

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian

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

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Seminggu)																							
		Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Judul dan Lokasi Pengambilan Kasus dan Menglengkapi BAB 1-3																								
2	Pengurusan Izin Penelitian																								
3	Pengumpulan Data																								
4	Melakukan Asuhan Keperawatan																								
5	Menyusun Laporan Kasus																								
6	Sidang Hasil Penelitian																								
7	Revisi Laporan Penelitian																								

Lampiran 2 Realisasi Anggaran Bayar Penelitian

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

Adapaun rencana anggaran biaya penelitian yang dikeluarkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

No	Kegiatan	Biaya
1	Tahap Pendahuluan	
	Studi pendahuluan laporan kasus	Rp. 175.000
	Printcopy laporan kasus	Rp. 170.000
	Revisi laporan kasus	Rp. 170.000
2	Tahap Pelaksanaan	
	Transportasi dan akomodasi untuk penelitian	Rp. 70.000
	Pengolahan data dan analisis data	Rp. 100.000
3	Tahap Akhir	
	Penyusunan KTI	Rp. 70.000
	Penggandaan KTI	Rp. 200.000
	Revisi KTI	Rp. 100.000
4	Biaya Tambahan	
	Biaya tidak terduga	Rp. 200.000
Total Biaya		Rp. 874.000

Lampiran 3 Lembar Perhonoran Menjadi Pasien

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PASIEN

Kepada

Yth. Saudara/Saudari Calon Pasien

Di-

Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara

Dengan hormat,

Saya Mahasiswa Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar semester VI bermaksud melakukan “Asuhan Keperawatan Pada Tn./Ny. X dengan Perfusi Parifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Melitus Tipe II Di RSUD Bali Mandara” 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, 14 April 2025

Pemberi Asuhan Keperawatan



Ni Putu Nuriantini

NIM. P07120122084

Lampiran 4 Lembar Pernyataan Ketersediaan Menjadi Pasien

SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI PASIEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Luh Sukerti
Tempat/Tanggal Lahir : Denpasar, 05 April 1972
Pekerjaan : Petani
Alamat : Jln. Pulau Tarakan, Dauh Puri klad. Denpasar Utara

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien atas pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan oleh Ni Putu Nuriantini Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan, yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Tn./Ny. X dengan Perfusi Parifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Melitus Tipe II Di RSUD Bali Mandara." 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, 14 April 2025


(..... Ni Luh Sukerti)

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent)

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORMED CONSENT)
SEBAGAI PASIEN ASUHAN KEPERAWATAN**

Yang terhormat saudara/saudari, saya meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam asuhan keperawatan ini. Keikutsertaan dalam asuhan keperawatan ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Pada Tn./Ny. X dengan Perfusi Parifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Melitus Tipe II Di RSUD Bali Mandara.
Pemberi Asuhan Keperawatan	Ni Putu Nuriantini
Instansi	Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan
Lokasi Pemberian Asuhan Keperawatan	Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara
Sumber Pendanaan	Swadana

Pemberian Asuhan Keperawatan ini bertujuan untuk meningkatkan Perfusi Parifer Tidak Efektif pada pasien diabetes Melitus tpi II yang mengalami Perfusi parifer. Jumlah pasien asebanyak 1 orang dengan syarat memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien diabetes melitus dengan perfusi parifer tidak efektif tahun 2025, pasien diabetes melitus dengan perfusi parifer tidak efektif yang berusia 50-65 tahun, merupakan pasien rawat inap yang berada dilingkungan RSUD Bali Mandara, pasien bersedia untuk mengikuti aktivitas selama kegiatan dilaksanakan, pasien skizofrenia dengan harga diri rendah kronis yang kooperatif serta memenuhi kriteria eksklusi pasien skizofrenia dengan harga diri rendah yang awalnya bersedia menjadi subjek asuhan keperawatan, tetapi tidak dapat mengikuti prosedur karena alasan tertentu, subjek asuhan keperawatan mengundurkan diri dari pemberian asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan ini diberikan selama lima hari dengan enam kali pertemuan.

Atas ketersediaan berpartisipasi dalam pemberian asuhan keperawatan ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang telah diluangkan. Pemberi asuhan keperawatan menjamin kerahasiaan semua data pasien dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan laporan asuhan keperawatan.

Kepesertaan saudara/saudari pada asuhan keperawatan ini bersifat sukarela. saudara/saudari dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan atau menghentikan kepesertaan dari pemberian asuhan keperawatan kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan saudara/saudari untuk berhenti sebagai pasien dalam pemberian asuhan keperawatan tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi pasien dalam pemberian asuhan keperawatan, saudara/saudari diminta untuk menandatangani formulir ‘Persetujuan setelah Penjelasan (Informed Consent) sebagai *Pasien Asuhan Keperawatan/*Wali’ setelah saudara/saudari benar-benar memahami tentang pemberian asuhan keperawatan ini. saudara/saudari akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya pemberian asuhan keperawatan terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan saudara/saudari untuk kelanjutan kepesertaan dalam pemberian asuhan keperawatan, pemberi asuhan keperawatan akan menyampaikan hal ini kepada saudara/saudari. Jika ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada pemberi asuhan keperawatan, silahkan hubungi pemberi asuhan keperawatan: Ni Putu Nuriantini dengan nomor HP 085738901405

Tanda tangan Bapak/Ibu/Balita dibawah ini menunjukkan bahwa saudara/saudari telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada pemberi asuhan keperawatan tentang tindakan yang akan diberikan ini dan menyetujui untuk menjadi pasien pemberian asuhan keperawatan.

