



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang beratanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Usia : Tahun

Setelah saya membaca dan memahami tujuan dari penelitian ini, saya selaku responden dengan sukarela dan tanpa paksaan bersedia jika hanya diberi perlakuan sesuai standar operasional prosedur intervensi yang telah dijelaskan oleh peneliti.

Bila perlakuan yang telah diberikan peneliti menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, saya berhak mengundurkan diri sebagai responden dan tidak melanjutkan partisipasi dalam penelitian ini.

Jember, April 2019

Responden

LEMBAR PERMOHONAN SEBAGAI RESPONDEN

Kepada

Yth. Bapak/ Ibu Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember.

Nama : Nada Azhar Prandini

NIM : 1511011083

Akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh *Foot Manual Massage* terhadap Sensitivitas Kaki Pasien Diabetes Melitus (DM) di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Jember”. Dengan tujuan menganalisis pengaruh *foot manual massage* terhadap sensitivitas kaki pasien diabetes melitus dan sebagai salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan Program Pendidikan S1 Keperawatan.

Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas bapak/ ibu. Informasi yang bapak/ ibu berikan hanya akan dipergunakan untuk kepentingan penelitian saya.

Demikian permohonan saya atas kerjasama dan partisipasinya saya mengucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Nada Azhar Prandini

KUISIONER DAN LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN

Pengaruh *Foot Manual Massage* Terhadap Sensitivitas Kaki Pasien Diabetes Melitus (DM) di Wilayah Kerja Puskesmas Summersari Jember

A. Identitas Responden

1. Nama (Inisial) :
2. No. Kode (Diisi oleh petugas) :
3. Usia : Tahun
4. Jenis Kelamin : 1. Laki- laki 2. Perempuan
5. Lama Menderita DM :
 - a. < 1 tahun
 - b. 1-5 tahun
 - c. >5 tahun
6. Hasil GDA :


Pre Test	Post test

7. Terdapat komplikasi ulkus dibetikum : 1. Ya 2. Tidak
8. Skor Monofilamen

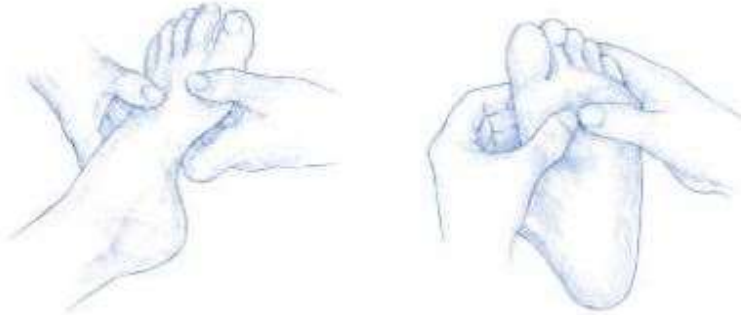
Daerah Kaki	Pre Test	Post Test
Kaki Kanan		
Kaki Kiri		

B. Hasil Tes



	JUDUL SOP <i>FOOT MANUAL MASSAGE</i>	
1.	PENGERTIAN	<i>Foot manual massage</i> merupakan tindakan menggosok area kulit telapak kaki dengan menggunakan penekanan yang dilakukan secara manual menggunakan telapak tangan.
2.	TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan sirkulasi darah 2. Meningkatkan penyerapan insulin oleh sel 3. Membantu menurunkan kadar gula darah 4. Menstimulasi saraf-saraf dan membantu mengurangi gejala neuropati
3.	INDIKASI	Klien dengan diabetes melitus
4.	KONTRAINDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kadar glukosa darah < 80 mg/ dl 2. Terdapat luka 3. Demam 4. Varises 5. Bengkak 6. Patah tulang
5.	PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan alat 2. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan 3. Mengukur sensitivitas kaki pasien DM sebelum melakukan <i>foot manual massage</i> dan di catat dalam lembar observasi.
6.	PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monofilamen 10 g. 2. Minyak zaitun 3. Lembar observasi monofilamen 10 g. 4. Handuk 5. Perlak
7.	CARA BEKERJA <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Posisikan pasien dengan nyaman 3. Bersihkan kaki klien 4. Berikan perlak bawah telapak kaki klien 5. Usapkan minyak zaitun secara merata di area telapak dan punggung kaki klien 6. <i>Stroking/</i> mengusap Merangsang sirkulasi dan menghangatkan kaki. Pegang kaki pasien dengan kedua tangan, pada kaki bagian atas lakukan gerakan stroking yang panjang, perlahan dan 	

