

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal kegiatan penelitian

IMPLEMENTASI *BUERGER ALLEN EXERCISE* PADA PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF AKIBAT PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DI RUANG X RSUD TABANAN

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Seminggu)																				
		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 Usulan KTI	■	■	■	■																	
2	Seminar Usulan KTI					■	■	■														
3	Pengurusan Izin Penelitian							■	■	■	■											
4	Pengurusan izin Penelitian									■	■	■	■									
5	Pengumpulan Data													■	■							
6	Pengolahan Data													■	■	■						
7	Analisis Data													■	■	■	■					
8	Penyusunan laporan													■	■	■	■	■				
9	Sidang KTI																				■	■
10	Revisi KTI																				■	■
11	Pengumpulan KTI																				■	■

Lampiran 2 Realisasi Anggaran Bayar Penelitian

**Implementasi *Buerger Allen Exercise* Pada
Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat
Pasien Diabetes Mellitus Tipe II
Di RSUD Tabanan**

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

No	Keterangan	Biaya
1	Tahap Persiapan	
	Penyusunan Proposal	Rp. 100.000,00
	Print Proposal BW	Rp. 60.000,00
	Print Berwarna	Rp. 20.000,00
	ATK (Alat Tulis Kantor) untuk proposal	Rp. 40.000,00
	Kuota Internet	Rp. 300.000,00
	Materai 10.000	Rp. 12.000,00
	Jilid Proposal	Rp. 50.000,00
2	Tahap Pelaksanaan	
	Lembar Pengumpulan Data	Rp. 100.000,00
	Transportasi dan akomodasi untuk penelitian	Rp. 100.000,00
3	Tahap Akhir	
	Laporan KTI	Rp. 75.000,00
	ATK KTI	Rp. 50.000,00
	Penggandaan KTI	Rp. 250.000,00
	Revisi KTI	Rp. 80.000,00
	Jilid KTI	Rp. 150.000,00
	Total	Rp. 1.350.000,00

Lampiran 3 Lembaran Menjadi Responden

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI
RESPONDEN**

Kepada

Yth. Calon Responden

Di-

Dengan Hormat,

Saya Mahasiswa D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar semester VI bermaksud melakukan penelitian tentang **“Implementasi *Buerger Allen Exercise* Pada Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Rsud Tabanan”** sebagai persyaratan untuk menyelesaikan salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada program studi Dipolam III Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi peneliti ini. Informasi yang saudara berikan akan dijaga kerahasiannya.

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

Tabanan, 29. April 2024

Penelitian



Sang Ayu Made Holin Hartawati

P07120121118

Lampiran 4 Lembar Perstujuan

Lampiran 4 Lembar Perstujuan

LEMBAR PERSTUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Implementasi *Buerger Allen Exercise* Pada Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Rsud Tabanan

Penelitian : Sang Ayu Made Holin Hartawati

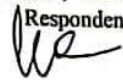
NIM : P07120121118

Pembimbing :

1. I Made Sukarja, S.Kep.,Ners., M.Kes
2. I Ketut Suardana, Skp., M.Kes

Saya telah diminta memberikan persetujuan untuk berperan serta dalam penelitian "Implementasi *Buerger Allen Exercise* Terhadap Peningkatan Nilai Ankle Brachial Index (ABI) Akibat Perfusi Perifer Tidak Efektif Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Rsud Tabanan" yang dilakukan oleh Sang Ayu Made Holin Hartawati. Data saya akan diambil oleh penelitian dan saya mengerti bahwa catatan atau data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini akan dijamin selegal mungkin, semua bekas yang dicantumkan identitas subjek peneliti akan digunakan dalam data. Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Tabanan, 2024
Responden


I Made Sukarja

Lampiran 5 Persetujuan Setelah Penjelasan

Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)
Sebagai Peserta Penelitian

Yang terhormat Bapak/Ibu, kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan di bawah ini dengan seksama dan disilakan bertanya apabila ada yang belum dimngerti.

Judul	Implementasi <i>Buerger Allen Exercise</i> Pada Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Ruang X RSUD Tabanan
Penelitian Utama	Sang Ayu Made Holin Hartawat
Institusi	Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan
Lokasi Penelitian	Di Ruang x RSUD Tabanan
Sumber Pendanaan	Pribadi

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Implementasi *Buerger Allen Exercise* Pada Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Rsud Tabanan. Manfaat dari penelitian ini bagi responden adalah mendapatkan berupa informasi mengenai efektivitas dari pemberian terapi *Buerger allen exercise* terhadap pasien DMT2 Akibat Perfusi Perifer Tidak Efektif. Jumlah responden 1 orang dengan syarat yaitu DMT2 Akibat Perfusi Perifer Tidak Efektif.

