

## LAMPIRAN

*Lampiran 1 Perencanaan Keperawatan*

<b>Diagnosis Keperawatan (SDKI)</b>	<b>Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)</b>	<b>Intervensi (SIKI)</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka perfusi perifer meningkat dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan nadi perifer meningkat</li> <li>2. Edema perifer menurun</li> <li>3. Nyeri ekstermitas menurun</li> <li>4. Parastesia menurun</li> <li>5. Akral membaik</li> <li>6. Turgor kulit membaik</li> <li>7. Indeks <i>ankle-brachial</i> membaik</li> </ol>	<p><b>Intervensi Utama</b></p> <p><b>A. Perawatan Sirkulasi</b></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>anklebrachialindex</i>)</li> <li>2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes Melitus Tipe II, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi).</li> <li>3. Monitor panas, kemerahan nyeri/ kesemutan, atau bengkak pada ekstremitas.</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan perawatan kaki dan kuku.</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan olahraga rutin.</li> <li>2. Anjurkan program rehabilitasi vaskular</li> <li>3. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)</li> </ol> <p><b>B. Manajemen Sensasi Perifer</b></p> <p><i>Observasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab perubahan sensasi</li> <li>2. Identifikasi penggunaan alat pengikat, prothesis, sepatu, dan pakaian</li> <li>3. Periksa perbedaan sensasi tajam atau tumpul</li> <li>4. Periksa perbedaan sensasi panas atau dingin</li> <li>5. Periksa kemampuan</li> </ol>

		<p>mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda</p> <p>6. Monitor terjadinya parastesia, jika perlu</p> <p>7. Monitor perubahan kulit</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1. Hindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya (terlalu panas atau dingin)</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1. Anjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu</p> <p>2. Kolaborasi pemberian kortikosteroid, jika perlu</p> <p><b>Intervensi pendukung</b></p> <p><b>Perawatan Kaki</b></p> <p><i>Observasi:</i></p> <p>1. Identifikasi perawatan kaki yang bisa dilakukan</p> <p>2. Periksa adanya ketebalan kuku dan perubahan warna</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1. Lakukan perawatan luka sesuai kebutuhan</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1. Informasikan pentingnya perawatan kaki</p> <p>2. Anjurkan menghindari penekanan pada kaki yang mengalami ulkus dengan menggunakan tongkat atau sepatu khusus</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>1. Rujuk posiatrist untuk memotong kuku yang menebal jika perlu</p>
--	--	---

*Lampiran 2 Form Pengkajiam*

**FORMAT HASIL ASUHAN KEPERAWATAN NY. S DENGAN PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DENGAN DI RSUD TABANAN**

**A. Identitas Diri Pasien**

Nama : Ny. S  
Tanggal Masuk RS : 2 April 2024  
Tempat/Tanggal Lahir : Br. Dangan Bingin Sembung Mengwi, Mengwi Badung, Denpasar  
Sumber Informasi : Suami pasien  
Umur : 92 tahun Agama : Hindu  
Jenis Kelamin : Perempuan Status Perkawinan : Menikah  
Pendidikan : Tidak sekolah Suku : Bali  
Pekerjaan : Ibu rumah tangga  
Lama Bekerja : -  
Alamat : Br. Dangan Bingin Sembung Mengwi, Mengwi Badung, Denpasar

**B. Keluhan Utama**

Pasien mengatakan sering terasa kesemutan dan kadang-kadang tidak dapat merasakan apa-apa, serta kaki kanan sedikit bengkak dan terasa nyeri dengan skala 3

**C. Riwayat Kesehatan**

1. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan bahwa sebelumnya pernah dirawat inap di rumah sakit karena mempunyai riwayat diabetes melitus dan hipertensi tanpa disadari gula darah pasien mencapai kurang lebih 500mg/dl

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke RSUD Tabanan tanggal 29 Maret 2024, pukul 14.00 wita di antar oleh keluarganya, saat di IGD, pasien mengatakan kaki

sering merasa kesemutan dan tidak merasakan apa-apa, serta pasien mengeluh nyeri pada kaki kanan dengan skala nyeri 3 dan sedikit bengkak. Ketika dilakukan pengkajian nyeri P : nyeri dirasakan karena luka di kaki kanan, Q : nyeri dirasakan ditusuk-tusuk, R : pasien mengatakan nyeri menjalar dari tumit hingga ke jari-jari kaki, S: skala nyeri : 3, T : nyeri terus dirasakan, pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer pada ekstremitas bawah teraba lebih lemah, turgor kulit menurun, akril teraba dingin, warna kulit nampak pucat, terdapat edema pada kaki sebelah kanan. Setelah dilakukan pemeriksaan di IGD didapatkan data, TD : 130/85 MmHg, RR : 20 x/menit, N : 86 x/menit, S : 36,0°C, SpO2 : 96%, GDS: 250 mg/dl. Saat di IGD diagnosis medis pasien yaitu diabetes melitus tipe II, lalu dilakukan tindakan pemasangan infus Nacl 0,9%. Setelah dilakukan tindakan di IGD pasien dipindahkan ke ruangan cempaka 2 pada tanggal 29 Maret 2024 pukul 18.00 wita, setelah di ruangan tindakan yang dilakukan yaitu mengecek GDS : 260 mg/dl dan diperoleh nilai ABI 0,86. Pasien mengatakan sudah merasa lebih baik dari saat awal dia datang ke RS dan setelah diberikan penanganan di IGD

### 3. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit turunan

## D. Pola Kebutuhan Dasar

### 1. Keluarga terdekat yang dapat dihubungi (suami)

Pekerjaan : Petani

Pendidikan : SD

Alamat : Br. Dangin Bingin Sembung Mengwi, Mengwi Badung, Denpasar

### 2. Alergi :

Tipe	Reaksi	Tindakan
-	-	-

### 3. Kebiasaan

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

Jika ya, jelaskan -

4. Obat-obatan

Lamanya : -

Sendiri : -

Orang lain (resep) : -

5. Pola nutrisi :

Frekuensi/porsi makan : 3 x sehari

Berat Badan : 65 kg      Tinggi Badan: 155 cm

Jenis makanan : Nasi

Makanan yang disukai : Sate ayam & gulai

Makanan tidak disukai : Tidak ada

Makanan pantangan : Makanan yang manis (banyak mengandung gula)

Nafsu makan :  baik  
 sedang, alasan : mual/muntah/sariawan/dll  
 kurang, alasan : mual/muntah/sariawan/dll

