

Lampiran 1

Jadwal Kegiatan Penelitian

Gambaran Ankle Brachial Index Pada Penderita Diabetes Militus Tipe II Di

Wilayah Desa Peguyangan Kangin Tahun 2021

No	Kegiatan	Waktu																			
		Jan 2021				Feb 2021				Maret 2021				April 2021				Mei 2021			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal	■	■	■	■																
2	Pengumpulan Proposal					■															
3	Seminar proposal						■														
4	Perbaikan proposal							■													
5	Pengurusan izin Penelitian								■												
6	Pengambilan Data KTI									■	■	■	■								
7	Penyusunan KTI													■	■	■	■				
8	Pengumpulan KTI																	■	■	■	■
9	Ujian KTI																			■	■
10	Perbaikan KTI																				■
11	Penyerahan KTI																				■

Lampiran 2

Anggaran Biaya Penelitian

Gambaran Ankle Brachial Index Pada Penderita Diabetes Militus Tipe II Di

Wilayah Desa Peguyangan Kangin Tahun 2021

No	Keterangan	Biaya
1	Tahap Persiapan	
	a. FotocopyProposal	Rp. 100.000,00
	b. PrintProposal	Rp. 200.000,00
	c. ATK	RP. 20.000,00
	d. RevisiProposal	Rp. 100.000,00
2	Tahap Pelaksanaan	
	a. Pengurusan IzinPenelitian	Rp. 100.000,00
	b. Penggandaan Lembar PengumpulanData	Rp. 150.000,00
	a. Pengelolaan dan Analisa Data	Rp. 50.000,00
3	Tahap Akhir	
	a. PenggandaanLaporan	Rp. 150.000,00
	b. RevisiLaporan	Rp. 100.000,00
	c. Akomodasi	Rp. 100.000,00
	d. Transport	Rp. 100.000,00
	e. Biaya TidakTerduga	Rp. 100.000,00
Total biaya		Rp. 1.270.000,00

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth : Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya mahasiswa D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar semester VI bermaksud akan melakukan penelitian tentang **“Gambaran Ankle Brachial Index Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Desa Peguyangan Kangin Tahun 2021”**, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi D-III Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut diatas, saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden yang merupakan informasi bagi penelitian ini.

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

Denpasar,.....2021

Peneliti

I Wayan Cahyadi
NIM. P07120018139

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Gambaran Ankle Brachial Index Pada Penderita Diabetes
Melitus Tipe Ii Di Wilayah Desa Peguyangan Kangin Tahun
2021

Peneliti : I Wayan Cahyadi

NIM : P07120018139

Pembimbing :1. I Dw. Pt. Gd. Putra Yasa,S.Kp.M.Kep.Sp.MB
2. V.M. Endang S.P. Rahayu, SKp.M.Pd.

Saya telah diminta dalam memberikan persetujuan untuk berperan serta dalam penelitian **“Gambaran Ankle Brachial Index Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe Ii Di Wilayah Desa Peguyangan Kangin Tahun 2021”** yang dilakukan oleh Ni Putu Elya Yunita Khrisna Dewi. Data saya akan diambil oleh peneliti dan saya mengerti bahwa catatan atau data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini akan dijamin selegal mungkin, semua berkas yang dicantumkan identitas subjek penelitian digunakan dalam data.

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

Denpasar,.....2021

Responden

(.....)

Lampiran 5

Pengumpulan Data

Ankle Brachial Index Pada Penderita Diabetes Melitus tipe II

Di Wilayah Desa Peguyangan Kangain Tahun 2021

No	Nama Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Lamanya Penderita DM	Nilai ABI
1	Tn.S	46	Laki - laki	3 Tahun	1
2	Ny.M	59	Perempuan	5 Tahun	0,8
3	Tn.R	65	Laki - laki	7 Tahun	1
4	Tn.N	66	Laki - laki	5 Tahun	0,8
5	Ny.R	57	Perempuan	5 Tahun	1,1
6	Ny.S	65	Perempuan	8 Tahun	0,8
7	Ny.N	62	Perempuan	6 Tahun	0,8
8	Tn.S	63	Laki - laki	7 Tahun	1,3
9	Ny.S	46	Perempuan	3 Tahun	1,2
10	Tn.S	61	Laki - laki	6 Tahun	1,0
11	Tn.K	70	Laki - laki	9 Tahun	0,8
12	Tn.S	55	Laki - laki	4 Tahun	1,1
13	Tn.S	70	Laki - laki	5 Tahun	1
14	Ny.R	52	Perempuan	2 Tahun	1,2
15	Ny.R	67	Perempuan	5 Tahun	1,1
16	Ny.K	41	Perempuan	6 Tahun	0,8
17	Ny.P	65	Perempuan	7 Tahun	1,1
18	Tn.S	55	Laki - laki	5 Tahun	0,8
19	Tn.P	67	Laki - laki	8 Tahun	1,0
20	Tn.T	69	Laki - laki	7 Tahun	0,9
21	Ny.K	49	Perempuan	5 Tahun	1,2
22	Tn.S	66	Laki - laki	7 Tahun	0,8
23	Tn.M	65	Laki - laki	4 Tahun	1,0
24	Ny.A	49	Perempuan	4 Tahun	1,1
25	Tn.B	52	Laki - laki	2 Tahun	0,8
26	Tn.S	60	Laki - laki	4 Tahun	0,8
27	Ny.S	42	Perempuan	3 Tahun	1,2
28	Tn.S	57	Laki - laki	5 Tahun	0,8
29	Tn.K	47	Laki - laki	5 Tahun	0,9
30	Ny.R	21	Perempuan	2 Tahun	1,2
31	Ny.S	36	Perempuan	3 Tahun	1
32	Ny.B	46	Perempuan	2 Tahun	0,8
33	Ny.A	29	Perempuan	4 Tahun	1,0
34	Tn.M	66	Laki - laki	5 Tahun	0,7
35	Tn.S	60	Laki - laki	5 Tahun	1,1
36	Tn.J	66	Laki - laki	4 Tahun	0,8

