

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN
PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF AKIBAT
DIABETES MELLITUS TIPE 2**

(Laporan Kasus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dawan I Tahun 2026)



Oleh:

LILIANA DIVA HEMATANG

NIM. P07120123058

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
2026**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN
PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF AKIBAT
DIABETES MELLITUS TIPE 2**

(Laporan Kasus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dawan I Tahun 2026)



Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ahli
Madya Keperawatan pada Program Studi D III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Denpasar

Oleh:

LILIANA DIVA HEMATANG

NIM. P07120123058

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
2026**

**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN
PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF AKIBAT
DIABETES MELLITUS TIPE 2**

(Laporan Kasus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dawan I Tahun 2026)



Diajukan Oleh:
LILIANA DIVA HEMATANG
NIM. P07120123058

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama :

Dr. Drs I Wayan Mustika, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 196508111988031002

Pembimbing Pendamping :

Ketut Sudiantara, A.Per.Pen.Ns.S.Kep,M.Kes
NIP. 196808031989031003

MENGETAHUI :
**KETUA JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR**



I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIP. 196812311992031020

**LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN
PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF AKIBAT
DIABETES MELLITUS TIPE 2**

(Laporan Kasus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dawan I Tahun 2026)

Diajukan Oleh:
LILIANA DIVA HEMATANG
NIM. P07120123058

**TELAH DIUJI DIHADAPAN TIM PENGUJI
PADA HARI : RABU TANGGAL : 22 APRIL 2026**

TIM PENGUJI :

- | | | |
|---|-------------|---------|
| 1. Dr. Agus Sri Lestari, S.ST, S.Kep, Ns, M.Erg
NIP.196408131985032002 | (Ketua) | (.....) |
| 2. Prof. Dr. K.A. Henny Achjar, SKM.,M.Kep,Sp.Kom
NIP.196603211988032001 | (Anggota 1) | (.....) |
| 3. I Ketut Gama SKM.,M.Kes
NIP. 196202221983091001 | (Anggota 2) | (.....) |



MENGETAHUI :
**KETUA JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKES KEMENKES DENPASAR**



I Made Sukarja, S.Kep., Ners., M.Kep
NIP. 196812311992031020

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Liliana Diva Hematang
NIM : P07120123058
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2025/2026
Alamat : Jl. Danau Kalimutu Gg. IV. No. 06, Lelateng,
Negara, Jembrana

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dawan I Tahun 2026” adalah benar **karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain**.
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Tugas Akhir ini **bukan** karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No. 17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang – undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 13 April 2026

Yang membuat pernyataan



Liliana Diva Hematang

NIM. P07120123058

**NURSING CARE FOR MRS. S WITH INEFFECTIVE
PERIPHERAL PERFUSION DUE TO
TYPE 2 DIABETES MELLITUS**

*(Case Report in the Working Area of the Dawan I Community Health Center
UPTD in 2026)*

ABSTRACT

Ineffective peripheral perfusion is a condition characterized by decreased blood flow to peripheral tissues, commonly occurring in patients with Type 2 Diabetes Mellitus due to circulatory disorders. The prevalence ranges from 10% to 42% and may increase the risk of tissue damage in the lower extremities. This case report aims to describe the implementation of nursing care in a patient with ineffective peripheral perfusion due to Type 2 Diabetes Mellitus. The method used is a case study approach following the nursing process, including assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The subject was Mrs. S, who complained of tingling in both feet. Assessment findings showed capillary refill time (CRT) >3 seconds, weak peripheral pulses, cold extremities, pale skin, decreased skin turgor, and edema in the lower extremities. Interventions were carried out over 4 days, including peripheral circulation monitoring, foot care education once daily for 15–20 minutes, and diabetic foot exercises once daily for 15–30 minutes. The implementation results showed gradual improvement, indicated by reduced tingling, improved CRT to <2 seconds, stronger peripheral pulses, more normal skin color, and decreased edema. The evaluation indicated partial to optimal improvement in peripheral perfusion, and the patient was able to perform the exercises independently. It is recommended that patients perform diabetic foot exercises regularly, maintain proper foot care, and monitor blood glucose levels to prevent further complications.

