

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian

**Jadwal Kegiatan Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah :
Hiperglikemia Dengan Pemberian Intervensi Relaksasi Benson Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II
di Ruang Legong RSD Mangusada**

No	Kegiatan	Bulan															
		Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Mengajukan Judul Kian																
2	Studi Pendahuluan																
3	Pengurusan Izin Penelitian																
4	Pengumpulan Data																
5	Analisa Data																
6	Penyusunan Laporan																
7	Ujian Hasil Penelitian																
8	Revisi Laporan																
9	Pengumpulan KIAN																

Lampiran 2 Rencana Anggaran Penelitian

**Realisasi Anggaran Biaya Penelitian Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan
Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia Dengan Pemberian Intervensi
Relaksasi Benson Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II
di Ruang Legong RSD Mangusada**

No.	Kegiatan	Biaya
A. Tahap Persiapan		
1	Biaya print pengurusan studi pendahuluan	Rp 5.000,00
2	Biaya print pengurusan ijin penelitian	Rp 100.000,00
3	Penggandaan lembar	Rp 20.000,00
B. Tahap Pengumpulan Data		
1	Instrumen penelitian	Rp 100.000,00
C. Tahap Akhir		
1	Penyusunan laporan	Rp 200.000,00
2	Penggandaan laporan	Rp 500.000,00
3	Presentasi laporan	Rp 100.000,00
4.	Revisi laporan	Rp 100.000,00
5.	Biaya tidak terduga	Rp 200.000,00
Total		Rp 1.325.000,00

Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Saudara/i Calon Responden

Di -

Ruang Legong RSD Mangusada

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Profesi Ners Politeknik Kesehatan Denpasar semester II bermaksud akan melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia Dengan Pemberian Intervensi Relaksasi Benson Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Ruang Legong RSD Mangusada”, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi D-IV Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut diatas, saya mohon kesediaan bapak/ibu/saudara untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi peneliti.

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

Denpasar, 18 April 2025

Peneliti



Ni Nyoman Witari
NIM. P07120324008

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)
SEBAGAI PESERTA PENELITIAN**

Yang terhormat Bapak/ Ibu/Saudara/Adik, Kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikuteertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah: Hiperglikemia Dengan Pemberian Intervensi Relaksasi Benson Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang Legong RSD Mangusada
Peneliti Utama	Ni Nyoman Witari
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	Ruang Legong RSD Mangusada
Sumber Pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia Dengan Pemberian Intervensi Relaksasi Benson Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang Legong RSD Mangusada. Responden yang digunakan merupakan pasien di Ruang Legong RSD Mangusada, dengan syarat responden menderita diabetes melitus tipe II yang mengalami hiperglikemia. Peserta dalam penelitian ini hanya diminta untuk melakukan relaksasi benson dan mengikuti setiap instruksi yang diajarkan peneliti yang diberikan 2 kali selama 3 hari.

Penelitian ini tidak akan memberikan efek negatif apapun kepada peserta. Kerahasiaan peserta penelitian dijamin dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Peserta dapat menolak untuk menjawab pertanyaan dan dapat berhenti berpartisipasi kapan saja tanpa ada sanksi. Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Kompensasi lain yaitu peneliti akan

memberikan insentif berupa pemberian biaya pengobatan bagi responden yang terkena kerugian akibat penelitian.

Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Bapak/Ibu/Saudara setuju untuk berpartisipasi menjadi peserta dalam penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara dimohon untuk menandatangani formulir “Persetujuan Sebagai Responden”. Jika selama penelitian berlangsung terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara dalam berpartisipasi, peneliti akan menyampaikan hal tersebut kepada Bapak/Ibu/Saudara.

Bila terdapat pertanyaan atau hal-hal yang sekiranya kurang dimengerti, dapat menghubungi peneliti: Ni Nyoman Witari dengan nomor ponsel 08214825416. Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara di bawah ini menunjukkan ketersetujuan untuk berpartisipasi menjadi peserta dalam penelitian ini..

Peserta/Subyek Penelitian

Wali

.....	
Tanggal / /	Tanggal / /

Hubungan dengan Peserta/Subyek Penelitian :

.....

Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur (SOP) Relaksasi Benson

Standar Operasional Prosedur (SOP) Relaksasi Benson

Pengertian	Teknik Relaksasi benson adalah teknik pernapasan dalam yang melibatkan keyakinan seseorang dengan kata-kata/frase religi yang diyakini dapat menurunkan beban yang dirasakan atau dapat meningkatkan kesehatan
Tujuan	1. Menurunkan atau mengurangi nyeri 2. Mengendalikan ketegangan otot 3. Mengendalikan pernapasan 4. Menurunkan tekanan darah 5. Menstabilkan kadar glukosa darah
Indikasi	1. Pasien dengan depresi 2. Pasien dengan cemas
Fase Pra Interaksi	1. Identifikasi tingkat kenyamanan klien 2. Kaji kesiapan klien dan perasaan klien 3. Berikan penjelasan tentang terapi Benson 4. Mintalah persetujuan pasien untuk bersedia melakukan relaksasi tersebut (<i>infrom consent</i>). 5. Minta klien mempersiapkan kata-kata/ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan pasien. Anjurkan pasien untuk memilih kata atau ungkapan yang memiliki arti khusus bagi pasien tersebut. 6. Ciptakan lingkungan yang nyaman disekitar klien
Tahap Orientasi	1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur 3. Mencuci tangan 4. Menjaga keamanan privasi
Prosedur	1. Langkah Pertama a. Atur posisi senyaman mungkin, mintalah pasien untuk menunjukan posisi mana yang ia inginkan untuk melakukan terapi relaksasi benson.

	b. Pengaturan posisi dapat dilakukan dengan cara duduk, berlutu, ataupun tiduran, selama tidak mengganggu pikiran pasien c. Pikiran pasien jangan sampai terganggu oleh apa pun termasuk karena adanya salah posisi yang tidak nyaman yang mengakibatkan pasien menjadi tidak fokus pada intervensi yang akan dilakukan. Lakukan modifikasi lingkungan agar tidak gaduh, batasi pengunjung, atau jika perlu tutup ruangan yang akan digunakan untuk relaksasi dengan tirai penutup khusus ruangan. 2. Langkah Kedua a. Anjurkan dan bimbing pasien untuk memejamkan kedua mata b. Anjurkan pasien untuk menghindari memicingkan / menutupkan mata sekuat-kuat c. Tindakan menutup mata dilakukan dengan wajar dan tidak mengeluarkan banyak tenaga 3. Langkah Ketiga a. Bimbing dan mulailah pasien untuk melemaskan otot-ototnya mulai dari kaki, betis, paha, sampai dengan perut pasien b. Anjurkan pasien untuk mengendurkan semua kelompok otot pada tubuh pasien c. Anjurkan pasien untuk melemaskan kepala, leher, dan pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan d. Untuk lengan dan tangan, anjurkan pasien untuk mengulurkan kedua tangannya, dan biarkan terkulai wajah pangkuan e. Anjurkan pasien untuk tidak memegang lutut, kaki, atau mengaitkan kedua tangannya dengan erat.
--	---

	4. Langkah Keempat - Perhatikan napas dan mulailah menggunakan kata-kata atau ungkapan fokus yang berakar pada keyakinan pasien - Anjurkan pasien untuk menarik napas melalui hidung secara perlahan, pusatkan kesadaran pasien pada pengembangan perut, tahanlah napas sebentar sampai hitungan ketiga - Setelah hitungan ketiga, keluarkan napas melalui mulut secara perlahan-lahan (posisi mulut seperti sedang bersiul) sambil mengucapkan ungkapan yang telah dipilih pasien dan diulang-ulang dalam hati selama mengeluarkan napas tersebut. 5. Langkah Kelima - Anjurkan pasien untuk mempertahankan sikap pasif. Sikap pasif merupakan aspek penting dalam membangkitkan respon relaksasi, anjurkan pasien untuk tetap berpikir tenang - Saat melakukan teknik relaksasi, kerap kali berbagai macam pikiran datang mengganggu konsentrasi pasien, oleh karena itu, anjurkan pasien untuk tidak memperdulikannya dan bersikap pasif 6. Langkah Keenam - Ulangi langkah pertama sampai kelima - Lanjutkan intervensi relaksasi benson untuk jangka waktu tertentu. Teknik ini cukup dilakukan selama 15 menit saja. Terapi jika menginginkan waktu yang lebih lama, lakukan tidak lebih dari 30 menit.
Terminasi	- Observasi perasaan setelah intervensi - Ucapkan salam
Dokumentasi	Catat hasil observasi di dalam catatan perkembangan pasien

(Sumber: Benson and Proctor, 2010 dalam Malisa, Kusman dan Mardiah, 2016)

Lampiran 6 Format Asuhan Keperawatan

**ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA
DARAH : HIPERGLIKEMIA PADA Tn.R DENGAN TERAPI
RELAKSASI BENSON PADA PASIEN DIABETES MELITUS
TIPE 2 DI RUANG LEGONGRSD MANGUSADA
TANGGAL 18-21 APRIL 2025**

