

Lampiran 1.

Jadwal Kegiatan Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Ny. M dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 di Keluarga Tn. D di UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kec. Denpasar Selatan Tahun 2025

No	Kegiatan	Bulan																			
		Jan 2025				Feb 2025				Maret 2025				April 2025				Mei 2025			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penetapan judul dan lokasi pengambilan kasus dan melengkapi Bab 1-3																				
2	Identifikasi lokasi pengambilan kasus																				
3	Membuat surat ke lokasi pengambilan kasus																				
4	Konsul Bab perbaikan Bab 1-3																				
5	Melakukan Askep																				
6	Menyusun laporan kasus																				
7	Ujian laporan kasus																				
8	Perbaikan laporan kasus																				

Lampiran 2.

Realisasi Anggaran Biaya Asuhan Keperawatan Ny. M dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 di Keluarga Tn. D di UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kec. Denpasar Selatan Tahun 2025

No	Kegiatan	Rencana Biaya
1	Tahap Persiapan a. Penyusunan KTI (Kouta Internet) b. Studi Pendahuluan c. Penggandaan KTI d. Revisi KTI e. ATK (Alat Tulis Kantor) untuk proposal	Rp. 80.000,00 Rp. 0 Rp. 100.000,00 Rp. 100.000,00 Rp. 25.000,00
2	Tahap Pelaksanaan a. Transportasi penulis b. Print lembar persetujuan c. Print kuisisioner d. Konsumsi pasien	Rp. 100.000,00 Rp. 5.000,00 Rp. 5.000,00 Rp 100.000,00
3	Tahap Akhir a. Penyusunan laporan b. Penggandaan laporan c. Revisi laporan d. Jilid laporan e. Biaya tidak terduga	Rp. 100.000,00 Rp. 200.000,00 Rp. 100.000,00 Rp. 50.000,00 Rp. 100.000,00
Jumlah		Rp. 975.000,00

Lampiran 3. Lembar Permohonan Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PASIEN

Kepada

Yth. Saudara/Saudari Calon Pasien

Di-

Puskesmas IV Denpasar Selatan

Dengan hormat,

Saya Mahasiswa Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar semester VI bermaksud melakukan Asuhan Keperawatan Pada Tn./Ny. X dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan saudara/saudari untuk menjadi pasien yang merupakan sumber informasi dalam pemberian asuhan keperawatan ini. Informasi yang saudara/saudari berikan akan dijaga kerahasiaannya.

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

Denpasar, 15 Maret 2025

Pemberi Asuhan Keperawatan



Ni Wayan Ines Berliana
NIM. P07120122071

Lampiran 4. Surat Pernyataan Ketersediaan Menjadi Responden

SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nyoman Menuh

Tempat/Tanggal Lahir : Badung, 29 Desember 1951

Pekerjaan : Tidak bekerja

Alamat : Jalan Pulau Moyo, Gang. VII

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien atas pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan oleh Ni Wayan Ines Berliana Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan, yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Perfusi perifer tidak efektif Akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas IV Denpasar Selatan” Saya mengerti data tindakan keperawatan ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan data ini dijamin legal dan aman, serta semua data yang ada diberkas ini akan dicantumkan pada subjek asuhan keperawatan. Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari manapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 15 Maret 2025



(Nyoman Menuh)

Lampiran 5.

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

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

Judul	Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas IV Denpasar Selatan.
Peneliti Utama	Ni Wayan Ines Berliana
Institusi	Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar
Lokasi Penelitian	Puskesmas IV Denpasar Selatan
Sumber Pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan Asuhan Keperawatan Pada Ny. Y Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan. Jumlah responden 1 orang dengan syaratnya memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien Diabetes Mellitus Tipe II yang mengalami Perfusi Perifer Tidak Efektif, komunikatif dan kooperatif serta bersedia menjadi subjek penelitian dan menandatangani *informed consent*.