Atas perhatian Bapak/Ibu dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang telah digunakan untuk penelitian ini. Kompensasi lain yaitu peneliti akan menanggung ini. Penelitian menjamin

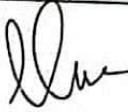

kesehatan semua data peserta penelitian ini dengan memnimpnya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

kesehatan semua data peserta penelitian ini dengan memnimpnya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu penelitian ini berifat sukarela. Bapak/Ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada peneliti ini atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa adanya saksi. Keputusan Bapak/Ibu untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan askes/kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu diminta untuk menandatangani formulir 'Perstujuan Setelah Perjelasan (*Informed Consent*) sebagai *Peserta Penelitian/*Wali setelah Bapak/Ibu benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian dapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi Keputusan Bapak/Ibuk untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada penelitian silakan menghubungi peneliti : Sang Ayu Made Holin Hartawati Nomor Handphone 085161117423

Peserta/Subjek Penelitian	Peneliti
 (J.W.Y.N. Suaraya)	 Sang Ayu Made Holin Hartawati NIM : P07120121118

Lampiran 6 Format Asuhan Keperawatan

Format Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus tipe II Akibat

Perfusi Perifer Tidak Efektif

PENGKAJIAN

I. Identitas Diri Pasien

Nama : Tn.S
Tanggal Masuk RS : 30 April 2024
Tempat/Tanggal Lahir : 05 November 1972
Sumber Informasi : Pasien
Umur : 51
Agama : Hindu
Jenis Kelamin : Laki-laki
Status Perkawinan : Menikah
Pendidikan : SMP
S u k u : Bali
Pekerjaan : Pemangku
Lama Bekerja : 8 tahun
Alamat : Ds. Payangan Bunutin, Marga, Tabanan
Keluhan Utama : Pasien mengatakan Lemas

Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan belum pernah dirawat sebelumnya

2. Riwayat Penyakit sekarang

Pasien mengatakan datang ke RSUD Tabanan pada tanggal 30 April 2024, pukul 07.57 wita di antar oleh keluarganya, saat di IGD pasien mengeluh lemas, mual (+) muntah (-), pada saat cek gds mendapatkan hasil 300 mg/dl, setelah di lakukan

tindakan di IGD pasien di pindahkan ke ruangan Cempaka 1. Pada saat melakukan pengkajian pasien mengatakan kaki pasien sering kesemutan dan matirasa, dan pasien sudah sejak 5 tahun mengalami DM sudah rutin melakukan kontrol kadar gula darah ke puskesmas sebulan 1 kali, pada pemeriksaan fisik terdapat TD : 130/80 mmHg, 63 x/menit, R 20 x/menit, S : 36,2 °C, GDS : 265 mg/dl, ABI : 0,86 mmHg, CTR kembali dalam 4 detik, akral pasien teraba dingin, waran kulit pucat, nadi perifer pada ekstremitas bawah teraba lemah, turgor kulit memburuk.

3. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan mempunyai penyakit keturunan Diabetes melitus dan hipertensi dari ayahnya

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

Pekerjaan : Wiraswasta

Pendidikan : SMA

Alamat : Ds. Payangan Bunutin, Marga, Tabanan

2. Alergi : -

Tipe	Reaksi	Tindakan

3. Kebiasaan

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

Jika ya, jelaskan : pasien mengatakan merokok bisa habis 1 hari 1 bungkus, dan minum kopi 2 x pagi sore

4. Obat-obatan

Lamanya :-

Sendiri :-

Orang lain (resep) :-

5. Pola nutrisi :

Kesulitan dalam hal tidur : menjelang tidur
 sering/mudah terbangun
 merasa tidak puas setelah bangun tidur

8. Pola aktivitas dan latihan :

- a. Kegiatan dalam pekerjaan : Tidak Ada
- b. Olah raga : Jarang berolahraga
- c. Kegiatan di waktu luang : Nyapu halaman rumah
- d. Kesulitan/keluhan dalam hal ini :
 - pergerakan tubuh bersolek
 - 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) : -

II. Riwayat Keluarga

Genogram :-

III. Riwayat Lingkungan

Kebersihan Lingkungan : Pasien mengatakan lingkungannya bersih
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 : Pasien mengatakan ingin cepet sembuh.

Harapan setelah menjalani perawatan : .pasien mengatakan setelah menjalani perawatan dia bisa beraktivitas dengan normal kembali.

Perubahan yang dirasa setelah sakit : pasien mengatakan setelah mengalami kejadian seperti ini dia mengatakan sulit untuk beraktivitas dengan normal.

3. Suasana hati : pasien mengatakan dirinya gelisah dengan kondisinya saat ini

4. Hubungan/komunikasi:

a. Bicara

jelas Bahasa utama : Bahasa bali

relevan Bahasa daerah : Bahasa Bali

mampu mengekspresikan

mampu mengerti orang lain

b. Tempat tinggal

sendiri

bersama orang lain, yaitu

c. Kehidupan keluarga

Adat istiadat yang dianut : Adat Bali

Pembuatan keputusan dalam keluarga : Diambil oleh kepala keluarga

Pola komunikasi : Normal

Keuangan : memadai kurang

d. Kesulitan dalam keluarga

hubungan dengan orang tua

hubungan dengan sanak keluarga

hubungan dengan suami/istri

5. Kebiasaan seksual

a. Gangguan hubungan seksual disebabkan kondisi sebagai berikut :