I. PENGKAJIAN

A. Data Keperawatan

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama : Tn.R
Tanggal lahir/Umur : 15 Juni 1970/54 tahun
No. RM : 107xxx
Jenis kelamin : Laki-laki
Tanggal MRS : 17 April 2025
Tanggal pengkajian : 18 April 2025 pukul 06.00 WITA
Sumber data : Pasien dan keluarga
Kewarganegaraan : WNI
Agama : Hindu
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Pedagang
Alamat : Darmasaba, Badung

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny.T
Umur : 50 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Hubungan dengan pasien : Istri pasien
Alamat : Darmasaba, Badung

2. Keluhan utama : Pasien mengatakan tubuh terasa lelah dan lesu

3. Riwayat Penyakit

a. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke IGD RSD Mangusada diantar oleh keluarganya dengan keluhan lelah dan lesu, nyeri ulu hati, mual dan muntah sejak kemarin sore. Keluarga mengatakan kemarin pasien sempat diantar ke dokter dan diberikan obat berupa sirup sucralfate 3x1 sebelum makan dan tadi pagi pasien mengatakan sudah sempat minum obat mitreix 4 mg, namun kondisinya tidak kunjung membaik. Pada hari Kamis, 17 April 2025, pukul 18.00 WITA pasien dilarikan ke rumah sakit, dilakukan pemeriksaan didapatkan kondisi umum pasien adalah lemah, kesadaran composmentis, pasien mengatakan lelah dan lesu, mulut terasa kering, sering merasa haus dan sering minum, sering BAK, pasien mengatakan dalam sehari bisa BAK lebih dari 10x, mual muntah sudah 3x, dan nyeri ulu hati. Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus sejak 3 tahun yang lalu dan pernah memiliki riwayat DM tidak terkontrol, namun sejak 1 tahun ke belakang pasien sering kontrol ke poli interna tiap bulan. Terakhir pasien kontrol pada bulan Maret dan hasil pemeriksaan GDP pada saat kontrol adalah 111 mg/dL. Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital di IGD RSD Mangusada didapatkan tekanan darah klien 101/77 mmHg, nadi 110x/menit, respirasi pasien 20x/menit, suhu 36⁰C, SpO2 99%. Dilakukan pemeriksaan lab dan didapatkan hasil GDS pasien yaitu 401 mg/dL, ketonuria positif 2, hasil pemeriksaan AGD didapatkan nilai pH 7,30, PCO2 35 mmHg, PO2 98 mmHg, dan HCO3 12,4 mmol/L, hasil pemeriksaan HbA1c yaitu 7,5%, hasil pemeriksaan elektrolit didapatkan Natrium 132 mmol/l, kalium 5,4 mmol/l, klorida 87 mmol/l. Dilakukan pemeriksaan EKG 12 sadapan didapatkan hasil sinus takikardi. Berat badan pasien saat ini adalah 80 kg. Diagnosis medis pasien yaitu Diabetes Melitus Tipe II + Hiperglikemia + KAD dd HHS.

Selama di IGD pasien mendapatkan terapi loading NaCl 0,9% 500 ml, drip insuline novorapid 50 unit dalam 50 cc NaCl 0,9% = 1 unit/cc menggunakan syringe pump, injeksi omeprazole 40 mg, ondansentron 4 mg. Pada pukul 21.00 WITA dilakukan pemeriksaan GDS ulang dan didapatkan hasil 288 mg/dL, hasil pemeriksaan TTV didapatkan TD: 110/75mmHg, N : 75 x/menit, S: 36,5⁰ C, RR: 20 x/menit. Drip insuline novorapid 50 unit dalam 50 cc NaCl 0,9% = 1 unit/cc menggunakan syringe pump stop. Pada pukul 21.30 WITA pasien dipindahkan ke ruang legong, didapatkan kondisi pasien KU lemah, kesadaran composmentis, pasien mengeluhkan

lelah dan lesu, mulut pasien tampak kering, pasien mengeluhkan sering merasa haus, sering BAK, pasien mengeluh nyeri ulu hati, mual, muntah (-), hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD : 110/70mmHg, N : 78 x/menit, S: 36,5⁰ C, RR: 20 x/menit. Pasien disuntikan insuline ezelin 1x10 IU pukul 22.00 WITA. Pasien diinstruksikan untuk puasa, hanya boleh minum air karena besok pagi akan dilakukan pengecekan GDP dan menampung air kencingnya untuk memantau pengeluaran urine.

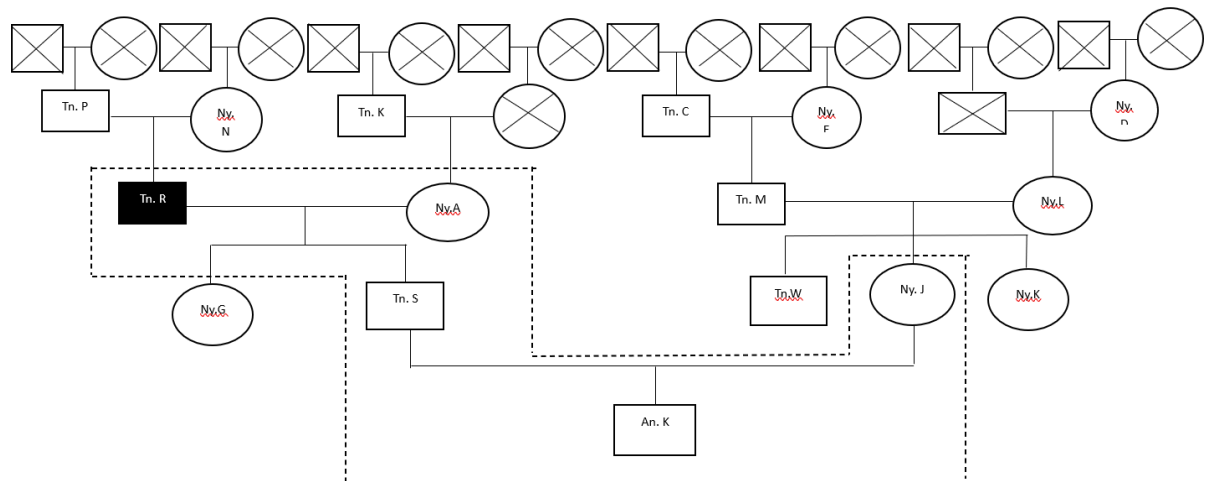
Saat dilakukan pengkajian pada hari jumat, 18 April 2025 di ruangan Legong pada pukul 06.00 WITA, didapatkan data pasien mengatakan merasa lelah dan lesu, dilakukan pemeriksaan kadar glukosa darah puasa didapatkan hasil 166 mg/dL, mulut terasa kering, sering merasa haus, sering minum dan sering buang air kecil, produksi urine sudah 150cc dari 1 jam yang lalu, nyeri ulu hati masih terasa, mual dan nafsu makan menurun, pasien juga mengatakan cemas dengan kondisi saat ini dikarenakan gula darahnya selalu tinggi. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan TD: 114//78 mmHg, N : 72 x/menit, S: 36,5⁰ C, RR: 22, x/menit, SpO2 : 100%. Berat badan pasien 80 kg dengan tinggi badan 165 cm, IMT pasien 29,4 kg/m² (obesitas).

b. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit diabetes melitus sejak 3 tahun yang lalu dan pernah memiliki riwayat DM tidak terkontrol, namun sejak 1 tahun ke belakang pasien sering kontrol ke poli interna tiap bulan. Pasien juga mengatakan pernah dirawat di rumah sakit 1 tahun yang lalu dikarenakan gula darah yang tinggi.

c. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien dan keluarga mengatakan di keluarganya tidak ada yang mengidap penyakit diabetes melitus. Berikut adalah genogram dari keluarga Tn.R.



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Pasien
- ✕ : Meninggal
- : Tinggal serumah
- : Garis Perkawinan
- | : Garis Keturunan

4. Pengkajian Nutrisi dan Cairan

- a. Pasien mengatakan tubuhnya terasa lelah dan lesu
- b. Hasil pemeriksaan kadar gula darah didapatkan hasil kadar gula darah puasa pasien tinggi yaitu 166 mg/dL
- c. Pasien mengatakan mulut terasa kering
- d. Pasien mengatakan sering merasa haus dan sering minum dengan frekuensi minum > 8x dalam sehari dan dapat menghabiskan minuman sebanyak > 2 liter dalam sehari
- e. Pasien mengatakan sering buang air kecil dengan frekuensi kencing > 10x dalam sehari, produksi urine sudah 150cc dari 1 jam yang lalu

B. Analisis Data

Data yang didapatkan	Nilai normal	Masalah
GDP : 166 mg/dL	80-130 mg/dL	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia
Pasien mengatakan lelah dan lesu	Pasien mengatakan segar	
Pasien mengatakan mulut terasa kering	Mulut terasa lembab	
Pasien mengatakan sering merasa haus dan sering minum dengan frekuensi minum > 8x dalam sehari dan dapat menghabiskan minuman sebanyak > 2 liter dalam sehari	Pasien tidak merasa kehausan	
Pasien mengatakan sering buang air kecil dengan frekuensi kencing > 10x dalam sehari, produksi urine sudah 150cc dari 1 jam yang lalu	Urine biasanya dikeluarkan setidaknya setiap 6 jam sekali atau umumnya buang air kecil sebanyak 6-7 kali selama 24 jam. Volume urine setiap jam adalah 0,5-1 cc/kgBB sehingga volume urine pasien dengan BB 80 Kg adalah 40-80 cc/jam	

