



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PERFUSI JARINGAN PERIFER
TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN *DIABETES MELLITUS*
DI RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ners

Diajukan Oleh :

HERNIANTI

202303203

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2024**



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PERFUSI JARINGAN PERIFER
TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN *DIABETES MELLITUS*
DI RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ners

Diajukan Oleh :

HERNIANTI

202303203

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORSINILITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar



Nama : Hernianti

NIM : 202303203

Tanggal : 11 Juli 2024

HALAMAN PERSETUJUAN

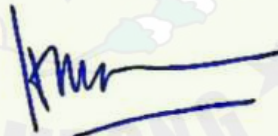
**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PERFUSI JARINGAN PERIFER
TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN DIABETES MELLITUS
DI RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO**

Disusun Oleh

HERNIANTI
NIM : 202303203

Telah disetujui dan dinyatakan Telah Memenuhi Syarat untuk
diujikan Pada Tanggal 11 Juli 2024

Pembimbing,



Irmawan Andri Nugroho, M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Wuri Utami, M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Hernianti
NIM : 202303203
Program studi : Program Profesi Ners
Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Perfusi Jaringan Perifer tidak Efektif pada Pasien *Diabetes Mellitus* di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo

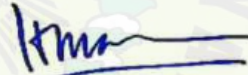
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji satu



(Dadi Santoso, M.Kep)

Penguji dua



(Irmawan Andri Nugroho, M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 20 Agustus 2024

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hernianti, S.Kep

NIM : 202303203

Program studi : Pendidikan Profesi Ners

Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PERFUSI JARINGAN PERIFER
TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN *DIABETES MELLITUS* DI RSUD KRT
SETJONEGORO WONOSOBO

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 11 Juli 2024

Yang menyatakan



(Hernianti, S.Kep)

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Karya Ilmiah Akhir Ners, Juli 2024
Hernianti ⁽¹⁾, Irmawan Andri Nugroho ⁽²⁾
hernianti56@gmail.com

ABSTRAK

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PERFUSI JARINGAN PERIFER
TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN *DIABETES MELLITUS*
DI RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO**

Latar Belakang : Pada penderita DM terjadi perubahan dalam kemampuan tubuh untuk berelaksi terhadap insulin dapat menurun, atau pankreas dapat menghentikan produksi insulin. *Buerger Allen Exercise* adalah latihan gerak bervariasi pada tungkai bawah dengan memanfaatkan gaya gravitasi yang dilakukan secara bertahap dan teratur. Gangguan darah ke perifer dapat diketahui melalui pemeriksaan *Angkle-Brachial Index*.

Tujuan : Menguraikan hasil asuhan keperawatan penerapan *buerger allen exercise* pada pasien diabetes mellitus dengan perfusi perifer tidak efektif di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode deskriptif pendekatan studi kasus, dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 5 responden. Instrumen penelitian yang dipakai yaitu dengan latihan *buerger allen exercise*. Inovasi *buerger allen exercise* diberikan sebanyak tiga kali pemberian dengan interval 24 jam dan durasi 10 menit.

Hasil : Hasil pengkajian yang telah dilakukan pada lima responden yang menderita *Diabetes Mellitus* didapatkan data bahwa kelima responden mengalami perfusi jaringan perifer. Intervensi keperawatan yang diberikan yaitu pemberian latihan *buerger allen exercise*. Setelah dilakukan implementasi selama tiga kali dengan interval 24 jam dan durasi 10 menit didapatkan hasil bahwa pemberian *buerger allen exercise* dalam meningkatkan perfusi jaringan perifer tidak efektif.

Rekomendasi penelitian selanjutnya : Hasil penelitian ini hendaknya dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya dan diharapkan penelitian selanjutnya untuk mempergunakan waktu, tenaga dan fasilitas yang lebih mencukupi dan efisien mungkin serta melibatkan keluarga dalam intervensi ini.

Kata Kunci : *Diabetes Mellitus, Perfusi Perifer, Buerger Allen Exercise*

¹⁾ *Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong*

²⁾ *Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong*

**NURSE PROFESSION PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCE
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Thesis , July 2024

Hernianti ⁽¹⁾, Irmawan Andri Nugroho ⁽²⁾

Hernianti56@gmail.com

ABSTRACT

**ANALYSIS OF NURSING CARE IN INEFFECTIVE PERIPHERAL TISSUE
PERFUSION WITH DIABETES MELLITUS PATIENTS
AT KRT SETJONEGORO WONOSOBO HOSPITAL**

Background: Patients with Diabetes Mellitus, changes in the body's ability to react to insulin can decrease, or the pancreas can stop producing insulin. Buerger Allen Exercise is a varied motion exercise in the lower limbs by utilizing the force of gravity which is done gradually and regularly. Blood disorders to the periphery can be known through the examination of the Angkle-Brachial Index.

Research Objective: To describe the results of nursing care for the application of buerger allen exercise in patients with diabetes mellitus with ineffective peripheral perfusion at KRT Setjonegoro Wonosobo Hospital.

Research Methods: This study uses a descriptive method of case study approach, with a total research sample of 5 respondents. The research instrument used was the buerger allen exercise. Buerger allen exercise innovation is given three times with an interval of 24 hours and a duration of 10 minutes.