fertilitas

menstruasi

libido

kehamilan

ereksi

alat kontrasepsi

b. Pemahaman terhadap fungsi seksual : -

6. Pertahanan koping

a. Pengambilan keputusan

sendiri

dibantu orang lain; sebutkan

b. Yang disukai tentang diri sendiri : -

c. Yang ingin dirubah dari kehidupan : -

d. Yang dilakukan jika sedang stress :

pemecahan masalah

cari pertolongan

makan

makan obat

tidur

lain-lain (misalnya marah, diam dll) sebutkan

7. Sistem nilai – kepercayaan

a. Siapa atau apa yang menjadi sumber kekuatan : Tuhan dan keluarga

b. Apakah Tuhan, Agama, Kepercayaan penting untuk anda :

ya tidak

c. Kegiatan Agama atau Kepercayaan yang dilakukan (macam dan frekuensi)

Sebutkan : Sembahyang 2 kali sehari

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

Sebutkan : Puja Tri Sandya

V. Pengkajian Fisik

A. Vital Sign

Tekanan darah : 130/80 mmHg

Suhu : 36,2 °C

Nadi : 63 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

B. Kesadaran :

GCS : 15

Eye : 4

Motorik : 6

Verbal : 5

C. Keadaan umum :

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

Skala nyeri : 2

Nyeri di daerah : bagian kaki dan tangan

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

BB : 45 kg TB : 169 cm

Sikap : **1. tenang** ~~2. gelisah~~ ~~3. menahan nyeri~~

Personal hygiene : **1. bersih** ~~2. kotor~~ ~~3. lain-lain.....~~

Orientasi waktu/ tempat/ orang : **1. baik** ~~2. terganggu.....~~

D. Pemeriksaan Fisik *Head To Toe*

Kepala

Bentuk : ~~1. mesocephale~~ ~~2. mikrocephale~~

~~3. hidrocephale~~ **4. lain- lain Normocephale**

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

Rambut

Warna: Hitam

Kelainan : rontok/ dll Tidak ada

Mata

Penglihatan : **1. normal** ~~2. kaca mata/ lensa~~ 3. lain-lain.....

Sklera : ~~1. ikterik~~ **2. tidak ikterik**

Konjungtiva : ~~1. anemis~~ **2. tidak anemis**

Pupil : **1. isokor** ~~2. anisokor~~ ~~3. midriasis~~ ~~4. katarak~~

Kelainan : ~~kebutaan kanan/kiri.....~~

Data tambahan.....

Hidung

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

Sekret/ darah/ polip : Tidak ada

Tarikan caping hidung : 1. ya ~~2. tidak~~

Telinga

Pendengaran : **1. normal** ~~2. kerusakan~~ ~~3. tuli kanan/kiri~~
~~4. tinnitus~~ ~~5. alat bantu dengar~~ 6. lainnya

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

Mulut Dan Gigi

Bibir : **1. lembab** ~~2. kering~~ ~~3. cianosis~~ ~~4. pecah-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 63x/ menit, 2. kekuatan: kuat/ **lemah**
3. irama : teratur/ tidak 4. lain-lain.....

Paru : 1. frekwensi nafas : 20 x/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 20 x/menit 2. tidak ada
3. hiperperistaltik 4. lain-lain...

Kembung : ~~1. ya~~ **2. tidak**

Nyeri tekan : **1. tidak** ~~2. ya~~

Ascites : ~~1. ada~~ **2. tidak ada**

Genetalia

Pimosis : ~~1. ya~~ **2. tidak**

Alat Bantu : ~~1. ya~~ **2. tidak**

Kelainan : **1. tidak** ~~2. ya,~~

Kulit

Turgor : ~~1. elastis~~ **2. kering** ~~3. lain-lain~~

Laserasi : ~~1. luka~~ ~~2. memar~~ ~~3. lain-lain~~

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

Ekstremitas

Kekuatan otot: 5555 | 5555
5555 | 5555

R O M : **1. penuh** 2. terbatas

Hemiplegi/parese :1. tidak 2. ya, kanan/kiri

Akral :1. hangat **2. dingin**

Capillary refill time :1. < 3 detik **2. > 3 detik**

Edema :**1. tidak ada** ~~2. ada di~~

Lain-lain :

Data pemeriksaan fisik neurologis: -

1. Data Penunjang

- Pemeriksaan Penunjang: Laboratorium, rongent, USG, MRI, dll
- Program Terapi: Furosemide 5 - 20 mg, Furosemide 4 ampul, Atorvastatin 1 x 20 mg, Uperio 2 x^{1/2}, Carvedilol 2x6,25, Ascardia 1 x 80 mg, Pantoprazole (IV) 1 x 40 mg.