Wali

Sikenti:

/2025

1

24.

Tanggal

80

Tanggal

Tanda Tangan dan Nama

Saksi

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

- coret yang tidak perlu

Lampiran 6 Format Asuhan Keperawatan

Format Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus tipe II Akibat Perfusi Perifer Tidak Efektif

PENGKAJIAN

I. Identifikasi Diri Pasien

Nama : Ny. S

Tanggal Masuk RS : 14 April 2024

Tempat/Tanggal Lahir : Denpasar 05 April 1972

Sumber Informasi : Pasien

Umur : 52 tahun

Agama : Hindu

Jenis Kelamin : Perempuan

Status Perkawinan : Menikah

Pendidikan : SMA

Suku : Bali

Pekerjaan : Petani

Lama Bekerja : 25 tahun

Alamat : Jln. Pulau Tarakan, Dauh Puri Klod, Denpasar Utara

Keluhan Utama : Pasien mengatakan Lemas

Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan belum pernah dirawat sebelumnya

2. Riwayat Penyakit sekarang

Pasien mengatakan datang ke RSUD Bali Mandara pada tanggal 14 April 2025, pukul 09.00 wita di antar oleh keluarganya, saat di IGD pasien mengeluh lemas,

mual (+) muntah (-), pada saat cek gds mendapatkan hasil 300 mg/dl, setelah di lakukan tindakan di IGD pasien di pindahkan ke ruangan Kasuari . Pada saat melakukan pengkajian pasien mengatakan kaki pasien sering kesemutan dan matirasa, dan pasien sudah sejak 4 tahun mengalami DM sudah rutin melakukan kontrol kadar gula darah ke puskesmas sebulan 1 kali, pada pemeriksaan fisik terdapat TD : 120/70 mmHg, 62 x/menit, R 20 x/menit, S : 36,2°C, GDS : 270 mg/dl, ABI : 0,86 mmHg, CTR kembali dalam 4 detik, akral pasien teraba dingin, waran kulit pucat, nadi perifer pada ekstrimitas bawah teraba lemah, turgor kulit memburuk.

3. Riwayat Penyakit Keluarga.

Pasien mengatakan mempunyai penyakit keturunan Diabetes melitus dan hipertensi dari ayahnya

1. Keluarga terdekat yang dapat dihubungi (~~orang tua, wali, suami, istri~~, anak dan lain-lain)

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Pendidikan : S1

Alamat : Jln. Pulau Tarakan, Dauh Puri Klod, Denpasar Utara

2. Alergi : Tidak memiliki alergi

Tipe : Reaksi : Tindakan :

3. Kebiasaan

~~Merokok / kopi / obat / alkohol / lain-lain~~

Jika iya, Jelaskan : Pasien mengatakan minum kopi 2x pagi dan sore.

4. Obat-obatan

Lamanya :-

Sendiri :-

Orang lain (resep) : -

5. Pola nutrisi :

Frekuensi/porsi makan 3 x sehari

Berat Badan : 46 kg

Tinggi Badan : 155 cm

Jenis makanan : nasi

Makanan yang disukai :

Makanan tidak disukai : Pasien mengatakan tidak menyukai makanan seperti telur.

Makanan pantangan : daging sapi

Nafsu makan : [☒] baik

[] sedang, alasan : mual/muntah/sariawan/dll

[] kurang, alasan : mual/muntah/sariawan/dll

Perubahan BB 3 bulan terakhir :

[] bertambah - kg

[☒] tetap

[] berkurang -kg

6. Pola eliminasi :

a. Buang air besar

Frekuensi : 1 x sehari

Waktu : pagi/~~siang/sore/malam~~

Warna : coklat

Konsistensi : cair agak padat

Penggunaan Pencabar : -

b. Buang air kecil

Frekuensi : 4-5x sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas urine

7. Pola tidur dan istirahat :

Waktu tidur (jam) : jam 21.00 malem sudah tidur

Lama tidur/hari : 6 jam

Kebiasaan pengantar tidur : -

Kebiasaan saat tidur : -

Kesulitan dalam hal tidur : [] menjelang tidur

[] sering/mudah terbangun

[] merasa tidak puas setelah bangun tidur

8. Pola aktivitas dan latihan :

a. Kegiatan dalam pekerjaan : Tidak Ada

b. Olah raga : Jarang berolahraga

c. Kegiatan di waktu luang : Nyapu halaman rumah

d. Kesulitan/keluhan dalam hal ini :