Keywords: *Peripheral Perfusion, Diabetes Mellitus*

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF AKIBAT DIABETES MELLITUS TIPE 2

(Laporan Kasus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dawan I Tahun 2026)

ABSTRAK

Perfusi perifer tidak efektif merupakan kondisi menurunnya aliran darah ke jaringan perifer yang sering terjadi pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 akibat gangguan sirkulasi. Prevalensi gangguan ini berkisar 10%–42% dan dapat meningkatkan risiko kerusakan jaringan ekstremitas bawah. Laporan kasus ini bertujuan menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan perfusi perifer tidak efektif akibat Diabetes Mellitus tipe 2. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Subjek adalah Ny. S dengan keluhan kesemutan pada kedua kaki. Hasil pengkajian menunjukkan capillary refill time (CRT) >3 detik, nadi perifer lemah, akral dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, serta edema pada ekstremitas bawah. Intervensi dilakukan selama 4 hari, meliputi pemantauan sirkulasi perifer, edukasi perawatan kaki 1 kali/hari selama 15–20 menit, serta senam kaki diabetik 1 kali/hari selama 15–30 menit. Hasil implementasi menunjukkan perbaikan bertahap berupa berkurangnya kesemutan, CRT membaik hingga <2 detik, nadi perifer lebih kuat, warna kulit lebih normal, dan edema menurun. Evaluasi menunjukkan perfusi perifer membaik sebagian hingga optimal, serta pasien mampu melakukan senam kaki secara mandiri. Disarankan pasien melakukan senam kaki secara rutin, menjaga perawatan kaki, serta melakukan kontrol gula darah secara berkala untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Kata kunci : Perfusi Perifer, Diabetes Mellitus

RINGKASAN LAPORAN KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF AKIBAT DIABETES MELLITUS TIPE 2

(Laporan Kasus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dawan I Tahun 2026)

Oleh: Liliana Diva Hematang
(NIM.P07120123058)
divahematang19@gmail.com

Diabetes Mellitus merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai oleh hiperglikemia akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Kondisi hiperglikemia yang berlangsung lama dapat menimbulkan komplikasi mikrovaskular maupun makrovaskular, salah satunya gangguan sirkulasi perifer yang memicu terjadinya perfusi perifer tidak efektif. Gangguan ini umumnya terjadi pada ekstremitas bawah dan ditandai dengan parestesia, akral dingin, penurunan nadi perifer, serta keterlambatan pengisian kapiler. Oleh karena itu, diperlukan intervensi keperawatan yang tepat untuk meningkatkan perfusi jaringan perifer serta mencegah komplikasi lebih lanjut pada pasien dengan diabetes mellitus.

Laporan kasus ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan proses asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah perfusi perifer tidak efektif akibat Diabetes Mellitus tipe 2. Subjek dalam laporan kasus ini adalah seorang perempuan berinisial Ny. S berusia 65 tahun yang berdomisili di Dusun Sangging, Desa Dawan Klod, Kecamatan Dawan, Kabupaten Klungkung. Pasien memiliki riwayat Diabetes Mellitus sejak tahun 2019 dan hipertensi sejak dua tahun terakhir. Keluhan utama yang disampaikan pasien adalah parestesia pada kedua ekstremitas bawah yang disertai rasa tidak nyaman pada kaki sehingga membatasi aktivitas fisik tertentu.

Hasil pengkajian menunjukkan adanya tanda klinis gangguan perfusi perifer, yaitu capillary refill time (CRT) >3 detik, nadi perifer teraba lemah, akral teraba dingin, turgor kulit menurun, serta edema pada kedua ekstremitas bawah.

Pemeriksaan penunjang menunjukkan kadar glukosa darah sewaktu sebesar 248 mg/dL, kolesterol 210 mg/dL, dan asam urat 7,4 mg/dL. Berdasarkan analisis data subjektif dan objektif tersebut, diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan kurangnya aktivitas fisik dan kurangnya paparan informasi mengenai teknik nonfarmakologis untuk meningkatkan sirkulasi perifer.