ANALISA DATA

Data Focus	Analisis	Masalah
Ds : - Pasien mengatakan lemas - Kakinya sering kesemutan dan matirasa Do:	Hiperglikemia ↓ Viskositas darah meningkat ↓ Angiopati ↓ Mikroangiopati	Perfusi Perifer Tidak Efektif

<ul style="list-style-type: none"> - nadi perifer pada ekstremitas bawah teraba lemah - Akral teraba dingin - Turgor kulit menurun - Warna kulit pucat - Pengisian kapiler >3 detik - Nadi perifer menurun atau tidak teraba - Indeks ankle-brachial <0,90 <p>TTV :</p> <p>TD : 130/80 mmHg</p> <p>S : 36,2°C</p> <p>N : 63 x/menit</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>SpO₂ : 96 %</p> <p>GDS : 265 mg/dl</p>	<p>↓</p> <p>Neuropati</p> <p>↓</p> <p>Kehilangan Sensasi</p> <p>↓</p> <p>Perfusi Perifer Tidak Efektif</p>	
--	---	--

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

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

PERENCANAAN

Diagnosis keperawatan	Tujuan Keperawatan	Intervensi	Rasional
Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia dibuktikan dengan turgor kulit pada pasien menurun, CRT kembali dalam 4 detik, nadi perifer pada ekstremitas bawah teraba lebih lemah, warna pada pada kaki pada kaki	setelah dilakukan intervensi setelah 3 x 24 jam maka perfusi perifer (L.02011) meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi perifer meningkat (5) 2. Warna kulit meningkat (5) 3. Pengisian kapiler 	Intervensi utama Pperawatan sirkulasi Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi 3. Monitor panas kemerahan, nyeri, atau bengkak dan kuku. 	Perawatan sirkulasi Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan sirkulasi perifer 2. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi 3. Memonitor panas kemerahan, nyeri, atau




<p>pasien terlihat pucat, akral pasien teraba dingin, sering merasa kesemutan dan matirasa, niali ankle bracial indeks pada pasien yaitu 0,86 mmHg.</p>	<p>membalik.(5) 4. Turgo kulit membaik (5) 5. Perastesia menurun (5) 6. Indeks ankle-brachial membaik. (5)</p>	<p>Terapeutik : 1. Lakukan perawatan kaki dan kuku</p> <p>Edukasi : 1. Anjurkan berhenti merokok 2. Anjurkan berolahraga rutin</p>	<p>bengkak dan kuku.</p> <p>Terapeutik : 4. Melakukan perawatan kaki dan kuku.</p> <p>Edukasi : 5. Mengajarkan berhenti merokok. 6. Mengajarkan berolahraga rutin.</p>
		<p>Perawatan Kaki</p> <p>Observasi : 1. Identifikasi perawatan kaki yang bisa dilakukan 2. Periksa adanya iritasi, lesi, kapal, kelainan</p>	<p>Perawatan Kaki</p> <p>Observasi : 1. Mengidentifikasi perawatan kaki yang bisa dilakukan 2. Memeriksa adanya iritasi, lesi,</p>

		<p>bentuk, atau edema</p> <p>3. Periksa adanya ketebalan kuku dan perubahan warna</p> <p>4. Memonitor insufisiensi arteri kaki dengan pengukuran <i>ankle-bracial index</i> (ABI) terutama pada usia > 50 tahun</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Bersihkan dan/atau potong kuku jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan pentingnya pemeriksaan kaki, terutama</p>	<p>kapal, kelainan bentuk, atau edema.</p> <p>3. Memeriksa adanya ketebalan kuku dan perubahan warna.</p> <p>4. Memonitor tingkat kelemahan kaki.</p> <p>5. Memonitor insufisiensi arteri kaki dengan pengukuran <i>ankle-bracial index</i> (ABI) terutama pada usia >50 tahun.</p> <p>Terapeutik</p>
--	--	--	---


		<p>saat sensasi berkurang</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Rujuk <i>podiatrist</i> untuk memotong kuku yang menebal, <i>jika perlu</i></p>	<p>1. Membersihkan dan/atau potong kuku jika perlu</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Mengajarkan pentingnya pemeriksaan kaki, terutama saat sensasi berkurang</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Rujuk <i>podiatrist</i> untuk memotong kuku yang menebal <i>jika perlu.</i></p>
--	--	--	--




IMPLEMENTASI




No Dx	Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
-------	---------	--------------	--------	-------

	<p>Senin 29/04/202 4 10.00 Wita</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa sirkulasi - mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi - Mengecek CRT 	<p>Ds : Pasien mengatakan kakinya sering kesemutan dan matirasa</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - memeriksa sirkulasi - TTV : TD : 130/80 mmHg S : 36,2°C N : 63 x/menit SpO₂ : 96 % RR : 20 x/menit CRT : kembali selama 4 detik 	<p> Holin</p>
	<p>10.05</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi perawatan kaki yang bisa dilakukan - Memeriksa adanya iritasi, lesi, kapal, kelainan bentuk atau edema 	<p>DS :</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi buerger allen exercise pada pasien - Tidak terdapat iritasi lesi, kapalan, kelainan bentuk atau edema pada kaki pasien 	<p> Holin</p>
	<p>10.10</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Meriksa adanya ketebalan kuku dan perubahan warna 	<p>Ds</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa terdapat 	<p></p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor insufisiensi arteri kaki dengan pengukuran ABI pada usia >50 tahun - Memonitor kadar gula darah 	<p>perubahan warna kulit pada kaki pasien pucat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengecek ABI pasien sebelum tindakan pre tes 0,86 mmHg Post tes 0,94 - GDS pasien diperoleh 265 mg/dl 	Holin
	10.35	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan berhenti merokok - Mengajarkan berolahraga rutin 	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan akan berusaha untuk mengurangi <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak kooperatif 	 Holin
	10.40	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan berolahraga rutin - Memberishkan kuku kaki - Menginformasikan pentingnya pemeriksaan kaki 	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan akan berolahraga rutin <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien terlihat kooperatif 	 Holin
	pukul 17.00 wita	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi perawatan kaki yang bisa dilakukan 	<p>Ds:</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi BAE 	 Holin


