

Lampiran 1. Lembar Formulir Penentuan Judul Karya Tulis Ilmiah

**FORMULIR
PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Elia Reski Naya

NIM : P031814401009

Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

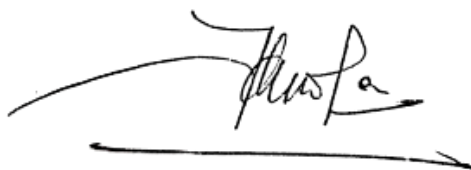
No.	Bidang/Departemen	Judul
1.	KMB	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan <i>Peripheral Artery Disease</i> di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau
2.	KMB	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Pekanbaru
3.	GERONTIK	Asuhan Keperawatan Gerontik pada Pasien dengan Osteoporosis di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru

Judul KTI yang disetujui: Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Peripheral Artery Disease* di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Mengetahui,

Pekanbaru, 9 Februari 2021

Kepala Prodi DIII Keperawatan



Idayanti, S.Pd, M.Kes
NIP. 196910221994032002

Koordinator Mata Kuliah KTI



Ns. Ardenny, S.Kep, M.Kep
NIP. 197808042001121002

Lampiran 2. Lembar Surat Pernyataan Pengambilan Data Rekam Medis



PEMERINTAH PROVINSI RIAU
RSUD ARIFIN ACHMAD

Jl. Diponegoro No. 2 Telp. (0761) - 23418, 21618, 21657, Fax (0761) - 20253
Pekanbaru



Nomor : 071 / RSUD – DIKLIT / 020
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Pengambilan Data

Pekanbaru, 08 Maret 2021
Kepada
Yth. Kepala Instalasi Rekam Medik
di -
Pekanbaru

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Riau Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Nomor : KH.03.01/1.1/394/2021, tanggal 24 Februari 2021, perihal izin penelitian untuk keperluan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yaitu:

Nama : Elia Reski Naya
NIM : P031814401009
Program Studi : DIII. Keperawatan
Judul : *Asuhan keperawatan pada pasien dengan Peripheral Artery Disease di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.*

Dengan ini pihak RSUD Arifin Achmad dapat memberi izin pengambilan data dimaksud dengan ketentuan sbb :

1. Kepada yang bersangkutan tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan.
2. Pengambilan data tidak melakukan tindakan teknis/medis secara langsung kepada responden (pasien).
3. Pengambilan data berlaku selama 1 (satu) bulan terhitung dari tanggal penerbitan surat ini.
4. Pengambilan data ini tidak dibenarkan untuk memfoto, fotocopy dan menscanner.
5. Pengambilan data hanya berlaku untuk data sekunder pasien

Dapat disampaikan bahwa untuk efektif dan efisien kegiatan tersebut, diharapkan kepada Saudara dapat membantu memberikan data / informasi yang diperlukan.

Demikian disampaikan untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.


DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD
PROVINSI RIAU,
dr. H. NUZELLY HUSNEDI, MARS
Pembina Utama Muda
NIP. 19640202 198912 1 002

Tembusan Kepada Yth :

1. Wakil Direktur Keuangan
2. Wakil Direktur Medik dan Keperawatan
3. Arsip



PEMERINTAH PROVINSI RIAU
RSUD ARIFIN ACHMAD

Jl. Diponegoro No.2 Telp. (0761) 23418, 21618, 21657 Fax. (0761) 20253
Pekanbaru - 28133



NOTA - DINAS

Kepada : 1. Kepala Instalasi IRNA Medikal
2. Kepala Instalasi IRNA Surgikal
3. Kepala Instalasi Rawat Jalan
Dari : Direktur RSUD Arifin Achmad
Tanggal : 5 April 2021
Nomor : 010 /RSUD-Diklit/ 063
Sifat : Penting
Lampiran : 1 lembar
Hal : Izin Penggunaan Lahan Pengambilan Data Untuk Laporan Tugas Akhir (LTA)

Menindaklanjuti surat Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau Nomor :KH.03.01/1.1/454/2021 tanggal 23 Maret 2021 tentang Izin Penggunaan Lahan Pengambilan Data Untuk Laporan Tugas Akhir (LTA) Mahasiswa DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau di ruangan Jasmin, Krisan, Dahlia, Edelweis, Kenanga dan Hemodialisa, RSUD Arifin Achmad. Untuk itu diharapkan saudara membantu pelaksanaan praktek tersebut yang dilaksanakan pada :

- Tanggal : 7 s.d 9 April 2021 (3 hari) : 14 Orang





Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.