C. Identifikasi Masalah

Masalah	Etiologi
Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia	Diabetes Melitus Tipe 2 ↓ Resistensi insulin ↓ Penurunan penggunaan glukosa oleh otot, lemak dan hati ↓

	Ditandai dengan pasien mengeluh lelah dan lesu, kadar glukosa darah tinggi, mulut terasa kering, sering merasa haus, sering minum dan jumlah urine meningkat ↓ Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia
--	---

II. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Ketidakstabilan kadar glukosa darah : Hiperglikemia berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan pasien mengatakan merasa lelah dan lesu, saat dilakukan pemeriksaan kadar glukosa darah didapatkan hasil glukosa darah puasa pasien tinggi yaitu 166 mg/dl, pasien mengatakan mulut terasa kering, pasien mengatakan sering merasa haus dan sering minum dengan frekuensi minum > 8x dalam sehari dan dapat menghabiskan minuman sebanyak > 2 liter dalam sehari, jumlah urine meningkat yaitu pasien mengatakan sering buang air kecil dengan frekuensi kencing > 10x dalam sehari, produksi urine sudah 150cc dari 1 jam yang lalu.

III. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi
Ketidakstabilan kadar glukosa darah : Hiperglikemia berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan pasien mengatakan merasa lelah dan lesu, saat dilakukan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil : 6. Lelah/lesu menurun 7. Kadar glukosa dalam darah membaik 8. Mulut kering	<u>Intervensi Utama</u> Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Observasi 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis: penyakit kambuhan) 3. Monitor kadar glukosa darah,

pemeriksaan kadar glukosa darah didapatkan hasil glukosa darah puasa pasien tinggi yaitu 166 mg/dl, pasien mengatakan mulut terasa kering, sering merasa haus, sering minum serta dan jumlah urine meningkat.	menurun 9. Rasa haus menurun 10. Jumlah urine membaik	jika perlu 4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) 5. Monitor intake dan output cairan 6. Monitor keton urin, kadar Analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi Terapeutik 7. Berikan asupan cairan oral 8. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 9. Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik Edukasi 10. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL 11. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 12. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 13. Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urin, jika perlu 14. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, obat
--	--	--

		oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan Kolaborasi 15. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu 16. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu 17. Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu <u>Intervensi Pendukung</u> Edukasi Diet Observasi 1. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi 2. Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini 3. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu 4. Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan 5. Identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan Terapeutik 6. Persiapkan materi, media dan alat peraga 7. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan
--	--	--

		kesehatan 8. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya 9. Sediakan rencana makan tertulis Edukasi 10. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan 11. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang 12. Informasikan kemungkinan interaksi obat dan makanan, jika perlu 13. Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan 14. Anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi 15. Ajarkan cara membaca label dan memilih makanan yang sesuai 16. Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program 17. Rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet Kolaborasi 18. Rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga <u>Intervensi Inovasi Terpilih</u> Relaksasi Benson
--	--	--

IV. PELAKSANAAN

No. Dx	Tanggal/ Waktu	Intervensi	Evaluasi Formatif	Paraf
1.	Jumat, 18/4/2025 Jam 06.10 WITA	- Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat - Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia	DS : - Pasien mengatakan memiliki riwayat DM yang tidak terkontrol - Pasien mengatakan selama di rumah sudah mengurangi gula, namun masih makan makanan sembarangan dan tidak menerapkan diet dm - Pasien mengatakan sebelumnya tidak memakai insuline, pasien hanya mengkonsumsi obat mitreix 1 x 4 mg yang didapatkan saat kontrol di poli - Pasien mengatakan terasa lelah dan lesu - Pasien mengatakan sering merasa haus dan sering minum dengan frekuensi minum > 8x dalam sehari dan dapat menghabiskan minuman sebanyak > 2 liter dalam sehari - Pasien mengatakan sering buang air kecil dengan frekuensi kencing > 10x dalam sehari, produksi urine	Witari

			sudah 150cc dari 1 jam yang lalu DO : KU tampak lemas	
	Jumat, 18/4/2025 Jam 06.20 WITA	- Mengganti cairan infus NaCl 0,9% dengan pengaturan tetesan 20 tpm	DS : - DO : Infus tampak menetes dengan lancar	Witari
	Jumat, 18/4/2025 Jam 06.30 WITA	- Memberikan asupan cairan oral	DS : Pasien mengatakan sudah minum air putih sekitar 200 ml DO : Pasien tampak kooperatif	Witari
	Jumat, 18/4/2025 Jam 06.50 WITA	- Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi - Mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini	DS : - Pasien dan keluarga mengatakan bersedia untuk diberikan penyuluhan - Pasien mengatakan sudah mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit diabetes melitus - Pasien mengatakan bahwa makanan yang harus ia hindari setelah terdiagnosis DM adalah gula DO : Pasien dan keluarga tampak kooperatif dan mampu menerima informasi yang diberikan	Witari
	Jumat, 18/4/2025 Jam 07.30 WITA	- Memonitor asupan makan	DS : - Pasien mengatakan masih merasa mual sehingga makan sedikit demi sedikit - Pasien mengatakan sudah selesai makan dan	Witari

			menghabiskan semua makanan yang disediakan DO : Pasien selesai makan pukul 07.50 WITA, pasien tampak dapat menghabiskan satu porsi makanan yang disediakan	
	Jumat, 18/4/2025 Jam 07.50 WITA	- Memberikan asupan cairan oral	DS : Pasien mengatakan sudah minum air putih sekitar 300 ml DO : Pasien tampak kooperatif	Witari
	Jumat, 18/4/2025 Jam 07.55 WITA	- Memberikan suntikan insulin novorapid 10 IU sesuai dosis	DS : - DO : Pasien sudah disuntikan insulin novorapid 10 IU di lengan atas	Witari
	Jumat, 18/4/2025 Jam 08.10 WITA	- Mengajarkan pengelolaan diabetes (penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan)	DS : Pasien mengatakan memahami penjelasan yang diberikan perawat mengenai penggunaan insulin, obat-obatan, dan asupan cairan oral yang diperlukan DO: Pasien dan keluarga tampak kooperatif	Witari
	Jumat, 18/4/2025 Jam 08.30 WITA	- Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu - Mengidentifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan - Mengidentifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan	DS : - Pasien mengatakan sebelum menderita penyakit DM ia tidak pernah memperhatikan apa yang ia makan, setelah mengetahui ia menderita DM ia mulai mengurangi gula - Pasien dan keluarga	Witari

		makanan	mengatakan baru mengetahui adanya diet DM ketika perawat menjelaskan - Pasien dan keluarga mengatakan bahwa tidak memiliki keterbatasan finansial, selagi itu yang terbaik untuk Tn.R maka keluarga siap menyiapkan makanan yang bisa mengontrol gula darah pasien DO : Pasien dan keluarga tampak kooperatif	
	Jumat, 18/4/2025 Jam 08.40 WITA	- Melakukan <i>inform consent</i> - Melakukan kontrak waktu untuk pemberian intervensi inovasi relaksasi benson	DS : - Pasien mengatakan menyetujui untuk melaksanakan intervensi relaksasi benson - Pasien mengatakan bersedia kapan saja untuk melakukan intervensi relaksasi benson DO : Pasien tampak kooperatif	Witari
	Jumat, 18/4/2025 Jam 08.50 WITA	- Menjelaskan mengenai definisi, tujuan, manfaat dilakukan teknik relaksasi benson - Menjelaskan SOP pelaksanaan relaksasi benson	DS : Pasien mengatakan sudah memahami dengan penjelasan mengenai apa itu reaksi benson, tujuan, manfaatnya DO : Pasien tampak kooperatif	Witari

	Jumat, 18/4/2025 Jam 09.00 WITA	- Memberikan terapi relaksasi benson	DS : Pasien mengatakan akan mengikuti instruksi yang diberikan perawat DO : Pasien tampak kooperatif selama proses melakukan relaksasi benson	Witari
	Jumat, 18/4/2025 Jam 09.15 WITA	- Memonitor KU pasien setelah terapi relaksasi benson	DS : Pasien mengatakan merasa setelah melakukan terapi relaksasi benson merasa lebih rileks dan nyaman DO : Pasien tampak lebih tenang	Witari
	Jumat, 18/4/2025 Jam 09.18 WITA	- Memonitor kadar glukosa darah sewaktu	DS : DO : Didapatkan hasil pemeriksaan GDS pasien 265 mg/dl	Witari
	Jumat, 18/4/2025 Jam 09.40 WITA	- Memberikan asupan cairan oral	DS : Pasien mengatakan sudah minum air putih sekitar 200 ml DO : Pasien tampak kooperatif	Witari
	Jumat, 18/4/2025 Jam 09.50 WITA	- Menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL	DS : Pasien mengatakan memahami tentang penjelasan yang diberikan perawat DO : Pasien dan keluarga tampak kooperatif	Witari
	Jumat, 18/4/2025 Jam 10.10 WITA	- Mempersiapkan materi, media dan alat peraga - Menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan penyuluhan nanti siang setelah selesai tidur siang DO : Pasien tampak kooperatif Materi yang disediakan yaitu tentang makanan diet dm dan 3J, media yang digunakan adalah leaflet	Witari