tegas dengan kedua ibu jari. Gerakan dimulai dari ujung jari kaki dan tekan menjauh dari terapis menuju ke pergelangan kaki, dan kembali ke ujung jari kaki dengan gerakan stroking yang lebih ringan. Lakukan gerakan ini 3-5 kali



Lanjutkan dengan gerakan stroke pada kaki bagian bawah dengan kedua ibu jari, dimulai pada pangkal jari kaki dan bergerak melalui lengkungan kaki menuju tumit dan kembali lagi. Gunakan gerakan stroking yang panjang dan tegas, tekan dengan lembut telapak kaki dengan kedua ibu jari. Lakukan gerakan ini 3-5 kali.

7. *Ankle Rotations*

Longgarkan sendi dan relaksasikan kaki. Genggam kaki dibawah tumit dengan satu tangan, dibelakang pergelangan kaki untuk menahan kaki. Genggam punggung dan telapak kaki dengan tangan yang lain kemudian putar telapak kaki. Gerakan dilakukan masing-masing 3 kali pada masing-masing arah.



8. *Toe Pulls and Squeezes*

Jari-jari kaki sangat sensitif ketika disentuh. Genggam telapak kaki dengan satu tangan. Pegang masing-masing jari kaki kemudian tarik dengan kuat dan perlahan, gerakan dilakukan secara bergantian pada masing-masing kaki. Kemudian pegang masing-masing jari kaki, sambil menekan geser jari ke ujung jari klien dan kembali lagi ke pangkal. Kemudian ulangi, tetapi penekanan lebih lembut dan putar ibu jari dan jari telunjuk tangan sambil digeser ke ujung jari kaki pasien. Ulangi gerakan ini pada kaki lainnya.




9. *Toe Slides*


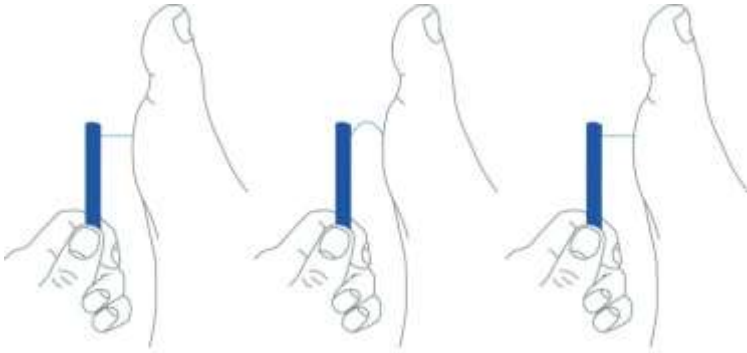
Pegang kaki pada bagian belakang pergelangan kaki. Dengan jari telunjuk pada tangan lainnya, sisipkan jari diantara jari-jari kaki pasien, lakukan gerakan maju mundur sebanyak 3-5 kali.



10. *Arch Press*

Pegang kaki pasien seperti pada langkah ke empat. Berikan tekanan pada lengkungan telapak kaki dengan menggunakan pangkal telapak tangan, dimulai dari telapak kaki bagian tengah sampai ke tumit kaki pasien dan kembali lagi. Lakukan gerakan ini sampai 5 kali.