a.n.DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD
PROVINSI RIAU,
WAKIL DIREKTUR UMUM, SDM DAN
PENDIDIKAN



drg. YUSI PRASTININGSIH, MM
Pembina Tk I /IV B
NIP : 19720319 200012 2 002

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Elia Reski Naya
 NIM : P031814401009
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Usraleli, S.Kep, M.Kep
 2. Melly, SST, M.Kes

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1.	10 Februari 2021	Bimbingan judul KTI, judul yang diterima: "Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan <i>Peripheral Artery Disease</i> di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau"	- Membuat BAB I, latar belakang harus mencakup definisi, etiologi, pemeriksaan penunjang, dll - Data prevalensi terbaru 10 tahun terakhir (dunia, indonesia, pekanbaru, RS, dan ruangan rawat inap)	 Usraleli
2.	03 Maret 2021	Revisi BAB 1	- Menambahkan data terbaru terkait PAD	 Usraleli
3.	05 Maret 2021	Revisi BAB 1	- Cara mengukur ABI - Total pasien di ruangan, bukan total kunjungan - Alasan perkuat latar belakang, kaitkan dengan tanda dan gejala DM	 Usraleli
4.	08 Maret 2021	Revisi BAB 1	- Menambahkan tentang pemeriksaan penunjang lain selain ABI, jelaskan	 Usraleli

5.	12 Maret 2021	ACC BAB 1 dan periksa BAB 2	sedikit di latar belakang - Tambahkan detail mengenai pengertian, pemeriksaan penunjang selain ABI	
6.	13 Maret 2021	Revisi BAB 2	- Memperbaiki typo - Menyesuaikan posisi paragraf dan spasi sesuai panduan	
7.	14 Maret 2021	Konsultasi dengan Pembimbing II	- Sesuaikan cover dengan panduan - Penambahan kata “Studi Kasus” pada Karya Tulis Ilmiah - Halaman cover dalam jarak spasi 1 pt - Daftar isi spasi 1,5 pt	
8.	16 Maret 2021	ACC ujian proposal		
9.	30 April 2021	Konsultasi BAB 3,4,5	- Data analisa disesuaikan dengan data yang ditemukan saat pengkajian awal - Prioritaskan diagnosa berdasarkan tingkat keparahan	
10.	02 Mei 2021	Konsultasi BAB 3,4,5 dengan Pembimbing II	- Logo diperbesar - Kata “Studi Kasus” dihilangkan - Menambahkan ucapan terimakasih di kata pengantar	

11.	03 Mei 2021	Revisi BAB 3,4,5	<ul style="list-style-type: none"> - Mendenyut diganti dengan “berdenyut-denyut” - Tambahkan data kecemasan pada BAB 4 pembahasan, alasan kenapa tidak ditegakkan diagnosa kecemasan - Perhatikan spasi pada sub-bab - Kurangi pembahasan dalam kesimpulan 	
12.	05 Mei 2021	ACC sidang hasil		

PENGUKURAN ANKLE-BRACHIAL INDEX (ABI)

A. Definisi

Ankle-Brachial Index adalah rasio tekanan darah sistolik (TDS) yang diukur di kaki (dorsalis pedis dan posterior tibial) dan di lengan (brachial).

B. Indikasi

1. Menegakkan diagnosis arterial disease pada pasien dengan suspect *Lower Extremity Arterial Disease (LEAD)*
2. Mengesampingkan LEAD pada pasien dengan luka pada ekstremitas bawah
3. Klaudikasi intermiten
4. Usia lebih dari 65 tahun
5. Usia lebih dari 50 tahun dengan riwayat merokok atau diabetes
6. Menentukan aliran darah arterial yang adekuat pada ekstremitas bawah sebelum dilakukan terapi kompresi atau debridement luka
7. Jika $ABI < 0,8$ kompresi tinggi berkelanjutan (misalnya 30-40 mmHg pada kaki) tidak direkomendasikan
8. Pada kasus campuran antara penyakit vena/arterial (misal ABI antara > 0.5 s.d < 0.8), dianjurkan untuk menurunkan level kompresi (23-30 mmHg). Jika $ABI < 0,5$ maka kompresi harus dihindari dan pasien harus dirujuk ke dokter bedah vaskuler untuk dilakukan evaluasi atau pemeriksaan lanjutan.
9. Mengkaji potensi penyembuhan luka

C. Kontra Indikasi

1. Nyeri yang luar biasa pada tungkai bawah/kaki
2. *Deep vein thrombosis*, yang dapat menyebabkan dislodgement thrombosis
3. Nyeri berat yang berhubungan dengan luka pada ekstremitas bawah

D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi ABI Saat Istirahat

1. Umur: menurun seiring bertambahnya usia dikarenakan kekakuan pada arteri
2. Tinggi Badan: Seseorang dengan tinggi badan yang lebih tinggi akan

memiliki ABI yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang pendek sebagai konsekuensi peningkatan TDS dengan jarak yang lebih jauh dari jantung.