Perubahan BB 3 bulan terakhir :  
 bertambah ..... kg  
 tetap  
 berkurang 5 kg

6. Pola eliminasi :

a. Buang air besar

Frekuensi : 2 x      Waktu : pagi/~~siang/sore/malam~~

Warna : Kuning      Konsistensi : Padat

Penggunaan Pencahar : -

b. Buang air kecil

Frekuensi : 3000 cc/hari      Warna : Kuning muda keruh

Bau : Khas urin

7. Pola tidur dan istirahat :

Waktu tidur (jam) : 21.00 Wita

Lama tidur/hari : 7-8 jam/hari

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: -

b. Olah raga : -

c. Kegiatan di waktu luang : Mejejaitan

d. Kesulitan/keluhan dalam hal ini :

pergerakan tubuh  bersolek

mandi, berhajat  mudah merasa kelelahan

mengenakan pakaian  sesak nafas setelah mengadakan aktivitas

9. Pola kerja :

Jenis pekerjaan : - lamanya -

Jumlah jam kerja : - lamanya -

Jadwal kerja : -

Lain-lain (sebutkan) : -

## **E. Riwayat Lingkungan**

Kebersihan Lingkungan : Bersih

Bahaya : -

Polusi : -

## **F. Aspek Psikososial**

### **1. Pola pikir dan persepsi**



hubungan dengan suami/istri

### 5. Kebiasaan seksual

a. Gangguan hubungan seksual disebabkan kondisi sebagai berikut :

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> fertilitas | <input type="checkbox"/> menstruasi       |
| <input type="checkbox"/> libido     | <input type="checkbox"/> kehamilan        |
| <input type="checkbox"/> ereksi     | <input type="checkbox"/> alat kontrasepsi |

b. Pemahaman terhadap fungsi seksual : -

### 6. Pertahanan koping

a. Pengambilan keputusan

- sendiri
- dibantu orang lain; sebutkan

b. Yang disukai tentang diri sendiri : Hidup dengan apa adanya

c. Yang ingin dirubah dari kehidupan : Lebih menjaga kesehatan

d. Yang dilakukan jika sedang stress :

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> pemecahan masalah                        | <input type="checkbox"/> cari pertolongan |
| <input type="checkbox"/> makan   | <input type="checkbox"/> makan obat       |
| <input type="checkbox"/> tidur   |   |
| <input type="checkbox"/> 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

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

Sebutkan : Sembahyang

### G. Pengkajian Fisik

#### 1. Vital Sign

Tekanan darah: 130/85 MmHg

Suhu : 36,0°C

Nadi : 86 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

**2. Kesadaran** : Compos mentis

GCS : Eye 4 Motorik 5 Verbal 6

**3. Keadaan umum** :

Sakit/ nyeri : 1. ringan 2. ~~sedang~~ 3. berat

Skala nyeri : 3

Nyeri di daerah : Kaki kanan

Status gizi : 1. gemuk 2. ~~normal~~ 3. kurus

BB : 65 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~~.....

## **H. Pemeriksaan Fisik *Head To Toe***

### **Kepala**

Bentuk : 1. mesocephale 2. mikrocephale 3. hidrocephale

4. ~~lain-lain~~ .....

Lesi/ luka : 1. hematoma 2. perdarahan 3. luka sobek 4. ~~lain-lain~~.....

### **Rambut**

Warna : Sedikit beruban

Kelainan : ~~rontok~~/dll

### **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 kanak/kiri~~

Data tambahan : tidak ada

### **Hidung**

Penghidu : 1. normal 2. ~~ada gangguan~~

Sekret/ darah/ polip : -

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~~

Skret/ cairan/ darah : 1. ~~ada/tidak~~ 2. ~~bau.....~~ 3. ~~warna.....~~

### **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.....~~

### **Leher**

Pembesaran tyroid : 1. ~~ya~~ 2. tidak

Lesi : 1. tidak 2. ~~ya, di sebelah.....~~

Nadi karotis : 1. teraba 2. ~~tidak~~

Pembesaran limfoid : 1. ~~ya~~ 2. tidak

### **Thorax**

Jantung : 1. nadi 86x/ menit, 2. kekuatan: kuat/ ~~lemah~~

3. irama : teratur/ ~~tidak~~ 4. ~~lain-lain~~

Paru : 1. frekwensi nafas : 20x/menit 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~~
6. Retraksi dada : 1. ~~ada~~ 2. tidak ada

### **Abdomen**

- Peristaltik usus : 1. ~~ada;.....x/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. tidak ada

### **Genetalia**

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

### **Kulit**

- Turgor : 1. elastis 2. ~~kering~~ 3. ~~lain-lain~~
- Laserasi : 1. luka 2. ~~memar~~ 3. ~~lain-lain~~

Di daerah kaki sebelah kanan

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

### **Ekstremitas**

- Akral : 1. ~~hangat~~ 2. dingin
- Capillary refill time : 1. ~~<3 detik~~ 2. > 3 detik
- Edema : 1. ~~tidak ada~~ 2. ada (daerah kaki kanan)
- Lain-lain : -

Data pemeriksaan fisik neurologis : -

### **I. Data Penunjang**

- a. Pemeriksaan Penunjang: Laboratorium, rongent, USG, MRI, dll : -

b. Program Terapi Obat :

- Furosemide 5 - 20 mg
- Atorvastatin 1 x 20 mg
- Uperio 2 x ½
- Carvedilol 2 x 6,25
- Ascardia 1 x 80 mg
- Pantoprazole (IV) 1 x 40 mg

**I. ANALISIS DATA**


Data Fokus	Analisis	Masalah Keperawatan
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh kaki sering terasa kesemutan dan kadang-kadang tidak merasakan apa-apa</li> <li>- Pasien mengeluh mual dan muntah</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien nampak nyeri dengan skala nyeri 3. Dengan hasil pengkajian skala nyeri yaitu : P :Nyeri dirasakan karena bekas luka di kaki kanan</li> </ul>	<p>DM tipe 2</p> <p>↓</p> <p>Kegagalan fungsi insulin</p> <p>↓</p> <p>Hiperglikemi</p> <p>↓</p> <p>Penebalan pembuluh darah dan peningkatan tekanan osmotik pada darah</p> <p>↓</p>	<p>Perfusi perifer tidak efektif (D.0009) berhubungan dengan hiperglikemia dibuktikan dengan pasien mengeluh kesemutan dan kadang-kadang tidak dapat merasakan apa-apa, serta kaki kanan sedikit bengkak dan terasa nyeri dengan skala 3, nadi perifer pada ekstremitas bawah teraba lebih lemah, turgor kulit kaki menurun, terdapat sedikit edema pada kaki, terdapat edema pada kaki kanan, warna kulit pada kaki pucat,</p>

