesehatan@jogjakota.go.id

21 April 2025

Nomor : 000.9/3730
Sifat : -
Lampiran : -
Hal : Ijin Studi Pendahuluan
Yth. Kepala
Di
Yogyakarta

Berdasarkan surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih Yogyakarta, Nomor : 509/STIKES-PR/B/III/2025 tanggal 24 Maret 2025 perihal ijin studi pendahuluan. Setelah dilakukan telaahan maka Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta memberikan ijin studi pendahuluan kepada:

Nama : Agnes Larasati Sekar Pembajeng
NIM : 2021230002
No HP : 082827776491
Pekerjaan : Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih Yogyakarta
Lokasi : Puskesmas Gondomanan
Judul skripsi : Pengaruh Senam Kaki Diabetes pada Status Vaskular Perifer Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Gondomanan Kota Yogyakarta

Adapun waktunya mulai bulan April s.d bulan Mei 2025

Dengan ketentuan :

1. Wajib menjaga tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
2. Ijin studi pendahuluan tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah. Kemudian diharap para pejabat setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Demikian ijin studi pendahuluan dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

an Kepala
Sekretaris

Fusli Winarsh, S.K.M., M.M.
Pembina Tingkat I (IV/b)
NIP 19700615199303200



SEGORO AMARTO
SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAWE MAJUNE NGAYOGYOKARTO
KEMANDIRIAN - KEDISIPLINAN - KEPEDULIAN - KEBERSAMAAN

Lampiran 7 Surat Keterangan Pengambilan Data

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Petrus Mugiman

Jabatan : Ketua Rukun Warga (RW) 10

Nama : Maria Magdalena Tri Mulyani

Jabatan : Kader Kelurahan Prawirodirjan, Kecamatan Gondomanan, Kota Yogyakarta

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa STIKes Panti Rapih Yogyakarta:

Nama : Agnes Larasati Sekar Pembajeng

NPM : 202123002

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Telah melakukan pengambilan data penelitian dengan judul:

"Pengaruh *Diabetic Foot Exercise* pada Status Vaskular Perifer Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Gondomanan Yogyakarta"

Adapun pengambilan data dilakukan di wilayah RW 10, Kelurahan Prawirodirjan, Kecamatan Gondomanan, Kota Yogyakarta, pada tanggal 11 Agustus sampai dengan tanggal 13 Agustus 2025.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kader Prawirodirjan



Maria Magdalena Tri Mulyani

Yogyakarta, 14 Agustus 2025



Ketua RW 10
Petrus Mugiman

Lampiran 8 *Timeline* Penelitian

No.	Kegiatan	Bulan															
		Maret	April	Mei	Juni				Juli					Agustus			
					1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul																
2.	Bimbingan Proposal																
3.	Pembuatan Proposal																
4.	Seminar Proposal																
5.	Revisi Proposal																
6.	Etik dan Perizinan Penelitian																
7.	Penelitian dan Pengambilan Data																
8.	Pengolahan dan Penyusunan Skripsi																
9.	Seminar Hasil Skripsi																
10.	Perbaikan dan Pengumpulan Laporan Skripsi																

Penjelasan Penelitian untuk Responden

Judul Penelitian:

Pengaruh *Diabetic Foot Exercise* pada Status Vaskular Perifer Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Gondomanan Kota Yogyakarta

Peneliti:

Agnes Larasati Sekar Pembajeng
Mahasiswa S1 Keperawatan
STIKes Panti Rapih Yogyakarta

Yth. Bapak/Ibu Responden,

Saya, Agnes Larasati Sekar Pembajeng, mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih Yogyakarta, sedang melaksanakan penelitian sebagai bagian dari tugas akhir skripsi. Penelitian ini telah mendapatkan izin dari pihak kampus dan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan.

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh senam kaki diabetes (*diabetic foot exercise*) terhadap aliran darah dan kepekaan saraf kaki pada pasien diabetes melitus tipe 2, supaya dapat mencegah luka kaki atau komplikasi serius. Aliran darah akan diukur dengan *ankle-brachial indeks* (ABI) dan kepekaan saraf dengan uji monofilamen 10g.

Kegiatan Penelitian

Jika Bapak/Ibu bersedia menjadi peserta penelitian, maka akan dilakukan:

1. Pemeriksaan awal (*pretest*)

Pada hari pertama keikutsertaan, Bapak/Ibu akan mengikuti pemeriksaan awal yang terdiri dari:

- a. Pengukuran tekanan darah di lengan dan kaki (untuk menghitung ABI)
- b. Pemeriksaan kepekaan saraf di kaki dengan monofilamen 10g

2. Perlakuan Berdasarkan Kelompok

Peserta akan dibagi ke dalam dua kelompok:

a. Kelompok Intervensi:

- 1) Akan mengikuti senam kaki diabetes sebanyak tiga sesi dalam tiga hari berturut-turut. Setiap sesi senam berdurasi sekitar 15 menit.
- 2) Seluruh sesi dilakukan bersama-sama dalam kelompok, menggunakan video panduan, dan dilaksanakan dengan pengawasan langsung dari peneliti.

b. Kelompok Kontrol:

- 1) Hanya akan menjalani pemeriksaan awal (*pretest*) dan pemeriksaan ulang (*posttest*), tanpa senam kaki diabetes selama penelitian.
- 2) Setelah penelitian selesai, Bapak/Ibu akan diajarkan senam kaki diabetes sebagai bagian dari edukasi kesehatan.

3. Pemeriksaan ulang (*posttest*)

Setelah dua (2) hari dari pemeriksaan awal, Bapak/Ibu akan menjalani pemeriksaan ulang yang sama seperti sebelumnya, yaitu pemeriksaan ABI dan monofilamen). Pemeriksaan ini dilakukan secara berkelompok sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Manfaat Penelitian:

1. Mendapatkan pemeriksaan gratis untuk mendeteksi gangguan peredaran darah dan saraf di kaki.
2. Belajar gerakan senam kaki yang mudah dan bisa dilakukan sendiri di rumah untuk menjaga kesehatan kaki.
3. Berkontribusi dalam pengembangan program perawatan kaki di puskesmas.

Risiko dan Penanganannya:

1. Tidak ada risiko berat dalam penelitian ini. Senam kaki diabetes yang diajarkan adalah ringan dan aman untuk pasien diabetes.
2. Bila saat pemeriksaan atau senam muncul rasa tidak nyaman, kegiatan akan dihentikan sementara.
3. Peneliti dan petugas akan memastikan semua kegiatan dilakukan secara aman.

Kerahasiaan dan Hak Responden:

1. Identitas Bapak/Ibu akan dirahasiakan dan data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini.
2. Partisipasi bersifat sukarela, tanpa paksaan.
3. Bapak/Ibu berhak menolak atau berhenti kapan saja tanpa konsekuensi apa pun terhadap pelayanan kesehatan yang diterima.

Apabila Bapak/Ibu bersedia ikut serta dalam penelitian ini, peneliti akan meminta tanda tangan atau cap jempol pada lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai bukti kesediaan.

Jika ada pertanyaan lebih lanjut, Bapak/Ibu dapat menghubungi saya:

0878877768191 (Laras)

agneslarasatisp@gmail.com

Terima kasih banyak atas perhatian dan kesediaannya.

Peneliti,

Agnes Larasati Sekar Pembajeng

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/Inisial :
Usia :
Alamat :
No. HP :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Agnes Larasati Sekar Pembajeng
NPM : 202123002
Instansi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih Yogyakarta
Judul Penelitian : Pengaruh *Diabetic Foot Exercise* pada Status Vaskular Perifer Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Gondomanan Yogyakarta

Saya telah mendapatkan penjelasan lengkap tentang penelitian ini, meliputi:

- ☐ Tujuan penelitian dan prosedur yang akan saya jalani (pemeriksaan aliran darah, kepekaan saraf, serta senam kaki diabetes);
- ☐ Manfaat dan risiko yang mungkin saya alami;
- ☐ Hak saya untuk menolak atau menghentikan partisipasi kapan saja, tanpa memengaruhi pelayanan kesehatan saya.

Saya menyatakan telah memahami isi penjelasan tersebut dan memberikan persetujuan secara sukarela, tanpa tekanan atau paksaan dari pihak mana pun.

Yogyakarta, 2025

Peneliti

Responden

Wali Responden

(Agnes Larasati S.P.)

(.....)

(.....)

Kontak Peneliti : 0878877768191 (Laras)

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/Inisial : Ibu H.
Usia : 54 tahun
Alamat : Pw d AM 2/1104
No. HP :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Agnes Larasati Sekar Pembajeng
NPM : 202123002
Instansi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih Yogyakarta
Judul Penelitian : Pengaruh *Diabetic Foot Exercise* pada Status Vaskular
Perifer Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja
Puskesmas Gondomanan Kota Yogyakarta

Saya telah mendapatkan penjelasan lengkap tentang penelitian ini, meliputi:

- ☒ Tujuan penelitian dan prosedur yang akan saya jalani (pemeriksaan aliran darah, kepekaan saraf, serta senam kaki diabetes);
- ☒ Manfaat dan risiko yang mungkin saya alami;
- ☒ Hak saya untuk menolak atau menghentikan partisipasi kapan saja, tanpa memengaruhi pelayanan kesehatan saya.

Saya menyatakan telah memahami isi penjelasan tersebut dan memberikan persetujuan secara sukarela, tanpa tekanan atau paksaan dari pihak mana pun.

Yogyakarta, 11 Agustus 2025

Peneliti

Responden

Wali Responden



(Agnes Larasati S.P.)



(.....)

(.....)

Kontak Peneliti : 0878877768191 (Laras)

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/Inisial : Ibu Y
Usia : 68 tahun
Alamat : Rwd GM2/360
No. HP :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Agnes Larasati Sekar Pembajeng
NPM : 202123002
Instansi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih Yogyakarta
Judul Penelitian : Pengaruh *Diabetic Foot Exercise* pada Status Vaskular Perifer Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Gondomanan Kota Yogyakarta

Saya telah mendapatkan penjelasan lengkap tentang penelitian ini, meliputi:

- ☒ Tujuan penelitian dan prosedur yang akan saya jalani (pemeriksaan aliran darah, kepekaan saraf, serta senam kaki diabetes);
- ☒ Manfaat dan risiko yang mungkin saya alami;
- ☒ Hak saya untuk menolak atau menghentikan partisipasi kapan saja, tanpa memengaruhi pelayanan kesehatan saya.

Saya menyatakan telah memahami isi penjelasan tersebut dan memberikan persetujuan secara sukarela, tanpa tekanan atau paksaan dari pihak mana pun.

Yogyakarta, 11 Agustus 2025

Peneliti



(Agnes Larasati S.P.)

Responden



(.....)

Wali Responden

(.....)

Kontak Peneliti : 0878877768191 (Laras)

LEMBAR DEMOGRAFI RESPONDEN

(Isilah identitas diri yang tersedia secara lengkap, berilah tanda centang (✓) pada salah satu jawaban yang Anda pilih)

Kode : -

Nama inisial :

Usia :

Jenis kelamin : ☐ Laki – laki
☐ Perempuan

Pendidikan : ☐ Tidak Sekolah
☐ SD
☐ SMP
☐ SMA
☐ Perguruan Tinggi (D1/S1/dst.)

Pekerjaan : ☐ Tidak bekerja (termasuk ibu rumah tangga)
☐ Pekerja formal (PNS/pegawai swasta)
☐ Pekerja informal (Wiraswasta/buruh/pedagang, dll.)
☐ Pensiunan
☐ Lain-lain (sebutkan)

Merokok : ☐ Tidak
☐ Ya

Berapa lama Anda menderita diabetes?

..... tahun

Apakah Anda menjalani pola makan khusus untuk diabetes (diet diabetes) secara teratur?

☐ Tidak melakukan

☐ Dilakukan

Apakah Anda sering melakukan aktivitas fisik (minimal 5x/minggu selama 30 menit)?

☐ Tidak melakukan

☐ Dilakukan

Apakah Anda memeriksa gula darah sesuai anjuran tenaga medis?

☐ Tidak melakukan

☐ Dilakukan

Berapa nilai kadar gula darah sewaktu atau HbA1c terakhir Anda? *(tuliskan hasil dan waktu pemeriksaan)*

.....

Sudah berapa tahun Anda mengonsumsi obat anti diabetes melitus?

..... tahun

Tuliskan obat (tablet/injeksi) yang Anda konsumsi

.....

Apakah Anda mengonsumsi obat anti hipertensi, vitamin/obat saraf?

☐ Ya, tuliskan

☐ Tidak

Tuliskan obat yang Anda konsumsi dan frekuensi konsumsi

.....

LEMBAR OBSERVASI PEMERIKSAAN STATUS VASKULAR PERIFER**A. Pemeriksaan *Ankle-Brachial Indeks* (ABI)**

Sisi	Hasil	Hasil ABI <i>Pretest</i> Tanggal :	Hasil ABI <i>Posttest</i> Tanggal :
Kanan	<i>Brachial Index</i> :		
Kiri	<i>Brachial Index</i> :		
Kanan	<i>Ankle Index</i> :		
Kiri	<i>Ankle Index</i> :		
Interpretasi <i>Ankle-Brachial Index</i> • < 0.4 : PAD berat (<i>critical limb ischaemia</i>) • $0.4-0.69$: PAD sedang • $0.7-0.90$: PAD ringan • $0.91-1.30$: Normal • > 1.30 : <i>Poorly compressible</i> atau menunjukkan arterosklerotik dan memerlukan pemeriksaan lanjutan			

B. Pemeriksaan Monofilamen 10g

Petunjuk Pengisian:

1. Hanya dapat diisi oleh peneliti atau asisten peneliti.
2. Huruf “Y” mewakili “Ya” dan huruf “T” mewakili “Tidak”.
3. Centang (✓) salah satu kotak di depan huruf yang mewakili respons pasien dalam pemeriksaan.