		<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor insufisiensi arteri kaki dengan pengukuran ABI pada usia >50 tahun 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengecek kembali ABI pasien nilai yang di peroleh yaitu post tes 0,86 mmHg, pre test 0,94 	
	<p>Selasa 30/04/2024 Pukul 10.00 wita</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengecek CRT - Mengidentifikasi perawatan kaki yang bisa dilakukan - Memeriksa adanya iritasi, lesi, kapal, kelainan bentuk atau edema - Mengidentifikasi tanda-tanda vital 	<p>Ds : pasien mengatakan kakinya masih sering kesemutan dan kadang tidak terasa</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi buerger allen exercise pada pasien - Tidak terdapat iritasi lesi, kapalan, kelainan bentuk atau edema pada kaki pasien - TTV TD : 145/99 mmHg S : 36°C N : 86 x/menit SpO₂ : 95 % RR : 20 x/menit CRT : kembali selama 4 detik 	<p> Holin</p>

	10.30	<ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa adanya ketebalan kuku dan perubahan warna - Memonitor insufisiensi arteri kaki dengan pengukuran ABI pada usia >50 tahun 	<p>Ds</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa terdapat perubahan warna kulit (pucat) - Mengecek ABI terdapat nilai ABI pasien pre test 0,88 mmHg, post test 0,98 mmHg 	 Holin
	Pukul 17.00	<ul style="list-style-type: none"> - Meidentifikasi perawatan kaki yang bisa dilakukan - Memonitor insufisiensi arteri kaki dengan pengukuran ABI pada usia >50 tahun 	<p>Ds : pasien tampak bersemangat untuk melakukan latihan BAE</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi BAE - Mengecek kembali ABI pasien nilai yang di peroleh yaitu pre test 0,92 post test 0,98 mmHg 	 Holin
	17.10	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan berolahraga rutin - Memberi tau pentingnya merawat kaki 	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mempelajari gerakan BAE <p>Do :</p>	 Holin


			- Pasien tampak kooperatif	
	Rabu 01/04/2024 Pukul 10.00 wita	- Melakukan pemeriksaan fisik	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kaki pasien sudah merasa lebih baik <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD : 126/80 mmHg S : 36,1°C N : 86 x/menit SpO₂ : 95 % RR : 20 x/menit CRT : kembali selama 3 detik 	 holin
	10.15	- Memonitor nilai ABI	<p>Ds : -</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nilai abi pasien sebelum dilakukan latihan BAE diperoleh pre test 0,88 mmHg 	 Holin
	10.20	- mengidentifikasi perawatan kaki yang bisa dilakukan	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan sudah sedikit tau gerakan latihan BAE 	 Holin

			Do: - Pasien tampak kooperatif	
	10.35	- Mengecek ABI kembali setelah melakukan latihan BAE	Ds : Do : Nilai ABI pasien post test 0,98 mmHg	 Holin
	17.00 wta	- Kembali melakukan latihan BAE, sebelum dilakukan latihan mengecek ABI pasien	Ds : - Pasien mengatakan senang melakukan terapi BAE Do : - Pre tes niali ABI : 0,92 mmHg - Melakukan terapi BAE	 Holin
	17.25	- Mengecek kembali nilai ABI	Ds : - Do : - Post test nali ABI 0,98 mmHg	 Holin
	Kamis 02/05/2024 Pukul : 10.00 wita	- Memeriksa sirkulasi - Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi - Mengecek CRT	Ds : pasien mengatakan setelah dilakukan latihan BAE itu kaki pasien lebih rileks dan merasa lebih baik DO : - TTV TD : 120/30 mmHg S : 36,1 N : 86 % RR : 20 x/menit	 Holin

			SpO 2 : 98 % CRT >2 detik GDS : 210	
	10.20	- Memonitor nilai ABI sebelum dilakukan terapi	Ds : Pasien menagtakan lebih rilex dan nyaman Do : - pre test Nilai ABI 0,96 mmhg	 Holin
	10.25	- Meidentifikasi perawatan kaki yang bisa dilakukan	Ds : - Pasien senang mendapatkan latihan BAE, dan sudah belajar tentang latihan BAE Do : - Pasien tampak kooperatif	 Holin
	10.35	- Mengecek ABI kembali setelah melakukan latihan BAE	Ds : - Do : Post test nali ABI 1,01 mmHg	 Holin
	17.00 Wita	- melakukan latihan BAE, sebelum dilakukan latihan mengecek ABI pasien	Ds : - Pasien mengatakan senag melakukan terapi BAE Do : - Pre tes niali ABI : 1,01 mmHg	 Holin

