

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Pengambilan Kasus



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

Nomor : PP.02.03/F.XXIV.13/0155/2026 19 Januari 2026
Lampiran : 1 (satu) gabung
Hal : Mohon Ijin Menggunakan Tempat Praktik

Yth. Direktur RSUD Sanjiwani Gianyar
Jl. Ciung Wanara No.2 Gianyar

Dalam rangka pelaksanaan praktik mahasiswa semester VI Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon ijin untuk mempraktikkan mahasiswa kami sesuai bidang peminatan Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Anak di RSUD Sanjiwani Gianyar. Pada saat praktik mahasiswa akan melakukan penerapan asuhan keperawatan pada satu (1) pasien untuk dijadikan kasus kelolaan. Adapun waktu pelaksanaan praktik dari tanggal 12 Pebruari 2026 s.d 18 Pebruari 2026. Jumlah mahasiswa yang praktik adalah sebanyak 11 orang. Nama Mahasiswa terlampir.

Pembiayaan yang timbul dari kegiatan ini akan dibebankan kepada anggaran dari institusi Poltekkes Denpasar, terkait hal tersebut mohon kami dikirimkan rincian blaya praktik sesuai dengan ketentuan yang berlaku di lokasi praktik dimaksud.

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar
Ketua Jurusan Keperawatan,



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

Tembusan:

1. Kepala Bidang Keperawatan RSUD Sanjiwani Gianyar
2. Kepala Diklat RSUD Sanjiwani Gianyar
3. Kepala Komkordik RSUD Sanjiwani Gianyar

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun, jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui **HALO KEMENKES** 1500067 dan [laman web kemkes.go.id](https://www.kemkes.go.id). Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://ite.kominfo.go.id/verifikasi>.



Lampiran 1 Surat Dinas
 Nomor : PP.02.03/F.XXIV.13/0155/2026
 Tanggal: 19 Januari 2026

**DAFTAR NAMA PENGAMBILAN KASUS BIDANG KMB
 DI RSUD SANJAWANI GIANYAR**

No	NIM	Nama	Kelas	Judul Laporan Kasus	Keterangan
1	P07120123020	Ni Made Rista Pramudita	3.1	Asuhan Keperawatan Pada Tn.X Dengan Perforasi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Mellitus Tipe 1 Di Ruang ... RSUD Sanjawani Gianyar Tahun 2026	Lokasi pengambilan kasus dimasukkan dengan kesepakatan dan ketersediaan kasus di lahan praktik
2	P07120123024	Ni Made Wahyu Endaryani	3.1	Asuhan Keperawatan Pada ... Dengan Hipertensi Akibat Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) Di Ruang ... RSUD Sanjawani Tahun 2026	
3	P07120123062	Ni Radek Sonadnyani	3.2	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Pnyok Di Ruang ... RSUD Sanjawani Tahun 2026	
4	P07120123070	Ni Made Septiana Dewi	3.2	Asuhan Keperawatan Pada Tn. X Dengan Gangguan Integritas Kulit Akibat Diabetes Mellitus Di Ruang ... RSUD Sanjawani Gianyar Tahun 2026	
5	P07120123073	Ni Nyoman Suani Anggreni	3.2	Asuhan Keperawatan Pada Tn.X Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia Akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Ruang ... RSUD Sanjawani Gianyar Tahun 2026	
6	P07120123116	Ni Kadak Diah Ari Chandra Dewi	3.3	Asuhan Keperawatan Pada Tn X Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Ruang ... RSUD Sanjawani Tahun 2026	
7	P07120123129	Ni Ketut Suartini	3.3	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Ruang ... RSUD Sanjawani Gianyar	
8	P07120123136	Ni Luh Desi Natarini	3.3	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia Akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Ruang ... RSUD Sanjawani Gianyar Tahun 2026	

Dokumen ini telah diunggah secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Nasional Sertifikasi Elektronik (BNSF), Badan Otoritas Jasa Keuangan (BOJK).

Lampiran 2. Jadwal Kegiatan

JADWAL KEGIATAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S DENGAN PERFUSI PERIFER
TIDAK EFEKTIF AKIBAT DIABETES MELITUS TIPE II
DI RSUD SANJIWANI GIANYAR
TAHUN 2026**

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)																			
		Januari 2026				Februari 2026				Maret 2026				April 2026				Mei 2026			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penetapan judul, lokasi pengambilan kasus dan melengkapi BAB 1-2	■	■	■	■																
2	Perizinan surat dan pengambilan kasus			■	■																
3	Melakukan asuhan keperawatan					■	■	■	■												
4	Penyusunan laporan kasus							■	■	■	■	■	■								
5	Konsultasi perbaikan BAB 1-3							■	■	■	■	■	■								
6	Ujian laporan kasus													■	■	■	■	■	■	■	■
7	Perbaikan laporan kasus																	■	■	■	■
8	Pengumpulan laporan kasus																	■	■	■	■

Lampiran 3. Realisasi Biaya Laporan Kasus

REALISASI BIAYA LAPORAN KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S DENGAN PERFUSI PERIFER
TIDAK EFEKTIF AKIBAT DIABETES MELITUS TIPE II
DI RSUD SANJIWANI GIANYAR
TAHUN 2026**

	Kegiatan	Rencana Biaya
1.	Tahap Persiapan	
	Print karya tulis ilmiah hitam putih	Rp. 150.000,00
	Print berwarna	Rp. 50.000,00
	Kuota internet	Rp. 300.000,00
	Materai 10.000	Rp. 20.000,00
2.	Tahap Pelaksanaan	
	Transportasi	Rp. 100.000,00
	Lembar pengumpulan data	Rp. 20.000,00
3.	Tahap Akhir	
	Laporan karya tulis ilmiah	Rp. 500.000,00
	ATK karya tulis ilmiah	Rp. 100.000,00
	Revisi laporan kasus	Rp. 200.000,00
	Total Keseluruhan	Rp. 1.440.000,00

Lampiran 4. Lembar Permohonan Menjadi Pasien

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PASIEN

Kepada

Yth. Saudara/Saudari Calon Responden

Di RSUD Sanjiwani Gianyar

Dengan hormat,

Saya Mahasiswa Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar semester VI bermaksud melakukan pembuatan laopran kasus tentang **“Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Melitus Tipe II Di Gedung Ayodya Lantai 2 Kelas 3 RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2026”**, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan saudara/saudari untuk menjadi pasien yang merupakan sumber informasi dalam pemberian asuhan keperawatan ini. Informasi yang saudara/saudari berikan akan dijaga kerahasiaannya.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Gianyar, 12 Februari 2026

Pemberi Asuhan Keperawatan



Ni Made Riska Pramudita

Nim. P07120123020

Lampiran 5. Lembar Pernyataan Ketersediaan Menjadi Pasien

SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI PASIEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : I Nyoman Suwek
Tempat/Tanggal Lahir : Gianyar, 04 Maret 1960
Pekerjaan : Tidak bekerja
Alamat : Banjar Lebih Duur Kaja, Gianyar

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien atas pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan oleh Ni Made Riska Pramudita Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan, yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Tn/Ny X Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Melitus Tipe II Di Gedung Ayodya Lantai 2 Kelas 3 RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2026.” Saya mengerti data tindakan keperawatan ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan data ini dijamin legal dan aman, serta semua data yang ada diberkas ini akan dicantumkan pada subjek asuhan keperawatan. Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari manapun.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gianyar, 12 Februari 2026

Wali Pasien



()

Lampiran 6. Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent)

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

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

Judul	Asuhan Keperawatan Pada Tn/Ny X Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Melitus Tipe II Di Gedung Ayodya Lantai 2 Kelas 3 RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2026
Pemberi Asuhan Keperawatan	Ni Made Riska Pramudita
Instansi	Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan
Lokasi Pemberian Asuhan Keperawatan	RSUD Sanjiwani Gianyar
Sumber Pendanaan	

Pemberian Asuhan Keperawatan ini bertujuan untuk meningkatkan Perfusi Perifer Tidak Efektif pada pasien Diabetes Melitus Tipe II. Jumlah pasien sebanyak 1 orang dengan syarat memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien dengan *Diabetes Melitus Tipe II Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Tahun 2026*, pasien dengan *Diabetes Melitus Tipe II* yang mengalami masalah keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif, penanggung jawab yang telah menyetujui partisipasi pasien sebagai responden dengan menandatangani informed consent saat pengambilan data serta memenuhi kriteria eksklusi pasien yang mengalami penurunan kesadaran dan kurang kooperatif. Asuhan keperawatan ini diberikan selama tiga hari dengan tiga kali pertemuan.