Lokasi Pemeriksaan	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
	Tanggal :	Tanggal :	Tanggal :	Tanggal :
	Kaki Kanan	Kaki Kiri	Kaki Kanan	Kaki Kiri
Plantar jari 1	☐ Y ☐ T	☐ Y ☐ T	☐ Y ☐ T	☐ Y ☐ T
Plantar jari 3	☐ Y ☐ T	☐ Y ☐ T	☐ Y ☐ T	☐ Y ☐ T
Plantar jari 5	☐ Y ☐ T	☐ Y ☐ T	☐ Y ☐ T	☐ Y ☐ T
Metatarsal <i>head</i> jari 1	☐ Y ☐ T	☐ Y ☐ T	☐ Y ☐ T	☐ Y ☐ T
Metatarsal <i>head</i> jari 3	☐ Y ☐ T	☐ Y ☐ T	☐ Y ☐ T	☐ Y ☐ T
Metatarsal <i>head</i> jari 5	☐ Y ☐ T	☐ Y ☐ T	☐ Y ☐ T	☐ Y ☐ T
Medial <i>arches</i>	☐ Y ☐ T	☐ Y ☐ T	☐ Y ☐ T	☐ Y ☐ T
Lateral <i>arches</i>	☐ Y ☐ T	☐ Y ☐ T	☐ Y ☐ T	☐ Y ☐ T
Tumit	☐ Y ☐ T	☐ Y ☐ T	☐ Y ☐ T	☐ Y ☐ T
Dorsum kaki	☐ Y ☐ T	☐ Y ☐ T	☐ Y ☐ T	☐ Y ☐ T
Jumlah Respons	.../...	.../...	.../...	.../...
Catatan (terdapat ulkus, kalus, atau luka)				

TTD Pemeriksa *Pretest*

TTD Pemeriksa *Posttest*

() ()

Lampiran 13 Dokumentasi Pelaksanaan Kegiatan Penelitian

1. Pertemuan dengan RW dan Kader



2. Proses Penjelasan Penelitian dan *Informed Consent*



3. Proses Pemeriksaan ABI dan Monofilamen

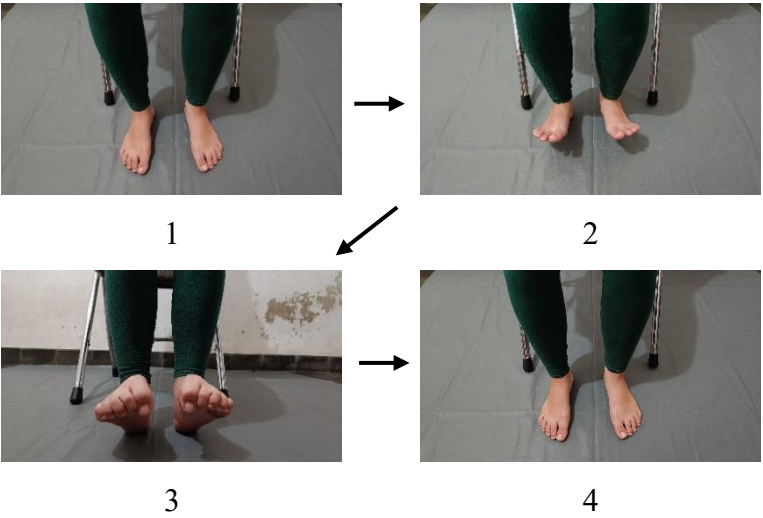


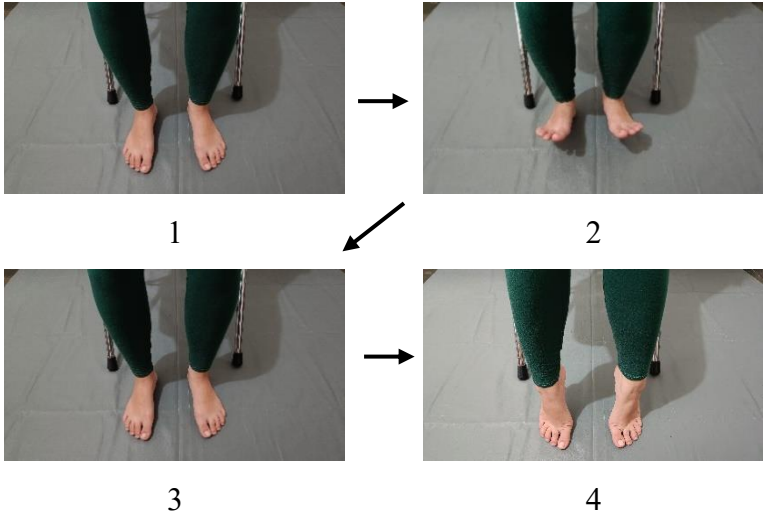
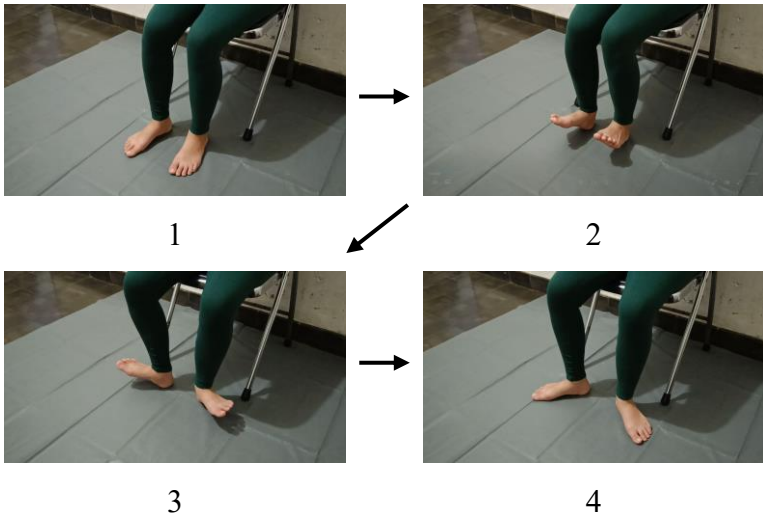
4. Pelaksanaan Senam

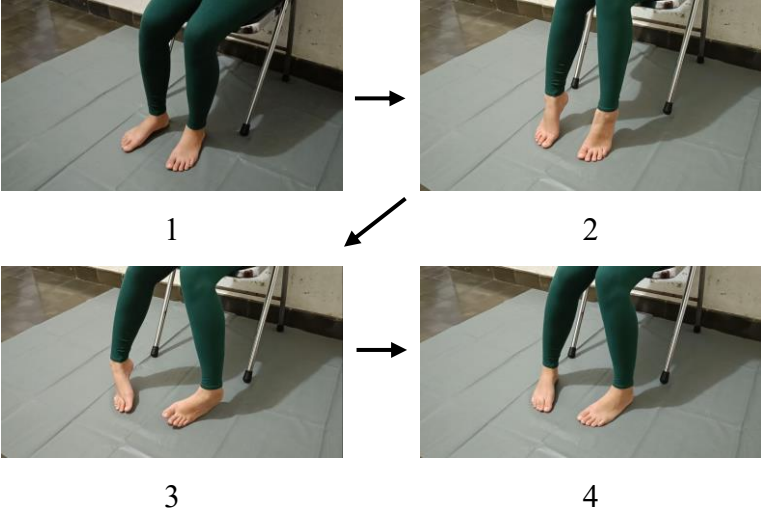
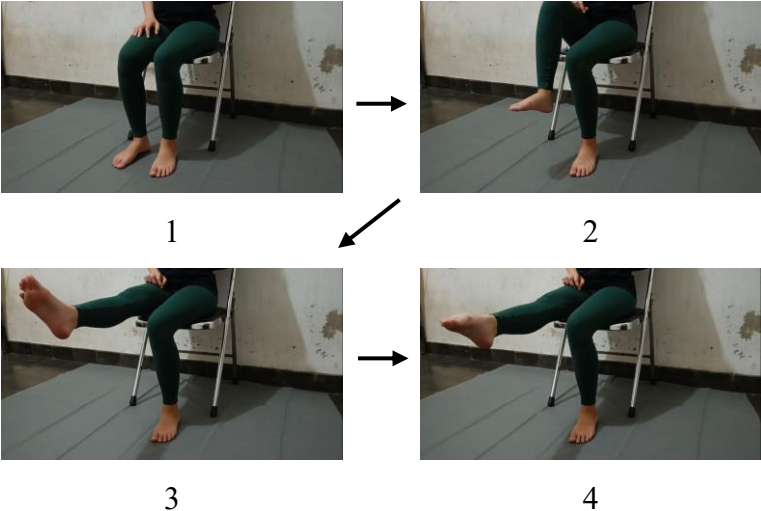


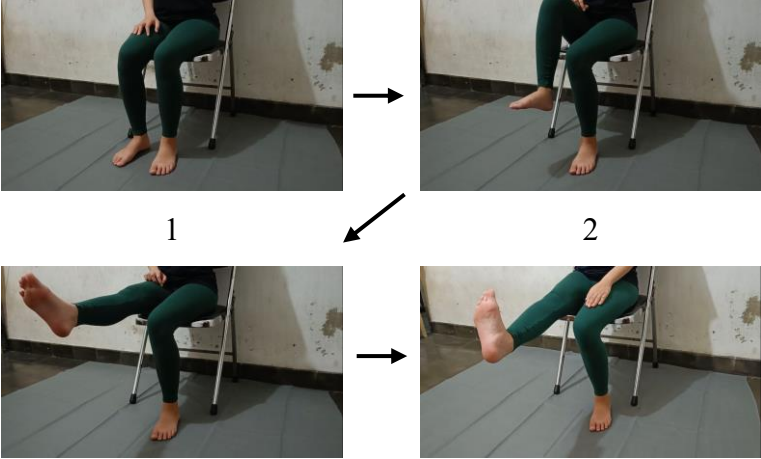
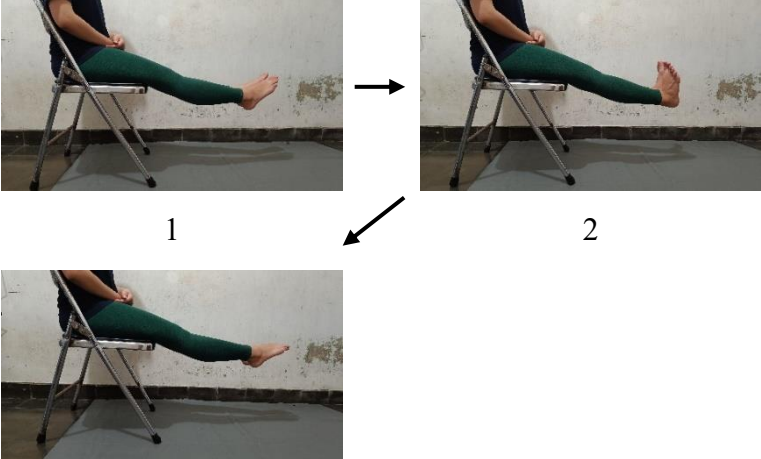
Lampiran 14 SOP *Diabetic Foot Exercise*

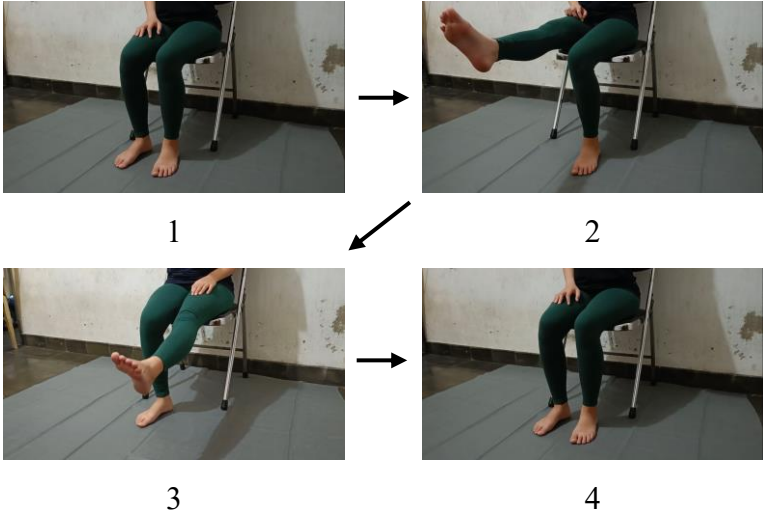
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR <i>DIABETIC FOOT EXERCISE</i>	
Definisi	Rangkaian gerakan fisik yang teratur, terarah, dan sistematis—seperti menggerakkan jari kaki, memutar pergelangan, serta meregangkan otot betis—yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok sebagai upaya preventif non-farmakologis untuk meningkatkan fungsi tubuh dan mencegah komplikasi, khususnya luka pada kaki, pada penderita diabetes melitus.
Tujuan	a. Memperlancar sirkulasi darah, b. memperkuat otot-otot kecil kaki, c. memperbaiki deformitas kaki, d. meningkatkan otot betis dan paha, dan e. mengatasi keterbatasan atau kaku pada gerak sendi.
Indikasi dan Kontraindikasi	Indikasi <i>Diabetic Foot Exercise</i> <i>Diabetic foot exercise</i> dapat dilakukan oleh penderita diabetes melitus tipe 1 maupun tipe 2 sebagai upaya pencegahan <i>diabetic ulcer</i>. Kontraindikasi <i>Diabetic Foot Exercise</i> 1. Pasien dengan nyeri dada atau dispnea 2. Pasien yang mengalami kecemasan, khawatir, dan depresi 3. Pasien dengan <i>diabetic foot ulcer</i> atau luka kaki diabetik aktif

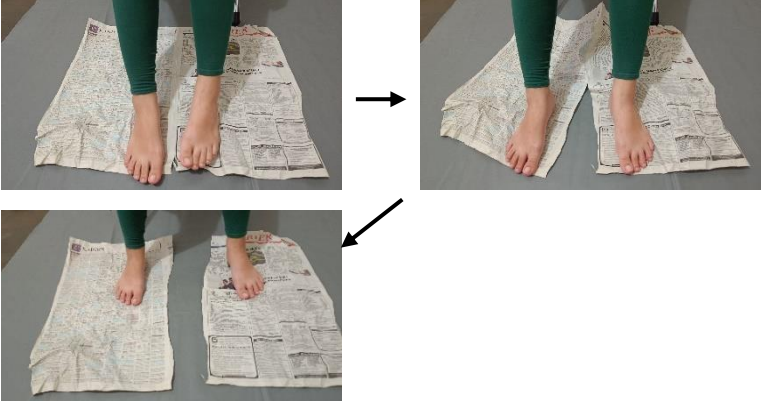
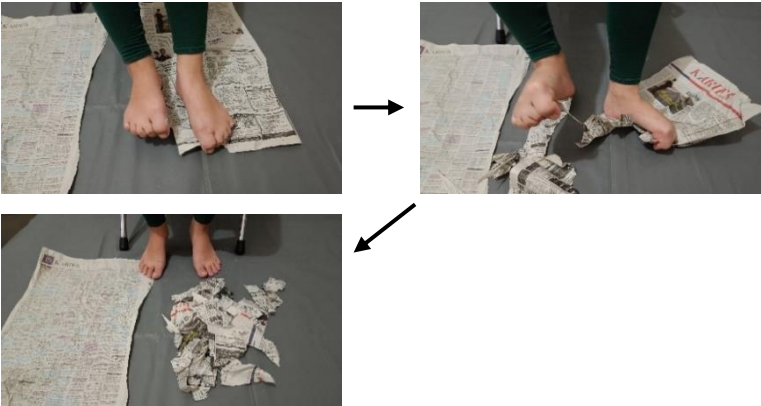
Prosedur	Persiapan Alat dan Lingkungan - Kursi setinggi pasien, dengan prinsip kedua kaki dapat menyentuh lantai dan tidak menggantung 1 lembar koran utuh untuk setiap pasien - Lingkungan selama pelaksanaan <i>diabetic foot exercise</i> diupayakan memberikan kenyamanan dan tetap menjaga privasi pasien. Waktu Pelaksanaan 15-30 menit setiap senam Dianjurkan 3x senam dalam seminggu
Pelaksanaan	Pastikan duduk di kursi dengan tegak, nyaman, dan tidak bersandar. Kaki menyentuh lantai. 
Langkah 1	Letakkan tumit di lantai; angkat telapak kaki depan ke atas; tekuk jari-jari kaki mencengkeram ke bawah seperti cakar ayam; letakkan kembali telapak kaki ke lantai. Ulangi sebanyak 10 kali.   1  2  3  4

