

LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian Di Tempat

Dengan hormat,

Saya adalah Mahasiswa Universitas Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto yang sedang mengadakan Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners. Penulis ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir program pendidikan Profesi Ners. Judul dari penulisan ini adalah “Analisis Asuhan Keperawatan Lansia Diabetes Melitus Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Melalui Senam Kaki Diabetik”. Partisipasi saudara dalam penulisan ini bersifat bebas dan tanpa ada sanksi jika saudara tidak bersedia. Jika saudara bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan bubuhkan tanda tangan pada tempat yang telah disediakan pada lembar persetujuan di halaman berikut. Atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,
Penulis

Ika Rahmawati

202503071

Lampiran 2 Informed Consent

INFORMED CONSENT

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

No. Responden :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penulis bahwa segala informasi tentang penulisan ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti, maka saya (bersedia / tidak bersedia) untuk menjadi responden yang Berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Lansia Diabetes Melitus Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Melalui Senam Kaki Diabetik”. Apabila terjadi sesuatu yang merugikan diri saya akibat ini, maka saya akan bertanggung jawab dan tidak akan menuntut dikemudian hari.

Mojokerto, 02 Maret 2026

Responden

(.....)

Lampiran 3 Pengkajian Data Fokus Carol A. Miller

FORMAT PENGKAJIAN LANSIA

Nama Lansia :

Alamat :

Tanggal Pengkajian :

I. IDENTITAS

Nama :

Alamat :

Jenis kelamin :

(1) Laki-laki (2) Perempuan

Umur :

(1) Middle Age (2) Elderly (3) Old (4) Very old

Status :

(1) Menikah (2) Tidak menikah (3) Janda (4) Duda

Agama :

(1) Islam (2) Protestan (3) Hindu (4) Katolik (5) Budha

Suku :

(1) Jawa (2) Madura (3) Lain-lain, sebutkan

Tingkat pendidikan ;

(1) Tidak tamat SD (2) Tamat SD (3) SMP (4) SMU (5) PT (6) Buta huruf

Lama tinggal di panti/ keluarga :

(1) < 1 tahun (2) 1 – 3 tahun (3) > 3 tahun

Sumber pendapatan :

(1) Ada, jelaskan

(2) Tidak, jelaskan

Keluarga yang dapat dihubungi :

(1) Ada,No Telp/Hp.....

(2) Tidak

Riwayat Pekerjaan :

- (1) Suhu :
- (2) Tekanan darah :
- (3) Nadi :
- (4) Respirasi :
- (5) Berat badan :
- (6) Tinggi badan :
- (7) Status Gizi :

PENGKAJIAN HEAD TO TOE

1. Kepala

Kebersihan kepala : Bersih / Kotor

Rambut : Beruban / Tidak beruban

Kerontokan rambut : Ya / Tidak

Keluhan pusing : Ya / Tidak

Jika ya, jelaskan :

2. Mata

Konjungtiva : Anemis / Tidak anemis

Sklera : Ikterik / Tidak ikterik

Strabismus : Ya / Tidak

Penglihatan : Normal / Kabur

Keluhan mata : Ya / Tidak

Jika ya, jelaskan :

3. Hidung

Bentuk : Simetris / Tidak simetris

Peradangan : Ya / Tidak

Gangguan penciuman : Ya / Tidak

Keluhan : Ya / Tidak

Jika ya, jelaskan :

4. Mulut dan Tenggorokan

Mukosa bibir : Lembap / Kering

Kebersihan mulut : Bersih / Kurang bersih

Gigi tanggal : Ya / Tidak

Stomatitis : Ya / Tidak

Gangguan menelan : Ya / Tidak

Keluhan : Ya / Tidak

Jika ya, jelaskan :

5. Telinga

Kebersihan telinga : Bersih / Kotor

Serumen berlebih : Ya / Tidak

Pendengaran : Baik / Menurun

Keluhan nyeri : Ya / Tidak

Jika ya, jelaskan :