[-] pergerakan tubuh [-] bersolek

[-] mengenakan pakaian [-] sesak nafas setelah mengadakan aktivitas

Lain-lain (sebutkan) : -

Genogram :-

Polusi : -

[-] membaca/menulis

Bahasa daerah : Bahasa Bali

- ☒ mampu mengekspresikan
☒ mampu mengerti orang lain
- b. Tempat tinggal
☒ sendiri
☐ bersama orang lain, yaitu
- c. Kehidupan keluarga
 Adat istiadat yang dianut : Adat Bali
 Pembuatan keputusan dalam keluarga : Diambil oleh kepala keluarga
 Pola komunikasi : Normal
 Keuangan : ☒ memadai ☐ kurang
- d. Kesulitan dalam keluarga
☐ hubungan dengan orang tua
☐ hubungan dengan sanak keluarga
☐ hubungan dengan suami/istri

5. Kebiasaan seksual

- a. Gangguan hubungan seksual disebabkan kondisi sebagai berikut :
☐ fertilitas ☐ menstruasi
☐ libido ☐ kehamilan
☐ ereksi ☐ alat kontrasepsi
- b. Pemahaman terhadap fungsi seksual : -

6. Pertahanan koping

- a. Pengambilan keputusan
☒ sendiri
☐ dibantu orang lain; sebutkan
- b. Yang disukai tentang diri sendiri : -
- c. Yang ingin dirubah dari kehidupan : -
- d. Yang dilakukan jika sedang stress :
☒ pemecahan masalah ☐ cari pertolongan
☐ makan ☐ makan obat
☐ tidur
☐ lain-lain (misalnya marah, diam dll) sebutkan

7. Sistem nilai – kepercayaan

- a. Siapa atau apa yang menjadi sumber kekuatan : Tuhan dan keluarga
- b. Apakah Tuhan, Agama, Kepercayaan penting untuk anda :
[☒] ya [☐] tidak
- c. Kegiatan Agama atau Kepercayaan yang dilakukan (macam dan frekuensi)
Sebutkan : Sembahyang 2 kali sehari
- d. Kegiatan Agama atau Kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit,
Sebutkan : Puja Tri Sandya

V. Pengkajian Fisik

A. Vital Sign

Tekanan darah : 120/70 mmHg
Suhu : 36,2°C
Nadi : 62 x/menit
Pernafasan : 20 x/menit

B. Kesadaran :

GCS : 15
Eye : 4
Motorik : 6
Verbal : 5

C. Keadaan umum :

Sakit/ nyeri : **1. ringan** 2. sedang 3. berat
Skala nyeri : 2
Nyeri di daerah : bagian kaki dan tangan
Status gizi : 1. gemuk **2. normal** 3. kurus
BB : 45 kg TB : 155 cm
Sikap : **1. tenang** 2. gelisah 3. menahan nyeri
Personal hygiene : **1. bersih** 2. kotor 3. lain-lain.....
Orientasi waktu/ tempat/ orang : **1. baik** 2. terganggu.....

D. Pemeriksaan Fisik Head to toe

Kepala

- Bentuk : 1. mesocephale 2. Mikrocephale
3. hidrocephale 4. **lain- lain Normocephale**
- Lesi/ luka : 1. hematoma 2. perdarahan
3. luka sobek 4. **lain-lain Tidak ada**

Rambut

- Warna : Hitam
- Kelainan : rontok / dll Tidak ada

Mata

- Penglihatan : **1. normal** 2. kaca mata/ lensa 3. lain-lain.....
- Sklera : 1. ikterik **2. tidak ikterik**
- Konjungtiva : 1. anemis 2. tidak anemis
- Pupil : **1. isokor** 2. anisokor 3. midriasis 4. katarak
- Kelainan : Tidak ada

Hidung

- Penghidu : **1. normal** 2. ada gangguan
- Sekret/ darah/ polip : Tidak ada
- Tarikan caping hidung : **1. ya** 2. tidak

Telinga

- Pendengaran : **1. normal** 2. kerusakan 3. tuli kanan/kiri
4. tinnitus 5. alat bantu dengar 6. lainnya
- Sekret/ cairan/ darah : 1. ada/**tidak** 2. bau 3. warna

Mulut Dan Gigi

- Bibir : 1. lembab 2. kering
3. cianosis 4. pecah-pacah
- Mulut dan tenggorokan: **1. normal** 2. lesi 3. stomatitis
- Gigi : **1. penuh/normal** 2. ompong 3. lain-lain.....

Leher

- Pembesaran tyroid : 1. ya **2. tidak**
- Lesi : **1. tidak** 2. ya, di sebelah
- Nadi karotis : **1. teraba** 2. tidak

2. > 3 detik

2. ada

•

Data pemeriksaan fisik neurologis: -

1. Data Penunjang

a. Pemeriksaan Penunjang: Laboratorium

b. Program Terapi:

(1) Furosemide dosis 5 hingga 20 mg,

(2) Atorvastatin dosis 1 x 20mg, Uperio 2 x $\frac{1}{2}$,

(3) Carvedilol 2x6,25,

(4) Ascardia 1x80 mg,

(5) Pantoprazole (IV) 1 x 40 mg.