			- Melakukan terapi BAE	
	17.25	- Menegcek kembali nilai ABI	Ds : pasien menagtakan kakinya sedah merasa lebih baik Do : Post test nali ABI 1,06 mmHg	 Holin

EVALUASI

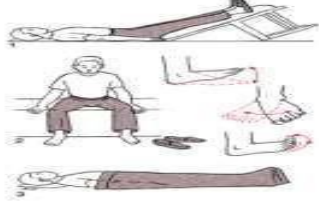
No	Tanggal/ jam	Diagnosis	Catatan perkembangan	Paraf
1	Kamis 02/05/2024 Pukul 17.50 wita	Perfusi perifer tidak efektif	S : - Pasien mengatakan setelah diberikan latihan BAE merasa lebih rileks dan nyaman O : - Pasien tampak kooperatif dan mengikuti intruksi yang di berikan	 Holin

			<ul style="list-style-type: none"> - Nilai abi pasin sudan normal 1,06 mmHG - Dan warna kulit kaki pasien tidak pucat lagi - CRT kembali dalam >3 detik - Dan kekuatan nadi perifer pasin sudah stabil - Turgor kulit pasien membaik - TTV TD : 120/30 mmHg S : 36,1 N : 86 % RR : 20 x/menit SpO 2 : 98 % CRT >2 detik 	
--	--	--	---	--

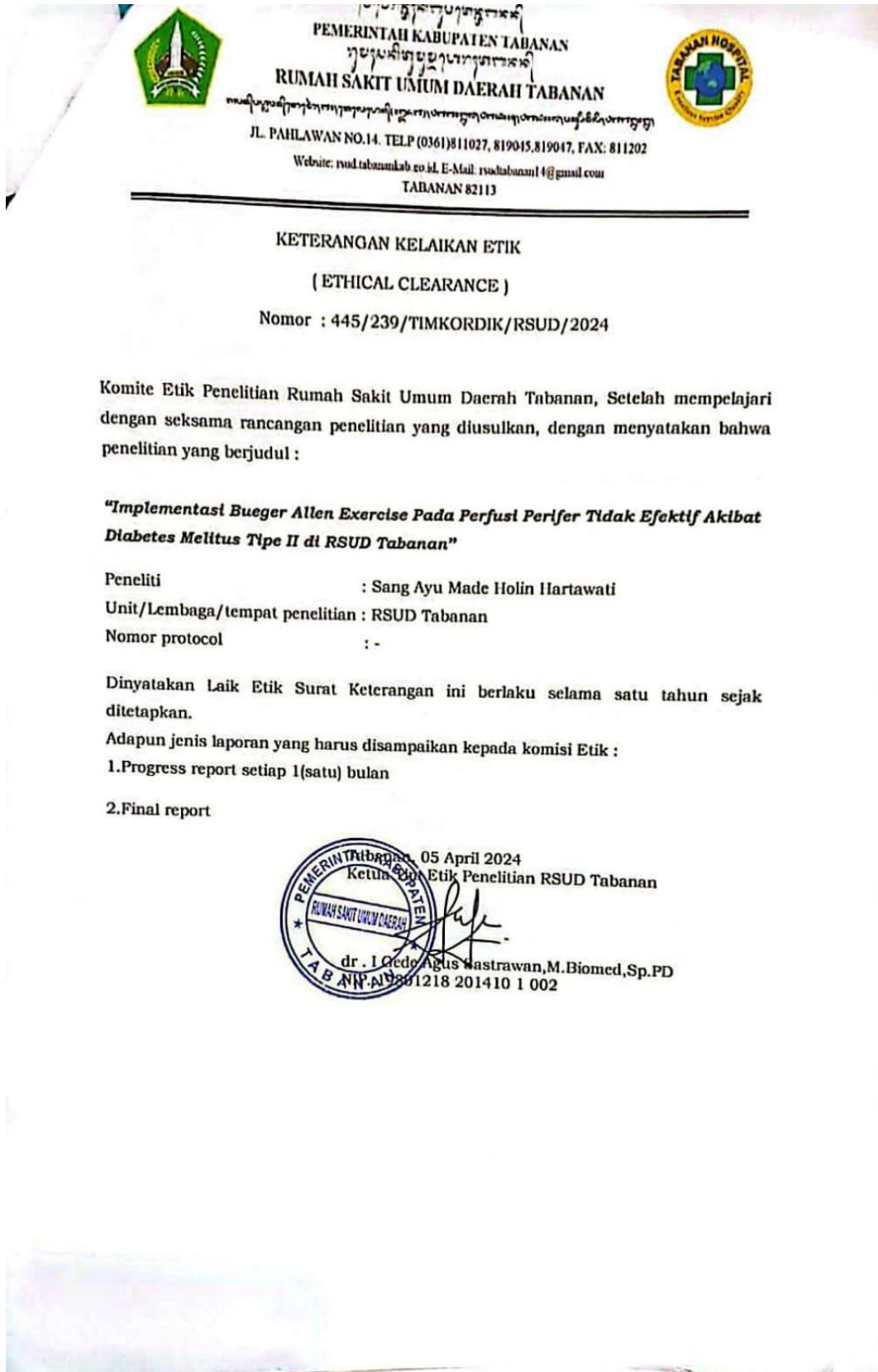
			<p>GDS : 210</p> <p>A : Masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi</p> <p>P : <i>planning</i> yang diberikan yaitu melanjutkan terapi BAE.</p>	
--	--	--	--	--