6. Leher

Pembesaran kelenjar tiroid : Ya / Tidak

Distensi vena jugularis : Ya / Tidak

Kaku kuduk : Ya / Tidak

Keluhan : Ya / Tidak

Jika ya, jelaskan :

7. Dada

Bentuk dada : Simetris / Tidak simetris

Retraksi : Ya / Tidak

Suara napas : Vesikuler / Bronkovesikuler / Lainnya

Wheezing : Ya / Tidak

Ronki : Ya / Tidak

Bunyi jantung : Reguler / Irreguler

Tekanan darah : mmHg

Nadi : kali/menit

Respirasi : kali/menit

Suhu : °C

8. Abdomen

Bentuk : Datar (Flat) / Distensi / Lainnya

Supel : Ya / Tidak

Nyeri tekan : Ya / Tidak

Massa : Ya / Tidak, regio

Bising usus : Ada / Tidak, frekuensi kali/menit

9. Genetalia

Kebersihan : Baik / Kurang baik

Keluhan : Ya / Tidak

Jika ya, jelaskan :

10. Ekstremitas

Bekas luka/lesi : Ya / Tidak

Lokasi :

Gatal : Ya / Tidak

Kesemutan : Ya / Tidak

Kebas : Ya / Tidak

Kaki terasa dingin : Ya / Tidak

Mudah lelah saat berjalan : Ya / Tidak

Akral : Hangat / Dingin

Sensitivitas kaki (Monofilamen 10 g) : Normal / Menurun

Lokasi penurunan sensitivitas :

Gangguan neurologis : Ya / Tidak

Kekuatan otot : (Skala 0–5)

Interpretasi Kekuatan Otot

0 : Lumpuh

1 : Ada kontraksi otot

2 : Melawan gravitasi dengan bantuan

3 : Melawan gravitasi tanpa tahanan

4 : Melawan gravitasi dengan sedikit tahanan

5 : Kekuatan penuh

Rentang gerak : Baik / Terbatas

Mobilisasi : Mandiri / Dengan bantuan

Edema : Ya / Tidak

Deformitas : Ya / Tidak, jelaskan

c. Faktor Risiko (Risk Factors)

1. Faktor Risiko Perilaku

Senam kaki diabetik rutin : Ya / Tidak

Aktivitas fisik teratur : Ya / Tidak

Merokok :

☐ >3 batang/hari

☐ <3 batang/hari

☐ Tidak merokok

Konsumsi alkohol : Ya / Tidak

2. Faktor Risiko Medis

Riwayat Diabetes Melitus : Ya / Tidak

Riwayat Hipertensi : Ya / Tidak

Riwayat penyakit lain :

Gula darah terakhir : mg/dL

Pemantauan gula darah :

☐ Rutin

☐ Tidak rutin

Frekuensi pemeriksaan gula darah :

3. Faktor Risiko Pengetahuan

Mengetahui tanda gangguan sirkulasi : Ya / Tidak

Mengetahui pentingnya minum obat secara teratur : Ya / Tidak

Mengetahui manfaat aktivitas fisik : Ya / Tidak

Mengetahui perawatan kaki : Ya / Tidak

Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari :

Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi

Frekwensi makan

- (1) 1 kali sehari (2) 2 kali sehari (3) 3 kali sehari (4) Tidak teratur

Jumlah makanan yang dihabiskan

- (1) 1 porsi dihabis (2) $\frac{1}{2}$ porsi yang dihabiskan (3) $< \frac{1}{2}$ porsi yang dihabiskan (4) Lain-lain

Makanan tambahan

- (1) Dihabiskan (2) Tidak dihabiskan (3) Kadang-kadang dihabiskan

Pola pemenuhan cairan

Frekwensi minum

- (1) < 3 gelas sehari
(2) > 3 gelas sehari

Jika jawaban < 3 gelas sehari, alasan :

- (1) Takut kencing malam hari
(2) Tidak haus
(3) Persediaan air minum terbatas
(4) Kebiasaan minum sedikit

