

Lampiran 1

**REALISASI JADWAL KEGIATAN PENELITIAN  
GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA DIABETES MELITUS TIPE II DENGAN PEMBERIAN  
SENAM KAKI UNTUK MENCEGAH PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF  
DI UPT KESMAS SUKAWATI I GIANYAR TAHUN 2020**

No	Kegiatan	Waktu																				
		Januari 2020				Februari 2020				Maret 2020				April 2020				Mei 2020				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Penyusunan proposal		■	■	■	■																
2	Seminar proposal						■															
3	Revisi proposal							■														
4	Pengurusan izin penelitian								■	■	■											
5	Pengumpulan data										■	■	■	■								
6	Pengolahan data										■	■	■	■								
7	Analisis data										■	■	■	■								
8	Penyusunan laporan													■	■	■	■					
9	Sidang hasil penelitian																	■	■	■	■	
10	Revisi laporan																		■			
11	Pengumpulan KTI																		■			

Lampiran 2

**REALISASI ANGGARAN BIAYA PENELITIAN  
GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA DIABETES MELITUS  
TIPE II DENGAN PEMBERIAN SENAM KAKI UNTUK MENCEGAH  
PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF DI UPT KESMAS SUKAWATI I  
GIANYAR TAHUN 2020**

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini direncanakan sebagai

berikut:

No	Kegiatan	Rencana Biaya
1	Tahap Persiapan	
	a. Penyusunan proposal	Rp. 300.000,00
	b. Penggandaan proposal	Rp. 250.000,00
	c. Revisi proposal	Rp. 250.000,00
2	Tahap Pelaksanaan	
	a. Penggandaan lembar pengumpulan data	Rp. 200.000,00
	b. Transportasi dan akomodasi untuk peneliti	Rp. 200.000,00
3	Tahap Akhir	
	a. Penyusunan laporan	Rp. 300.000,00
	b. Penggandaan laporan	Rp. 200.000,00
	c. Revisi laporan	Rp. 200.000,00
	d. Biaya tak terduga	Rp. 300.000,00
	Jumlah	Rp. 2.200.000,00

---

**SOP SENAM KAKI**

---

<b>PENGERTIAN</b>	Kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien Diabetes Melitus Tipe II untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Membantu melancarkan peredaran darah.</li><li>2. Memperkuat otot-otot kecil kaki.</li><li>3. Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki.</li><li>4. Meningkatkan kekuatan otot betis, otot paha.</li><li>5. Mengatasi keterbatasan pergerakan sendi.</li></ol>
<b>INDIKASI</b>	Senam kaki ini dapat diberikan kepada seluruh penderita Diabetes Melitus Tipe II
<b>KONTRAINDIKASI</b>	Penderita mengalami perubahan fungsi fisiologis seperti dipsneu 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.
<b>PERSIAPAN PASIEN</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memperkenalkan diri dan tujuan.</li><li>2. Responden dalam posisi duduk tegak dan kaki menyentuh lantai.</li></ol>
<b>PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kertas koran 2 lembar.</li><li>2. Kursi</li></ol>
<b>CARA KERJA</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Jika dilakukan dalam posisi duduk maka posisikan penderita duduk tegak di atas bangku dengan kaki menyentuh lantai.</li></ol>



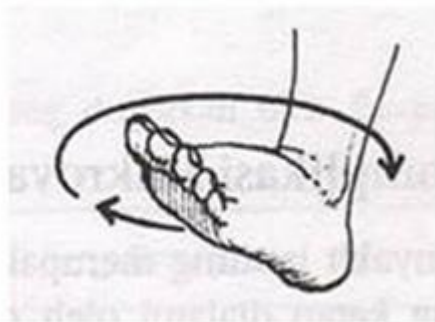
2. Dengan meletakkan tumit di lantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan keatas lalu dibengkokkan kembali ke bawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali.
-



3. Dengan meletakkan tumit salah satu kaki di lantai, angkat telapak kaki ke atas. Pada kaki lainnya, jari-jari kaki diletakkan di lantai dengan tumit diangkat keatas. Cara ini dilakukan bersamaan pada kaki kiri dan kaki kanan secara bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali.



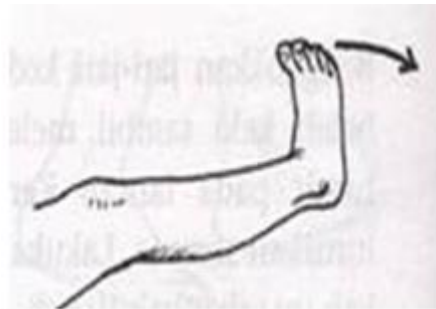
4. Tumit diletakkan di lantai. Bagian ujung kaki diangkat ke atas dan buat gerakan memutar dengan pergerakan pada pergelangan kaki dilakukan sebanyak 10 kali.



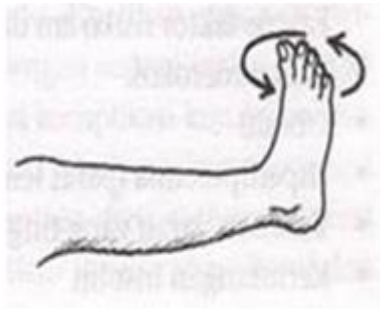
5. Jari-jari kaki diletakkan di lantai. Tumit diangkat dan diputar dengan pergerakan pada pergelangan kaki dilakukan sebanyak 10 kali.
-



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



7. 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.



8. Angkat kedua kaki lalu luruskan. Ulangi gerakan tersebut sebanyak 10 kali.
  9. Angkat kedua kaki dan luruskan, pertahankan posisi tersebut. Gerakan pergelangan kaki ke depan dan ke belakang.
  10. 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 selembor koran di lantai, bentuk kertas itu menjadi seperti bola dengan kedua belah
-

---

kaki. Kemudian, buka bola itu menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua belah kaki.

