

LAMPIRAN – LAMPIRAN

Lampiran 1

Jadwal Kegiatan Penelitian
Asuhan Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Dengan Intervensi *Buerger Allen Exercise*
Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Tahun 2024

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)															
		Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul KIAN																
2	Pengurusan surat izin penelitian																
3	Pengumpulan Data																
4	Pengolahan Data																
5	Analisis Data																
6	Penyusunan Laporan																
7	Sidang Hasil Penelitian																
8	Revisi Laporan																
9	Pengumpulan KIAN																

Keterangan: Warna hitam (proses penelitian)

Lampiran 2

Realisasi Anggaran Biaya Penelitian
Asuhan Kperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Dengan
Intervensi *Buerger Allen Execersice* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2
Di Ruang Cendrawash RSUD Wangaya Tahun 2024

No	Kegiatan	Jumlah	Harga	Total
1	Tahap Persiapan			
	Pembelian ATK			
	a. Map	10	Rp.2000,-	Rp.20.000,00
	b. Pulpen	3	Rp. 3000.-	Rp.9.000.00
	c. Kertas HVS A4	2 rim	Rp.50.00,00	Rp.100,000,00
	d. Tinta Printer	2	Rp.100.000,0 0	Rp.200.000,00
2	Tahap Pelaksanaan			
	Pengurusan Studi Pendahuluan	1	Rp. 60.000,00	Rp.60.000,00
	Pengurusan Ijin Penelitian	1	Rp.90.000,00	Rp.90.000,00
	Pengurusan Etik Penelitian	1	Rp.90.000,00	Rp.90.000,00
	Transportasi dan Akomodasi	6	Rp.20.000,00	Rp.120.000,00
	Tahap Akhir			
3	Penyusun Laporan	1	Rp.100,000,0 0	Rp.100,000,00
	Penggandaan laporan	1	Rp. 20,000.00	Rp. 20,000.00
	Revisi Laporan	1	Rp.100,000,0 0	Rp. 100,000,00
Total Biaya Keseluruhan				Rp.909.000,00

Lampiran 3

Surat Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KOTA DENPASAR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WANGAYA

Jln. R.A Kartini No. 133 Denpasar, Telp. (0361) 222487 - 222141 Fax (0361) 224114
Website : <http://rsudwangaya.denpasarkota.go.id> dan <http://www.wangayahospital.com>
E mail : rsudwangaya.dpskota@gmail.com



Nomor : 400.14.5.4/1126/RSUDW
Sifat : penting
Lampiran : -
Hal : Ijin Pengambilan Data

Denpasar, 22 Februari 2024
Kepada
Yth. Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Denpasar

di —
Tempat

Menunjuk surat saudara Nomor : KH.03.03/F.XXXII.13/0413/2024 tanggal 16 Februari 2024, perihal permohonan ijin pengambilan data bagi Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan terkait data Jumlah Pasien Diabetes Melitus yang dirawat di RSUD Wangaya Kota Denpasar Tahun 2023-2024 di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar, a.n **Dewa Ayu Widyani** dapat kami ijinakan sesuai dengan jadwal.

Adapun kontribusi yang dibebankan kepada mahasiswa yang bersangkutan sesuai dengan Perwali Kota Denpasar Nomor 33 Tahun 2014 sebagai berikut :

- Jasa Sarana:	1 orang x Rp. 30.000,-	Rp. 30.000,-
- Jasa Pelayanan:	1 orang x Rp. 30.000,-	Rp. 30.000,-
Jumlah		Rp. 60.000,-

Demikian kami sampaikan atas kerja sama dan perhatiannya diucapkan terima kasih.

A.n. Direktur
RSUD Wangaya Kota Denpasar
Wakil Direktur
Administrasi Umum dan Keuangan



Tri Indarti, SKM
Pembina Tk. I
NIP. 19661122 199202 2 002

Tembusan Kepada Yth :

1. Yang bersangkutan

Lampiran 4

Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KOTA DENPASAR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WANGAYA
Jl. R.A. Kartini No. 123 Denpasar, Telp. (0361) 222457 - 222141 Fax (0361) 224114
Website : <http://publikasitrusa.dr.comarkota.go.id> dan <http://www.wangaya.go.id>
E-mail : publikasitrusa@comarkota.go.id



SURAT IJIN
No. 000.9.2/135/RSUDW

Sesuai dengan Surat Keterangan Laik Etik /Ethical Clearance 049/IV.4/KEP/RSW/2024 yang dikeluarkan oleh Komite Etik Penelitian Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar dengan ini memberikan ijin penelitian kepada:

Nama : Dewa Ayu Putri Widyaningrum
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Perfusion Perifer Tidak Efektif Dengan Intervensi Burger Allen Exercise Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Tahun 2024.

Prodi/Bagian/KSM/ : Program Studi Profesi Ners Poltekkes Karmenkes Denpasar.
Institusi :
Unit/Tempat Penelitian : RSUD Wangaya Kota Denpasar
Masa Berlaku : (sampai dengan masa berakhir Ethical Clearance)

Peneliti diwajibkan untuk memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Melakukan penelitian sesuai dengan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wangaya Kota Denpasar dan jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke KEP.
2. Melampirkan informed consent pada rekam medis subjek penelitian, menyimpan informed consent penelitian untuk pemeriksaan sewaktu-waktu dan menyerahkan salinan informed consent, serta laporan perkembangan penelitian yang disyaratkan oleh Komite Etik Penelitian RSUD Wangaya Kota Denpasar dan Bagian Diklat RSUD Wangaya Kota Denpasar dan jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melapor ke Komite Etik Penelitian (KEP) RSUD Wangaya Kota Denpasar.
3. Berkordinasi dan melakukan komunikasi dengan DPJP, PPJA tentang pengambilan data subjek peserta penelitian dan tindakan medis/ intervensi medis atau keperawatan yang akan dilakukan terhadap subjek penelitian.
4. Lakukan pemberitahuan secara lisan sebelum melakukan penelitian kepada ketua kelompok staf medis fungsional, kepala ruangan, kepala instalasi, unit/im, dan atau Direktorat sesuai tempat penelitian, dilaksanakan oleh peneliti.
5. Setelah selesai penelitian wajib menyerahkan 1 (satu) hard dan soft copy file : a) laporan perkembangan penelitian (progress report), b) laporan pelaksanaan penelitian telah berakhir dilakukan (final report) sesuai dengan jadwal pelaksanaan pengambilan data yang telah dikomunikasikan dan direkomendasikan oleh KEP berdasarkan hasil telaah protocol penelitian dan c) laporan hasil penelitian ke Komite Etik Penelitian RSUD Wangaya Kota Denpasar.

Demikian surat ijin ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Denpasar, 28 April 2024
Direktur
RSUD Wangaya Kota Denpasar


dr. Anak Agung Made Widada Sp.A. MARS
Pembina Utama Muda
NIP. 19701002 200012 1 005

Tembusan:
1. Ka. Instalasi Rawat Inap (Ruang Cendrawasih), RSUD Wangaya Kota Denpasar (foto copy)
2. Yang Bersangkutan

Lampiran 5

Surat Etik Penelitian

	PEMERINTAH KOTA DENPASAR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WANGAYA Jln. R.A Kartini No. 133 Denpasar Telp. (0361) 222467 - 222141 Fax (0361) 224114 Website : http://rsudwangaya.denpasar.kota.go.id dan http://www.wangayahospital.com E mail : rumahsakitwangaya@gmail.com	
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WANGAYA KOTA DENPASAR		
Nomor	: 049/IV.4/KEP/RSW/2024	Kepada
Lampiran	: 1 Lembar	Yth. Direktur RSUD Wangaya Kota Denpasar
Penhal	: Surat Rekomendasi Ijin Penelitian	di Tempat
Yang bertanda tangan di bawah ini Nama : dr. I Kadek Suarca, Sp.A Jabatan : Ketua Komite Etik Penelitian RSUD Wangaya Kota Denpasar Setelah mempelajari dengan seksama protokol penelitian yang diusulkan oleh: Peneiti : Dewa Ayu Putri Widyani Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Dengan Intervensi Buerger Allen Exercise Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Tahun 2024 Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Instalasi Rawat Inap di Ruang Cendrawasih Waktu pelaksanaan penelitian (mulai-selesai) : 1 (satu) bulan, 23 April 2024 s.d 23 Mei 2024 Nomor Ethical Clearance : 000.9.2/2776/RSUDW Komite Etik Penelitian RSUD Wangaya Kota Denpasar, merekomendasikan untuk diberikan ijin melakukan penelitian di RSUD Wangaya Kota Denpasar. Hal-hal yang perlu diperhatikan: 1. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut, mohon melapor ke Komite Etik. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut, mohon melapor ke Komite Etik Penelitian (KEP) RSUD Wangaya Kota Denpasar. 2. Lakukan pemberitahuan secara tertulis dan lisan oleh peneliti sebelum melakukan penelitian kepada Ketua Kelompok Staf Medis Fungsional, Kepala Ruangan, Kepala Instalasi, Unit/Tim, dan atau Direktorat sesuai tempat penelitian. 3. Berkoordinasi dan melakukan komunikasi dengan DPJP, PPJA tentang pengambilan subjek peserta penelitian dan tindakan medis/intervensi medis atau keperawatan yang akan dilakukan terhadap subjek penelitian. 4. Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke KEP. 5. Selama melakukan penelitian, peneliti wajib menerapkan protokol kesehatan, pencegahan dan pengendalian infeksi sesuai standar yang berlaku di RSUD Wangaya Kota Denpasar. 6. Melampirkan <i>informed consent</i> pada rekam medis subjek penelitian, menyimpan <i>informed consent</i> penelitian untuk pemeriksaan sewaktu-waktu dan menyerahkan salinan <i>informed consent</i> kepada KEP RSUD Wangaya Kota Denpasar. 7. Setelah selesai penelitian wajib menyerahkan 1 (satu) <i>hard dan soft copy file</i>: a) laporan perkembangan penelitian (<i>progress report</i>), b) laporan pelaksanaan penelitian telah berakhir dilakukan (<i>final report</i>) sesuai dengan jadwal pelaksanaan pengambilan data dan c) laporan hasil penelitian, kepada KEP RSUD Wangaya Kota Denpasar. Demikian rekomendasi ini di keluarkan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Denpasar, 23 April 2024 Komite Etik Penelitian RSUD Wangaya Kota Denpasar Ketua  dr. I Kadek Suarca, Sp.A Pembina Utama Muda NIP. 19681219 199903 1 005 Tembusan Kepada Yth: 1. Direktur RSUD Wangaya Kota Denpasar		

Lampiran 6

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara /I Calon Subjek Penelitian

Di-

RSUD Wangaya Kota Denpasar

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar dengan.