Results: The results of the assessment that have been carried out on five respondents suffering from Diabetes Mellitus obtained data that the five respondents experienced peripheral tissue perfusion. The nursing intervention given is the provision of buerger allen exercise. After implementation for three times with an interval of 24 hours and a duration of 10 minutes, the results showed that the provision of buerger allen exercise in improving peripheral tissue perfusion.

Recommendations for further research: is to utilize the findings of this study as foundational data for further research. It is advisable that future studies allocate sufficient time, resources, and facilities efficiently, while involving families in these interventions whenever possible.

Keywords : *Diabetes Mellitus, Peripheral tissue perfusion, Buerger Allen Exercise*

1) Students of Universitas Muhammadiyah Gombong

2) Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena atas kelimpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul "Analisis Asuhan Keperawatan Perfusi Jaringan Perifer tidak efektif pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo" Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada Junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan proposal ini. Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kedua orang tua saya, Bapak dan Ibu yang sudah memberikan dukungan baik moril, materil, maupun spiritual. Serta semangat dan doa yang selalu diberikan setiap waktu sampai sekarang ini.
2. Kepada seluruh keluarga besar saya yang juga selalu memberikan dukungan kepadasaya sampai saat ini.
3. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Wuri Utami, M. Kep selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong
5. Irmawan Andri Nugroho, M.Kep selaku Pembimbing I yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahannya.
6. Dadi Santoso M.Kep selaku penguji yang telah berkenan memberikan pengarahannya.
7. Sahabat-sahabat saya, dan teman-teman satu angkatan Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan motivasi dan semangat.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapatkan balasan sesuai dengan amal pengabdian dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa penyusunan KIAN ini masih jauh dari sempurna dan banyak terdapat kekurangan.

Penulis berharap semoga KIAN ini dapat memberikan manfaat bagi ilmu pengetahuan pada umumnya, dan dibidang kesehatan pada khususnya.

Wonosobo, 11 Juli 2024



Hernianti



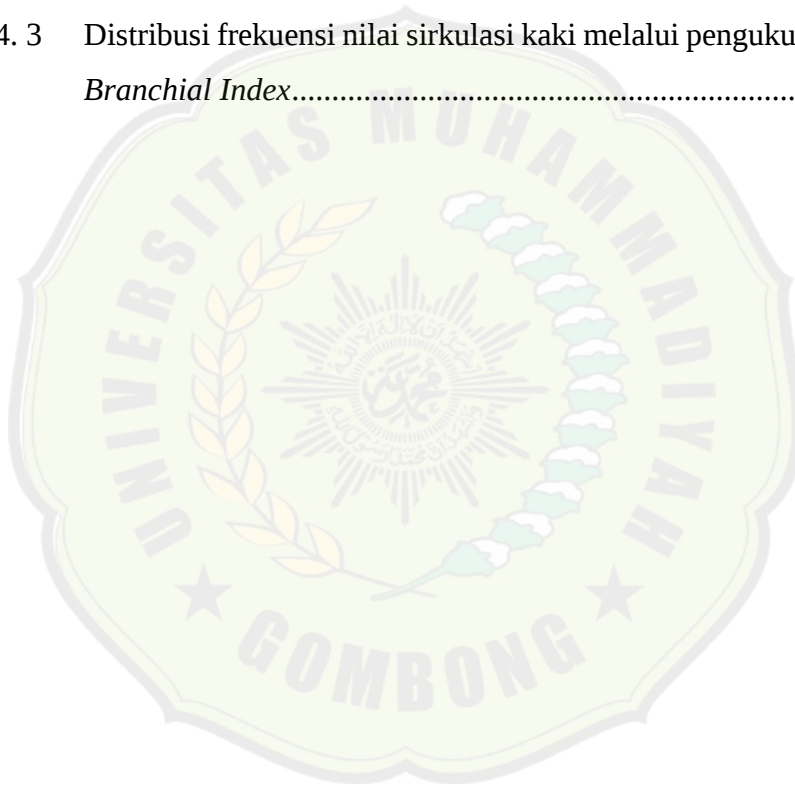
DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORSINILITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iiiv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	6
C. Manfaat Aplikatif.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7
A. Diabetes Mellitus.....	7
1. Pengertian.....	7
2. Klasifikasi dan Etiologi <i>Diabetes Mellitus</i>	8
3. Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus menurut (Hardianto, 2021).....	9
4. Patofisiologi.....	9
5. Penatalaksanaan.....	10
B. Perfusi Jaringan Perifer tidak Efektif.....	12
C. Buerger Allen Exercise.....	15
D. Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus dengan MasalahKeperawatan Perfusi Jaringan Perifer tidak Efektif.....	17
1. Pengkajian.....	17
2. Diagnosa Keperawatan.....	19
3. Perencanaan Keperawatan.....	20

4. Implementasi.....	24
5. Evaluasi.....	24
E. Kerangka Konsep	25
BAB III METODE STUDI KASUS	26
A. Jenis Design Karya Tulis Ilmiah.....	26
B. Subjek Studi Kasus.....	26
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	27
D. Fokus Studi Kasus	27
E. Defisini Operasional.....	27
F. Instrument Penelitian.....	28
G. Metode Pengumpulan Data	29
H. Hasil Penyajian Data	30
I. Etika Studi Kasus	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	32
A. Profil Lahan Praktik	32
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	34
C. Hasil Analisis Inovasi Keperawatan	49
D. Pembahasan.....	50
E. Keterbatasan Penelitian	56
BAB V PENUTUP.....	57
A. Kesimpulan.....	57
B. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Intervensi keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)	22
Tabel 4. 1 Distribusi 10 Besar Penyakit di Ruang Cempaka RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo pada bulan Maret 2024 sampai Mei 2024 34	
Tabel 4. 2 Karakteristik pasien <i>diabetes mellitus</i> di Ruang Cempaka RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.....	49
Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi nilai sirkulasi kaki melalui pengukuran <i>Ankle Branchial Index</i>	49