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



---

**EVALUASI**

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

---

**HAL-HAL YANG HARUS DIPERHATIKAN**

1. Lingkungan yang nyaman dan tenang, privasi terjaga.
2. Suhu ruangan tidak terlalu panas, tidak terlalu dingin, pencahayaan cukup tidak remang-remang.
3. Pastikan responden merasa nyaman dengan tempat duduk dan posisi duduk.

---

*Sumber : Keperawatan Medikal Bedah 2018*

Lampiran 4

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth: Bapak/ Ibu

Di –

UPT Kesmas Sukawati I Gianyar

Dengan hormat,

Saya mahasiswa D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar semester VI bermaksud akan melakukan penelitian tentang **“Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Diabetes Melitus Tipe II Dengan Pemberian Senam Kaki Untuk Mencegah Perfusi Perifer Tidak Efektif Di Wilayah UPT KesmasSukawati I Gianyar Tahun 2020”** Sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi DIII- Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut diatas, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Denpasar, .....2020

Peneliti

Ni Luh Gede Sri Dewi Astuti  
NIM : P07120017043

Lampiran 5

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Judul Penelitian : Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Diabetes Melitus Tipe II Dengan Pemberian Senam Kaki Untuk Mencegah Perfusi Perifer Tidak Efektif Di Wilayah UPT Kesmas Sukawati I Gianyar Tahun 2020.

Peneliti : Ni Luh Gede Sri Dewi Astuti

NIM : P07120017043

Pembimbing : 1. Dr. Agus Sri Lestari, S.Kep., Ns., M.Erg  
2. I Ketut Gama, SKM., M.Kes

Saya telah diminta dalam memberikan persetujuan untuk berperan serta dalam penelitian "**Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Diabetes Melitus Tipe II Dengan Pemberian Senam Kaki Untuk Mencegah Perfusi Perifer Tidak Efektif Di Wilayah UPT Kesmas Sukawati I Gianyar Tahun 2020**", yang dilakukan oleh Ni Luh Gede Sri Dewi Astuti.

Denpasar,

2020

Responden

(.....)



Lampiran 6

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

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

Judul	Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Diabetes Melitus Tipe II Dengan Pemberian Senam Kaki Untuk Mencegah Perfusi Perifer Tidak Efektif.
Peneliti Utama	Ni Luh Gede Sri Dewi Astuti
Institusi	Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar
Lokasi Penelitian	UPT Kesmas Sukawati I Gianyar
Sumber Pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada diabetes melitus tipe II dengan pemberian Senam Kaki untuk mencegah perfusi perifer tidak efektif di UPT Kesmas Sukawati I Gianyar. Jumlah peserta sebanyak 2 responden. Penelitian ini memiliki syarat yaitu orang yang memiliki riwayat Diabetes Melitus Tipe II yang datang ke UPT Kesmas Sukawati I Gianyar, bersedia menjadi responden, tidak mengalami perfusi perifer tidak efektif, orang yang bekerja bukan sebagai tenaga kesehatan.

Kepesertaan Bapak/Ibu pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan

Bapak/Ibu/Saudara 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 diminta untuk menandatangani formulir "Persetujuan Setelah Penjelasan" (*Informed Consent*) sebagai peserta penelitian setelah Bapak/Ibu benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditandatangani.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silahkan menghubungi peneliti; Ni Luh Gede Sri Dewi Astuti dengan HP No 081916378306

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

Peserta/Subjek Penelitian

Peneliti

(.....)

(Ni Luh Gede Sri Dewi Astuti)

Tanggal: ...../...../2020

Lampiran 7

**Asuhan Keperawatan Tn. L Dengan Diagnosa Medis Diabetes Melitus Tipe II Dengan Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif**

I. Identitas Diri Klien

Nama : Tn. L  
TTL : Gianyar, 29 Desember 1967  
Sumber Informasi : Klien dan Keluarga  
Umur : 53 th  
Agama : Hindu  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Status Perkawinan : Menikah  
Pendidikan : SMA  
S u k u : Bali  
Pekerjaan : Swasta  
Lama Bekerja : ± 8 jam/hari  
Alamat : Banjar Puseh, Desa Ketewel, Kec. Sukawati, Kab. Gianyar

A. RIWAYAT PENYAKIT:

Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit diabetes melitus tipe II sejak tahun 2011 (+9 tahun) dan memiliki riwayat hipertensi.

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

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Pendidikan : SD  
Alamat : Banjar Puseh, Desa Ketewel, Kec. Sukawati, Kab. Gianyar

C. Alergi :

Obat : -  
Makanan : -  
Lingkungan : -

D. Kebiasaan : ~~merokok/kopi/obat/alkohol/lain-lain~~

Jika ya jelaskan klien mengatakan biasa minum kopi setiap pagi

E. Pola Nafas :

Frekuensi nafas  
Ortopnea : ~~Ya~~ / Tidak  
Posisi yang nyaman : Klien nyaman dengan posisi apa saja  
Kualitas pernafasan : ~~Tanpa usaha~~ / spontan / ~~sulit~~ / ~~dengan usaha~~  
Dispnea  
• Saat istirahat : ~~ya~~ / tidak  
• Setelah aktivitas : ~~ya~~ / tidak

F. Pola nutrisi :

Frekuensi/porsimakan : 3 kali sehari dengan 2 sendok makan

Berat Badan : 61,9 kg  
 Tinggi Badan : 166,5 cm  
 Jenis makanan : nasi, sayur, lauk  
 Makanan yang disukai : ikan laut  
 Makanan tidak disukai : daging babi  
 Makanan pantangan :-  
 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