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

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

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

Bila selama berlangsungnya pemberian asuhan keperawatan terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan saudara/saudari untuk kelanjutan kepesertaan dalam pemberian asuhan keperawatan, pemberi asuhan keperawatan akan menyampaikan hal ini kepada saudara/saudari. Jika ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada pemberi asuhan keperawatan, hubungi pemberi asuhan keperawatan : Ni Made Riska Pramudita dengan nomor HP 081953976196.

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

Pasien Asuhan Keperawatan

Wali



Tanda Tangan dan Nama

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (Wajib diisi):

Tanggal (Wajib diisi): 12 Februari 2026

(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah anak <14 tahun, lansia, tuba garhita, pasien dengan kesadaran koma)

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta laporan kasus atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta diberikan secara sukarel

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila

- Pasien asuhan keperawatan memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/tidak dapat berbicara atau buta
- Wali dari pasien pemberi asuhan keperawatan tidak dapat membaca/tidak dapat berbicara atau buta

Catatan :

Saksi harus merupakan keluarga pasien dalam pemberian asuhan keperawatan, tidak boleh anggota tim pemberi asuhan keperawatan.

Saksi :

Saya mengatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh pasien asuhan keperawatan atau walinya dan persetujuan untuk menjadi pasien asuhan keperawatan diberikan secara sukarela



Tanda Tangan dan Nama Saksi

Tanggal 12 Februari 2026

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

Lampiran 7. Standar Operasional Prosedur (SOP) Perawatan Kaki

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

PERAWATAN KAKI

(1)	(2)
Pengertian	Mengidentifikasi dan merawat kaki untuk keperluan relaksasi, kebersihan, dan kesehatan kulit kaki
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Menjaga kebersihan dan kesehatan kaki2. Meningkatkan sirkulasi di area kaki3. Mencegah luka dan komplikasi lain
Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Set perawatan kaki (gunting kuku, sikat kaki, amplas kaki, kasa besar)2. Sarung tangan bersih3. Air bersih4. Sabun cair5. Pelembab kulit6. Handuk7. Masker8. Apron plastik9. Klorheksidin 4%10. Pengalasan11. Scalpel, jika perlu
Prosedur kegiatan	<ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau tujuan dan langkah-langkah prosedur)2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur3. Siapkan alat dan bahan

(1)

(2)

-
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
 5. Pasangkan pengalas di bawah kaki
 6. Pasang sarung tangan bersih
 7. Periksa seluruh permukaan kaki dan kuku, termasuk sela-sela jari dan tumit kaki
 8. Cuci kedua kaki dengan air bersih dan sabun/antiseptic
 9. Sikat kaki dan kuku
 10. Gunakan amplas kaki untuk menipiskan kalus ringan
 11. Gunakan scalpel untuk mengikis kalus yang tebal dan keras serta rapikan dengan menggunakan gerinda
 12. Potong kuku kaki mengikuti bentuk normal jari kaki (tidak terlalu dekat dengan kulit dasar kuku)
 13. Cuci Kembali dengan air bersih dan keringkan seluruh permukaan kaki dengan handuk
 14. Berikan pelembab pada seluruh permukaan kaki sampai tibia, kecuali telapak kaki dan sela-sela jari kaki
 15. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
 16. Lepaskan sarung tangan
 17. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
-

(1)

(2)

18. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah

19. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respon pasien

Lampiran 8. Asuhan Keperawatan

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S DENGAN PERFUSI PERIFER
TIDAK EFEKTIF AKIBAT DIABETES MELITUS TIPE II
DI RSUD SANJIWANI GIANYAR
TAHUN 2026**

A. PENGKAJIAN

1. Data Keperawatan

Tanggal 12 Februari 2026 pukul 13.10 WITA.

a. Identitas

1) Identitas Pasien

Nama : Tn. S
No.RM : 696367
Tanggal Masuk RS : 11 Februari 2026
Tempat/Tanggal Lahir : Gianyar, 04 Maret 1960
Umur : 66 Tahun
Agama : Hindu
Jenis Kelamin : Laki-laki
Status Perkawinan : Menikah
Pendidikan : SD
Suku : Bali
Pekerjaan : Tidak Bekerja
Lama Bekerja : -
Alamat : Banjar Lebih Duur Kaja, Gianyar

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. S
Tempat/Tanggal Lahir : Gianyar, 7 Oktober 1981
Umur : 45 Tahun
Agama : Hindu
Hubungan dengan pasien : Anak pasien
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Perkawinan : Menikah
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Banjar Lebih Duur Kaja, Gianyar

b. Keluhan Utama

Menggigil dan lemas disertai rasa kesemutan di kedua kakinya.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Dahulu

- a. Riwayat MRS sebelumnya : Tidak Ya, Lamanya : 4 hari
alasan : keluhan yang sama
- b. Riwayat dioperasi : Tidak Ya, jelaskan :
- c. Riwayat Kelainan Bawaan : Tidak Ya, jelaskan :
- d. Riwayat Alergi : Tidak Ya, jelaskan :
- e. Riwayat Penyakit Keluarga : Tidak Ya, jelaskan : Pasien mengatakan mempunyai penyakit keturunan DM serta hipertensi dari ibunya

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat penyakit sekarang yaitu, pasien dibawa ke IGD RSUD Sanjiwani Gianyar pada tanggal 11 Februari 2026, sekitar pukul 11.00 Wita diantar oleh keluarganya. Dari pemeriksaan di IGD didapat pasien mengeluh merasa lemas,

mengigil dan merasa panas sejak kemarin dan disertai kesemutan pada kedua kakinya, mual (+) muntah (-), pada saat cek gds mendapatkan hasil 175 mg/dl. Pada pengkajian fisik vital pasien, TD : 130/70 mmHg, RR : 20x/menit, N : 89x/menit, S : 39,5°C, dan SpO2 : 99%, ABI : 0,87 mmHg, CTR kembali lebih dari 4 detik, akral pasien teraba dingin, warna kulit pasien pucat, nadi perifer pada ekstremitas bawah teraba lemah, dan turgor kulit teraba dingin. Pasien didiagnosis medis Hiperpireksia H-1 DM TIPE 2 Neuropaty, dengan terapi pemberian Metamizole 2 gram satu kali sehari melalui intravena, Paracetamol 3 x sehari melalui intravena, Mecobalamin 500 mg satu kali sehari secara oral, Mecobalamin IV, IVFD NS 20 tpm. Setelah mendapatkan tindakan tersebut pasien dipindahkan ke gedung ayodya lantai 2, kelas 3, kamar nomor 207 A

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan mempunyai penyakit keturunan DM serta hipertensi dari ibunya.