Nama : Dewa Ayu Putri Widyani

Nim : P07120323066

Akan melakukan penelitian tentang **“Asuhan Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif dengan Intervensi *Buerger Allen Exercise* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Tahun 2024** , sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners.

Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaannya bapak/ibu/saudara/I untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini. Informasi yang Bapak/Ibu/Saudara/I berikan akan dijaga kerahasiannya.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Denpasar,.....2024

Peneliti

Dewa Ayu Putri Widyani

NIM. P07120323066

Lampiran 7

Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Sebagai Peserta Penelitian

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

Judul : Asuhan Keperawatan Perfusi Tidak Efektif
Dengan Intervensi *Buerger Allen Exercise* Pada
Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang
Cendrawasih RSUD Wangaya Tahun 2024

Peneliti Utama : Dewa Ayu Putri Widyani

Institusi : Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Denpasar Peneliti Lain : -

Lokasi Penelitian : Ruang Cendrawasih Rsud Wangaya

Sumber pendanaan : Mandiri

Adapun beberapa hal yang perlu kami sampaikan dalam penelitian ini meliputi

1. Penelitian ini bertujuan
2. Penelitian ini menggunakan sampel tunggal dimana sampel yaitu pasien yang menderita penyakit diabetes melitus tipe 2 yang menjalani perawatan rawat inap di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Kota Denpasar.
3. Sampel dalam penelitian ini akan dilakukan perawatan dengan pemberian intervensi *Buerger Allen Exercise*
4. Peneliti hanya akan menjalankan perawatan sesuai intervensi yang direncanakan tanpa adanya pemberian imbalan atau reward diluar dari pelaksanaan *Buerger Allen Exercise*
5. Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan

kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi.

6. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.
7. Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : CP : Dwayu Putri (081246744775).

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

Peserta/ Subyek Penelitian,Wali

Peneliti

Tanggal: / /

Tanggal: / /

Lampiran 8

FORMULIR PERSETUJUAN RESPONDEN (Informed Consent)

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif
Dengan Intervensi *Buerger Allen Exercise* Pada
Pasien Diabetes Tipe 2 Di Ruang Cendrawasih
RSUD Wangaya Tahun 2024

Peneliti : Dewa Ayu Putri Widyani

NIM : P07120323066

Pembimbing : 1. I Wayan Surasta,S.Kp.,M.Fis
2. I Ketut Suardana,.S.Kp.M.Kes

Saya telah diminta dalam memberikan persetujuan untuk berperan
serta dalam penelitian

“Asuhan Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Denga
Intervensi *Buerger Allen Exercise* Pada Pasien Diabetes Tipe 2 Di Ruang
Cendrawasih RSUD Wangaya Tahun 2024” yang dilakukan oleh Dewa
Ayu Putri Widyani. Data saya akan diambil oleh peneliti dan saya mengerti
bahwa catatan atau data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan.
Kerahasiaan ini akan dijamin selegal mungkin, semua berkas yang
dicantumkan identitas subjek penelitian akan digunakan dalam data.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun,
saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Denpasar, 09 April 2024

(Tn.A)

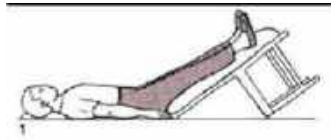
Lampiran 9

Standar Prosedur Operasional Buerger Allen Exercise

	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL BUERGER ALLEN EXERCISE
PENGERTIAN	Buerger Allen Exercise adalah Latihan exercise yang melibatkan Gerakan sendi ankle dan juga peregangan ke semua arah baik dorsofleksi atau plantarfleksi, adduksi abduksi juga jari – jari kaki sebagai gerakan memompa yang mampu meningkatkan aliran darah ke daerah ekstremitas kaki
TUJUAN	Sebagai acuan langkah- langkah untuk melakukan Latihan Buerger Allen Exercise pada pasien yang berisiko dan atau mengalami masalah neuropati diabetic pada kaki pasien DM tipe 2
INDIKASI	Klien dengan DM Tipe 2
PROSEDUR	Tahap Pre Interaksi 1. Baca catatan keperawatan / catatan medis 2. Persiapan Alat a. Tempat Tidur dengan rank di kaki atau bantal secukupnya b. Selimut c. Lembar observasi pelaksanaan Latihan Tahap Orientasi 1. Ucapkan Salam dan perkenalkan diri 2. Lakukan identifikasi pasien 3. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan 4. Kontrak waktu 5. Jaga privasi klien dengan menutup tirai/pintu Tahap Kerja 1. Cuci tangan 2. Buat pasien merasa nyaman 3. Jelaskan kepada pasien langkah – langkah prosedur yang akan dilakukan

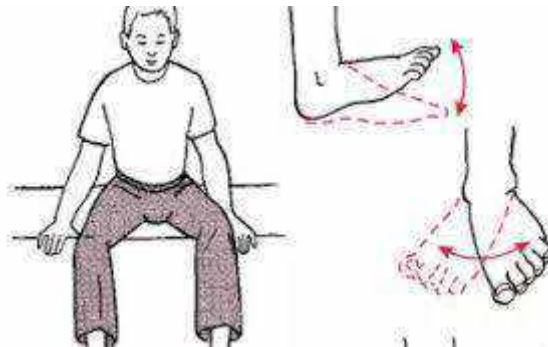
4. Lakukan latihan *Buerger Allen Exercise*

Langkah 1 : Elevasi pada ekstremitas bawah / kaki



- 1) Ekstremitas bawah diangkat ke sudut 45^0 sampai 90^0 di atas jantung dan didukung dalam posisi ini sampai blaches kullit (muncul mati rasa/ warna putih)
- 2) Gunakan bantal atau kursi atau tempat tidur yang ada ranknya di bagian kaki untuk meninggikan agar elevasi ekstremitas bawah untuk memberi rasa nyaman.
- 3) Lakukan Gerakan adduksi, abduksi, rotasi, dan fleksi ekstensi pada jari – jari kaki dan Gerakan inversi, eversi pada ankle
- 4) Lakukan langkah ke – 1 selama 3 menit

Langkah 2 : Menggantungkan Ekstremitas bawah / kaki



- 1) Pasien bangun untuk duduk lalu kaki diturunkan / menggantung di samping tempat tidur hingga kemerahan muncul
- 2) Lakukan latihan exercise pada kaki dan jari -jari kaki (dorso flexes, plantar flexes, adduksi-abduksi, inversi, eversi dan sircle the feet) untuk membantu mengembalikan aliran darah ke kaki
- 3) Langkah ke – 2 dilakukan selama 5menit

	Langkah 3 : Horizontal  1) Posisikan pasien pada posisi supinasi sejajar dengan posisi jantung untuk memastikan gravitasi horizontal 2) Tutup kaki dengan selimut dan istirahatkan kaki. 3) Langkah ke – 3 dilakukan selama 7 menit. 5. Latihan selesai 6. Bereskan alat 7. Cuci tangan Tahap terminasi 1. Evaluasi respons klien 2. Menyimpulkan hasil latihan 3. Berikan reinforcement sesuai dengan kemampuan klien 4. Melakukan kontrak waktu untuk tindakan selanjutnya 5. Mengakhiri kegiatan dengan cara memberi salam
--	--

Lampiran 10

Standar Operasional Prosedur (Sop) Pemeriksaan ABI

	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PEMERIKSAAN ABI
PENGERTIAN	Mengukur tekanan darah sistolik dari kedua arteri <i>brachialis</i> pada lengan dan kedua arteri <i>dorsalis pedis</i> pada kaki setelah pasien beristirahat saat pasien dalam keadaan terlentang selama 10 menit
TUJUAN	Untuk Mengetahui Nilai ABI
PROSEDUR : Persiapan alat	1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Alat Tulis
Preinteraksi	1. Cek keadaan klien meliputi : mengetahui Riwayat alergi, dan hal lain yang diperlukan 2. Cuci Tangan 3. Siapkan alat yang diperlukan
Tahap Orientasi	1. Beri Salam dan perkenalan diri 2. Identifikasi pasien : tanyakan, nama, tanggal lahir, alamat, 3. Tanyakan kondisi dan keluhan klien 4. Jelaskan tujuan : prosedur, lama tindakan, dan hal yang perlu dilakukan klien 5. Berikan kesempatan klien/ keluarga bertanya sebelum kegiatan dilakukan 6. Menggunakan Stetoskop dan letakan di arteri brachialis 7. Pompa tensimeter sampai suara menghilang tambahkan tekanan 20 mmHg turunkan perlahan tekanan tensimeter sambil mendengarkan bunyi denyutan yang pertama sebagai tekanan sistolik, lakukan hal yang sama pada kedua tangan