ANALISIS DATA

Data Fokus	Analisis	Masalah
Ds :	Hiperglikemia	Perfusi Perifer Tidak
- Pasien mengatakan	↓	Efektif
lemas	Viskositas darah	
- Kakinya sering	meningkat	
kesemutan dan matirasa	↓	
Do :	Angiopati	
- Nadi perifer pada	↓	
ekstrimitas bawah teraba	Mikroangiopati	
lemah	↓	
- Akral teraba dingin	Neoropati	
- Turgor kulit menurun	↓	
- Warna kulit pucat	Kehilangan Sensasi	
- Pengisian kapiler >3	↓	
detik	Perfusi Perifer Tidak	
- Nadi perifer menurun	Efektif	
atau tidak teraba		

- Indeks anklebrachial
<0,86
TTV :
TD : 120/70 mmHg
S : 36,2°C
N : 62 x/menit
RR : 20 x/menit
SpO2 : 99 %
GDS : 270 mg/dl

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia dibuktikan dengan turgor kulit pada pasien menurun, CRT kembali dalam 4 detik, nadi perifer pada ekstremitas bawah teraba lebih lemah, warna pada kaki pasien terlihat pucat, akral pasien teraba dingin, sering merasa kesemutan dan matirasa, nilai ankle brachial indeks pada pasien yaitu 0,86 mmHg.

PERENCANAAN KEPERAWATAN

Diagnosis Keperawatan	Tujuan Keperawatan	Intervensi	Rasional
Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia dibuktikan dengan turgor kulit pada pasien menurun, CRT kembali dalam 4 detik, nadi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x24 jam maka perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kekuatan nadi perifer meningkat (5)	Intervensi utama Pwrawatan Sirkulasi 1. Periksa sirkulasi perifer 2. Identifikasi faktor risiko	Perawatan Sirkulasi Observasi : 1. Pemeriksaan sirkulasi perifer 2. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi 3. Memonitor panas kemerahan, nyeri,

perifer pada ekstremitas bawah teraba lebih lemah, warna pada kaki pasien terlihat pucat, akral pasien teraba dingin, sering merasa kesemutan dan matrasa, nilai ankle brachial indeks pada pasien yaitu 0,86 mmHg.	2. Warna kulit meningkat (5) 3. Pengisian Kapiler membaik. (5) 4. Turgo kulit membaik (5) 5. Perastesia menurun (5) 6. Indeks anklebrachial membaik. (5)	gangguan sirkulasi 3. Monitor panas kemerahan, nyeri, atau bengkak dan kuku. Terapeutik : 1. Lakukan perawatan kaki dan kuku Edukasi : 1. Anjurkan berolahraga rutin	atau bengkak dan kuku. Terapeutik : 4. Melakukan perawatan kaki dan kuku. Edukasi : 5. Mengajarkan berolahraga rutin.
		Perawatan Kaki	Perawatan Kaki
		Observasi :	Observasi :
		1. Identifikasi perawatan kaki yang bisa dilakukan	1. Mengidentifikasi perawatan kaki yang bisa dilakukan
		2. Periksa adanya iritasi, lesi, kapal, kelainan bentuk, atau edema	2. Memeriksa adanya iritasi, lesi, kapal, kelainan bentuk, atau edema.
		3. Periksa adanya ketebalan kuku dan	3. Memeriksa adanya ketebalan kuku

perubahan warna	dan perubahan warna.
4. Memonitor insufisiensi arteri kaki dengan pengukuran ankle bracial index (ABI) terutama pada usia >50 tahun	4. Memonitor tingkat kelemahan kaki.
	5. Memonitor insufisiensi arteri kaki dengan pengukuran anklebracial index (ABI) terutama pada
Terapeutik	usia >50 tahun.
1. Bersihkan dan/atau potong kuku jika perlu	Terapeutik
	1. Membersihkan dan/atau potong kuku jika perlu
Edukasi	Edukasi :
1. Anjurkan pentingnya pemeriksaan kaki, terutama saat sensasi berkurang	1. Mengajarkan pentingnya pemeriksaan kaki, terutama saat sensasi berkurang
Kolaborasi	Kolaborasi
1. Rujuk podiatrist untuk memotong kuku yang menebal, jika perlu	1. Rujuk podiatrist untuk memotong kuku yang menebal jika perlu.

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No Dx	Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
	Senin, 14 April 2025	1. Memeriksa sirkulasi	Ds : Pasien mengatakan kakinya sering kesemutan dan matirasa	 Nuriantini
	11.00 Wita	2. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi 3. Mengecek CRT	Do : 1. Memeriksa sirkulasi 2. TTV : TD : 120/70 mmHg S : 36,2°C N : 62 x/menit SpO2 : 99 % RR : 20 x/menit CRT : kembali selama 4 detik	
	11.20 Wita	1. Mengidentifikasi perawatan kaki yang bisa dilakukan 2. Memeriksa adanya iritasi, lesi, kapal, kelainan bentuk atau edema	DS : Do : 1. Memberikan terapi Senam Kaki pada pasien 2. Tidak terdapat iritasi lesi, kapalan, kelainan bentuk atau edema pada kaki pasien.	 Nuriantini