	 <p><i>11. Stroking</i></p> <p>Lakukan gerakan yang sama pada poin pertama seperti yang sudah disebutkan diatas. Langkah ini sangat bagus untuk memulai dan mengakhiri kegiatan pijat. Seluruh rangkaian gerakan ini mudah dilakukan oleh siapapun untuk memijat orang lain atau dirinya sendiri.</p>
8.	<p>EVALUASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan pada klien bagaimana perasaannya 2. Kaji sensitivitas kaki klien dengan monofilamen 10gr 3. Catat skor sensitivitas kaki pasien dengan lembar observasi monofilamen 10gr
9.	<p>Hal-hal yang harus diperhatikan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi klien jika terlalu lapar, terlalu kenyang. 2. Kondisi ruangan yang nyaman, suhu tidak terlalu panas, tidak terlalu dingin, pencahayaan yang cukup tidak remang-remang.

	JUDUL SOP TES MONOFILAMEN 10g	
1.	PENGERTIAN	Monofilamen 10g adalah sebuah alat yang digunakan untuk mendeteksi kelainan sensoris yang mengenai serabut saraf besar
2.	TUJUAN	1. Mengukur tingkat sensitivitas kaki pada pasien DM 2. Mendeteksi dini adanya neuropati diabetik perifer
3.	INDIKASI	Klien dengan diabetes melitus
4.	KONTRAINDIKASI	Pasien dengan penurunan kesadaran
5.	PERSIAPAN PASIEN	1. Menyediakan alat 2. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan
6.	PERSIAPAN ALAT	1. Monofilamen 10g
7.	CARA BEKERJA <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Minta pasien untuk melepas alas kaki dan kaos kaki 3. Jelaskan prosedur pemeriksaan kepada pasien dan tunjukkan monofilamen 10g pada klien 4. Sebelum melaksanakan pemeriksaan pada kaki pasien, monofilamen diuji cobakan pada sternum atau tangan dengan tujuan pasien dapat mengenal sensasi rasa dari sentuhan monofilamen 5. Minta pasien untuk menutup kedua mata. 6. Monofilamen diletakkan tegak lurus pada kulit yang diperiksa, penekanan dilakukan selama 2 detik, kemudian segera ditarik. Beri tanda dengan menggunakan spidol pada area yang diberi penekanan monofilamen. <div style="text-align: center;">  </div>	



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -
 JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/245/415/2019

Tentang

SURVEI STUDI PENDAHULUAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember tanggal 28 Januari 2019 Nomor : 120/II.3.AU/FIKES/O/2019 perihal Survei Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Nada Azhar Prandini / 15 1101 1083
 Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember
 Alamat : Jl. Kanimata No. 49 Jember
 Keperluan : Melakukan survei studi pendahuluan untuk pengambilan data tentang "Pengaruh Foot Manual Massage Terhadap Sensitivitas Kaki Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kab. Jember"
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Maret 2019 s/d Selesai

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 30-01-2019

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Sekretaris

Drs. HERI WIDODO
 Pembina Tk. I

NIP. 196112241988121001

- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Dekan FIKES Unmuh Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 12 Pebruari 2019

Nomor : 440 /~~133~~77/311/ 2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Sumpensari

di

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/245/415/2019, Tanggal 30 Januari 2019, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Nada Azhar Prandini
NIM : 1511011083
Alamat : Jl. Karimata No. 49 Jember
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan Tentang :
➤ Pengambilan data "Pengaruh Foot Manual Massage Terhadap Sensivitas Kaki Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpensari Kab. Jember
Waktu Pelaksanaan : 12 Pebruari 2019 s/d 12 April 2019

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**

dr. SITI NURUL OOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Karimata No. 49 Jember Telp. (0331) 332240, 336728 Fax. 337957
Website : <http://WWW.unmuhjember.ac.id> e-mail : kantorpusat@unmuhjember.ac.id



Nomor : 772/ II. 3, AU/FIKes/F/ 2019
Lamp. : 1 Bendel Proposal Penelitian
Hal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Jember, 09 Ramadhan 1440 H
14 Mei 2019 M

Kepada Yth. Kepala
Bakesbangpol & Linmas
Kabupaten Jember

di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka penyusunan Proposal / Skripsi mahasiswa Program Studi S 1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Awatiful Azza, M. Kep., Sp. Kep. Mat
NIP : 19701213200501 2001
Jabatan : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Memberikan pengantar untuk melakukan Ijin Penelitian kepada mahasiswa :

Nama : Nada Azhar Prandini
NIM : 15 1101 1083
Judul : Pengaruh Foot Manual Massage Terhadap Sensitivitas Kaki Pasien Diabetes Melitus (DM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Jember.