Lampiran 7 Standar Operasional Prosedur (SOP)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP <i>BUERGER ALLEN EXERCISE</i>)	
a. Pengertian	<i>Buerger Allen Exercise</i> merupakan latihan aktivitas yang memanfaatkan gaya gravitasi dan Gerakan-gerakan sederhana dari kaki yang bertujuan untuk meningkatkan dan melancarkan peredaran darah pada daerah kaki, serta merangsang pemakaian glukosa oleh otot-otot yang aktif.
b. Manfaat	Manfaat dari latihan <i>Buerger Allen Exercise</i> yaitu efektif meningkatkan perfusi pada ekstremitas bawah pada mengurangi rasa nyeri ekstremitas bahwa pada penderita diabetes melitus, latihan ini dapat meningkatkan suplai darah ke ekstremitas bawah dan berpotensi menyebabkan terjadinya pembentukan struktur vaskuler baru.
c. Tujuan	Tujuan latihan <i>Buerger Allen Exercise</i> adalah untuk meredakan gejala ekstremitas bawah disebabkan insufisiensi arteri. Latihan <i>Buerger Allen Exercise</i> dapat membantu mengosongkan pembuluh darah besar melalui perubahan postur dan merangsang sirkulasi darah perifer melalui modulasi gravitasi.
d. .Indikasi Dan Kontra Indikasi	1. Indikasi latihan ini dapat diberikan kepada seluruh penderita diabetes yang mengalami gangguan sirkulasi perifer dan gangguan neuropati

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Kontra Indikasi pada klien yang mengalami perubahan fungsi fisiologi seperti dispneu atau nyeri dada, depresi, khawatir atau cemas, 3. Pasiie yang aktivitasnya daily living (ADL) yang kurang baik atau bergantung.
<p>e. Persiapan Alat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bantal 2. Selimut
<p>f. Cara Melakukan Teknik Buerger Allen Exercisse</p>	<div style="text-align: center;">  </div> <p>Tahap pertama pasien berbaring dengan posisi terlentang selama 2-3 menit.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap evaluasi, yaitu posisi supin dengan leg evevasi 45-90 derajat dan ditambah dengan dorsofleksi dan plantar fleksi. Fase ini dilakukan selama 1-2 menit. 2. Tahap penurunan (sit, feet lowered), yaitu posisi duduk dengan kaki yang menjuntai (menggantung ditepi tempat tidur) tekuk kaki ke atas dan kebawah. Fase ini dilakukan selama 30 detik. 3. Gerakan kaki selama 30 detik menit kerasa samping dan ke dalam tahap horizontal atau tahap istirahat.