11.30 Wita	1. Periksa adanya ketebalan kuku dan perubahan warna 2. Memonitor insufisiensi arteri kaki dengan pengukuran ABI pada usia >50 tahun 3. Memonitor kadar gula darah	Ds : Do : 1. Memeriksa terdapat perubahan warna kulit pada kaki pasien pucat 2. Mengecek ABI pasien sebelum tindakan pre tes 0,86 mmHg Post tes 0,94 mmHg 3. GDS pasien diperoleh 270 mg/dl	 Nuriantini
11.50 Wita	Mengajarkan berolahraga rutin	Ds : Pasien mengatakan berusaha untuk olahraga yang rutin Do : Pasien tampak Kooperatif	 Nuriantini
11.55 Wita	1. Mengajarkan berolahraga rutin 2. Memberishkan kuku kaki	Ds : 1. Pasien mengatakan akan berolahraga rutin Do :	 Nuriantini

	3. Menginformasikan pentingnya pemeriksaan kaki	1. Pasien terlihat kooperatif	
13.30 Wita	1. Mengidentifikasi perawatan kaki yang bisa dilakukan 2. Memonitor insufisiensi arteri kaki dengan pengukuran ABI pada usia >50 tahun	Ds: Do : 1. Memberikan terapi Senam Kaki 2. Mengecek kembali ABI pasien nilai yang diperoleh yaitu post tes 0,86 mmHg, pre test 0,94 mmHg	 Nuriantini
Selasa, 15 April 2025 09.00 Wita	1. Mengecek CRT 2. Mengidentifikasi perawatan kaki yang bisa dilakukan 3. Memeriksa adanya iritasi, lesi, kapak, kelainan bentuk atau edema 4. Mengidentifikasi tanda-tanda vital	Ds : Pasien mengatakan kakinya masih sering kesemutan dan kadang tidak terasa Do : 1. Memberikan terapi Senam Kaki pada pasien 2. Tidak terdapat iritasi lesi, kapak, kelainan bentuk atau edema pada kaki pasien 3. TTV	 Nuriantini

		TD : 130/79 mmHg S : 36°C N : 80 x/menit SpO2 : 99 % RR : 20 x/menit CRT : kembali selama 4 detik	
09.30 Wita	1. Memeriksa adanya ketebalan kuku dan perubahan warna 2. Memonitorinsufisiensi arteri kaki dengan pengukuran ABI pada usia >50 tahun	Ds : Do : 1. Memeriksa terdapat perubahan warna kulit (pucat) 2. Mengecek ABI terdapat nilai ABI pasien pre test 0,88 mmHg, post test 0,98 mmHg	 Nuriantini
10.00 Wita	Meidentifikasi perawatan kaki yang bisa dilakukan	Ds : Do : Pasien tampak bersemangat untuk melakukan latihan Senam Kaki	 Nuriantini
Rabu 16 April 2025 09.00 Wita	Melakukan pemeriksaan fisik	Ds : Pasien mengatakan kaki pasien sudah merasa lebih baik Do : TTV :	 Nuriantini

		TD : 126/70 mmHg S : 36,5°C N : 86 x/menit SpO2 : 98 % RR : 20 x/menit CRT : kembali selama 3 detik
09.30 Wita	Memonitor nilai ABI	Ds : - Do : 1. Nilai ABI pasien sebelum dilakukan latihan BAE diperoleh pre test 0,88 mmHg
	Mengidentifikasi perawatan kaki yang bisa dilakukan	Ds : Do : Pasien mengatakan sudah sedikit mengeeti gerakan latihan Senam Kaki
10.00 Wita	Menegcek ABI kembali setelah melakukan latihan Senam Kaki	Ds : Do : Nilai ABI pasien post test 0,98 mmHg
Kamis, 17 April 2025	1. Memeriksa sirkulasi	Ds : Pasien mengatakan setelah dilakukan
09.00 Wita	2. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi	latihan Senam kaki itu kaki pasien lebih rilex dan merasa lebih baik
	3. Mengecek CRT	



Nuriantini



Nuriantini



Nuriantini



Nuriantini

		Do : TTV TD : 120/70 mmHg S : 36,2°C N : 86 % RR : 20 x/menit SpO ₂ : 98 % CRT >2 detik	
09.30 Wita	Memonitor nilai ABI sebelum dilakukan terapi	Ds : Pasien menagtakan lebih rilex dan nyaman Do : Pre test Nilai ABI 0,98 mmhg	 Nuriantini
10.00 Wita	Meidentifikasi perawatan kaki yang bisa dilakukan	Ds : Pasien senang mendapatkan latihan Senam kaki, dan sudah belajar tentang latihan Senam kaki Do : Pasien tampak kooperatif	 Nuriantini
10.30 Wita	Menegcekan ABI kembali setelah melakukan latihan Senam kaki	Ds : - Do : Post test nilai ABI 1 mmHg	 Nuriantini