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Interpretasi nilai ABI.....	17
Gambar 2. 2 Kerangka konsep	25



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 Hasil Uji Turnitin

Lampiran 3 Penjelasan Kegiatan

Lampiran 4 informed consent

Lampiran 5 SPO *Buerger Allen Exercise* dan ABI

Lampiran 6 Lembar Konsul



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit yang berbahaya yang kerap disebut sebagai *silent killer* selain penyakit jantung, yang merupakan salah satu masalah kesehatan yang besar. Komplikasi jangka panjang penyakit kardiovaskular, kegagalan kronis ginjal, kerusakan retina yang dapat menyebabkan kebutaan, serta kerusakan saraf yang dapat menyebabkan impotensi dan gangren dengan resikoamputasi. (Jannaim et al., 2018).

Pada penderita DM terjadi perubahan dalam kemampuan tubuh untuk berelaksiterhadap insulin dapat menurun, atau pankreas dapat menghentikan produksi insulin. Kondisi ini dapat menimbulkan hiperglikemia yang dapat mengakibatkan komplikasi metabolik akut. Hiperglikemia jangka panjang dapat ikut menyebabkan komplikasi mikrovaskuler yang kronis (penyakit ginjal dan mata) dan komplikasi pada neuropati serta gangguan sirkulasi darah (Brahmantia et al., 2020).

Pada pasien *diabetes mellitus* melakukan aktifitas fisik berguna untuk mencegahterjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki. Aktiftas fisikini bertujuan untuk memperbaiki sirkuasi darah sehingga nutrisi ke jaringan lebih lancar, memperkuat otot-otot kecil, otot betis, dan otot paha, serta mengatasi keterbatasan gerak sendi yang sering dialami oleh penderita *diabetes mellitus*. Keadaankaki diabetik lanjut yang tidak ditangani secara tepat dapat berkembang menjadi suatutindakan pemotongan amputasi kaki. Adanya luka dan masalah lain pada kaki merupakan penyebab utama, morbiditas, disabilitas, dan mortalitas pada seseorang yang menderita diabetes mellitus. Komplikasi yang paling sering dialami pengidap diabetes adalah komplikasi pada kaki 15 persen yang kini disebut kaki diabetes yang mengakibatkan perfusi jaringan perifer kaki tidak efektif (Hijriana et al., 2019).

Di dunia penyebab kematian semua umur adalah karena penyakit tidak menular, di antara penyakit tersebut Diabetes mellitus menduduki peringkat ke-6 di dunia.

Indonesia berada di posisi kelima dengan jumlah pengidap diabetes sebanyak 19,47 juta. Dengan jumlah penduduk sebesar 179,72 juta, ini berarti prevalensi diabetes di Indonesia sebesar 10,6%. Berdasarkan laporan *Internasional Diabetes Federation* (IDF) ada 19,5 juta warga Indonesia berusia 20-79 tahun yang mengidap penyakit tersebut pada tahun 2021 (Carlese et al., 2018).

Indonesia termasuk negara berkembang dengan peningkatan jumlah penderita Diabetes Mellitus terbanyak di dunia. Prevalensi penderita *Diabetes Mellitus* di Indonesia pada tahun 2015- 2021 dari 6,9% menjadi 8,5%. *Diabetes Mellitus* di Kabupaten Wonosobo Tahun 2022 jumlah penderita sebanyak 6.357. Di Indonesia angka kematian dan angka amputasi masih tinggi masing-masing sebesar 16% dan 25%. Kejadian ini dimulai dari glukosa yang tinggi akan merusak pembuluh darah perifer kaki yang awal mulanya terjadinya iskemia yang dapat juga menyebabkan *Peripheral Artery Disease* (PAD) sehingga menurunnya sirkulasi darah pada kaki. Komplikasi kaki adalah hal yang bisa terjadi pada pasien diabetes yang dapat meningkatkan turunya sirkulasi kaki yang menyebabkan ke komplikasi kaki diabetik lainnya (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

Jika diabetes mellitus tidak segera ditangani dengan baik maka dapat menimbulkan banyak komplikasi. Salah satunya yaitu Penyakit Arteri Perifer (PAP) yang disebabkan oleh arteriosklerosis yang terjadi di arteri perifer sehingga arteri perifer menjadi terganggu. Proses terjadinya arteriosklerosis ini dapat mengakibatkan terjadinya penurunan aliran darah (perfusi) ke ekstremitas bawah (yang jauh dari jantung) yang ditandai dengan penurunan angka ankle brachial index (ABI) (Wijayanti & Warsono, 2022).