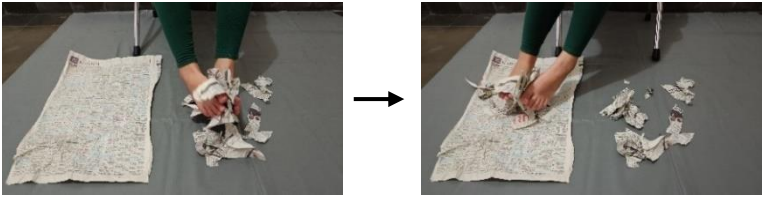
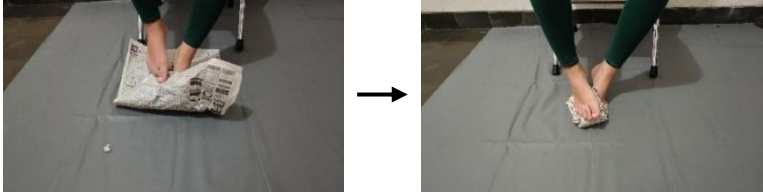
Langkah 2	Telapak kaki di lantai; angkat telapak kaki depan; letakkan kembali ke lantai; angkat tumit. Lakukan secara bergantian. Ulangi sebanyak 10 kali.  The sequence of four photographs illustrates the exercise: 1. Initial position with both feet flat on the floor. 2. The front foot is lifted, leaving the heel on the floor. 3. The heel is lifted, leaving the ball of the foot on the floor. 4. Both feet are flat on the floor again. Arrows indicate the progression from 1 to 2, 2 to 3, 3 to 4, and a return arrow from 4 back to 1.
Langkah 3	Kaki menapak lantai; angkat telapak kaki depan, tumit tetap di lantai; gerakkan kaki secara memutar ke luar, pergerakan berada di pergelangan kaki; letakkan kembali telapak kaki di lantai. Ulangi sebanyak 10 kali.  The sequence of four photographs illustrates the exercise: 1. Initial position with both feet flat on the floor. 2. The front foot is rotated outwards while the heel remains on the floor. 3. The heel is lifted, leaving the ball of the foot on the floor. 4. Both feet are flat on the floor again. Arrows indicate the progression from 1 to 2, 2 to 3, 3 to 4, and a return arrow from 4 back to 1.

Langkah 4	Telapak kaki depan menapak di lantai; angkat tumit; gerakan kaki secara memutar ke luar, pergerakan berada di pergelangan kaki; letakkan kembali tumit di lantai. Ulangi sebanyak 10 kali.  1 → 2 ↙ 3 → 4
Langkah 5	Telapak kaki menapak di lantai; angkat salah satu lutut kaki; luruskan kaki ke depan; gerakan telapak kaki ke arah depan dan tahan selama 5 detik. Lakukan secara bergantian pada kaki kiri dan kanan. Ulangi sebanyak 10 kali.  1 → 2 ↙ 3 → 4

Langkah 6	Telapak kaki menapak di lantai; angkat salah satu lutut kaki; luruskan kaki ke depan; gerakkan telapak kaki ke arah wajah dan tahan selama 5 detik. Lakukan secara bergantian pada kaki kiri dan kanan. Ulangi sebanyak 10 kali.  1 → 2 3 → 4
Langkah 7	Angkat kedua kaki dan luruskan, pertahankan posisi tersebut; kemudian gerakkan kedua telapak kaki ke wajah; lalu gerakkan kedua telapak kaki ke depan. Ulangi 10 kali.  1 → 2 3

Langkah 8	Kaki menapak lantai; angkat salah satu kaki dan luruskan; kemudian tulislah angka 0—9 di udara dengan putaran pada pergelangan kaki; kaki kembali menapak lantai. Lakukan pada kaki yang satunya.  1 → 2 ↙ 3 → 4
Langkah 9	Langkah 9—14 dilakukan satu kali. Letakkan selebar kertas koran di lantai, bentuk koran tersebut menjadi bentuk bola dengan kedua kaki.  → ↙

Langkah 10	Buka bola koran menjadi lembaran koran seperti semula dengan kedua kaki. 
Langkah 11	Robek lembaran koran menjadi dua bagian, pisahkan kedua bagian koran tersebut. 
Langkah 12	Robek satu bagian koran menjadi robekan kecil-kecil dengan kedua kaki. 

Langkah 13	Pindahkan robekan kecil koran ke atas koran yang utuh. 
Langkah 14	Bungkus semuanya dengan kedua kaki hingga membentuk bola. 

Sumber : Tholib, 2016

Gambar : Koleksi Pribadi, 2025

Lampiran 15 SOP Pengukuran ABI

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PENGUKURAN ANKLE-BRACHIAL INDEKS (ABI)	
Definisi	Tes non-invasif sederhana dengan mengukur rasio tekanan darah sistolik kaki (<i>ankle</i>) dengan tekanan darah sistolik (<i>brachial</i>)
Tujuan	Mendeteksi adanya insufisiensi arteri yang menunjukkan adanya penyakit arteri perifer/ <i>peripheral artery disease</i> (PAD)
Indikasi dan Kontraindikasi	Indikasi Pengukuran ABI Pasien dengan diabetes melitus Kontraindikasi Pengukuran ABI 1. Nyeri hebat pada kaki 2. <i>Deep vein thrombosis</i> atau trombosis vena 3. Luka yang terasa sakit dan sukar sembuh di area tungkai bawah
Prosedur	Persiapan Alat dan Lingkungan a. <i>Sphygmomanometer</i> b. Stetoskop atau <i>vascular doppler</i> c. Lembar observasi d. Alat tulis
Langkah 1	Anjurkan pasien berbaring telentang, posisi kaki sama tinggi dengan posisi jantung
Langkah 2	Palpasi pada arteri <i>brachialis</i> dan arteri <i>radialis</i>
Langkah 3	Pasang manset <i>sphygmomanometer</i> di lengan atas dengan jarak 2,5 cm dari denyut arteri <i>brachialis</i>
Langkah 4	Cek posisi <i>steam</i> stetoskop pada posisi bisa digunakan (terdengar)

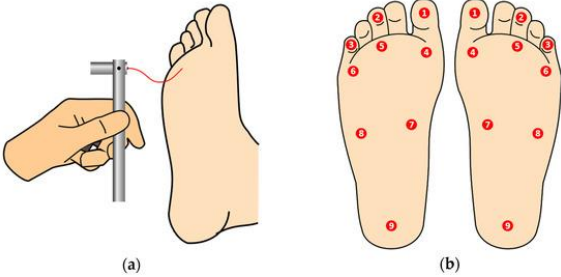
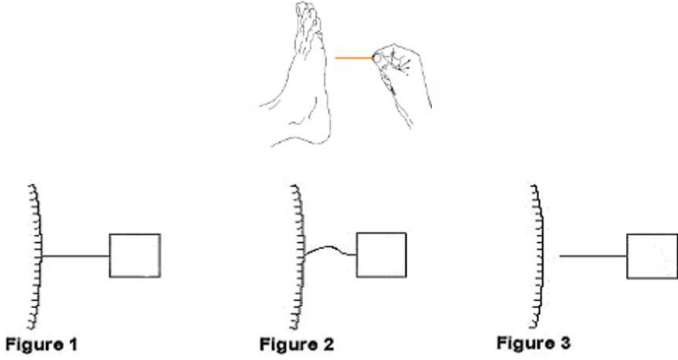
Langkah 5	Pakai stetoskop dan letakkan bagian diafragma di atas arteri <i>brachialis</i> tanpa terhalang pakaian atau manset
Langkah 6	Palpasi nadi <i>radialis</i> kemudian pompa manset hingga 30mmHg di atas tekanan darah sistolik palpasi
Langkah 7	Kempiskan manset secara perlahan (2-3 mmHg/detik), dengan tangan yang lain memegang stetoskop
Langkah 8	Auskultasi bunyi detakan/denyut pertama, hasilnya merupakan tekanan sistolik <i>brachialis</i> .
Langkah 9	Kempiskan manset dan lepaskan manset serta stetoskop
Langkah 10	Ulangi langkah 2 sampai 9 pada lengan satunya. Pilih tekanan darah sistolik <i>brachialis</i> tertinggi (antara lengan kanan dan kiri). Tulis dalam lembar observasi (<i>Brachial Index</i>).
Langkah 11	Pasang manset <i>sphygmomanometer</i> di pergelangan kaki (2-3 cm di atas <i>malleolus</i>)
Langkah 12	Palpasi nadi <i>dorsalis pedis</i> yang terletak di punggung kaki inferior tendon <i>tibialis anterior</i>
Langkah 13	Pakai stetoskop dan letakkan bagian diafragma di atas arteri <i>dorsalis pedis</i> tanpa terhalang pakaian
Langkah 14	Pompa manset hingga 20mmHg di atas tekanan darah sistolik palpasi
Langkah 15	Kempiskan manset secara perlahan (2-3 mmHg/detik), dengan tangan yang lain memegang stetoskop
Langkah 16	Auskultasi bunyi detakan/denyut pertama, hasilnya merupakan tekanan sistolik <i>ankle DP</i>
Langkah 17	Masih pada kaki yang sama, palpasi nadi <i>tibialis posterior</i> (PT) kemudian letakkan diafragma stetoskop di atas arteri PT

Langkah 18	Pompa manset hingga 20mmHg di atas tekanan darah sistolik palpasi
Langkah 19	Kempiskan manset secara perlahan (2-3 mmHg/detik), dengan tangan yang lain memegang stetoskop, auskultasi bunyi denyut pertama, hasilnya merupakan tekanan sistolik <i>ankle</i> PT
Langkah 20	Kempiskan manset dan lepaskan manset serta stetoskop
Langkah 21	Bandingkan dan pilih tekanan sistolik <i>ankle</i> DP atau PT yang terendah. Tulis dalam lembar observasi (<i>Ankle Index</i>), sesuai bagian kaki yang diukur.
Langkah 22	Ulangi langkah 11 s.d. 21 pada kaki satunya.
Langkah 23	Hitung skor ABI masing-masing kaki, dengan rumus: $ABI = \frac{\text{Tekanan Sistolik Ankle Terendah antara DP dan PT}}{\text{Tekanan Sistolik tertinggi antara Brachial Kanan dan Kiri}}$
Langkah 24	Catat hasil ABI dalam lembar observasi dan interpretasikan.

Sumber: Le Bivic et al., 2019

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMERIKSAAN MONOFILAMENT 10G	
Definisi	Metode skrining non-invasif menggunakan monofilamen Semmes-Weinstein 5.07, yang menghasilkan tekanan sebesar 10 gram saat ditekankan pada kulit.
Tujuan	Mendeteksi hilangnya sensasi protektif (<i>Loss of Protective Sensation/LOPS</i>) akibat neuropati perifer pada pasien diabetes melitus.
Indikasi dan Kontraindikasi	Indikasi Pemeriksaan Monofilamen 10g Pasien dengan diabetes melitus dalam keadaan sadar dan dapat berkomunikasi dengan baik Kontraindikasi Pemeriksaan Monofilamen 10g Pasien dalam keadaan tidak sadar
Prosedur	Persiapan Alat dan Lingkungan - Monofilamen Semmes-Weinstein 5.07 - Lembar observasi - Alat tulis - Sarung tangan bersih <i>Alcohol swab</i>
Langkah 1	Persiapan Alat dan Lingkungan - Minta pasien untuk melepas sepatu dan kaos kaki. - Lingkungan selama pemeriksaan diupayakan memberikan kenyamanan dan tetap menjaga privasi pasien. - Cuci tangan dan menggunakan sarung tangan bersih

Langkah 2	Persiapkan pasien untuk tes - Jelaskan prosedur kepada pasien. - Demonstrasikan tes monofilamen pada tangan yang dilapisi sarung tangan untuk menunjukkan bagaimana tes dilakukan. - Lakukan tes pada pasien di area di mana sensasi normal diharapkan, (misalnya, tangan).
Langkah 3	Minta pasien untuk menutup mata selama pemeriksaan
	Pemeriksaan dilakukan dengan menyentuhkan monofilamen secara tegak lurus ke kulit hingga melengkung sedikit (sekitar 1 cm) selama dua detik. Lokasi pemeriksaan masing-masing kaki: - Plantar jari 1 - Plantar jari 3 - Plantar jari 5 - Metatarsal head jari 1 - Metatarsal head jari 3 - Metatarsal head jari 5 - Medial arches - Lateral arches - Tumit - Dorsum kaki Dari 10 kemungkinan tes (lihat Gambar (b)), pilih lokasi secara acak dan ubah frekuensi waktu antara setiap tes

	 Pemeriksaan tidak dilakukan langsung pada area yang mengalami ulkus, kalus, atau luka, melainkan pada area sekitarnya yang representatif secara neurologis. Periksa di area yang berdekatan dengan daerah tersebut.
Langkah 4	Pegang monofilamen secara tegak lurus terhadap kaki (Gambar 1) dan dengan gerakan yang halus dan stabil, sentuh kulit sampai monofilamen melengkung sekitar 1 cm (Gambar 2). Tahan monofilamen pada kulit selama kira-kira 2 detik kemudian lepas (Gambar 3). Jangan biarkan monofilamen meluncur di permukaan kulit.  Figure 1 Figure 2 Figure 3
Langkah 5	Minta pasien untuk secara lisan mengatakan "ya" ketika mereka merasakan sentuhan monofilamen.