G. Pola eliminasi :

1. Buang air besar

Frekuensi : 1 kali/hari  
 Waktu : pagi/siang/sore/malam  
 Warna : kekuningan  
 Konsistensi : lembek  
 Penggunaan Pencahar : -

2. Buang air kecil

Frekuensi : ± 10 kali  
 Warna : kekuningan  
 Bau : khas urine

H. Pola tidur dan istirahat :

Waktu tidur (jam) : 22.00 – 06.00 WITA  
 Lama tidur/hari : ± 8 jam/hari  
 Kebiasaan saat tidur :-  
 Kesulitan dalam hal tidur :-  
 menjelang tidur  
 sering/mudah terbangun  
 merasa tidak puas setelah bangun tidur

I. Pola aktivitas dan latihan :

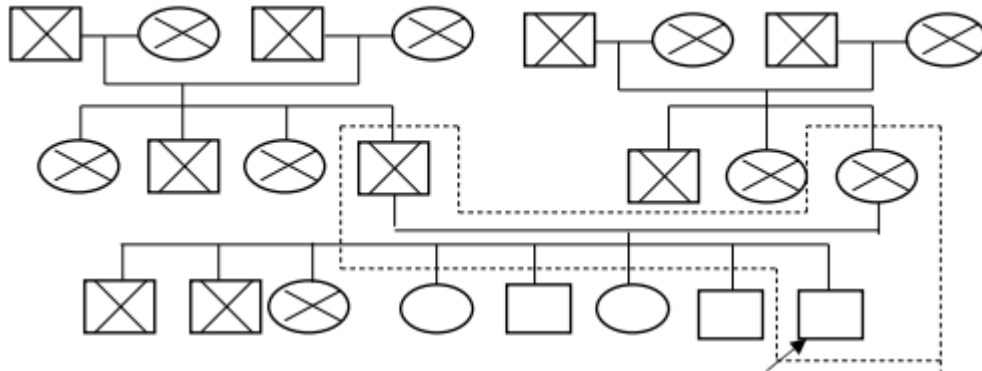
1. Kegiatan dalam pekerjaan : menjaga toko  
 2. Olah raga : -  
 3. Kegiatan di waktu luang : ke pantai  
 4. Kesulitan/keluhan dalam hal ini : -  
 pergerakan tubuh  bersolek  
 mandi, berhajat  mudah merasa kelelahan  
 mengenakan pakaian  sesak nafas setelah mengadakan aktivitas

J. Pola kerja :

1. Jenis pekerjaan : wiraswasta ( $\pm$  10 tahun)
2. Jumlah jam kerja :  $\pm$  8 jam/hari
3. Jadwal kerja : setiap hari
4. Lain-lain (sebutkan) : -

## II. Riwayat Keluarga

Genogram :



Ket :

	= Perempuan		= tinggal satu rumah
	= Laki - laki		= meninggal
	= hubungan keluarga		= pasien

## III. Riwayat Lingkungan

- Kebersihan Lingkungan : baik  
 Bahaya : -  
 Polusi : -

## IV. Aspek Psikososial

### 1. Pola pikir dan persepsi

- a. Alat bantu yang digunakan :
  - kaca mata
  - alat bantu pendengaran
- b. Kesulitan yang dialami :
  - sering pusing
  - menurunnya sensitifitas terhadap panas dingin
  - membaca/menulis

### 2. Persepsi diri

Hal yang dipikirkan saat ini : kesehatan akan dirinya  
 Harapan setelah menjalani perawatan: kondisi kesehatan lebih membaik dan gula darah kembali dalam batasan normal  
 Perubahan yang dirasa setelah sakit: tidak bisa makan dengan bebas

3. Suasana hati: suasana hati klien sedang tenang
4. Hubungan/komunikasi :
  - a. Bicara



d. Kegiatan Agama atau Kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit, Sebutkan :-

V. Pengkajian Fisik

A. Vital Sign

Tekanan darah : 140/90 mmHg  
Suhu : 36,5° C  
Nadi : 88 x/menit  
Pernafasan : 20 x/menit

B. Kesadaran : GCS: 15

Eye : 4  
Motorik : 5  
Verbal : 6

C. Keadaan umum :

- Sakit/ nyeri : 1. ringan 2. sedang 3. berat
  
- Skala nyeri : -  
Nyeri di daerah : -
- Status gizi : ~~1. gemuk~~ 2. normal ~~3. kurus~~  
BB: 61,9 kg TB : 166,5 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

1. Kepala

- Bentuk : 1. mesocephale ~~2. mikrocephale~~  
~~3. hidrocephale~~ ~~4. lain-lain.....~~
- Lesi/ luka : 1. hematoma 2. Perdarahan  
3. luka sobek 4. lain-lain.....

2. Rambut

- Warna : hitam dan beruban
- Kelainan : rontok/ dll

3. 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 : kebutaan kanan/ kiri.....
- Data tambahan.....