Jenis Minuman

- (1) Air putih (2) Teh (3) Kopi (4) susu (5) lainnya,

Pola kebiasaan tidur

Jumlah waktu tidur

- (1) < 4 jam (2) 4 – 6 jam (3) > 6 jam

Gangguan tidur berupa

(1) Insomnia (2) sering terbangun (3) Sulit mengawali (4) tidak ada gangguan

Penggunaan waktu luang ketika tidak tidur

(1) santai (2) diam saja (3) ketrampilan (4) Kegiatan keagamaan

Pola BAK

Frekwensi BAK

(1) 1 – 3 kali sehari (2) 4 – 6 kali sehari (3) > 6 kali sehari

Warna urine

(1) Kuning jernih (2) Putih jernih (3) Kuning keruh

Gangguan BAK

(1) Inkontinensia urine

(2) Retensi urine, Lainnya,

Pola aktifitas

Kegiatan produktif lansia yang sering dilakukan

(1) Membantu kegiatan dapur

(2) Berkebun

(3) Pekerjaan rumah tangga

(4) Ketrampilan tangan

Gangguan aktifitas, Jelaskan:.....

INFORMASI PENUNJANG

Diagnosa Medis :

Hasil Pemeriksaan Lab :

Pengobatan dan Terapi Medis :

Lampiran 4 Prosedur Senam Kaki Diabetik

Prosedur Senam Kaki Diabetik

a. Persiapan

1). Alat-alat

Alat yang perlu disiapkan sebelum pelaksanaan senam kaki diabetik meliputi:

- b). Kursi atau bangku yang kokoh dan nyaman.
- h). Selembar koran atau kertas untuk latihan menggenggam dan meremas menggunakan jari-jari kaki (Kemenkes RI, 2024).

2). Pasien

Sebelum latihan dilakukan, pasien dipersiapkan dengan cara:

- i). Mengidentifikasi identitas pasien.
- j). Menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur, dan lama pelaksanaan senam kaki diabetik.
- k). Memastikan pasien dalam kondisi sadar, kooperatif, dan mampu mengikuti instruksi.
- l). Mengkaji kondisi kaki meliputi adanya luka, edema, nyeri, deformitas, atau kontraindikasi latihan.
- m). Menganjurkan pasien melepas alas kaki dan kaus kaki agar gerakan dapat dilakukan secara optimal (Kemenkes RI, 2024).

3). Lingkungan

Lingkungan dipersiapkan agar latihan berlangsung aman dan nyaman, meliputi:

- d). Menyediakan ruangan yang bersih, nyaman, memiliki pencahayaan yang cukup, dan sirkulasi udara yang baik.
- e). Memastikan lantai tidak licin untuk mencegah risiko jatuh.
- f). Menjaga privasi pasien selama pelaksanaan latihan.
- n). Menata alat yang diperlukan agar mudah dijangkau selama kegiatan berlangsung (Kemenkes RI, 2024)

b. Langkah prosedur senam kaki diabetik

Adapun langkah prosedur senam kaki diabetik meliputi:

1. Memposisikan pasien duduk tegak di atas kursi atau bangku dengan kedua kaki menyentuh lantai.



2. Letakkan tumit di lantai, lalu jari-jari kaki diangkat lurus ke atas kemudian ditekuk ke bawah. Gerakan ini dilakukan sebanyak 10 kali.



3. Salah satu tumit diletakkan di lantai, angkat telapak kaki ke atas dan kaki lainnya, jari-jari kaki diletakkan di lantai dengan tumit kaki diangkat ke atas. Dilakukan bersamaan pada kaki kiri dan kanan secara bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali.