Lampiran 9 Surat Etik



Lampiran 10 Bukti Validasi Bimbingan

SISTEM INFORMASI MANAJEMEN AKADEMIK						
Data Skripsi Mahasiswa						
N I M	P07120121118					
Nama Mahasiswa	Sang Ayu Made Holin Hartawati					
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Semester : 6					
Bimbingan						
No	Desen	Topik	Hasil	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	
1	196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Mengajukan JUDUL dan Bab 1	Merevisi judul dan bab 1	2 Jan 2024	✓	
2	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Mengajukan judul dan bab 1	merevisi judul dan merevisi di bab satu di bagian latar belakang - jadikan 2 paragraf	3 Jan 2024	✓	
3	196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Pengajuan Judul dan BAB 1	Judul yang distujui Implementasi Buerger Allen Exercise pada perfusi perifer tidak efektif dengan pasien diabetes mellitus	4 Jan 2024	✓	
4	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Pengumpulan BAB 1	merevisi dibagian penulisan - tujuan khusus - Menguraikan- hasil- Mendeskripsikan perencanaan - menguraikan	5 Jan 2024	✓	
5	196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Pengumpulan BAB 1	Bab 1 Sudah, Lanjut BAB 2	8 Jan 2024	✓	
6	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Pengumpulan BAB 1	Merevisi di bab 1 - dibagian Manfaat Praktik- Bagian perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan pindah ke bagian manfaat teoritis	9 Jan 2024	✓	
7	196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Pengumpulan BAB 2	Menambahkan dibagian intervensi- intervensi pendukung	18 Jan 2024	✓	
8	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Pengumpulan BAB 1 2	Merevisi dibagian tujuan masalah - tentang penomeran dan jarak spasi, di bab 2 - penulisan	19 Jan 2024	✓	
9	196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep	pengumpulan BAB 2	BAB 2 sudah, Lanjut BAB 3	22 Jan 2024	✓	
10	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	pengumpulan BAB 3	Merevisi menambahkan di bagian subjek studi kasus- dirawat min 3x24 jam- di bagian definisi Oprasional - dalam tabel menambahkan perfusi perifer	5 Feb 2024	✓	
11	196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep	pengumpulan BAB 3	Menambahkan dibagian rencana studi kasus - menjelaskan secara rinci	6 Feb 2024	✓	
12	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Pengumpulan BAB 3	dibagian lokasi dan waktu studi kasus - alasan memilih rs ini apa - dan penulisan	7 Feb 2024	✓	
13	196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Pengumpulan BAB 1,2,3	sudah bisa di lanjut	8 Feb 2024	✓	
14	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	pengumpulan BAB 1,2,3	revisi dibagian caver 1 spasi dan menambahkan prodi dan daftar pustaka - jarak spasi	12 Feb 2024	✓	
15	196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan BAB, 4	Merevisi analisa data masalah	18 Apr 2024	✓	
16	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan BAB 4	Merevisi penulisan intervensi menjadi perencanaan	23 Apr 2024	✓	
17	196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan BAB 4	Pembimbing menyarankan untuk menambahkan dipengkajian, implementasi secara rinci ada di lampiran	24 Apr 2024	✓	
18	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan BAB 4	Pembimbing revisi di bagian implementasi "tulis juga implementasi sesuai terapi apa saja yang dibenkan	25 Apr 2024	✓	
19	196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan BAB 4	pembimbing menyarankan di perencanaan untuk memakai tabel	26 Apr 2024	✓	
20	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan BAB 4	pembimbing menyarankan menambahkan di bagian evaluasi hasil penambahan nilai ABI kenapa bisa meningkat	6 Mei 2024	✓	
21	196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan BAB 4 dan 5	pembimbing menyuruh di bagian kesimpulan untuk melengkapi sesuai dengan tujuan khusus	7 Mei 2024	✓	
22	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan BAB 4 dan 5	merevisi di bagian implementasi "intervensi ini apa, yang spesifik apa saja hasil formatif apa saja"	13 Mei 2024	✓	
23	196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan BAB 4 dan 5	menyarankan intervensi menggunakan tabel	14 Mei 2024	✓	
24	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan BAB 4 dan 5	menyarankan di bagian perencanaan mengisi sebelum hasil sebelum dilakukan terapi dan sesudah dilakukan terapi	15 Mei 2024	✓	
25	196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan BAB 4 dan 5	Merevisi dibagian penulisan	15 Mei 2024	✓	
26	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan BAB 4 dan 5	ACC BAB 4 dan 5 menandatangani lembar persetujuan	16 Mei 2024	✓	

Lampiran 11 Hasil Turnitin

Implementasi Buerger Allen Exercise Pada Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Melitus Tipe II Di RSUD Tabanan Tahun 2024			
ORIGINALITY REPORT			
29%	24%	3%	18%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	11%	
2	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	8%	
3	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	2%	
4	repository.unimugo.ac.id Internet Source	1%	
5	www.repository.umla.ac.id Internet Source	1%	
6	www.scribd.com Internet Source	1%	
7	ejournal.nusantaraglobal.ac.id Internet Source	1%	
8	ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source	1%	<i>Ara Aris A. Retno</i>
9	idoc.pub Internet Source	1%	
10	stikes-nhm.e-journal.id Internet Source	1%	
11	jurnal.unimus.ac.id Internet Source	<1%	
12	Submitted to Poltekkes Kemenkes Sorong Student Paper	<1%	
13	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1%	
14	staff.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	<1%	
15	Submitted to Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Student Paper	<1%	
16	repository.umj.ac.id Internet Source	<1%	
17	repo.poltekkesbandung.ac.id Internet Source	<1%	
18	www.neliti.com Internet Source	<1%	
19	Submitted to Universitas Pelita Harapan Student Paper	<1%	<i>A</i>

Lampiran 12 Dokumentasi Kegiatan



Lampiran 13 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 : Sang Ayu Made Holin Hartawati
NIM : P07120121118

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	19/5/2024		Bimahih
2	Perpustakaan	19/5/2024		Berwin Triwijaya
3	Laboratorium	19/5/2024		Funndani
4	HMJ	19/5/2024		Pasuc
5	Keuangan	19/5/2024		I. A Suabti. B
6	Administrasi umum/ perlengkapan	19/5/2024		I. A ket ALit

Keterangan:

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

Denpasar... 19... Mei 2024
Ketua Jurusan Keperawatan,



I Made Sukarja, S.Kep.Ners., M.Kep
NIP. 196612311992031020

Lampiran 14 Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sang Ayu Made Holin Hartawati
NIM : P07120121118
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2023/2024
Alamat : Br. Tanggahan Talang Jiwa, Desa Demulih Kecamatan
Susut, Kabupaten Bangli
No HP/Email : 085161117423/holinhartawati09@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya tulis ilmiah dengan judul:

Implementasi Buerger Allen Exercise Pada Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat
Diabetes Melitus Tipe II Di RSUD Tabanan

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, 20 Mei 2024
Yang membuat pernyataan



Sang Ayu Made Holin Hartawati
NIM. P07120121118