4. Hidung

- Penghidu : 1. Normal 2. ~~Gangguan Ya/Tidak~~
  - Sekret/ darah/ polip : -
  - Tarikan caping hidung : ~~1. ya~~ 2. tidak
5. Telinga
- Pendengaran : 1. normal 2. ~~kerusakan~~
  - 3. ~~tuli kanan/kiri~~ 4. ~~\_\_\_\_\_~~ tinnitus
  - 5. alat bantu dengar 6. lainnya
  - Skret/ cairan/ darah : 1. ~~ada/tidak~~ 2. ~~bau.....~~
  - 3. ~~warna.....~~
6. Mulut Dan Gigi
- Bibir : 1. lembab 2. ~~kering~~
  - 3. ~~eksimosis~~ 4. ~~pecah-pecah~~
  - Mulut dan tenggorokan : 1. normal 2. ~~lesi~~ 3. ~~stomatitis~~
  - Gigi :
    1. penuh/normal
    2. ~~ompong~~
    3. ~~lain-lain.....~~
7. Leher
- Pembesaran tyroid : 1. ~~ya~~ 2. tidak
  - Lesi : 1. tidak 2. ~~ya, di sebelah.....~~
  - Nadikarotis : 1. teraba 2. ~~tidak~~
  - Pembesaran limfoid : 1. ~~ya~~ 2. Tidak
8. Thorax
- Jantung : 1. nadi 88 x/ menit,
  - 2. kekuatan: kuat/ ~~lemah~~
  - 3. irama : teratur/ ~~tidak~~
  - 4. lain-lain -
  - Paru :
    1. frekuensi nafas : teratur/ ~~tidak~~
    2. kualitas : normal/ ~~dalam/ dangkal~~
    3. suara nafas : vesikuler/ ronchi/ wheezing
    4. batuk : ~~ya~~/ tidak
    5. sumbatan jalan nafas : ~~sputum/ lendir/ darah/ ludah~~
  - Retraksi dada : 1. ~~ada~~ 2. Tidak ada
9. Abdomen
- Peristaltik usus : 1. Ada, 8x/menit 2. ~~tidak ada~~
  - 3. ~~hiperperistaltik~~ 4. ~~lain-~~
  - ~~lain...~~
  - Kembung : 1. ~~ya~~ 2. tidak



- Nyeri tekan :1. tidak 2. ~~ya di kuadran...../bagian....~~
- Ascites :1. ~~ada~~ 2. tidakada

#### 10. Genetalia

- Pimosis :1. ya 2. tidak
- Alat Bantu :1. ya 2. tidak
- Kelainan :1. Tidak 2. ya, berupa.....

#### 11. Kulit

- Turgor :1. elastis 2. ~~kering~~ 3. ~~lain-lain~~
- Laserasi :1. luka 2. memar  
3. ~~lain-lain di daerah.....~~
- Warna kulit : 1. normal (~~putih/sawo matang/ hitam~~)  
2. ~~puat~~  
3. ~~eiasosis~~  
4. ~~ikterik~~  
5. ~~lain-lain.....~~

#### 12. Ekstrimitas

- Kekuatan otot :  $\frac{5-5-5}{5-5-5} | \frac{5-5-5}{5-5-5}$
- R O M :1. penuh 2. ~~terbatas~~
- Hemiplegi/parese :1. tidak 2. ~~ya, kanan/kiri~~
- Akral :1. hangat 2. ~~dingin~~
- Capillaryrefilltime :1. < 3 detik 2. ~~> 3 detik~~
- Edema :1. tidak ada 2. ~~ada di daerah.....~~
- Lain-lain : .....

#### 13. Data pemeriksaan fisik neurologis : -

### VI. Data Penunjang

#### A. Pemeriksaan Penunjang

1. GDS : 220 mg/dl

#### B. Program Terapi :-

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH

1. Risiko perfusi perifer tidak efektif ditandai dengan hiperglikemia, gaya hidup kurang gerak.

C. PERENCANAAN

No	Dx	Tujuan	Intervensi Keperawatan
1	Risiko perfusi perifer tidak efektif ditandai dengan hiperglikemia, gaya hidup kurang gerak	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan perfusi perifer tidak terjadi dengan kriteria hasil yaitu denyut nadi perifer meningkat, penyembuhan luka tidak lambat, warna kulit tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada nyeri ekstremitas, tidak ada parastesia, CRT < 3 detik, turgor kulit elasti	<p>Edukasi Latihan Fisik</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi (senam kaki) dan media pendidikan kesehatan.</li> <li>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan senam kaki sesuai kesepakatan.</li> <li>3. Berikan senam kaki sesuai frekuensi, durasi, dan intensitas latihan.</li> <li>4. Berikan kesempatan untuk bertanya.</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Jelaskan manfaat kesehatan senam kaki.</li> <li>6. Jelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program pelatihan senam kaki yang diinginkan</li> </ol> <p>Perawatan Sirkulasi</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, <i>ankle-brachialindex</i>).</li> <li>2. Monitor panas, kemerahan, nyeri/kesemutan, atau bengkak pada ekstremitas.</li> </ol>

#### D. PELAKSANAAN

No	Hari, Tgl	Dx	Tindakan	Respon	Paraf
		Risiko perfusi perifer tidak efektif ditandai dengan hiperglikemia , gaya hidup kurang gerak	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.</li> <li>2. Sediakan materi (senam kaki) dan media pendidikan kesehatan.</li> <li>3. Jadwalkan pendidikan kesehatan senam kaki sesuai kesepakatan.</li> <li>4. Berikan kesempatan untuk bertanya.</li> <li>5. Jelaskan manfaat kesehatan senam kaki.</li> <li>6. Jelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas</li> </ol>	<p>DS : Klien mengatakan mampu menerima informasi</p> <p>DO : Klien tampak nyaman.</p> <p>DS : -</p> <p>DO : menyiapkan SOP Senam kaki.</p> <p>DS : Klien mengatakan senggang pada sore hari.</p> <p>DO : Klien kooperatif</p> <p>DS : Klien banyak bertanya mengenai gerakan yang belum dipahami setelah pelatihan.</p> <p>DO : Klien kooperatif</p> <p>DS : -</p> <p>DO : Klien mendengarkan dengan baik.</p> <p>DS :-</p> <p>DO : frekuensi 3</p>	