Jumat, 18 April 2025 09.00 Wita	Melakukan pemeriksaan fisik	Ds : Pasien mengatakan setelah dilakukan latian Senam kaki, itu kaki pasien lebih rilex dan merasa lebih baik Do : TTV TD : 120/70 mmHg S : 36,2°C N : 86 % RR : 20 x/menit SpO2 : 98 % CRT >3 detik GDS : 205 mg/dL	 Nuriantini
09.30 Wita	Melakukan latihan Senam kaki, sebelum dilakukan latihan mengecek ABI pasien	Ds : Pasien mengatakan senang melakukan terapi Senam kaki Do : - Pre tes niali ABI : 1 mmHg	 Nuriantini
13.00 Wita	Menegcek kembali nilai ABI	Ds : Pasien mengatakan kakinya sudah merasa lebih baik Do : Post test nilai ABI 1 mmHg	 Nuriantini

IVALUASI KEPERAWATAN

No	Tanggal/Jam	Diagnosis Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Jumat, 18 April 2025 13.30 Wita	Perfusi Parifer Tidak Efektif	S : Pasien mengatakan setelah diberikan latihan Senam Kaki merasa lebih rileks dan nyaman O : 1. Pasien tampak kooperatif dan mengikuti intruksi yang diberikan 2. Nilai abi pasien sudah normal 1 mmHg 3. Warna kulit kaki pasien tidak pucat lagi 4. CRT kembali dalam >3 detik 5. Kekuatan nadi perifer pasien sudah stabil 6. Turgor kulit pasien membaik 7. TTV TD : 120/70 mmHg S : 36,5°C N : 86 x/menit RR : 20 x/menit SpO₂ : 98 %	 Nuriantini

CRT >2 Detik

GDS : 205 mg/dL

A :

Masalah perfusi perifer
tidak efektif teratasi

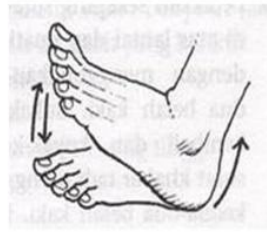
P :

Planning yang diberikan
yaitu melanjutkan terapi
Senam kaki.

Lampiran 7 Standar Operasional Prosedur (SOP)

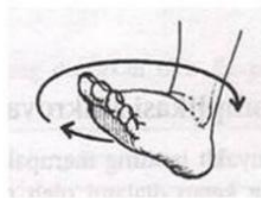
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP SENAM KAKI)	
a. Pengertian	Senam kaki adalah suatu aktivitas fisik yang tergolong mudah dilakukan dan memiliki berbagai manfaat yang signifikan bagi kesehatan pasien diabetes, terutama dalam membantu menjaga fungsi serta kondisi kaki agar tetap optimal (Yora et al., 2021).
b. Manfaat	Manfaat dari Latihan Terapi Senam Kaki 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).
c. Tujuan	Adapun tujuan dilakukannya senam kaki diabetes mellitus, yaitu: 1. Memperbaiki sirkulasi darah 2. Memperkuat otot-otot kecil 3. Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki 4. Meningkatkan kekuatan otot betis dan paha 5. Mengatasi keterbatasan gerak
d. Indikasi Dan Kontra Indikasi	1. Indikasi a. Senam kaki ini dapat diberikan kepada seluruh penyandang diabetes melitus tipe 1 maupun b. Sebaiknya diberikan sejak pasien didiagnosis diabetes melitus sebagai tindakan pencegahan dini.

	2. Kontra indikasi
	Pasien mengalami perubahan fungsi fisiologis seperti dispnea (sesak napas) atau nyeri dada, depresi, khawatir atau cemas.
e. Persiapan Alat	Tempat duduk
f. Cara Melakukan Teknik Senam Kaki	Tahap-tahap melakukan senam kaki : 1. Pasien duduk tegak di atas bangku dengan kaki menyentuh lantai.
	
	Pasien duduk diatas kursi
	2. Dengan tumit yang diletakkan di lantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan ke atas lalu dibengkokkan kembali ke bawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali.
	
	Tumit kaki di lantai dan jari-jari kaki diluruskan ke atas
	3. Dengan meletakkan tumit salah satu kaki di lantai, angkat telapak kaki ke atas. Kemudian sebaliknya pada kaki yang lainnya, jari-jari kaki diletakkan di lantai dan tumit kaki diangkat ke atas. Gerakan ini dilakukan secara bersamaan pada kaki kanan dan kiri bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali.



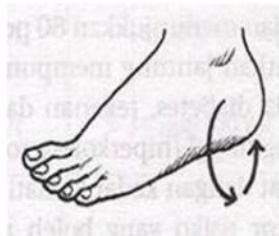
Tumit kaki di lantai sedangkan telapak kaki diangkat

4. Tumit kaki diletakkan di lantai. Kemudian bagian ujung jari kaki diangkat ke atas dan buat gerakan memutar pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.



Ujung kaki diangkat ke atas

5. Jari-jari kaki diletakkan di lantai. Kemudian tumit diangkat dan buat gerakan memutar dengan pergerakkan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.

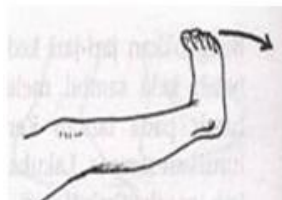
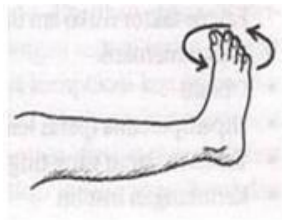


Jari-jari kaki di lantai

6. Kemudian angkat salah satu lutut kaki, dan luruskan. Lalu gerakan jari-jari kaki kedepan kemudian turunkan kembali secara bergantian ke kiri dan ke kanan. Ulangi gerakan ini sebanyak 10 kali.
 7. Selanjutnya luruskan salah satu kaki diatas lantai kemudian angkat kaki tersebut dan gerakkan ujung
-

jari-jari kaki ke arah wajah lalu turunkan kembali ke lantai.

