

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY S
DENGAN PERFUSI PARIFER TIDAK EFEKTIF
AKIBAT DIABETES MELITUS TIPE II
DIRUANG KASUARI RSUD BALI MANDARA**



Oleh :

NI PUTU NURIANTINI
NIM. P07120122084

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
2025**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY S
DENGAN PERFUSI PARIFER TIDAK EFEKTIF
AKIBAT DIABETES MELITUS TIPE II
DIRUANG KASUARI RSUD BALI MANDARA**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi D-III
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar**

Oleh :

**Ni Putu Nuriantini
NIM. P07120122084**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY S
DENGAN PERFUSI PARIFER TIDAK EFEKTIF
AKIBAT DIABETES MILITUS TIPE II
DIRUANG KASUARI RSUD BALI MANDARA

Diajukan oleh :

NI PUTU NURIANTINI

NIM. P07120122084

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama



I Wayan Surasta, S.Kp., M.Fis

NIP. 196512311987031015

Pembimbing Pendamping



Ns. Ni Made Wedri, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.

NIP. 196106241987032002

Mengetahui :

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Denpasar



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

NIP. 196812311992031020

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY S DENGAN PERFUSI
PARIFER TIDAK EFEKTIF AKIBAT DIABETES MELITUS
TIPE II DIRUANG KASUARI RSUD BALI MANDARA

Diajukan oleh:

NI PUTU NURIANTINI
NIM. P07120122084

TELAH DIUJI DI HADAPAN TIM PENGUJI
PADA HARI : SENIN
TANGGAL : 02 JUNI 2025

TIM PENGUJI

- | | | | |
|---|--|---------------------|---|
| 1 | <u>I Dwi Pt Gd Putra Yasa, S.Kp, M.Kep, Sp.Mb</u>
NIP. 197108141994021001 | (Ketua Penguji) |  |
| 2 | <u>I Made Sukaria, S.Kep, Ners, M.Kep</u>
NIP. 196812311992031020 | (Anggota Penguji 1) |  |
| 3 | <u>I Ketut Suardana, SKp, M.Kes</u>
NIP. 196509131989031002 | (Anggota Penguji 2) |  |

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR



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

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Putu Nuriantini

NIM : P07120122084

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Jurusan : Keperawatan

Tahun Akademik : 2024-2025

Alamat : Br. Dinas Kodok Desa Ulakan Kec. Manggis Kab. Karangasem

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Ny S Dengan Perfusi Parifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Militus Tipe II Diruang Kaswari RSUD Bali Mandara adalah benar karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain.
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Laporan Tugas Akhir ini bukan karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No.17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 2 Juni 2025

Yang membuat pernyataan



Ni Putu Nuriantini

NIM. P07120122084

**NURSING CARE FOR NY S WITH INEFFECTIVE
PERIPHERAL PERFUSION DUE TO TYPE II DIABETES
MELLITUS IN KASUARI ROOM RSUD BALI MANDARA**

ABSTRACT

Type II diabetes mellitus is a chronic metabolic disease that may lead to serious complications, including ineffective peripheral perfusion. One of the recommended therapies to improve peripheral circulation is foot exercise. This case study aims to describe the nursing care provided to Mrs. S, a patient with ineffective peripheral perfusion due to type II diabetes mellitus at Kaswari Ward, Bali Mandara General Hospital. The research used a descriptive method with a case study approach. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, and Ankle Brachial Index (ABI) measurements. The initial assessment revealed that the patient experienced numbness, tingling, cold extremities, pale skin, weak peripheral pulses, and an ABI value of 0.86 mmHg. The nursing intervention included peripheral circulation care and daily diabetic foot exercises over five consecutive days. After the intervention, the patient's ABI improved to 1 mmHg, and she no longer experienced numbness. This case concludes that foot exercises are effective in improving peripheral perfusion in patients with type II diabetes mellitus. Patients are encouraged to continue regular foot exercises as part of their self-care routine.