Intervensi keperawatan direncanakan dengan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang berfokus pada perawatan sirkulasi dan edukasi latihan fisik. Tindakan keperawatan meliputi pemantauan kondisi sirkulasi perifer (nadi perifer, warna kulit, suhu akral, edema, dan CRT), perawatan kaki dan kuku, serta edukasi mengenai perawatan kaki pada pasien diabetes mellitus. Selain itu, pasien diberikan pendidikan kesehatan terkait aktivitas fisik serta diajarkan senam kaki diabetik sebagai terapi nonfarmakologis untuk meningkatkan aliran darah perifer.

Implementasi keperawatan dilaksanakan selama lima hari secara bertahap dan konsisten. Pemantauan sirkulasi perifer dilakukan sebanyak 2–3 kali sehari (setiap pertemuan) meliputi pengukuran CRT, kekuatan nadi perifer, warna kulit, suhu akral, dan derajat edema. Pada hari pertama, kondisi pasien masih menunjukkan CRT >3 detik, nadi perifer lemah, akral dingin, serta keluhan kesemutan masih dominan. Edukasi perawatan kaki diberikan 1 kali/hari selama 15–20 menit yang mencakup kebersihan kaki, pemeriksaan kaki mandiri, perawatan kuku, serta pencegahan luka. Selain itu, pasien diajarkan senam kaki diabetik melalui metode demonstrasi dan redemonstrasi selama 15–30 menit.

Pada hari kedua, pasien mulai melakukan senam kaki dengan bantuan, dan keluhan kesemutan mulai berkurang. Hari ketiga, pasien mampu melakukan latihan dengan bantuan minimal, ditandai dengan CRT mulai membaik mendekati 3 detik, akral terasa lebih hangat, dan edema mulai berkurang. Hari keempat, pasien dapat melakukan senam secara mandiri dengan pengawasan, CRT membaik menjadi <3 detik, nadi perifer lebih kuat, serta warna kulit lebih normal. Pada hari kelima, pasien mampu melakukan seluruh rangkaian senam kaki secara mandiri dengan benar, CRT <2 detik, edema minimal, akral hangat, dan keluhan kesemutan hampir tidak dirasakan.

Evaluasi keperawatan menunjukkan adanya perbaikan signifikan pada perfusi perifer. Secara subjektif, pasien melaporkan penurunan kesemutan dan peningkatan kenyamanan pada ekstremitas bawah. Secara objektif, terjadi perbaikan CRT menjadi <2 detik, peningkatan kekuatan nadi perifer, warna kulit normal, peningkatan suhu akral, serta penurunan edema. Pasien juga menunjukkan peningkatan pengetahuan dan kemandirian dalam melakukan senam kaki diabetik serta perawatan kaki secara mandiri.

Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa penerapan asuhan keperawatan yang terstruktur dan konsisten, khususnya melalui intervensi senam kaki diabetik, efektif dalam meningkatkan perfusi perifer pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2. Intervensi ini tidak hanya memperbaiki sirkulasi darah, tetapi juga meningkatkan pengetahuan dan kemandirian pasien dalam perawatan diri. Oleh karena itu, disarankan agar pasien melakukan senam kaki diabetik secara rutin 15–30 menit beberapa kali dalam seminggu, menjaga kebersihan dan kesehatan kaki, serta melakukan kontrol gula darah secara berkala guna mencegah komplikasi lebih lanjut pada ekstremitas bawah.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada tuhan yang maha esa, karena atas berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dawan I Tahun 2026” dengan baik.

Tujuan dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar ahli madya keperawatan pada program studi D III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar. Penulis menyadari bahwa tersusunnya Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Sri Rahayu, S.Tr.Keb., S.Kep., Ners., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar yang telah memberikan kesempatan untuk menempuh jenjang Pendidikan di program studi Diploma III Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.
2. Bapak I Made Sukarja, S.Kep., Ners, M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar yang senantiasa memberikan bimbingan dan dukungan moral kepada penulis selama menempuh jenjang Pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.
3. Bapak Dr. I Wayan Suardana, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar yang telah memberikan bimbingan, dukungan moral dan perhatian kepada penulis selama

menempuh jenjang Pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.