- 
- program pelatihan hari sekali dengan senam kaki yang waktu 1 kali senam diinginkan kaki dengan waktu antara 15-20 menit  
DS : Klien
7. Memberikan senam mengatakan bisa kaki sesuai melakukan senam frekuensi, durasi, kaki mandiri dan intensitas DO : klien tampak latihan. bisa melakukan senam kaki
8. Periksa sirkulasi DS : Klien tampak perifer (mis. Nadi tenang perifer, edema, DO : Nadi perifer pengisian kapiler, teraba, tidak ada warna, suhu, ankle- edema, brachial index). CRT <3 detik, S : 36,5°C TD : 140/90 mmHg RR :20 x/menit N : 88x/ menit
9. Monitor panas, DS : Klien kemerahan, nyeri/ mengatakan tidak kesemutan, atau merasa nyeri bengkak pada DO : edema (-) ekstremitas.
10. Periksa sirkulasi DS : Klien tampak perifer (mis. Nadi tenang perifer, edema, DO : Nadi perifer pengisian kapiler, teraba, tidak ada warna, suhu, ankle- edema,
-

brachial index).	CRT <3 detik, S : 36,7°C TD : 130/90 mmHg RR :20 x/menit N : 86x/ menit GDS : 200 mg/dL
------------------	--

#### E. EVALUASI

No	Tanggal/Waktu	Evaluasi Keperawatan	Paraf
		<p>S : klien mengatakan bisa melakukan senam kaki sendiri sesuai dengan yang diajarkan, klien mengatakan paham manfaat dari senam kaki, tidak ada nyeri ekstremitas, tidak ada parastesia</p> <p>O : Denyut nadi perifer teraba, tidak ada luka, warna kulit normal, tidak ada edema, turgor kulit elastis, CRT &lt; 3 detik, Tekanan darah : 130/90 mmHg, Suhu : 36,7°C, Nadi : 86 x/menit, Pernafasan : 20 x/menit, GDS : 200 mg/dL</p> <p>A : Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif, P : Pertahankan kondisi klien</p>	

### **Asuhan Keperawatan Tn. T Dengan Diagnosa Medis Diabetes Melitus Tipe II Dengan Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif**

#### I. Identitas Diri Klien

Nama : Tn. T  
TTL : Ketewel, 11 Juni 1966  
Sumber Informasi : Klien dan keluarga  
Umur : 54th  
Agama : hindu  
Jenis Kelamin : laki-laki  
Status Perkawinan : menikah  
Pendidikan : SD  
S u k u : Bali

Pekerjaan : Wiraswasta  
Lama Bekerja : ± 6 jam/hari  
Alamat : Banjar puseh, Desa Ketewel, Kec. Sukawati, Kab.

Gianyar

A. RIWAYAT PENYAKIT:

Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit diabetes melitua tipe II sejak 2016 atau ± 4 tahun.

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

Pekerjaan : wiraswasta

Pendidikan : SMP

Alamat : Banjar Puseh, Desa Ketewel, Kec. Sukawati, Kab. Gianyar

C. Alergi :

Obat : -

Makanan :-

Lingkungan :-

D. Kebiasaan : merokok/kopi/obat/alkohol/lain-lain

Klien mengatakan biasa minum teh.

E. Pola Nafas :

Frekuensi nafas

Ortopnea : ~~Ya~~ / Tidak

Posisi yang nyaman : klien mangatakaan nyaman dengan posisi apapun

Kualitas pernafasan : Tanpa usaha / ~~spontan~~ / ~~sulit~~ / ~~dengan usaha~~

Dispnea

• Saat istirahat : ~~ya~~ / tidak

• Setelah aktivitas : ~~ya~~ / tidak

F. Pola nutrisi :

Frekuensi/porsimakan : 2 kali sehari dengan 10 sendok makan

Berat Badan : 53,6 kg

Tinggi Badan : 154, 8 cm

Jenis makanan : nasi, sayur, lauk

Makanan yang disukai : pindang dan lawar

Makanan tidak disukai :-

Makanan pantangan :-

Nafsu makan :

baik

sedang, alasan : mual/muntah/sariawan/dll

kurang, alasan : mual/muntah/sariawan/dll

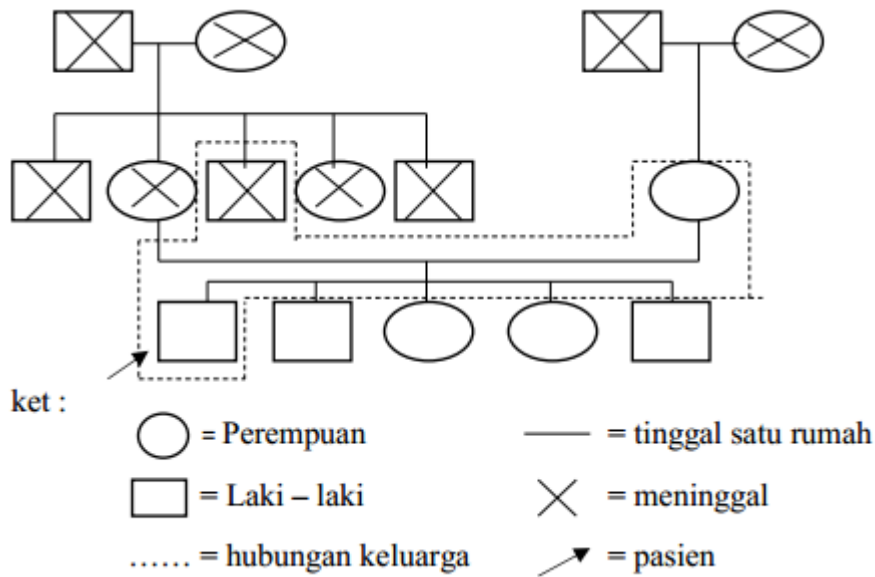
Perubahan BB 3 bulan terakhir:

bertambah kg

tetap

berkurang kg

- G. Pola eliminasi :
1. Buang air besar
    - Frekuensi : 1 kali/hari
    - Waktu : pagi/siang/sore/malam
    - Warna : kekuningan
    - Konsistensi : lembek
    - Penggunaan Pencahar : -
  2. Buang air kecil
    - Frekuensi :  $\pm$  8 kali/hari
    - Warna : kekuningan
    - Bau : khas urine
- H. Pola tidur dan istirahat :
- Waktu tidur (jam) : 22.00-05.00 WITA
  - Lama tidur/hari :  $\pm$  6 jam/hari
  - Kebiasaan saat tidur :-
  - Kesulitan dalam hal tidur :
  - menjelang tidur
  - sering/mudah terbangun
  - merasa tidak puas setelah bangun tidur
- I. Pola aktivitas dan latihan :
1. Kegiatan dalam pekerjaan : menjarit atau membuat baju
  2. Olah raga : -
  3. Kegiatan di waktu luang : jalan-jalan dan menonton tv
  4. Kesulitan/keluhan dalam hal ini :
    - pergerakan tubuh  bersolek
    - mandi, berhajat  mudah merasa kelelahan
    - mengenakan pakaian  sesak nafas setelah mengadakan aktivitas
- J. Pola kerja :
5. Jenis pekerjaan : wiraswasta ( $\pm$  20 tahun)
  6. Jumlah jam kerja :  $\pm$  8 jam/hari tergantung pesanan
  7. Jadwal kerja : setiap hari
  8. Lain-lain (sebutkan) : -
- II. Riwayat Keluarga
- Genogram :



### III. Riwayat Lingkungan

Kebersihan Lingkungan : baik

Bahaya : -

Polusi : -

### IV. Aspek Psikososial

#### 1. Pola pikir dan persepsi

a. Alat bantu yang digunakan :

kaca mata                       alat bantu pendengaran

b. Kesulitan yang dialami :

sering pusing

menurunnya sensitifitas terhadap panas dingin

membaca/menulis

#### 2. Persepsi diri

Hal yang dipikirkan saat ini : kesehatan pada dirinya

Harapan setelah menjalani perawatan: kondisi kesehatan lebih membaik.

Perubahan yang dirasa setelah sakit: adanya batasan dalam mengonsumsi makanan

#### 3. Suasana hati: suasana hati klien sedang tenang

#### 4. Hubungan/komunikasi :

a. Bicara

jelas                                      bahasa utama : Bali

relevan                                      bahasa daerah : Bali

mampu mengekspresikan

mampu mengerti orang lain

b. Tempat tinggal

sendiri

bersama orang lain, yaitu





B. Kesadaran : GCS: 15  
 Eye : 4  
 Motorik : 5  
 Verbal : 6

C. Keadaan umum :

- Sakit/ nyeri : 1. ringan 2. sedang 3. berat
- Skala nyeri : -  
 Nyeri di daerah :-
- Status gizi : 1. ~~gemuk~~ 2. normal 3. ~~kurus~~  
 BB: 61,9 kg TB : 166,5 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

1. Kepala

- Bentuk : 1. ~~mesocephale~~ 2. ~~mikrocephale~~  
 3. ~~hidrocephale~~ 4. Normocephale
- Lesi/ luka : 1. hematoma 2. Perdarahan  
 3. luka sobek 4. lain-lain.....

2. Rambut

- Warna : hitam beruban
- Kelainan : rontok/ dll

3. 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 : ~~kebutaan kanan/kiri.....~~
- Data tambahan -

4. Hidung

- Penghidu : 1. Normal 2. ~~Gangguan Ya/Tidak~~
- Sekret/ darah/ polip : -
- Tarikan caping hidung : 1. ya 2. tidak

5. Telinga

- Pendengaran : 1. normal 2. ~~kerusakan~~  
 3. ~~tuli kanan/kiri~~ 4. ~~tinnitus~~

- 5. alat bantu dengar      6. lainnya
  - Skret/ cairan/ darah : 1. ~~ada~~/tidak      2. Bau -  
3. warna -
6. Mulut Dan Gigi
- Bibir : 1. lembab      2. ~~kering~~  
3. ~~eianosis~~      4. ~~pecah-pacah~~
  - Mulut dan tenggorokan : 1. normal      2. ~~Lesi~~      3. ~~stomatitis~~
  - Gigi :  
1. penuh/normal  
2. ~~ompong~~  
3. ~~lain-lain~~.....
7. Leher
- Pembesaran tyroid : 1. ~~ya~~      2. tidak
  - Lesi : 1. tidak      2. ~~ya, di sebelah~~.....
  - Nadikarotis : 1. teraba      2. ~~tidak~~
  - Pembesaran limfoid : 1. ~~ya~~      2. Tidak
8. Thorax
- Jantung : 1. nadi 79 x/ menit,  
2. kekuatan: kuat/ ~~lemah~~  
3. irama : teratur/ ~~tidak~~  
4. lain-lain tidak ada
  - Paru :  
1. frekuensi nafas : teratur/ ~~tidak~~  
2. kualitas : normal/ ~~dalam/ dangkal~~  
3. suara nafas : vesikuler/ ~~ronchi/ wheezing~~  
4. batuk : ~~ya~~/ tidak  
5. sumbatan jalan nafas : ~~sputum/ lendir/ darah/ ludah~~
  - Retraksi dada : 1. ~~ada~~      2. Tidak ada
9. Abdomen
- Peristaltik usus : 1. Ada, 8 x/menit      2. ~~tidak ada~~  
3. ~~hiperperistaltik~~      4. ~~lain-lain~~...
  - Kembung : 1. ~~ya~~      2. tidak
  - Nyeri tekan : 1. tidak      2. ~~ya di kuadran~~
  - Ascites : 1. ~~ada~~      2. tidakada
10. Genetalia
- Pimosis : 1. ya      2. tidak
  - Alat Bantu : 1. ya      2. tidak
  - Kelainan : 1. Tidak      2. ya, berupa.....
11. Kulit
- Turgor : 1. elastis      2. ~~kering~~      3. ~~lain-lain~~
  - Laserasi : 1. luka      2. memar  
3. lain-lain di daerah.....