Langkah 6	Uji setiap lokasi satu kali kecuali jika pasien tidak merespons dengan 'ya' ketika lokasi tersebut disentuh. Jika pasien tidak mengatakan 'ya', ulangi tes hingga 3 kali di lokasi tersebut.
Langkah 7	Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar observasi. Untuk setiap kaki, skor dihitung berdasarkan jumlah titik yang dirasakan oleh pasien, sesuai dengan jumlah titik yang diuji. Pemberian skor 1 apabila positif, skor 0 jika negatif. Misal: 10/10 – apabila terdapat 10 titik diuji dan seluruhnya dirasakan. 9/9 – apabila 9 titik diuji karena satu titik amputasi; 9 titik dirasakan 8/10 – apabila terdapat 10 titik diuji dan hanya 8 titik dirasakan
Langkah 8	Lakukan pemeriksaan pada kaki yang lainnya dan dokumentasikan dengan cara yang sama pada lembar observasi.
Langkah 9	Bersihkan area kerja: - Lepaskan sarung tangan dan lakukan kebersihan tangan. - Jika menyimpan monofilamen, bersihkannya dengan kapas alkohol - Simpan dalam kantong plastik bening jauh dari sinar matahari dan pada suhu ruang.

Sumber: BC Provincial Nursing Skin & Wound Committee (2022)

Lampiran 17 Media *Diabetic Foot Exercise*

1. Link Media :

<https://drive.google.com/drive/folders/1j9KJzXhePHy6MkQcN7FD7zjiWvx5reMP?usp=sharing>

2. Leaflet

Apa itu Senam Kaki Diabetes?

Rangkaian gerakan fisik pada kaki yang teratur, terarah, dan sistematis sebagai upaya pencegahan komplikasi, khususnya luka kaki diabetes

Tujuan Senam Kaki Diabetes

- memperlancar sirkulasi darah
- memperkuat otot-otot pada kaki
- memperbaiki kelainan bentuk kaki
- meningkatkan otot betis dan paha
- mengatasi keterbatasan atau kaku pada gerak sendi

Indikasi

Seluruh penyandang diabetes melitus

Kontraindikasi

Mengalami luka kaki, sakit dada, cemas, khawatir, dan depresi

Waktu Pelaksanaan

15-30 menit; minimal 3x seminggu

Alat yang Dibutuhkan

1 buah kursi bebas 1 lembar koran

Langkah Senam Kaki Diabetes

Duduk di kursi dengan tegak, nyaman, dan tidak bersandar
Kaki menyentuh lantai

Gerakan 1 - Ulangi 10x

1. Tumit menapak lantai
2. Angkat telapak kaki depan ke atas
3. Cengkeram jari kaki ke bawah
4. Kaki menapak lantai

Gerakan 2 - Ulangi 10x

1. Kaki menapak lantai
2. Angkat telapak kaki depan
3. Kembali ke lantai
4. Angkat tumit

Lakukan bergantian

Gerakan 3 - Ulangi 10x

1. Kaki menapak lantai
2. Angkat telapak kaki depan, tumit di lantai
3. Putar pergelangan kaki keluar
4. Telapak kaki menapak lantai lagi

Gerakan 4 - Ulangi 10x

1. Kaki menapak lantai
2. Angkat tumit
3. Gerakkan tumit keluar, pergerakkan pada pergelangan
4. Tumit menapak lantai lagi

Gerakan 5 - Ulangi 10x

1. Kaki menapak lantai
2. Angkat satu lutut
3. Luruskan kaki
4. Gerakkan telapak kaki depan ke depan, tahan 5 detik

Lakukan bergantian kaki kiri dan kanan

Gerakan 6 - Ulangi 10x

1. Kaki menapak lantai
2. Angkat satu lutut
3. Luruskan kaki
4. Gerakkan telapak kaki ke wajah, tahan 5 detik

Lakukan bergantian kaki kiri dan kanan

Gerakan 7 - Ulangi 10x

- Angkat kedua kaki dan luruskan, pertahankan posisi tersebut
- Gerakkan kedua telapak kaki ke wajah
- Gerakkan kedua telapak kaki ke depan

Gerakan 8 - 1x per Kaki

- Angkat salah satu kaki dan luruskan; tuliskan angka 0-9 di udara dengan putaran pada pergelangan kaki
- Lakukan pada kaki yang satunya

Gerakan 9 - Lakukan 1x

Letakkan selimbar kertas koran di lantai, bentuk koran tersebut menjadi bentuk bola dengan kedua kaki

Gerakan 10 - Lakukan 1x

Buka bola menjadi lembaran koran seperti semula dengan kedua kaki

Gerakan 11 - Lakukan 1x

Robek lembaran koran menjadi dua bagian, pisahkan kedua bagian koran tersebut

Gerakan 12 - Lakukan 1x

Robek satu bagian koran menjadi robekan kecil-kecil dengan kedua kaki

Gerakan 13 - Lakukan 1x

Pindahkan robekan kecil koran ke atas koran yang utuh

Gerakan 14 - Lakukan 1x

Bungkus semuanya dengan kedua kaki hingga membentuk bola

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANTI RAPIH YOGYAKARTA
Unpad dan Rekreasi

SENAM KAKI DIABETES

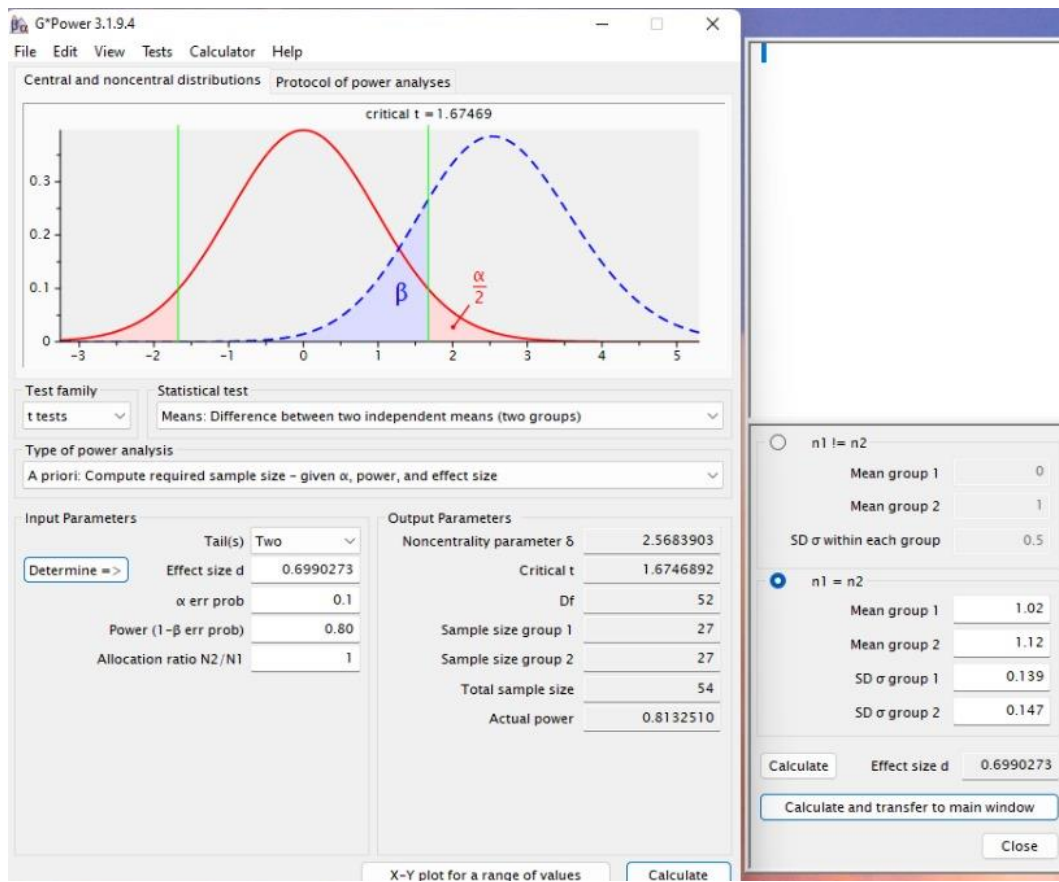
GERAKKAN KAKI, BEBAS KOMPLIKASI NANTI



AGNES LARASATI SEKAR
PEMBAJENG

www.stkipantirapih.ac.id 081 1258 9377

Lampiran 18 Hasil Penghitungan GPower



Lampiran 19 Rekapitulasi Data Penelitian

1. Kelompok Intervensi

KODE	USIA	PEND	PEKERJAAN	MEROKOK	LAMA DM	JK	DIET	AKTIVITAS	PERIKSA
IA-001	65	TS	TB	T	24	P	T	Y	T
IA-002	66	SD	TB	T	36	P	Y	Y	T
IA-003	79	SMA	P	T	24	L	Y	Y	T
IA-004	71	SD	TB	T	18	P	T	T	Y
IA-005	50	SMP	I	T	24	P	Y	T	Y
IA-006	57	SMP	TB	T	12	P	T	Y	Y
IA-007	71	SMP	TB	T	12	P	T	T	T
IA-008	63	SD	I	T	24	P	Y	Y	Y
IA-009	66	SD	TB	T	18	P	T	T	Y
IA-010	56	SMA	TB	T	10	P	T	Y	Y
IA-011	68	SMP	TB	T	72	P	T	T	Y
IA-012	55	PT	TB	T	12	P	Y	Y	Y
IA-013	70	SD	TB	T	180	P	Y	Y	Y
IA-014	67	SD	TB	T	60	L	T	Y	Y
IA-015	73	SMP	TB	T	24	P	T	Y	T
IA-016	54	SMA	I	T	12	P	Y	Y	Y
IA-017	53	SMA	TB	T	48	P	Y	Y	Y
IA-018	73	SMA	TB	Y	36	L	Y	Y	Y
IA-019	72	PT	TB	T	8	P	T	Y	Y
IA-020	69	SMP	TB	T	72	L	T	Y	T
IA-021	74	SMP	TB	T	24	P	Y	Y	Y
IA-022	54	SMP	TB	Y	12	P	T	Y	T
IA-023	67	SD	TB	T	84	P	Y	Y	Y
IA-024	68	SD	TB	T	24	P	Y	Y	Y
IA-025	62	SMP	TB	T	48	P	Y	Y	Y
IA-026	79	SMP	I	T	24	P	Y	Y	Y
IA-027	65	SMA	I	T	12	L	Y	Y	Y
IA-028	68	SD	I	T	12	L	Y	Y	Y
IA-029	77	SD	TB	T	12	P	Y	Y	Y
IA-030	80	SMA	TB	T	36	P	Y	Y	Y

Kode	Pre ABI Kanan	Post ABI Kanan	Pre ABI Kiri	Post ABI Kiri	Pre Monofilamen	Post Monofilamen	Catatan
IA-01	0,77	0,85	0,77	0,85	20	18	
IA-02	0,91	0,92	1	1	17	18	Kapalan
IA-03	0,84	0,86	0,91	0,94	20	20	
IA-04	1	1	1,06	1	17	18	edema kaki
IA-05	0,82	0,9	0,82	0,93	20	20	
IA-06	0,9	0,92	0,96	0,98	15	16	
IA-07	0,72	0,82	0,67	0,89	15	16	
IA-08	0,9	0,9	0,9	1	15	15	kapalan
IA-09	0,87	0,85	0,87	0,92	18	20	
IA-10	0,85	0,83	0,92	0,83	19	20	
IA-11	0,71	0,77	0,85	0,85	19	19	
IA-12	0,92	0,89	0,92	0,89	20	19	
IA-13	0,79	0,94	0,86	0,9	16	16	kapalan
IA-14	1,08	0,91	0,92	0,97	15	17	kapalan
IA-15	0,83	0,9	0,83	0,78	19	19	
IA-16	0,82	0,88	0,9	0,92	15	15	kapalan
IA-17	0,83	0,88	0,83	0,88	16	16	kapalan
IA-18	1,2	1,07	0,97	1	18	18	
IA-19	0,9	1	0,92	0,94	19	20	
IA-20	0,82	0,9	0,86	0,92	17	19	
IA-21	0,8	0,92	0,98	0,92	16	18	kapalan
IA-22	1	1	1	0,91	18	20	
IA-23	0,71	0,77	0,79	0,92	19	20	
IA-24	0,94	0,96	0,87	0,89	14	14	kapalan
IA-25	0,97	1	0,89	0,93	15	15	kapalan
IA-26	0,87	0,9	0,88	0,89	18	18	
IA-27	0,9	0,92	0,9	0,91	18	19	
IA-28	0,84	0,88	0,81	0,87	16	17	
IA-29	0,88	0,9	0,84	0,85	17	18	
IA-30	0,75	0,81	0,85	0,89	18	19	

2. Kelompok Kontrol

KODE	USIA	PEND	PEKERJAAN	MEROKOK	LAMA DM (bulan)	JK	DIET	AKTIVITAS	PERIKSA
KA-001	73	TS	TB	T	12	P	Y	Y	T
KA-002	68	SD	TB	T	48	L	Y	Y	T
KA-003	65	TS	TB	T	12	L	Y	Y	Y
KA-004	62	SD	TB	T	25	P	Y	Y	Y
KA-005	80	SMA	TB	T	72	P	Y	Y	Y
KA-006	75	SMA	TB	T	120	P	Y	Y	Y
KA-007	74	SMP	TB	T	60	P	Y	Y	Y
KA-008	78	SMP	TB	Y	96	L	Y	Y	Y
KA-009	69	SMP	TB	T	19	L	Y	Y	Y
KA-010	70	SMP	TB	T	6	P	Y	Y	Y
KA-011	72	SMA	I	T	108	L	Y	Y	Y
KA-012	64	SD	I	T	48	P	Y	Y	Y
KA-013	63	SD	TB	T	36	P	T	Y	Y
KA-014	65	SMA	I	T	24	P	T	T	T
KA-015	66	SMP	TB	T	24	P	Y	Y	Y
KA-016	77	PT	TB	T	24	P	T	T	T
KA-017	74	PT	I	T	16	P	Y	Y	Y
KA-018	79	SMP	TB	Y	14	L	T	Y	Y
KA-019	72	SMP	TB	T	10	P	Y	Y	Y
KA-020	71	SMA	TB	Y	15	P	T	Y	T
KA-021	68	SMA	TB	T	13	P	T	T	Y
KA-022	66	SMP	TB	T	13	P	T	T	T
KA-023	69	SMA	TB	T	24	P	T	Y	Y
KA-024	70	SMP	I	T	84	P	T	Y	Y
KA-025	72	SMP	I	T	60	P	T	T	T
KA-026	73	SMA	TB	T	48	P	Y	Y	Y
KA-027	80	SD	I	T	24	P	Y	Y	Y
KA-028	79	SD	I	T	36	P	Y	Y	Y
KA-029	69	SD	TB	T	60	P	Y	Y	Y
KA-030	74	TS	I	T	25	P	T	T	T