3. Jenis kelamin: perempuan memiliki ABI lebih rendah dibanding laki-laki
4. Etnik: kulit hitam memiliki ABI lebih rendah dibandingkan kulit putih

E. Alat dan Bahan

1. Doppler portable dengan probe 8-10 MHz, gunakan probe 5 MHz jika terdapat edema yang besar di daerah tungkai bawah/kaki
2. Sphygmomanometer aneroid
3. Gel ultrasound
4. Alcohol pads untuk membersihkan Doppler.
5. Kassa, tissue atau pads untuk membersihkan gel dari kulit pasien
6. Handuk atau selimut untuk menutup tungkai dan ekstremitas
7. Kertas dan pena untuk menuliskan hasil pengukuran, kalkulator

F. Protokol

1. Pasien harus berada dalam kondisi istirahat selama 5-10 menit pada posisi supine, relaks, kepala dan kaki disokong, dalam ruangan dengan suhu yang nyaman (19°C - 22°C).
2. Pasien harus tidak merokok minimal selama 2 jam sebelum pengukuran ABI
3. Manset harus dipilih secara adekuat berdasarkan ukuran tungkai. Lebar manset minimal 40% dari lingkaran tungkai.
4. Jangan menempatkan manset di atas bypass distal (resiko thrombosis) atau di atas ulkus. Setiap luka terbuka yang potensial mengalami kontaminasi harus ditutup menggunakan dressing impermeable.
5. Pasien harus berada dalam kondisi diam/tenang saat dilakukan pemeriksaan.
6. Serupa dengan pengukuran tekanan darah brachial, manset harus diletakkan melingkari kaki menggunakan metode pembungkus lurus (*straight wrapping method*). Tepi bawah manset harus berada 2 cm di atas aspek superior malleolus medial
7. Gunakan Doppler dengan 8-10 MHz. Gel harus diaplikasikan di atas sensor

8. Setelah perangkat dopler dihidupkan, probe harus ditempatkan pada area nadi pada sudut 45°-60° dari permukaan kulit. Probe harus dipindahkan disekitarnya hingga terdengar sinyal yang terjelas.
9. Manset harus digelembungkan secara progresif hingga mencapai 20 mmHg diatas tingkat menghilangnya aliran sinyal dan kemudian dikempiskan perlahan untuk mendeteksi tingkat tekanan muncul kembalinya aliran sinyal. Inflasi maksimum adalah 300mmHg. Jika aliran masih terdeteksi, manset harus dikempiskan dengan cepat untuk menghindari nyeri.
10. Deteksi aliran darah brachial selama pengukuran tekanan lengan juga harus dilakukan menggunakan dopler.
11. Urutan yang sama harus digunakan pada pengukuran tekanan tungkai. Urutan harus sama bagi klinisi yang bekerja dalam satu tempat.
12. Selama urutan pengukuran, pengukuran pertama harus diulang diakhir urutan dan hasil keduanya dirata-rata untuk menghilangkan white coat effect pada pengukuran pertama. Terkecuali bila selisih hasil antara 2 pengukuran pada lengan pertama melebihi 10 mmHg. Dalam kasus tersebut, pengukuran pertama harus diabaikan, dan hanya pengukuran kedua yang digunakan. Misalnya, ketika urutan berlawanan arah jarum jam - lengan kanan, posterior tibial kanan, dorsalis pedis kanan, posterior tibial kiri, dorsalis pedis kiri, lengan kiri - digunakan, maka pengukuran lengan kanan harus diulang diakhir urutan dan kedua hasil pengukuran pada lengan kanan harus dirata-rata terkecuali bila perbedaan antara kedua pengukuran pada lengan kanan melebihi 10 mmHg. Dalam kasus ini, hanya pengukuran lengan kanan kedua yang digunakan.
13. Pada kasus dimana pengukuran tekanan ulang pada 4 tungkai (lihat indikasi), pengukuran harus diulang dengan urutan yang berlawanan dengan urutan yang pertama. Misalnya urutan yang pertama berlawanan dengan arah jarum jam (lengan kanan, posterior tibial kanan, dorsalis pedis kanan, posterior tibial kiri, dorsalis pedis kiri, lengan kiri), maka urutan searah jarum jam harus digunakan, dengan awal dan akhir pada lengan kiri.