4. Bapak Dr. Drs I Wayan Mustika, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, dorongan dan motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak Ketut Sudiantara, A.Per.Pen. Ns. S.Kep, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, petunjuk, masukan dan saran selama penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Dr. Agus Sri Lestari, SST, M.Erg selaku Ketua penguji yang bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk memberikan penilaian serta masukan yang membangun terhadap karya tulis ilmiah ini.
7. Ibu Prof. Dr. K.A.Henny Achjar,SKM.,M.Kep,Sp.Kom selaku Anggota I yang bersedia atas kesediannya memberikan arahan dan evaluasi terhadap karya tulis ilmiah ini.
8. Bapak I Ketut Gama SKM., M. Kes selaku Anggota II yang bersedia memberikan dedikasi dan kontribusinya dalam menguji serta memberikan umpan balik yang konstruktif terhadap karya tulis ilmiah ini.
9. Bapak dan Ibu seluruh dosen yang telah berkontribusi memberikan ilmu dan motivasi sehingga penulis dapat menerapkan pengetahuan tersebut dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Kepala UPTD Puskesmas Dawan I beserta staf yang telah memberikan izin serta membantu dalam pelaksanaan pengambilan data pada penelitian ini.
11. Pasien Ny. S beserta keluarga yang telah bersedia menjadi subjek dalam pelaksanaan asuhan keperawatan sehingga laporan ini dapat terselesaikan.

12. Orang tua, keluarga, teman-teman dan semua pihak yang telah mendukung dan memberikan semangat kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.
13. Kepada Dina yang telah berjuang, serta mampu bertahan dan melewati setiap proses sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
14. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu besar harapan agar Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat dan dapat digunakan sebagai pedoman dalam membuat Karya Tulis Ilmiah selanjutnya.

Denpasar, 18 Januari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
ABSTRAK	vii
RINGKASAN LAPORAN KASUS	viii
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Laporan Kasus.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Konsep Penyakit.....	10
B. <i>Problem Tree</i>	24
C. Konsep Asuhan Keperawatan.....	25
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	36
A. Hasil Laporan Kasus	36
B. Pembahasan	64
C. Keterbatasan	76
BAB IV SIMPULAN DAN SARAN	78
A. Simpulan.....	78
B. Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA.....	82
LAMPIRAN.....	85

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Analisis Data Keperawatan	27
Tabel 2	Intervensi Keperawatan Pada Perfusi Perifer Tidak Efektif ...	29
Tabel 3	Status Kesehatan Saat Ini (Paliative) (ESAS) Pada Ny. S Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah UPTD Puskesmas Dawan I, Kecamatan Dawan, Kabupaten Klungkung Tahun 2026	42
Tabel 4	Obat-Obatan Pada Ny. S Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah UPTD Puskesmas Dawan I, Kecamatan Dawan, Kabupaten Klungkung Tahun 2026	44
Tabel 5	KATZ Indeks Pada Ny. S Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah UPTD Puskesmas Dawan I, Kecamatan Dawan, Kabupaten Klungkung Tahun 2026.....	46
Tabel 6	<i>Short Proteble Mental Status Questioire</i> (SPMSQ) Pada Ny. S Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah UPTD Puskesmas Dawan I, Kecamatan Dawan, Kabupaten Klungkung Tahun 2026	52
Tabel 7	<i>Mini-Mental State Exam</i> (MMSE) Pada Ny. S Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah UPTD Puskesmas Dawan I, Kecamatan Dawan, Kabupaten Klungkung Tahun 2026.....	53
Tabel 8	Inventaris Depresi GDS Short Form Pada Ny. S Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah UPTD Puskesmas Dawan I, Kecamatan Dawan, Kabupaten Klungkung Tahun 2026.....	55
Tabel 9	Skala Risiko Jatuh (Morse Fall Scale/MFS) Pada Ny. S Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes	

	Mellitus Tipe 2 di Wilayah UPTD Puskesmas Dawan I, Kecamatan Dawan, Kabupaten Klungkung Tahun 2026.....	56
Tabel 10	Hasil Pemeriksaan GDS Pada Ny. S Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah UPTD Puskesmas Dawan I, Kecamatan Dawan, Kabupaten Klungkung Tahun 2026.....	58
Tabel 10	Hasil Pengkajian Data Keperawatan Pada Ny. S Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah UPTD Puskesmas Dawan I, Kecamatan Dawan, Kabupaten Klungkung Tahun 2026.....	59
Tabel 11	Intervensi Keperawatan Pada Ny. S Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah UPTD Puskesmas Dawan I, Kecamatan Dawan, Kabupaten Klungkung Tahun 2026.....	60
Tabel 12	Evaluasi Keperawatan Pada Ny. S Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah UPTD Puskesmas Dawan I, Kecamatan Dawan, Kabupaten Klungkung Tahun 2026.....	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	<i>Problem Tree</i> Diabetes Mellitus	24
Gambar 2	Genogram Keluarga Ny. S Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Mellitus Tipe 2	38