<p>Q : Nyeri dirasakan ditusuk-tusuk</p> <p>R: Pasien mengatakan nyeri menjalar dari tumit hingga ke jari-jari kaki</p> <p>S: Skala nyeri : 3</p> <p>T : Nyeri terus dirasakan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi perifer pada ekstremitas bawah teraba lebih lemah</li> <li>- Turgor kulit kaki menurun</li> <li>- Terdapat sedikit edema pada kaki kanan</li> <li>- Warna kulit pada kaki pucat</li> <li>- Akral teraba dingin</li> <li>- Nilai ABI 0,86</li> </ul>	<p>Mikroangiopati diabetikum</p> <p>↓</p> <p>Perfusi perifer tidak efektif</p>	<p>akral teraba dingin, nilai ABI, 0,86.</p>
--	--	--

**II. DIAGNOSIS KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH**

Perfusi perifer tidak efektif (D.0009) berhubungan dengan hiperglikemia dibuktikan dengan pasien mengeluh kesemutan dan kadang-kadang tidak dapat merasakan apa-apa, serta kaki kanan sedikit bengkak dan terasa nyeri dengan skala 3, nadi perifer pada ekstremitas bawah teraba lebih lemah, turgor kulit kaki menurun, terdapat sedikit edema pada kaki, terdapat edema pada kaki kanan, warna kulit pada kaki pucat, akral teraba dingin, nilai ABI, 0,86.

### III. PERENCANAAN KEPERAWATAN


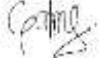
No Dx	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional	Paraf
D.0009	Perfusi perifer tidak efektif (D.0009) berhubungan dengan hiperglikemia dibuktikan dengan pasien mengeluh kesemutan dan kadang-kadang tidak dapat merasakan apa-apa, serta kaki kanan sedikit bengkak dan terasa nyeri dengan skala 3, nadi perifer pada ekstremitas bawah teraba lebih lemah, turgor kulit kaki menurun, terdapat sedikit edema	Setelah dilakukan Intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka <b>Perfusi Perifer Meningkat</b> 1. Kekuatan nadi perifer meningkat (5) 2. Edema perifer menurun (5) 3. Nyeri ekstermitas menurun (5) 4. Parastesia menurun (5) 5. Akral membaik 6. Turgor kulit membaik (5) 7. Indeks <i>ankle-brachial</i> membaik (5)	<b>Perawatan Sirkulasi (I. 102079)</b> <b>Observasi :</b> 1. Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, <i>ankle-brachial index</i> ) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas <b>Terapeutik :</b>	<b>Perawatan Sirkulasi (I. 102079)</b> <b>Observasi :</b> 1. Untuk memeriksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, <i>ankle-brachial index</i> ) 2. Untuk mengetahui faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) 3. Untuk mengetahui panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas <b>Terapeutik :</b>	Talyka 



	<p>pada kaki, terdapat edema pada kaki kanan, warna kulit pada kaki pucat, akral teraba dingin, nilai ABI, 0,86.</p>		<p>1. Lakukan perawatan kaki dan kuku</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan berolahraga rutin</li> <li>2. Anjurkan program rahabilitasi vaskular</li> <li>3. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)</li> </ol> <p><b>Perawatan Kaki (I. 11354)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi perawatan kaki yang biasa dilakukan</li> </ol>	<p>1. Melakukan perawatan kaki dan kuku</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agar rajin untuk berolahraga yang rutin</li> <li>2. Agar memprogramkan rahabilitasi vaskular</li> <li>3. Agar memprogram diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)</li> </ol> <p><b>Perawatan Kaki (I. 11354)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agar selalu merawat kaki seperti biasa dilakukan</li> </ol>	
--	--	--	--	---	--





		<p>2. Periksa adanya iritasi, retak, lesi, kapala, kelainan bentuk, atau edema</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <p>1. Bersihkan dan/atau potong kuku, jika perlu</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <p>1. Informasikan pentingnya perawatan kaki</p> <p>2. Anjurkan menghindari penekanan pada kaki yang mengalami ulkus dengan menggunakan tongkat atau sepatu khusus</p> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <p>1. Merujuk podiatrist untuk memotong kuku yang</p>	<p>2. Agar mengetahui adanya iritasi, retak, lesi, kapala, kelainan bentuk, atau edema</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <p>1. Agar membersihkan dan/atau potong kuku, jika perlu</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <p>1. Agar menginformasikan pentingnya perawatan kaki</p> <p>2. Memberitahu cara menghindari penekanan pada kaki yang mengalami ulkus dengan menggunakan tongkat atau sepatu khusus</p> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <p>1. Agar merujuk podiatrist untuk memotong kuku yang menebal, jika perlu</p>	
--	--	--	--	--




			menebal, jika perlu	
--	--	--	---------------------	--

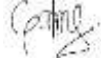
#### IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN


No	Tanggal/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	Rabu, 3 April 2024  08.00 Wita	Memeriksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, <i>ankle-brachial index</i> )	<b>DS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan dirinya merasa lemah dan lemas</li> </ul> <b>DO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV : TD : 130/85 MmHg N : 86 x/menit S : 36,0°C, RR : 20 x/menit Spo2 : 96%</li> <li>- CRT &gt;2 detik</li> <li>- Akral teraba dingin</li> <li>- Warna kulit pasien tampak pucat</li> <li>- Turgor kulit menurun</li> <li>- Nilai ABI 0,86</li> </ul>	<b>Talyka</b>  
	08.10 Wita	Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi)	<b>DS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan punya riwayat diabetes melitus dan hipertensi</li> </ul> <b>DO :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GDS : 250 mg/dl</li> </ul>	<b>Talyka</b>  