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

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/I diminta untuk menandatangani formulir “Persetujuan Setelah Penjelasan” (*informed consesnt*) sebagai peserta penelitian setelah Bapak/Ibu/Saudara/I benar-

benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/i akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditandatangani.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk kelanjutan keperertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/i. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silahkan menghubungi peneliti: Ni Wayan Ines Berliana dengan HP No. 081237677530.

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

Peserta/Subyek Penelitian,



Nyoman Menuh

Tanggal : 15 / 03 / 2025

Peneliti



Ni Wayan Ines Berliana

Tanggal : 15 / 03 / 2025

Wali :

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

Wali



Dana Suratha

Tanggal : 15 / 03 / 2025

Tanda tangan wali diperlukan pada formulir consent ini hanya bila

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

Catatan:

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

Saksi:

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

Nama dan Tanda tangan saksi

Tanggal

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

Lampiran 6.

Surat Izin pengambilan data



PEMERINTAH KOTA DENPASAR
DINAS KESEHATAN
Jl. Maruti No. 8 Denpasar, Kode Pos 80111
Telepon (0361) 424801, Fax (0361) 425369
www.denpasarkota.go.id email: kesehatan@denpasarkota.go.id

Denpasar, 13 November 2024

Nomor : 000.9.6.1 / 17838 / Dikes
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Yth. .Kepala UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kec. Denpasar Selatan.

Di –
Denpasar

Menindaklanjuti surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Nomor : PP.06.02/F.XXX II.13/2893/2024 tanggal 4 November 2024, perihal permohonan permohonan izin pengambilan data dalam rangka tugas akhir , atas nama :

Nama : Ni Wayan Ines Berliana
NIM : P07120122071
Data yg diambil : Data banjar dengan kasus pasien diabetes mellitus pd tahun 2022-2024 & data pasien diabetes mellitus dgn gangguan perfusi perifer.

Dengan ini kami sampaikan agar saudara Kepala UPTD Puskesmas dapat membantu dan memfasilitasi penelitian dimaksud sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.



Ditandatangani secara elektronik oleh :
KEPALA DINAS

dr. ANAK AGUNG AYU AGUNG CANDRAWATI, M.Kes.
Pembina Tk. I / IV/b
NIP 196709151998032003

Tembusan Disampaikan Kepada :

1. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
2. Yang bersangkutan



Semua jenis layanan di Dinas Kesehatan Kota Denpasar tidak dikenakan biaya. Untuk menjaga integritas seluruh jajaran Dinas Kesehatan Kota Denpasar tidak menerima pemberian sesuatu dalam bentuk apapun. Bagi penerima layanan dilarang memberi sesuatu dalam bentuk apapun, jika ada yang meminta sesuatu dengan mengatasnamakan Dinas Kesehatan Kota Denpasar dipastikan merupakan penipuan dan dapat dilaporkan melalui email kesehatan@denpasarkota.go.id dengan disertai bukti otentik.



Balai
Sertifikasi
Elektronik



Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR/E
Cetakan dokumen ini merupakan salinan dari file dokumen bertandatangan digital
yang resmi dan sah yang keabsahannya dapat diakses di alamat:
https://esurat.denpasarkota.go.id/files/send-esign/2024111tte-bd26eb87d90cbad0405d7ad4e571d8071_conv.pdf

Lampiran 7.

Surat izin pengambilan kasus

	Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Denpasar Jalan Sanitasi No 1, Sidakarya Denpasar Selatan, Bali 80224 telp (0361) 710447 https://www.poltekkes-denpasar.ac.id
Nomor : PP.06.02/F.XXIV.13/ 1099 /2025	
Hal : Mohon ijin Pengambilan Kasus	
10 Maret 2025	
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar Jl. Maruti, No.8, Pemecutan Kaja, Denpasar Utara, Kota Denpasar	
Sehubungan dengan Penyelesaian Tugas Akhir (KTI) pada mahasiswa semester VI Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan kasus kepada mahasiswa kami an :	
Nama	: Ni Wayan Ines Berliana
NIM	: P07120122071
Semester	: VI (enam)
Judul KTI	: Asuhan Keperawatan Pada Ny.Y Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan
Lama	: 15 hari
Waktu	: 16 Maret 2025 s.d 30 Maret 2025
Lokasi	: Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan
Pembiayaan yang timbul dari kegiatan ini akan dibebankan kepada mahasiswa tersebut diatas sesuai dengan ketentuan yang berlaku di lokasi praktek dimaksud.	
Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.	
 a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar Ketua Jurusan Keperawatan I Made Sukarja, S.Kep.Ners., M.Kep NIP. 196812311992031020	
Tembusan : Kepala Puskesmas IV Denpasar Selatan Kec. Denpasar Selatan	
Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman 	