DAFTAR SINGKATAN

DM	:	Diabetes Mellitus
ABI	:	<i>Ankle Brachial Indeks</i>
IDF	:	<i>International of Dibatetic Federation</i>
ADA	:	<i>American Diabetes Association</i>
DSMES	:	<i>Diabetes Self-Management Education and Support</i>
Riskesdas	:	Riset Kesehatan Dasar
UPTD	:	Unit Pelaksanaan Teknis Daerah
RSUD	:	Rumah Sakit Umum Daerah
Ny.	:	Nyonya
Tn.	:	Tuan
Dx	:	Diagnosis
BAB	:	Buang Air Besar
BAK	:	Buang Air Kecil
BB	:	Berat Badan
TB	:	Tinggi Badan
TL	:	Tinggi Lutut
Kg	:	Kilogram
cm	:	Centimeter
IMT	:	Indeks Masa Tubuh
GCU	:	<i>Glucose,Cholesterol,Urinacid</i>
ADL	:	<i>Activity of Daily Living</i>
GCS	:	<i>Glsgow Coma Scale</i>
EKG	:	Elektrokardiogram
USG	:	Ultrasonografi
CT-Scan	:	<i>Computed Tomography Scan</i>
m	:	Meter
Km	:	Kilogram
Kg/ m ²	:	Kilogram Per Meter Persegi
°C	:	Derajat Celcius
cc	:	<i>Centimeter Cubic</i>

mmHg	:	Milimeter Air Raksa
CRT	:	Capillary Refill Time
GDP	:	Glokosa Darah Puasa
GD2PP	:	Glukosa Darah 2 Jam Post Prandial
TTGO	:	Tes Toleransi Glukosa Oral
HbA1c	:	Hemoglobin Terglikasi
CKG	:	Cek Kesehatan Gratis
YANKESTRA	:	Pelayanan Kesehatan Tradisional
TOGA	:	Tanaman Obat Keluarga
SDKI	:	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SLKI	:	Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	:	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SPMSQ	:	<i>Short Porteble Mental Status Questionaire</i>
MMSE	:	<i>Mini-Mental State Exam</i>
GDS	:	<i>Geriatric Depression Scale</i>
MFS	:	<i>Morse Fall Scale</i>
DS	:	Data Subjektif
DO	:	Data Objektif
S	:	Subjektif
O	:	Objektif
A	:	<i>Assessment</i>
P	:	<i>Planning</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan Laporan Kasus	85
Lampiran 2	Realisasi Anggaran Biaya	86
Lampiran 3	Lembar Permohonan Menjadi Pasien	87
Lampiran 4	Surat Pernyataan Ketersediaan Menjadi Pasien	88
Lampiran 5	Persetujuan Setelah Penjelasan (<i>Informed Consent</i>)	89
Lampiran 6	Surat Izin Pengambilan Kasus	93
Lampiran 7	Surat Balasan	95
Lampiran 8	Format Asuhan Keperawatan	97
Lampiran 9	Implementasi Keperawatan Pada Ny. S Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Mellitus Tipe II, Dusun Sangging, Desa Dawan Klod, Kecamatan Dawan, Kabupaten Klungkung Tanggal 12 s/d 18 Februari 2026	105
Lampiran 10	Standar Operasional Prosedur ABI	120
Lampiran 11	Standar Operasional Prosedur Senam Kaki Diabetik	122
Lampiran 12	Leaflet Edukasi	124
Lampiran 13	Dokumentasi Kegiatan	125
Lampiran 14	Validasi Bimbingan	126
Lampiran 15	Lembar Administrasi	127
Lampiran 16	Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository	128
Lampiran 17	Hasil Cek Turnitin	129