	Jumat, 18/4/2025 Jam 11.00 WITA	- Memonitor kadar glukosa darah sewaktu	DS : DO : Didapatkan hasil pemeriksaan GDS pasien 259 mg/dl	Witari
	Jumat, 18/4/2025 Jam 12.00 WITA	- Memonitor asupan makan	DS : - Pasien mengatakan masih merasa mual sehingga makan sedikit demi sedikit - Pasien mengatakan sudah selesai makan dan menghabiskan semua makanan yang disediakan DO : Pasien selesai makan pukul 12.15 WITA, pasien tampak dapat menghabiskan satu porsi makanan yang disediakan	Witari
	Jumat, 18/4/2025 Jam 12.15 WITA	- Memberikan asupan cairan oral	DS : Pasien mengatakan sudah minum air putih sekitar 300 ml DO : Pasien tampak kooperatif	Witari
	Jumat, 18/4/2025 Jam 12.20 WITA	- Menyuntikan insulin novorapid 10 IU sesuai dosis	DS : - Pasien mengatakan bersedia untuk disuntik insulin - Pasien mengatakan ingin tidur siang DO : - Pasien disuntikan insuline novorapid 10 IU - Menganjurkan agar pasien tidak langsung tidur setelah makan - Pasien tampak menguap	Witari

	Jumat, 18/4/2025 Jam 14.00 WITA	- Mengganti cairan infus NaCl 0,9% dengan pengaturan tetesan 20 tpm	DS : - DO : Infus tampak menetes lancar	Witari
	Jumat, 18/4/2025 Jam 14.10 WITA	- Memberikan asupan cairan oral	DS : Pasien mengatakan sudah minum air putih sekitar 200 ml DO : Pasien tampak kooperatif	Witari
	Jumat, 18/4/2025 Jam 14.20 WITA	- Menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan - Menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang - Menginformasikan kemungkinan interaksi obat dan makanan, jika perlu - Menganjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan - Menganjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi	DS : - Pasien dan keluarga mengatakan memahami penjelasan mengenai diet, makanan yang diperbolehkan dan dilarang, bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan, interaksi obat dengan makanan - Pasien mengatakan untuk saat ini belum bisa berolahraga yang berat DO : - Pasien dan keluarga tampak kooperatif selama proses penyuluhan - Pasien tampak bisa diberikan olahraga senam kaki karena kondisi pasien masih lemah	Witari
	Jumat, 18/4/2025 Jam 14.50 WITA	- Mengajarkan cara membaca label dan memilih makanan yang sesuai	DS : Pasien dan keluarga mengatakan memahami penjelasan cara membaca label dan memilih makanan, cara merencanakan	Witari

		- Mengajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program - Merekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet	makanan, dan resep yang sesuai diet DO : Pasien dan keluarga tampak kooperatif dan aktif selama proses penyuluhan	
	Jumat, 18/4/2025 Jam 15.20 WITA	- Memberikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya - Menyediakan rencana makan tertulis	DS : Pasien dan keluarga mengatakan materi yang dijelaskan oleh perawat sudah cukup jelas dan mudah dipahami DO : Pasien dan keluarga tampak aktif bertanya selama sesi tanya jawab	Witari
	Jumat, 18/4/2025 Jam 15.50 WITA	- Menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL - Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga	DS : Pasien mengatakan mengerti mengenai penjelasan yang diberikan oleh perawat dan mulai menerapkannya DO : Pasien tampak kooperatif	Witari
	Jumat, 18/4/2025 Jam 16.20 WITA	- Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk diet pasien	DS : - DO : Selama pasien dirawat ahli gizi menyediakan makanan diet DM yang cocok untuk pasien	Witari
	Jumat, 18/4/2025 Jam 17.10 WITA	- Memberikan asupan cairan oral	DS : Pasien mengatakan sudah minum air putih sekitar 200 ml DO : Pasien tampak kooperatif	Witari
	Jumat, 18/4/2025	- Memberikan terapi relaksasi benson	DS : - DO : Pasien tampak kooperatif	Witari

	Jam 18.00 WITA		selama proses melakukan relaksasi benson	
	Jumat, 18/4/2025 Jam 18.15 WITA	- Memonitor KU pasien setelah terapi relaksasi benson	DS : Pasien mengatakan merasa lebih rileks dan nyaman DO : Pasien tampak lebih tenang	Witari
	Jumat, 18/4/2025 Jam 18.18 WITA	- Memonitor kadar glukosa darah sewaktu	DS : DO : Didapatkan hasil pemeriksaan GDS pasien 247 mg/dl	Witari
	Jumat, 18/4/2025 Jam 19.00 WITA	- Memonitor asupan makan	DS : - Pasien mengatakan mual sudah berkurang sehingga nafsu makan mulai meningkat - Pasien mengatakan sudah selesai makan dan menghabiskan semua makanan yang disediakan DO : Pasien selesai makan pukul 19.15 WITA, pasien tampak dapat menghabiskan satu porsi makanan yang disediakan	Witari
	Jumat, 18/4/2025 Jam 19.17 WITA	- Memberikan asupan cairan oral	DS : Pasien mengatakan sudah minum air putih sekitar 300 ml DO : Pasien tampak kooperatif	Witari
	Jumat, 18/4/2025 Jam 19.20 WITA	- Menyuntikan insulin novorapid 10 IU sesuai dosis	DS : - DO : Pasien sudah disuntikan insulin novorapid 10 IU di tangan kanan	Witari
	Jumat,	- Memberikan asupan	DS : Pasien mengatakan sudah	Witari

	18/4/2025 Jam 21.40 WITA	cairan oral	minum air putih sekitar 200 ml DO : Pasien tampak kooperatif	
	Jumat, 18/4/2025 Jam 22.00 WITA	- menyuntikan insulin ezelin 10 IU	DS : - DO : Pasien sudah disuntikan insuline ezelin dengan dosis 10 IU	Witari
	Jumat, 18/4/2025 Jam 22.05 WITA	- Mengganti cairan infus NaCl 0,9% dengan pengaturan tetesan 20 tpm	DS : - DO : Infus tampak menetes dengan lancar	Witari
1	Sabtu, 19/4/2025 Jam 06.00 WITA	- Monitor intake dan output cairan Memonitor kadar glukosa darah - Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia	DS : - Pasien mengatakan sudah minum sekitar 2 liter - Pasien mengatakan masih merasa lesu namun sudah berkurang - Pasien mengatakan rasa haus sudah berkurang dan mulut tidak terasa kering - Pasien mengatakan masih sering baung air kecil DO : - Input : asupan oral 2000ml + cairan infus 1000ml = 3000ml - Output: urine 1500ml - Saat dilakukan pemeriksaan GDP yaitu 140 mg/dl - Mulut kering tampak menurun	Witari
	Sabtu,	- Mengganti cairan	DS : -	Witari

	19/4/2025 Jam 06.20 WITA	infus NaCl 0,9% dengan pengaturan tetesan 20 tpm	DO : Infus tampak menetes dengan lancar	
	Sabtu, 19/4/2025 Jam 06.30 WITA	- Memberikan asupan cairan oral	DS : Pasien mengatakan sudah minum air putih sekitar 200 ml DO : Pasien tampak kooperatif	Witari
	Sabtu, 19/4/2025 Jam 07.30 WITA	- Memonitor asupan makan	DS : - Pasien mengatakan mual sudah berkurang sehingga nafsu makan mulai meningkat - Pasien mengatakan sudah selesai makan dan menghabiskan semua makanan yang disediakan DO : Pasien selesai makan pukul 07.45 WITA, pasien tampak dapat menghabiskan satu porsi makanan yang disediakan	Witari
	Sabtu, 19/4/2025 Jam 07.45 WITA	- Memberikan asupan cairan oral	DS : Pasien mengatakan sudah minum air putih sekitar 300 ml DO : Pasien tampak kooperatif	Witari
	Sabtu, 19/4/2025 Jam 07.47 WITA	- menyuntikan insulin novorapid 10 IU	DS : - DO : Pasien sudah disuntikan insuline novorapid 10 IU di tangan	Witari
	Sabtu, 19/4/2025 Jam 08.10 WITA	- Mengajarkan pengelolaan diabetes (penggunaan insulin, obat oral, monitor	DS : Pasien mengatakan memahami penjelasan yang diberikan perawat mengenai penggunaan insuline, obat-obatan,	Witari

		asupan cairan)	dan asupan cairan oral yang diperlukan DO: Pasien dan keluarga tampak kooperatif	
	Sabtu, 19/4/2025 Jam 08.30 WITA	- Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu - Mengidentifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan - Mengidentifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan	DS : - Pasien mengatakan sebelum menderita penyakit DM ia tidak pernah memperhatikan apa yang ia makan, setelah mengetahui ia menderita DM ia mulai mengurangi gula - Pasien dan keluarga mengatakan baru mengetahui adanya diet DM ketika perawat menjelaskan - Pasien dan keluarga mengatakan bahwa tidak memiliki keterbatasan finansial, selagi itu yang terbaik untuk Tn.R maka keluarga siap menyiapkan makanan yang bisa mengontrol gula darah pasien DO : Pasien dan keluarga tampak kooperatif	Witari
	Sabtu, 19/4/2025 Jam 09.00 WITA	- Memberikan terapi relaksasi benson	DS : - DO : Pasien tampak kooperatif dan mengikuti setiap instruksi yang diberikan selama proses melakukan relaksasi benson	Witari
	Sabtu,	- Memonitor KU	DS : Pasien mengatakan merasa	Witari