G. Prosedur

1. Tanyakan kepada pasien tentang aktifitas yang dilakukan sebelum pemeriksaan yaitu merokok, meminum cafein, alkohol, aktivitas berat dan adanya nyeri (jika dimungkinkan, sarankan kepada pasien untuk menghindari stimulan atau latihan ffsik berat 1 jam sebelum pengukuran)
2. Lakukan pengukuran ABI pada kondisi lingkungan yang nyaman untuk mencegah vasokonstriksi arteri
3. Hasil ABI terbaik didapatkan ketika pasien rileks, nyaman, dan kandung kemih dalam keadaan kosong
4. Jelaskan prosedur kepada pasien
5. Lepaskan kaos kaki, sepatu, dan pakaian yang ketat agar memudahkan pemasangan manset dan akses nadi dengan Doppler
6. Anjurkan pasien berbaring terlentang (*supine*), dengan posisi lengan dan kaki sama tinggi dengan posisi jantung minimum selama 5-10 menit sebelum pengukuran. Tempatkan bantal dibawah kepala pasien agar pasien merasa nyaman. Pilih ukuran manset tekanan darah yang sesuai dan baik untuk lengan maupun kaki. Lebar manset minimal 40% dari lingkaran tungkai.



7. Sebelum pemasangan manset, pasang pelindung misal plastic wrap pada ekstremitas jika terdapat luka atau perubahan pada integritas kulit
8. Pasang selimut pada tungkai dan ekstremitas untuk mencegah kedinginan
9. Pasang manset di lengan kanan atas dan jangan sampai menutupi arteri kemudian palpasi nadi brachialis

10. Tandai nadi brachialis hasil palpasi dengan gel ultrasound
11. Tempatkan probe vascular Doppler ultrasound diatas arteri brachialis dengan sudut 45-60 derajat dan ubahlan posisi probe hingga terdengar suara yang terjelas. Pompa manset hingga 20 mmHg diatas menghilangnya tekanan darah sistolik. Kempiskan manset perlahan, perhatikan suara pertama yang dideteksi oleh probe hasilnya merupakan tekanan darah sistolik brachialis. Bersihkan gel dari kulit pasien



12. Pasang manset tensimeter di pergelangan kaki dan pastikan ukurannya sesuai. Palpasi nadi dorsalis pedis.
13. Tandai nadi dorsalis pedis hasil palpasi dengan gel ultrasound
14. Tempatkan probe vascular Doppler ultrasound diatas arteri dorsalis pedis dengan sudut 45-60 derajat dan ubahlan posisi probe hingga terdengar suara yang terjelas. Pompa manset hingga 20 mmHg diatas menghilangnya tekanan darah sistolik. Kempiskan manset perlahan, perhatikan suara pertama yang dideteksi oleh probe hasilnya merupakan tekanan darah sistolikdorsalis pedis. Bersihkan gel dari kulit pasien



15. Palpasi nadi posterior tibial dan tandai nadi hasil palpasi dengan gel ultrasound
16. Tempatkan probe vascular Doppler ultrasound diatas arteri dorsali pedis dengan sudut 45-60 derajat dan ubahlah posisi probe hingga terdengar

suara yang terjelas. Pompa manset hingga 20 mmHg diatas menghilangnya tekanan darah sistolik. Kempiskan manset perlahan, perhatikan suara pertama yang dideteksi oleh probe hasilnya merupakan tekanan darah sistolik posterior tibial. Bersihkan gel dari kulit pasien.