d. Pola Kebutuhan Dasar

1) Respirasi

Sesak/dyspnea : ()Tidak, ()Ya, ()Orthopnea ()Paroxysmal nocturnal dyspnea

Sesak saat/setelah beraktivitas : ()Tidak ()Ya

Napas memberat saat : ()Berbicara ()Posisi tidur ()Tidak ada

Batuk : ()Tidak ()Ya, jika ya: ()Efektif ()Tidak efektif

Frekwensi pernapasan : 20 x/menit, Irama Nafas : ()Regular ()Irregular

()Gaspings, ()Tachypnea, ()Bradypnea, ()Hiperventilasi, ()Kusmaul

()Cheyne stokes, Retraksi : ()Tidak ()Ya

Sekret : ()Tidak ()Ada, Warna/Jumlah _____ /

Memakai O2 _lt/menit dengan : ()Nasal canule, ()Sungkup,

Masker rebreathing, Masker non rebreathing

Dada : Bentuk : Simetris Kelainan : Tidak Ya, jelaskan: -

Penggunaan otot bantu napas : Tidak Ya, Sebutkan: -

Suara Nafas : Normal Menurun Wheezing Ronchi lainnya

Penggunaan ventilator : Ya Tidak

Temuan lainnya: -

2) Sirkulasi

Edema : Tidak Ya, jelaskan : Terdapat edema di kedua kaki pasien

Distensi vena jugularis : Tidak Ya, Central Venous Pressure: -

Suara jantung : S1 S2 Murmur Gallop

Irama suara jantung : Reguler irreguler

Suhu : 36,6 C°, Nadi : 69 x/menit, Tekanan Darah : 130/80 mmHg

Saturasi oksigen: 99%

Akral : Hangat Dingin

Capillary Refill Time : < 3 detik > 3 detik,

Palpitasi: Tidak Ya

Turgor kulit : Normal Menurun

Jika ada luka, penyembuhan luka: Normal Lambat

Parastesia : Tidak Ya, Jelaskan : Pasien mengatakan kedua kakinya merasa kesemutan

Bruit femoral : Tidak Ya Temuan lainnya : -

3) Nutrisi/Cairan

Nafsu makan : Baik, Tidak, Jenis Makanan : Bubur, Nasi,

Frekuensi 3x /hari, Kesulitan makan : Tidak, Ya,

Kebiasaan makan : Mandiri, Dibantu, Ketergantungan

Menggunakan NGT

Jika menggunakan NGT, residu lambung:-__cc

Keluhan : Mual : Tidak, Ya Muntah : Tidak, Ya, Warna/Volume,

Makanan pantangan : -

Mulut dan gigi : bibir : () lembab () kering () sianosis () pecah pecah
 Kesulitan menelan : () Tidak () Ya
 Kekuatan otot pengunyah : () Kuat () Lemah Gigi : () penuh/normal ()
 ompong () lain lain : -
 Abdomen : Kembung : () Tidak () Ya
 Bising Usus : () Normal () Abnormal, jelaskan :
 Kram perut : () Tidak () Ya Hepatomegali : () Tidak () Ya
 Trefluks hepatojungular : () Tidak () Ya Ascites : () Tidak () Ya
 Diaphoresis : () Tidak () Ya
 Berat Badan (BB) sekarang : 70 kg, Tinggi Badan (TB) : 170 cm,
 IMT: 24,2 kg/m²
 Temuan lainnya : -

4) Eliminasi

Bak : () Normal, () Tidak,
 Masalah perkemihan : () Tidak ada, () Ada : () Retensi urine,
 () Inkontinensia urine, () Dialysis () oliguria () polyuria () dribbling
 () nocturia () enuresis () hesitancy () dysuria () anuria
 Warna urine : () Kuning jernih, () Keruh, () Kemerahan, Frekuensi : 3x /hari
 Distensi kandung kemih: () Tidak () Ya
 Bab : () Normal, () Tidak,
 Masalah defekasi : () Tidak ada, () Ada : () stoma, () atresia ani,
 () konstipasi, () diare () inkontinensia alvi
 Warna feses : () Kuning, () Kecoklatan, () Kehitaman,
 Perdarahan : () Tidak, () Ya Konsistensi feses: () Keras () Lembek () cair
 Frekuensi : 1 x /hari
 Anus : () Tidak ada masalah () hemoroid () kemerahan di area perianal

5) Aktivitas / Istirahat

Keadaan umum : () baik () lemah
 Mobilisasi : () Normal/mandiri, () Dibantu, () Menggunakan kursi roda, Lain
 lain

Pergerakan : ()Aktif ()Pasif,
 Kekuatan Otot : ()Kuat ()Lemah
 Pergerakan sendi: ()bebas ()terbatas
 Gerakan tidak terkoordinasi: ()Tidak ()Ya, jekaskan : -
 Tremor: ()Tidak ()Ya
 Hemiplegi/parese : ()Tidak ()Ya, jelaskan:
 Istirahat Tidur : Lama tidur 7_jam/hari, Kesulitan Tidur : ()Tidak, ()Ya
 Tidur siang : ()Tidak, ()Ya
 Kebiasaan Pengantar tidur: -
 Kebiasaan saat tidur: -
 Penggunaan obat -obatan menjelang tidur: -
 Gangguan Tidur : ()Tidak ada ()Ada, Jelaskan: -
 Temuan lainnya: -

6) Neurosensory

Kepala : ()Normosefali ()Mikrosefali ()Hidrosefali ()lesi/luka
 ()hematom ()perdarahan ()luka sobek ()lain lain
 Warna rambut : putih
 Mata : Konjungtiva : ()Merah muda ()Pucat Sklera : ()Normal ()Ikterus
 ()kongesti, Lain -lain: -
 Penglihatan : ()normal ()kabur ()kacamata Pupil : ()isokor ()anisokor
 ()midriasis ()katarak
 Sindrom horner : ()Tidak ()Ya
 Reflex pilomotorik : ()Tidak ()Ya Kebutaan : () tidak ()ya, jelaskan
 Penggunaan alat bantu lihat : ()Tidak ()Ya, jelaskan :
 Hidung : () normal () ada gangguan Sekret/darah/polip//kongesti
 Tarikan cuping hidung : ()Ya ()Tidak
 Telinga : pendengaran : () normal ()kerusakan ()tuli kanan/kiri ()tinnitus
 () alat bantu dengar ()lainnya
 Penggunaan alat bantu dengar : ()Tidak ()Ya, jelaskan :-
 Hemiplegi/parese : ()Tidak ()Ya, jelaskan : -
 Menggigil: ()Tidak ()Ya

Gangguan memori: ()Tidak ()Ya, Jelaskan:

Gelisah: ()Tidak ()Ya

Kurang motivasi untuk memulai/menyelesaikan perilaku berorientasi tujuan :

()Tidak ()Ya

Kurang motivasi untuk memulai/menyelesaikan perilaku terarah :

()Tidak ()Ya

Fungsi kognitif : ()stabil ()fluktuatif ()berubah progresif

Tingkat kesadaran : ()stabil ()fluktuatif

Aktivitas psikomotorik : ()stabil ()fluktuatif

Halusinasi : ()Tidak ()Ya, Jelaskan: -

Temuan lainnya : -

7) Reproduksi/Seksualitas

Genitalia : Kelainan/masalah : ()Tidak ()Ya, jelaskan : -

Gangguan seksual : (-)Tidak ()Ya, jika Ya : ()Infertilitas ()gangguan menstruasi gangguan libido ()gangguan ereksi gangguan lainnya : -

Penyakit menular seksual: ()Tidak ()Ya, Jelaskan : -

Temuan lainnya : -

8) Nyeri/Kenyamanan

Nyeri : ()Tidak ()Ya,

Skala WBS/NRS/BPS/VAS: NRS 3 (nyeri ringan)

Lokasi nyeri : Kedua kakinya

Frekuensi Nyeri : ()Jarang ()Hilang timbul ()Terus menerus

Lama Nyeri : ± 5–10 menit setiap muncul

Menjalar : ()Tidak ()Ya, ke :

Kualitas Nyeri : ()Tumpul ()Tajam () Panas/terbakar ()Lain lain : -

Faktor pemicu/yang memperberat : Aktifitas seperti berjalan atau berdiri lama

Faktor yang mengurangi/menghilangkan nyeri : Istirahat dan posisi kaki ditinggikan

Menarik diri : ()Tidak ()Ya, Jelaskan : -

Depresi : ()Tidak ()Ya, Jelaskan : -

Temuan lainnya : -

9) Integritas Ego

Hal yang dipikirkan saat ini : Pasien memikirkan kondisi kesehatannya dan berharap cepat sembuh

Harapan setelah menjalani perawatan : Pasien berharap kesehatannya membaik dan dapat beraktivitas seperti biasa

Perubahan yang dirasa setelah sakit : Pasien merasa tubuh lebih lemah, cepat lelah