4. Tumit tetap diletakkan di lantai, kemudian ujung kaki diangkat ke atas dan pergelangan kaki diputar sebanyak 10 kali.



5. Jari-jari kaki diletakkan di lantai, lalu tumit diangkat dan pergelangan kaki diputar sebanyak 10 kali.



6. Salah satu lutut diangkat lalu kaki diluruskan. Jari-jari kaki digerakkan ke depan kemudian diturunkan kembali. Lakukan secara bergantian pada kaki kiri dan kanan sebanyak 10 kali.
7. Salah satu kaki diluruskan di lantai lalu diangkat. Setelah itu ujung jari kaki digerakkan ke arah wajah kemudian diturunkan kembali ke lantai. Lakukan secara bergantian antara kaki kiri dan kanan.
8. Kedua kaki diangkat lalu diluruskan. Ulangi gerakan seperti pada langkah sebanyak 10 kali.
9. Kedua kaki diangkat dan diluruskan, lalu tahan posisi tersebut. Setelah itu gerakkan pergelangan kaki ke depan dan ke belakang.
10. Salah satu kaki diluruskan lalu diangkat, kemudian putar pergelangan kaki sebanyak 10 kali secara bergantian. Gerakan ini sama seperti saat dilakukan pada posisi tidur.



11. Letakkan selembat kertas/koran di lantai. Dengan menggunakan kedua kaki, koran tersebut dibentuk menjadi bola, kemudian bola koran dibuka kembali hingga menjadi lembaran seperti semula. Gerakan ini cukup dilakukan satu kali.

- e. Setelah itu koran disobek menjadi dua bagian dan dipisahkan.
- f. Salah satu bagian koran disobek-sobek menjadi potongan kecil menggunakan kedua kaki.
- g. Potongan koran tersebut dipindahkan dengan kedua kaki lalu diletakkan di atas bagian koran yang masih utuh.
- h. Terakhir, semua potongan koran dibungkus kembali dengan kedua kaki hingga membentuk bola (Susi Widiawati et al., 2020)



Pelaksanaan senam kaki dilakukan selama 10–15 menit setiap hari dan dilakukan minimal selama 3 hari berturut-turut untuk membantu meningkatkan sirkulasi darah perifer, mempertahankan kestabilan perfusi perifer, meningkatkan sensitivitas kaki, serta menurunkan risiko neuropati dan ulkus diabetikum pada pasien Diabetes Melitus (Chatarina Henny et al., 2024)

Lampiran 5 SOP Pemeriksaan GDP

Standar Operasional Prosedur (Sop) Pemeriksaan Gula Darah Puasa (GDP)

1. Pengertian

Pemeriksaan Gula Darah Puasa (GDP) adalah pemeriksaan kadar glukosa darah yang dilakukan setelah pasien berpuasa selama minimal 8 jam (umumnya 8–12 jam), dengan tujuan menilai kadar glukosa basal sebagai dasar diagnosis maupun pemantauan Diabetes Melitus.

2. Tujuan

- a). Mengetahui kadar glukosa darah puasa pasien.
- b). Membantu menegakkan diagnosis Diabetes Melitus.
- c). Mengevaluasi pengendalian glukosa darah pada pasien Diabetes Melitus.
- d). Menjadi dasar penentuan tindak lanjut terapi.

3. Indikasi

- a). Pasien dengan dugaan Diabetes Melitus.
- b). Pasien Diabetes Melitus yang memerlukan evaluasi kadar glukosa darah.
- c). Pemeriksaan kesehatan rutin (medical check-up).
- d). Evaluasi keberhasilan terapi diabetes.

4. Kontraindikasi

- a). Pasien tidak memenuhi syarat puasa minimal 8 jam.
- b). Luka atau infeksi pada lokasi penusukan.
- c). Gangguan perfusi perifer berat yang dapat memengaruhi hasil pemeriksaan darah kapiler.

5. Alat dan Bahan

- a). Glukometer.
- b). Strip glukosa sesuai jenis alat.
- c). Lancet steril/lancing device.
- d). Alkohol swab 70%.
- e). Kapas atau kasa steril.
- f). Sarung tangan bersih.
- g). Safety box/tempat limbah tajam.
- h). Lembar observasi dan alat tulis.