			- TD : 130/85 MmHg	
	08.30 Wita	Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh nyeri pada kakinya</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaki kanan pasien bengkak dengan sedikit edema</li> <li>- Kaki pasien berwarna kemerahan</li> <li>- Pasien nampak nyeri dengan skala nyeri 3. Dengan hasil pengkajian skala nyeri yaitu :</li> </ul> <p>P : Nyeri dirasakan karena bekas luka di kaki kanan</p> <p>Q : Nyeri dirasakan ditusuk-tusuk</p> <p>R : Pasien mengatakan nyeri menjalar dari tumit hingga ke jari-jari kaki</p> <p>S: Skala nyeri : 3</p> <p>T : Nyeri terus dirasakan</p>	<p><b>Talyka</b></p> 
	08.40 Wita	Melakukan perawatan kaki dan kuku	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien bersedia dilakukan perawatan kaki dan kuku</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien nampak kooperatif</li> </ul>	<p><b>Talyka</b></p> 



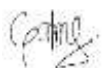
	08.40 Wita	Menganjurkan berolahraga rutin	<b>DS :</b> - Pasien mengatakan akan melakukan olahraga rutin  <b>DO :</b> - Pasien nampak kooperatif	<b>Talyka</b> 
	09.00 Wita	Menganjurkan program rehabilitasi vaskular (Selama 1 x 30 menit)	<b>DS :</b> - Pasien mengatakan bersedia akan diberikan terapi senam kaki  <b>DO :</b> - Pasien nampak kooperatif	<b>Talyka</b> 
	09.30 Wita	Mengajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)	<b>DS :</b> - Pasien mengatakan bersedia melakukan diet untuk memperbaiki sirkulasi  <b>DO :</b> - Pasien nampak kooperatif	<b>Talyka</b> 
	09.35 Wita	Mengidentifikasi perawatan kaki yang biasa dilakukan	<b>DS :</b> - Pasien mengatakan rajin melakukan perawatan kaki  <b>DO :</b>	<b>Talyka</b> 


			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien nampak rajin mealukan perawatan kaki</li> </ul>	
	09.40 Wita	Memeriksa adanya iritasi, retak, lesi, kapala, kelainan bentuk, atau edema	<b>DS :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan ada edema pada kaki kananya</li> </ul> <b>DO :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada kaki pasien nampak edema</li> </ul>	<b>Talyka</b> 
	10.15 Wita	Membersihkan dan/atau potong kuku, jika perlu	<b>DS :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan rajin membersihkan kukunya</li> </ul> <b>DO :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien nampak rajin membersihkan kukunya</li> </ul>	<b>Talyka</b> 
	10.15 Wita	Menginformasikan pentingnya perawatan kaki	<b>DS :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan paham mengenai informasi perawatan kaki</li> </ul> <b>DO :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien nampak paham mengenai pentingnya informasi perawatan kaki</li> <li>- Pasien nampak kooperatif</li> </ul>	<b>Talyka</b> 

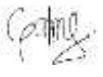
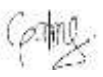
	10.20 Wita	Menganjurkan menghindari penekanan pada kaki yang mengalami ulkus dengan menggunakan tongkat atau sepatu khusus	<b>DS :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan akan menghindari penekanan pada kaki yang mengalami ulkus</li> </ul> <b>DO :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien nampak kooperatif</li> <li>- Pasien nampak paham mengenai yang sudah jelaskan</li> </ul>	<b>Talyka</b> 
	15.00 wita	Memberikan terapi farmakologi	<b>DS :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan menerima tindakan yang diberikan</li> </ul> <b>DO :</b> Memberikan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Furosemide tablet 15-20 mg</li> <li>- Atorvastatin tablet 1x20 mg</li> <li>- Uperio tablet 1x1/2</li> <li>- Carvedilol tablet 2x6,25</li> <li>- Ascardia 1x80 mg</li> <li>- Patoprazole injeksi 1x40 mg</li> </ul>	<b>Perawat</b>
	16.00 wita	Memeriksa tanda-tanda vital pasien	<b>DS:-</b>  <b>DO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV :  TD : 130/85 MmHg  N : 85 x/menit  S : 36,0°C,</li> </ul>	<b>Perawat</b>



			RR : 20 x/menit Spo2 : 96%	
	22.00 wita	Memberikan terapi farmakologi	<b>DS :</b> - Pasien mengatakan menerima tindakan yang diberikan  <b>DO :</b> - Uperio 2 x 1/2 - Carvedilol 2 x 6,2	<b>Perawat</b>
2	Kamis, 4 April 2024  08.00 Wita	Memeriksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, <i>ankle-brachial index</i> )	<b>DS:</b> - Pasien mengatakan dirinya merasa lemah dan lemas  <b>DO:</b> - TTV : TD : 125/80 MmHg N : 86 x/menit S : 36,0°C, RR : 20 x/menit Spo2 : 96% - CRT >2 detik - Akral teraba dingin - Warna kulit pasien tampak pucat - Turgor kulit menurun - Nilai ABI 0,90	<b>Talyka</b>  
	08. 30 Wita	Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau	<b>DS:</b>	




		bengkak pada ekstremitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh nyeri pada kakinya</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaki kanan pasien nampak bengkak dengan sedikit edema</li> <li>- Pasien nampak nyeri dengan skala nyeri 3. Dengan hasil pengkajian skala nyeri yaitu :</li> </ul> <p>P : nyeri dirasakan karena bekas luka di kaki kanan</p> <p>Q : nyeri dirasakan ditusuk-tusuk</p> <p>R : pasien mengatakan nyeri menjalar dari tumit hingga ke jari-jari kaki</p> <p>S: skala nyeri : 3</p> <p>T : nyeri terus dirasakan</p>	<p><b>Talyka</b></p> 
	09.00 Wita	Menganjurkan program rehabilitasi vaskular (Selama 1 x 30 menit)	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan bersedia akan diberikan terapi senam kaki</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien nampak kooperatif dan mengikuti instruksi yang diberikan</li> </ul>	<p><b>Talyka</b></p> 
	09.30 Wita	Memeriksa adanya iritasi, retak, lesi,	<p><b>DS :</b></p>	


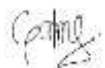
		nampak, kelainan bentuk, atau edema	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan ada edema pada kaki kananya</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaki pasien nampak edema</li> </ul>	<p><b>Talyka</b></p> 
	10.15 Wita	Menginformasikan pentingnya perawatan kaki	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan paham mengenai informasi perawatan kaki</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien nampak paham mengenai pentingnya informasi perawatan kaki</li> <li>- Pasien nampak kooperatif dan mengikuti instruksi yang diberikan</li> </ul>	<p><b>Talyka</b></p> 
	10.20 Wita	Menganjurkan menghindari penekanan pada kaki yang mengalami ulkus dengan menggunakan tongkat atau nampak khusus	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan akan menghindari penekanan pada kaki yang mengalami ulkus</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien nampak kooperatif dan mengikuti instruksi yang diberikan</li> </ul>	<p><b>Talyka</b></p> 