Lampiran 8.

Surat telah menyelesaikan Asuhan Keperawatan



ບັນຍັດສູງ ກຳລັງ ກຳລັງ
 PEMERINTAH KOTA DENPASAR
 ມົນລະ ສິດສາມາດສາມາດ
 DINAS KESEHATAN
 ມົນລະ ສິດສາມາດສາມາດ ມົນລະ ສິດສາມາດສາມາດ
 UPTD PUSKESMAS IV DINAS KESEHATAN
 ສິດສາມາດສາມາດ ມົນລະ ສິດສາມາດສາມາດ
 KECAMATAN DENPASAR SELATAN
 ສິດສາມາດສາມາດ ມົນລະ ສິດສາມາດສາມາດ ມົນລະ ສິດສາມາດສາມາດ
 Jl. Pulau Moyo No. 63 A Pedungan, Telepon. (0361) 722475
 Pos-el : puskesmasivdensenel@gmail.com



SURAT KETERANGAN

Nomer : 800.1.4.1 / 651 / Pusk IV D.S.2025

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : drg. Made Saraswati Rahayu
 NIP : 19650517 199301 2 004
 Pangkat/ Gol : Pembina Utama Muda (IV/c)
 Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan
 Kecamatan Denpasar Selatan

Menerangkan dengan sebenarnya :

NAMA	NIM	BIDANG
Ni Wayan Ines Berliana	P07120122071	Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif akibat Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas IV Denpasar Selatan

Kami di UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan mengizinkan kepada ybs untuk melakukan penelitian dan memang telah melakukan penelitian terkait Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif akibat Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas IV Denpasar Selatan

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

Denpasar, 30 April 2025

Kepala UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan
Kecamatan Denpasar Selatan



DRG. MADE SARASWATI RAHAYU
 Pembina Utama Muda / IV / c
 NIP. 196505171993012004

Lampiran 9.

Form Pengkajiam Gerontik

1. Pengkajian

a. Data Biografi

Nama Pasien :

Jenis Kelamin :

Golongan darah :

Tempat & tanggal lahir :

Pendidikan terakhir :

Agama :

Status perkawinan :

Tinggi badan/ Berat badan :

Penampilan :

Alamat :

Diagnose medis :

Penanggung jawab

Nama :

Hubungan dengan pasien :

Alamat :

telepon :

b.Riwayat Keluarga Ny. M

Genogram :

c. Riwayat Pekerjaan

Pekerjaan saat ini :

Alamat pekerjaan :

Berapa jarak dari rumah :

Alat transportasi :

Pekerjaan sebelumnya :

Berapa jarak dari rumah :

Alat transportasi :

Sumber pendapatan dan kecukupan terhadap kebutuhan :

d. Riwayat Lingkungan Hidup

Type tempat tinggal :

Kamar :

Kondisi tempat tinggal :

Jumlah orang yang tinggal
dalam satu rumah :

Derajat privasi :

e. Riwayat Rekreasi

Hobby/minat :

Keanggotaan dalam organisasi :

Liburan/perjalanan :

f. Sistem Pendukung

Perawat/bidan/dokter/fisioterapi :

Pelayanan kesehatan di rumah : Jaraknya km

Makanan yang diantarkan :

Perawatan sehari-hari yang :

dilakukan keluarga

Kondisi lingkungan rumah :

Lain-lain :

g. Status Kesehatan

Status kesehatan umum selama 5 tahun yang lalu :

Keluhan Utama :