6. Prosedur Pelaksanaan

a). Tahap Persiapan

- 1). Cuci tangan sesuai prosedur.
- 2). Gunakan APD bila diperlukan.
- 3). Siapkan seluruh alat.
- 4). Identifikasi pasien.
- 5). Jelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan.
- 6). Pastikan pasien telah berpuasa minimal 8 jam dan hanya diperbolehkan minum air putih selama masa puasa.

b). Tahap Pelaksanaan

- 1). Pasang strip pada glukometer.
- 2). Pilih salah satu sisi ujung jari pasien.
- 3). Bersihkan area penusukan menggunakan alkohol swab dan biarkan mengering.
- 4). Tusuk ujung jari menggunakan lancet steril.

- 5). Usap tetesan darah pertama menggunakan kasa steril.
- 6). Tempelkan tetesan darah berikutnya pada strip hingga volume darah mencukupi.
- 7). Tunggu hingga hasil muncul pada layar glukometer.
- 8). Catat hasil pemeriksaan.
- 9). Tekan bekas tusukan menggunakan kapas atau kasa hingga perdarahan berhenti.
- 10). Buang lancet ke safety box.

c). Tahap Terminasi

- 1). Rapikan alat.
- 2). Lepaskan sarung tangan dan lakukan kebersihan tangan.
- 3). Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada rekam medis atau lembar observasi.
- 4). Sampaikan hasil kepada pasien serta edukasi bila diperlukan.

7. Interpretasi Hasil

Hasil GDP	Interpretasi
-----------	--------------

<100 mg/dL	Normal
------------	--------

100–125 mg/dL	Prediabetes (gangguan glukosa puasa)
---------------	--------------------------------------

≥ 126 mg/dL	Diabetes Melitus (perlu konfirmasi sesuai pedoman klinis bila tidak disertai gejala khas)
------------------	---

Lampiran 6 SOP Pemeriksaan ABI

SOP Pemeriksaan Ankle Brachial Index (ABI)**1. Pengertian**

Ankle Brachial Index (ABI) merupakan pemeriksaan noninvasif yang dilakukan dengan membandingkan tekanan darah sistolik pada pergelangan kaki (ankle) dengan tekanan darah sistolik pada lengan (brachial) untuk menilai perfusi arteri perifer dan mendeteksi penyakit arteri perifer (Jember, 2020).

2. Tujuan

Menilai perfusi arteri perifer dan mendeteksi gangguan sirkulasi pada ekstremitas bawah.

3. Indikasi

- Pasien Diabetes Melitus.
- Hipertensi.
- Nyeri tungkai saat berjalan (intermittent claudication).
- Luka kaki yang sulit sembuh.
- Dugaan penyakit arteri perifer (PAD).

4. Alat

- Tensimeter (sphygmomanometer).
- Doppler vaskular portable (8–10 MHz).
- Gel ultrasound.

5. Prosedur Pelaksanaan**Persiapan**

1. Cuci tangan sesuai prosedur.
2. Jelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan kepada pasien.
3. Pastikan pasien berbaring terlentang selama ± 10 menit sebelum pemeriksaan.
4. Pastikan pasien rileks dan tidak menyilangkan kaki.

Pelaksanaan

1. Pasang manset tensimeter pada lengan atas.
2. Oleskan gel pada arteri brakialis.
3. Tempatkan Doppler dengan sudut sekitar 45° hingga terdengar suara aliran darah.
4. Pompa manset hingga suara Doppler menghilang, kemudian kempiskan perlahan.
5. Catat tekanan sistolik pertama yang terdengar.
6. Lakukan pemeriksaan pada kedua lengan dan ambil nilai sistolik tertinggi.
7. Pasang manset di atas maleolus pergelangan kaki.
8. Ukur tekanan sistolik arteri dorsalis pedis atau tibialis posterior menggunakan Doppler.
9. Lakukan pada kedua kaki dan ambil nilai sistolik tertinggi.
10. Hitung nilai ABI dengan rumus:

ABI = Tekanan sistolik ankle tertinggi ÷ Tekanan sistolik brachial tertinggi

Interpretasi Hasil

Nilai ABI	Interpretasi
1,00–1,40	Normal
0,91–0,99	Borderline
0,70–0,90	Gangguan perfusi ringan (PAD ringan)
0,40–0,69	Gangguan perfusi sedang
<0,40	Gangguan perfusi berat
>1,40	Kalsifikasi pembuluh darah/tidak dapat dikompresi

Lampiran 7 SOP Pemeriksaan CRT

SOP Pemeriksaan Capillary Refill Time (CRT)

1. Pengertian

Capillary Refill Time (CRT) adalah pemeriksaan untuk menilai perfusi atau sirkulasi darah perifer melalui waktu pengisian kembali kapiler setelah dilakukan penekanan pada kuku atau ujung jari (Rumah & Dustira, 2022).

2. Tujuan

Menilai status perfusi perifer dan mendeteksi adanya gangguan sirkulasi darah perifer.

3. Indikasi

- Perfusi perifer tidak efektif.
- Hipovolemia.
- Penurunan curah jantung.
- Risiko syok.

4. Alat

- Jam tangan atau stopwatch.
- Lembar observasi.
- Alat tulis.

5. Prosedur Pelaksanaan

- a. Menjelaskan tujuan pemeriksaan kepada pasien.
- b. Melakukan kebersihan tangan.
- c. Menentukan area kuku yang akan diperiksa.
- d. Menekan ujung kuku selama 1–2 detik hingga pucat.
- e. Melepaskan tekanan dan menghitung waktu hingga warna kuku kembali normal.
- f. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

6. Interpretasi Hasil

- ≤ 2 detik : Perfusi perifer normal.
- > 2 detik : Menunjukkan gangguan perfusi perifer.

Lampiran 8 SOP Pemeriksaan Sensitivitas Kaki

SOP Pemeriksaan Sensitivitas Kaki

1. Pengertian

Pemeriksaan sensitivitas kaki menggunakan monofilamen 10 g merupakan pemeriksaan untuk menilai sensasi protektif pada kaki guna mendeteksi neuropati perifer pada pasien Diabetes Melitus.

2. Tujuan

Menilai sensitivitas kaki dan mendeteksi dini neuropati perifer sebagai faktor risiko terjadinya ulkus kaki diabetik.

3. Indikasi

- Pasien Diabetes Melitus.
- Pasien dengan keluhan kesemutan, kebas, atau baal pada kaki.
- Pasien dengan dugaan gangguan perfusi perifer.

4. Alat

- Monofilamen Semmes-Weinstein 10 g.
- Lembar observasi.
- Pulpen.

5. Prosedur Pelaksanaan Persiapan

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan kepada pasien.
2. Meminta pasien melepas alas kaki dan kaus kaki.
3. Memposisikan pasien duduk atau berbaring dengan nyaman.
4. Meminta pasien menutup mata selama pemeriksaan.

Pelaksanaan

1. Demonstrasikan sensasi monofilamen pada tangan pasien terlebih dahulu.
2. Tempelkan monofilamen tegak lurus pada titik pemeriksaan hingga monofilamen melengkung selama ± 1 detik.
3. Lepaskan monofilamen, kemudian pindahkan ke titik berikutnya.
4. Lakukan pemeriksaan pada beberapa titik telapak kaki (misalnya ibu jari, metatarsal I, III, V, tumit, dan sisi lateral sesuai protokol).

5. Minta pasien mengatakan "ya" setiap kali merasakan sentuhan.
 6. Catat jumlah titik yang dapat dan tidak dapat dirasakan.
6. Interpretasi Hasil
- Sensitivitas normal : Pasien mampu merasakan seluruh atau hampir seluruh titik pemeriksaan.
 - Sensitivitas menurun : Pasien tidak mampu merasakan satu atau lebih titik pemeriksaan, yang menunjukkan adanya neuropati perifer.