Suasana hati : Cukup baik, kadang merasa cemas terhadap kondisi penyakitnya

Kemampuan konsentrasi : baik () menurun

Pembicaraan : Normal () cepat () keras () gagap () membisu () apatis
() lambat

Aktivitas fisik : () Normal lesu () tegang () gelisah () agitasi () tik

() grimasen () tremor () kompulsif

Orientasi waktu : benar () salah

Orientasi tempat : benar () salah

Orientasi orang : benar () salah

Afek : Luas () Sempit () Tumpul () Datar

Interaksi : bermusuhan () tidak kooperatif () mudah tersinggung () kontak mata kurang () defensive () curiga, jelaskan : -

Proses pikir : () sirkumstansial () tangensial () kehilangan asosiasi () flight of ideas () blocking () perseverasi, jelaskan : -

Isi pikir : () obsesi () fobia () hipokondria () depersonalisasi () pikiran magis, jelaskan : -

Waham : normal, () agama () somatic () kebesaran () curiga () nihilistic () waham yang bizar, jelaskan : Tidak mengalami waham

Memori : () gangguan daya ingat jangka panjang () gangguan daya ingat jangka pendek () gangguan daya ingat saat ini () konfabolasi, jelaskan : Normal

Tingkat konsentrasi dan berhitung : () mudah dialihkan () tidak mampu berkonsentrasi () tidak mampu berhitung, jelaskan : Normal

Kemampuan penilaian : (✓)tidak ada gangguan ()gangguan kemampuan penilaian ringan ()gangguan kemampuan penilaian bermakna
Daya tilik diri : (✓)tidak ada gangguan ()mengingkari penyakit yang diderita ()menyalahkan hal hal di luar dirinya
Pekerjaan : ()Pegawai Swasta ()PNS ()TNI/POLRI ()Wiraswasta ()Petani (✓)Tidak bekerja
Jumlah jam kerja : -
Jadwal kerja : -
Keuangan : (✓)Memadai ()Kurang
Pembiayaan Kesehatan : (✓) Biaya sendiri ()Asuransi ()Perusahaan ()Lain lain, jelaskan : -
Kegiatan beribadah: ()Selalu (✓)Kadang ()Tidak pernah
Perlu Rohanian : ()Tidak (✓)Ya, jelaskan : Ya, dukungan doa
Apakah Tuhan, Agama atau Kepercayaan penting untuk anda : ()Tidak (✓)Ya
Kegiatan agama atau kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit, sebutkan : Berdoa sesuai keyakinan
Kehilangan bagian tubuh : (✓)Tidak ()Ya, Jelaskan :
Kehilangan fungsi tubuh : ()Tidak (✓)Ya, Jelaskan : Kelemahan pada ekstremitas bawah
Cara mengatasi masalah kesehatan : ()membiarkan saja ()mengobati sendiri (✓)mencari pelayanan kesehatan, jelaskan : -

10) Pertumbuhan Perkembangan

Riwayat prematuritas : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : -
Gangguan endokrin : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : -
Kelainan genetic/kongenital : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : -
Penyakit infeksi : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : -
Penyakit kronis : ()Tidak (✓)Ya, jelaskan : Diabetes Melitu tipe II
Efek samping terapi : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : -
Status : (✓)anak kandung ()anak tiri ()anak adopsi
Temuan lainnya : -

11) Kebersihan Diri

Aktivitas	Mandiri	Sebagian dibantu orang lain	Dibantu penuh
Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)		✓	
Penggunaan toilet, pergi ke dalam dari WC (melepas, memakai celana, menyeka, menyiram)		✓	
Berpakaian (memakai baju)		✓	
Mandi		✓	

12) Penyuluhan/Pembelajaran

Konsultasi dengan psikolog/psikiater : (✓)Tidak pernah ()Pernah

Pernah Riwayat kebiasaan : ()Merokok ()Alkohol ()Lain lain : -

Jenis dan jumlah perhari : -

Bicara : (✓)Jelas Relevan (✓)Mampu mengekspresikan (✓)Mampu mengerti orang lain

Bahasa utama : Bahasa Indonesia

Bahasa daerah : Bahasa Bali

Keikutsertaan dalam perawatan/pengobatan: (✓)mengikuti anjuran ()menolak menjalani pengobatan

Komplikasi penyakit : ()Tidak (✓)Ya, jelaskan : Komplikasi DM berupa gangguan perfusi perifer tidak efektif

Temuan lainnya : Pasien kooperatif dan bersedia mengikuti arahan dan edukasi

13) Interaksi Sosial

Tinggal bersama keluarga : (✓)Ya ()Tidak, Jelaskan : Tinggal bersama istri dan cucu

Trauma dalam kehidupan : (✓)Tidak ada ()Ada, jelaskan : -

Mengalami kekerasan fisik : (✓)Tidak ada ()Ada

Mencederai diri/orang lain : () Pernah (✓) Tidak pernah
 Gangguan komunikasi : (✓) tidak ada () afasia () disfasia () apraksia () disleksia
 () disartria () afonia () dislalia () pelo () gagap
 Temuan lainnya : -

14) Keamanan/Proteksi

Kulit : Warna : (✓) Normal, () Ikterus, Sianosis,
 Membran Mukosa : () Lembab, (✓) Kering, () Stomatitis
 Hematome : (✓) Tidak, () Ya Luka : () Tidak, () Ya, jelaskan : -
 Masalah integritas kulit : () Tidak (✓) Ya, jelaskan : Terdapat kulit kering disertai edema pada ekstremitas bawah akibat penurunan perfusi perifer
 Gesture : () mata melotot () tangan mengepal () rahang mengatup () wajah memerah () postur tubuh kaku (✓) rileks

e. Data Penunjang

Hasil Lab Tn. S dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2026

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hematologi			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	13.6	g/dL	11.0-16.0
Lekosit	15.39	Ribu/uL	4.00-10.00
Hitung Jenis Lekosit			
Neutrofil	90.1	%	50.0-70.0
Limfosit	5.6	%	20.0-40.0
Monosit	3.8	%	3.0-8.0
Eusinofil	0.4	%	0.5-5.0
Basofil	0.1	%	0.0-1.0
Eritrosit	4.66	Juta/uL	350-5.50
Hematokrit	40.8	%	37.0-54.0
Index Eritrosit			

MCV	87.5	fL	80.0-100.0
MCH	29.1	pg	27.0-31.0
MCHC	33.3	%	32.0-36.0
RDW CV	12.7	%	11.5-14.5
Trombosit	285	Ribu/uL	150-450
MPV	8.7	fL	6.5-11.0
Kimia Klinik			
Elektrolit			
Natrium (Na)	136	mmol/L	135-147
Kalium (K)	4.1	Mmol/L	3.5-5.0
Gula Darah			
Glukosa Darah Sewaktu	180	mg/dL	80-120

B. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Analisis data dan rumusan masalah keperawatan