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien nampak paham mengenai yang sudah jelaskan</li> </ul>	
	15.00 Wita	Memberikan terapi farmakologi	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan menerima tindakan yang diberikan</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <p>Memberikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Furosemide tablet 15 - 20 mg</li> <li>- Atorvastatin tablet 1 x 20 mg</li> <li>- Uperio tablet 2 x 1/2</li> <li>- Carvedilol tablet 2 x 6,25</li> <li>- Ascardia 1 x 80 mg</li> <li>- Patoprazole injeksi 1 x 40 mg</li> </ul>	<b>Perawat</b>
	22.00 wita	Memberikan terapi farmakologi	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan menerima tindakan yang diberikan</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uperio tablet 2 x 1/2</li> <li>- Carvedilol tablet 2 x 6,25</li> </ul>	<b>Perawat</b>
3	Jumat, 5 April 2024  08.00 Wita	Memeriksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, <i>ankle-brachial index</i> )	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan dirinya sudah tidak merasa lemah dan lemas</li> </ul>	<b>Talyka</b> 

			<p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV :</li> <li>TD : 121/80 MmHg</li> <li>N : 86 x/menit</li> <li>S : 36,0°C,</li> <li>RR : 20 x/menit</li> <li>Spo2 : 96%</li> <li>- Akral teraba hangat</li> <li>- CRT &gt;2 detik</li> <li>- Warna kulit pasien tampak kemerahan</li> <li>- Turgor kulit membaik</li> <li>- Nilai ABI 0,92</li> </ul>	
	08.10 Wita	Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi)	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan punya riwayat diabetes melitus</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GDS : 230 mg/dl</li> <li>- TD : 121/80 MmHg</li> </ul>	<p><b>Talyka</b></p> 
	08.30 Wita	Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaki kanan pasien sudah tidak bengkak</li> <li>- Pasien nampak nyeri dengan skala nyeri 2.</li> </ul>	<p><b>Talyka</b></p> 


			<p>Dengan hasil pengkajian skala nyeri yaitu :</p> <p>P : Nyeri dirasakan karena bekas luka di kaki kanan</p> <p>Q : Nyeri yang dirasakan hilang timbul</p> <p>R : Pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang</p> <p>S: Skala nyeri : 2</p> <p>T : Nyeri sudah berkurang</p>	
	08.40 Wita	Menganjurkan berolahraga rutin	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan akan melakukan olahraga rutin</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien nampak kooperatif dan mengikuti instruksi yang diberikan</li> </ul>	<p><b>Talyka</b></p> 
	09.00 Wita	Menganjurkan program rehabilitasi vaskular (Selama 1 x 30 menit)	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan bersedia akan diberikan terapi senam kaki</li> <li>- Pasien mengatakan setelah diberikan senam kaki merasa lebih rileks dan nyaman</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien nampak kooperatif dan</li> </ul>	<p><b>Talyka</b></p> 

			mengikuti instruksi yang diberikan	
	09.30 Wita	Mengajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)	<b>DS :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan bersedia melakukan diet untuk memperbaiki sirkulasi</li> </ul> <b>DO :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien nampak kooperatif dan mengikuti instruksi yang diberikan</li> </ul>	<b>Talyka</b> 
	09.35 Wita	Mengidentifikasi perawatan kaki yang biasa dilakukan	<b>DS :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan rajin melakukan perawatan kaki</li> </ul> <b>DO :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien nampak rajin melakukan perawatan kaki</li> </ul>	<b>Talyka</b> 
	09.40 Wita	Memeriksa adanya iritasi, retak, lesi, kapala, kelainan bentuk, atau edema	<b>DS :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan edema pada kaki kananya</li> </ul> <b>DO :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaki kanan pasien nampak edema</li> </ul>	<b>Talyka</b> 

	10.15 Wita	Menginformasikan pentingnya perawatan kaki	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan paham mengenai informasi perawatan kaki</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien nampak paham mengenai pentingnya informasi perawatan kaki</li> <li>- Pasien nampak kooperatif dan mengikuti instruksi yang diberikan</li> </ul>	<p><b>Talyka</b></p> 
	10.20 Wita	Menganjurkan menghindari penekanan pada kaki yang mengalami ulkus dengan menggunakan tongkat atau sepatu khusus	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan akan menghindari penekanan pada kaki yang mengalami ulkus</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien nampak kooperatif dan mengikuti instruksi yang diberikan</li> <li>- Pasien nampak paham mengenai yang sudah dijelaskan</li> </ul>	<p><b>Talyka</b></p> 
	15.00 Wita	Memberikan terapi farmakologi	<p><b>DS :</b></p>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan menerima tindakan yang diberikan</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <p>Memberikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Furosemide tablet 15-20 mg</li> <li>- Atorvastatin tablet 1 x 20 mg</li> <li>- Uperio tablet 2 x 1/2</li> <li>- Carvedilol tablet 2 x 6,25</li> <li>- Ascardia 1 x 80 mg</li> <li>- Patoprazole injeksi 1 x 40 mg</li> </ul>	<b>Perawat</b>
	22.00 wita	Memberikan terapi farmakologi	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan menerima tindakan yang diberikan</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uperio tablet 2 x 1/2</li> <li>- Carvedilol tablet 2 x 6,25</li> </ul>	<b>Perawat</b>