	19/4/2025 Jam 09.15 WITA	pasien setelah terapi relaksasi benson	lebih rileks dan nyaman serta tadi malam pasien mengatakan merasa tidur lebih nyenyak DO : Pasien tampak lebih tenang	
	Sabtu, 19/4/2025 Jam 09.17 WITA	- Memonitor kadar glukosa darah sewaktu	DS : DO : Didapatkan hasil pemeriksaan GDS pasien 239 mg/dl	Witari
	Sabtu, 19/4/2025 Jam 09.40 WITA	- Memberikan asupan cairan oral	DS : Pasien mengatakan sudah minum air putih sekitar 200 ml DO : Pasien tampak kooperatif	Witari
	Sabtu, 19/4/2025 Jam 10.10 WITA	- Mempersiapkan materi, media dan alat peraga - Menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan penyuluhan nanti siang setelah selesai tidur siang DO : Pasien tampak kooperatif Materi yang disediakan yaitu tentang pentingnya aktivitas fisik media yang digunakan adalah leaflet	Witari
	Sabtu, 19/4/2025 Jam 12.00 WITA	- Memonitor asupan makan	DS : - Pasien mengatakan sudah tidak mual sehingga nafsu makan sudah mulai membaik - Pasien mengatakan sudah selesai makan dan menghabiskan semua makanan yang disediakan DO : Pasien selesai makan pukul 12.15 WITA, pasien tampak dapat menghabiskan satu porsi makanan yang disediakan	Witari

	Sabtu, 19/4/2025 Jam 12.15 WITA	- Memberikan asupan cairan oral	DS : Pasien mengatakan sudah minum air putih sekitar 300 ml DO : Pasien tampak kooperatif	Witari
	Sabtu, 19/4/2025 Jam 12.17 WITA	- Menyuntikan insulin novorapid 10 IU	DS : - DO : - Pasien disuntikan insuline novorapid 10 IU - Pasien tampak tidur setelah beberapa menit main hp	Witari
	Sabtu, 19/4/2025 Jam 14.00 WITA	- Mengganti cairan infus NaCl 0,9% dengan pengaturan tetesan 20 tpm	DS : - DO : Infus tampak menetes dengan lancar	Witari
	Sabtu, 19/4/2025 Jam 14.10 WITA	- Memberikan asupan cairan oral	DS : Pasien mengatakan sudah minum air putih sekitar 200 ml DO : Pasien tampak kooperatif	Witari
	Sabtu, 19/4/2025 Jam 14.20 WITA	- Menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan - Menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang - Menginformasikan kemungkinan interaksi obat dan makanan, jika perlu - Mengajukan mengganti bahan makanan sesuai	DS : - Pasien dan keluarga mengatakan memahami penjelasan mengenai diet, makanan yang diperbolehkan dan dilarang, bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan, interaksi anatar obat dengan makanan - Pasien mengatakan menyukai senam kaki yang kemarin diberikan perawat DO :	Witari

		dengan diet yang diprogramkan - Menganjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi	- Pasien dan keluarga tampak kooperatif selama proses penyuluhan - Pasien tampak bisa diberikan senam kaki	
	Sabtu, 19/4/2025 Jam 14.50 WITA	- Mengajarkan cara membaca label dan memilih makanan yang sesuai - Mengajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program - Merekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet	DS : Pasien dan keluarga mengatakan sudah bisa membaca label makanan, merencanakan makanan saat nanti berada di rumah, dan mulai membaca resep yang diberikan DO : Pasien dan keluarga tampak kooperatif dan aktif selama proses penyuluhan	Witari
	Sabtu, 19/4/2025 Jam 15.20 WITA	- Memberikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya - Menyediakan rencana makan tertulis	DS : Pasien dan keluarga mengatakan materi yang dijelaskan oleh perawat sudah cukup jelas dan mudah dipahami DO : Pasien dan keluarga tampak aktif bertanya selama sesi tanya jawab	Witari
	Sabtu, 19/4/2025 Jam 15.50 WITA	- Menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL - Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga	DS : Pasien mengatakan mengerti mengenai penjelasan yang diberikan oleh perawat dan mulai menerapkannya DO : Pasien tampak kooperatif	Witari
	Sabtu,	- Berkolaborasi dengan	DS : -	Witari

	19/4/2025 Jam 16.20 WITA	ahli gizi untuk diet pasien	DO : Selama pasien dirawat ahli gizi menyediakan makanan diet DM yang cocok untuk pasien	
	Sabtu, 19/4/2025 Jam 17.10 WITA	- Memberikan asupan cairan oral	DS : Pasien mengatakan sudah minum air putih sekitar 200 ml DO : Pasien tampak kooperatif	Witari
	Sabtu, 19/4/2025 Jam 18.00 WITA	- Memberikan terapi relaksasi benson	DS : - DO : Pasien tampak kooperatif selama proses melakukan relaksasi benson	Witari
	Sabtu, 19/4/2025 Jam 18.15 WITA	- Memonitor KU pasien setelah terapi relaksasi benson	DS : Pasien mengatakan merasa setelah melakukan relaksasi benson merasa lebih rileks dan nyaman DO : Pasien tampak lebih tenang	Witari
	Sabtu, 19/4/2025 Jam 18.18 WITA	- Memonitor kadar glukosa darah sewaktu	DS : DO : Didapatkan hasil pemeriksaan GDS pasien 231 mg/dl	Witari
	Sabtu, 19/4/2025 Jam 19.00 WITA	- Memonitor asupan makanan	DS : - Pasien mengatakan nafsu makan sudah mulai membaik - Pasien mengatakan sudah selesai makan dan menghabiskan semua makanan yang disediakan DO : Pasien selesai makan pukul 19.15 WITA, pasien tampak dapat menghabiskan satu porsi makanan yang disediakan	Witari
	Sabtu,	- Memberikan asupan	DS : Pasien mengatakan sudah	Witari

	19/4/2025 Jam 19.15 WITA	cairan oral	minum air putih sekitar 300 ml DO : Pasien tampak kooperatif	
	Sabtu, 19/4/2025 Jam 19.18 WITA	- Menyuntikan insulin novorapid 10 IU	DS : - DO : Pasien sudah disuntikan insuline novorapid 10 IU	Witari
	Sabtu, 19/4/2025 Jam 21.40 WITA	- Memberikan asupan cairan oral	DS : Pasien mengatakan sudah minum air putih sekitar 200 ml DO : Pasien tampak kooperatif	Witari
	Sabtu, 19/4/2025 Jam 22.00 WITA	- Menyuntikan insulin ezelim 10 IU	DS : - DO : Pasien disuntikan insuline ezelin dengan dosis 10 IU	Witari
1	Minggu, 20/4/2025 Jam 06.00 WITA	- Monitor intake dan output cairan - Memonitor kadar glukosa darah - Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia	DS : - Pasien mengatakan sudah minum sekitar 1800ml - Pasien mengatakan lelah dan lesu sudah berkurang, bibir terasa lembab - Pasien mengatakan rasa haus sudah berkurang sehingga asupan minum mulai terkontrol - Pasien mengatakan masih merasa sering kencing namun frekuensi sudah berkurang menjadi 9x DO : - Input : asupan oral 1800ml + cairan infus 1000ml =	Witari

			2800ml - Output: urine 1100ml - Saat dilakukan pemeriksaan GDP yaitu 128 mg/dl - Mukosa mulut tampak membaik	
	Minggu, 20/4/2025 Jam 06.30 WITA	- Mengganti cairan infus NaCl 0,9% dengan pengaturan tetesan 20 tpm	DS : - DO : Infus tampak menetes dengan lancar	Witari
	Minggu, 20/4/2025 Jam 06.40 WITA	- Memberikan asupan cairan oral	DS : Pasien mengatakan sudah minum air putih sekitar 200 ml DO : Pasien tampak kooperatif	Witari
	Minggu, 20/4/2025 Jam 07.30 WITA	- Memonitor asupan makan	DS : - Pasien mengatakan nafsu makan sudah mulai membaik - Pasien mengatakan sudah selesai makan dan menghabiskan semua makanan yang disediakan DO : Pasien selesai makan pukul 07.45 WITA tampak dapat menghabiskan satu porsi makanan yang disediakan	Witari
	Minggu, 20/4/2025 Jam 07.50 WITA	- Memberikan asupan cairan oral	DS : Pasien mengatakan sudah minum air putih sekitar 300 ml DO : Pasien tampak kooperatif	Witari
	Minggu, 20/4/2025 Jam 07.52	- Menyuntikan insulin novorapid 10 IU	DS : - DO : Pasien disuntikan insuline novorapid 10 IU	Witari