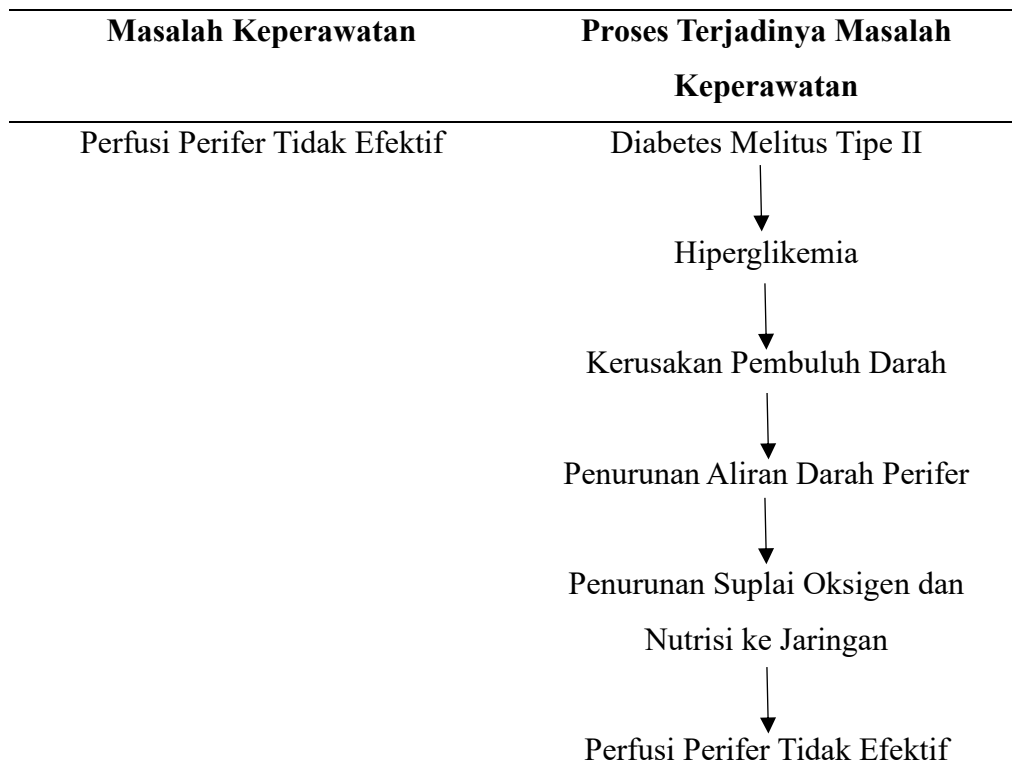
Analisis Data dan Rumusan Masalah Pada Tn.S Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Melitus Tipe II Di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2026

Data Fokus	Nilai Normal	Masalah
(1)	(2)	(3)
1. Pengisian kapiler pasien lebih dari 4 detik	1. Pengisian kapiler normal <3 detik	Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)
2. Tidak terabanya nadi perifer	2. Denyut nadi perifer teraba kuat	
3. Warna kulit tampak pucat	3. Warna kulit normal	
4. Akral teraba dingin	4. Akral teraba hangat	
5. Turgol kulit menurun	5. Turgol kulit normal	
	6. Berkurangnya keluhan kesemutan	

(1)	(2)	(3)
6. Pasien mengatakan merasakan kesemutan	7. Tidak ada nyeri pada ekstremitas	
7. Nyeri pada ekstremitas dengan skala nyeri 3	8. Tidak ada edema	
8. Tampak ada edema pada kedua kakinya	9. <i>Ankle brachial index</i> normal >0,90	
9. <i>Ankle brachial index</i> pasien sebesar 0,87		

2. Analisis masalah keperawatan

Analisis Masalah Keperawatan Pada Tn.S Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Melitus Tipe II Di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2026



3. Perumusan diagnosis keperawatan

Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009) berhubungan dengan hiperglikemia dibuktikan dengan pengisian kapiler pasien lebih dari 4 detik, tidak terabanya nadi perifer, warna kulit tampak pucat, akral teraba dingin, turgor kulit pasien menurun, pasien mengatakan merasakan kesemutan, nyeri pada ekstremitas dengan skala nyeri 3, tampak ada edema pada kedua kakinya, ankle brachial index pasien sebesar 0,87.

C. PERENCANAAN KEPERAWATAN

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan yang telah dilakukan pada Tn. S, teridentifikasi beberapa masalah keperawatan sesuai dengan diagnosis yang ditetapkan. Berdasarkan masalah tersebut, disusun rencana asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien sebagai berikut::

**Perencanaan Keperawatan pada Tn. S dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif
Akibat Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Sanjiwani Gianyar
Tahun 2026**

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)
Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia dibuktikan dengan pengisian kapiler pasien lebih dari 4	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam, maka perfusi perifer	Intervensi Utama 1. Perawatan Sirkulasi <i>Observasi</i> 1. Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema,	Intervensi Utama 1. Perawatan Sirkulasi <i>Observasi</i>


Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)
detik, tidak terabanya perifer, warna tampak teraba dingin, kulit menurun, mengatakan merasakan kesemutan, pada dengan skala nyeri 3, tampak ada edema pada kedua kakinya, ankle brachial index pasien sebesar 0,87.	meningkat dengan kriteria hasil : 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Edema perifer menurun 4. Nyeri ekstremitas menurun 5. Parastesia menurun 6. Pengisian kapiler membaik 7. Akral membaik	pengisian kapiler, warna, suhu, <i>ankle-brachial index</i>) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolestrol tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik 1. Melakukan perawatan kaki dan pemeriksaan rutin terutama saat sensasi berkurang	1. Memeriksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, <i>ankle-brachial index</i>) 2. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolestrol tinggi) 3. Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas


Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)
	8. Turgor kulit membaik	Edukasi 1. Anjurkan untuk berolahraga rutin	Terapeutik 1. Melakukan perawatan kaki dan pemeriksaan rutin terutama saat sensasi berkurang
	9. <i>Ankle brachial index</i> membaik	2. Anjurkan untuk melakukan program rehabilitasi vaskular	Edukasi 1. Menganjurkan untuk berolahraga rutin 2. Menganjurkan untuk melakukan program rehabilitasi vascular
			Kolaborasi 1. Mengkolaborasikan pemberian analgetik



D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN




Setelah rencana asuhan keperawatan disusun, langkah selanjutnya adalah melaksanakan tindakan keperawatan atau Implementasi keperawatan pada Tn. S dilakukan berdasarkan intervensi yang telah direncanakan untuk membantu mengatasi masalah keperawatan yang dialami pasien.




Implementasi Keperawatan pada Tn. S dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2026



No.	Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Senin, 12 Februari 2026 13.10 Wita	1. Memeriksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, <i>ankle-brachial index</i>) 2. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi)	DS : - Pasien mengatakan dirinya masih merasa lemas dan kedua kakinya masih merasa kesemutan DO : - TTV : TD : 130/80 mmHg N : 89 x/menit S : 36,6°C RR : 20 x/menit SpO2 : 99 % - Pengisian kapiler (CRT) > 4 detik - Akral terasa dingin - Warna kulit jari dan punggung kaki pasien pucat - Turgor kulit menurun - Nilai ABI tidak terdeteksi - GDS : 180 mg/dl	Riska 



No.	Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	16.00 Wita	1. Pemberian kolaborasi obat injeksi intravena ceftriaxone 1x2 gr, paracetamol 10 mg/ml 2. Mecobalamin 500 mg kaplet 3. Metformin 500 mg kaplet 4. Sitagliptin 100 mg kaplet 5. Atorvastatin 20 mg kaplet	DS : - Pasien mengatakan bersedia untuk diberi obat DO : -	Perawat
	17.00 Wita	1. Memonitor panas, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas 2. Melakukan perawatan kaki dan kuku 3. Menganjurkan berolahraga rutin dan menggerakkan ekstremitas agar tidak terus menerus kaku	DS : - Pasien mengeluh nyeri pada kedua kakinya - Pasien mengeluh merasa kesemutan pada kakinya dan susah di gerakkan - Pasien bersedia dilakukan perawatan kaki dan kuku DO : - Kedua kaki pasien bengkak dengan sedikit edema - Kaki pasien pucat - Pasien tampak nyeri dengan skala nyeri 3. Dengan hasil pengkajian skala nyeri yaitu :	Riska 



No.	Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			<p>P : Nyeri dirasakan pada kedua ka</p> <p>Q : nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : pasien mengatakan nyeri dirasakan ketika kedua kakinya berusaha digerakkan</p> <p>S : Skala nyeri 3</p> <p>T : Nyeri terus dirasakan</p> <p>- Pasien tampak kooperatif</p>	
	17.20 Wita	1. Menganjurkan program rehabilitasi vaskular (memperbaiki sirkulasi pada nadi perifer) ekstremitas bawah selama 1x30 menit)	<p>DS :</p> <p>- Pasien mengatakan bersedia akan diberikan terapi perawatan sirkulasi</p> <p>DO :</p> <p>- Pasien tampak kooperatif</p>	<p>Riska</p> 
	17.40 Wita	1. Memonitor terjadinya parastesia 2. mengajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi	<p>DS :</p> <p>- Pasien mengatakan kedua kakinya masih merasa kesemutan</p> <p>- Pasien mengatakan bersedia melakukan diet untuk memperbaiki sirkulasi</p> <p>DO :</p> <p>- Pasien tampak kesakitan saat menggerakkan kakinya</p>	<p>Riska</p> 