Obat-obatan :

NO	NAMA OBAT	DOSIS	KET

Status Imunisasi :

Alergi

Obat-obatan :

Makanan :

Faktor Lingkungan :

Penyakit yang diderita :

h. Aktivitas Hidup Sehari-hari

1) Indeks Katz :

2) BB :

3) TL / TB :

4) IMT :

5) Vital sign

Suhu :

Nadi :

Respirasi :

6) Tekanan darah

Tidur :

Duduk :

Berdiri :

i. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Oksigenasi

2) Cairan dan elektrolit

3) Nutrisi

4) Eliminasi

5) Aktivitas

6) Istirahat dan tidur

7) Personal hygiene

8) Seksual

9) Rekreasi

10) Psikologis

a) Persepsi klien :

b) Konsep diri :

c) Emosi :

d) Adaptasi :

e) Mekanisme pertahanan diri :

j. Tinjauan Sistem

1) Keadaan umum :

2) Tingkat kesadaran:

3) GCS :

- 4) Kepala :
- 5) Mata - telinga – hidung
 - a) Pengelihatan :
 - b) Pendengaran :
 - c) Penciuman :
- 6) Leher :
- 7) Dada dan punggung
 - a) Paru-paru :
 - b) Jantung :
- 8) Abdomen dan pinggang
 - a) Sistem pencernaan :
 - b) Sistem genetaurinari:
- 9) Ekstremitas atas :
- 10) Ekstremitas bawah :
- 11) Genetalia :
- 12) Reproduksi :
- 13) Persarafan :
- 14) Pengecapan :
- 15) Hasil Pengkajian kognitif dan mental
 - 1) Short Porteble Mental Status Questionaire (SPMSQ)
 - 2) Mini- mental State Exam (MMSE)
 - 3) Invientaris Depresi GDS Short Form
- 16) Data penunjang
- 17) Analisis Data
- 18) Diagnosis Keperawatan

19) Intervensi Keperawatan

20) Implementasi Keperawatan

21) Evaluasi Keperawatan

No. Dx	Tanggal dan Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
		S: O: A: P:	

Lampiran 10.

Standar Operasional Prosedur Ankle Brachial Indeks (ABI)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	
ABI (<i>ANKLE BRACHIAL INDEX</i>)	
1	2
Pengertian	Mengukur tekanan darah sistolik dari kedua srteri brachialis pada lengan dan ketdua srteri dorsalis pedis pada kaki setelah pasien beristirahat saat pasien dalam keadaan terlentang selama 10 menit
Tujuan	Mengetahui nilai ABI (Ankle Brachial Index)
Prosedur : Persiapan alat	1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Alat Tulis
Preinteraksi	1. Cek keadaan umum klien, meliputi : mengetahui riwayat alergi, dan hal lain yang diperlukan 2. Cuci tangan 3. Siapkan alat
Tahap kerja	1. Mencuci tangan 2. Menggunakan APD 3. Pasang arteri brachialis dengan 3 jari 4. Pasang manset tensimeter 3 jari diatas arteri brachialis 5. Menggunakan stetoskop dan letakkan di arteri brachialis 6. Pompa tensimeter sampai suara menghilang tambahkan tekanan 10 mmHg turunkan

1	2
	perlahan tekanan. Tensimeter sambil mendengarkan bunyi denyutan yang pertama sebagai tekanan sistolik, lakukan hal yang sama pada kedua tangan 7. Setelah mendapatkan sistolik tertinggi di brachialis, lalu lakukan teknik yang sama pada kedua kaki (dorsalis pedis) 8. Kemudian setelah mendapatkan sistolik tertinggi di kedua kaki dan tangan, catat sistolik tertinggi di buku catatan 9. Lalu jumlahkan sistolik tertinggi di kedua kaki dan tangan dengan rumus: 10. Catat hasil nilai ABI 11. Rapikan alat
Terminasi	1. Evaluasi perasaan klien, simpulkan hasil kegiatan 2. Cuci tangan
Dokumentasi	Dokumentasikan hasil tindakan yang telah dilakukan.