Kode	Pre ABI Kanan	Post ABI Kanan	Pre ABI Kiri	Post ABI Kiri	Pre Monofilamen	Post Monofilamen	Catatan
KA-001	0,78	0,80	0,78	0,80	18	19	
KA-002	0,90	0,90	0,91	0,92	16	16	
KA-003	0,93	0,93	0,93	0,92	17	17	kapalan
KA-004	1,00	1,00	1,00	1,00	20	19	
KA-005	0,82	0,83	0,90	0,91	20	20	
KA-006	0,96	0,94	0,96	0,96	14	14	kapalan
KA-007	0,67	0,70	0,76	0,76	17	17	
KA-008	0,85	0,85	0,85	0,85	18	16	
KA-009	0,87	0,88	0,87	0,88	18	18	
KA-010	0,92	0,92	1,00	1,00	19	17	
KA-011	0,85	0,85	0,92	0,92	15	16	kapalan
KA-012	0,92	0,90	0,92	0,92	16	19	
KA-013	0,88	0,88	0,90	0,90	17	17	
KA-014	0,92	0,91	1,00	1,00	20	20	
KA-015	0,87	0,87	0,84	0,84	16	16	
KA-016	0,90	0,90	0,90	0,90	17	16	
KA-017	0,83	0,83	0,87	0,87	19	19	
KA-018	1,00	1,00	1,00	0,98	18	18	
KA-019	1,04	1,00	0,95	0,95	19	19	
KA-020	0,86	0,87	0,87	0,87	14	16	kapalan
KA-021	0,98	0,95	0,96	0,94	20	20	
KA-022	1,00	1,00	1,00	0,99	19	19	
KA-023	0,84	0,84	0,90	0,89	18	18	
KA-024	0,90	0,87	0,93	0,92	17	17	kapalan
KA-025	0,89	0,89	0,90	0,90	17	20	
KA-026	0,80	0,82	0,83	0,82	16	19	
KA-027	0,90	0,90	0,90	0,90	18	18	
KA-028	0,81	0,81	0,85	0,84	17	17	
KA-029	0,79	0,80	0,79	0,80	20	20	
KA-030	0,85	0,85	0,88	0,87	20	19	

Lampiran 20 *Output* Analisis Data SPSS

1. Analisis Univariat

a. Intervensi – Data Kategorik

Statistics^a

		Jenis Kelamin Responden	Pendidikan Terakhir Responden	Pekerjaan Responden	Status Merokok	Diet Diabetes Responden	Aktivitas Fisik Responden	Pemantauan Gula Darah Responden
N	Valid	30	30	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1.80	2.97	1.50	.07	.60	.83	.77
Std. Error of Mean		.074	.182	.171	.046	.091	.069	.079
Median		2.00	3.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00
Mode		2	2 ^b	1	0	1	1	1
Std. Deviation		.407	.999	.938	.254	.498	.379	.430
Variance		.166	.999	.879	.064	.248	.144	.185
Skewness		-1.580	.292	1.479	3.660	-.430	-1.884	-1.328
Std. Error of Skewness		.427	.427	.427	.427	.427	.427	.427
Kurtosis		.527	-.537	.551	12.207	-1.950	1.657	-.257
Std. Error of Kurtosis		.833	.833	.833	.833	.833	.833	.833
Range		1	4	3	1	1	1	1
Minimum		1	1	1	0	0	0	0
Maximum		2	5	4	1	1	1	1
Sum		54	89	45	2	18	25	23

a. Kelompok Responden = Kelompok Intervensi

b. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Jenis Kelamin Responden^a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	6	20.0	20.0	20.0
	Perempuan	24	80.0	80.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

a. Kelompok Responden = Kelompok Intervensi

Pendidikan Terakhir Responden^a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	1	3.3	3.3	3.3
	SD	10	33.3	33.3	36.7
	SMP	10	33.3	33.3	70.0
	SMA	7	23.3	23.3	93.3
	Perguruan Tinggi	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

a. Kelompok Responden = Kelompok Intervensi

Pekerjaan Responden^a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	23	76.7	76.7	76.7
	Informal	6	20.0	20.0	96.7
	Pensiunan	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

a. Kelompok Responden = Kelompok Intervensi

Status Merokok^a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	28	93.3	93.3	93.3
	Ya	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

a. Kelompok Responden = Kelompok Intervensi

Diet Diabetes Responden^a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Dilakukan	12	40.0	40.0	40.0
	Dilakukan	18	60.0	60.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

a. Kelompok Responden = Kelompok Intervensi

Aktivitas Fisik Responden^a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Dilakukan	5	16.7	16.7	16.7
	Dilakukan	25	83.3	83.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

a. Kelompok Responden = Kelompok Intervensi

Pemantauan Gula Darah Responden^a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Dilakukan	7	23.3	23.3	23.3
	Dilakukan	23	76.7	76.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

a. Kelompok Responden = Kelompok Intervensi

b. Intervensi – Data Numerik

Statistics ^a				Usia Respon ^a				
		Usia Respon ^a	Lama Menderita Diabetes dalam Bulan		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
N	Valid	30	30	Valid	50	1	3.3	3.3
	Missing	0	0		53	1	3.3	6.7
Mean		66.40	33.80		54	2	6.7	13.3
Std. Error of Mean		1.508	6.272		55	1	3.3	16.7
Median		67.50	24.00		56	1	3.3	20.0
Mode		68	12 ^b		57	1	3.3	23.3
Std. Deviation		8.261	34.351		62	1	3.3	26.7
Variance		68.248	1179.959		63	1	3.3	30.0
Skewness		-.330	2.969		65	2	6.7	36.7
Std. Error of Skewness		.427	.427		66	2	6.7	43.3
Kurtosis		-.648	11.006		67	2	6.7	50.0
Std. Error of Kurtosis		.833	.833		68	3	10.0	60.0
Range		30	172		69	1	3.3	63.3
Minimum		50	8		70	1	3.3	66.7
Maximum		80	180		71	2	6.7	73.3
Sum		1992	1014		72	1	3.3	76.7
					73	2	6.7	83.3
					74	1	3.3	86.7
					77	1	3.3	90.0
					79	2	6.7	96.7
					80	1	3.3	100.0
				Total	30	100.0	100.0	

a. Kelompok Responden = Kelompok Intervensi

a. Kelompok Responden = Kelompok Intervensi

b. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Lama Menderita Diabetes dalam Bulan ^a				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 8	1	3.3	3.3	3.3
10	1	3.3	3.3	6.7
12	8	26.7	26.7	33.3
18	2	6.7	6.7	40.0
24	8	26.7	26.7	66.7
36	3	10.0	10.0	76.7
48	2	6.7	6.7	83.3
60	1	3.3	3.3	86.7
72	2	6.7	6.7	93.3
84	1	3.3	3.3	96.7
180	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

a. Kelompok Responden = Kelompok Intervensi

c. Kontrol – Data Kategorik

Statistics^a

	Jenis Kelamin Responden	Pendidikan Terakhir Responden	Pekerjaan Responden	Status Merokok	Diet Diabetes Responden	Aktivitas Fisik Responden	Pemantauan Gula Darah Responden
N	Valid Missing	30 0	30 0	30 0	30 0	30 0	30 0
Mean		1.80	2.97	1.60	.10	.63	.80
Std. Error of Mean		.074	.200	.170	.056	.089	.074
Median		2.00	3.00	1.00	.00	1.00	1.00
Mode		2	3	1	0	1	1
Std. Deviation		.407	1.098	.932	.305	.490	.407
Variance		.166	1.206	.869	.093	.240	.166
Skewness		-1.580	-.098	.920	2.809	-.583	-1.580
Std. Error of Skewness		.427	.427	.427	.427	.427	.427
Kurtosis		.527	-.586	-1.242	6.308	-1.784	-.824
Std. Error of Kurtosis		.833	.833	.833	.833	.833	.833
Range		1	4	2	1	1	1
Minimum		1	1	1	0	0	0
Maximum		2	5	3	1	1	1
Sum		54	89	48	3	19	22

a. Kelompok Responden = Kelompok Kontrol

Jenis Kelamin Responden^a

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	6	20.0	20.0	20.0
Perempuan	24	80.0	80.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

a. Kelompok Responden = Kelompok Kontrol

Pendidikan Terakhir Responden^a

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak sekolah	3	10.0	10.0	10.0
SD	7	23.3	23.3	33.3
SMP	10	33.3	33.3	66.7
SMA	8	26.7	26.7	93.3
Perguruan Tinggi	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

a. Kelompok Responden = Kelompok Kontrol

Pekerjaan Responden^a

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak bekerja	21	70.0	70.0	70.0
Informal	9	30.0	30.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

a. Kelompok Responden = Kelompok Kontrol

Status Merokok^a

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	27	90.0	90.0	90.0
Ya	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

a. Kelompok Responden = Kelompok Kontrol

Diet Diabetes Responden^a

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Dilakukan	11	36.7	36.7	36.7
Dilakukan	19	63.3	63.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

a. Kelompok Responden = Kelompok Kontrol

Aktivitas Fisik Responden^a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Dilakukan	6	20.0	20.0	20.0
	Dilakukan	24	80.0	80.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

a. Kelompok Responden = Kelompok Kontrol

Pemantauan Gula Darah Responden^a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Dilakukan	8	26.7	26.7	26.7
	Dilakukan	22	73.3	73.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

a. Kelompok Responden = Kelompok Kontrol

d. Kontrol – Data Numerik

Statistics^a

	Usia Responden	Lama Menderita Diabetes dalam Bulan
N	Valid 30 Missing 0	30 0
Mean	71.23	39.20
Std. Error of Mean	.944	5.638
Median	71.50	24.50
Mode	69 ^b	24
Std. Deviation	5.171	30.881
Variance	26.737	953.614
Skewness	.084	1.228
Std. Error of Skewness	.427	.427
Kurtosis	-.839	.708
Std. Error of Kurtosis	.833	.833
Range	18	114
Minimum	62	6
Maximum	80	120
Sum	2137	1176

a. Kelompok Responden = Kelompok Kontrol

b. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Usia Responden^a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	62	1	3.3	3.3	3.3
	63	1	3.3	3.3	6.7
	64	1	3.3	3.3	10.0
	65	2	6.7	6.7	16.7
	66	2	6.7	6.7	23.3
	68	2	6.7	6.7	30.0
	69	3	10.0	10.0	40.0
	70	2	6.7	6.7	46.7
	71	1	3.3	3.3	50.0
	72	3	10.0	10.0	60.0
	73	2	6.7	6.7	66.7
	74	3	10.0	10.0	76.7
	75	1	3.3	3.3	80.0
	77	1	3.3	3.3	83.3
	78	1	3.3	3.3	86.7
	79	2	6.7	6.7	93.3
	80	2	6.7	6.7	100.0
Total		30	100.0	100.0	

a. Kelompok Responden = Kelompok Kontrol

Lama Menderita Diabetes dalam Bulan^a

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	3.3	3.3	3.3
	10	3.3	3.3	6.7
	12	6.7	6.7	13.3
	13	6.7	6.7	20.0
	14	3.3	3.3	23.3
	15	3.3	3.3	26.7
	16	3.3	3.3	30.0
	19	3.3	3.3	33.3
	24	16.7	16.7	50.0
	25	6.7	6.7	56.7
	36	6.7	6.7	63.3
	48	10.0	10.0	73.3
	60	10.0	10.0	83.3
	72	3.3	3.3	86.7
	84	3.3	3.3	90.0
	96	3.3	3.3	93.3
	108	3.3	3.3	96.7
	120	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

a. Kelompok Responden = Kelompok Kontrol

2. Analisis Bivariat

a. Uji Normalitas Kelompok Intervensi

Descriptives ^a				Statistic	Std. Error
Pretest ABI Kanan	Mean			.8713	.01953
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		.8314	
		Upper Bound		.9113	
	5% Trimmed Mean			.8643	
	Median			.8600	
	Variance			.011	
	Std. Deviation			.10696	
	Minimum			.71	
	Maximum			1.20	
	Range			.49	
	Interquartile Range			.10	
	Skewness			1.032	.427
	Kurtosis			2.024	.833
Pretest ABI Kiri	Mean			.8850	.01421
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		.8559	
		Upper Bound		.9141	
	5% Trimmed Mean			.8865	
	Median			.8850	
	Variance			.006	
	Std. Deviation			.07785	
	Minimum			.67	
	Maximum			1.06	
	Range			.39	
	Interquartile Range			.08	
	Skewness			-.240	.427
	Kurtosis			1.200	.833
Pretest Pemeriksaan Monofilamen	Mean			17.20	.330
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		16.52	
		Upper Bound		17.88	
	5% Trimmed Mean			17.20	
	Median			17.00	
	Variance			3.269	
	Std. Deviation			1.808	
	Minimum			14	
	Maximum			20	
	Range			6	
	Interquartile Range			3	
	Skewness			.056	.427
	Kurtosis			-1.170	.833
Posttest ABI Kanan	Mean			.9017	.01254
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		.8760	
		Upper Bound		.9273	
	5% Trimmed Mean			.9009	
	Median			.9000	
	Variance			.005	
	Std. Deviation			.06869	
	Minimum			.77	
	Maximum			1.07	
	Range			.30	
	Interquartile Range			.07	
	Skewness			.254	.427
	Kurtosis			.382	.833
Posttest ABI Kiri	Mean			.9123	.00974
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		.8924	
		Upper Bound		.9323	
	5% Trimmed Mean			.9139	
	Median			.9150	
	Variance			.003	
	Std. Deviation			.05335	
	Minimum			.78	
	Maximum			1.00	
	Range			.22	
	Interquartile Range			.05	
	Skewness			-.126	.427
	Kurtosis			.188	.833
Posttest Pemeriksaan Monofilamen	Mean			17.90	.330
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		17.23	
		Upper Bound		18.57	
	5% Trimmed Mean			17.98	
	Median			18.00	
	Variance			3.266	
	Std. Deviation			1.807	
	Minimum			14	
	Maximum			20	
	Range			6	
	Interquartile Range			3	
	Skewness			-.554	.427
	Kurtosis			-.784	.833

a. Kelompok Responden = Kelompok Intervensi

Tests of Normality^a

	Kolmogorov-Smirnov ^b			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest ABI Kanan	.128	30	.200 [*]	.934	30	.062
Pretest ABI Kiri	.127	30	.200 [*]	.977	30	.739
Pretest Pemeriksaan Monofilamen	.147	30	.099	.929	30	.045
Posttest ABI Kanan	.161	30	.045	.961	30	.326
Posttest ABI Kiri	.110	30	.200 [*]	.956	30	.246
Posttest Pemeriksaan Monofilamen	.189	30	.008	.901	30	.009