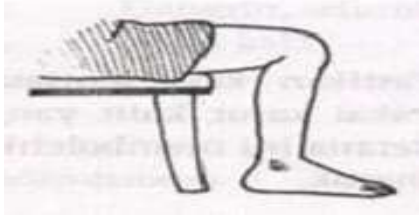

**V.EVALUASI KEPERAWATAN**


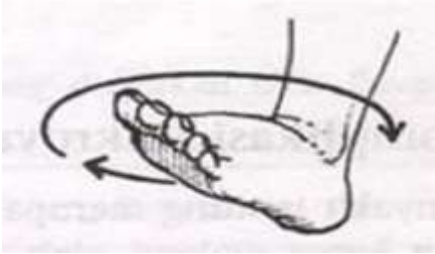

No	Tanggal/Jam	Diagnosis	Catatan Perkembangan	Paraf
1	<p>Sabtu, 6 Mei 2024</p> <p>08.00 Wita</p>	<p>Perfusi perifer tidak efektif</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan setelah diberikan senam kaki diabetes merasa lebih rileks dan nyaman</li> <li>- Nyeri yang dirasakan dengan skala nyeri menurun dimana sebelumnya 3 menjadi 2</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien kooperatif dan mengikut instruksi yang diberikan</li> <li>- TTV : <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 121/80 MmHg</li> <li>N : 86 x/menit</li> <li>S : 36,0°C,</li> <li>RR : 20 x/menit</li> <li>Spo2 : 96%</li> </ul> </li> <li>- Kekuatan nadi meningkat</li> <li>- Akral teraba hangat</li> <li>- CRT &gt;2 detik</li> <li>- Warna kulit pasien tampak kemerahan</li> <li>- Turgor kulit membaik</li> <li>- Nilai ABI 0,92</li> <li>- GDS : 230 mg/dl</li> </ul>	<p><b>Talyka</b></p> 

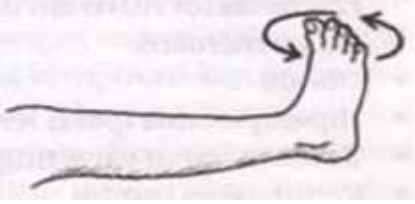
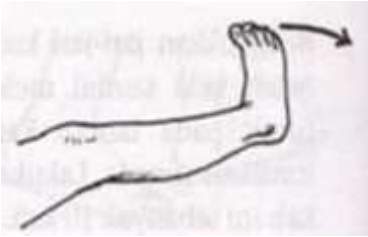

			<p>A :</p> <p>Masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Menganjurkan untuk tetap melakukan terapi senam kaki yang sudah diajarkan</li><li>- Meminta keluarga untuk membantu pasien berlatih</li></ul>	
--	--	--	---	--

*Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur Senam Kaki Diabetik*

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR</b>	
<b>SENAM KAKI DIABETIK</b>	
Definisi	Senam kaki adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes melitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu memperlancarkan peredaran darah bagian kaki.
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Meningkatkan penggunaan insulin oleh tubuh.</li> <li>b. Membantu pembakaran lemak tubuh serta membantu mengontrol berat badan.</li> <li>c. Memperbaiki sirkulasi darah.</li> <li>d. Memperkuat otot-otot kecil.</li> <li>e. Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki</li> <li>f. Meningkatkan kekuatan otot betis dan paha.</li> <li>g. Mengatasi keterbatasan gerak sendi.</li> </ul>
Indikasi dan Kontraindikasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Indikasi Senam kaki ini dapat diberikan kepada pasien diabetes melitus tipe II. Namun sebaiknya diberikan sejak pasien didiagnosis menderita diabetes melitus sebagai tindakan pencegahan dini.</li> <li>b. Kontraindikasi <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Pasien mengalami perubahan fungsi fisiologi seperti dispnue atau nyeri dada</li> <li>2) Orang yang depresi, khawatir atau cemas.</li> </ul> </li> </ul>
Prosedur	1. Persiapkan alat: Kertas koran 2 lembar, kursi (jika tindakan dilakukan dalam posisi duduk) dan handscon.

	<p>2. Persiapan pasien: Kontrak topik, waktu, tempat dan tujuan dilaksanakan senam kaki.</p> <p>3. Persiapan lingkungan: Ciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien dan jaga privasi pasien.</p>
Pelaksanaan	<p>1. Duduk posisikan pasien duduk tegak di kursi dengan nyaman serta kedua kaki menyentuh lantai, kemudian lakukan gerakan senam kaki diabetik secara berurutan.</p> 
	<p>2. Letakkan tumit di lantai, kemudian jari-jari kedua kaki diluruskan ke atas lalu dibengkokkan kembali ke bawah seperti cakar ayam. Gerakan ini dilakukan sebanyak 10 kali.</p> 
	<p>3. Letakkan salah satu tumit di lantai, angkat telapak kaki ke atas. Pada kaki lainnya, jari-jari kaki diletakkan di lantai kemudian tumit dinaikkan ke atas. Cara ini dilakukan bersamaan pada kaki kiri dan kanan secara bergantian dan diulang sebanyak 10 kali.</p>

	
	<p>4. Tumit kaki diletakkan di lantai. Bagian ujung kaki diangkat ke atas dan buat gerakan memutar dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.</p> 
	<p>5. Jari-jari kaki diletakkan di lantai. Tumit diangkat dan buat gerakan memutar dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.</p> 
	<p>6. Luruskan salah satu kaki di atas lantai kemudian angkat kaki tersebut, kemudian gerakkan ujung jari kaki ke arah wajah, lalu turunkan kembali ke lantai. Ulangi gerakan tersebut sebanyak 10 kali</p>

	
	<p>7. Angkat kedua kaki dan luruskan, pertahankan posisi tersebut. Gerakkan pergelangan kaki ke depan dan ke belakang. Ulangi gerakan tersebut sebanyak 10 kali.</p> 
	<p>8. Letakkan kertas 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.</p> 
Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat metode pemberian latihan.</li> <li>2. Evaluasi keperawatan</li> </ol>

*Lampiran 4 Kegiatan Penelitian*

“Implementasi Pemberian Senam Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Di Ruang Cempaka 2 RSUD Tabanan Tahun 2024”

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)																			
		Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan Proposal Penelitian	■	■	■	■																
2.	Seminar Proposal Penelitian					■	■	■	■												
3.	Revisi Proposal									■	■										
4.	Pengurusan Izin Penelitian									■	■										
	Pengumpulan data											■	■	■	■						
5.	Implementasi KTI															■					
6.	Penyusunan Laporan															■	■	■	■		
7.	Sidang Hasil Penelitian																			■	
8.	Revisi Laporan																			■	■
9.	Pengumpulan KTI																			■	■

Keterangan : Warna Hitam (Proses Penelitian)

*Lampiran 5 Realisasi Biaya Penelitian*

“Implementasi Pemberian Senam Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Di Ruang Cempaka 2 RSUD Tabanan Tahun 2024”

No	Keterangan	Biaya
<b>A.</b>	<b>Tahap Persiapan</b>	
	Print proposal hitam putih	Rp. 90.000,00
	Print berwarna	Rp. 100.000,00
	ATK untuk proposal	Rp. 80.000,00
	Materai 10.000	Rp. 10.000,00
	Kuota internet	Rp. 300.000,00
	Pengurusan ETIK	Rp. 100.000,00
	Konsumsi	Rp. 150.000,00
	Koran	Rp. 10.000,00
<b>B.</b>	<b>Tahap Pelaksanaan</b>	
	Lembar pengumpulan data	Rp. 50.000,00
<b>C.</b>	<b>Tahap Akhir</b>	
	Laporan KTI	Rp. 500.000,00
	ATK KTI	Rp. 100.000,00
	Revisi KTI	Rp. 100.000,00
	Jilid KTI	Rp. 250.000,00
	<b>Total Keseluruhan</b>	Rp. 1.930.000,00

No. Responden :.....