Lampiran 11.

Standar Operasional Prosedur Senam Kaki

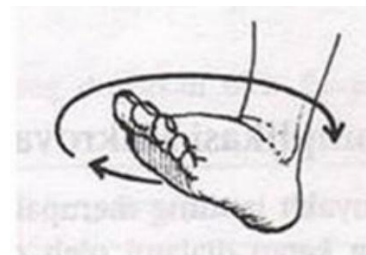
STANDAR OPERASIONAL SENAM KAKI	
1	2
Pengertian	Kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes melitus tipe II untuk mencegah terjadinya luka dan membantu peredaran darah serta meningkatkan sensitivitas
Tujuan	1. Membantu melancarkan peredaran darah. 2. Meningkatkan sensitivitas 3. Memperkuat otot-otot kecil kaki. 4. Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki. 5. Meningkatkan kekuatan otot betis otot paha 6. Mengatasi keterbatasan peregrakan sendi.
Indikasi	Senam kaki ini dapat diberikan kepada seluruh penderita Diabetes Melitus Tipe II
Kontra Indikasi	Penderita mengalami perubahan fungsi fisiologis seperti dispneu atau nyeri dada dan penderita yang depresi, khawatir atau cemas, penderita mengalami edema pada kaki, penderita memiliki luka pada kaki, penderita mengalami nyeri pada kaki.
Persiapan alat	1. Kertas koran 2 lembar 2. Kursi

Preinteraksi	1. Cek keadaan umum klien seperti : 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 (minimal 2 item) 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.
Tahap kerja	1. Responden dalam posisi duduk tegak dan kaki menyentuh lantai 2. Jika dilakukan dalam posisi duduk maka posisikan penderita duduk tegak diatas bangku dengan kaki menyentuh lantai  3. Dengan meletakkan tumit di lantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan keatas lalu

dibengkokkan kembali ke bawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali.



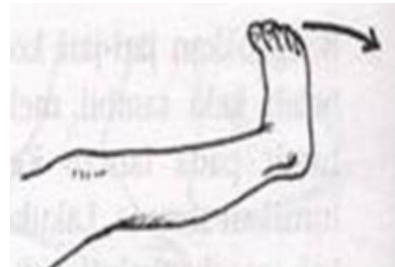
4. Dengan meletakkan tumit salah satu kaki dilantai, angkat telapak kaki ke atas. Pada kaki lainnya jari-jari kaki diletakkan di lantai dengan tumit diangkat ke atas. Cara ini dilakukan bersamaan pada kaki kiri dan kaki kanan secara bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali.
5. Tumit diletakkan dilantai. Bagian ujung kaki diangkat keatas dan buat gerakan memutar dengan pergerakkan pada pergelangan kaki dilakukan sebanyak 10 kali.



6. Jari-jari kaki diletakkan dilantai. Tumit diangkat dan diputar dengan pergerakkan pada pergelangan kaki dilakukan sebanyak 10 kali.
-



7. Angkat salah satu lutut kaki, dan luruskan. Gerakan jari-jari ke depan turunkan kembali lakukan secara bergantian antara kakinkiri dan kaki kanan. Ulangi sebanyak 10 kali.



8. Luruskan salah satu kaki di atas lantai kemudian angkat kaki tersebut dan gerakkan ujung jari kaki ke arah wajah lalu turunkan kembali ke lantai, ulangi sebanyak 10 kali.
9. Angkat kedua kaki lalu luruskan. Ulangi sebanyak 10 kali.
10. Angkat kedua kaki dan luruskan, pertahankan posisi tersebut. Gerakana pergelangan kaki ke depan dan ke belakang.
11. Luruskan salah satu kaki dan angkat, putar kaki pada pergelangan kaki, tuliskan pada
-

udara dengan kaki angka 0 hingga 10 lakukan secara bergantian. Lalu letakkan selembat koran dilantai. Bentuk kertas itu menjadi seperti bola dengan kedua belah kaki. Kemudian, buka bola itu menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua belah kaki.

