

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Proses penelitian dibagi menjadi dua tahap yaitu:

#### 1. Tahap I: Tahap Persiapan

Tahap persiapan meliputi pencarian sumber penelitian meliputi konsep Diabetes Melitus, konsep *Peripheral Artery Disease* (PAD), dan konsep *Ankle Brachial Index* (ABI) hingga penyusunan proposal.

#### 2. Tahap II: Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan merupakan tahapan inti berupa proses pengumpulan data, menganalisa data yang kemudian penyajian data tentang hasil penelitian.

| No  | Kegiatan                  | Waktu        |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |
|-----|---------------------------|--------------|---|---|---|---------------|---|---|---|------------|---|---|---|------------|---|---|---|----------|---|---|---|
|     |                           | Januari 2026 |   |   |   | Februari 2026 |   |   |   | Maret 2026 |   |   |   | April 2026 |   |   |   | Mei 2026 |   |   |   |
|     |                           | 1            | 2 | 3 | 4 | 1             | 2 | 3 | 4 | 1          | 2 | 3 | 4 | 1          | 2 | 3 | 4 | 1        | 2 | 3 | 4 |
| 1.  | Penyusunan Proposal       |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |
| 2.  | Seminar Proposal          |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |
| 3.  | Revisi Proposal           |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |
| 4.  | Pengurusan izin           |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |
| 5.  | Pelaksanaan Penelitian    |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |
| 6.  | Pengolahan Data           |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |
| 7.  | Penyusunan laporan        |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |
| 8.  | Seminar hasil             |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |
| 9.  | Revisi Laporan Hasil      |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |
| 10. | Pengumpulan laporan hasil |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |

Lampiran 2 Surat Pengantar Penjelasan *Informed Consent***SURAT PENGANTAR**

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Calon Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama / NIM : Cahyani Maydina / P17250231022

Alamat : Jalan Sumadi blok M15, Kec. Keniten, Kab. Ponorogo

Telp : 089666658409

Saya adalah mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Ponorogo Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang sedang melaksanakan penelitian studi kasus dengan judul: “Gambaran *Peripheral Artery Disease* (PAD) Pada Penderita Diabetes Melitus Melalui *Ankle Brachial Index* (ABI) di Wilayah Kerja Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo Tahun 2026”.

Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui gambaran risiko *Peripheral Artery Disease* (PAD) pada penderita diabetes melitus melalui *Ankle Brachial Index* (ABI). Kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan akan dijaga. Jika terjadi hal-hal yang memberatkan maka anda diperbolehkan mengundurkan diri dari kegiatan studi kasus ini dengan menghubungi penulis pada nomor yang tercantum diatas.

Apabila anda menyetujui maka saya mohon kesediaannya menandatangani lembar persetujuan. Atas kesediaan dan kerjasamanya dalam karya tulis (studi kasus) ini, saya ucapkan terima kasih.

Ponorogo, 07 April 2026

Peneliti



Cahyani Maydina

NIM. P17250231022

## Lampiran 3 Lembar Persetujuan

**LEMBAR PERSETUJUAN***(Informed Consent)*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bersedia berkerjasama menjadi responden dalam penelitian karya tulis ilmiah dengan judul **"Gambaran Resiko *Peripheral Artery Disease* (PAD) Pada Penderita Diabetes Melitus Melalui *Ankle Brachial Index* (ABI) di Wilayah Kerja Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo Tahun 2026"**.

Setelah membaca dan memahami surat pengantar persetujuan, maka saya menyatakan bersedia bekerja sama dalam kegiatan ini. saya menyadari bahwa data yang dihasilkan merupakan rahasia dan hanya digunakan untuk keperluan karya tulis dan pengembangan ilmu keperawatan. Saya juga memahami bahwa kegiatan ini tidak merugikan dan tidak berdampak pada diri saya, namun saya yakin bahwa kegiatan ini akan memberikan manfaat pada peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