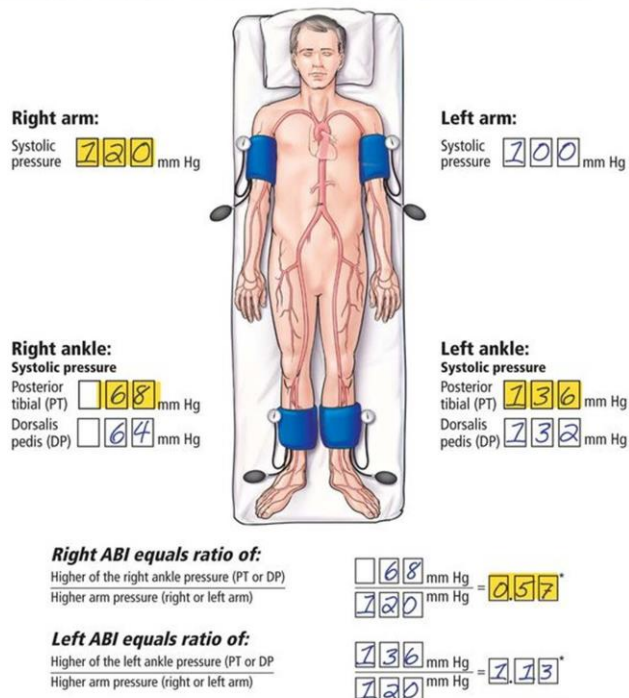
17. Lakukan pengukuran selanjutnya di posterior tibial kiri, dorsalis pedis kiri, dan lengan kiri
18. Ulangi pengukuran pada diakhir urutan dan kedua hasil pengukuran pada lengan kanan harus dirata-rata terkecuali bila perbedaan antara kedua pengukuran pada lengan kanan melebihi 10 mmHg. Dalam kasus ini, hanya pengukuran lengan kanan kedua yang digunakan.

H. Cara Perhitungan ABI

$$\text{ABI kanan} = \frac{\text{Tekanan tertinggi pada kaki kanan}}{\text{Tekanan tertinggi pada kedua lengan}}$$

$$\text{ABI kiri} = \frac{\text{Tekanan tertinggi pada kaki kiri}}{\text{Tekanan tertinggi pada kedua lengan}}$$

How to calculate the ankle-brachial index



*The lower of these numbers is the patient's overall ankle-brachial index. Overall ankle-brachial index = 0.57

I. Interpretasi

1. $ABI \leq 0,90$ merupakan batas untuk menegakkan diagnosis PAD ekstremitas bawah.
2. Selama follow up, penurunan $ABI > 0,15$ beberapa kali dapat secara efektif mendeteksi perkembangan PAD yang signifikan.

Nilai ABI	Status Perfusi
$>1,3$	<i>Elevated/incompressible vessels</i>
$>1,0$	Normal
$\leq 0,9$	LEAD
$\leq 0,6 - 0,8$	<i>Borderline</i>
$\leq 0,5$	<i>Severe ischemia</i>
$< 0,4$	<i>Critical ischemia, limb threatened</i>

Lampiran 6. Lembar Revisi Penguji Karya Tulis Ilmiah

LEMBAR REVISI

Nama Mahasiswa : Elia Reski Naya

NIM : P031814401009

No	Bab/ Halaman	Revisi Penguji
1.	BAB 1	- Penambahan penanganan perawatan pada pasien PAD di Rumah Sakit
2.	BAB 3	- Tabel intervensi setiap halaman diberi kepala judul
3.	BAB 4	- Tambahkan keterkaitan teori dengan kasus

Pekanbaru, 22 Maret 2021

Sebelum direvisi,



Ns. Kurniawati, S.Kep., M.Kep
NIP. 199011262019032008

Pekanbaru, 22 Mei 2021

Sudah direvisi,



Ns. Kurniawati, S.Kep., M.Kep
NIP. 199011262019032008

LEMBAR REVISI

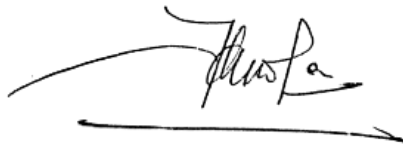
Nama Mahasiswa : Elia Reski Naya

NIM : P031814401009

No	Bab/ Halaman	Revisi Penguji
1.	Cover	- Logo diperbesar - Penambahan "Studi Kasus" pada Karya Tulis Ilmiah
2.	Kata Pengantar	- Penambahan ucapan terima kasih kepada penguji I dan II - Penambahan ucapan terima kasih Direktur RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau
3.	Daftar Isi	- Penambahan <i>abstract</i> , daftar lambang, daftar singkatan, dan daftar istilah
4.	BAB 3	- "Tinjauan Kasus" diganti menjadi "Tinjauan Studi Kasus"
5.	BAB 4	- "Pembahasan" diganti menjadi "Hasil Studi Kasus dan Pembahasan"

Pekanbaru, 22 Maret 2021

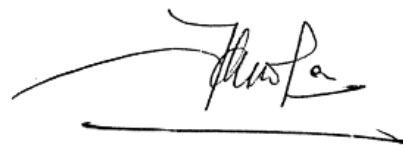
Sebelum direvisi,



Idayanti, S.Pd., M.Kes
NIP. 196910221994032002

Pekanbaru, 28 Mei 2021

Sudah direvisi,



Idayanti, S.Pd., M.Kes
NIP. 196910221994032002