No.	Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	18.00 Wita	1. Mengidentifikasi perawatan kaki yang biasa dilakukan	DS : - Pasien mengatakan rajin melakukan perawatan kaki DO : - Pasien tampak rajin melakukan perawatan kakinya	
	18.20 Wita	1. Memeriksa adanya iritasi, retak, lesi, kapalan, kelainan bentuk atau edema	DO : - Pasien mengatakan ada kulit yang pecah-pecah DO : - Terdapat edema pada kaki pasien	Riska 
	18.30 Wita	1. Menginformasikan pentingnya perawatan kaki	DS : - Pasien mengatakan paham mengenai informasi perawatan kaki DO : - Pasien tampak kooperatif	Riska 
	20.00 Wita	1. Mengevaluasi CRT dan suhu kulit pasien 2. Mengobservasi perubahan warna kulit 3. Menganjurkan istirahat dan hindari aktivitas berat	DS : - Pasien mengatakan masih merasakan lemas DO : - Kulit pasien tampak pucat - CRT pasieh masih >3 detik	Riska 
	22.00 Wita	1. Memonitoring nyeri malam hari pasien	DS : - Pasien mengatakan nyerinya masih hilang timbul	




No.	Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		2. Mengevaluasi kenyamanan pasien	DO : - Pasien tampak sulit menggerakkan kakinya	Riska 
2.	Selasa, 13 Februari 2026 08.00 Wita	1. Memeriksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, <i>ankle-brachial Index</i>)	DS : - Pasien mengatakan masih merasa lemas - Pasien mengatakan kesemutannya mulai berkurang dari sebelumnya DO : - TTV : TD : 130/70 mmHg N : 79 x/menit S : 36,0°C RR : 20 x/menit SpO2 : 97 % - CRT > 4 detik - Akral teraba sedikit hangat dari sebelumnya - Warna kulit jari dan punggung kaki pasien pucat - Turgol kulit menurun - Nilai ABI tidak terdeteksi	Riska 
	10.00 Wita	1. Latihan gerak ekstremitas bawah 2. Menganjurkan untuk mobilisasi ringan 3. Mengajarkan latihan kaki	DS : - Pasien mengeluh nyeri pada kedua kakinya DO : - Pasien tampak kooperatif - Kaki pasien masih tampak sedikit kaku	Riska 


No.	Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	14.30 Wita	1. Memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih nyeri pada kedua kakinya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kedua kaki pasien tampak bengkak dengan sedikit edema - Pasien tampak nyeri dengan skala nyeri 3 <p>Dengan hasil pengkajian skala nyeri yaitu :</p> <p>P : Nyeri dirasakan pada kedua kaki pasien</p> <p>Q : nyeri diraskan seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : pasien mengatakan nyeri dirasakan ketika kedua kakinya berusaha digerakkan</p> <p>S : Skala nyeri 3</p> <p>T : Nyeri terus dirasakan</p>	Riska 
	15.00 Wita	1. Menganjurkan program rehabilitasi vaskular (selama 1x 30 menit)	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bersedia akan diberikan latihan gerak <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif dan mengikuti instruksi yang diberikan 	Riska 
	15.30 Wita	1. Memeriksa adanya iritasi, retak, lesi,	DS :	

No.	Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		kelainan bentuk atau edema	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ada retak-retak pada kulit kakinya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaki pasien tampak ada edema 	Riska 
	16.00 Wita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor terjadinya parastesia 2. Memonitor perubahan warna kulit 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih terasa kesemutan pada kedua kakinya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kedua kaki pasien tampak masih kaku 	Riska 
	18.00 Wita	1. Memberikan terapi farmakologi	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan bersedia untuk tindakan yang diberikan</p> <p>DO :</p> <p>Memberikan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Injeksi intravena ceftriaxone 1x2 gr, paracetamol 10 mg/ml - Mecobalamin 500 mg kaplet - Metformin 500 mg kaplet - Sitagliptin 100 mg kaplet - Atorvastatin 20 mg kaplet 	Perawat
	20.00 Wita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor CRT, warna kulit dan suhu 2. Mengobservasi kesemutan 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasakan sedikit kesemutan <p>DO :</p>	

No.	Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			<ul style="list-style-type: none"> - CRT pasien masih >3 detik - Masih terdapat edema 	
3.	Rabu, 14 Februari 2026 08.00 Wita	<p>1. Memeriksa sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna suhu, <i>ankle- brachial index</i>)</p> <p>2. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan dirinya sudah sedikit lebih baik dan sudah tidak lemas lagi <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD : 120/80 mmHg N : 90 x/menit S : 36,0°C RR : 20 x/menit SpO2 : 97 % - CRT < 3 detik - Akral teraba hangat - Warna kulit jari dan punggung kaki pasien tampak kemerahan - Turgor kulit membaik - Nilai ABI tidak terdeteksi GDS : 120 mg/dl 	<p>Riska</p> 
	08.30 Wita	1. Memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang tetapi masih bengkak sedikit <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kedua kaki pasien tampak masih sedikit bengkak - Pasien tampak nyeri dengan skala nyeri 2. 	<p>Riska</p> 

No.	Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			<p>Dengan hasil pengkajian skala nyeri yaitu :</p> <p>P : Nyeri dirasakan pada kedua kaki pasien</p> <p>Q : Nyeri dirasakan hilang timbul</p> <p>R : pasien mengatakan nyeri sudah sedikit berkurang</p> <p>S : Skala nyeri 2</p> <p>- T : Nyeri sudah sedikit berkurang</p>	
	08.50 Wita	<p>1. Menganjurkan berolahraga rutin</p> <p>1. Menganjurkan program vaskular (selama 1x 30 menit) latihan gerak untuk memperlancar aliran darah nadi perifer</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan akan rutin melakukan olahraga secara bertahap - Pasien mengatakan bersedia akan diberikan latihan gerak - Pasien mengatakan setelah diberikan latihan gerak merasa rileks dan nyaman tetapi ada saatnya susah untuk menggerakkan kaki, karena masih sedikit kaku 	<p>Riska</p> 
			<p>DO :</p>	

No.	Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			- Pasien tampak kooperatif dan mengikuti intruksi yang diberikan	
	09.20 Wita	1. Mengajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. rendah lemakjenuh, minyak ikan omega 3)	DS : - Pasien mengatakan bersedia melakukan diet untuk memperbaiki sirkulasi - Pasien mengatakan rajin melakukan perawatan kaki	
		2. Mengidentifikasi perawatan kaki yang biasa dilakukan	DO : - Pasien tampak kooperatif dan mengikuti intruksi yang diberikan - Pasien tampak melakukan perawatan kaki yang biasanya dilakukan	Riska 
	09.40 Wita	1. Memeriksa adanya iritasi, retak, lesi, kapalan, kelainan bentuk atau edema	DS : - Pasien mengatakan kulit di kakinya ada retak-retak DO : - Kedua kaki pasien masih tampak bengkak, edema dan kering	Riska 
	10.00 Wita	1. Mengedukasi pentingnya perawatan kaki	DS : - Pasien mengatakan paham mengenai informasi perawatan kaki	Riska 
			DO :	


No.	Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			<ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak paham mengenai pentingnya informasi perawatan kaki - Pasien Nampak kooperatif dan mengikuti instruksi yang diberikan 	
	14.00 Wita	1. Memberikan terapi farmakologi	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan menerima tindakan yang diberikan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan :injeksi intravena Ceftriaxone 1x2 gr, paracetamol 10 mg/ml Mecobalamin 500 mg kaplet Metformin 500 mg kaplet Sitagliptin 100 mg kaplet Atorvastatin 20 mg kaplet 	Perawat
	18.00 Wita	<p>1. Mengedukasi perawatan kaki dirumah</p> <p>2. Mengedukasi control rutin ke fasilitas kesehatan</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan memahami edukasinya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tahap persiapan pulang 	Riska 
	20.00 Wita	<p>1. Mengevaluasi akhir perfusi perifer</p> <p>2. Mendokumentasikan kondisi pasien</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kesemutan pada kakinya sudah berkurang (parestesia menurun) 	