Ponorogo, 9 April 2026

Responden



.....  
S

## Lampiran 4 Instrumen Penelitian

**Lembar Pengumpulan Data Penelitian Gambaran *Peripheral Artery Disease* (PAD) Pada Penderita Diabetes Melitus Melalui *Ankle Brachial Index* (ABI) di Wilayah Kerja Puskesmas Jambon Kab. Ponorogo**

**A. Karakteristik Responden**

1. Nama Inisial :
2. Usia :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Pekerjaan :
6. Lama menderita DM : tahun

**B. Hasil Pemeriksaan ABI**

| No | Letak Pengukuran | Hasil pengukuran |
|----|------------------|------------------|
| 1. | Lengan Kiri      | mmHg             |
| 2. | Lengan Kanan     | mmHg             |
| 3. | Kaki Kanan       | mmHg             |
| 4. | Kaki Kiri        | mmHg             |

**C. Penghitungan Nilai ABI**

ABI = \_\_\_\_\_

Hasil =

**D. Kategorisasi Nilai ABI**

| No | Nilai ABI   | Interpretasi Nilai                                                   | Ket. |
|----|-------------|----------------------------------------------------------------------|------|
| 1. | $\leq 0,40$ | PAD berat (Critical Limb Ischemia), risiko tinggi ulkus dan gangrene |      |
| 2. | 0,41-0,69   | PAD sedang (mulai timbul gejala claudication intermitten)            |      |
| 3. | 0,70-0,90   | PAD ringan                                                           |      |
| 4. | 0,91-1,30   | Normal                                                               |      |
| 5. | $> 1,30$    | Arteri Sklerotik                                                     |      |

Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur Pengukuran *Ankle Brachial Index* (ABI)

| Standar Operasional Prosedur Pengukuran <i>Ankle Brachial Index</i> (ABI)<br>Dengan Tensi Osilometri (Tensi Digital) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No                                                                                                                   | Langkah-Langkah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1.                                                                                                                   | Instruksikan Pasien melakukan posisi terlentang kurang lebih selama 10 menit sebelum pemeriksaan dilaksanakan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 2.                                                                                                                   | Ukur tekanan darah sistolik lengan kanan dengan memasang manset tensimeter osilometri tepat pada lengan atas sekitar 1-2 cm diatas <i>fossa antecubital</i> (area segitiga diatas lipatan siku bagian dalam, arteri brachialis bercabang dua di dasar fossa) kemudian lanjutkan ukur tekanan darah sistolik pergelangan kaki ( <i>ankle</i> ) kanan dengan memasang manset dikaki bagian bawah 1 cm diatas <i>malleolus</i> (mata kaki) dilanjutkan pergelangan kaki kiri hingga terakhir lengan kiri |
| 3.                                                                                                                   | Lakukan pengukuran tekanan darah hingga hasil tekanan sistolik muncul pada layar osilometri                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 4.                                                                                                                   | Catat hasil pengukuran tekanan sistolik <i>brachial</i> tertinggi diantara kedua lengan dan <i>ankle</i> tertinggi diantara kedua pergelangan kaki                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 5.                                                                                                                   | Kemudian bagi nilai tekanan sistolik <i>ankle</i> tertinggi dengan nilai tekanan sistolik <i>brachial</i> tertinggi untuk memperoleh nilai ABI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

## Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian



## Lampiran 7 Surat Permohonan Izin Uji Etik



**Kementerian Kesehatan**  
**Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan**  
 Poltekkes Kemenkes Malang  
 Jalan Besar Ijen 77C Malang, Jawa Timur 65112  
 (0341) 566075  
<https://www.poltekkes-malang.ac.id>

Ponorogo, 2 Februari 2026

Nomor : PP.06.02/F.XIII.15.6/79/2026  
 Hal : Permohonan Izin Uji Etik (Ethical Clearance)

Yth. Direktur RSUD dr. Harjono S  
 Kabupaten Ponorogo

Dengan hormat,

Sesuai dengan kurikulum Poltekkes Kemenkes Malang Program Studi D3 Keperawatan (Kampus Kab. Ponorogo) bahwa mahasiswa tingkat III semester VI tahun akademik 2025/2026 diharapkan memiliki kompetensi penyusunan laporan tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan subyek penelitian pasien dan atau keluarga pasien sesuai judul penelitian atau studi kasus yang dilakukan mahasiswa.