Pada *Diabetes Mellitus* terdapat dua masalah yang berhubungan dengan insulin dan gangguan sekresi insulin, yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Berkurangnya pemakaian glukosa oleh sel-sel tubuh yang

mengakibatkan naiknya konsentrasi glukosa darah setinggi 300-1200 mg/dL. Peningkatan mobilisasi lemak dari daerah penyimpanan lemak yang menyebabkan terjadinya metabolisme lemak yang abnormal disertai dengan endapan kolesterol pada dinding pembuluh darah dan akibat dari berkurangnya protein dalam jaringan tubuh (Wijayanti & Warsono, 2022). Retensi insulin menyebabkan terjadinya hiperglikemia, hiperglikemia yang melebihi ambang ginjal normal (160-180 mg/100ml), mengakibatkan tubulus renalis tidak mampu untuk menyerap glukosa maka terjadi glukosuria. Mengakibatkan terjadinya osmotik diuretik yang menyebabkan poliuri disertai dengan kehilangan sodium, klorida, potasium dan pospat (tubuh kehilangan cairan dan elektrolit), adanya poliuri ini menyebabkan dehidrasi dan timbul polidipsi, dan mengakibatkan kekurangan energi sehingga penderita menjadi cepat lelah dan mengantuk hal ini disebabkan oleh berkurangnya protein dalam tubuh dan penggunaan karbohidrat untuk energi. Hiperglikemia dalam jangka panjang menyebabkan arterosklerosis, penebalan membran basalis dan perubahan pada saraf perifer hal ini akan mengakibatkan perfusi perifer tidak efektif (Brahmantia et al., 2020).

Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer merupakan suatu kondisi ketika sirkulasi darah di level kapiler mengalami penurunan sehingga bisa mengganggu metabolisme tubuh (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017b). Rusaknya pembuluh darah kapiler dikarenakan pada penderita DM mengalami penurunan suplai oksigen dan nutrisi (Simbolon, 2020). Tanda seorang penderita DM mengalami gangguan di sistem neuro perifer yakni terdapat kesemutan, malaise ketika beraktivitas, paresthesia, dan adanya jaringan yang mati. Penurunan suplai darah disebabkan neuro perifer yang rusak dan ditandai dengan hipoksia jaringan sehingga jumlah oksigen dalam darah menurun serta bisa mempengaruhi aktivitas vaskuler dan jaringan perifer (Arifahyuni & Retnaningsih, 2024). Pada Diabetes Melitus Tipe II terdapat dua masalah yang berhubungan dengan insulin dan gangguan sekresi insulin, yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Berkurangnya pemakaian glukosa oleh sel-sel tubuh yang mengakibatkan naiknya konsentrasi glukosa darah setinggi

300-1200 mg/dL. Peningkatan mobilisasi lemak dari daerah penyimpanan lemak yang menyebabkan terjadinya metabolisme lemak yang abnormal disertai dengan endapan kolesterol pada dinding pembuluh darah dan akibat dari berkurangnya protein dalam jaringan tubuh. Retensi insulin menyebabkan terjadinya hiperglikemia, hiperglikemia yang melebihi ambang ginjal normal (160-180 mg/100ml), mengakibatkan tubulus renalis tidak mampu untuk menyerap glukosa maka terjadi glukosuria. Mengakibatkan terjadinya osmotik diuretik yang menyebabkan poliuri disertai dengan kehilangan sodium, klorida, potasium dan pospat (tubuh kehilangan cairan dan elektrolit), adanya poliuri ini menyebabkan dehidrasi dan timbul polidipsi, dan mengakibatkan kekurangan energi sehingga penderita menjadi cepat lelah dan mengantuk hal ini disebabkan oleh berkurangnya protein dalam tubuh dan penggunaan karbohidrat untuk energi (Andika, 2021).

Hiperglikemia dalam jangka panjang menyebabkan arterosklerosis, penebalan membran basalis dan perubahan pada saraf perifer hal ini akan mengakibatkan perfusi perifer tidak efektif (Andika, 2021).

Penatalaksanaan diabetes melitus dapat dilakukan melalui dua cara, yakni teknik farmakologis dan nonfarmakologis. Teknik farmakologis yang bisa dilakukan dengan diberikan suntik insulin, dan diberikan obat oral seperti meglitinide, sulfonilurea, dan metformin. Sedangkan teknik nonfarmakologis yang bisa dilakukan yakni dengan terapi komplementer menjadi terapi pendukung dari pengobatan secara konvensional. Beragam macam dari terapi komplementer seperti relaksasi otot progresif, meditasi, aroma terapi, hipnoterapi, senam kaki, yoga, dan *buenger allen exercise*. Latihan *buenger allen exercise* tersebut adalah sistem latihan untuk insufisiensi arteri tungkai bawah dengan menerapkan perubahan posisi gravitasi dan muscle pump melalui penerapan gerakan pergelangan kaki untuk kelancaran otot pembuluh darah. Proses perbaikan ulkus dipengaruhi oleh sirkulasi ke daerah ulkus. Keadekuatan sirkulasi perifer dapat dilihat dari nilai *Ankle Brachial Index* (ABI) (Hasina et al, 2022).