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

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

Judul	Implementasi Pemberian Senam Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Di Ruang Cempaka 2 RSUD Tabanan Tahun 2024
Peneliti Utama	Gusti Ayu Teristalyka Merata Putri
Institusi	Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar
Peneliti Lain	1 orang petugas Rumah Sakit
Lokasi Penelitian	Rumah Sakit Umum Daerah Tabanan
Sumber Pendanaan	I Gusti Ngurah Merata

Peneliti ini bertujuan untuk mengimplementasikan Pemberian Senam Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Di

Ruang Cempaka 2 RSUD Tabanan Tahun 2024 dengan jumlah peserta 1 orang dengan syaratnya yaitu **Kriteria inklusi** dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : 1) Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang sedang dirawat di RSUD Tabanan, 2) Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang mengalami masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif, 3) Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang bersedia menjadi subjek penelitian dan menandatangani informed consent. Adapun **Kriteria eksklusi** dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : 1) Pasien dengan kesadaran menurun, 2) Pasien yang akan pulang, 3) Pasien Diabetes Melitus dengan ulkus kaki, 4) Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang tidak mampu mengikuti instruksi.

Peserta akan mendapat penjelasan terkait maksud dan tujuan dari penelitian. Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi informasi yang lebih banyak tentang diabetes melitus tipe 2 berdasarkan beberapa faktor risiko dari diabetes melitus tipe 2 seperti usia, jenis kelamin, aktivitas fisik, riwayat keluarga serta merokok.

Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan berupa snack sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Kompensasi lain yaitu peneliti akan menanggung biaya perawatan yang diberikan selama menjadi peserta penelitian ini. **Peneliti menjamin kerahasiaan semua data** peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

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


sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan pengobatan yang diberikan.


Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir “Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Sebagai Peserta Penelitian” setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti: Gusti Ayu Teristalyka Merata Putri No. Hp: 081529319776.

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

**Peserta/Subyek Penelitian,**

  
Jero Sekar.  
Tanggal: 3 April 2024

  
Dewa Ketut Oka.  
Tanggal: 3 April 2024

Peneliti

  
Gusti Ayu Teristalyka Merata Putri  
Tanggal: 3 April 2024

Lampiran 7 Surat Ijin Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TABANAN  
Jl. PAHLAWAN NO.14, TELP (0361)811027, 819045,819017, FAX. 811202  
Website: rsud.tabanakab.go.id E-Mail: rsudtabanan14@tabanan.go.id  
TABANAN 82113



Nomor : 445/625/ TIMKORDIK/RSUD/2023  
Lamp. : -  
Perihal : **Permohonan Studi Pendahuluan**

Kepada  
Yth. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar  
di \_  
Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti Surat Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar Nomor :  
KH.03.03/F.XXXII.13/2053/2023 , Tanggal 22 November 2023, Perihal :  
Permohonan Studi Pendahuluan, diberikan kepada:

Nama : Gusti Ayu Teristalyka Merata Putri  
NIM : P07120121050  
Data Yang Diperlukan : Angka Kejadian Pada Pasien DM Tipe II, 3 Tahun  
Terakhir dan Tahun Sekarang.  
Implementasi Yang Diberikan Pada Pasien DM Tipe  
II  
Tempat : RSUD Tabanan  
Jangka Waktu : 1 Bln (01 Desember 2023 s/d 30 Desember 2023)

Pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melakukan Studi  
Pendahuluan di RSUD Tabanan sesuai dengan rencana.

Demikian surat ini disampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya kami sampaikan  
terima kasih.

Tabanan, 28 Nopember 2023  
Direktur RSUD Tabanan  
  
**dr. I Gede Sudiarta**  
Pembina TK I/IVb  
NIP. 19660715 199803 1 008

Tembusan disampaikan kepada Yth.  
1. Administrator Kesehatan Ahli Muda  
2. Yang Bersangkutan  
3. Arsip

Lampiran 8 Surat Persetujuan Etik



Kementerian Kesehatan  
Poltekkes Denpasar

Jalan Saritasi No.1, Sidokarya,  
Denpasar Selatan, Bali 80224  
(0361) 710447  
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

**PERSETUJUAN ETIK/ ETHICAL APPROVAL**

Nomor : DP.04.02/F.XXXII.25/ 0266 /2024

Yang bertandatangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Denpasar, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

Implementasi Pemberian Senam Kaki Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Perfusion Perifer Tidak Efektif Di RSUD Tabanan Tahun 2024

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama :

Gusti Ayu Teristalyka Merata Putri

**LAIK ETIK.** Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa maksimum selama 1 (satu) tahun

Pada akhir penelitian, peneliti menyerahkan laporan akhir kepada KEPK-Poltekkes Denpasar. Dalam pelaksanaan penelitian, jika ada perubahan dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kaji etik penelitian (amandemen protokol)

Denpasar, 26 Maret 2024

Ketua Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Denpasar



Dr. Ni Komang Yuni Rahyani, S.Si.T., M.Kes

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi adakan laporan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://ha.kemkes.go.id/verifikasi>



*Lampiran 9 Dokumentasi Kegiatan*

Rabu, 3 April 2024



Kamis, 4 April 2024



Jumat, 5 April 2024



## Lampiran 10 Validasi Bimbingan

**Data Skripsi Mahasiswa**

N I M	P07120121050
Nama Mahasiswa	GUSTI AYU TERISTALYKA MERATA PUTRI
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi D-III Keperawatan Semester : 6