Lampiran 9 Lembar Bimbingan KIAN



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA PERAWATAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA
UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

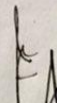
<http://www.ubs-ppni.ac.id>
fikes@ubs-ppni.ac.id

0321-390203
 Jln. Raya Jabon KM.06 Mojoanyar Mojokerto

Lembar Bimbingan KIAN

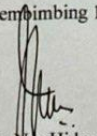
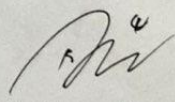
Nama Mahasiswa : Ika Rahmawati
 NIM : 202503071
 Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif Melalui Senam Kaki Diabetik
 Pembimbing : Rina Nurhidayati M.Kep.,Sp.Kep.Kom



No	Tanggal	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1.	1 Januari 2026	- Konsul Judul KIAN - Acc Judul KIAN	
2.	30 Maret 2026	- Pengarahan KIAN	
3.	25 Mei 2026	- Format askep menggunakan Carol A Miller - Tambahkan lampiran dan abstrak	
4.	09 Juli 2026	- BAB 1 Revisi bagian tujuan - BAB 2 Tambah Prosedur Pelaksanaan terapi konsep askep data fokus raja - BAB 3 Pengkajian sesuaikan format carol A miller - BAB 4 Tambahkan Pembahasan Penerapan terapi - BAB 5 sesuaikan tujuan di bab 1	
05	13 Juli 2026	- Tambahkan Penerapan Intervensi di BAB 3	
06	17-7-2026	- SOP dilampiran Acc BAB 1-5. Rina Nurhidayati M.Kep.,Sp.Kep.Kom	

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Lampiran 10 Uji Similaritas

	YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA PERAWATAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO FAKULTAS ILMU KESEHATAN	0321-390203 Jln. Raya Jabon KM.06 Mojoanyar Mojokerto								
FORMULIR UJI KEMIRIPAN (SIMILARITAS)										
Identitas										
Nama :	Ika Rahmawati									
NIM :	202503071									
Fakultas :	ILMU KESEHATAN									
Prodi :	PROFESI NERS									
Email :	ika907391@gmail.com									
Telpon/HP :	085852085056									
Pembimbing 1 :	Rina Nur Hidayati S.Kep.,Ns.M.Kep.,Sp.Kep.Kom									
Pembimbing 2 :	-									
Materi Uji:										
Jenis :	a. TA b. Skripsi c. Tesis d. Disertasi e. KIAN f. CoC g. Lain – Lain									
Judul :	Analisis Asuhan Keperawatan Lansia Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif Melalui Senam Kaki Diabetik									
Mengetahui Pembimbing 1  Rina Nur Hidayati S.Kep.,Ns.M.Kep.,Sp.Kep.Kom NIK. 162601027	Mojokerto, 7/14/2026 Pemohon Mahasiswa  (Ika Rahmawati)									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Validasi Similaritas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Besaran similaritas</td> <td>30 %</td> </tr> <tr> <td>Tanggal Pemeriksaan</td> <td>14 JUL 2026</td> </tr> <tr> <td>Diperiksa oleh</td> <td>ARIF BUDHI UTAM</td> </tr> </tbody> </table> Diisi oleh petugas perpustakaan			Validasi Similaritas		Besaran similaritas	30 %	Tanggal Pemeriksaan	14 JUL 2026	Diperiksa oleh	ARIF BUDHI UTAM
Validasi Similaritas										
Besaran similaritas	30 %									
Tanggal Pemeriksaan	14 JUL 2026									
Diperiksa oleh	ARIF BUDHI UTAM									
										
FAKULTAS ILMU KESEHATAN										

Lampiran 11 Dokumentasi Pemeriksaan Gula Darah



Pemeriksaan Gula Darah Puasa tanggal 3 Maret 2026 (211 mg/dl)



Pemeriksaan Gula Darah Puasa tanggal 6 Maret 2026 (168 mg/dl)

Lampiran 12 Dokumentasi Senam Kaki Diabetik



Pemberian terapi senam kaki diabetik pada tanggal 4,5 dan 6 maret 2026