Buerger Allen Exercise adalah latihan gerak bervariasi pada tungkai bawah dengan memanfaatkan gaya gravitasi yang dilakukan secara bertahap dan teratur. Gangguan darah ke perifer dapat diketahui melalui pemeriksaan Angkle-Brachial Index. Studi kasus ini bertujuan untuk menilai pengaruh *Buerger Allen Exercise* terhadap penurunan resiko perfusi perifer dengan penilaian *Ankle Brachial Index* (ABI) pada penderita Diabetes Melitus tipe 2. Studi kasus dengan mengaplikasikan *evidencebased practice nursing Buerger Allen Exercise* pada dua kasus kelolaan dengan teknik purposive sampling dengan kriteria inklusi klien diabetes dengan pengobatan teratur, skor nilai *ankle brachial indeks* (ABI) 0,4 –0,89, berumur 40-60 tahun baik laki-laki maupun perempuan dan mengikuti seluruh program latihan yang telah disetujui bersama. *Buerger Allen Exercise* dilakukan sebanyak 3 kali selama 3 hari dengan durasi 10 menit, pengukuran menggunakan stetoskop dan sphygmomanometer sebelum dan sesudah pemberian latihan. Hasil studi menunjukkan adanya peningkatan nilai *Ankle Brachial Index* selama 3 hari pada studi kasus 1 dengan rata-rata peningkatan sebesar 4,1 dan pada studi kasus 2 rata-rata peningkatan sebesar 5,8. Variasi gerakan dan gaya gravitasi pada *Buerger Allen Exercise* mampu untuk memperbaiki dan meningkatkan sirkulasi darah hingga ke perifer ditandai dengan peningkatan nilai *Ankle Brachial Index* (Wijayanti & Warsono, 2022).

Pada studi pendahuluan di RSUD Krt Setjonegoro Wonosobo dari catatan rekam medik didapatkan pasien *diabetes mellitus* yang menjalani rawat inap. Didapatkan data 6 dari 10 pasien *diabetes mellitus* dengan penurunan sirkulasi darah kaki dengan diagnose keperawatan perfusi jaringan perifer tidak efektif. Dan dari hasil wawancara ke beberapa pasien dengan *diabetes mellitus* mengatakan mengalami diabetes dengan keluhan sering kesemutan pada tungkai kaki. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengambil judul “Analisis Asuhan Keperawatan Perfusi Jaringan Perifer tidak efektif pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari studi kasus ini yaitu menguraikan hasil asuhan keperawatan penerapan *buerger allen exercise* pada pasien *diabetes mellitus* dengan perfusi perifer tidak efektif di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil pengkajian pasien *diabetes mellitus*.
- b. Menjelaskan diagnosa keperawatan pada pasien *diabetes mellitus*.
- c. Menjelaskan rencana asuhan keperawatan pada pasien *diabetes mellitus* dengan masalah keperawatan perfusi jaringan perifer tidak efektif.
- d. Menjelaskan implementasi keperawatan pada pasien *diabetes mellitus* dengan masalah keperawatan perfusi jaringan perifer tidak efektif.
- e. Menjelaskan evaluasi hasil penerapan inovasi keperawatan *buerger allen exercise* pada pasien *diabetes mellitus* dengan masalah keperawatan perfusi jaringan perifer tidak efektif.

C. Manfaat Aplikatif

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan menjadi praktik berbasis bukti yang dapat diimplementasikan oleh tenaga kesehatan dalam mengatasi masalah perfusi jaringan perifer tidak efektif pada pasien DM.

2. Penulis

Karya Ilmiah Akhir Ners ini menambah pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami DM.

3. Masyarakat

Memberikan sumber pengetahuan terutama untuk keluarga terkait inovasi terapi untuk membantu mengatasi perfusi jaringan perifer tidak efektif pada pasien *diabetes mellitus*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdel-razek Saleh, Z., Ibrahim, I., Ali, F., & Abdel-Hakeem, E. (2023). Pathophysiological mechanisms of type 2 diabetes mellitus and the effects of metformin treatment in adult male albino rats. *Minia Journal of Medical Research*, 0(0), 0–0. <https://doi.org/10.21608/mjmr.2023.184444.1271>
- ADA. (2020). American Diabetes Association “Standards of Medical Care—2020 for Gestational Diabetes Mellitus”: A Critical Appraisal. *Diabetes Therapy*, 11(8), 1639–1644. <https://doi.org/10.1007/s13300-020-00865-3>
- Andika, F. (2021). Asuhan Keperawatan Dm Tipe 2 Dengan Masalah Ketidakefektifan Perfusi Perifer. *Jurnal Kesehatan*, 2, 1–8. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1134/4/4>. Chapter 2.pdf
- Arifahyuni, A., & Retnaningsih, D. (2024). Penerapan Senam Kaki terhadap Risiko Perfusi Jaringan Perifer Tidak Efektif pada Pasien DM Tipe 2. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 8(1), 9–17. <https://doi.org/10.33655/mak.v8i1.178>
- Brahmantia, B., Falah, M., Rosidawati, I., Sri R, A., & Dinia F, N. (2020). Pengaruh Senam Kaki Diabetik Terhadap Sirkulasi Kaki Penderita Dm Di Puskesmas Parungponteng Kecamatan Cibalong Kabupaten Tasikmalaya. *Healthcare Nursing Journal*, 2(2), 15–19. <https://doi.org/10.35568/healthcare.v2i2.862>
- Carracher, A. M., Marathe, P. H., & Close, K. L. (2018). International Diabetes Federation 2017. *Journal of Diabetes*, 10(5), 353–356. <https://doi.org/10.1111/1753-0407.12644>
- Cumhur, Y. E., Esra, Z. E. N., Doktora, K., Ve, U. M., Hastalıklari, K., Dani, D., Do, M. A. N., 강용묵, Arumaningrum, diah gayatri, Lionetto, F., Pappadà, S., Buccoliero, G., Maffezzoli, A., Marszałek, Z., Sroka, R., Stencel, M., Buser, Y. M., Grouve, W. J. B., Vrugink, E., (2019). Perfusi Jaringan Perifer Pada Pasien Diabetes Mellitus. *Journal of Wind Engineering and Industrial Aerodynamics*, 26(1), 1–4. <https://doi.org/10.1007/s11273-020-09706-3>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jweia.2017.09.008>
<https://doi.org/10.1016/j.energy.2020.117919>
<https://doi.org/10.1016/j.coldregions.2020.103116>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jweia.2010.12.004>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jweia.2010.12.004>
- dr Edwin Adhi D Batubara. (2022). SOP Pengukuran Ante Brachial Index (ABI).*Scribd*, 1.