37	Tn.D	40	Laki - laki	3 Tahun	1,0
38	Ny.S	54	Perempuan	4 Tahun	1,3
39	Tn.K	47	Laki - laki	6 Tahun	0,8
40	Tn.S	60	Laki -laki	5 Tahun	0,8
41	Ny.G	61	Perempuan	4 Tahun	1,0
42	Tn.D	66	Laki - laki	5 Tahun	0,8
43	Ny.P	49	Perempuan	2 Tahun	1,2
44	Ny.N	70	Perempuan	4 Tahun	0,8



POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PEMERIKSAAN ABI PADA PASIEN DM



PEMERIKSAAN ABI

Pengertian	Mengukur tekanan darah sistolik dari kedua arteri <i>brachialis</i> pada lengan dan kedua arteri <i>dorsalis pedis</i> pada kaki setelah pasien beristirahat saat pasien dalam keadaan terlentang selama 10 menit.
Tujuan	Untuk mengetahui nilai ABI
Prosedur : Persiapanalat	<ol style="list-style-type: none">1. Tensimeter2. Stetoskop3. Alat tulis
Preinteraksi	<ol style="list-style-type: none">1. Cek keadaan umum klien meliputi : Mengetahui riwayat alergi, dan hal lain yang diperlukan2. Cucitangan3. Siapkan alat yang diperlukan
TahapOrientasi	<ol style="list-style-type: none">1. Beri salam dan perkenalandiri2. Identifikasi pasien :tanyakan nama, tanggal lahir, alamat (minimal 2 item).3. Tanyakan kondisi dan keluhan klien4. Jelaskan tujuan, prosedur, lama tindakan, dan hal yang perlu dilakukanklien5. Berikan kesempatan klien/keluarga bertanya sebelum kegiatandilakukan
Tahapkerja	<ol style="list-style-type: none">1. Mencuci tangan2. Menggunakan APD3. Cek arteri brachialis dengan 3 jari4. Pasang manset Tensimeter 3 jari di atas arteri brachialis

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Menggunakan stetoskop dan letakan di arteri brachialis 6. Pompa tensimeter sampai suara menghilang tambahkan tekanan 20 mmhg turunkan perlahan tekanan tensimeter sambil dengarkan bunyi denyutan yang pertama sebagai tekanan sistolik, lakukan hal yang sama pada kedua tangan 7. Setelah mendapatkan sistolik tertinggi di brachialis, lalu lakukan teknik yang sama pada kedua kaki (dorsalis pedis) 8. Kemudian setelah mendapatkan sistolik tertinggi di kedua kaki dan tangan, catat sistolik tertinggi di buku catatana 9. Lalu jumlahkan sistolik tertinggi di kedua kaki dan tangan dengan rumus : 10. Catat hasil nilai ABI 11. Rapihkan alat
Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi perasaan klien, simpulkan hasil kegiatan 2. Cucitangan
Dokumentasi	Dokumentasikan hasil tindakan yang telah dilakukan