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Kelompok Responden = Kelompok Intervensi

b. Lilliefors Significance Correction

b. Uji Normalitas Kelompok Kontrol

Descriptives ^a				Statistic	Std. Error
Pretest ABI Kanan	Mean			.8843	.01431
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		.8551	
		Upper Bound		.9136	
	5% Trimmed Mean			.8863	
	Median			.8850	
	Variance			.006	
	Std. Deviation			.07838	
	Minimum			.67	
	Maximum			1.04	
	Range			.37	
	Interquartile Range			.09	
	Skewness			-.270	.427
	Kurtosis			.793	.833
Pretest ABI Kiri	Mean			.9023	.01198
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		.8778	
		Upper Bound		.9268	
	5% Trimmed Mean			.9044	
	Median			.9000	
	Variance			.004	
	Std. Deviation			.06564	
	Minimum			.76	
	Maximum			1.00	
	Range			.24	
	Interquartile Range			.09	
	Skewness			-.255	.427
	Kurtosis			-.279	.833
Pretest Pemeriksaan Monofilamen	Mean			17.67	.319
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		17.01	
		Upper Bound		18.32	
	5% Trimmed Mean			17.74	
	Median			18.00	
	Variance			3.057	
	Std. Deviation			1.749	
	Minimum			14	
	Maximum			20	
	Range			6	
	Interquartile Range			2	
	Skewness			-.361	.427
	Kurtosis			-.456	.833
Posttest ABI Kanan	Mean			.8830	.01250
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		.8574	
		Upper Bound		.9086	
	5% Trimmed Mean			.8848	
	Median			.8800	
	Variance			.005	
	Std. Deviation			.06844	
	Minimum			.70	
	Maximum			1.00	
	Range			.30	
	Interquartile Range			.09	
	Skewness			-.152	.427
	Kurtosis			.668	.833
Posttest ABI Kiri	Mean			.9007	.01141
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		.8773	
		Upper Bound		.9240	
	5% Trimmed Mean			.9022	
	Median			.9000	
	Variance			.004	
	Std. Deviation			.06247	
	Minimum			.76	
	Maximum			1.00	
	Range			.24	
	Interquartile Range			.08	
	Skewness			-.219	.427
	Kurtosis			-.295	.833
Posttest Pemeriksaan Monofilamen	Mean			17.87	.291
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		17.27	
		Upper Bound		18.46	
	5% Trimmed Mean			17.93	
	Median			18.00	
	Variance			2.533	
	Std. Deviation			1.592	
	Minimum			14	
	Maximum			20	
	Range			6	
	Interquartile Range			2	
	Skewness			-.371	.427
	Kurtosis			-.584	.833

a. Kelompok Responden = Kelompok Kontrol

Tests of Normality^a

	Kolmogorov-Smirnov ^b			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest ABI Kanan	.091	30	.200 [*]	.973	30	.628
Pretest ABI Kiri	.119	30	.200 [*]	.953	30	.204
Pretest Pemeriksaan Monofilamen	.118	30	.200 [*]	.929	30	.046
Posttest ABI Kanan	.102	30	.200 [*]	.956	30	.248
Posttest ABI Kiri	.112	30	.200 [*]	.968	30	.487
Posttest Pemeriksaan Monofilamen	.195	30	.005	.915	30	.020

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Kelompok Responden = Kelompok Kontrol

b. Lilliefors Significance Correction

- c. Hasil Uji Paired T-test (*Pre-Post* ABI Kanan, ABI Kiri pada Kelompok Intervensi)

Paired Samples Statistics^a

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Posttest ABI Kanan	.9017	30	.06869	.01254
Pretest ABI Kanan	.8713	30	.10696	.01953
Pair 2 Posttest ABI Kiri	.9123	30	.05335	.00974
Pretest ABI Kiri	.8850	30	.07785	.01421

a. Kelompok Responden = Kelompok Intervensi

Paired Samples Correlations^a

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Posttest ABI Kanan & Pretest ABI Kanan	30	.810	.000
Pair 2 Posttest ABI Kiri & Pretest ABI Kiri	30	.568	.001

a. Kelompok Responden = Kelompok Intervensi

Paired Samples Test^a

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Posttest ABI Kanan - Pretest ABI Kanan	.03033	.06520	.01190	.00599	.05468	2.548	29	.016
Pair 2	Posttest ABI Kiri - Pretest ABI Kiri	.02733	.06470	.01181	.00317	.05149	2.314	29	.028

a. Kelompok Responden = Kelompok Intervensi

- d. Hasil Uji Wilcoxon (*Pre-Post* Skor Monofilamen pada Kelompok Intervensi)

Descriptive Statistics^a

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Posttest Pemeriksaan Monofilamen	30	17.90	1.807	14	20
Pretest Pemeriksaan Monofilamen	30	17.20	1.808	14	20

a. Kelompok Responden = Kelompok Intervensi

Ranks^a

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pretest Pemeriksaan Monofilamen - Posttest Pemeriksaan Monofilamen	Negative Ranks	17 ^b	9.88	168.00
	Positive Ranks	2 ^c	11.00	22.00
	Ties	11 ^d		
	Total	30		

- a. Kelompok Responden = Kelompok Intervensi
b. Pretest Pemeriksaan Monofilamen < Posttest Pemeriksaan Monofilamen
c. Pretest Pemeriksaan Monofilamen > Posttest Pemeriksaan Monofilamen
d. Pretest Pemeriksaan Monofilamen = Posttest Pemeriksaan Monofilamen

Test Statistics^{a,b}

	Pretest Pemeriksaan Monofilamen - Posttest Pemeriksaan Monofilamen
Z	-3.038 ^c
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

- a. Kelompok Responden = Kelompok Intervensi
b. Wilcoxon Signed Ranks Test
c. Based on positive ranks.

- e. Hasil Paired T-test (*Pre-Post* ABI Kanan, ABI Kiri pada Kelompok Kontrol)

Paired Samples Statistics^a

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Posttest ABI Kanan	.8830	30	.06844	.01250
	Pretest ABI Kanan	.8843	30	.07838	.01431
Pair 2	Posttest ABI Kiri	.9007	30	.06247	.01141
	Pretest ABI Kiri	.9023	30	.06564	.01198

- a. Kelompok Responden = Kelompok Kontrol

Paired Samples Correlations^a

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Posttest ABI Kanan & Pretest ABI Kanan	30	.989	.000
Pair 2	Posttest ABI Kiri & Pretest ABI Kiri	30	.992	.000

- a. Kelompok Responden = Kelompok Kontrol

Paired Samples Test^a

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Posttest ABI Kanan - Pretest ABI Kanan	-.00133	.01479	.00270	-.00686	.00419	-.494	29	.625
Pair 2	Posttest ABI Kiri - Pretest ABI Kiri	-.00167	.00874	.00160	-.00493	.00160	-1.044	29	.305

- a. Kelompok Responden = Kelompok Kontrol

- f. Hasil Uji Wilcoxon (*Pre-Post* Skor Monofilamen pada Kelompok Kontrol)

Descriptive Statistics^a

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Posttest Pemeriksaan Monofilamen	30	17.87	1.592	14	20
Pretest Pemeriksaan Monofilamen	30	17.67	1.749	14	20

a. Kelompok Responden = Kelompok Kontrol

Ranks^a

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pretest Pemeriksaan Monofilamen - Posttest Pemeriksaan Monofilamen	6 ^b	7.17	43.00
	5 ^c	4.60	23.00
	19 ^d		
Total	30		

a. Kelompok Responden = Kelompok Kontrol

b. Pretest Pemeriksaan Monofilamen < Posttest Pemeriksaan Monofilamen

c. Pretest Pemeriksaan Monofilamen > Posttest Pemeriksaan Monofilamen

d. Pretest Pemeriksaan Monofilamen = Posttest Pemeriksaan Monofilamen

Test Statistics^{a,b}

	Pretest Pemeriksaan Monofilamen - Posttest Pemeriksaan Monofilamen
Z	-.902 ^c
Asymp. Sig. (2-tailed)	.367

a. Kelompok Responden =
Kelompok Kontrol

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

c. Based on positive ranks.

- g. Uji Homogenitas

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Pretest ABI Kanan	1.357	1	58	.249
Pretest ABI Kiri	.491	1	58	.486
Posttest ABI Kanan	.047	1	58	.829
Posttest ABI Kiri	.666	1	58	.418

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Pretest ABI Kanan	Between Groups	.003	1	.003	.288	.593
	Within Groups	.510	58	.009		
	Total	.512	59			
Pretest ABI Kiri	Between Groups	.005	1	.005	.869	.355
	Within Groups	.301	58	.005		
	Total	.305	59			
Posttest ABI Kanan	Between Groups	.005	1	.005	1.112	.296
	Within Groups	.273	58	.005		
	Total	.278	59			
Posttest ABI Kiri	Between Groups	.002	1	.002	.605	.440
	Within Groups	.196	58	.003		
	Total	.198	59			

h. Hasil Independent T-Test

Group Statistics

	Kelompok Responden	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Posttest ABI Kanan	Kelompok Intervensi	30	.9017	.06869	.01254
	Kelompok Kontrol	30	.8830	.06844	.01250
Posttest ABI Kiri	Kelompok Intervensi	30	.9123	.05335	.00974
	Kelompok Kontrol	30	.9007	.06247	.01141

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
Posttest ABI Kanan	Equal variances assumed	.047	.829	1.054	58	.296	.01867	.01770	-.01677	.05410
	Equal variances not assumed			1.054	57.999	.296	.01867	.01770	-.01677	.05410
Posttest ABI Kiri	Equal variances assumed	.666	.418	.778	58	.440	.01167	.01500	-.01836	.04169
	Equal variances not assumed			.778	56.612	.440	.01167	.01500	-.01837	.04171

i. Hasil Uji Mann-Whitney

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Posttest Pemeriksaan Monofilamen	60	17.88	1.688	14	20
Kelompok Responden	60	1.50	.504	1	2

Ranks

	Kelompok Responden	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest Pemeriksaan Monofilamen	Kelompok Intervensi	30	30.93	928.00
	Kelompok Kontrol	30	30.07	902.00
	Total	60		

Test Statistics^a

	Posttest Pemeriksaan Monofilamen
Mann-Whitney U	437.000
Wilcoxon W	902.000
Z	-.196
Asymp. Sig. (2-tailed)	.845

a. Grouping Variable: Kelompok Responden

Nilai Akhir

No.	Instrumen	S-CVI	
1	SOP DFE	S-CVI esensial	1,00
		S-CVI relevansi	1,00
		S-CVI kejelasan	1,00
2	Video DFE	S-CVI esensial	1,00
		S-CVI relevansi	1,00
		S-CVI kejelasan	1,00
3	Leaflet DFE	S-CVI esensial	1,00
		S-CVI relevansi	1,00
		S-CVI kejelasan	1,00
4	SOP ABI	S-CVI esensial	1,00
		S-CVI relevansi	1,00
		S-CVI kejelasan	1,00
5	SOP Uji Monofilamen	S-CVI esensial	1,00
		S-CVI relevansi	1,00
		S-CVI kejelasan	1,00

SOP Diabetic Foot Exercise

No.	Item	Pak Paulus	Ibu Titin	Ibu Fitri	I-CVI
1	Definisi dan Tujuan				
	Esensial	4	3	4	1,00
	Relevansi	4	4	4	1,00
	Kejelasan	4	4	4	1,00
2	Indikasi dan Kontraindikasi				
	Esensial	4	4	3	1,00
	Relevansi	4	4	4	1,00
	Kejelasan	4	4	4	1,00
3	Persiapan (Alat dan Lingkungan)				
	Esensial	4	3	4	1,00
	Relevansi	4	4	4	1,00
	Kejelasan	4	3	4	1,00
4	Langkah-langkah Pelaksanaan				
	Esensial	4	3	4	1,00
	Relevansi	4	3	4	1,00
	Kejelasan	4	4	4	1,00
5	Bahasa dan Kejelasan Instruksi untuk Responden				
	Esensial	4	4	3	1,00
	Relevansi	4	4	3	1,00
	Kejelasan	4	4	3	1,00
6	Kesesuaian dengan Evidence dan Praktik Klinis yang Berlaku				
	Esensial	3	4	4	1,00
	Relevansi	3	4	4	1,00
	Kejelasan	3	4	4	1,00
7	Aspek Keamanan Pasien				
	Esensial	3	4	4	1,00
	Relevansi	3	4	4	1,00
	Kejelasan	3	4	4	1,00

S-CVI esensial	1,00
S-CVI relevansi	1,00
S-CVI kejelasan	1,00

Video Diabetic Foot Exercise

No.	Item	Pak Paulus	Ibu Titin	Ibu Fittri	I-CVI
1	Kejelasan Tujuan Video				
	Esensial	4	3	3	1,00
	Relevansi	4	4	3	1,00
	Kejelasan	4	4	4	1,00
2	Kesesuaian Isi dengan SOP				
	Esensial	4	4	3	1,00
	Relevansi	4	4	4	1,00
	Kejelasan	4	4	4	1,00
3	Urutan dan Alur Gerakan Senam				
	Esensial	4	3	3	1,00
	Relevansi	4	4	3	1,00
	Kejelasan	4	3	4	1,00
4	Kualitas Visual dan Audio				
	Esensial	4	3	4	1,00
	Relevansi	4	3	3	1,00
	Kejelasan	4	4	4	1,00
5	Durasi dan Tempo Penyampaian				
	Esensial	4	4	4	1,00
	Relevansi	4	4	3	1,00
	Kejelasan	4	4	4	1,00
6	Bahasa dan Gaya Komunikasi				
	Esensial	4	4	3	1,00
	Relevansi	4	4	4	1,00
	Kejelasan	4	4	4	1,00
7	Prolog dan Epilog				
	Esensial	4	4	3	1,00
	Relevansi	4	4	3	1,00
	Kejelasan	4	4	4	1,00