- Hamasaki, H. (2018). Daily physical activity and type 2 diabetes: A review. *World Journal of Diabetes*, 7(12), 243. <https://doi.org/10.4239/wjd.v7.i12.243>
- Hardianto, D. (2021). Telaah Komprehensif Diabetes Melitus: Klasifikasi, Gejala, Diagnosis, Pencegahan, Dan Pengobatan. *Jurnal Bioteknologi & Biosains Indonesia (JBBI)*, 7(2), 304–317. <https://doi.org/10.29122/jbbi.v7i2.4209>
- Hasina et al. (2022). PENGARUH EDUKASI KESEHATAN TERAPI BUERGER ALLEN EXERCISE TERHADAP PENGETAHUAN PENDERITA DIABETES MELLITUS DALAM UPAYA MENURUNKAN RESIKO GANGGUAN PERFUSI JARINGAN PERIFER Siti. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 12(4), 1–6.
- Hijriana, I., Suza, D. E., & Ariani, Y. (2019). Pengaruh Latihan Pergerakan Sendi Ekstremitas Bawah Terhadap Nilai Ankle Brachial Index (Abi) Pada Pasien Dm Tipe 2. *Idea Nursing Journal*, 7(2), 32–39.
- Indarti, E. T., & Palupi, H. (2018). Senam Kaki Lebih Efektif Meningkatkan Sirkulasi Darah Ke Kaki Dibanding Penurunan Kadar Glukosa Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejoso. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 4(2), 141–147. <https://doi.org/10.33023/jikep.v4i2.193>
- Jannaim, J., Dharmajaya, R., & Asrizal, A. (2018). Pengaruh Buerger Allen Exercise Terhadap Sirkulasi Ektremitas Bawah Pada Pasien Luka Kaki Diabetik. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(2), 101–108. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i2.652>
- Mangiwa, I., Katuuk, M., & Sumarauw, L. (2019). Pengaruh Senam Kaki Diabetes Terhadap Nilai Ankle Brachial Index Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Rumah Sakit Pacaran Kasih Gmim Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(1), 105018.
- Nursalam. (2008). *Konsep & penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan : pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan*.
- Nursalamm. (2019). Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di RUMah Sakit. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 8–9. <http://eprints.ums.ac.id/21823/>
- Potter Perry. (2017). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Konsep, Proses dan Praktik volume 2*. 2017. <https://onsearch.id/Record/IOS3405.slims-951/TOC>
- Radhika, J., Poomalai, G., Nalini, S. J., & Revathi, R. (2020). Effectiveness of buerger-allen exercise on lower extremity perfusion and peripheral neuropathy symptoms among patients with diabetes mellitus. *Iranian*

Journal of Nursing and Midwifery Research, 25(4), 291–295. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_63_19

- Rahma Anugrah, D., Puspita Sari, N., & Sapta Bakti, Stik. (2022). Asuhan Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Dengan Pasien Diabetes Melitus Melalui Manajemen Perawatan Kaki (Foot Care). *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 1(3), 32–38. <https://journal-mandiracendikia.com/jik-mc>
- Scandyi, I., Travel, O. F., Expenses, O., Hancock, A. D., Formation, A. F., Armstrong, N., Le, F., Faso, B., Le, F., On, F., Le, L. L. L. P. L., Kone, I., Ou, I., Laquelle, I., Quelle, T., Scheme, N. G., Pizer, W. A., Weintraub, S., Formation, A. F., ... Gh, E. (2022). Penerapan Bugar Allen Exercise pada Penderita DM. *Journal of Economic Perspectives*, 2(1), 1–4. <http://www.ifpri.org/themes/gssp/gssp.htm%0Ahttp://files/171/Cardon-2008-Coaching-d%27equipe.pdf%0Ahttp://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203%0Ahttp://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/%0Ahttps://doi.org/10.1080/23322039.2017.14168>
- Silaban, R., Lestari, P., Daryeti, M., & Merdekawati, D. (2019). Ankle Brachial Indeks (ABI), Kadar Glukosa Darah dan Nutrisi Pada Ulkus Diabetikum. *Jurnal Endurance*, 4(3), 449. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i3.4560>
- Simbolon, S. M. (2020). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Senam Kaki Terhadap Sirkulasi Darah Kaki Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr Pirngadi Medan 2018. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 310–318. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.570>
- Suarniati, S., Hasanuddin, F., & Nasriani, N. (2021). Penerapan Senam Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*, 2(1), 32–40. <https://doi.org/10.24252/asjn.v1i2.20190>
- Sugiyono. (2017). *Rancangan Metodologi Penelitian*.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *STANDAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN INDONESIA DEFINISI DAN INDIKATOR DIAGNOSTIK*. DPPPPNI. https://otomasi.stikessatriabhakti.ac.id/index.php?p=show_detail&id=621
- Wijayanti, D. R., & Warsono, W. (2022). Penerapan buerger allen exercise meningkatkan perfusi perifer pada penderita diabetes melitus tipe II. *Ners Muda*, 3(2). <https://doi.org/10.26714/nm.v3i2.8266>