12. Gerakkan ini dilakukan sekali saja, selanjutnya robek kertas jadi 2 bagian, pisahkan kedua bagian kertas. Sebagian kertas di sobek-sobek menjadi kecil-kecil dengan kedua kaki.

13. Pindahkan kumpulan sobekan kecil tersebut dengan kedua kaki lalu letakkan sobekan kertas tersebut ke atas kertas yang utuh, bungkus semuanya dengan kedua kaki menjadi bentuk bola.



Terminasi

1. Tanyakan bagaimana perasaan responden.
 2. Beri kesempatan responden untuk bertanya mengenai langkah-langkah senam kaki diabetes.
-

3. Cuci tangan	
Dokumentasi	Dokumentasikan hasil tindakan yang telah dilakukan.

Lampiran 12.

Dokumentasi Kegiatan Asuhan Keperawatan Ny. M dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 di Keluarga Tn. D di UPTD Puskesmas Dinas Kesehatan IV Denpasar Selatan Tahun 2025



Lampiran 13.

Validasi Bimbingan

Portal
Perkuliahan
Perkuliahan (mhs)
Laporan (Mhs)
Yudisium (Mhs)

SISTEM INFORMASI MANAJEMEN
AKADEMIK

Edit

Data Skripsi Mahasiswa

N I M

P07120122071

Nama Mahasiswa

NI WAYAN INES BERLIANA

Info Akademik

FakultasJurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi
Diploma Tiga Keperawatan
Semester : 6

Skripsi
Bimbingan
Jurnal Ilmiah
Seminar Proposal
Syarat Sidang
Sidang Skripsi

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Mengajukan judul karya tulis ilmiah	Judul Diterima	6 Jan 2025	✓	
2	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan terkait BAB I, II dan III	Penulisan disesuaikan dengan pedoman	17 Jan 2025	✓	
3	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan revisi terkait BAB I, II dan III	tambahkan cara pengukuran ABI, dan perhatikan kembali penomorannya	28 Feb 2025	✓	
4	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan terkait pengambilan kasus	Lanjutkan mengambil data dan melakukan asuhan keperawatan	4 Mar 2025	✓	
5	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Mengajukan judul karya tulis ilmiah	Judul diterima	6 Jan 2025	✓	
6	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan terkait BAB I	Penulisan di sesuaikan dengan pedoman, tambahkan cara pengukuran perfusi Perifer tidak efektif	17 Jan 2025	✓	
7	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan terkait BAB II dan III	Spasi di sesuaikan dengan penomoran, pada definisi operasional tambahkan asuhan keperawatan	13 Feb 2025	✓	
8	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Revisi BAB I s/d III, Bimbingan Revisi	Perhatikan kembali terkait penomoran	28 Feb 2025	✓	
9	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan mengenai pengambilan kasus	ACC ambil data askep	4 Mar 2025	✓	
10	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan Hasil revisi Bab I sampai III dan tata tulis	Sesuaikan dengan pedoman dan tambahkan kata-kata untuk penguji	5 Mar 2025	✓	
11	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan tata tulis dan cover	Sesuaikan dengan pedoman	5 Mar 2025	✓	
12	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	bimbingan revisi bab 3 dan acc Injut bab 4	Silahkan lanjut melaksanakan Asuhan Keperawatan	6 Mar 2025	✓	
13	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	bimbingan BAB IV	Perhatikan kembali pembuatan genogram, tambahkan nama pasien, dan umur pasien pada genogram	20 Apr 2025	✓	
14	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan revisi BAB IV	tambahkan kembali materi mengenai ABI pada bagian pembahasan	21 Apr 2025	✓	
15	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan BAB V	Perhatikan kembali isi dari BAB V pada pedoman KTI	24 Apr 2025	✓	
16	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan Revisi BAB V	Hilangkan kata berdasarkan pada simpulan dan tambahkan analisa pada simpulan	28 Apr 2025	✓	
17	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan Tata tulis dan kata pengantar	sesuaikan dengan pedoman, rapikan kembali penomoran	29 Apr 2025	✓	
18	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan BAB I-V dan acc maju sidang hasil	Silahkan lanjut untuk sidang hasil	30 Apr 2025	✓	
18	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan BAB IV	Perhatikan kembali spasi, tambahkan nama dan tahun pada genogram	21 Mar 2025	✓	
19	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan revisi BAB IV	Perhatikan tata tulis kembali	20 Mar 2025	✓	
20	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan BAB V	Tambahkan analisa pada bagian simpulan	24 Mar 2025	✓	
21	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan REvisi BAB V	Sudah sesuai dan tetap perhatikan tata tulis	28 Apr 2025	✓	
22	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan tata tulis dan cover	Perhatikan kembali tanda baca dan tata tulis	29 Apr 2025	✓	
24	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan revisi bab I-V dan acc maju sidang	Sudah sesuai ACC maju sidang hasil	30 Apr 2025	✓	