Keywords: Diabetes Mellitus, Ineffective Peripheral Perfusion, Nursing

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY S DENGAN PERFUSI PARIFER TIDAK EFEKTIF AKIBAT DIABETES MELITUS TIPE II DIRUANG KASUARI RSUD BALI MANDARA

ABSTRAK

Diabetes melitus tipe II merupakan salah satu penyakit metabolik kronis yang dapat menimbulkan komplikasi serius, termasuk gangguan perfusi perifer. Salah satu terapi yang dapat digunakan untuk meningkatkan sirkulasi perifer adalah senam kaki. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Ny. S dengan masalah perfusi perifer tidak efektif akibat diabetes melitus tipe II yang dirawat di ruang Kaswari RSUD Bali Mandara. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan metode studi kasus. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik serta penunjang, seperti pengukuran nilai Ankle Brachial Index (ABI). Hasil pengkajian menunjukkan Ny. S mengalami kesemutan, mati rasa, akral teraba dingin, kulit pucat, nadi perifer lemah, dan nilai ABI 0,86 mmHg. Intervensi yang diberikan berupa perawatan sirkulasi dan senam kaki selama lima hari berturut-turut. Setelah intervensi, terjadi peningkatan nilai ABI menjadi 1 mmHg dan subjek tidak lagi mengeluhkan kesemutan. Kesimpulan dari studi kasus ini menunjukkan bahwa senam kaki efektif dalam meningkatkan perfusi perifer pada pasien diabetes melitus tipe II. Diharapkan pasien melanjutkan latihan senam kaki secara rutin sebagai bagian dari perawatan mandiri.

Kata Kunci: Diabetes Melitus, Perfusi Perifer Tidak Efektif, Keperawatan

RINGKASAN PENELITIAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY S DENGAN PERFUSI PARIFER TIDAK EFEKTIF AKIBAT DIABETES MELITUS TIPE II DIRUANG KASUARI RSUD BALI MANDARA

Oleh : Ni Putu Nuriantini

Pada era modern saat ini, meningkatnya jumlah individu yang mengalami diabetes melitus sangat berkaitan erat dengan penerapan gaya hidup yang tidak sehat, di mana sebagian besar kasus masih disebabkan oleh pola makan yang tidak teratur dan cenderung tinggi kalori serta rendah nutrisi, disertai dengan minimnya aktivitas fisik atau olahraga yang dilakukan secara rutin, sehingga kebiasaan-kebiasaan tersebut secara kumulatif berkontribusi terhadap terjadinya peningkatan kadar glukosa dalam darah yang berlangsung secara terus-menerus dan akhirnya memicu munculnya kondisi hiperglikemia kronis yang menjadi ciri khas dari penyakit diabetes melitus (Azis dkk., 2020). Dalam beberapa tahun terakhir, prevalensi diabetes melitus maupun kondisi pra-diabetes seperti toleransi glukosa terganggu (Impaired Glucose Tolerance/IGT) telah mengalami peningkatan yang sangat signifikan di seluruh dunia, yakni mencapai empat kali lipat hanya dalam kurun waktu tiga tahun terakhir, di mana laju pertumbuhan jumlah penderita diabetes global menunjukkan kecenderungan yang semakin cepat dari tahun ke tahun; diperkirakan jumlah orang yang hidup dengan diabetes secara global telah mencapai angka sekitar 463 juta jiwa, yang mewakili sekitar 9,3 persen dari populasi orang dewasa berusia antara 20 hingga 79 tahun (Majety et al., 2023), sementara itu, menurut data terbaru, sekitar 422 juta orang di seluruh dunia saat ini hidup dengan penyakit diabetes, dengan prevalensi tertinggi terjadi di negara-negara yang termasuk dalam kategori berpenghasilan rendah hingga menengah, dan ironisnya, kondisi ini menyebabkan kematian pada kurang lebih 1,5 juta orang

setiap tahunnya akibat komplikasi yang ditimbulkan oleh diabetes melitus (Chandrasekaran & Weiskirchen, 2024).