LAMPIRAN



Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Bulan				
		Maret	April	Mei	Juni	Juli
1	Tema Penelitian					
2	Penyusunan proposal					
3	Seminar proposal					
5	Ujian Hasil KIAN					



Lampiran 2 Hasil Uji Turnitin



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Perfusi Jaringan Perifer Tidak Efektif Pada
Pasien *Diabetes Mellitus* di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo
Nama : Hernianti
NIM : 202303203
Program Studi : Program Profesi Ners
Hasil Cek : 27%

Gombong, 04 Juli 2024

Pustakawan


(Desy Setiyawati, M.A)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 3 Penjelasan Kegiatan

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

Kami adalah mahasiswa berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Perfusi Jaringan Perifer tidak efektif pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo”.

1. Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan asuhan keperawatan pemberian latihan *buerger allen exercise* pada pasien *diabetes mellitus* dengan masalah keperawatan perfusi jaringan perifer tidak efektif.
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara dipimpin dengan Dilakukan selama 10 menit dengan interval 24 jam selama 3 hari berturut-turut. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

Peneliti

Hernianti, S.Kep

Lampiran 4 informed consent

INFORMED CONCENT

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Hernianti dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Perfusi Jaringan Perifer tidak efektif pada Pasien *Diabetes Mellitus* di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo di Ruang Cempaka RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Wonosobo, 2024

Saksi

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

(.....)

Lampiran 5 SPO *Buerger Allen Exercise*

STANDAR PROSEDUR OPRASIONAL	<i>Buerger Allen Exercise</i>
PENGERTIAN	Suatu latihan untuk insufisiensi arteri tungkai bawah dengan menggunakan perubahan gaya gravitasi pada posisi yang diterapkan dan muscle pump yang terdiri dari dorsofleksi dan plantarfleksi melalui gerakan aktif dari pergelangankaki untuk kelancaran otot pembuluh darah.
TUJUAN	• Membantu memenuhi kecukupan oksigen dan nutrisi ke dalam pembuluh darah • Memaksimalkan kerja otot-otot kecil • Mencegah kelainan bentuk kaki • Melancarkan aliran darah, produksi insulin meningkat dalam transport glukosa ke sel sehingga dapat membantu menurunkan kadar gula dalam darah.
	1. Tahap pre interaksi a. Kaji adanya riwayat DM, lama menderita DM b. Kaji adanya keluhan kaki diabetik 2. Tahap orientasi a. Ucapkan salam terapeutik b. Perkenalkan diri perawat c. Tanyakan nama klien dan cek pada gelang klien d. Jelaskan tujuan dan prosedur e. Jaga privasi klien f. Perawat cuci tangan 3. Tahap Kerja Sebelum dilakukan latihan pasien dilakukan kompres dengan buli-buli hangat dengan tujuan mengurangi resiko cedera persendian. a. Posisikan pasien harus berbaring terlentang selama $\pm$ 2 menit



- b. Selanjutnya, angkat kaki ke tempat yang lebih tinggi dengan sudut $\pm 45^\circ$ selama ± 2 menit



- c. Selanjutnya membantu pasien untuk bangun dan duduk dipinggir tempat tidur dengan posisi kaki menggantung. Kemudian tekuk kaki pasien ke atas semaksimal mungkin dan regangkan kaki pasien ke arah bawah, lakukan gerakan tersebut selama kurang lebih 2 menit.



- d. Gerakkan kaki pasien ke arah samping luar dan ke arah samping dalam selama 2 menit.



- e. Kemudian tekuk jari-jari kaki pasien ke bawah dan tarik jari-jari kakipasien ke atas. Lakukan gerakan ini selama kurang lebih 2 menit.



- f. Setelah pasien melakukan gerakan tersebut, persilahkan pasien untuk berbaring di tempat tidur dan tutupi seluruh kaki menggunakan selimut selama kurang lebih 2 menit.



4. Tahap terminasi

- Sampaikan hasil dan rencana tindak lanjut setelah pemeriksaan
- Ucapkan salam dan dokumentasi

SPO ABI (Ankle Branchial Index)