Berkaitan dengan perihal tersebut diatas kami mohon perkenan Bapak / Ibu untuk memberikan ijin agar mahasiswa yang tersebut diatas dapat melakukan penelitian pada instansi yang Bapak / Ibu Pimpin.

Demikian permohonan kami atas perkenan dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Nasrun minallahi wa fathun qoriib.
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Ns. Awatiful Azza, M. Kep., Sp. Kep. Mat
NIP. 19701213200501 2001



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1351/415/2019

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember tanggal 14 Mei 2019 Nomor : 772/II.3.AU/FIKes/F/2019 perihal Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Nada Azhar Prandini / 15 1101 1083
Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember
Alamat : Jl. Karimata No. 49 Jember
Keperluan : Mengadakan penelitian untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "Pengaruh Foot Manual Massage Terhadap Sensitivitas Kaki Pasien Diabetes Melitus (DM) di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember"
Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Mei 2019 s/d Selesai

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 16-05-2019

An. KEPALA BANGSA DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER

Sekretaris

BADAN KESATUAN
BANGSA DAN POLITIK

Dr. H. H. H. H.

Dr. H. H. H. H.

Dr. H. H. H. H.

Dr. H. H. H. H.

NIP. 196111111111111111

- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan FIKES Unmuh Jember;
2. Yang Bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222

Website : dinkes.jemberkab.go.id

E-mail : sikdajember@yahoo.co.id, dinkesjemberkab@gmail.com

JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 20 Mei 2019

Nomor : 440 / 21320/ 311/ 2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Sumbersari

di

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1351/415/2019, Tanggal 16 Mei 2019, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Nada Azhar Prandini
NIM : 15 1101 1083
Alamat : Jl. Karimata No. 49 Jember
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian, Terkait:
➤ Pengaruh Foot Manual Massage Terhadap Sensivitas Kaki Pasien Diabetes Melitus (DM) di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 20 Mei 2019 s/d 20 Juli 2019.

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
4. *Menyerahkan Hasil Studi (Pengambilan data, Survei, Studi Pendahuluan, PKL/ Pengabdian Kepada Masyarakat, Penelitian) dalam bentuk Softcopy ke Sub Bag Program dan Informasi Dinas Kesehatan Kab. Jember*

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**PLT. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
Ka. Bid. Pencegahan & Pengendalian Penyakit**

DYAH KUSWORINI INDRIASWATI, S.KM, M.Si

Pembina (IV/a)

NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS SUMBERSARI
Alamat : Jl. Letjen Panjaitan No.42 Telp.0331-337344
JEMBER



Kode Pos : 68122

SURAT KETERANGAN

No.440/442/311.07/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sri Zaenab
NIP. : 19640916 198603 2 011
Jabatan : Kepala Tata Usaha Puskesmas Sumbersari
Alamat : Jl. Letjen Panjaitan No.42, Kec.Sumbersari Jember
Telepon : 0331-337344

Telah melaksanakan penelitian :

Nama : **NADA AZHAR PRANDINI**
NIM : 15 1101 1083
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Alamat : Jl. Karimata No.49

Telah selesai melaksanakan penelitian tentang :

Judul : "Pengaruh Foot Manual Massage terhadap Sensivitas Kasi Pasien Diabetes Melitus (DM) di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember"

Waktu Pelaksanaan : 20 Mei 2019 s.d 20 Juli 2019

Demikian surat keterangan ini agar dapatnya dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 03 Juli 2019
Kepala Tata Usaha
Puskesmas Sumbersari