	8. Setelah mendapatkan sistolik tertinggi di brachial, lalu lakukan Teknik yang sama pada kedua kaki (dorsalis pedis) 9. Kemudian jumlahkan sistolik tertinggi di kedua kaki dan tangan 10. Catat Hasil Nilai ABI 11. Rapikan alat
Terminasi	1. Evaluasi perasaan klien, simpulkan hasil kegiatan 2. Cuci tangan
Dokumentasi	Dokumentasi Hasil Tindakan yang telah dilakukan

Lampiran 11

Dokumentasi Asuhan Keperawatan

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PADA Tn.A DENGAN MASALAH PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II
DI RUANG CENDRAWASIH RSUD WANGAYA
TANGGAL 9-12 APRIL 2024**



**OLEH :
DEWA AYU PUTRI WIDYANI
P07120323066
PROFESI NERS B**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
PRODI NERS KEPERAWATAN
TAHUN AJARAN 2024**

Politeknik Kesehatan Denpasar Form.JKP.09.0.2019 Jurusan Keperawatan

ORIENTASI PASIEN BARU

Nama : Tn.A
 Tanggal Lahir : 05/ 01/ 1961 L / P
 No RM :

8	2	7	X	X	X
---	---	---	---	---	---

NO	PROSEDUR	DILAKUKAN	KET
1	Memberi salam	☒ Ya ☐ Tidak	
2	Mengantar pasien ke ruangan	☒ Ya ☐ Tidak	
3	Memberi penjelasan kepada pasien dan keluarga pasien tentang : - Peraturan rumah sakit tentang hak dan kewajiban pasien dan keluarga - Informasi tentang petugas yang merawat - Informasi tentang catatan perkembangan kondisi pasien dan rencana asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan - Informasi tentang persiapan pasien pulang	☒ Ya ☐ Tidak ☒ Ya ☐ Tidak ☒ Ya ☐ Tidak ☒ Ya ☐ Tidak	

Denpasar, 9 April 2024

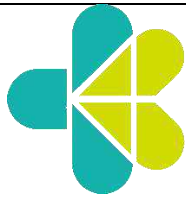
Pasien / Keluarga Pasien

Perawat



(Tn. A)

(Dewa Ayu Putri Widyani)



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN
KEPERAWATAN**



FORMAT PENGKAJIAN

Nama : Tn. A Tanggal Lahir/Umur : 05/01/1961/63 Th No RM : 827xxx Jenis Kelamin : Laki – laki	PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELOMPOK DEWASA RAWAT INAP
--	--

Tgl : 9/4/2024

Jam : 09.00 wta

Sumber data : (✓) Pasien, (✓) Keluarga, ()

Ruangan Cendrawasih

IDENTITAS PASIEN
Kewarganegaraan : (✓) WNI, () WNA : _____
Agama : (✓) Hindu, () Islam, () Protestan, () Katolik, () Budha, () Lainnya : _____ Pendidikan : () Tidak Sekolah, () SD, () SMP, (✓) SMA, () Perguruan Tinggi
RIWAYAT KESEHATAN
Tanggal MRS : 8/4/2024
Keluhan utama saat MRS : Lemas, keluar keringat dingin, pandangan kabur, mual dan pusing
Diagnosa medis saat ini : Hiperglikemia EC DM Tipe II
Riwayat keluhan/penyakit saat ini : Pasien datang ke IGD RSUD Wangaya hari senin tanggal 8 april 2024 pukul 11.30 wita, setelah mendapat surat rujukan dari puskesmas. Pasien datang dan diantar keluarganya untuk mendaftar rawat inap. Pasien mendapat terapi infus NaCL (IV), injeksi omeprazole 40 mg dan injeksi ondansentron 8 mg, novorapid 4 IU. Pasien dirujuk dengan rekomendasi hiperglikemia oleh Puskesmas. Kadar gula puasa dan PP pasien tinggi yaitu 130 mg/Dl (gula darah puasa) dan 275 mg/Dl (gula darah 2 jam PP). Keluhan / penyakit saat ini : Pada saat dilakukan pengkajian di Ruang Cendrawasih pada tanggal 9 April 2024 jam 08.00 wita pasien mengeluh lemas, kedua kaki sering kram, kebas, kesemutan serta otot terasa kaku. Pasien tampak lemah, TD : 160/80 mmHg, RR 22 x/ menit, N : 89 x/ menit, suhu : 36,3°C. GDS : 275 mg/Dl. Ketika ditanya riwayat penyakit sebelumnya, pasien mengatakan pernah dirawat ± 3 bulan yang lalu dengan penyakit diabetes melitus. Pasien tidak mempunyai riwayat merokok, narkoba dan alkohol, pasien tidak mempunyai riwayat alergi. Ketika dilakukan pengkajian mengenai pola kebutuhan ditemukan keluhan meliputi pasien mengatakan sering merasa kesemutan serta terasa nyeri pada kaki. Dari hasil pengkajian diperoleh pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer agak lemah, akral teraba dingin, warna kulit pada kaki pucat, turgor kulit kaki menurun, terdapat sedikit edema pada kaki. Dari hasil pemeriksaan fisik ditemukan data kesadaran compos mentis, hasil pemeriksaan nilai ABI 0,81, nadi perifer pada ekstremitas bawah teraba lebih lemah, turgor kulit menurun, warna kulit pucat, akral teraba dingin, terdapat edema pada kedua ekstremitas bawah, pada ekstremitas bawah. Saat ini pasien memperoleh terapi yang dilaksanakan di ruangan yaitu : IVD NaCL (IV) 20 tpm, Cefotaxime (IV) 3x1 gr, Domperidon (IO) 3x10 mg, Novorapid (SC) 3x8 unit, Lantus (SC) 1x8 unit (malam).
Riwayat penyakit terdahulu : a. Riwayat MRS sebelumnya : () Tidak (✓) Ya, Lamanya : 7 hr, alasan : riwayat DM b. Riwayat dioperasi : (✓) Tidak () Ya, jelaskan : <u>Pasien mengatakan tidak pernah dioperasi</u> c. Riwayat Kelainan Bawaan : (✓) Tidak () Ya, jelaskan : <u>Pasien mengatakan tidak memiliki kelainan bawaan</u> d. Riwayat Alergi : (✓) Tidak () Ya, jelaskan : <u>Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi</u>

e. Riwayat penyakit keluarga : ☐ Tidak ☐ Ya, jelaskan : <u>Pasien mengatakan didalam keluarganya ibunya mempunyai riwayat penyakit yang sama yaitu diabetes melitus</u>
PROSEDUR INVASIF (yang terpasang saat ini)
(☒) Infus intra vena, di pasang di : <u>tangan kiri</u> tanggal : <u>8/ 04 /24</u> , (☐) Central line (CVP), di pasang di : _____ tanggal : _____ _____/____/____
(☐) Dower chateter, di pasang di : _____ tanggal : ____/____/____, (☐) Selang NGT, di pasang di : _____ tanggal : ____/____/____
(☐) Tracheostomy, di pasang di : _____ tanggal : ____/____/____, (☐) Lain lain : _____ tanggal : ____/____/____
KONTROL RISIKO INFEKSI
Status : (☐) Tidak diketahui, (☐) Suspect, (☐) Diketahui : (☐) MRSA, (☐) TB, (☐) Infeksi Opportunistik/tropik, Additional precaution yang harus dilakukan : (☐) Droplet, (☐) Airborn, (☐) Contact, (☐) Skin, (☐) Contact Multi-Resistent Organisme (☐) Standar
KEADAAN UMUM
Kesadaran : (☒) Compos mentis, (☐) Apatis, (☐) Somnolen, (☐) Soporocoma, (☐) Coma
Tanda-tanda Vital : Suhu : <u>36,6°C</u> , Pernafasan : <u>22x/ menit</u> x/menit, Nadi : <u>58 x/menit</u> , Tekanan Darah : <u>160/80 mmHg</u>

PENILAIAN NYERI :

Catatan : Untuk pasien sadar gunakan skala WBS dan NRS, untuk pasien tidak sadar gunakan skala BPS

Behavior Pain Scale (BPS)

Penilaian	Deskripsi	Skor	Wong Backer (WBS) dan Numeric Rating Scale (NRS)/VAS	
Ekspresi wajah	Rileks	1		Skor : 0 = Tidak Nyeri 1-4 = Nyeri Ringan Nyeri : () Tidak (✓) Ya, Skala WBS/NRS/BPS/VAS: <u>4</u> Lokasi nyeri : <u>kedua kaki bawah</u> Frekuensi Nyeri : () Jarang (✓) Hilang timbul () Terus-menerus Lama Nyeri : <u>3 – 5 menit</u> Menjalar : (✓) Tidak () Ya, ke : _____ Kualitas Nyeri : (✓) Tumpul () Tajam () Panas/terbakar () Lain-lain : _____ Faktor pemicu/yang memperberat : - _____ Faktor yang mengurangi/menghilangkan nyeri : - _____ _____ _____
	Tegang partial	2		
	Tegang	3		
	Meringis	4		
Ekstremitas atas	Tidak bergerak	1		
	Menekuk partial	2		
	Menekuk dgn fleksi jari	3		
	Retraksi permanen	4		
Kepatuhan dengan ventilasi	Toleransi baik	1		
	Batuk tapi sebagian besar toleransi dgn ventilasi	2		
	Fighting dgn ventilator	3		
	Tidak dapat mengontrol ventilator	4		
Total Skor				

PEMERIKSAAN FISIK

Kepala : (✓)Normosefali ()Mikrosefali ()Hidrosefali
() lesi/luka () hematoma () perdarahan () luka sobek () lain-lain
Warna rambut hitam
Kelainan: rontok/dll

Mata : Konjungtiva : ()Merah muda (✓)Pucat () Sklera : (✓)Normal ()Ikterus
Penglihatan: (✓) normal () kacamata
Pupil : (✓) isokor () anisokor () midriasis ()
katarak Kebutaan: (✓) tidak () ya,
Jelaskan :

Mata simenteris kanan dan kiri, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata, sklera putih, konjungtiva pucat, palpebra tidak ada edema, kornea jernih, refleksi pupil terhadap cahaya, pupil iskor

Leher : Bentuk : (✓)Normal Kelainan : ()Tidak ()Ya,
jelaskan

: tidak ada lesi jaringan parut, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak teraba adanya massa di are leher, tidak ada kelenjar limfe

Hidung: Penghidu : (✓) normal () ada gangguan
Sekret/darah/polip
Tarikan cuping hidung: () ya (✓) tidak
Jelaskan :

Tidak ada tarikan cuping hidung, posisi septum di tengah, tidak ada sekret atau sumbatan pada lubang hidung, ketajaman penciuman normal, dan tidak ada kelainan.