No.	Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kemarin kaki kanannya terkadang terasa nyeri terkadang tidak, tapi sekarang sudah mulai berkurang, (nyeri ekstremitas menurun) DO : - TTV : <ul style="list-style-type: none"> TD : 125/80 mmHg N : 87 x/menit S : 36,0°C RR : 20 x/menit SpO2 : 96 % - Pengisian kapiler pasien (CRT) <3 detik - Akral teraba hangat - Nadi perifer pasien belum teraba - Warna kulit jari dan punggung kaki pasien tampak kemerahan - Turgor kulit membaik - Masih terdapat edema - Nilai ABI tidak terdeteksi - GDS : 110 mg/dl 	

E. EVALUASI KEPERAWATAN

Berdasarkan implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada Tn. S, selanjutnya dilakukan evaluasi keperawatan untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien serta tingkat keberhasilan dari tindakan keperawatan yang telah diberikan.

Evaluasi Keperawatan pada Tn. S dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Melitus Tipe II di Gedung Ayodya Lantai 2 Kelas 3 RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2026

No.	Tgl/Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Rabu, 14 Februari 2026 20.00 Wita	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan kesemutan pada kakinya sudah berkurang (parestesia menurun)- Pasien mengatakan kemarin kaki kanannya terkadang terasa nyeri terkadang tidak, tapi sekarang sudah mulai berkurang, (nyeri ekstremitas menurun) <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- TTV : TD : 125/80 mmHg N : 87 x/menit S : 36,0°C RR : 20 x/menit SpO2 : 96 %- Pengisian kapiler pasien (CRT) <3 detik- Akral teraba hangat- Nadi perifer pasien belum teraba- Warna kulit jari dan punggung kaki pasien tampak kemerahan- Turgor kulit membaik	<p>Riska</p> 

No.	Tgl/Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)
		<ul style="list-style-type: none"> - Masih terdapat edema - Nilai ABI tidak terdeteksi - GDS : 110 mg/dl 	
		A :	
		<ul style="list-style-type: none"> - Tujuan perfusi perifer membaik sebagian, namun masalah perfusi perifer pada Tn. S belum teratasi sepenuhnya 	
		P :	
		<ul style="list-style-type: none"> - Edukasi perawatan kaki diabetes, mobilisasi ringan, control gula darah rutin, serta anjurkan control ke fasilitas kesehatan 	

Lampiran 9. Validasi Siak

Portal Perkuliahan Perkuliahan (mhs) Laporan (Mhs) Yullium (Mhs) Input Kuesioner Sistem Informasi Akademik

[Edit](#)

Data Skripsi Mahasiswa

N I M	P07120123020
Nama Mahasiswa	Ni Made Riska Pramudita
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Program Studi Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Semester : 6

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

Bimbingan						
No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Konsultasi terkait BAB 1 latar belakang sesuai judul	Perbaiki dan fokus masalah yang diangkat sesuai dengan kasus yang ditemukan	5 Januari 2026	✓	
2	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKPM.Fis	Meminta Tanda Tangan persetujuan topik/judul ke pembimbing agar penelitian berjalan dengan lancar	Sesuaikan data pasien sesuai kasus	21 Januari 2026	✓	
2	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Mengajukan kembali hasil revisi BAB 1 latar belakang sesuai judul sebelum melakukan penelitian	Perbaiki sistematika dan tambahkan data untuk memperkuat masalah lanjutan dengan bab II	11 Februari 2026	✓	
3	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Mengajukan judul dan konsultasi terkait judul yang telah ditentukan	Judul ACC dengan latar belakang lanjut bab I dan bab II	6 November 2025	✓	
4	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	mengajukan hasil revisi bab 1 dan konsultasi bab 2	Perbaiki konsep yang disajikan dan sistematika sesuai dengan kasus yang diambil	11 Maret 2026	✓	
5	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	bimbingan revisi bab 2 dan konsultasi bab 3	Bab II acc, perbaiki bab III terutama penyajian data pasien, perencanaan, dan implementasi	31 Maret 2026	✓	
6	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKPM.Fis	bimbingan tata tulis bab 1 dan bab 2	Perhatikan latar belakang sesuai dengan masalahnya	13 Maret 2026	✓	
7	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Membawa hasil revisi bab 3 dan bimbingan bab 4	Perbaiki pembahasan mencakup konsep, penelitian sejenis dan pendapat peneliti	10 April 2026	✓	
8	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Menyampaikan revisi bab 3 dan bab 4	Pertajam pembahasan, lanjut bab IV	13 April 2026	✓	
9	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Menyampaikan hasil revisi akhir bab 3 dan bab 4	bab 3 dan 4 acc, lanjutkan dengan bagian awal dan lampiran jadikan KTI utuh	14 April 2026	✓	
9	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKPM.Fis	Membawa revisi tata tulisan bab 1 dan 2 serta bimbingan bab 3, bab 4	Lanjutkan perbaiki sesuai saran	18 Maret 2026	✓	
10	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Mengumpulkan KTI lengkap	Acc KTI, siapkan diri untuk ujian KTI	16 April 2026	✓	
11	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKPM.Fis	memperbaiki penulisan pada daftar pustaka dan spasi judul	Sesuaikan dengan pedoman penulisan	23 Maret 2026	✓	
12	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKPM.Fis	bimbingan abstrak dan membawa perbaikan dan bimbingan sebelumnya	Lanjutkan perbaikannya	27 Maret 2026	✓	
13	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKPM.Fis	bimbingan ringkasan penelitian dan lampiran	Perbaiki sesuai dengan pedoman	2 April 2026	✓	
14	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKPM.Fis	bimbingan daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar lampiran	Lengkapi daftarinya	10 April 2026	✓	
15	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKPM.Fis	bimbingan KTI secara lengkap	ACC untuk diujikan	16 April 2026	✓	

Lampiran 10. Bukti Penyelesaian Administrasi



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

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KTI
PRODI D III KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : Ni Made Riska Pramudita
 NIM : P07120123020

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	20 April 2026		Tirtayani
2	Perpustakaan	13 April 2026		Dewo Triwijaya
3	Laboratorium	13 April 2026		Moch. Nasrullah
4	IKM	13 April 2026		I Nyu R
5	Keuangan	14 April 2026		I. A Suabaji .B
6	Administrasi umum/ perlengkapan	13 April 2026		I Nyu B

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 20 APRIL 2026

Ketua Jurusan Keperawatan,

I Made Sukarna, S.Kep., Ners, M.Kep.

Lampiran 11. Surat Pernyataan Persetujuan Puplicasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUPLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Made Riska Pramudita
NIM : P07120123020
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2025/2026
Alamat : Banjar Sekar Kejula, Ds. Yehembang Kauh, Kec.
Mendoyo, Kab, Jembrana
No HP/Email : 081953976196/ riskapramudita2506@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa Tugas Akhir dengan Judul “Asuhan Keperawatan pada Tn. S dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2026”.