Sehubungan dengan hal tersebut maka kami mengajukan permohonan agar mahasiswa tingkat III semester VI tahun akademik 2025/2026 untuk melaksanakan uji Etik (*Ethical Clearance*) di RSUD dr. Harjono S Ponorogo.

Adapun nama mahasiswa dan judul studi kasus adalah sebagai berikut :

Nama : Cahyani Maydina  
 NIM : P17250231022  
 Judul : Gambaran Risiko Peripheral Artery Disease (Pad) Pada Penderita Diabetes Melitus Melalui Ankle Brachial Index (Abi) Di Wilayah Kerja Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Prodi D-III Keperawatan Ponorogo  
 Poltekkes Kemenkes Malang,



**ENDANG PURWANINGSIH, S.Kep, Ns, M.Kep.**  
 NIP 197104171998032006

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.komdigi.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 8 Uji Etik Surat Etik RSUD dr. Harjono Kabupaten Ponorogo

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO S. PONOROGO**  
**REGIONAL GENERAL HOSPITALS Dr. HARJONO S. PONOROGO**

**KETERANGAN LOLOS UJI ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

**“ ETHICAL APPROVAL “**

NOMOR : 0054213502121112026021400013/ III / KEPK / 2026

Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :  
*Health Research Ethics Committee RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo in the effort to protect the rights and welfare of research subjects of health, has reviewed carefully the protocol entitled :*

**“GAMBARAN RESIKO PERIPHERAL ARTERY DISEASE (PAD) PADA  
PENDERITA DIABETES MELITUS MELALUI ANKLE BRACIAL INDEX (ABI) DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAMBON KABUPATEN PONOROGO “**

**Peneliti Utama** : Cahyani Maydina  
*Principal Investigator*

**Nama Program Studi** : D3 Keperawatan (Kampus Ponorogo) Poltekkes Kemenkes Malang  
*Name of Major*

**Nama Penguji** : 1. dr Andri Nurdiana Sari, Sp.KJ  
2. dr. Riza Mazidu Sholihin, Sp.U  
3. Muhammadu Nawa Adi, S.Kom  
4. Wahyu Ria Wijayanti, S.Gz  
5. Evy Njoman EW, S.Tr.Keb  
6. Agus Suryono, S.Kep.Ns.,MM.Kes  
*Name of examine*

**Dan telah menyetujui protocol di atas**  
*And approved the above-mentioned protocol.*

Ponorogo, 16 Maret 2026

**KETUA**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO S.**  
**KABUPATEN PONOROGO**

**dr. ANDRI NURDIYANA SARI, Sp.KJ**  
NIP. 19791205 200604 2 029

## Lampiran 9 Surat Permohonan Izin Rekomendasi Penelitian



**Kementerian Kesehatan**  
**Direktorat Jenderal**  
**Sumber Daya Manusia Kesehatan**  
 Politeknik Kesehatan Malang  
 Jalan Besar Ijen 77C  
 Malang, Jawa Timur 65112  
 (0341) 566075  
<https://poltekkes-malang.ac.id>

Ponorogo, 27 Maret 2026

Nomor : PP.06.02/F.XIII.15.6/191/2026  
 Hal : Permohonan Ijin Rekomendasi Penelitian

Yth : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo

Dengan hormat,

Sesuai dengan kurikulum Poltekkes Kemenkes Malang Program Studi D3 Keperawatan (Kampus Kab. Ponorogo) bahwa mahasiswa tingkat III semester VI tahun akademik 2025/2026 diharapkan memiliki kompetensi penyusunan laporan tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan subyek penelitian pasien dan atau keluarga pasien sesuai judul penelitian yang dilakukan mahasiswa.