N I M	P07120018139
Nama Mahasiswa	i wayan cahyadi
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	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Konsul judul Gambaran Saturasi O2 pada pasien asma di ruangan UGD Rumah Sakit Mangusada	3 Jan 2021	✓
2	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Mengganti judul menjadi Gambaran Ankle Brachial Index Pada Penderita Diabetes Melitus tipe II di Wilayah Peguyangan Kangin	8 Jan 2021	✓
3	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Konsul latar belakang Gambaran Ankle Brachial Index Pada Penderita Diabetes Melitus tipe II di Wilayah Desa Peguyangan Kangin	15 Jan 2021	✓
4	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Konsul Bab I hasil : - tambahkan Hasil Penelitian lain	18 Jan 2021	✓
5	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Mengirim revisi bab 1 yang sudah di perbaiki hasil: - lanjut tahap selanjutnya iya itu mengerjakan Bab II	19 Jan 2021	✓
6	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Konsul Bab II hasil : - lanjut mengerjakan bab III hingga bab IV	25 Jan 2021	✓
7	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Konsul Bab II,III DAN IV Hasil :- Cukup dan Lanjut ke Pembimbing 2	2 Feb 2021	✓
8	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Konsul Judul	8 Jan 2021	✓
9	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	konsul Bab I Hasil :- Perbaiki tata penulisan, mulai dari tujuan Bab I Perbaiki	25 Jan 2021	✓
10	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Mengirim revisi Bab I yang sudah di perbaiki dan konsul Bab II,III,IV Hasil:- perbaiki tata penulisan,tambahkan daftar pustaka	5 Feb 2021	✓
11	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Konsul revisi bab II,III,IV yang sudah di perbaiki Hasil :-Tambahkan pengumpulan Data	7 Feb 2021	✓
12	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Konsul revisi bab II,III,IV yang sudah di perbaiki Hasil :- lengkapi jadwal, perbaiki penomoran dan kembali konsul lengkap	8 Feb 2021	✓
13	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Konsul Lengkap Hasil:-ACC, Persiapkan Diri unntuk Seminar	9 Feb 2021	✓
14	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Konsul Bab V Hasil - perbaiki Bab V	19 Apr 2021	✓
15	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Mengirim revisi Bab V Hasil :- perbaiki pembahasan karakteristik responden	21 Apr 2021	✓
16	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Mengirim revisi Bab V Hasil:- Lanjutkan ke Bab VI	23 Apr 2021	✓
17	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Konsul Bab VI Hasil :- perbaiki kesimpulan dan saran	27 Apr 2021	✓
18	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Mengirim revisi Bab VI Hasil:- tambahkan saran agar lebih akurat	29 Apr 2021	✓
19	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Mengirim revisi Bab VI Hasil:- lanjutkan ke pembimbing 2	30 Apr 2021	✓
20	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Konsul Bab 5 Hasil:- perbaiki tata penulisan, spasi	4 Mei 2021	✓
21	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Mengirim Revisi Bab V Hasil:- perbaiki tata penulisan di pembahasan karakteristik responden	5 Mei 2021	✓
22	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Mengirim revisi Bab V Hasil :- lanjutkan ke bab VI	6 Mei 2021	✓
23	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Konsul Bab VI Hasil:- perbaiki tata penulisan dan spasi	8 Mei 2021	✓
24	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Mengirim revisi Bab VI Hasil:- perbaiki penomoran dan kembali konsul lengkap	9 Mei 2021	✓
25	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Konsul lengkap Hasil :-ACC dan masukan hasil bimbingan ke siak	10 Mei 2021	✓



PEMERINTAH PROVINSI BALI
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU

Jalan Raya Puputan, Niti Mandala Denpasar 80235
Telp. (0361) 243804 Fax. (0361) 256905 website: www.dpmpstsp.baliprov.go.id e-mail:
dpmpstsp@baliprov.go.id

Nomor : 070/1312/IZIN-C/DISPMPT
Lampiran

Lampiran : -

Hal : Surat Keterangan Penelitian /
Rekomendasi Penelitian

Kepada
Yth. Walikota Denpasar
cq. Kepala Badan Kesbang Pol Kota
Denpasar
di -
Tempat

I. Dasar

1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Permohonan dari Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar Nomor PP.02.02/020/0167, tanggal 09 Februari 2021, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:

Nama : I Wayan Cahyadi

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Cekomaria Br. Cengkilung, Desa Peguyangan Kangin, Denpasar Utara

Judul/bidang : Gambaran Ankle Brachial Index Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Desa Peguyangan Kangin Tahun 2021

Lokasi Penelitian : Desa Peguyangan Kangin, Denpasar Utara

Jumlah Peserta : 44 Orang

Lama Penelitian : 2 Bulan (03 Maret 2021 - 30 April 2021)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang.
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitanya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian agar ditujukan kepada instansi pemohon.

**IZIN INI DIKENAKAN
TARIF RP 0,-**

Bali, 03 Maret 2021
a.n GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS



DEWA PUTU MANTERA
NIP. 19621231 198503 1 192

Tembusan kepada Yth

1. Kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar
2. Yang Bersangkutan

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : I Wayan Cahyadi
NIM : P07120018139
Program Studi : D-III
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2021
Alamat : Jl. Cekomaria, Br. Cengkilung, Desa Peguyangan Kangin,
Denpasar Utara
Nomor HP/Email : 081907384076/ wayancahyadi533@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

“Gambaran Ankle Brachial Index Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Desa Peguyangan Kangin Tahun 2021”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 15 Juni 2021

Yang menyatakan,



I Wayan Cahyadi
NIM. P07120018139