8. Angkat kedua kaki lalu luruskan. Ulangi sama seperti pada langkah ke-8, namun gunakan kedua kaki kanan dan kiri secara bersamaan. Ulangi gerakan tersebut sebanyak 10 kali.
9. Angkat kedua kaki dan luruskan, pertahankan posisi tersebut. Kemudian gerakan pergelangan kaki ke depan dan ke belakang.
10. Selanjutnya luruskan salah satu kaki dan angkat, lalu putar kaki pada pergelangan kaki, lakukan gerakan seperti menulis di udara dengan kaki dari angka 0 hingga 10 lakukan secara bergantian.



Kaki diluruskan dan diangkat

Lampiran 8 Hasil Turnitin

Asuhan Keperawatan Pada Ny S Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Melitus Tipe II Diruang Kasuari RSUD Bali Mandara.

ORIGINALITY REPORT			
17%	12%	5%	7%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	5%	
2	Dina Tsania Rachim, Devi Susanti, Yohana Wiratikusuma. "APPLICATION OF RANGE OF MOTION EXERCISE THERAPY IN PATIENTS EXPERIENCING INEFFECTIVE PERIPHERAL PERFUSION WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AT PASAR REBO HOSPITAL, JAKARTA", Jurnal Mitra Kesehatan, 2024 Publication	1%	
3	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	<1%	
4	id.scribd.com Internet Source	<1%	
5	es.scribd.com Internet Source	<1%	
6	doku.pub Internet Source	<1%	
7	core.ac.uk Internet Source	<1%	
8	repositori.usu.ac.id Internet Source	<1%	

9	id.123dok.com Internet Source	<1 %
10	www.halodoc.com Internet Source	<1 %
11	Syifa Anjani, Devi Susanti, Yohana Wiratikusuma. "APPLICATION OF BUERGER ALLEN EXERCISE IN PATIENTS WITH INEFFECTIVE PERIPHERAL PERFUSION WITH TYPE II DIABETES MELLITUS AT PASAR REBO JAKARTA HOSPITAL", Jurnal Mitra Kesehatan, 2024 Publication	<1 %
12	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
13	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %
14	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
15	bali.tribunnews.com Internet Source	<1 %
16	www.env.go.jp Internet Source	<1 %
17	www.scribd.com Internet Source	<1 %
18	docplayer.info Internet Source	<1 %
19	perpusnwu.web.id Internet Source	<1 %
20	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %

Handwritten signature:
Ara
Ara
A. Khotimah

Lampiran 9 Bukti Validasi Bimbingan

[Edit](#)

Data Skripsi Mahasiswa

N I M	P07120122084
Nama Mahasiswa	Ni Putu Nuriantini
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Program Studi Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Semester : 6

[Skripsi](#)
[Bimbingan](#)
[Jurnal Ilmiah](#)
[Syarat Sidang](#)
[Sidang Skripsi](#)

Bimbingan						
No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKPM.Fis	Mengajukan judul KTI	Sesuai dengan judul dengan kasus yang dirawat di ruangan	8 Jan 2025	✓	
2	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKPM.Fis	Mengajukan BAB 1	Buat latar belakang sesuai dengan kasus nya	11 Feb 2025	✓	
3	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKPM.Fis	Bimbingan BAB 2	Buat landasan teori berdasarkan kasusnya	18 Feb 2025	✓	
4	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKPM.Fis	Bimbingan BAB 3	Buat kerangka konsep dan rumusan pemecahan masalahnya	20 Feb 2025	✓	
5	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKPM.Fis	Bimbingan BAB 4 dan BAB 5	Pembahasan sesuai dengan kasus dan jurnal yang mendukung	22 Mei 2025	✓	
6	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKPM.Fis	Revisi BAB 4 dan 5	Tambahkan opini peneliti dalam pembahasan kasus nya	22 Mei 2025	✓	
7	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKPM.Fis	Revisi daftar pustaka dan abstrak	Lanjutkan revisi dan sisipkan PPT untuk diujikan ACC	23 Mei 2025	✓	
8	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Pengajuan judul	Judul maksimal 20 kata tentukan intervensi unggulannya	23 Mei 2025	✓	
9	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB 1, BAB 2, dan BAB 3	Latar belakang dengan masalah yang didukung oleh dataAN, Bab II deskripsikan konsep teori yang sistematis baik teori medis dan keperawatannya	26 Mei 2025	✓	
10	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB 4 dan BAB 5	Sajikan pengkajian kasus secara kronologis, data komprehensif dan lengkap terutama terkait kasus	26 Mei 2025	✓	
11	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Revisi BAB 1, BAB 2 dan 3	Bab I manfaat lebih diperjelas, Bab 2 revisi penyajian tabel analisa data dan masalah, Bab 3 revisi kriteria inklusi dan eksklusi	27 Mei 2025	✓	
12	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Revisi BAB 4, BAB 5	ACC bab I sd V, cari waktu/jadwal untuk seminar	27 Mei 2025	✓	
13	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKPM.Fis	Revisi BAB 1	sesuaikan dengan latar belakang	12 Feb 2025	✓	
14	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKPM.Fis	Revisi BAB 2	Sesuaikan dengan teorinya	19 Feb 2025	✓	
15	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKPM.Fis	Revisi BAB 3	Lanjutkan	21 Feb 2025	✓	
16	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKPM.Fis	Revisi BAB 4	Lanjutkan	22 Mei 2025	✓	
17	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Revisi BAB 1	Tambahkan solusi dari masalah	26 Mei 2025	✓	
18	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKPM.Fis	Revisi BAB 5	sesuaikan dengan tujuan pada bab I	22 Mei 2025	✓	
19	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Revisi BAB 2	Revisi pada bagian asuhan keperawatan sistematis proses keperawatan	26 Mei 2025	✓	
20	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Revisi BAB 3	Revisi sampel dan DO	26 Mei 2025	✓	
21	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Revisi BAB 4	Pembahasan didukung dengan hasil2 penelitian terkait dan terupdate	26 Mei 2025	✓	
22	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Revisi BAB 5	Revisi simpulan	26 Mei 2025	✓	
23	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan revisi BAB 4 kembali	Data pengkajian lengkapi dan sajikan kronologis sistematis	27 Mei 2025	✓	
24	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan revisi BAB 5	Revisi redaksi saran	27 Mei 2025	✓	

Lampiran 10 Surat Izin Pengambilan Kasus



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

Nomor : PP.06.02/F.XXIV.13/ 1417 /2025
Hal : Mohon ijin Pengambilan Kasus

18 Maret 2025

Yth: Direktur RSUD Bali Mandara

Jl. Bypass Ngurah Rai No. 548, Sanur Kauh, Denpasar Selatan, Kota Denpasar, Bali

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 Putu Nuriantini
NIM : P07120122084
Semester : 6 (IV)
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny/Tn X Dengan Perfusi Parifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Militus Tipe II
Lama : 30 hari
Waktu : 24 Maret 2025 s.d tanggal 24 April 2025
Lokasi : Ruang Rawat Inap RSUD Bali Mandara

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

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 11 Surat Balasan Pengambilan Kasus



பெயர் குறுக்கு மீட்டர்
PEMERINTAH PROVINSI BALI
பெயர் குறுக்கு மீட்டர்
DINAS KESEHATAN
பெயர் குறுக்கு மீட்டர்



RSUD BALI MANDARA
JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566
EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

Nomor : B.43.000/13248/KEP/RSBM
Lampiran :-
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Kasus
Kepada
Yth. Ni Putu Nuriantini
di – Tempat

Bali, 04 April 2025

Menunjuk surat saudara nomor: PP.06.02/r.XXIV.13/1417/2025, pada tanggal 18 Maret 2025 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Kasus, bahwa dari RSUD Bali Mandara Provinsi Bali merekomendasikan dapat kami ijinakan sesuai dengan jadwal.

Adapun kontribusi yang dibebankan kepada mahasiswa yang bersangkutan sesuai dengan Peraturan Gubernur No. 63 Tahun 2023 sebagai berikut:

- Jasa Sarana	1 proposal x Rp. 25.000	Rp. 25.000,-
- Jasa Pelayanan	1 proposal x Rp. 75.000	Rp. 75.000,-
Jumlah		Rp. 100.000,-

Untuk menegakan Integritas, Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali dalam menyelenggarakan pelayanan tidak menerima pemberian dalam bentuk apapun kepada perorangan maupun lembaga. Apabila ada penyimpangan yang dilakukan oleh pegawai kami saat menerima layanan, agar melapor dengan dilengkapi bukti autentik melalui www.lapor.go.id

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.



Ditandatangani secara elektronik oleh :
DIREKTUR
I Gusti Ngurah Putra Dharma Jaya
NIP. 19740701 200212 1 008



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR





Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Denpasar
 Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya
 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 Putu Nuriantini
 NIM : P07120122084

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik			
	a. Toefel			
	b. Bukti Validasi Bimbingan di SIAKAD			
2	Perpustakaan			
3	Laboratorium			
4	IKM			
5	Keuangan			
6	Administrasi umum/ perlengkapan			

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 28 Mei 2025
 Ketua Jurusan Keperawatan,

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

Lampiran 13 Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Putu Nuriantini
NIM : P07120122084
Program Studi : Diploma Tiga
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Br.Dinas Kodok,Desa Ulakan,Kec.Manggis,Kab, Karangasem
Nomor HP/ Email : 08573891405/Nuriantini188@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa Laporan Kasus dengan judul: Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Perfusi Parifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Melitus Tipe II Diruang Kasuari RSUD Bali Mandara.

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 Karya Tulis Ilmiah 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, 15 Agustus 2025

Yang membuat pernyataan



Ni Putu Nuriantini

NIM. P07120122084