Sehubungan dengan hal tersebut maka kami mengajukan permohonan agar mahasiswa tingkat III semester VI tahun akademik 2025/2026 mendapatkan rekomendasi untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Jambon, yang akan dilaksanakan pada periode **April s/d Mei 2026** sesuai target kompetensi yang akan dicapai. Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

| No | Nama                                          | NIM          | Judul                                                                                                                                                                   |
|----|-----------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Cahyani Maydina<br><u>No HP. 089666658409</u> | P17250231022 | Gambaran Risiko Peripheral Artery Disease (Pad) Pada Penderita Diabetes Melitus Melalui Ankle Brachial Index (Abi) Di Wilayah Kerja Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo |

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Prodi D-III Keperawatan Ponorogo  
 Poltekkes Kemenkes Malang,



**ENDANG PURWANINGSIH, S.Kep, Ns, M.Kep.**  
 NIP 197104171998032006

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

## Lampiran 10 Rekomendasi Surat Ijin Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo



**PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO**  
**DINAS KESEHATAN**  
Jl. Basuki Rahmad Gedung Terpadu Graha Bhakti Praja Lt. 1 dan 2 Ponorogo, Jawa Timur Kode Pos 63418  
Telepon 0352-481438 Faximile 0352-484550  
Laman dinkes.ponorogo.go.id, Pos-el [dinkes@ponorogo.go.id](mailto:dinkes@ponorogo.go.id)

---

1 April 2026

Nomor : 400.7/KRP/61/405.09/2026  
Sifat : Biasa/Terbuka  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Jambon  
Kecamatan Jambon  
Kabupaten Ponorogo

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Malang Nomor: "PP.06.02/F.XIII.15.6/191/2026" tanggal 27 Maret 2026 perihal Permohonan Studi Pendahuluan Kegiatan Penelitian, maka bersama ini diberikan Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo sebagai tempat pengambilan izin penelitian kepada mahasiswa berikut

nama : Cahyani Maydina  
NIM : P17250231022  
judul : "Gambaran Risiko *Peripheral Artery Disease* (Pad) pada Penderita Diabetes Melitus Melalui *Ankle Brachial Index* (Abi) di Wilayah Kerja Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo"  
pelaksana : 2 (Dua) Bulan (Menyesuaikan Jadwal Puskesmas)

Demikianlah rekomendasi ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya, atas kerja sama Saudara, kami ucapkan terima kasih.



Ditandatangani secara elektronik oleh :  
Kepala Dinas Kesehatan

Dr. Dyah Ayu Puspitaningarti, SKM,M.Kes  
Pembina Utama Muda (IV/c)  
NIP. 197602062002122012

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

 Dipindai dengan CamScanner

## Lampiran 11 Surat Ijin Penelitian Dari Lahan



**PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS JAMBON**

Jln Merdeka No. 1, Jambon, Ponorogo, Jawa Timur 63456, Telp. 0352-7540164  
 Laman puskesmas.ponorogo.go.id/jambon, Pos-el : puskesmasjambon17@gmail.com

---

Jambon, 07 April 2026

Nomor : 000.9.6.1/KH/211.2/405.09.32/2026  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin Penelitian

**KEPADA**  
 Yth. Ketua Prodi D III Keperawatan Ponorogo  
 Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang  
 Di –  
 PONOROGO  
 Dengan Hormat,

Menindak lanjuti Surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo tertanggal : 1 April 2026 Nomor : 400.7/KRP/61/405.09/2026 perihal Surat Ijin Penelitian, maka dengan ini Kami memberikan ijin untuk melakukan penelitian kepada Mhs Prodi D III Keperawatan Ponorogo Kemenkes Malang atas nama :

Nama : Cahyani Maydina  
 Judul : “ Gambaran Risiko Peripheral Artery Disease (PAD) pada Penderita Diabetes Melitus Melalui Ankle Brachial Index (ABI) Di Wilayah Kerja Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo”  
 Pelaksanaan : 2 (Dua) Bulan Menyesuaikan Jadwal Puskesmas

Mengetahui  
  
 KEPALA PUSKESMAS JAMBON  
 Mohamad Budi Setiawan, S.Kep.,Ners  
 NIP. 19730410199603 1 001