Telinga: pendengaran: (✓) normal () kerusakan () tuli kanan/kiri () tinnitus () alat bantu dengar () lainnya

Jelaskan : Telinga simetris kanan dan kiri, kanalis telinga bersih kanan dan kiri, tidak ada benda asing dan bersih pada lubang hidung.

Mulut dan gigi: bibir: () lembab (✓) kering () sianosis () pecah-
pecah Mulut dan tenggorokan: () normal () lesi () stomatitis
Gigi: () penuh/normal () ompong () lain-lain

Dada : Bentuk : (✓)Simetris Kelainan : ()Tidak ()Ya,
Irama Nafas : (✓)Regular ()Irregular

Suara Nafas : (✓)Normal ()Wheezing : (✓)Tidak ()Ya Batuk : (✓)Tidak ()Ya
Retraksi : (✓)Tidak ()Ya Sekret : (✓)Tidak ()Ada, Warna/Jumlah ___/___

Jelaskan :

Bentuk dada simetris, tidak ada kelainan, irama nafas ireguler, tidak ada batuk,tidakada sekret dan tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Kembung : (✓)Tidak ()Ya Bising Usus : (✓)Normal ()Abnormal,
Jelaskan :

Bentuk Abdomen datar, tidak ada benjolan/ masa, tidakada bayangan vena,peristaltic usus 20 x /menit,palpasi abdomen teraba lunak, tidak ada pembesaran hepar, suara abdomen typani, tidak ada asiset, tidak terdapat luka operasi di sekitar abdomen

Ekstremitas : Akral : () Hangat (✓) Dingin, Pergerakan : (✓) Aktif () Pasif,
Kekuatan Otot : () Kuat () Lemah

555	555
444	444

Jelaskan : pergerakan sendi bebas, pada pemeriksaan tangan kanan – kiri dan kaki kiri bebas bergerak dapat menahan tahanan setimpal, sedangkan pergerakan sendi kaki kanan dapat bergerak tetapi hanya dapat menahan hambatan yang ringan

Capillary Refill Time : () < 3 detik (✓) > 3 detik

Hemiplegi/parese : (✓) Tidak () Ya, jelaskan : tampak tidak ada hemiplegi / parese

Edema: () Tidak (✓) Ya, jelaskan : tampak terdapat edema pada kedua kaki

Kelainan : (✓) Tidak () Ya, jelaskan : tidak ada kelainan

Kulit :

Warna : () Normal, () Ikterus, Sianosis, pucat (✓)

Membran Mukosa : () Lembab, (✓) Kering, () stomatitis

Turgor kulit : normal () menurun (✓)

Hematome : (✓) Tidak, () Ya Luka : (✓) Tidak, () Ya, jelaskan :

Masalah integritas kulit : (✓) Tidak () Ya, jelaskan :

(Jika ya, kaji lebih lanjut dengan form skin risk assessment)

Anus dan Genetalia : Kelainan/masalah : () Tidak () Ya, jelaskan :

DATA BIOLOGIS

Pernapasan : Kesulitan bernafas : (✓) Tidak, () Ya : memakai O₂ ___lt/menit dengan : () Nasal canule, () Sungkup, () Masker

Makan dan Minum : Nafsu makan : (✓) Baik, () Tidak, Jenis Makanan : () Bubur, () Nasi, Frekuensi ___/hari

Kesulitan makan : (✓) Tidak, () Ya, Kebiasaan makan : (✓) Mandiri, () Dibantu, ()

Ketergantungan () Menggunakan NGT

Keluhan : Mual : () Tidak, (✓) Ya Muntah : () Tidak, () Ya, Warna/Volume ___/___ml

Makanan pantangan: makanan tinggi gula, olahan tepunh, olahan daging

Makanan yang disukai: tidak ada

Makanan yang tidak disukai: makanan pedas

Eliminasi : Bak : (✓) Normal, () Tidak,

Masalah perkemihan : (✓) Tidak ada, () Ada : () Retensi urine, () Inkontinensia urine, () Dialysis

Warna urine : (✓) Kuning jernih, () Keruh, () Kemerahan, Frekuensi : ___/hari Bab

: (✓) Normal, () Tidak,

Masalah defekasi : (✓) Tidak ada, () Ada : () stoma, () sthresia ani, () konstipasi, () diare

Warna feses : (✓) Kuning, () Kecoklatan, () Kehitaman, Perdarahan : (✓) Tidak, () Ya, Frekuensi : ___/hari

Istirahat Tidur : Lama tidur: 8-9 jam/hari Kesulitan Tidur : (✓) Tidak, () Ya

Tidur siang : (✓) Tidak, () Ya

Kebiasaan pengantar tidur: tidak ada

Kebiasaan saat tidur : tidak ada

Mobilisasi : (✓) Normal/mandiri, () Dibantu, () Menggunakan kursi roda,

Lain-lain _____

Kegiatan di waktu luang: berinteraksi dengan keluarga

DATA PSIKOLOGIS

Masalah Perkawinan : (✓)Tidak Ada ()Ada, Jelaskan ()Cerai () lain lain _____
 Tinggal bersama keluarga : (✓)Ya ()Tidak, Jelaskan _____
 Trauma dalam kehidupan : (✓)Tidak ada ()Ada, jelaskan : _____
 Mengalami kekerasan fisik : (✓)Tidak ada ()Ada Mencederai diri/orang lain : ()Pernah (✓)Tidak pernah
 Gangguan Tidur : (✓)Tidak ada ()Ada Konsultasi dengan psikolog/psikiater : (✓)Tidak pernah ()Pernah
 Riwayat kebiasaan : ()Merokok ()Alkohol ()Lain lain _____ Jenis dan jumlah perhari : _____
 Penggunaan alat bantu lihat: (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : _____
 Penggunaan alat bantu dengar: (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : _____
 Hal yang dipikirkan saat ini: Hal yang dipikirkan pasien saat ini adalah agar dirinya, bisa cepat sembuh dan segera dapat berkumpul kembali bersama keluarganya di rumah
 Harapan setelah menjalani perawatan :Harapan setelah menjalani perawatan di rumah sakit, pasien berharap agar segera sembuh dan bisa kembali beraktifitas serta akan rutin mengecek kesehatan
 Perubahan yang dirasa setelah sakit: pasien mengatakan dirinya menjadi lebih lemas dari sebelum sakit
 Suasana hati: Baik

✓Jelas Bahasa utama: : Bahasa Indonesia
 ✓ Relevan Bahasa daerah: : Bahasa Bali
 ✓Mampu mengekspresikan
 ✓Mampu mengerti orang lain
 Gangguan seksual: (✓)Tidak ()Ya,, jika ya:
 Y fertilitas ☐ menstruasi
 Y libido ☐ kehamilan
 Y ereksi ☐ alat kontrasepsi
 Yang dilakukan jika sedang stres:
 ✓ pemecahan masalah ☐ cari pertolongan ☐ tidur
 Y makan ☐ makan obat ☐ lain-lain (misalnya marah, diam, dll)

DATA SOSIAL, EKONOMI, DAN SPIRITUAL

Tinggal bersama keluarga kandung : (✓)Ya ()Tidak, jelaskan : _____
 Pembuat keputusan dalam keluarga: Pasie dan Istri
 Kesulitan dalam keluarga:
 Y Hubungan dengan orang tua
 Y Hubungan dengan sanak keluarga
 Y Hubungan dengan suami/istri
Pekerjaan: ()Pegawai Swasta ()PNS ()TNI/POLRI ()Wiraswasta ()Petani (✓)Tidak bekerja Jumlah jam kerja: -
 Jadwal kerja:-
 Keuangan: (✓) Memadai () Kurang
Pembiayaan Kesehatan : ()Biaya sendiri (✓)Asuransi ()Perusahaan ()Lain-lain, jelaskan : _____
Kegiatan beribadah: (✓)Selalu ()Kadang ()Tidak pernah **Perlu Rohanian :** (✓)Tidak ()Ya, jelaskan _____
 Apakah Tuhan, Agama atau Kepercayaan penting untuk anda: ()Tidak (✓)Ya
 Kegiatan agama atau kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit, sebutkan: berdoa di atas tempat tidur

ASSESMEN FUNGSIONAL (Bartel Indeks)

NO	FUNGSI	SKOR				SKOR
		0	1	2	3	
01	Mengontrol BAB	Inkontinen/tidak teratur (perlu enema)	Kadang Inkontinen (1xseminggu)	Kontinen teratur		2

02	Mengontrol BAK	Inkontinen/pakai kateter dan tidak terkontrol	Kadang inkontinen (max 1x24jam)	Mandiri		2
03	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Butuh pertolongan orang lain	Mandiri			1
04	Penggunaan toilet, pergi ke dalam dari WC (melepas, memakai celana, menyeka, menyiram)	Tergantung pertolongan orang lain	Perlu pertolongan pada beberapa aktivitas terapi, dapat mengerjakan sendiri beberapa aktivitas lain			1
05	Makan	Tidak mampu	Perlu seseorang menolong memotong makanan	Mandiri		2
06	Berpindah tempat dari tidur ke duduk	Tidak mampu	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	Bantuan 1 orang	Mandiri	3
07	Mobilisasi/berjalan	Tidak mampu	Dengan kursi roda	Bantuan 1 orang	Mandiri	3
08	Berpakaian (memakai baju)	Tergantung orang lain	Sebagian dibantu (misal mengancing baju)	Mandiri		3
09	Naik turun tangga	Tidak mampu	Butuh pertolongan	Mandiri		2
10	Mandi	Tergantung orang lain	Mandiri	Mandiri		3