- Warna kulit : 1. normal (~~putih~~/sawo matang/ ~~hitam~~)  
2. ~~puat~~  
3. ~~cianosis~~  
4. ~~ikterik~~  
5. ~~lain-lain~~.....

12. Ekstremitas

- Kekuatan otot :  $\frac{5-5-5}{5-5-5} | \frac{5-5-5}{5-5-5}$
- R O M : 1. penuh 2. ~~terbatas~~
- Hemiplegi/parese : 1. tidak 2. ~~ya, kanan/kiri~~
- Akral : 1. hangat 2. ~~dingin~~
- Capillaryrefilltime : 1. < 3 detik 2. ~~> 3 detik~~
- Edema : 1. tidak ada 2. ~~ada di daerah~~
- Lain-lain : tidak ada

13. Data pemeriksaan fisik neurologis :-

VI. Data Penunjang

A. Pemeriksaan Penunjang

2. GDS : 207 mg/dl

B. Program Terapi :-

## B. DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH

1. Risiko perfusi perifer tidak efektif ditandai dengan hiperglikemia, gaya hidup kurang gerak.

## C. PERENCANAAN

No	Dx	Tujuan	Intervensi Keperawatan
1	Risiko perfusi perifer tidak efektif ditandai dengan hiperglikemia, gaya hidup kurang gerak	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan perfusi perifer tidak terjadi dengan kriteria hasil yaitu denyut nadi perifer meningkat, penyembuhan luka tidak lambat, warna kulit tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada nyeri ekstremitas, tidak ada parastesia, CRT < 3 detik, turgor kulit elastis	<p>Edukasi Latihan Fisik</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi (senam kaki) dan media pendidikan kesehatan.</li> <li>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan senam kaki sesuai kesepakatan.</li> <li>3. Berikan kesempatan untuk bertanya.</li> <li>4. Berikan senam kaki sesuai frekuensi, durasi, dan intensitas latihan.</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan manfaat kesehatan senam kaki.</li> <li>2. Jelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program pelatihan senam kaki yang diinginkan</li> </ol> <p>Perawatan Sirkulasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, <i>ankle-brachialindex</i>).</li> <li>2. Monitor panas, kemerahan, nyeri/ kesemutan, atau bengkak pada ekstremitas.</li> </ol>

#### D. PELAKSANAAN

No	Hari, Tgl	Dx	Tindakan	Respon	Paraf
		Risiko perfusi perifer tidak efektif ditandai dengan hiperglikemia, gaya hidup kurang gerak	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.</li> <li>2. Sediakan materi (senam kaki) dan media pendidikan kesehatan.</li> <li>3. Jadwalkan pendidikan kesehatan senam kaki sesuai kesepakatan.</li> <li>4. Berikan kesempatan untuk bertanya.</li> <li>5. Jelaskan manfaat kesehatan senam kaki.</li> <li>6. Jelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program pelatihan senam kaki yang diinginkan</li> <li>7. Memberikan senam kaki sesuai frekuensi, durasi, dan intensitas</li> </ol>	<p>DS : klien mengatakan siap untuk menerima informasi</p> <p>DO : klien tampak bersemangat</p> <p>DS : -</p> <p>DO : Menyiapkan SOP Senam Kaki</p> <p>DS : klien mengatakan senggang pada sore hari.</p> <p>DO : klien kooperatif</p> <p>DS : Klien banyak bertanya mengenai gerakan yang belum dipahami setelah pelatihan.</p> <p>DO : Klien kooperatif</p> <p>DS : -</p> <p>DO : Klien mendengarkan dengan baik.</p> <p>DS :-</p> <p>DO : frekuensi 3 hari sekali dengan waktu 1 kali senam kaki dengan waktu antara 15-20 menit</p> <p>DS : klien mengatakan bisa melakukan senam kaki</p>	

---

	latihan	DO : klien tampak bisa melakukan gerakan senam kaki
8.	Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index).	DS : klien tampak tenang DO : nadi perifer teraba, tidak ada edema, CRT <3 detik, S : 37°C TD : 12/80 mmHg RR : 20 x/menit N : 79 x/menit
9.	Monitor kemerahan, kesemutan, bengkak pada ekstremitas.	DS : klien mengatakan tidak merasa nyeri DO : edema (-)
10.	Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachialindex).	DS : Klien tampak tenang DO : Nadi perifer teraba, tidak ada edema, CRT <3 detik, S : 36,5°C TD : 120/80 mmHg RR :20 x/menit N : 86x/ menit GDS : 180 mg/dl

---

#### E. EVALUASI

No	Tanggal/Waktu	Evaluasi Keperawatan	Paraf
		<p>S : klien mengatakan bisa melakukan senam kaki sendiri sesuai dengan yang diajarkan, klien mengatakan paham manfaat dari senam kaki, tidak ada nyeri ekstremitas, tidak ada parastesia</p> <p>O : Denyut nadi perifer teraba, tidak ada luka, warna kulit normal, tidak ada edema, turgor kulit elastis, CRT &lt; 3 detik, Tekanan darah : 120/80 mmHg, Suhu : 36,5°C, Nadi : 86 x/menit, Pernafasan : 20 x/menit, GDS : 180 mg/dL,</p> <p>A : Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif,</p> <p>P : Pertahankan kondisi klien.</p>	



Edit

## Data Skripsi Mahasiswa

N I M P07120017043  
 Nama Mahasiswa Ni Luh Gede Sri Dewi Astuti  
 Info Akademik Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi D-III Keperawatan  
 Semester : 6