## Lampiran 12 Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO  
DINAS KESEHATAN  
**PUSKESMAS JAMBON**

Merdeka No. 1, Jambon, Ponorogo, Jawa Timur 63456, Telp. 0352-7540164  
Laman puskesmas.ponorogo.go.id/jambon, Pos-el : [puskesmasjambon17@gmail.com](mailto:puskesmasjambon17@gmail.com)

**SURAT KETERANGAN**

NOMOR : 400.7/KH/2026.1 / 405.09.32/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

- |            |   |                                     |
|------------|---|-------------------------------------|
| a. Nama    | : | Mohamad Budi Setiawan, S.Kep., Ners |
| b. NIP     | : | 19730418 199603 1 001               |
| c. Jabatan | : | Kepala Puskesmas Jambon             |

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa berikut :

- |                |   |                                                                                 |
|----------------|---|---------------------------------------------------------------------------------|
| a. Nama        | : | <b>Cahyani Maydina</b>                                                          |
| b. Fakultas    | : | Program Studi DIII Keperawatan Ponorogo<br>Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang |
| c. Jurusan     | : | DIII Keperawatan                                                                |
| d. Universitas | : | Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang                                            |

Telah selesai melakukan penelitian di puskesmas jambon Selama 2 (dua) Bulan untuk Memperoleh data dalam rangka penyusunan tugas akhir dengan judul

**“ Gambaran Risiko Peripheral Artery Disease (PAD) pada Penderita Diabetes Melitus Melalui Ankle Brachial Index (ABI) Di Wilayah Kerja Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo ”**

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Jambon, 22 April 2026  
Kepala Puskesmas Jambon

Mohamad Budi Setiawan, S.Kep., Ners  
NIP : 19730418 199603 1 001



Lampiran 13 Tabulasi Nilai ABI pada penderita DM di ILP Desa Pulosari Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo Tahun 2026

| No.  | Nama Inisial | TD Lengan Kanan | TD Lengan Kiri | TD Kaki Kanan | TD Kaki Kiri | Nilai ABI | Interpretasi Hasil |
|------|--------------|-----------------|----------------|---------------|--------------|-----------|--------------------|
| 1.   | Tn. S        | 140/90          | 140/91         | 194/132       | 190/129      | 1,38      | Arteri Sklerotik   |
| 2.   | Ny. M        | 175/125         | 175/128        | 194/130       | 190/130      | 1,10      | Normal             |
| 3.   | Ny. R        | 110/60          | 110/60         | 120/80        | 120/80       | 1,09      | Normal             |
| 4.   | Tn. S        | 130/66          | 135/64         | 122/83        | 122/81       | 0,90      | PAD Ringan         |
| 5.   | Ny. S        | 125/83          | 122/80         | 120/79        | 119/79       | 0,96      | Normal             |
| 6.   | Ny. K        | 139/93          | 135/89         | 138/90        | 141/92       | 1,01      | Normal             |
| 7.   | Ny. S        | 116/83          | 103/79         | 151/104       | 142/100      |           | Normal             |
| 8.   | Ny. S        | 163/89          | 160/85         | 229/125       | 220/120      | 1,40      | Arteri Sklerotik   |
| 9.   | Ny. W        | 120/83          | 123/85         | 147/113       | 145/107      | 1,19      | Normal             |
| 10.  | Ny. S        | 155/88          | 144/87         | 150/90        | 145/89       | 0,96      | Normal             |
| 11.  | Ny. S. S     | 150/80          | 150/80         | 155/83        | 155/81       | 1,03      | Normal             |
| 12.  | Ny. S        | 160/90          | 160/90         | 141/88        | 140/83       | 0,80      | PAD Ringan         |
| 13.  | Ny. P        | 189/100         | 191/104        | 130/99        | 129/95       | 0,68      | PAD Sedang         |
| 14.  | Ny. S        | 152/91          | 150/90         | 154/91        | 156/92       | 1,02      | Normal             |
| 15.  | Ny. S. L.    | 163/100         | 160/99         | 192/112       | 190/110      | 1,17      | Normal             |
| 16.  | Tn. K        | 142/95          | 149/97         | 125/81        | 120/80       | 0,83      | PAD Ringan         |
| 17.  | Ny. K        | 149/75          | 150/79         | 150/73        | 149/73       | 1         | Normal             |
| 18.  | Tn. K        | 159/99          | 160/100        | 159/99        | 157/95       | 0,99      | Normal             |
| 19.  | Ny. I        | 152/90          | 149/87         | 162/93        | 160/89       | 1,06      | Normal             |
| 20.  | Ny. M        | 125/83          | 120/80         | 113/79        | 111/77       | 0,90      | PAD Ringan         |
| 21.  | Ny. N        | 182/104         | 182/104        | 184/105       | 185/107      | 1,01      | Normal             |
| 22.. | Tn. H. B.    | 130/83          | 136/86         | 157/84        | 149/79       | 1,15      | Normal             |
| 23.  | Ny. S        | 112/80          | 109/80         | 100/80        | 100/78       | 0,89      | PAD Ringan         |
| 24.  | Ny. M        | 140/90          | 140/90         | 127/81        | 120/80       | 0,90      | PAD Ringan         |
| 25.  | Ny. S        | 145/85          | 142/85         | 100/66        | 101/67       | 0,69      | PAD Sedang         |
| 26.  | Tn. N        | 131/90          | 130/90         | 140/92        | 139/92       | 1,06      | Normal             |
| 27.  | Ny. J        | 135/79          | 130/80         | 147/81        | 147/79       | 1,08      | Normal             |
| 28.  | Ny. P        | 150/90          | 154/94         | 159/97        | 157/95       | 1,03      | Normal             |
| 29.  | Ny. B        | 160/90          | 160/90         | 145/83        | 144/83       | 0,90      | PAD Ringan         |
| 30.  | Ny. H        | 110/80          | 110/80         | 110/60        | 100/60       | 1         | Normal             |