Diabetes melitus beserta berbagai komplikasi yang menyertainya menempati posisi sebagai penyebab kematian ketiga terbanyak di Indonesia. Menurut Corwin (2009), tingginya tingkat mortalitas akibat penyakit ini disebabkan oleh kerusakan yang terjadi pada berbagai organ penting dalam tubuh, seperti sistem kardiovaskular, gangguan pada fungsi penglihatan, kerusakan pada ginjal, serta gangguan pada sistem saraf perifer. Salah satu bentuk komplikasi kronis yang paling sering dijumpai pada penderita diabetes melitus adalah Penyakit Arteri Perifer (PAD), disertai dengan gangguan neuropati baik sensorik maupun motorik, yang berisiko dialami oleh sebagian besar individu dengan kondisi diabetes tersebut (Putri & Waluyo, 2019).

Pada penderita diabetes melitus, sering kali terjadi komplikasi mikrovaskular yang berkaitan erat dengan kerusakan pada struktur dinding pembuluh darah kecil serta kapiler; kondisi ini menyebabkan penebalan pada dinding pembuluh darah yang selanjutnya mengakibatkan penurunan aliran darah ke jaringan tubuh, yang pada akhirnya mengganggu fungsi normal jaringan tersebut serta mengurangi suplai oksigen yang sangat penting untuk menjaga kesehatan dan kinerja sel-sel di area yang terdampak oleh gangguan ini (Bodman & Varacallo, 2023).

Prevalensi Penyakit Arteri Perifer (PAD) sangat dipengaruhi oleh metode pengukuran yang digunakan, batas ambang dalam pengujian, bagian tubuh yang dijadikan objek pemeriksaan, serta karakteristik kelompok populasi yang diteliti. Beberapa pendekatan yang umum digunakan untuk mengidentifikasi PAD mencakup deteksi gejala claudication intermiten (IC), pemeriksaan denyut nadi pada ekstremitas bawah, serta pengukuran indeks pergelangan kaki-lengan atau Ankle-Brachial Index (ABI). Secara umum, prevalensi PAD menunjukkan peningkatan seiring dengan bertambahnya usia, tanpa memandang metode pengukuran yang digunakan. Dalam Studi Jantung Framingham, gejala utama yang dihubungkan dengan PAD teridentifikasi pada sekitar 1,5% partisipan penelitian, di mana prevalensinya pada pria ditemukan dua kali lebih tinggi dibandingkan wanita

pada semua kelompok usia. Pengukuran prevalensi menggunakan claudication intermiten (IC) cenderung menghasilkan angka yang lebih rendah dibandingkan metode pengukuran dengan ABI (Putri & Waluyo, 2019). Selain itu, keterlambatan dalam pengisian kapiler atau capillary refill time (CRT) dapat menjadi indikator adanya iskemia jaringan, yang jika tidak segera ditangani, berpotensi memperburuk risiko terjadinya komplikasi serius seperti ulkus kaki diabetik (Chang et al., 2020).

Salah satu bentuk latihan kaki yang paling sering dilakukan oleh penderita diabetes melitus adalah senam kaki, yaitu suatu aktivitas fisik yang tergolong mudah dilakukan dan memiliki berbagai manfaat yang signifikan bagi kesehatan pasien diabetes, terutama dalam membantu menjaga fungsi serta kondisi kaki agar tetap optimal (Yora et al., 2021). Latihan ini sangat dianjurkan bagi pasien diabetes yang mengalami gangguan pada sirkulasi darah maupun neuropati, karena senam kaki diabetes dirancang khusus untuk mencegah terjadinya luka pada kaki yang bisa berkembang menjadi komplikasi serius, sekaligus berperan penting dalam meningkatkan dan melancarkan peredaran darah di area kaki, sehingga membantu menjaga kesehatan jaringan kaki dan mengurangi risiko gangguan yang lebih parah (Simamora et al., 2020).

Penelitian ini bertujuan untuk menguraikan secara sistematis proses asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien bernama Ny. S, yang didiagnosis mengalami gangguan perfusi perifer tidak efektif akibat diabetes melitus tipe II. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus, di mana data dikumpulkan melalui wawancara langsung dengan pasien dan observasi klinis di lapangan. Seluruh proses dirancang dan disusun dalam bentuk naratif, mengikuti tahapan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi.