S-CVI esensial 1,00
 S-CVI relevansi 1,00
 S-CVI kejelasan 1,00

Leaflet Diabetic Foot Exercise

No.	Item	Pak Paulus	Ibu Titin	Ibu Fitri	I-CVI
1	Definisi dan Tujuan Leaflet				
	Esensial	4	4	3	1,00
	Relevansi	4	4	4	1,00
	Kejelasan	4	4	4	1,00
2	Kesesuaian Isi dengan Materi SOP Senam Kaki Diabetes				
	Esensial	4	4	3	1,00
	Relevansi	4	4	3	1,00
	Kejelasan	4	4	4	1,00
3	Kelengkapan dan Akurasi Informasi				
	Esensial	4	4	3	1,00
	Relevansi	4	3	3	1,00
	Kejelasan	4	4	4	1,00
4	Bahasa dan Gaya Penyampaian				
	Esensial	4	3	3	1,00
	Relevansi	4	3	3	1,00
	Kejelasan	4	3	4	1,00
5	Tata Letak dan Alur Baca (Layout)				
	Esensial	4	3	3	1,00
	Relevansi	4	3	3	1,00
	Kejelasan	4	3	3	1,00
6	Visualisasi dan Ilustrasi Gerakan				
	Esensial	4	4	3	1,00
	Relevansi	4	4	3	1,00
	Kejelasan	4	4	4	1,00
7	Kesesuaian Desain dengan Audiens (Pasien DM tipe 2)				
	Esensial	4	4	3	1,00
	Relevansi	4	4	3	1,00
	Kejelasan	4	4	4	1,00

S-CVI esensial 1,00
S-CVI relevansi 1,00
S-CVI kejelasan 1,00

SOP Pengukuran Ankle-Brachial Index

No.	Item	Pak Paulus	Ibu Titin	Ibu Fittri	I-CVI
1	Definisi dan Tujuan				
	Esensial	4	4	3	1,00
	Relevansi	4	4	3	1,00
	Kejelasan	4	4	3	1,00
2	Indikasi dan Kontraindikasi				
	Esensial	4	4	3	1,00
	Relevansi	4	4	3	1,00
	Kejelasan	4	4	3	1,00
3	Persiapan (Alat dan Lingkungan)				
	Esensial	4	3	3	1,00
	Relevansi	4	3	3	1,00
	Kejelasan	4	4	4	1,00
4	Langkah-langkah Pelaksanaan				
	Esensial	4	3	3	1,00
	Relevansi	4	3	3	1,00
	Kejelasan	4	3	4	1,00
5	Bahasa dan Kejelasan Instruksi untuk Responden				
	Esensial	4	3	3	1,00
	Relevansi	4	4	3	1,00
	Kejelasan	4	3	4	1,00
6	Kesesuaian dengan Evidence dan Praktik Klinis yang Berlaku				
	Esensial	3	3	3	1,00
	Relevansi	3	3	4	1,00
	Kejelasan	3	3	4	1,00
7	Aspek Keamanan Pasien				
	Esensial	4	4	3	1,00
	Relevansi	4	4	3	1,00
	Kejelasan	4	4	3	1,00

S-CVI_{esensial} 1,00
 S-CVI_{relevansi} 1,00
 S-CVI_{kejelasan} 1,00

SOP Pemeriksaan Monofilamen 10g

No.	Item	Pak Paulus	Ibu Titin	Ibu Fittri	I-CVI
1	Definisi dan Tujuan				
	Esensial	4	4	3	1,00
	Relevansi	4	4	3	1,00
	Kejelasan	4	4	3	1,00
2	Indikasi dan Kontraindikasi				
	Esensial	4	4	3	1,00
	Relevansi	4	4	3	1,00
	Kejelasan	4	4	4	1,00
3	Persiapan (Alat dan Lingkungan)				
	Esensial	4	4	3	1,00
	Relevansi	4	4	3	1,00
	Kejelasan	4	4	4	1,00
4	Langkah-langkah Pelaksanaan				
	Esensial	4	4	3	1,00
	Relevansi	4	4	4	1,00
	Kejelasan	4	4	4	1,00
5	Bahasa dan Kejelasan Instruksi untuk Responden				
	Esensial	4	4	3	1,00
	Relevansi	4	4	4	1,00
	Kejelasan	4	4	4	1,00
6	Kesesuaian dengan Evidence dan Praktik Klinis yang Berlaku				
	Esensial	4	4	3	1,00
	Relevansi	4	4	4	1,00
	Kejelasan	4	4	3	1,00
7	Aspek Keamanan Pasien				
	Esensial	4	4	3	1,00
	Relevansi	4	4	3	1,00
	Kejelasan	4	4	3	1,00

S-CVI esensial 1,00
 S-CVI relevansi 1,00
 S-CVI kejelasan 1,00

Lampiran 22 Sertifikat Kalibrasi *Sphygmomanometer Aneroid 1*



PT. ADI MULTI KALIBRASI
Jl. Cendana No.9A, Semaki, Kec. Umbulharjo, Kota Yogyakarta
Daerah Istimewa Yogyakarta 55166
(0274) 563515 ext. 1615
SK DIRJEN YANKES No. HK. 02.02/I/2464/2021



SERTIFIKAT KALIBRASI Calibration Certificate

NOMOR ORDER : 437.U1.VII.25
Order Number

Nomor Sertifikat / Certificate Number : 0471/AMK/VII/25
Bulan Terima Order : July, 2025
Month Of Order Received

Identitas Alat / Instrument Identification

Nama Alat / Instrument Name : Sphygmomanometer
Merek / Manufacturer : ONEMED
Tipe / Type : A
Nomor Seri / Serial Number : 2025484
Nomor Inventaris / Inventory Number : ALSP02
Daya Baca / Readability : 2 mmHg
Kapasitas / Capacity : 300 mmHg

Pemilik / Owner

Nama / Name : Agnes Larasati Sekar Pembajeng
Alamat / Address : Prawirodirjan GM2/1188 Gondomanan, Prawirodirjan, Yogyakarta

Lokasi Kalibrasi / Location Of Calibration

Tanggal Kalibrasi / Calibration Date : 26-07-2025
Metode / Method : MK-002

Acuan / References

Hasil Kalibrasi / Result Of Calibration : KMK-MK-090.0., Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, Nomor : HK.02.02/D/43649/2024
: **LAIK PAKAI** disarankan untuk kalibrasi ulang pada 26-07-2026

Yogyakarta, 03 August 2025

Direktur



Apik Rusdiarna Indra Praja, S.Si., M.T

Lampiran 23 Sertifikat Kalibrasi *Sphygmomanometer Aneroid 2*



PT. ADI MULTI KALIBRASI
Jl. Cendana No.9A, Semaki, Kec. Umbulharjo, Kota Yogyakarta
Daerah Istimewa Yogyakarta 55166
(0274) 563515 ext. 1615
SK DIRJEN YANKES No. HK. 02.02/I/2464/2021



SERTIFIKAT KALIBRASI Calibration Certificate

NOMOR ORDER :

437.U1.VII.25

Order Number

Nomor Sertifikat / Certificate Number : 0469/AMK/VII/25

Bulan Terima Order

: July, 2025

Month Of Order Received

Identitas Alat / Instrument Identification

Nama Alat / Instrument Name

: Sphygmomanometer

Merek / Manufacturer

: ONEMED

Tipe / Type

: 2013083

Nomor Seri / Serial Number

: 2013083

Nomor Inventaris / Inventory Number

: ALSP01

Daya Baca / Readability

: 2 mmHg

Kapasitas / Capacity

: 300 mmHg

Pemilik / Owner

Nama / Name

: Agnes Larasati Sekar Pembajeng

Alamat / Address

: Prawirodirjan GM2/1188 Gondomanan, Prawirodirjan, Yogyakarta

Lokasi Kalibrasi / Location Of Calibration

Tanggal Kalibrasi / Calibration Date

: 26-07-2025

Metode / Method

: MK-002

Acuan / References

: KMK-MK-090.0., Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan,
Nomor : HK.02.02/D/43649/2024

Hasil Kalibrasi / Result Of Calibration

: **LAIK PAKAI** disarankan untuk kalibrasi ulang pada 26-07-2026

Yogyakarta, 03 August 2025

Direktur



Apik Rusdiarna Indra Praja, S.Si., M.T

Lampiran 24 Lembar Konsultasi Pembimbing 1



LEMBAR KONSULTASI MATA KULIAH: SKRIPSI

Judul Penelitian : Pengaruh *Diabetic Foot Exercise* pada Status Vaskular Perifer Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Gondomanan Kota Yogyakarta

Pembimbing : Dr. Theresia Titin Marlina, Ns.,M.Kep.

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Kamis, 13 Maret 2025	Pengajuan Judul Proposal Penelitian	- Temukan fenomena dan masalah yang ada. - Cantumkan <i>novelty</i>. - Akan menjadi baik untuk melakukan intervensi.	
2.	Selasa, 18 Maret 2025	Konsultasi Judul Baru dan Latar Belakang Penelitian	- Temukan fenomena dan masalah yang ada. - Cantumkan <i>novelty</i>. - Bimbingan <i>review</i> jurnal penelitian. - Pelaksanaan senam kaki diabetes tidak perlu sertifikasi. - Kaitkan antara BAB 1, 2, 3, dst. supaya padu dan jelas. - Senam kaki diabetes dapat menggunakan foto pribadi.	



**LEMBAR KONSULTASI
MATA KULIAH: SKRIPSI**

3.	Kamis, 27 Maret 2025	Konsultasi Bab 1 Proposal Penelitian	- ACC Studi pendahuluan pada 21 Maret 2025. - Pastikan senam yang akan digunakan. - Perbaiki pada penulisan <i>systematic review</i>/meta analisis pada BAB 1. - Beri <i>highlight</i> pada kebaruan penelitian. - Perbaiki penulisan tujuan khusus pada kelompok kontrol dan intervensi.	
4.	Minggu, 6 April 2025	Konsultasi Lokasi Penelitian	- Sesuaikan sampel dengan yang ada di lapangan, dibatasi kriteria inklusi.	
5.	Selasa, 6 Mei 2025	Konsultasi BAB 1 dan BAB 3 Proposal Penelitian	- Instrumen penelitian tidak perlu terlalu banyak karena akan berpengaruh pada analisis dan pembahasan. - Hipotesis dibuat terpisah pada setiap indikator, karena tidak bisa disimpulkan menjadi satu. - Konsep pada BAB 3 tidak perlu terlalu banyak, langsung disesuaikan dengan penelitian saja. - Periksa kembali uji dalam analisis bivariat.	



**LEMBAR KONSULTASI
MATA KULIAH: SKRIPSI**

6.	Kamis, 8 Mei 2025	Konsultasi BAB 1 dan BAB 3 Proposal Penelitian	- Menilik dari jumlah sampel, penelitian dapat dibuat kelompok kontrol dan kelompok intervensi. - Penghitungan sampel dapat menggunakan GPower. - Ringkas proposal sesuai inti penelitian yang akan dilakukan, jangan melebar. - Kerangka teori difokuskan sesuai judul penelitian saja. - Mengubah "senam kaki diabetes" menjadi "<i>diabetes foot exercise</i>". - Gunakan tabel terbuka. - Pada definisi operasional, dipastikan lagi akan menggunakan skala data apa, hasil ukur juga disesuaikan. - Senam kaki tidak membuat perubahan kardiovaskular, sehingga tidak ada batas minimal pengukuran <i>posttest</i> setelah pelaksanaan senam.	
7.	Selasa, 20 Mei 2025	Konsultasi Rombak BAB 1-3 Proposal Penelitian	- Tujuan khusus disesuaikan dengan desain penelitian. - Sesuaikan format tabel seperti pada pedoman.	



**LEMBAR KONSULTASI
MATA KULIAH: SKRIPSI**

			- Sesuaikan kerangka teori supaya sinkron dengan kerangka konsep. - Kriteria eksklusi bukan kebalikan dari kriteria inklusi.	
8.	Senin, 26 Mei 2025	Konsultasi Revisi BAB 1-3 Proposal Penelitian	ACC sidang proposal	

Yogyakarta,  2025

Pembimbing,



(Dr. Theresia Titin Marlina, Ns.,M.Kep.)



**LEMBAR KONSULTASI
MATA KULIAH: SKRIPSI**

Judul Penelitian : Pengaruh *Diabetic Foot Exercise* pada Status Vaskular Perifer Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Gondomanan Yogyakarta

Pembimbing : Dr. Theresia Titin Marlina, Ns.,M.Kep.

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
9.	Jumat, 16 Juli 2025	Konsultasi Revisi Seminar Proposal	- Tetapkan SOP ABI menggunakan sumber terbaru - Penggunaan instrumen pengumpulan data pengganti <i>vascular doppler</i> sebagai keterjangkauan peneliti - Koding usia dan lama menderita DM dapat diganti dengan angka saja, sehingga data numerik - ABI dan Monofilamen diperlihatkan angka saja, sehingga data numerik, menggunakan mean SD - Lanjut uji <i>expert</i> instrumen penelitian - ACC Pengambilan Data penelitian	



**LEMBAR KONSULTASI
MATA KULIAH: SKRIPSI**

10.	Jumat, 5 Agustus 2025	Konsultasi Perubahan Metode BAB 3, SOP, dan Media	- Hitung uji <i>expert</i> - Perbaiki sesuai saran <i>expert</i>	
11.	Kamis, 14 Agustus 2025	Konsultasi Laporan Skripsi	- Ganti judul menjadi "laporan" - Buat intisari - Lengkapi kata pengantar - Penyesuaian di tujuan khusus supaya tidak redundansi, TK 2-4 langsung analisis saja - Sesuaikan BAB 3 dengan format laporan - Lengkapi data pelaksanaan pengumpulan data dengan tanggal dan sertifikat - Buat kalimat dalam persiapan pengumpulan data menjadi lebih kronologis - Lengkapi bagian uji expert dengan tanggal dan skor uji - Sesuaikan analisis data sesuai yang dipakai - Sebelum lanjut ke subbab 4.2.1 diberi pengantar, juga	



LEMBAR KONSULTASI
MATA KULIAH: SKRIPSI

			sebelum subbab yang lainnya - Perbaiki pembuatan tabel - Simpulan langsung dibuat intinya saja, karena <i>p value</i> sudah masuk ke pembahasan	
12.	Minggu, 17 Agustus 2025	Konsultasi Laporan Skripsi	- ACC Ujian Seminar Hasil	
13	Kamis, 21 Agustus 2025	Konsultasi Post Seminar Hasil ACC	-	
			-	



**LEMBAR KONSULTASI
MATA KULIAH: SKRIPSI**

--	--	--	--	--

Yogyakarta, 08/8 2025

Pembimbing,

(Dr. Theresia Titin Marlina, Ns.,M.Kep.)

Lampiran 25 Lembar Konsultasi Pembimbing 2



LEMBAR KONSULTASI MATA KULIAH: SKRIPSI

Judul Penelitian : Pengaruh *Diabetic Foot Exercise* pada Status Vaskular Perifer Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Gondomanan Kota Yogyakarta

Pembimbing : Fitriya Kristanti, S.Kep., M.Kep., S.Kep.,Ns.,M.N.Sc.

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Kamis, 27 Maret 2025	Konsultasi Judul dan BAB 1	- Gunakan lebih dari satu referensi dalam satu paragraf. - Cari jurnal lain yang mendukung. - Sesuaikan cara sitasi dengan pedoman tugas akhir. - Beri <i>highlight</i> pada <i>urgency</i> penelitian.	
2.	Minggu, 6 April 2025	Konsultasi Lokasi Penelitian	- Calon responden dapat dari pasien DM tanpa ulkus untuk tindakan promotif-preventif.	
3.	Senin, 7 April 2025	Konsultasi BAB 2 Penelitian	- Instrumen penelitian menggunakan yang dapat dijangkau saja (ABI menggunakan <i>sphygmomanometer</i>) - Masukkan urgensi penelitian pada BAB 1	



**LEMBAR KONSULTASI
MATA KULIAH: SKRIPSI**

			- Dapat menggunakan <i>one group pre-post test</i> dengan <i>accidental sampling</i> dan satu kali intervensi, sesuaikan dengan keterjangkauan. - Pertimbangkan jumlah asisten yang akan digunakan. - Untuk pengadaan <i>leaflet/booklet</i> dapat diujikan pada >2 ekspert.	
4.	Selasa, 15 April 2025	Konsultasi BAB 1, BAB 2, dan BAB 3 Proposal Penelitian	- Tentukan kebaruan dalam penelitian. - Masukkan urgensi pemilihan instrumen penelitian.	
5.	Selasa, 6 Mei 2025	Konsultasi BAB 1 dan BAB 3 Proposal Penelitian	- Saran "senam kaki diabetes" diubah menjadi "<i>diabetic foot exercise</i>". - Masukkan beberapa teori diabetes secara lengkap (komplikasi, terapi farmakologi, manifestasi klinis). - Sesuaikan kerangka teori dengan teori lengkap yang telah diperbaiki.	



**LEMBAR KONSULTASI
MATA KULIAH: SKRIPSI**

			- Cari jurnal lain untuk membuat sampel minimal 30.	
6.	Kamis, 8 Mei 2025	Konsultasi BAB 1 dan BAB 3 Proposal Penelitian	- Menilik dari jumlah sampel, penelitian dapat dibuat kelompok kontrol dan kelompok intervensi. - Penghitungan sampel dapat menggunakan GPower. - Mengubah "senam kaki diabetes" menjadi "<i>diabetes foot exercise</i>". - Gunakan tabel terbuka. - Pada definisi operasional, dipastikan lagi akan menggunakan skala data apa, hasil ukur juga disesuaikan. - Data usia tidak perlu di <i>coding</i>, pakai <i>mean</i> SD saja. - Lampirkan media yang akan digunakan. - Lampirkan <i>timeline</i> penelitian.	
7.	Selasa, 20 Mei 2025	Konsultasi Rombak BAB 1-3 Proposal Penelitian	- ACC sidang proposal - Perbaiki daftar isi, daftar lampiran, daftar gambar.	



**LEMBAR KONSULTASI
MATA KULIAH: SKRIPSI**

			- Masukkan SOP dan penghitungan GPower pada lampiran.	
--	--	--	---	--

Yogyakarta, 3 Juni 2025

Pembimbing,

(Fitriya Kristanti, S.Kep., M.Kep., S.Kep.,Ns.,M.N.Sc.)



LEMBAR KONSULTASI MATA KULIAH: SKRIPSI

Judul Penelitian : Pengaruh *Diabetic Foot Exercise* pada Status Vaskular Perifer Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Gondomanan Yogyakarta

Pembimbing : Fitriya Kristanti, S.Kep., M.Kep., S.Kep.,Ns.,M.N.Sc.

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
8.	Jumat, 27 Juni 2025	Konsultasi Revisi Sempro BAB 1 dan 2	- Tuliskan nonfarmakologi pada kerangka teori - Kerangka teori: Hubungkan panah hanya dengan tetapi <i>diabetic foot exercise</i>	
9.	Rabu, 16 Juli 2025	Konsultasi Revisi Sempro BAB 1-3 + Lampiran	- Pembaruan koding bagian "pekerjaan" disetujui - Kecilkan <i>sample size</i> - <i>Leaflet</i> diperjelas lagi - Lanjut uji <i>expert</i> instrumen penelitian - ACC Uji Etik	
10.	Selasa, 5 Agustus 2025	Konsultasi Perubahan Metode BAB 3, SOP, dan Media	- ACC perubahan metode penelitian menjadi tiga hari berturut-turut	



**LEMBAR KONSULTASI
MATA KULIAH: SKRIPSI**

11.	Rabu, 13 Agustus 2025	Konsultasi Pengolahan Data	- Pelajari penggunaan mean, standar deviasi, median, dan min-max - Beri <i>caption</i> yang sesuai untuk setiap tabel - Perhatikan pembuatan tabel penyajian data - Selesaikan BAB 4 sampai dengan BAB 5 - Konsultasi juga dengan pembimbing 1	
12.	Rabu, 13 Agustus 2025	Konsultasi Laporan Skripsi BAB 4 dan 5	- Penggunaan mean median pilih salah satu saja - Tambahkan jurnal atau teori yang mendukung pembahasan - Tambahkan teori beserta sumbernya - Sinkronkan dari BAB 3 hingga BAB 4	
13.	Jumat, 15 Agustus 2025	Konsultasi Laporan Penelitian	- Konsisten dalam penulisan <i>pre</i> dan <i>post tests</i> dalam judul tabel, sub bab, sinkronkan pula dengan bagian lain - Cek ulang hasil SPSS - Tambahkan teori pembahasan	



LEMBAR KONSULTASI
MATA KULIAH: SKRIPSI

			- Tambahkan pembahasan yang menampilkan p-value, hasil ABI intervensi-kontrol, p value ABI intervensi kontrol dan monofilamen	
14.	Minggu, 17 Agustus 2025	Konsultasi Laporan Skripsi	- Cek ulang dari BAB 1-3, gunakan bahasa penelitian bukan proposal, lebih ke bahasa aplikasi BAB 3 - Ubah <i>timeline</i> penelitian - Tambahkan data penelitian, foto, <i>informed consent</i>, dll. - ACC Ujian Seminar Hasil	
15	Kamis, 21 Agustus 2025	Konsultasi Post Seminar Hasil	- Perbaiki spasi - Perbaiki dan lengkapi bagian intisari (halaman, kata kunci) - Tabel dapat diperbaiki supaya nyaman dibaca - Perbaiki urutan lampiran ACC	



**LEMBAR KONSULTASI
MATA KULIAH: SKRIPSI**

Yogyakarta, 18-08-2025

Pembimbing,

(Fitriya Kristanti, S.Kep.,Ns.,M.N.Sc)

Lampiran 26 Lembar Notulensi Seminar Proposal



LEMBAR MASUKAN PENGUJI SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

Hari/tanggal : Senin, 09 Juni 2025

Jam : 09.00 - 10.30

NO	NAMA DOSEN PENGUJI	MASUKAN DOSEN PENGUJI
1.	Bapak Agus Subiyanto, M.Kep., Sp. KMB., Ph.D	1. Tambahkan referensi mengenai kondisi periferus akut disease (PAD) mengapa lebih sering terjadi di kaki? 2. Pertajam temuan fenomena yang ada untuk memperkuat penelitian, terutama tentang DFE dan neuropati. 3. Pertajam kebaharuan penelitian terutama tentang DFE dengan koran. 4. Pada kerangka teori : - Perluas pemertasaan diagnostik. - Anatomi anatomi dibuat lebih komprehensif lalu ditandai yang mau diteliti. - Komplikasi dituas diperluas atau dibedakan menjadi 2 yaitu komplikasi kronis dan komplikasi akut. 5. Jika bisa cari data neuropati saja untuk memperkuat populasi 6. Definisi operasional : - Skor monofilamen rasa (0 - 20) kanan & kaki. - Untuk skor kaki kanan dan kaki kiri memiliki skor masing-masing sehingga diambil semua, jangan hanya diambil yang paling tinggi. 7. Tentukan perlakuan intervensi secara jelas dalam waktu seminggu.
2.	Ibu Fitriya Kristanti, S.Kep., Ns., M.N.Sc.	8. Pertajam mengapa mengambil populasi pasien DMTP 2. 9. Buat pengkategorian secara pribadi untuk untuk penentuan status perifer vaskuler Perifer, sehingga dapat diketahui maknanya.



LEMBAR MASUKAN PENGUJI
SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

		misal jika skor semakin rendah, maka semakin fleksible pada hasil spss. 10. Antisipasi bias penelitian apabila pasien tidak melakukan semua step DFE. 11. Perhatikan kembali bx. intervensi untuk sebelum di dampingi agar tidak banyak peserta yang drop out. 12. Lakukan uji ekspert expert 2-3 Orang untuk menilai kelayakan leaflet dan video dengan mencantumkan inform consent expert dan nilai signifikansi.
3.	Ibu Dr. Theresia Titin Marlina Nk., M. Kep.	13. Jangan mengandalkan drop out, usahakan untuk melakukan monitoring dan kontroling 14. Monitoring pengukuran $T_1 - T_3$ agar Interval DFE sama. 15. Selesaikan video 16. Pengukuran ABI ada yang diperbaharui akan dikuram. untuk kaki kanan dan kaki kiri di hitung masing-masing. 17. Interpretasi bisa keduanya (kaki kanan dan kiri) 18. Perbaiki tata tulis. apabila tabel pindah halaman, maka kepala tabel mengikuti 19. Kerangka teori semua bagian yang menjadi dasar dimasukkan.



LEMBAR MASUKAN PENGUJI
SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

--	--	--

Tanda Tangan Notulen :  Rosa Priska Jaya

Ketua Penguji :  Paulus Subiyanto, M.Kep.-Sp.KMB, Ph.D

Anggota Penguji 1 :  Dr. Theresia Tjitra Markna, Ns, M.Kep

Anggota Penguji 2 :  Fitriyia Kristanti, S.Kep., Ns., M.N.Sc

Lampiran 27 Lembar Notulensi Seminar Hasil



LEMBAR MASUKAN PENGUJI UJIAN SIDANG AKHIR SKRIPSI

Hari/tanggal : Selasa, 19 Agustus 2025

Jam : 08.00 - 09.30

NO	NAMA DOSEN PENGUJI	MASUKAN DOSEN PENGUJI
	Paulus Subiyanto, M.Kep., Sp. KTB., Ph.D Dr. Theresia Titin Martina, Ns., M.Kep Fitriyati Kristanti, S.Kep., Ns., M.N.Sc	1. Bisa juga sajikan univariat prepost untuk tau perbedaan poin penurunannya. 2. Jati tabel univariat sendiri, bivariat sendiri untuk tau turun dan naik serta dikahar. 3. Perbedaan lama pengukuran dimasukkan ke pembahasan, karena mempengaruhi. 4. Tambahkan pembahasan kenapa aki kanan dan kiri berbeda, dan kenapa lebih berpengaruh dikanan. 5. Bampak perbaikan vaskular dikant rentang kesemutan dan lainnya ditambahkan. 6. Dalam literasi, tambahkan sedikit saran tidak hanya untuk kegiatan jati tidak hanya DFE tapi manajemen hipertensi. 7. Kata kunci harusurut abjad dan awal. 8. Manfaat praktis lebih difokuskan untuk dapo, pasien, kader supaya bisa di lanjut. 9. Jelaskan tentang asmen penelitian, dijabarkan asmen membantu dalam hal apa saja, apakah asmen membuat bias. 10. Pada kelompok kontrol kenapa pvalue bisa turun itu dijelaskan, reon jurnal yang mendukung dimasukkan. Aktivitas dan respon kontrol dijelaskan, tambah pada pembahasan kegiatan kelompok kontrol tampilkan. 11. Pembahasan menempel pada kotak resu



LEMBAR MASUKAN PENGUJI
UJIAN SIDANG AKHIR SKRIPSI

	hasil, jadi bisa sejalan antara hasil dikotak dengan pembahasan. 12. Bicarakan di pembahasan area sensitif mana yang masih bisa meredakan pada uji monofilamen. 13. Tambahkan keisi pembahasan, bahwa tidak kidal, atau berhempe ditangan atau kaki sebelah kanan lebih sering pada masyarakat Indonesia dan berpengaruh pada hasil di sisi kanan dan kiri 14. Tensi manual atau alat jangan dibuang tidak bisa interpretasi hasil yang bagus. Tapi tentang cara menemukan pembuluh darah yang harusnya menjadi kelemahan. Alat tidak salah, tapi kurang ada kemampuan menemukan pembuluh darah. 15. Perdalam pembahasan tentang kapalan, hanya 3 hari, kegiatan responden. 16. Untuk pembahasan prepost monofilamen tambahkan ada peningkatan skor. 17. Mean abi kontrol dan intervensi dibahas, bahwa di intervensi naik, abi flat. monofilamen flat, jadi tidak signifikan karena 3 hari, baik dilakukan berkelanjutan supaya match dengan saran.
--	---



**LEMBAR MASUKAN PENGUJI
UJIAN SIDANG AKHIR SKRIPSI**

		16. Jangan hanya menjelaskan berbeda dan ngripikan tapi beri penjelasan yang dalam dan mntut. 19. Instrumen valid, leaflet publikasikan di youtube supaya orang lain bisa menggunakan, bisa di medisital. 20. Segera manuskrip.
--	--	---

Tanda Tangan Notulen : Akmalia Tiara Anindiyagita

Ketua Penguji : Paulus Subianto, M.Kep., Sp.KMB., PhD

Anggota Penguji 1 : Dr. Theresia Titin Marlina, Ms., M.Kep

Anggota Penguji 2 : Fitriya Kristanti, S.Kep, Ns, M.N.Sc