	WITA			
	Minggu, 20/4/2025 Jam 08.10 WITA	- Mengajarkan pengelolaan diabetes (penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan)	DS : Pasien mengatakan memahami penjelasan yang diberikan perawat mengenai penggunaan insuline, obat-obatan, dan asupan cairan oral yang diperlukan DO: Pasien dan keluarga tampak kooperatif	Witari
	Minggu, 20/4/2025 Jam 08.20 WITA	- Memonitor keton urin, kadar Analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi	DS : - DO : - Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan, ketonuria negatif, hasil pemeriksaan AGD didapatkan nilai pH 7,38, PCO2 39 mmHg, PO2 98 mmHg, dan HCO3 25 mmol/L, hasil pemeriksaan elektrolit didapatkan Naatrium 142 mmol/l, kalium 4,0 mmol/l, klorida 104 mmol/l - TD 110/87 mmHg - Nadi 88 x/menit	Witari
	Minggu, 20/4/2025 Jam 08.30 WITA	- Mengajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urin, jika perlu	DS : Pasien mengatakan mengerti kenapa dilakukan pemeriksaan keton urine dan pentingnya pemeriksaan tersebut untuk penyakitnya DO : Pasien tampak kooperatif	Witari
	Minggu,	- Mengidentifikasi	DS :	Witari

	20/4/2025 Jam 08.40 WITA	kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu - Mengidentifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan - Mengidentifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan	- Pasien mengatakan selama dirawat, ia hanya makan makanan pemberian di rumah sakit - Pasien dan keluarga mengatakan sudah memahami diet DM seperti yang diajarkan perawat - Pasien dan keluarga mengatakan bahwa tidak memiliki keterbatasan finansial, selagi itu yang terbaik untuk Tn.R maka keluarga siap menyiapkan makanan yang bisa mengontrol gula darah pasien DO : Pasien dan keluarga tampak kooperatif	
	Minggu, 20/4/2025 Jam 09.00 WITA	- Memberikan terapi relaksasi benson	DS : - DO : Pasien tampak kooperatif dan mengikuti instruksi yang diberikan selama proses melakukan relaksasi benson	Witari
	Minggu, 20/4/2025 Jam 09.15 WITA	- Memonitor KU pasien setelah terapi relaksasi benson	DS : Pasien mengatakan merasa lebih rileks, nyaman dan kualitas tidur terasa lebih membaik dari sebelumnya DO : Pasien tampak lebih tenang	Witari
	Minggu, 20/4/2025 Jam 09.17	- Memonitor kadar glukosa darah sewaktu	DS : - DO : Didapatkan hasil pemeriksaan GDS pasien 222	Witari

	WITA		mg/dl	
	Minggu, 20/4/2025 Jam 09.40 WITA	- Memberikan asupan cairan oral	DS : Pasien mengatakan sudah minum air putih sekitar 200 ml DO : Pasien tampak kooperatif	Witari
	Minggu, 20/4/2025 Jam 10.10 WITA	- Mempersiapkan materi, media dan alat peraga - Menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan penyuluhan nanti siang setelah selesai tidur siang DO : Pasien tampak kooperatif Materi yang disediakan yaitu tentang cara penggunaan insuline mandiri dan media yang digunakan adalah leaflet	Witari
	Minggu, 20/4/2025 Jam 12.00 WITA	- Memonitor asupan makan	DS : - Pasien mengatakan nafsu makan sudah mulai membaik - Pasien mengatakan sudah selesai makan dan menghabiskan semua makanan yang disediakan DO : Pasien selesai makan pukul 12.15 WITA, pasien tampak dapat menghabiskan satu porsi makanan yang disediakan	Witari
	Minggu, 20/4/2025 Jam 12.20 WITA	- Memberikan asupan cairan oral	DS : Pasien mengatakan sudah minum air putih sekitar 300 ml DO : Pasien tampak kooperatif	Witari
	Minggu, 20/4/2025 Jam 12.22 WITA	- Menyuntikan insulin novorapid 10 IU	DS : - DO : - Pasien disuntikan insuline novorapid 10 IU	Witari

			- Pasien tampak tidur setelah beberapa menit main hp	
	Minggu, 20/4/2025 Jam 14.00 WITA	- Mengganti cairan infus NaCl 0,9% dengan pengaturan tetesan 20 tpm	DS : - DO : Infus tampak menetes dengan lancar	Witari
	Minggu, 20/4/2025 Jam 14.10 WITA	- Memberikan asupan cairan oral	DS : Pasien mengatakan sudah minum air putih sekitar 200 ml DO : Pasien tampak kooperatif	Witari
	Minggu, 20/4/2025 Jam 14.20 WITA	- Menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan - Menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang - Menginformasikan kemungkinan interaksi obat dan makanan, jika perlu - Menganjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan - Menganjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi	DS : - Pasien dan keluarga mengatakan memahami penjelasan mengenai diet, makanan yang diperbolehkan dan dilarang, bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan, interaksi antara obat dengan makanan - Pasien mengatakan menyukai olahraga senam kaki karena mudah dilakukan DO : - Pasien dan keluarga tampak kooperatif selama proses penyuluhan - Pasien tampak bisa diberikan senam kaki	Witari
	Minggu, 20/4/2025	- Mengajarkan cara membaca label dan	DS : Pasien dan keluarga mengatakan memahami penjelasan	Witari

	Jam 14.50 WITA	memilih makanan yang sesuai - Mengajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program - Merekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet	yang diberikan oleh perawat DO : Pasien dan keluarga tampak kooperatif dan aktif selama proses penyuluhan	
	Minggu, 20/4/2025 Jam 15.20 WITA	- Memberikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya - Menyediakan rencana makan tertulis	DS : Pasien dan keluarga mengatakan materi yang dijelaskan oleh perawat sudah cukup jelas dan mudah dipahami DO : Pasien dan keluarga tampak aktif bertanya selama sesi tanya jawab	Witari
	Minggu, 20/4/2025 Jam 15.50 WITA	- Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga	DS : Pasien mengatakan mengerti mengenai penjelasan yang diberikan oleh perawat dan mulai menerapkannya DO : Pasien tampak kooperatif	Witari
	Minggu, 20/4/2025 Jam 16.20 WITA	- Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk diet pasien	DS : - DO : Selama pasien dirawat ahli gizi menyediakan makanan diet DM yang cocok untuk pasien	Witari
	Minggu, 20/4/2025 Jam 17.10 WITA	- Memberikan asupan cairan oral	DS : Pasien mengatakan sudah minum air putih sekitar 200 ml DO : Pasien tampak kooperatif	Witari
	Minggu, 20/4/2025 Jam 18.00	- Memberikan terapi relaksasi benson	DS : Pasien mengatakan mengikuti setiap instruksi yang diberikan DO : Pasien tampak kooperatif	Witari

	WITA		selama proses melakukan relaksasi benson	
	Minggu, 20/4/2025 Jam 18.15 WITA	- Memonitor KU pasien setelah terapi relaksasi benson	DS : Pasien mengatakan merasa lebih rileks dan nyaman DO : Pasien tampak lebih tenang	Witari
	Minggu, 20/4/2025 Jam 18.18 WITA	- Memonitor kadar glukosa darah sewaktu	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pengecekan GDS DO : Didapatkan hasil pemeriksaan GDS pasien 215 mg/dl	Witari
	Minggu, 20/4/2025 Jam 19.00 WITA	- Memonitor asupan makan	DS : - Pasien mengatakan nafsu makan sudah mulai membaik - Pasien dapat menghabiskan semua makan dari porsi yang disediakan DO : Pasien selesai makan pukul 19.15 WITA, pasien tampak menghabiskan porsi makan yang disediakan	Witari
	Minggu, 20/4/2025 Jam 19.15 WITA	- Memberikan asupan cairan oral	DS : Pasien mengatakan sudah minum air putih sekitar 300 ml DO : Pasien tampak kooperatif	Witari
	Minggu, 20/4/2025 Jam 19.18 WITA	- Menyuntikan insulin novorapid 10 IU	DS : - DO : Pasien disuntikan insuline novorapid 10 IU	Witari
	Minggu, 20/4/2025 Jam 21.40	- Memberikan asupan cairan oral	DS : Pasien mengatakan sudah minum air putih sekitar 200 ml DO : Pasien tampak kooperatif	Witari