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengeluhkan tubuh yang terasa lemas, sering merasakan kesemutan, serta mati rasa pada bagian kakinya. Data objektif yang diperoleh antara lain akral terasa dingin saat disentuh, kulit tampak pucat, turgor kulit menurun, nadi perifer di ekstremitas bawah melemah, waktu pengisian kapiler (CRT) menunjukkan keterlambatan (4 detik), dan hasil pengukuran ABI tercatat sebesar 0,86 mmHg, yang menunjukkan gangguan ringan

pada aliran darah perifer. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah perfusi perifer tidak efektif.

Intervensi keperawatan yang diberikan adalah terapi senam kaki yang dilakukan secara rutin selama lima hari. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan nilai ABI dari 0,86 mmHg menjadi 1,0 mmHg, yang menunjukkan adanya perbaikan aliran darah ke ekstremitas bawah. Dengan demikian, masalah perfusi perifer tidak efektif pada pasien berhasil teratasi. Pasien pun dianjurkan untuk melanjutkan terapi senam kaki secara mandiri, melakukan aktivitas fisik yang teratur, serta mempertahankan gaya hidup sehat untuk mencegah kekambuhan kondisi tersebut di masa mendatang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur yang mendalam penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat, kasih, dan karunia-Nya, sehingga penulis diberikan kekuatan, kesehatan, serta ketekunan untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Melitus Tipe II di Ruang Kaswari RSUD Bali Mandara” tepat waktu sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.

Karya tulis ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan akademik guna memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar. Proses penyusunan karya ilmiah ini tentunya tidak dapat penulis selesaikan tanpa adanya dukungan, bantuan, dan kontribusi dari berbagai pihak yang telah memberikan arahan, dorongan moral, serta motivasi kepada penulis selama proses penelitian dan penulisan berlangsung.

Dengan penuh rasa hormat dan penghargaan, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dr. Sri Rahayu, S.Tr. Keb., Ners., M. Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar, yang telah memberikan kesempatan, dukungan, serta fasilitas pendidikan kepada penulis dalam menempuh dan menyelesaikan studi pada program ini.
2. Bapak I Made Sukarja. S.Kep., Ners., M.Kep, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes kemenkes Denpasar, yang telah memberikan izin dan arahan dalam pelaksanaan penelitian serta penyusunan karya tulis ilmiah ini.
3. Bapak Ns. I Wayan Suardana, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan, atas segala perhatian dan dukungannya selama proses akademik penulis jalani.
4. Bapak I Wayan Surasta, S.Kp., M.Fi, selaku dosen pembimbing utama, yang dengan penuh kesabaran dan dedikasi tinggi telah membimbing penulis dalam

setiap tahapan penyusunan karya tulis ilmiah ini, serta memberikan masukan dan evaluasi yang sangat konstruktif.

5. Ibu Ns. Ni Made Wedri, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes, selaku dosen pembimbing pendamping, yang senantiasa memberikan bimbingan, kritik membangun, dan arahan yang sangat berarti bagi penyempurnaan karya ini.
6. Seluruh dosen dan staf pengajar di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar, yang telah membagikan ilmu dan pengetahuan selama masa studi penulis sehingga dapat menjadi bekal dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Kedua orang tua dan keluarga tercinta, atas segala cinta, doa, dukungan moral dan spiritual, serta pengorbanan tanpa henti yang telah menjadi sumber kekuatan utama penulis untuk terus berjuang dan menyelesaikan pendidikan ini hingga tahap akhir.
8. Rekan-rekan mahasiswa seangkatan, yang selalu memberikan semangat, kerja sama, dan saling mendukung selama masa perkuliahan maupun dalam proses penyusunan karya tulis ini.
9. Terakhir, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih dan apresiasi kepada diri sendiri yang telah berjuang dengan penuh kesabaran dan konsistensi, mampu menghadapi berbagai tantangan, tekanan, dan dinamika selama proses penelitian dan penulisan, serta tetap memilih untuk tidak menyerah hingga karya ini dapat diselesaikan.

Penulis sepenuhnya menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Hal tersebut dikarenakan keterbatasan pengetahuan, pengalaman, dan kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis dengan tangan terbuka menerima kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan karya ini di masa mendatang.

Semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat, baik sebagai referensi ilmiah maupun sebagai inspirasi bagi mahasiswa, tenaga kesehatan, serta semua pihak yang peduli terhadap pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam hal manajemen keperawatan pasien diabetes melitus dengan gangguan perfusi perifer.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PRAGIAT.....	iv
ABSTRACT.....	v
ABTRAK.....	vi
RINGKASAN PENELITIAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Masalah.....	9
D. Manfaat Masalah.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Konsep Teori.....	11
1. Konseep Diabetes Melitus.....	11
a. Pengertian Diabetes Melitus.....	11
b. Diabetes Tipe II.....	14
c. Etiologi Diabetes Melitus Tipe II.....	15
d. Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe II.....	16
e. Tanda dan gejala Diabetes Melitus Tipe II.....	19
f. Problem Tree.....	19
2. Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif.....	20
a. Pengertian Perfusi Perifer Tidak Efektif.....	20

	b. Etiologi.....	20
	c. Tanda dan gejala.....	21
	d. Dampak.....	21
	B. Konsep Asuhan Keperawatan.....	22
	1. Pengkajian.....	22
	2. Diagnosis keperawatan.....	24
	3. Perencanaan keperawatan.....	25
	4. Implementasi Keperawatan.....	30
	5. Evaluasi Keperawatan.....	31
BAB III	METODE LAPORAN KASUS.....	32
	A. Desain Laporan Kasus.....	32
	B. Subjek Studi Kasus.....	32
	C. Fokus Studi.....	33
	D. Definisi Operasional.....	33
	E. Instrumen Studi Kasus.....	34
	F. Metode Pengumpulan Data.....	34
	G. Langkah-Langkah Studi Kasus.....	35
	H. Tempat dan Waktu Laporan Kasus.....	36
	I. Populasi dan Sempel.....	37
	J. Pengolahan dan Analisis Data.....	38
	K. Etika Laporan Kasus.....	39
BAB IV	LAPORAN KASUS.....	41
	A. Hasil Laporan Kasus.....	41
	1. Kondisi Lokasi Laporan Kasus.....	41
	2. Karakteristik Subjek Laporan Kasus.....	41
	3. Hasil Pengkajian.....	42
	4. Hasil Laporan Kasus.....	43
	a. Pengkajian Keperawatan.....	43
	b. Diagnosis Keperawatan.....	54
	c. Perencanaan Keperawatan.....	54
	d. Implementasi Keperawatan.....	56
	e. Evaluasi Keperawatan.....	58

B. Pembahasan.....	59
1. Pengkajian Keperawatan Dengan Perfusi Parifer Tidak Efektif.....	59
2. Diagnosis Keperawatan Dengan Perfusi Parifer Tidak Efektif.....	60
3. Perencanaan Keperawatan Dengan Perfusi Parifer Tidak Efektif.....	61
4. Implementasi keperawatan dengan masalah perfusi parifer tidak efektif akibat diabetes melitus.....	62
5. Evaluasi Keperawatan dengan masalah perfusi parifer tidak efektif akibat diabetes melitus pada.....	64
C. Kelemahan Laporan Kasus.....	65
BAB V PENUTUP.....	66
A. Kesimpulan.....	66
B. Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA.....	70
LAMPIRAN.....	73

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Gejala Tanda Mayor Perfusi Perifer Tidak Efektif.....	21
Tabel 2 Gejala Tanda Minor Perfusi Perifer Tidak Efek.....	21
Tabel 3 Definisi Operasional.....	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar Perfusi Parifer Tidak Efektif.....	19
---	----

DAFTAR LEMPIRAN

Lampiran.....	73
Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian.....	74
Lampiran 2 Realisasi Anggaran Bayar Penelitian.....	75
Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Pasien.....	76
Lampiran 4 Lembar Pernyataan Ketersediaan Menjadi Pasien.....	77
Lampiran 5 Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent).....	78
Lampiran 6 Format Asuhan Keperawatan.....	82
Lampiran 7 Standar Operasional Prosedur (SOP).....	103
Lampiran 8 Hasil Turnitin.....	107
Lampiran 9 Bukti Validasi Bimbingan.....	109
Lampiran 10 Surat Izin Pengambilan Kasus.....	110
Lampiran 11 Surat Balasan Pengambilan Kasus.....	111
Lampiran 12 Bukti Administrasi.....	112
Lampiran 13 Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository.....	113