## Lampiran 14 Lembar Konsultasi

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Cahyani Maydina  
 NIM : P17250231022  
 Dosen Pembimbing : Dr. Tri Johan Agus Yuswanto, S.Kp., M.Kep.  
 Judul KTI : Gambaran Peritheral Artery Disease (PAD) Pada penderita Diabetes Mellitus Melalui Ankle Brachial Index (ABI) Di wilayah kerja Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo.

| No | Tanggal               | BAB        | Rekomendasi Pembimbing                                                                                                                                                                                       | Tanda Tangan                                                                          |
|----|-----------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Jum'at,<br>02/01/2026 | BAB<br>I   | a. Pengajuan judul dan ACC judul KTI<br>b. Pengarahan format penulisan Karya Tulis Ilmiah<br>c. Pengarahan penyusunan bab I<br>d. Bimbingan latar belakang (introduction, justifikasi, kronologi dan solusi) |   |
| 2. | Senin,<br>05/01/2026  | BAB<br>I   | a. Bimbingan dan revisi bab I (revisi latar belakang dan tujuan penelitian)<br>b. Pengarahan pembuatan bab II                                                                                                |  |
| 3. | Selasa,<br>06/01/2026 | BAB<br>II  | a. ACC bab I<br>b. Bimbingan dan revisi bab II (konsep DM, konsep PAD, konsep ABI, penyusunan kerangka konseptual, dan penulisan istilah asing dimiringkan)<br>c. Pengarahan pembuatan bab III               |  |
| 4. | Rabu,<br>07/01/2026   | BAB<br>III | a. ACC bab II<br>b. Bimbingan dan revisi bab III terkait kerangka kerja, subjek penelitian, definisi operasional, teknik pengambilan data dan analisis data                                                  |  |