Skripsi Bimbingan Jurnal Ilmiah Seminar Proposal Syarat Sidang

## Bimbingan

No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bab I Pendahuluan	13 Jan 2020	✓
2	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bab II Landasan Teori	16 Jan 2020	✓
3	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bab III Kerangka Konsep	22 Jan 2020	✓
4	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bab II Landasan Teori dan Bab III Kerangka Konsep	29 Jan 2020	✓
5	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bab III Kerangka Konsep	4 Feb 2020	✓
6	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bab III Kerangka Konsep dan Bab IV Metode Penelitian	10 Feb 2020	✓
7	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bab I Pendahuluan	16 Jan 2020	✓
7	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bab I Pendahuluan, Bab II Landasan Teori, Bab III Kerangka Konsep, Bab IV Metode Penelitian	13 Feb 2020	✓
8	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bab I Pendahuluan, Bab II Landasan Teori	22 Jan 2020	✓
9	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bab II Landasan Teori	27 Jan 2020	✓
10	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bab II Landasan Teori, Bab III Kerangka Konsep	5 Feb 2020	✓
11	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bab III Kerangka Konsep	10 Feb 2020	✓
12	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bab III Kerangka Konsep	12 Feb 2020	✓
13	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bab IV Metode Penelitian	14 Feb 2020	✓
14	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bab IV Metode Penelitian	21 Feb 2020	✓
15	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bab I Pendahuluan, Bab II Landasan Teori, Bab III Kerangka Konsep, Bab IV Metode Penelitian	24 Feb 2020	✓
16	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bab V Hasil studi kasus dan pembahasan	17 Apr 2020	✓
17	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bab V Hasil studi kasus dan pembahasan	23 Apr 2020	✓
18	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bab V Hasil studi kasus dan pembahasan dan Bab VI simpulan dan saran	30 Apr 2020	✓
19	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bab VI simpulan dan saran, abstrak,abstract, ringkasan penelitian	5 Mei 2020	✓
20	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bab VI simpulan dan saran	4 Mei 2020	✓
21	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bab V hasil studi kasus dan pembahasan, Bab VI simpulan dan saran, abstrak,abstract, ringkasan penelitian (acc)	6 Mei 2020	✓
21	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bab V hasil studi kasus dan pembahasan	7 Mei 2020	✓
22	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Revisi Bab V hasil studi kasus dan pembahasan	8 Mei 2020	✓
23	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bab VI simpulan dan saran	11 Mei 2020	✓
24	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Revisi Bab VI simpulan dan saran	12 Mei 2020	✓
25	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	abstrak,abstract, ringkasan penelitian	13 Mei 2020	✓
26	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Acc bab V hasil studi kasus dan pembahasan, Bab VI simpulan dan saran, abstrak,abstract, ringkasan penelitian	14 Mei 2020	✓



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN

Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563  
Website : [www.poltekkes-denpasar.ac.id](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)



## BLANKO BIMBINGAN

NAMA : NI LUH GEDE SRI DEWI ASTUTI  
NIM : P07120017043  
JUDUL KARYA TULIS : GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA DIABETES  
MELITUS TIPE II DENGAN PEMBERIAN SENAMI KAKI  
UNTUK MENCEGAH PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF  
PEMBIMBING : Dr. Agus Sri Lestari, S. Kep., Ns., M. Erg.

HARI/ TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
Jumat, 17 April 2020	I	Bab V Hasil studi kasus dan pembahasan	Penulisan pasien sebagai klien, perbaikan isi data pengkajian	R.
Kamis, 23 April 2020	II	Bab V Hasil studi kasus dan pembahasan	Memperbaiki data asuhan keperawatan dalam bentuk tabel	R.
Kamis, 30 April 2020	III	Bab V Hasil studi kasus dan pembahasan, Bab VI Simpulan dan saran	Memperbaiki penulisan data klien, merapikan tabel yang digunakan	R.
Senin, 4 Mei 2020	IV	Bab VI Simpulan, saran abstrak, abstract, ringkas -an penelitian	Perbaikan penulisan abstrak agar sesuai dengan isi, simpulan agar sesuai dengan isi karya tulis.	R.
Selasa, 5 Mei 2020	V	Bab VI Simpulan, saran abstrak, abstract, ringkas -an penelitian	Penulisan isi ringkasan pe- nelitian agar sesuai dengan isi penelitian.	R.
Rabu, 6 Mei 2020	VI	Bab V Hasil studi kasus Bab VI Simpulan saran Abstrak, abstract, ringkasan penelitian	Acc	R.





KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN

Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563  
Website : [www.poltekkes-denpasar.ac.id](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)



## BLANKO BIMBINGAN

NAMA : NI LUH GEDE SRI DEWI ASTUTI  
NIM : P09120017043  
JUDUL KARYA TULIS : GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA DIABETES  
MELITUS TIPE II DENGAN PEMBERIAN SENAM KAKI UNTUK  
MENCEGAH PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF  
PEMBIMBING : I KETUT GAMA, SKM., M. Kes

HARI/ TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
Kamis, 7 Mei 2020	I	Bab V Hasil studi kasus dan pembahasan	Perbaikan penulisan isi tabel dan judul tabel	
Jumat, 8 Mei 2020	II	Revisi Bab V Hasil Studi kasus dan pembaha- -san	Perbaikan penulisan isi bab V sesuai dengan data yang difokuskan	
Senin, 11 Mei 2020	III	Bab VI Simpulan saran	Perbaikan penulisan simpulan sesuai dengan pembahasan	
Selasa, 12 Mei 2020	IV	Bab VI simpulan saran	Perbaikan penulisan saran	
Rabu, 13 Mei 2020	V	Abstrak, abstract, ringkasan penelitian	Penulisan abstrak disingkat, inti dari isi karya tulis, ringkasan penelitian tambah- kan simpulan dan saran.	
Kamis, 14 Mei 2020	VI	Bab V Hasil studi kasus dan pembahasan Bab VI Simpulan Saran Abstrak, abstract, ringkasan penelitian	Acc	