	WITA			
	Minggu, 20/4/2025 Jam 22.00 WITA	- Menyuntikan insulin ezelin 10 IU	DS : - DO : Pasien disuntikan insuline ezelin dengan dosis 10 IU	Witari
1	Senin, 21/4/2025 Jam 06.00 WITA	- Monitor intake dan output cairan - Memonitor kadar glukosa darah - Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia	DS : - Pasien mengatakan rasa haus sudah berkurang, frekuensi minum berkurang dan pasien sudah minum sekitar 1900ml dalam sehari - Pasien mengatakan lelah dan lesu sudah berkurang, mulut terasa lembab - Pasien mengatakan keluhan sering kencing sudah berkurang dengan frekuensi sudah berkurang menjadi 7x dalam sehari DO : - Input : asupan oral 1900ml + cairan infus 1000ml = 2900ml - Output: urine 990ml - Saat dilakukan pemeriksaan GDP yaitu 101 mg/dl - Mukosa mulut tampak lembab	Witari
	Senin, 21/4/2025 Jam 06.25 WITA	- Mengganti cairan infus NaCl 0,9% dengan pengaturan tetesan 20 tpm	DS : - DO : Infus tampak menetes dengan lancar	Witari

	Senin, 21/4/2025 Jam 06.30 WITA	- Memberikan asupan cairan oral	DS : Pasien mengatakan sudah minum air putih sekitar 200 ml DO : Pasien tampak kooperatif	Witari
	Senin, 21/4/2025 Jam 07.30 WITA	- Memonitor asupan makan	DS : - Pasien mengatakan nafsu makan sudah mulai membaik - Pasien mengatakan sudah selesai makan dan menghabiskan semua makanan yang disediakan DO : Pasien selesai makan pukul 07.45 WITA, pasien tampak dapat menghabiskan satu porsi makanan yang disediakan	Witari
	Senin, 21/4/2025 Jam 07.45 WITA	- Memberikan asupan cairan oral	DS : Pasien mengatakan sudah minum air putih sekitar 300 ml DO : Pasien tampak kooperatif	Witari
	Senin, 21/4/2025 Jam 07.50 WITA	- Menyuntikan insulin	DS : - DO : Pasien disuntikan insuline novorapid 10 IU	Witari
	Senin, 21/4/2025 Jam 08.10 WITA	- Mengajarkan pengelolaan diabetes (penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan) - Mengajarkan pasien dan keluarga cara menyuntikan insulin mandiri	DS : - Pasien mengatakan memahami penjelasan yang diberikan perawat mengenai penggunaan insulin, obat-obatan, dan asupan cairan oral yang diperlukan - Pasien dan keluarga mengatakan masih merasa	Witari

			takut untuk menyuntik tanpa bantuan perawat, namun akan ia coba saat nanti selesai makan siang dengan didampingi perawat DO: Pasien dan keluarga tampak kooperatif	
	Senin, 21/4/2025 Jam 08.30 WITA	- Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu - Mengidentifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan - Mengidentifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan	DS : - Pasien mengatakan sebelum menderita penyakit DM ia tidak pernah memperhatikan apa yang ia makan, setelah mengetahui ia menderita DM ia mulai mengurangi gula - Pasien dan keluarga mengatakan baru mengetahui adanya diet DM ketika perawat menjelaskan - Pasien dan keluarga mengatakan bahwa tidak memiliki keterbatasan finansial, selagi itu yang terbaik untuk Tn.R maka keluarga siap menyiapkan makanan yang bisa mengontrol gula darah pasien DO : Pasien dan keluarga tampak kooperatif	Witari
	Senin, 21/4/2025 Jam 09.00	- Memberikan terapi relaksasi benson	DS : - DO : Pasien tampak kooperatif selama proses melakukan relaksasi	Witari

	WITA		benson	
	Senin, 21/4/2025 Jam 09.15 WITA	- Memonitor KU pasien setelah terapi relaksasi benson	DS : Pasien mengatakan merasa lebih rileks, nyaman dan kualitas tidur lebih baik dari sebelumnya DO : Pasien tampak lebih tenang	Witari
	Senin, 21/4/2025 Jam 09.17 WITA	- Memonitor kadar glukosa darah sewaktu	DS : - DO : Didapatkan hasil pemeriksaan GDS pasien 200 mg/dl	Witari
	Senin, 21/4/2025 Jam 09.40 WITA	- Memberikan asupan cairan oral	DS : Pasien mengatakan sudah minum air putih sekitar 198 ml DO : Pasien tampak kooperatif	Witari
	Senin, 21/4/2025 Jam 12.00 WITA	- Memonitor asupan makan	DS : - Pasien mengatakan nafsu makan sudah mulai membaik - Pasien mengatakan sudah selesai makan dan menghabiskan semua makanan yang disediakan DO : Pasien selesai makan pukul 12.15 WITA, pasien tampak dapat menghabiskan satu porsi makanan yang disediakan	Witari
	Senin, 21/4/2025 Jam 12.15 WITA	- Memberikan asupan cairan oral	DS : Pasien mengatakan sudah minum air putih sekitar 300 ml DO : Pasien tampak kooperatif	Witari
	Senin, 21/4/2025 Jam 12.17 WITA	- Mengajarkan pasien dan keluarga cara menyuntikan insulin	DS : Pasien dan keluarga mengatakan sudah mulai bisa cara menyuntikan insulin DO : Pasien sudah disuntikan	Witari

			insulin novorapid 10 IU	
--	--	--	-------------------------	--

V. EVALUASI

No.	Hari Tanggal/ Waktu	Masalah Keperawatan	Catatan Perkembangan (SOAP)
1.	Senin, 21/4/2025 Jam 14.00 WITA	Ketidakstabilan kadar glukosa darah : Hiperglikemia	S : - Pasien mengatakan rasa lelah dan lesu pada tubuhnya sudah berkurang - Pasien mengatakan mulut terasa lembab dan sudah tidak kering lagi - Pasien mengatakan rasa haus berkurang, frekuensi minum membaik, volume air terakhir yang dihabiskan sebanyak 1900ml perhari O : - Kadar glukosa dalam darah membaik dengan hasil GDP yaitu 101 mg/dL - Jumlah urine membaik dengan frekuensi BAK 7x dan volume terakhir BAK 990ml perhari A : - Tanda dan gejala dari ketidakstabilan kadar glukosa darah: hiperglikemia tertangani - Resistensi insulin tidak teratasi - Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah: hiperglikemia teratasi P : Melakukan kolaborasi dengan tim medis untuk pemulangan pasien

Lampiran 7 Surat Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
DINAS KESEHATAN
RSD MANGUSADA

Jalan Raya Kapal, mengwi, Badung, Bali (80351)
Telp. (0361) 9006812, 9006813, Email : rsdm@rsdmangusada.com
Laman : mangusada.badungkab.go.id



RSD MANGUSADA

Nomor : 400.3/ 3329 /RSDM/2025
Sifat : Biasa
Lamp : —
Perihal : Permohonan Data

Mangupura, 7 April 2025
Kepada :
Yth. Katua Jurusan Keperawatan
(Poltekkes Denpasar)

Dengan hormat,

Menunjuk Surat Saudara Nomor : PP.06.02/F.XXIV.13/1537/2025, tanggal 26 Maret 2025 perihal tersebut diatas, bahwa pada prinsipnya kami dapat mengijinkan Mahasiswa Poltekkes Denpasar

Nama : Ni Nyoman Witari.

NIM : P07120324008

Data : Data Pasien DM Tipe 2 di RSD Mangusada pada Tahun 2021-2015 dan Angka Kejadian Kasus Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Pasien DM Tipe 2 Tahun 2021 - 2025 ,Sesuai Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung Nomor 2028 Tahun 2022 tentang Tarif Layanan Kesehatan BLUD RSD Mangusada Kabupaten Badung sebagai Lahan Praktek maka biaya untuk pengambilan data / Studi Pendahuluan sebagai berikut:

Jasa Sarana : Rp. 84.000,-

Jasa Pelayanan : Rp. 56.000,-

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, kami ucapkan terima kasih


Direktur
Rumah Sakit Daerah Mangusada
Kabupaten Badung
Dr. I Wayan Darta
Pembina Tk. I
NIP. 196712222 199903 1 006

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan RSD Mangusada Kabupaten Badung.
2. Yang bersangkutan.
3. Arsip.

Lampiran 8 Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PUSAT PEMERINTAHAN KABUPATEN BADUNG "MANGUPRAJA MANDALA"
JALAN RAYA SEMPIDI, MENGWI, BADUNG BALI (80351)
Telp. (0361) 4715259, Email : dpmpspbadungkab@gmail.com
Website : <http://dpmpsp.badungkab.go.id>

Nomor : 1154/SKP/DPMTSP/V/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada :
Yth. DIREKTUR RUMAH SAKIT
DAERAH MANGUSADA
di - Mangupura

Berdasarkan permohonan dengan nomor pendaftaran 250501230659, maka Bupati Badung memberikan Surat Keterangan Penelitian Kepada :

Nama : NI NYOMAN WITARI
Pekerjaan : MAHASISWA
Alamat Pemohon : BANJAR MUNDUK, DESA SIANGAN, KECAMATAN GIANYAR, KABUPATEN GIANYAR
Nama Instansi : POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
Alamat Instansi : JALAN PULAU MOYO, NO. 33 A, KELURAHAN PEDUNGAN, KECAMATAN DENPASAR SELATAN, KOTA DENPASAR
Judul Penelitian : ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH : HIPERGLIKEMIA DENGAN PEMBERIAN INTERVENSI RELAKSASI BENSON PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2
Jumlah Peneliti : 1 ORANG
Lokasi Penelitian : RSD MANGUSADA
Tujuan Penelitian : KARYA ILMIAH AKHIR NERS
Lama Penelitian : 1 APRIL 2025 S/D 30 MEI 2025

dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum mengadakan Penelitian agar melapor kepada Instansi yang dituju serta instansi yang tercantum pada tembusan surat ini.
2. Saat mengadakan Penelitian agar mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku pada lokasi Penelitian dan wilayah setempat.
3. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan tujuan penelitian dan apabila melanggar ketentuan yang berlaku maka Surat Keterangan Penelitian ini akan dicabut serta dihentikan segala kegiatannya.
4. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian telah berakhir, sedangkan penelitian belum selesai agar mengurus kembali Surat Keterangan Penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.
5. Setelah kegiatan Penelitian selesai, agar melapor ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Badung secara daring serta mengunggah hasil penelitian melalui aplikasi www.laperon.badungkab.go.id.