KETERANGAN :

- ☐ Mandiri (20-21)
- ☐ Keterangan Ringan (12-19)
- ☐ Ketergantungan Sedang (9-11)
- ☐ Ketergantungan Berat (5-8)
- ☐ Ketergantungan Total (0-4)

TOTAL

23

PENGKAJIAN RESIKO JATUH

Skor Resiko Jatuh (Skala Morse) : 6 (✓)Rendah 0-7 ()Tinggi 8-13 ()Sangat Tinggi ≥ 14

PENGKAJIAN INTEGRITAS KULIT

Lihat pada form pengkajian gangguan integritas kulit skala braden dan bates jensen assessment tool

SKRINING NUTRISI dengan MST (Malnutrisi Screening Tools)

Berat Badan (BB) sekarang : 60kg
BB seharusnya/biasanya : 60 kg
Tinggi Badan (TB) : 165
cm

1. Apakah berat badan (BB) anda menurun akhir-akhir ini tanpa direncanakan?

√ Tidak

☐ Ya, bila ya berapa penurunan berat badan Anda?

☐ 1-5 kg 1

☐ 6-10 kg 2

☐ 11-15 kg 3

☐ >15 kg 4

☐ Tidak yakin 2

2. Apakah nafsu makan anda berkurang?

√ Tidak

0

☐ Ya

a

1

0

Total Skor : 0

Nilai MST :

Risiko Rendah (MST = 0-1) √

Risiko Sedang (MST = 2-3)

Risiko Tinggi (MST = 4-5)

Catatan :

***Bila resiko rendah dilakukan skrinning ulang setiap 7 hari**

***Bila resiko sedang dan tinggi dilakukan pengkajian gizi lebih lanjut oleh ahli gizi,**

***Bila pasien resiko rendah dengan indikasi khusus yaitu DM, Gangguan ginjal, Jantung, TB, Paliatif, pediatric, geriatric, Gastro, Hipertensi, HIV, SARS, Flu Burung, Bedah/reseksi saluran cerna, penurunan Imun, kanker dan pasien tidak sadar dilakukan pengkajian oleh**

ahli gizi

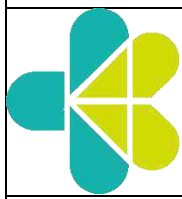
zz Masalah Keperawatan

1. Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)

Perawat Pengkaji,



(Dewa Ayu Putri Widyani)



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn.A Tanggal Lahir/Umur : 05/01/1961/ 63 TH No RM : Jenis Kelamin : L	PENGKAJIAN RISIKO GANGGUAN INTEGRITAS KULIT (SKALA BRADEN)
---	---

Pengkajian dilakukan saat:

- Initial assessment dilakukan pertama kali di ruang rawat inap
- Pengkajian ulang dilakukan setiap minggu

No.	Dimensi	Skor Pengkajian				
	Tanggal	09/04/24				
1	Sensori Persepsi	4				
2	Kelembaban Kulit	1				
3	Aktivitas	2				
4	Mobilisasi	3				
5	Status Nutrisi	3				
6	Pergesekan Kulit	3				
	Total Skor	16				
	Paraf/Nama Terang	 Wayu				

Protokol pengkajian risiko gangguan integritas kulit dengan Skala Braden

		1	2	3	4
1	Sensori persepsi	Keterbatasan total	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada kelemahan
2	Kelembaban kulit	Selalu lembab	Sering lembab	Kadang-kadang lembab	Jarang lembab
3	Aktifitas	Bedrest	Bisa duduk	Kadang-kadang jalan	Sering jalan
4	Mobilisasi	Imobilisasi total	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada batasan
5	Status nutrisi	Sangat kurang	Mungkin tidak cukup	Cukup	Sangat baik
6	Pergesekan	Bermasalah	Potensi ada masalah	Tidak ada masalah	

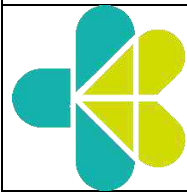
Derajat risiko:

Risiko rendah : 15-18

Risiko sedang : 13-14

Risiko tinggi : 10-12

Risiko sangat tinggi : ≤ 9



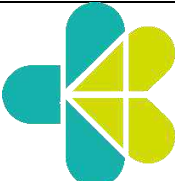
**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Th .A
Tanggal Lahir/Umur : 05/01/1961/ 63 TH
No RM : 827 XXX
Jenis Kelamin : L

**PENGKAJIAN RISIKO JATUH DEWASA
(SKALA MORSE)**

Ruangan: Cendrawasih		Lembar ke:												
No	Item penilaian	Tgl Jam Skor	9/4/24 08.45	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Usia													
	a. Kurang dari 60 tahun	0												
	b. Lebih dari 60 tahun	1	1											
	c. Lebih dari 80 tahun	2												
2	Defisit Sensoris													
	a. Kacamata bukan bifokal	0	0											
	b. Kacamata bifokal	1												
	c. Gangguan pendengaran	1												
	d. Kacamata multifokal	2												
	e. Katarak/glaukoma	2												
	f. Hampir tidak melihat/buta	3												
3	Aktivitas													
	a. Mandiri	0	0											
	b. ADL dibantu sebagian	2												
	c. ADL dibantu penuh	3												
4	Riwayat Jatuh													
	a. Tidak pernah	0	0											
	b. Jatuh < 1 tahun	1												
	c. Jatuh < 1 bulan	2												
	d. Jatuh saat dirawat sekarang	3												
5	Kognisi													
	a. Orientasi baik	0	0											
	b. Kesulitan mengerti perintah	2												
	c. Gangguan memori	2												
	d. Kebingungan	3												
	e. Disorientasi	3												
6	Pengobatan dan Penggunaan Alat Kesehatan													
	a. > 4 jenis pengobatan	1												
	b. Antihipertensi /hipoglikemik/antidepresan	2												
	c. Sedatif/psikotropika/narkotika	2												
	d. Infus/epidural/spinal/dower kateter/traksi	2	2											
7	Mobilitas													
	a. Mandiri	0												
	b. Menggunakan alat bantu berpindah	1												
	c. Koordinasi/keseimbangan buruk	2												
	d. Dibantu sebagian	3	3											
	e. Dibantu penuh/bedrest/nurse assist	4												
	f. Lingkungan dengan banyak furniture	4												
8	Pola BAB/BAK													
	a. Teratur	0	0											
	b. Inkontinensia urine/feses	1												
	c. Nokturia	2												
	d. Urgensi/frekuensi	3												
9	Komorbidity													
	a. Diabetes/penyakit jantung/stroke/ISK, dll	2	2											
	b. Gangguan saraf pusat/parkinson	3												
	c. Pasca bedah 0-24 jam	3												
Total skor			8											
Keterangan														
Risiko rendah			0-7											
Risiko tinggi			8-13	8										
Risiko sangat tinggi			≥ 14											
Nama/paraf			Wayu											

	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN		
	Nama : Tn .A Tanggal Lahir/Umur : 05/01/1961/ 63 TH No RM : 827 XXX Jenis Kelamin :L	PEMERIKSAAN PENUNJANG	

Tanggal : 8/04/2024. Hasil Pemeriksaan Lab

Nama Test	Flag	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI				
Hemoglobin		12.10	g/Dl	12.0- 16.0
Hematokrit	L	32.9	%	37.0- 47.0
Leukosit	H	13.89	10 ³ /Ul	4.0 – 10.0
Trombosit		316	10 ³ /Ul	150-440
Eritrosit	L	4.19	10 ⁶ /Ul	4.20-5.40
NEU %	H	92.2	%	50-70
LYMP %	L	3.4	%	25-40
MONO %		3.7	%	2-8
EOS%		0.0	%	2-4
BASO %		0.1	%	0-4
IMG %		1.2	%	0.0-100.0
NEUT #	H	90.3	10 ³ /Ul	50-70
LIM #		0.83	10 ³ /Ul	0.80-4.00
MON#		0.90	10 ³ /Ul	0.12-1.20
EOS #		0.16	10 ³ /Ul	0.02-0.50
BASO#		0.02	10 ³ /Ul	0.00-0.10
IMG #		0.29	10 ³ /Ul	0.00-999.99
Index Eritrosit				
MCV		97.4	FL	80-100
MCH		31.4	pg	22-34
MCHC		32.2	g/Dl	32-36

RDW-CV		13.6	%	11.5-14.5
RDW-SD		49.9	fl	35.0-56.0

- Terapi Obat

1. IVFD NaCL (IV) 20 tpm
2. Cefotaxime (IV) 3x1 gr
3. Domperidon (IO) 3x 10 mg
4. Novorapid (SC) 3x 8 unit
5. Lantus (SC) 1x 8 unit (malam)

	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN	
Nama : Tn. A Tanggal Lahir/Umur : 05 / 01/ 1963/ 63 THNo RM : 827xxx Jenis Kelamin : Laki – laki	ANALISIS DATA	
Gejala dan Tanda	Analisis Data	Masalah Keperawatan
Data Subyektif : - Pasien Mengatakan sering merasa kesemutan pada kedua kakinya - Pasien mengeluh nyeri pada kedua kaki Data Obyektif : - Pengisian kapiler >3 detik - Nadi perifer pada ekstremitas bawah teraba lemah - Turgor kulit kaki menurun - Tampak edema pada kedua ekstremitas bawah - Warna kulit tampak pucat pada daerah kaki - Akral teraba dingin - Nilai ABI 0,81	DM Tipe II ↓ Kegagalan fungsi insulin ↓ Hiperglikemia ↓ Penebalan pembuluh darah dan peningkatan tekanan osmotik pada darah ↓ Mikroangiopati diabetikum ↓ Perfusi perifer tidak efektif	Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)