STANDAR PROSEDUR OPRASIONAL	PEMERIKSAAN ABI (ANKLE BRANCHIAL INDEX)
PENGERTIAN	Suatu pemeriksaan non invasive untuk mengukur rasio tekanan sistolik di angkle dan tekanan sistolik di brakhial. <i>Ankle Brachial Index (ABI) test</i> merupakan prosedur pemeriksaan diagnostik sirkulasi ekstremitas bawah untuk mendeteksi kemungkinan adanya <i>peripheral artery disease (PAD)</i> dengan cara membandingkan tekanan darah sistolik tertinggi dari kedua pergelangan kaki dan lengan
TUJUAN	Mengetahui nilai Ankle Brachial Index Mengetahui mengetahui status sirkulasi ekstremitas bawah atau derajat perfusi jaringan kaki 1. Prosedur Kerja a. Persiapan Alat b. Sphygmomanometer (Tensimeter) c. Doppler d. Stetoskop e. Jelly f. Tissue g. Kalkulator/alat hitung h. Buku dan alat tulis 2. Tahap pre interaksi a. Kaji adanya riwayat DM, lama menderita DM b. Kaji adanya keluhan kaki diabetik 3. Tahap orientasi g. Ucapkan salam terapeutik h. Perkenalkan diri perawat i. Tanyakan nama klien dan cek pada gelang klien j. Jelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan ABI k. Atur posisi klien berbaring terlentang (<i>supine</i>), posisi kaki sama tinggi dengan posisi jantung. l. Jaga privasi klien m. Perawat cuci tangan 4. Tahap Kerja a. Anjurkan pasien berbaring terlentang, posisi kaki sama tinggi dengan posisi jantung. b. Pasang manset tensimeter di lengan atas. c. Palpasi nadi brachialis sampai teraba denyutannya. Lakukan dengan menggunakan 2 atau 3 jari, kemudian rasakan kekuatan denyut nadiklien. d. Berikan jelly secukupnya pada area yang teraba denyut arteri e. Tempatkan probe vascular Doppler ultrasound diatas arteri brachialis. f. Pompa sphygmomanometer atau manset sampai suara denyutan menghilang. g. Tambahkan tekanan hingga 20 mmHg diatas hilangnya tekanan diastolik. h. Turunkan perlahan-lahan tekanan sphygmomanometer sambil dengarkan bunyi denyutan yang pertama sebagai tekanan systolic arteri brachialis, kemudian catat berapa tekanan sistoliknya.

	i. Pasang manset tensimeter di pergelangan kaki j. Palpasi nadi dorsalis pedis atau arteri <i>posterior tibialis</i> sampai terabadenyutannya. Lakukan dengan menggunakan 2 atau 3 jari, kemudianrasakan kekuatan denyut nadi klien. k. Berikan jelly secukupnya pada area yang teraba denyut arteri l. Tempatkan probe vascular Doppler arteri dorsalis pedis. m. Pompa sphygmomanometer atau manset sampai suara denyutanmenghilang. n. Tambahkan tekanan hingga 20 mmHg diatas hilangnya tekanan darahsistolik o. Turunkan perlahan-lahan tekanan sphygmomanometer sambil dengarkanbunyi denyutan yang pertama sebagai tekanan systolicarteri dorsalis pedis, kemudian catat berapa tekanan sistoliknya. p. Hitung ABI dengan rumus Angka sistolik di ankle sebagai pembilangdan angka sistolik brachial sebagai penyebut.		
5.	Tahap terminasi a. Kaji respon klien setelah dilakukan pemeriksaan ABI b. Sampaikan hasil pemeriksaan ABI dan interpretasinya c. Sampaikan rencana tindak lanjut setelah pemeriksaan d. Salam terapeutik disampaikan pada klien e. Dokumentasi : catat semua tindakan yang dilakukan dan respon klienselama tindakan dan kondisi setelah tindakan.		
	Rumus Menghitung ABI <table><tr><td>TD sistolik ankle(kaki)</td></tr><tr><td>TD sistolik brachial (lengan)</td></tr></table>	TD sistolik ankle(kaki)	TD sistolik brachial (lengan)
TD sistolik ankle(kaki)			
TD sistolik brachial (lengan)			

Lampiran 6 Lembar Konsul

Lampiran 6 Lembar Konsul



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Hernianti
NIM : 202303203
Pembimbing : Irmawan Andri N, M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik / Materi dan Saran Bimbingan	Tanda tangan Mahasiswa	Paraf pembimbing
18-03-2024	Menentukan judul		
22-03-2024	Bab I Latar belakang diurutkan: Masalah penelitian, data, diagnosa Intervensi		
29-03-2024	Tujuan : ditambahkan implementasi dan inovasi		
09-04-2024	Bab I Penjelasan BAE ditambahkan lagi Tunjukkan hasil penelitian sebelumnya yang sudah membuktikan intervensi BAE efektif pada pasien DM		
16-04-2024	Bab II Pathway diganti patofisiologi		

	SDKI sebagai rujukan utama • Prosedur BAE dijelaskan secara narasi		
19-04-2024	Bab III Daftar Pustaka dipastikan sudah Tercantum semua Lengkapi lampiran	mt	h
22-04-2024	Bab IV Faktor yang mempengaruhi perfusi jaringan perifer tidak efektif Tambahkan teori yang memeperkuat BAE dengan perfusi jaringan perifer tidak efektif	mt	h
1 Juli 2024	Perbaiki tata naskah pada bagian kesimpulan	mt.	h
11 Juli 2024	Konsul hasil revisi Acc Lanjut turnitin		

Mengetahui,

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners



(Wuri Utami, M.Kep)

Ijin Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
Email: lpmm@unimugo.ac.id Web: <http://unimugo.ac.id/>

No : 615.5/II.3.AU/PN/VII/2024
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 09 Juli 2024

Kepada :
Yth. Direktur RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat perlindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Hernianti
NIM : 202303203
Judul Penelitian : Analisis Asuhan Keperawatan Perfusi Jaringan Perifer tidak efektif pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Gombong



Amika Dwi Asti, M.Kep