Dikeluarkan di : Mangupura
Pada Tanggal : 1 April 2025

**IZIN INI TIDAK
DIPUNGUT BIAYA**

Jangan berikan imbalan dalam bentuk apapun kepada petugas kami sebagai upaya mewujudkan Zona Integritas & Pelayanan Prima



ID:250501230659



KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN BADUNG,

Dr. Ir. I MADE AGUS ARYAWAN, S.T., M.T.
NIP. 19720828 199803 1 018

Tembusan disampaikan kepada :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Badung.
2. Yang Bersangkutan.
3. Arsip.

1. Dokumen ini diterbitkan sistem LAPERON berdasarkan data dari Pemohon, tersimpan dalam sistem LAPERON, yang menjadi tanggung jawab Pemohon
2. Dalam hal terjadi kekeliruan isi dokumen ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya
3. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR-BSSN



Lampiran 9 Dokumentasi



Lampiran 10 Bukti Validasi Bimbingan

Edit

Data Skripsi Mahasiswa	
N I M	P07120324008
Nama Mahasiswa	Ni Nyoman Witari
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program : Program Profesi Semester : 2

Skripsi Bimbingan Jurnal Ilmiah Seminar Proposal Syarat Sidang Sidang Skripsi

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan judul Kasus: Perbaiki tata tulis dan lanjutkan menulis BAB I	Perbaiki tata tulis, boleh dilanjutkan BAB 1	27 Feb 2025	✓	
2	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan BAB I: Revisi BAB I dan lanjutkan menulis BAB II	Teori harus lengkap dan sumber terbaru	28 Apr 2025	✓	
3	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan BAB II dan revisi BAB I: ACC BAB I, revisi BAB II seuaikan dengan teori dan buku	ACC BAB I, revisi BAB II seuaikan dengan teori dan buku	30 Apr 2025	✓	
4	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan revisi BAB II: ACC BAB II, lanjutkan menulis BAB III dan IV	ACC BAB II, lanjutkan menulis BAB III dan IV	5 Mei 2025	✓	
5	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan BAB III dan BAB IV: ACC BAB III revisi di BAB IV lanjutkan menulis BAB V	ACC BAB III revisi di BAB IV lanjutkan menulis BAB V	6 Mei 2025	✓	
6	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan revisi BAB IV: ACC BAB IV dan V, lanjutkan membuat KIAN yang lengkap	ACC BAB IV dan V, lanjutkan membuat KIAN yang lengkap	7 Mei 2025	✓	
7	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	ACC KIAN	ACC ujian	8 Mei 2025	✓	
8	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan Judul dan BAB I KIAN: perbaiki judul dan mencari kasus kelolaan ulang	sesuaikan dengan standar	3 Mar 2025	✓	
9	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan kasus kelolaan: menyarankan untuk mencari pasien kelolaan ulang	data yang didapat sesuaikan dengan SDKI	2 Apr 2025	✓	
10	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan kasus kelolaan: menyarankan untuk mengubah diagnosis keperawatan dan mencari jurnal yang terakreditasi sinta/arjuna	Sesuaikan dengan standar	4 Apr 2025	✓	
11	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan terkait jurnal yang akan digunakan sebagai acuan terapi inovasi: ACC jurnal	cari jurnal yang sesuai dengan terapi yang dicari	7 Apr 2025	✓	
12	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan aspek untuk kasus kelolaan: sesuaikan format dengan SDKI, SIKI, dan SLKI	membuat aspek sesuai dengan standar yang disesuaikan	21 Apr 2025	✓	
13	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan format aspek kelolaan: format masih salah dan menyarankan untuk memahami buku SDKI, SIKI, SLKI	sesuaikan dengan format aspek yang sudah ditetapkan	29 Apr 2025	✓	
14	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan Aspek kasus kelolaan: rapikan aspek dan lanjutkan menulis BAB I,II,III dan IV	rapikan formatnya dan buat pembahasan terkait masalah yang ditemukan	30 Apr 2025	✓	
15	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB I, II,III,IV dan Askep: perbaiki riwayat pengkajian	Ringkaskan lagi BAB III dan perbaiki pembahasan dari BAB IV	6 Mei 2025	✓	
16	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB I, II,III,IV dan Askep: ACC Askep, revisi di BAB III,IV, dan V	lengkapi lagi pembahasan sesuai masalah	7 Mei 2025	✓	
17	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB I – V: ACC KIAN	persiapkan diri untuk melakukan ujian	8 Mei 2025	✓	

Lampiran 11 Bukti Penyelesaian Administrasi



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Denpasar
 Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya
 Denpasar Selatan, Bali 80224
 ID 361 710447
<https://www.poltekkes-denpasar.ac.id>

**BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
 SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KIAN
 PRODI PROFESI NERS KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR**

Nama Mahasiswa : Ni Nyoman Witari
 NIM : P07120324008

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	25/04/2025		Rai Sukerti
2	Perpustakaan	25/04/2025		Dewa Triwijaya
3	Laboratorium	25/04/2025		Suardani
4	HMJ	25/04/2025		Ida Ayu Keide Manik
5	Keuangan	25/04/2025		I. A. Subadi-b
6	Administrasi umum/ perlengkapan	25/04/2025		Nym Bedara

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KIAN jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 15 Mei 2025
 Ketua Jurusan Keperawatan,

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

Jurusan Keperawatan : Jl. Pulau Moyo No. 33A Pedungan, Denpasar (Telp. 0361-725277) | Jurusan Kebidanan : Jl. Raya Puputan Remen, Denpasar (Telp. 0361-235014)
 Jurusan Kesehatan Gigi : Jl. Pulau Moyo No. 33A Pedungan, Denpasar (Telp. 0361-720084) | Jurusan Gizi : Jl. Gembir No.72, Denpasar Timur (Telp. 0361-462641)
 Jurusan Kesehatan Lingkungan : Jl. Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar (Telp. 0361-720698) | Jurusan Teknologi Laboratorium Medis : Jl. Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar (Telp. 0361-720698)



Lampiran 12 Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Nyoman Witari
NIM : P07120324008
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2025
Alamat : Br. Munduk, Desa Siangan, Kecamatan Gianyar,
Kabupaten Gianyar
Nomor HP/Email : 082146825416 / witarinyoman142@gmail.com

Dengan ini menyerahkan KIAN berupa Tugas Akhir dengan Judul:
"Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah: Hiperglikemia
Dengan Pemberian Intervensi Relaksasi Benson Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe
II Di Ruang Legong RSD Mangusada".

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 27 Mei 2025

Yang menyatakan



Ni Nyoman Witari
NIM. P07120324037

Lampiran 13 Hasil Turnitin

Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah
Hiperglikemia Dengan Pemberian Intervensi Relatif.pdf

ORIGINALITY REPORT

7 %	3 %	1 %	4 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	4 %
2	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1 %
3	kemkes.go.id Internet Source	<1 %
4	journal.poltekkes-mks.ac.id Internet Source	<1 %
5	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	<1 %
6	Yopa Frisdiana, Trisari Anggondowati. "LITERATURE REVIEW : PENGARUH INTERMITTENT FASTING TERHADAP PENURUNAN KADAR HBA1C PENDERITA DIABETES DI ASIA", PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT, 2024 Publication	<1 %
7	Tedi Tedi, Yuniye Yuniye, Ira Kusumawaty, Ferawaty Suzalin. "Air Rebusan Daun Akasia Menurunkan Kadar Glukosa Darah Penderita Diabetes Melitus", Journal of Telenursing (JOTING), 2023 Publication	<1 %

ASSESSMENT-TOOLS IN MALANG", Jurnal
Ilmiah Kesehatan Media Husada, 2020
Publication

- 19 Agus Miraj Darajat, Devi Fitri, Asep Aep Indarna. "Asuhan keperawatan pada lansia diabetes mellitus tipe II dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah", JOURNAL OF Qualitative Health Research & Case Studies Reports, 2023
Publication <1 %

- 20 dokterperawatkesmas.blogspot.com
Internet Source <1 %

- 21 repository.ub.ac.id
Internet Source <1 %

Aze - Alvin
[Signature]
A. Alvin

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches Off