SRI ZAENAB
NIP. 19640916 198603 2 011



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

JL. Karimata No. 49 Jember Telp. (0331) 332240, 336728 Fax. 337957
 Website : http : //WWW.unmuhjember.ac.id e-mail : kantopusat@unmuhjember.ac.id



SURAT PERNYATAAN
KEABSAHAN KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NADA AZHAR PRANDINI
 NIM : 1511011083
 Tempat, tanggal lahir : BANTUWANGI, 13 OKTOBER 1996
 Agama : ISLAM
 Jenis Kelamin : PEREMPUAN
 Alamat : JL. KOLTER MONGINSIDI NO. 221, KRANJINGAN, SUMBERSARI, JEMBER
 Jurusan/Program Studi : FAKULTAS ILMU KESEHATAN / SI KEPERAWATAN
 Fakultas : ILMU KESEHATAN
 Universitas : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Ilmiah, dengan Judul di bawah ini :

PENGARUH FOOT MANUAL MASSAGE TERHADAP SENSITIVITAS KAKI
PASIEH DIABETES MELITUS (DM) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SUMBERSARI JEMBER

1. Penelitian dengan judul tersebut di atas benar-benar telah saya lakukan sebagaimana yang sudah ditulis dalam metode penelitian.
2. Adalah benar karya saya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain dan saya ajukan sebagai bahan ujian akhir skripsi.
3. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa karya ilmiah ini bukan karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 3 Juli 2019

Yang membuat pernyataan,



(NADA AZHAR PRANDINI)
 NIM. 1511011083

LEMBAR OUTPUT DATA PENELITIAN

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Sensitivitas kaki kanan pre - Sensitivitas kaki kanan post	-2.056	1.589	.375	-2.846	-1.265	-5.487	17	.000
Pair 2 Sensitivitas kaki kiri pre - Sensitivitas kaki kiri post	-1.889	.963	.227	-2.368	-1.410	-8.318	17	.000



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS

Jl. Karimata No. 49 Telp. (0331) 336728 Fax. 337957 Kotak Pos 104-Jember 68122

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : NADA AZHAR PRANDINI Nama Pembimbing I : Nc. Lutfi Tji H., S.Kep., M.Kes
 NIM : 151101083 Nama Pembimbing II : Nc. Guadagnar sasmito Adi, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. M.B.
 Judul : Pengaruh Foot Manual Massage terhadap sensitivitas kaki Pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbasari Jember.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
1	7/11/2018	Topik, Fenomena	
2	19/11/2018	Topik - OF - deskripsi / klaim jurnal	
3		terkait foot & leg massage.	
4	21/11/2018	Konfirmasi p. I	
5	2/12/2018	groom terkait di lampiran	
6	7/01/2019	Revisi sub I & B → bagian sub III	
7	13/01/2019	Acc sub I, II, III lampiran IV	
8	25/1/2019	lengkap sub IV	
9	1/02/2019	Revisi → Siapkan. Sempuro	
10	8/04/2019	Acc sempuro	
11	8/04/2019	Acc sempuro	
12	20/04/2019	Acc hasil Revisi 2. lampiran	
13		lengkap di lampiran 17 penutup	
14		Acc. final	
15	1/07/2019	Acc final	
16	2/07/2019	Revisi Bab 5.1.1	
17	3/07/2019	Acc Sidang	
18			
19			
20			

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Nada Azhar Prandini

Tempat, Tanggal Lahir : Banyuwangi, 13 Oktober 1996

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Mahasiswi

Alamat Rumah : Jl. Wolter Monginsidi No. 221, Kranjangan,
Sumpalsari, Jember

Riwayat Pendidikan

1. 2001-2003 : TK Khodijah 141 Banyuwangi
2. 2003-2009 : SD Negeri Patrang 1 Jember
3. 2009-2012 : SMP Negeri 1 Jember
4. 2012-2015 : SMA Negeri 2 Jember
5. 2015-2019 : Fikes Universitas Muhammadiyah Jember