Skripsi
Bimbingan
Jurnal Ilmiah
Seminar Proposal
Syarat Sidang
Sidang Skripsi

Bimbingan					
No	Dosen	Topik	Hasil	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp, M.Kep, Sp.MB.	Judul KTI di ACC	Judul KTI di ACC	8 Jan 2024	✓
2	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp, M.Kep, Sp.MB.	Bimbingan BAB I	Revisi BAB I	10 Jan 2024	✓
3	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp, M.Kep, Sp.MB.	Bimbingan Revisi BaAB I	ACC BAB I Lanjut BAB II	15 Jan 2024	✓
4	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp, M.Kep, Sp.MB.	Bimbingan BAB II	Revisi BAB II	17 Jan 2024	✓
5	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp, M.Kep, Sp.MB.	Bimbingan Revisi BAB II	ACC BAB II Lanjut BAB III	19 Jan 2024	✓
6	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp, M.Kep, Sp.MB.	Bimbingan BAB III dan Lampiran	Revisi BAB III dan Lampiran	22 Jan 2024	✓
7	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp, M.Kep, Sp.MB.	Bimbingan Revisi BAB III dan Lampiran	BAB III di ACC	25 Jan 2024	✓
8	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd, S.Kep, M.Pd.	Bimbingan BAB I	Revisi BAB I	11 Jan 2024	✓
9	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd, S.Kep, M.Pd.	Bimbingan Revisi BAB I	BAB I di ACC	19 Jan 2024	✓
10	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd, S.Kep, M.Pd.	Bimbingan BAB II	Revisi BAB II	22 Jan 2024	✓
11	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd, S.Kep, M.Pd.	Bimbingan Revisi BAB II	BAB II di ACC	24 Jan 2024	✓
12	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd, S.Kep, M.Pd.	Bimbingan BAB III	Revisi BAB III	29 Jan 2024	✓
13	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd, S.Kep, M.Pd.	Bimbingan Revisi BAB III	BAB III di ACC	31 Jan 2024	✓
14	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp, M.Kep, Sp.MB.	Bimbingan Prooesal Lengkap	Proposal di ACC	7 Feb 2024	✓
15	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd, S.Kep, M.Pd.	Bimbingan Proposal Lengkap	Proposal di ACC	7 Feb 2024	✓
16	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd, S.Kep, M.Pd.	Bimbingan BAB IV dan BAB V	Revisi BAB IV dan BAB V	19 Apr 2024	✓
16	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp, M.Kep, Sp.MB.	Bimbingan BAB IV dan BAB V	Revisi BAB IV dan BAB v	19 Apr 2024	✓
17	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd, S.Kep, M.Pd.	Bimbingan Revisi BAB IV dan BAB V	Perbaikan kalimat dibagian Askep	29 Apr 2024	✓
17	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp, M.Kep, Sp.MB.	Bimbingan Revisi BAB IV dan BAB V	Perbaikan kalimat di bagian Askep	29 Apr 2024	✓
18	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp, M.Kep, Sp.MB.	Bimbingan Revisi Askep	Perbaikan Askep	6 Mei 2024	✓
18	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd, S.Kep, M.Pd.	Bimbingan Revisi Askep	Perbaikan Askep	6 Mei 2024	✓
19	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp, M.Kep, Sp.MB.	Bimbingan KTI Lengkap	KTI di ACC	15 Mei 2024	✓
19	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd, S.Kep, M.Pd.	Bimbingan KTI Lengkap	KTI di ACC	15 Mei 2024	✓

Lampiran 11 Hasil Cek Turnitin

IMPLEMENTASI PEMBERIAN SENAM KAKI PADA PASIEN  
DIABETES MELITUS TIPE 2 DENGAN PERFUSI PERIFER TIDAK  
EFEKTIF DI RUANG CEMPAKA 2 RSUD TABANAN TAHUN 2024

ORIGINALITY REPORT

<b>19%</b> SIMILARITY INDEX	<b>13%</b> INTERNET SOURCES	<b>2%</b> PUBLICATIONS	<b>12%</b> STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan</b> Student Paper	<b>10%</b>
<b>2</b>	<b>repository.poltekkes-denpasar.ac.id</b> Internet Source	<b>6%</b>
<b>3</b>	<b>repository.poltekkes-kaltim.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repository.unimugo.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	<b>sn-uya-keperawatan.blogspot.com</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>repository.poltekkesbengkulu.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>jurnal.untirta.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>repo.poltekkes-medan.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>idoc.pub</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>10</b>	<b>repository.pkr.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>11</b>	<b>Submitted to Sriwijaya University</b> Student Paper	<b>&lt;1%</b>
<b>12</b>	<b>Submitted to Universitas Muhammadiyah Magelang</b> Student Paper	<b>&lt;1%</b>
<b>13</b>	<b>repository.unimus.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>

Exclude quotes

On

Exclude matches

< 20 words

Exclude bibliography

On

Lampiran 12 Bukti Penyelesaian Administrasi



**Kementerian Kesehatan**

Poltekkes Denpasar

Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,

Denpasar Selatan, Bali 80224

(0361) 710447

<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

**BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI  
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KARYA TULIS ILMIAH  
PRODI D III KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES DENPASAR**

Nama Mahasiswa : Gusti Ayu Teristalyka Merata  
NIM : P07120121050

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	14-5-2024		Burrah
2	Perpustakaan	14-5-2024		Aewo Triwijaya
3	Laboratorium	14-5-2024		Sunardi
4	HMJ	14-5-2024		Komang Pasek A
5	Keuangan	14-5-2024		I.A. Sukari D
6	Administrasi umum/ perlengkapan	14-5-2024		I.A. Et Alit

**Keterangan:**

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Karya Tulis Ilmiah jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.



*Lampiran 13 Surat Persetujuan Publikasi Repository*

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Gusti Ayu Teristalyka Merata Putri  
NIM : P07120121050  
Program Studi : Diploma III  
Jurusan : Keperawatan  
Tahun Akademik : 2023/2024  
Alamat : Br. Pasar, Desa Yehembang, Kecamatan Mendoyo,  
Kabupaten Jember  
No HP/Email : 081529319776/teristalyka@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya tulis ilmiah dengan judul:

Implementasi Pemberian Senam Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Dengan Perfusion Perifer Tidak Efektif Di Ruang Cempaka 2 RSUD Tabanan Tahun 2024

1. Dan menyetujui menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksekutif 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, 6 Juni 2024  
Yang membuat pernyataan



Gusti Ayu Teristalyka Merata Putri  
NIM. P07120121050