No	Diagnosis Keperawatan	Paraf / Tanda Tangan
1.	Perfusi perifer tidak efektif (D.0009) berhubungan dengan hiperglikemia dibuktikan dengan pasien mengatakan sering merasa kesemutan pada kedua kakinya, pasien mengeluh nyeri pada kedua kaki bawah, tampak pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer pada ekstermitas bawah teraba lemah, turgor	

	kulit kaki menurun, tampak edema pada kedua ekstremitas bawah, warna kulit tampak pucat pada daerah kaki , akral terasa dingin, nilai ABI 0,81.	
--	---	--

Form.JKP.07.01.2019	
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN
Nama : Tn.A Tanggal Lahir/Umur : 05/01/1961/ 63 TH No RM : 827 XXX Jenis Kelamin : L	RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Tgl.	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Rencana Tindakan Keperawatan	Tanda Tangan
9/4/2024	Perfusi perifer tidak efektif (D.0009) berhubungan dengan hiperglikemia dibuktikan dengan pasien mengatakan sering merasa kesemutan pada kedua kakinya, pasien mengeluh nyeri pada kedua kaki bawah, tampak pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer pada ekstermitas bawah terba lemah, turgor kulit kaki menurun, tampak edema pada kedua ekstremitas bawah, warna kulit tampak pucat pada daerah kaki, akral teraba dingin, nilai ABI 0,81.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka perfusi perifer meningkat (L.02011) dengan kriteria hasil : 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Edema perifer menurun 4. Nyeri ekstremitas menurun 5. Parastesia menurun 6. Pengisian kapiler membaik 7. Akral membaik 8. Turgor kulit membaik	Intervensi Utama SIKI Label : Perawatan Sirkulasi (I.02079) Defisini : mengidentifikasi dan merawat area lokal dengan keterbatasan sirkulasi perifer. Observasi 1. Periksa sirkulasi perifer (mis.nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle – brachial index) 2. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik 1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan perfusi 3. Lakukan perawatan kaki Intervensi Utama SIKI Label : Manajemen Sensasi Perifer (I.06195) Mengidentifikasi dan mengelola ketidaknyamanan	

			pada perubahan sensasi perifer Observasi 1. Monitor terjadinya parestesia, jika perlu 2. Monitor perubahan kulit Intervensi Pendukung SIKI Label: Perawatan Kaki (I.11354) Observasi 1. Identifikasi perawatan kaki yang biasa dilakukan 2. Periksa adanya iritasi, retak, lesi, kepalan, kelainan bentuk, atau edema 3. Periksa adanya ketebalan kuku dan perubahan warna 4. Monitor tingkat kelembaban kaki 5. Monitor insufisiensi arteri kaki dengan pengukuran ankle – brachial index (ABI) terutama usia >50 tahun Terapeutik 1. Informasikan pentingnya perawatan 2. Berikan terapi buerger allen exercise pada area kaki (ekstremitas bawah) Edukasi 1. Anjurkan menggerakkan ekstremitas secara rutin 2. Ajarkan latihan gerak aktif (<i>buerger allen exercise</i>) 3. Edukasi pengetahuan tanda dan gejala diabetik neuropati perifer Kolaborasi 1. Rujuk podiatrist untuk memotong kuku yang menebal, <i>jika perlu</i>	
--	--	--	---	--

	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN		
	Nama : Th.A Tanggal Lahir/Umur : 05/01/1961 No RM : 827xxx Jenis Kelamin : Laki – laki	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	

Tgl.	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
9/04/24	08.45 wita	1. Melakukan pengkajian keperawatan kepada pasien 2. mengidentifikasi risiko gangguan sirkulasi	DS : - Pasien mengatakan siap di peiksa DO : - Faktor resiko gangguan sirkulasi akibat diabetes	 Wayu
	09.10 Wita	3. Memonitor tingkat kelembaban kaki	DS : - Pasien mengatakan kulitnya kakinya kering DO : - Kulit kaki tampakkering	 wayu
	09.15 Wita	4. Memonitor terjadinya paratesia	DS : - Pasien mengatakan kedua kaki pasien sering kesemutan, kram dan kebas DO : - Pasien tampakkooperatif menjawab pertanyaan yang diberikan perawat	 wayu
	09. 20 Wita	5. Menganjurkan melakukan perawatan kulit dengan tepat	DS : - Pasien mengatakann akan melakukan perawatan kulit DO : - Pasien kooperatif menjawab pertanyaan yang diberikan perawat	 wayu
	1. wita	6. Memonitor kadar Gds	DS : - DO : - 245 mg/Dl	 wayu
	11.00 wita	7. Delegasi pemebriam obat kepada pasien - Domperidon (IO) 3x10 mg	DS : - Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat DO : - Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan	 wayu

14.00 Wita	8. Berikan informasi terkait komplikasi DM, pentingnya perawatan kaki, latihan <i>buerger allen exercise</i> dalam mencegah komplikasi	DS : - Pasien mengetahui beberapa komplikasi yang mungkin muncul pada DM - Pasien mengatakan akan rutin melaksanakan latihan untuk mencegah komplikasi DO : - Pasien tampak mendengarkan dengan seksama. - Pasien mengajukan beberapa pertanyaan mengenai materi yang disampaikan	 wayu
14.10 wita	9. Melakukan pengukuran nilai ABI sebelum melakukan latihan <i>Buerger allen exercise</i>	DS : - DO : • TD Brakial - Kanan = 160/80 mmHg - Kiri = 140/70 mmHg • TD Ankle - Kanan = 130/80 mmHg - Kiri 130/80 mmHg - Nilai ABI = $130 : 160 = 0,81$	 wayu
14.30 Wita	10. Memberikan latihan buerger allen exercise pada area kaki (ekstremitas bawah)	DS : - Pasien mengatakan paham mengenai tahap yang disampaikan DO : - Pasien mengikuti intruksi dengan kooperatif	 wayu
14.45 Wita	11. Melakukan pengukuran nilai ABI setelah melakukan latihan <i>buerger allen exercise</i>	DS : - DO : • TD Brakial - Kanan = 152/80 mmHg - Kiri = 130/70 mmHg • TD Ankle - Kanan = 132/80 mmHg - Kiri 130/80 mmHg Nilai ABI = $132 : 152 = 0,86$	 wayu
15.00 Wita	12. Delegasi pemberian obat kepada pasien - Cefotaxime IV 1 gr - Novorapid 8 unit SC	DS : - Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat DO : - Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan	 wayu
22.00 wita	13. Memonitor kadar gula darah	DS : DO : 255 mg/Dl	 wayu

	23.00 Wita	14. Delegasi pemberian obat kepada pasien - Cefotaxime IV gr - Lantus 8 unit sc	DS : - Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat DO : - Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan	 wayu
10/04/24	05.50 wita	1. Monitor TTV dan keluhan pasien 2. Monitor GDS	DS : - Pasien mengatakan bersedia di cek ttv - Pasien mengatakan kedua kakinya kesemutan DO : - TD ; 150/70 mmHg - Nadi : 64 x / menit - Suhu : 36,5 °C - RR : 22 x/ menit - BS : 270 mg/Dl	 wayu
	06.00 wita	3. Delegasi pemberian obat kepada pasien - cefotaxime IV 1 gr - Novorapid 8 nit SC	DS : - Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat DO : - Pasien tampak kooperatif dan sudah diberikan	 wayu
	08.00 wita	4. Memonitor keluhan pasien 5. Melakukan pengukuran ABI sebelum melakukan latihan <i>buerger allen exercise</i>	DS ; - Pasien mengatakan kedua kakinya kesemutan DO : - 0,86	 wayu
	08.10 wita	6. Anjurkan untuk melakukan buerger allen exercise setiap 2x sehari	DS ; - Pasien mengatakan akan sering melatih ketika pulang dari rumah sakit DO : - Pasien tampak kooperatif menjawab pertanyaan yang diberikan oleh perawat	 wayu
	08.30 wita	7. Melatih pasien untuk kembali melakukan buerger allen exercise	DS : - Pasien mengatakan sudah bisa melakukannya DO : - Pasien melakukan tahap <i>buerger allen exercise</i> dibantu oleh keluarganya	 wayu
	08.35 wita	8. Melakukan pengukuran ABI setelah melakukan latihan <i>buerger allen exercise</i>	DS : - Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pengukuran kembali DO :	 wayu

			• TD Brakial - Kanan =160/80 mmHg - Kiri = 150/70 mmHg • TD Ankle - Kanan = 140/80 mmHg - Kiri 130/95 mmHg NilaiABI : 140 : 160 =0,87	
09.00 wita	9. Menganjurkan pasien dan keluarga untuk selalu melatih dan melaksanakan <i>buerger allen exercise</i>	DS : - Pasien dan keluarga mengatakan akan rutin melaksanakan <i>buerger allen exercise</i> DO : - Pasien dan keluarga kooperatif menunjukan ekspresi penerimaan terhadap intervensi yang diberikan	 wayu	
11.00 wita	10. delegasi pemberian obat kepada pasien - Domperidon (IO) 3x 10 mg	DS : - Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat DO : - Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan	 wayu	
14.00 Wita	11. Memonitor nilai ABI sebelum melakukan latihan <i>buerger allen exercise</i>	DS : - Pasien mengatakan bersedia untuk melakukan pemeriksaan ABI DO : - 0,087	 wayu	
14.30 wita	12.Memberikan latihan buerger allen exercise pada area kaki (ekstremitas bawah)	DS : - Pasien mengatakan paham mengenai tahap yang disampaikan DO : - Pasien mengikuti intruksi dengan kooperatif	 wayu	
14.50 wita	13. Melakukan pengukuran ABI setelah melakukan latihan <i>buerger allen exercise</i>	DS : - Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pengukuran kembali DO : - Nilai ABI = 0,88	 wayu	
15.00 wita	14. Delegasi pemberian obat kepada pasien - cefotaxime IV 1 gr - novorapid 8 unit sc	DS : - Pasien mengatakanbersedia untuk diberikan obat DO : - Pasien tampak kooperatif dan	 wayu	

			obat sudah diberikan	
	22.00 wita	15. Memonitor kadar gula darah	DS : - DO : 262 mg/ Dl	 wayu
	23.00 wita	16. Delegasi pemberian obat kepada pasien - cefotaxime IV 1 gr - Lantus 8 unit SC	DS : - Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat DO : - Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan	 wayu
11/04/24	08.00 wita	1. Mengkaji keluhan pasien 2. Memonitor TTV 3. Memonitor GDS	DS : - Pasien mengatakan kesemutan yang dirasakannya sudah berkurang DO : - TD = 160/80 mmHg - Nadi = 78 x / menit - Suhu = 36,6°C - RR = 20 x / menit - BS = 223 mg / Dl	 wayu
	08.10 wita	4. Mengkaji adanya kemerahan bengkak pada nyeri	DS : - Pasien mengatakan sudah tidak merasa nyeri DO : - Edema pada kaki tampak berkurang - Nyeri tekan (-) - Kemerahan (-)	 wayu
	08.30 wita	4. Melakukan pengecekan ABI sebelum latihan buerger allen exercise	DS : - Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan DO : - Nilai ABI = 0,88	 wayu
	08.40 wita	5. Melakukan latihan <i>buerger allen exercise</i>	DS : - Pasien mengatakan sudah lebih mengingat gerakan yang diajarkan DO : - Pasien dan keluarga kooperatif, pasien dibantu keluarga untuk melakukan buerger allen exercise - Ekspresi pasien tampak rileks menikmati tindakan yang diberikan	 wayu
	09.10 wita	6. melakukan pengukuran ABI setelah melakukan latihan <i>buerger allen exercise</i>	DS : - Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan	 wayu

			kembali DO : - 0,89	
	10.00 wita	7. Delegasi pemberian obat kepada pasien - domperidon (IO) 3x 10 mg	DS : - Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat DO : - Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan	 wayu
	14.00 wita	8. Memonitor Nilai ABI sebelum melakukan latihan <i>bueger allen exercise</i>	DS : DO : ABI 0,89	 wayu
	14.30 wita	9. Memberikan latihan buerger alles exercise pada area kaki	DS : - Pasien dan keluarga mengatakan sudah lebih mengingat gerakan yang diajarkan oleh perawat DO : - Pasien dan keluarga kooperatif, pasiendibantu keluarga untuk melakukan BAE	 wayu
	14.50 wita	10. Melakukan pengukuran ABI setelah melakukan BAE	DS : DO : • TD Brakial - Kanan =160/80 mmHg - Kiri = 150/85 mmHg • TD Ankle - Kanan = 145/80 mmHg - Kiri 140/95 mmHg NilaiABI : 145 : 160 =0,90 -	 wayu
	15.00 wita	11. Delegasi pemberian obat kepada pasien - cefotaxime IV 1 gr - Novorapid 8 unit sc	DS : - Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat DO : - Pasien tampak kooperatif dan sudah diberikan	 wayu
	22.00 wita	12. memonitor kadar gula darah	DS :- DO : 225 mg/Dl	 wayu
	23.00 wita	13. Delegasi pemberian obat kepada pasien - cefotaxime IV 1 gr - lantus 8 unit sc	DS : - Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat DO : - Pasien tampak kooperatif dan sudah diberikan	 wayu
12/04/24	05.45 Wita	2. Memonitor tanda – tanda vital	DS : - Pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tanda –	 wayu

			tanda vital DO : - Pasien tampak kooperatif - TD : 140 / 80 mmHg - N : 84 x / menit - S : 36,4°C - RR : 20 x /menit	
	06.00 wita	2. Delegasi pemberian obat kepada pasien	DS : - Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat DO : - Pasien tampak kooperatif dan sudah diberikan	 wayu
	08.00 Wita	3. Mengkaji adanya kemerahan, bengkak, nyeri pada kaki	DS : - Pasien mengatakan kaki sudah tidak nyeri dan kesemutan yang dirasakan sudah berkurang DO : - Edema berkurang - Nyeri tekan (-) - Kemerahan (-) - Nadi (+)	 wayu
	08.10 wita	4. Memonitor ABI	DS : - DO : - 0,91	 wayu
	10.00 wita	5. Menganjurkan pasien untuk melakukan bueger allen exercise di rumah	DS : - Keluarga mengatakan akan membantu dan mendampingi pasien ketika melakukan BAE DO : - Pasien dan keluarga kooperatif dan mampu menjelaskan tahapan dari latihan BAE	 wayu
	10.00 Wita	6. Melakukan Evaluasi Sumatif	DS : - Pasien mengatakan merasa lebih nyaman pada kaki, selama melakukan BAE tidak kesemutan, nyeri pada kaki juga sudah berkurang. Kaki merasa lebih ringan untuk digerakkan DO : - Nilai ABI 0,91,\ - Nadi terba kuat - CRT < 3 detik - Kulit kaki tampak lembab - Turgor kulit membaik - Akral teraba hangat	 wayu

			- Edema berkurang	
--	--	--	-------------------	--



**CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN
RAWAT INAP TERINTEGRASI**



Nama : Tn .A
Tanggal Lahir : 05/01/1961
No RM :

L / P

8	2	7	x	x	x
---	---	---	---	---	---

Tanggal	Jam	Profesi	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama dan Ttd
12/04/24	10.00 wita	Perawat	Pasien mengatakan kesemutan pada kaki sudah berkurang, nyeri pada kedua kaki sudah berkurang dan membaik Objektif : - Pasien tampak pengisian kapiler > 3 detik - Nadi teraba kuat - Akral teraba hangat - Kulit kaki tampak lembab - Turgor kulit membaik - Edema menurun - Indeks ankle – brachial membaik (0,91) Assesment : Masalah perfusi perifer Tidak Efektif Teratasi Planning : KIE : - Lanjutkan obat yang diberikan (cefotaxime 3x 1 gr, Domperidon 3x10 mg, Novorapid 3x8 unit) - Anjurkan pasien melakukan Latihan <i>Buerger Allen Exercise</i> sebanyak dua kali sehari dalam waktu 15 menit ketika sudah dirumah	 Dwayu

Lampiran 12

Dokumentasi Kegiatan



Lampiran 13

Blanko Bimbingan KIAN



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

Jalan Sanitasi No. 1, Sidalanya,
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

BLANKO BIMBINGAN KIAN

NAMA MAHASISWA : Dewa Ayu Putri Widyani

NIM : P07120323066

PROGRAM STUDI : Profesi Ners

JUDUL KIAN : Asuhan Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Dengan Intervensi
Buerger Allen Exercise Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang
Cendrawasih RSUD Wangaya Tahun 2024

PEMBIMBING-1/II : I Ketut Suardana, SKp., M.Kes

No	HARI TANGGAL	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	6-2-2024	Konsul Judul KIAN	Judul KIAN ACC	hs
2.	15-2-2024	Bimbingan Bab I	Revisi di bagian tujuan umum dan angket untuk kado sekiranya	hs
3.	21-2-2024	Bimbingan bab II dan bab III	Tambahkan gejala mayor dan minor	hs
4.	25-4-2024	Bimbingan bab IV, V, VI	Perbaiki penulisan daftar isi sesuaikan dengan format KIAN	hs
5.	29-4-2024	Bimbingan KIAN lengkap	Perbaiki susunan di bab VI tambahkan hasil penelitian selanjutnya	hs
6.	30-4-2024	Bimbingan Revisi Daftar Isi	ACC magu uyan	hs

BLANKO BIMBINGAN KIAN

NAMA MAHASISWA : Dewa Ayu Putri Widyani

NIM : P07120323066

PROGRAM STUDI : Profesi Ners

 JUDUL KIAN : Asuhan Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Dengan Intervensi
Buerger Allen Exercise Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang
 Cendrawasih RSUD Wangaya Tahun 2024

PEMBIMBING I/H : I. Wayan Surasta, SKp, M.Pis

No	HARI TANGGAL	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	6-2-2024	Konsul judul KIAN	Judul KIAN ACC	
2.	15-2-2024	Bimbingan Bab I	Lanjutkan untuk bab Selanjutnya	
3.	21-2-2024	Bimbingan bab II dan bab III	Bab II gunakan SDK Seba gai acuan penulisan	
4.	25-4-2024	Bimbingan bab IV, V, VI	Lengkapi KIAN	
5.	29-4-2024	Bimbingan KIAN lengkap	Perbaiki Penulisan, Perbaiki kesimpulan	
6.	30-4-2024	Bimbingan KIAN Lengkap	ACC cepalijikan.	

Lampiran 14

Bukti Bimbingan di SIAK




Data Skripsi Mahasiswa

N I M	P07120323066
Nama Mahasiswa	Dewa Ayu Putri Widyaningrum
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners Semester : 2

Skripsi
Bimbingan
Jurnal Ilmiah
Seminar Proposal
Syarat Skripsi
Sidang Skripsi

Bimbingan						
No	Dosen	Topik	Hasil	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	
1	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan Judul	Buat judul maksimal 20 kata, gunakan masalah keperawatan sesuai SDKI	6 Feb 2024	✓	
1	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan Judul	Buat judul maksimal 20 kata, gunakan masalah keperawatan sesuai SDKI	6 Feb 2024	✓	
2	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan Bab I	Lanjutkan menyusun ke bab 2 dan 3	15 Feb 2024	✓	
3	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan bab I	Perbaiki di bagian tujuan umum kemudian lanjutkan untuk menyusun ke bab 2 dan 3	15 Feb 2024	✓	
4	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan Bab II dan I.I.I	Bab 2 gunakan SDKI sebagai acuan penulisan	21 Feb 2024	✓	
4	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan Bab II dan III	Tambahkan gejala mayor dan minor	21 Feb 2024	✓	
5	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan bab IV,V, VI	Perbaiki pembahasan dan kesimpulan	25 Apr 2024	✓	
5	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan bab IV,V,VI	Perbaiki bab 4 susun sesuai aturan askep , bab 5 tambahkan jurnal terkait	25 Apr 2024	✓	
6	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan Kian Lengkap	Perbaiki penulisan, perbaiki kesimpulan	29 Apr 2024	✓	
6	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan Kian Lengkap	Perbaiki susunan di bab IV, tambahkan hasil penelitian sebanding	29 Apr 2024	✓	
7	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan KIAN Lengkap	acc untuk di ujian	30 Apr 2024	✓	
7	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan KIAN Lengkap	acc untuk di ujian	30 Apr 2024	✓	

Lampiran 15

Surat Bukti Penyelesaian Administrasi



Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

Jalan Sanitasi No.1, Siskanya,
Denpasar Selatan, Bali 80224
telp (0361) 710417
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

**BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KIAN
PRODI PROFESI KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES DENPASAR**

NAMA MAHASISWA : Dewa Ayu Putri Widyani
NIM : P07120323066

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK	29-04-24		Ngamen Rai Sukeni
2	PERPUSTAKAAN	29-04-24		Ratu Adis
3	LABORATORIUM	29-04-24		Sinarjani
4	HMJ	29-04-24		Razel Arman
5	KEUANGAN	29-04-24		I.A Sudhiana
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN	29-04-24		Scodira

Keterangan:
Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KIAN jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 29 April 2024
Ketua Jurusan Keperawatan,



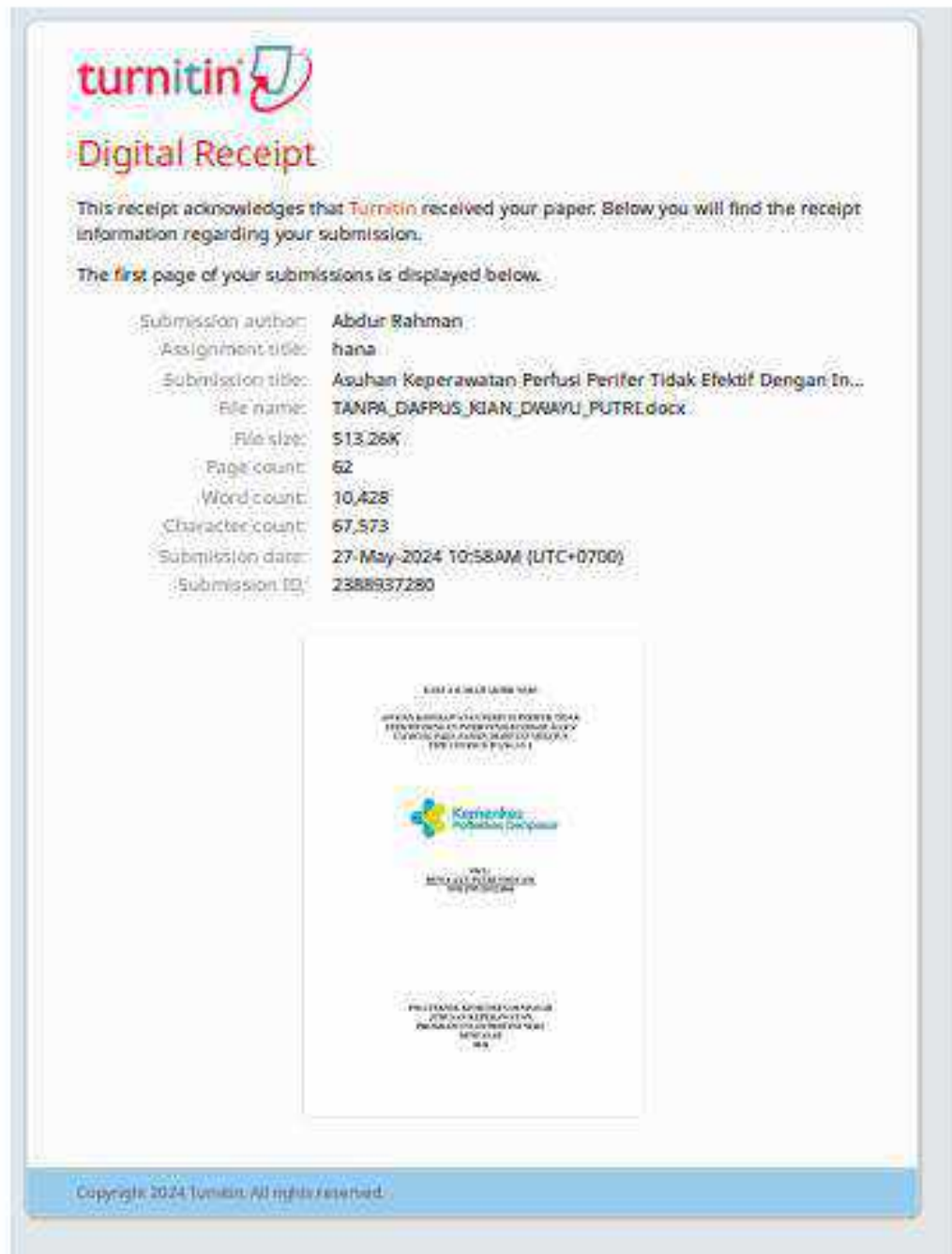
I Made Agung, S.Kep., Ners, M.Kep
NIP. 196812311992031020

Kementerian Kesehatan tidak menerima biaya atau biaya gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat pelanggaran atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500657 atau <https://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://data.kemkes.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 16

Hasil Uji Turnitin



Asuhan Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Dengan Intervensi Buerger Allen Exercise Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUD Wangaya

by Abdur Rahman

Submission date: 27-May-2024 10:58AM (UTC+0700)

Submission ID: 2388937280

File name: TANPA_DAFPLUS_KIAN_DWAYU_PUTRI.docx (513.26K)

Word count: 10428

Character count: 67573

Asuhan Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Dengan Intervensi Buerger Allen Exercise Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUD Wangaya

ORIGINALITY REPORT

24%
SIMILARITY INDEX

21%
INTERNET SOURCES

4%
PUBLICATIONS

14%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	6%
2	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	5%
3	pdfcoffee.com Internet Source	2%
4	poltekkesbdg.info Internet Source	1%
5	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
6	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
7	Submitted to Universitas Slamet Riyadi Student Paper	1%
8	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	1%

9	standarddiagnosiskeperawatanindonesia.blogspot.com Internet Source	1%
10	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1%
11	ejournal.nusantaraglobal.ac.id Internet Source	<1%
12	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1%
13	ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source	<1%
14	www.scribd.com Internet Source	<1%
15	idoc.pub Internet Source	<1%
16	eprints.ukh.ac.id Internet Source	<1%
17	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1%
18	www.researchgate.net Internet Source	<1%
19	stikes-nhm.e-journal.id Internet Source	<1%

20	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1 %
21	leorulino.com Internet Source	<1 %
22	databoks-series.katadata.co.id Internet Source	<1 %
23	jurnal.unimus.ac.id Internet Source	<1 %
24	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	<1 %
25	Susan Tarawifa, Samuel Batara Bonar, Imanuel Sitepu. "HUBUNGAN KADAR HBA1C DENGAN RESIKO NEFROPATI DIABETIKUM PADA PASIEN DM TIPE 2 DI RSUD H. ABDUL MANAP KOTA JAMBI", Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, 2020 Publication	<1 %
26	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1 %
27	n2ncollection.com Internet Source	<1 %
28	www.slideshare.net Internet Source	<1 %

29	Ni Made Santi Hartiya Putri, Naziyah Naziyah, Cholisah Suralaga. "Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Dr. Suyoto Jakarta Selatan", Malahayati Nursing Journal, 2023 Publication	<1 %
30	Submitted to Universitas Indonesia Student Paper	<1 %
31	eprints.unisa-bandung.ac.id Internet Source	<1 %
32	Submitted to Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Student Paper	<1 %
33	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
34	Submitted to Poltekkes Kemenkes Sorong Student Paper	<1 %
35	Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf Tangerang Student Paper	<1 %
36	stikespanakkukang.ac.id Internet Source	<1 %
37	Awinda Sari, Anwar Wardy W, Yani Sofiani. "Efektifitas Perbandingan Buerger Allen Exercise dan Senam Kaki terhadap Nilai ABI	<1 %

pada Penderita DM Tipe II", Journal of
Telenursing (JOTING), 2019

Publication

38	poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1 %
39	repository.unimugo.ac.id Internet Source	<1 %
40	www.coursehero.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes ☒ On

Exclude bibliography ☒ On

Exclude matches ☒ < 10 words

Lampiran 17

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Dewa Ayu Putri Widyani
NIM	: P07120323066
Program Studi	: Profesi Ners
Jurusan	: Keperawatan
Tahun Akademik	: 2023/2024
Alamat	: Br. Dualang Sibanggede
Nomer Hp/Email	: 081246744775/dwayuputri7@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Ilmiah Akhir Ners berupa tugas akhir dengan judul : “Asuhan Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Dengan Intervensi Buerger Allen Exercise Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUD Wangaya”

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola, dalam pangkalan data dan publikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 28 Mei 2024
Yang menyatakan



Dewa Ayu Putri Widyani
NIM. P07120323066