Lampiran 14. Lembar administrasi



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Denpasar
 Jalan Sanitasi No.1 Sidalakarya
 Denpasar Selatan, Bali 80224
 (0361) 710447
<https://www.poltekkes-denpasar.ac.id>

**BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
 SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KTI
 PRODI D III KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR**

Nama Mahasiswa : Ni Wayan Ines Berliana
 NIM : P07120122071

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	20 April 2025		Ibu. Triana
	a. Toefel			Ibu. Triana
	b. Bukti Validasi Bimbingan di SIAKAD			
2	Perpustakaan	30 April 2025		Dewa Triana Jaya
3	Laboratorium	29 April 2025		Sukarmini
4	IKM	29 April 2025		Aditya Pratama
5	Keuangan	29 April 2025		I. A. Sukadi .P.
6	Administrasi umum/ perlengkapan	29 April 2025		I Nyim Budiarta

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 30 April 2025
 Ketua Jurusan Keperawatan,

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

Lampiran 15. Surat pernyataan persetujuan publikasi repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Wayan Ines Berliana
NIM : P07120122071
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Jl. Kapten Japa No. 13, Br/Link Kelandis
Nomor HP/Email : [081237677530](tel:081237677530) / inesberliana807@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya tulis ilmiah berupa tugas akhir dengan judul:

“Asuhan Keperawatan Pada Ny.M Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 Di UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Denpasar Selatan Tahun 2025”

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 publikasinya di internet atau di 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 KTI ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Dengan surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 26 Mei 2025
Yang menyatakan,


Ni Wayan Ines Berliana
NIM. P07120122071

Lampiran 16.

Hasil Cek Turnitin

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M DENGAN PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF AKIBAT DIABETES MELLITUS TIPE II DI KELUARGA TN. D DI PUSKESMAS IV DENPASAR SELATAN

ORIGINALITY REPORT

21 %	17 %	5 %	13 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	7 %
2	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	6 %
3	ejurnal.husadakaryajaya.ac.id Internet Source	1 %
4	scholar.unand.ac.id Internet Source	1 %
5	Rita Fitri Yulita, Agung Waluyo, Rohman Azzam. "Pengaruh Senam Kaki terhadap Penurunan Skor Neuropati dan Kadar Gula Darah pada Pasien DM Tipe 2 di Persadia RS. TK. II. Dustira Cimahi", Journal of Telenursing (JOTING), 2019 Publication	1 %
6	eprints.umm.ac.id Internet Source	1 %

7	repository.mercubaktijaya.ac.id Internet Source	1 %
8	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1 %
9	id.123dok.com Internet Source	1 %
10	journal.stikespemkabjombang.ac.id Internet Source	1 %
11	pdfcoffee.com Internet Source	1 %
12	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	1 %
13	www.ilmukedokteran.xyz Internet Source	1 %
14	asmanurs3.blogspot.com Internet Source	<1 %
15	nonamenino.blogspot.com Internet Source	<1 %
16	es.scribd.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

KA. UNIT PERPUSTAKAAN



JR RAHMAN, SKM., S.IPI., MA
I/P. 19680917198903 1005