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 20 April 2026
Yang membuat pernyataan

Ni Made Riska Pramudita
NIM. P07120123020

Lampiran 12. Hasil Uji Turnitin

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S DENGAN PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF AKIBAT DIABETES MELITUS TIPE II DI RSUD SANJIWANI GIANYAR TAHUN 2026

ORIGINALITY REPORT

26%	22%	11%	12%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	4%
2	goodstats.id Internet Source	1%
3	Submitted to fptijateng Student Paper	1%
4	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
5	ejournal.annurpurwodadi.ac.id Internet Source	1%
6	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%
7	repository.umsu.ac.id Internet Source	1%
8	repositori.ubs-ppni.ac.id Internet Source	1%
9	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1%
10	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V Student Paper	<1%

11	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III Student Paper	<1 %
12	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
13	eprints.uwhs.ac.id Internet Source	<1 %
14	scholar.archive.org Internet Source	<1 %
15	docplayer.info Internet Source	<1 %
16	repository.unissula.ac.id Internet Source	<1 %
17	repositoryperpus.poltekkesjayapura.ac.id Internet Source	<1 %
18	Sri Indriani, Irma Nur Amalia, Hamidah Hamidah. "Hubungan Antara Self Care Dengan Insidensi Neuropaty Perifer Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II RSUD Cibabat Cimahi 2018", Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal, 2019 Publication	<1 %
19	es.scribd.com Internet Source	<1 %
20	repository.stikesrspadgs.ac.id Internet Source	<1 %
21	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
22	eprints.uns.ac.id Internet Source	<1 %

23	sassyazwedly.blogspot.com Internet Source	<1 %
24	eprints.stikesyarsi-pontianak.ac.id Internet Source	<1 %
25	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %
26	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Mamuju Student Paper	<1 %
27	Submitted to UIN Raden Intan Lampung Student Paper	<1 %
28	repo.poltekkesbandung.ac.id Internet Source	<1 %
29	www.scribd.com Internet Source	<1 %
30	Submitted to Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Student Paper	<1 %
31	repository.stikeswirahusada.ac.id Internet Source	<1 %
32	eprints.ukh.ac.id Internet Source	<1 %
33	rsud.pacitankab.go.id Internet Source	<1 %
34	stikes-nhm.e-journal.id Internet Source	<1 %
35	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %

36	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	<1 %
37	Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper	<1 %
38	elibs.unigres.ac.id Internet Source	<1 %
39	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	<1 %
40	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
41	www.mdpi.com Internet Source	<1 %
42	Apriyanti Safutri, Eka Trismiyana, Umi Romayati Keswara. "Asuhan Keperawatan Lansia Penderita DM dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Menggunakan Terapi Range of Motion (ROM) Ankle di RS Pertamina Bintang Amin", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2024 Publication	<1 %
43	Indah Dewi Ridawati, Wella Juartika, Jhon Feri, Zuraidah. "Implementasi edukasi pencegahan anemia pada remaja putri di SMPN B Srikaton", Penamas: Journal of Community Service, 2026 Publication	<1 %
44	Paskaliana Hilpriska Danal, Nani Nurhaeni, Dessie Wanda. "Pengaruh Pemberian Posisi Lateral Terhadap Saturasi Oksigen dan 4	<1 %

Frekuensi Pernapasan pada Anak dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi di Ruang Rawat Infeksi Anak", The Indonesian Journal of Infectious Diseases, 2021

Publication

45 Submitted to Poltekkes Kemenkes Sorong <1 %
Student Paper

46 Taufiqur Rahman, Prastomo Suhendro, Nindawi Nindawi, Mufidah Mufidah. "Analisis Komplikasi Mikrovaskuler: Perbedaan Neuropati pada Pasien Diabetes Melitus yang Berobat Teratur dengan yang Tidak Teratur", Malahayati Nursing Journal, 2025 <1 %
Publication

47 journal.csspublishing.com <1 %
Internet Source

48 repository.ikopin.ac.id <1 %
Internet Source

49 scholar.unand.ac.id <1 %
Internet Source

50 shtoor.com <1 %
Internet Source

51 Yulia Dwi Prawinda, Minahussanyyah, Dwi Erika Setiya Ningrum, Listiana et al. "Penatalaksanaan Lima Pilar Diabetes Melitus Oleh Diabetisi : Studi Fenomenologi", Journal Nursing Research Publication Media (NURSEPEDIA), 2024 <1 %
Publication

52 adianariaa29.blogspot.com <1 %
Internet Source

53	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
54	penulismuda601.wordpress.com Internet Source	<1 %
55	repository.stikesmukla.ac.id Internet Source	<1 %
56	I Gusti Lanang Rama Dwi Suputra, Dewa Gde Agung Budiayasa. "Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD Sanjiwani Gianyar", Herb-Medicine Journal: Terbitan Berkala Ilmiah Herbal, Kedokteran dan Kesehatan, 2023 Publication	<1 %
57	Submitted to UPN Veteran Jakarta Student Paper	<1 %
58	Submitted to Universitas Muslim Indonesia Student Paper	<1 %
59	bookchapter.optimalbynfc.com Internet Source	<1 %
60	jurnal.unar.ac.id Internet Source	<1 %
61	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
62	Gede Bangun Sudrajad, Armi Setia Kusuma, Rina K Kusumaratna. "Paradigma baru penggunaan statin: efek kardioprotektif atau penyebab onset baru diabetes melitus?", Jurnal Biomedika dan Kesehatan, 2020 Publication	<1 %

P

63	Sari Wahyuni Mustarim, Busjra M. Nur, Rohman Azzam. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Self Management pada Pasien DM Tipe II", Journal of Telenursing (JOTING), 2019 Publication	<1 %
64	fmipa.unand.ac.id Internet Source	<1 %
65	jurnal.untirta.ac.id Internet Source	<1 %
66	media.neliti.com Internet Source	<1 %
67	onesearch.id Internet Source	<1 %
68	perpus-utama.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
69	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	<1 %
70	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1 %
71	vdocuments.site Internet Source	<1 %
72	www.guruprajab.com Internet Source	<1 %
73	www.kompasiana.com Internet Source	<1 %
74	Ali Anhar Syi'bul Huda, Aghnia Aghnia, Abid Nurhuda. "MENGURAI URGENSI ISU KESEHATAN MENTAL REMAJA MELALUI TELAAH PUBLIKASI PENELITIAN TAHUN 2023-	<1 %

2025 DALAM PERSPEKTIF ANALISIS
BIBLIOMETRIK", Jurnal Humaniora Teknologi,
2025
Publication

75	badanpenerbit.org Internet Source	<1 %
76	baliilu.com Internet Source	<1 %
77	e-journal.akesrustida.ac.id Internet Source	<1 %
78	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1 %
79	eprints.unibba.ac.id Internet Source	<1 %
80	eprints.uny.ac.id Internet Source	<1 %
81	jurnal.pustakagalerimandiri.co.id Internet Source	<1 %
82	lanimakaminang2010berbagipengetahuan.blogspot.co Internet Source	<1 %
83	obattradisionalguladarah.blogspot.com Internet Source	<1 %
84	paragram.id Internet Source	<1 %
85	repo.stikesbethesda.ac.id Internet Source	<1 %
86	informasilengkap.com Internet Source	<1 %

♀

87 Fanny Septiani Farhan, Herdianty Zahira. "Pengaruh Senam Terhadap Perubahan Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Peserta Senam Prolanis Di Klinik Cempaka Pulogebang Jakarta Timur", Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo, 2020
Publication

<1%

88 M. Ali Akbar, Dahliah Dahliah, Darariani Iskandar, Sri Wahyu, Riski Nurhayati. "POTENSI EKSTRAK BUNGA ROSELLA (HIBISCUS SABDARIFFA) SEBAGAI ANTIHIPERGLIKEMIA PADA TIKUS WISTAR HIPERGLIKEMIK: STUDI IN VIVO", Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health and Science Community, 2026
Publication

<1%

89 Meisya Risky Puspitasari Ragil, Trias Mahmudiono. "PELAKSANAAN ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN DEWASA DENGAN DIAGNOSA DISPNEA DAN EFUSI PLEURA", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2024
Publication

<1%

90 Ni Ketut Sujati, M Agung Akbar, Hesti Anggraeni, Laila Fadhillah. "Acupressure Intervention for Peripheral Neuropathy in Diabetes Mellitus with Spleen Moist Syndrome: A Case Study and Literature Review", Faletahan Health Journal, 2024
Publication

<1%

91 archive.org
Internet Source

<1%

92 farmasetika.com
Internet Source

<1%

93

Submitted to Lilongwe University of
Agriculture and Natural Resources

<1%

P

ACC, Admin/Ka.Unit Perpustakaan



Abdur Rahman, SKM., S.IPI., MA
Nip. 198909171989031005

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On