|     |                      |              |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                       |
|-----|----------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                      |              | e. Merapikan penulisan KTI                                                                                                                                                                                          |                                                                                       |
| 5.  | Kamis,<br>08/01/2026 | BAB<br>I-III | a. Melengkapi cover hingga lampiran<br>(surat pengantar penjelasan<br><i>Informed Consent</i> , lembar<br>persetujuan, instrument penelitian)<br>b. Merapikan penulisan KTI                                         |    |
| 6.  | Senin,<br>12/01/2026 | BAB<br>I-III | a. ACC bab I-III<br>b. ACC ujian seminar proposal<br>(SEMPRO)                                                                                                                                                       |    |
| 7.  | Rabu,<br>21/01/2026  | BAB<br>I-III | a. Penambahan solusi pada latar<br>belakang<br>b. Perbaikan desain penelitian dan<br>definisi operasional<br>c. Penambahan teori pada bab II terkait<br>konsep PAD<br>d. Penambahan syarat pada kriteria<br>inklusi |    |
| 8.  | Jumat<br>23/01/2026  | BAB<br>I-III | a. Penambahan sitasi pada konsep DM<br>terkait faktor resiko, manifestasi<br>klinis, komplikasi dan<br>penatalaksanaan<br>b. Perbaikan penulisan daftar pustaka<br>c. Perbaikan cover                               |  |
| 9.  | Selasa<br>27/01/2026 | BAB<br>I-III | a. ACC hasil revisi ujian proposal dari<br>dosen penguji<br>b. Dilanjutkan pengurusan surat izin<br>penelitian, surat etik dan<br>pengambilan data                                                                  |  |
| 10. | Senin,<br>13/04/2026 | BAB<br>IV    | a. Bimbingan dan revisi bab IV<br>(perbaikan isi dari data khusus setiap<br>poin)<br>b. Perbaikan kerapian tabel, penulisan                                                                                         |  |

|     |                       |            |                                                                                                                                                             |                                                                                       |
|-----|-----------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                       |            | judul dan isi dari setiap tabel<br>c. Penambahan skala kategori pada setiap hasil pada penjelasan tabel<br>d. Pembenahan judul KTI                          |    |
| 11. | Rabu,<br>15/04/2026   | BAB<br>IV  | a. Bimbingan dan revisi bab IV terkait pembahasan dan keterbatasan penelitian (penambahan fakta, teori dan opini)<br>b. Perbaikan penulisan pada kata asing |    |
| 12. | Kamis,<br>16/04/2026  | BAB<br>IV  | a. ACC bab IV<br>b. Bimbingan dan revisi bab V terkait kesimpulan dan saran<br>c. Bimbingan dan revisi abstrak                                              |    |
| 13. | Jum'at,<br>17/04/2026 | BAB<br>IV  | a. ACC bab V<br>b. Melengkapi lampiran-lampiran<br>c. Perbaikan penulisan KTI                                                                               |    |
| 14. | Senin,<br>19/04/2026  | BAB<br>I-V | ACC pengajuan sidang seminar hasil                                                                                                                          |   |
| 15. | Rabu,<br>22/04/2026   | BAB<br>I-V | Seminar hasil/uji sidang KTI                                                                                                                                |  |
| 16. | Jum'at<br>24/04/2026  | BAB<br>I-V | Revisi seminar hasil/uji sidang KTI oleh peguji                                                                                                             |  |
| 17. | Selasa,<br>28/04/2026 | BAB<br>I-V | Revisi seminar hasil/uji sidang KTI oleh pembimbing                                                                                                         |  |
| 18. | Senin,<br>04/05/2026  | BAB<br>I-V | ACC hasil revisi ujian seminar hasil/uji sidang KTI                                                                                                         |  |

## Lampiran 15 Daftar Riwayat Hidup Penulis

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Cahyani Maydina  
 Jenis kelamin : Perempuan  
 NIM : P17250231022  
 Tempat, tanggal lahir : Ponorogo, 28 Mei 2005  
 Agama : Islam  
 Alamat : Jalan Sumadi, Perumda, Keniten,  
 Ponorogo  
 Email : [cahyanimay2505@gmail.com](mailto:cahyanimay2505@gmail.com)  
 No Telepon : 089666658409

**RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. Sekolah Dasar : MI Al-Ihsan Purbosuman Ponorogo
2. Sekolah Menengah Pertama : MTs Ma'arif 1 Ponorogo
3. Sekolah Menengah Akhir : MAN 1 Ponorogo
4. Kuliah : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang