

Lampiran 1

**JADWAL KEGIATAN PENYUSUNAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)
ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH DENGAN
INTERVENSI KOMBINASI SENAM KAKI DENGAN BOLA KARET BERGERIGI PADA PASIEN
DIABETES MELITUS DI RUANG PIKAT RSUD KLUNGKUNG TAHUN 2025**

No.	Kegiatan	Bulan																			
		Januari 2025				Februari 2025				Maret 2025				April 2025				Mei 2025			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan judul																				
2.	Pengurusan surat studi pendahuluan																				
3.	Pengurusan surat ijin penelitian																				
4.	Pengumpulan data																				
5.	Pelaksanaan asuhan keperawatan																				
6.	Pemberian intervensi inovasi																				
7.	Pengolahan data																				
8.	Analisis data																				
9.	Penyusunan laporan																				
10.	Sidang hasil penelitian																				
11.	Revisi laporan																				
12.	Pengumpulan KIAN																				

Keterangan : warna hitam merupakan proses penelitian

Lampiran 2

**REALISASI ANGGARAN BIAYA STUDI KASUS ASUHAN
KEPERAWATAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH
DENGAN INTERVENSI KOMBINASI SENAM KAKI DENGAN
BOLA KARET BERGERIGI PADA PASIEN DIABETES MELITUS
DI RUANG PIKAT RSUD KLUNGKUNG
TAHUN 2025**

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

No.	Kegiatan	Biaya
1.	Tahap Persiapan	
	a. Pembelian ATK	
	1. Pulpen	Rp 6.000,00
	2. Map	Rp 8.000,00
	3. Klip kertas	Rp 8.000,00
	4. <i>Sticky notes</i>	Rp 5.000,00
	b. Pembelian bahan	
	1. Bola karet bergerigi	Rp 20.000,00
2.	Tahap Pelaksanaan	
	a. Studi pendahuluan	Rp 250.000,00
	b. Izin penelitian	Rp 300.000,00
	c. Biaya print berkas penelitian	Rp 10.000,00
	d. Transportasi dan Akomodasi	Rp 200.000,00
3.	Tahap Akhir	
	a. Penggandaan Laporan	Rp 150.000,00
	b. Revisi Laporan	Rp 100.000,00
	c. Biaya Tidak Terduga	Rp 150.000,00
	Total Biaya	Rp 1.207.000,00

Lampiran 3

Lembar Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i Calon Responden

di –

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Profesi Ners Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar semester II bermaksud melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Dengan Intervensi Kombinasi Senam Kaki Dengan Bola Karet Bergerigi Pada Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Pikat RSUD Klungkung Tahun 2025”, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi Profesi Ners Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan bapak/ibu/saudara/i untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini. Informasi yang bapak/ibu/saudara/i berikan akan dijaga kerahasiaannya.

Dengan permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Denpasar,

2024

Peneliti

Ni Komang Ayu Indriyani
NIM. P07120220006

Lampiran 4 *Informed Consent*

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*)

SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Yang terhormat Saudara/I pasien atau keluarga pasien di Ruang Pikat RSUD Klungkung, saya meminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan 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 Dengan Intervensi Kombinasi Senam Kaki Dengan Bola Karet Bergerigi Pada Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Pikat RSUD Klungkung Tahun 2025
Peneliti Utama	Ni Komang Ayu Indriyani
Institusi	Prodi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	Ruang Pikat RSUD Klungkung
Sumber Pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mendeskripsikan asuhan keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan intervensi kombinasi senam kaki dengan bola karet bergerigi pada pasien diabetes melitus dengan syarat pasien bersedia menjadi responden, pasien diabetes melitus yang mengalami hiperglikemia (kadar glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dL atau kadar glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dL), pasien diabetes melitus dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah, pasien diabetes melitus yang sedang dirawat inap minimal 3 hari di RSUD Klungkung, pasien diabetes melitus yang rutin atau teratur mengonsumsi dan menggunakan obat DM, serta pasien dengan diet diabetes melitus.

Peserta akan dilakukan pengkajian sebelum diberikan intervensi kombinasi senam kaki dengan bola karet bergerigi. Kemudian, intervensi kombinasi senam kaki dengan bola karet bergerigi dilakukan dengan frekuensi satu kali sehari pada sore hari selama 3 hari berturut-turut. Setelah melakukan terapi, peserta akan dievaluasi terkait kondisi kadar glukosa darahnya.

Keikutsertaan dalam penelitian ini secara langsung dapat memberikan gambaran informasi yang lebih banyak mengenai menjaga kestabilan kadar glukosa darah melalui aktivitas fisik ringan seperti melakukan kombinasi senam kaki dengan bola karet bergerigi. Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini, peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian

Keikutsertaan Saudara/i pada penelitian ini bersifat sukarela. Saudar/i dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Saudara/i untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju menjadi peserta penelitian ini, Saudara/i diminta untuk menandatangani formulir ‘Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)’ sebagai peserta penelitian setelah Saudara/i benar-benar memahami tentang penelitian ini. Saudara/i akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditandatangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Saudara/i untuk kelanjutan keikutsertaan dalam penelitian ini, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Saudara/i.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silahkan hubungi peneliti: Ni Komang Ayu Indriyani **dengan no HP 087862867133**.

Tanda tangan Saudara/i dibawah ini menunjukkan bahwa Saudara/i telah membaca, telah memahami, dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan menyetujui untuk menjadi peserta penelitian.

Peserta/Subyek Penelitian,

Wali,

Tanggal: / /

Tanggal: / /

Hubungan dengan Peserta Subyek Penelitian,

Tanggal: / /

(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah anak ≤ 14 tahun, lansia, tunagrahita, pasien dengan kesadaran kurang - koma)

Peneliti,

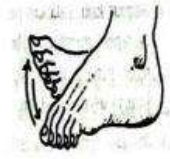
Tanggal: / /

Lampiran 5 SOP Kombinasi Senam Kaki Dengan Bola Karet Bergerigi

SOP Kombinasi Senam Kaki Dengan Bola Karet Bergerigi

No.	Standar Operasional Prosedur	Dilakukan	
		Ya	Tidak
1.	Definisi: Kombinasi senam kaki dengan bola karet bergerigi merupakan serangkain gerakan kaki yang terdiri dari 23 langkah gerakan senam yang dilakukan sekali dalam sehari dengan durasi waktu 20-30 menit dengan konsep gerakan meliputi gerak dorsofleksi, plantar fleksi, gerak tungkai bawah dengan memanfaatkan gaya gravitasi.		
2.	Manfaat: Menurunkan kadar glukosa darah, melancarkan dan meningkatkan sirkulasi darah pada kaki penderita diabetes melitus		
3.	Tahap persiapan: Menyiapkan alat dan bahan 1. Kursi 2. <i>Handrub</i> 3. Handscoon 4. Bola karet bergerigi 5. Tissue kering		
4.	Tahap orientasi: 1. Menjaga lingkungan: atur pencahayaan dan privasi pasien 2. Memberikan salam 3. Menjaga privasi pasien dengan menutup sampiran 4. Menjelaskan definisi, manfaat, dan prosedur senam kaki dengan bola karet bergerigi kepada pasien dan keluarga pasien 5. Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga pasien untuk bertanya 6. Mendekatkan alat dan bahan ke pasien		
5.	Tahap pelaksanaan: 1. Mencuci tangan 6 langkah dengan handrub 2. Gunakan handscoon 3. Atur posisi duduk dengan posisi duduk 4. Lepaskan kaos kaki atau benda yang menghambat tindakan terapi 5. Meletakkan tumit di lantai, jari-jari kedua kaki		

diluruskan ke atas lalu dibengkokkan kembali ke bawah seperti cakar ayam sebanyak 8 kali



6. Angkat ujung kaki, tumit kaki tetap diletakkan di atas lantai kemudian turunkan ujung kaki, lalu angkat tumitnya dan turunkan kembali sebanyak 8 kali.



7. Angkat kedua ujung kaki, putar kaki pada pergelangan kaki ke arah samping kemudian turunkan kembali ke lantai dan gerakkan ke tengah sebanyak 8 kali.



8. Angkat kedua tumit kaki, putar kedua tumit kaki ke arah samping kemudian turunkan kembali ke lantai dan gerakkan ke tengah sebanyak 8 kali.



9. Angkat salah satu lutut dan luruskan, gerakkan jari kaki ke depan kemudian turunkan kembali kaki bergantian kaki kanan dan kiri sebanyak 8 kali.



10. Luruskan salah satu kaki di atas lantai kemudian angkat kaki tersebut. Lalu gerakkan ujung-ujung jari kaki ke arah wajah anda kemudian turunkan kembali ke lantai sebanyak 8 kali.



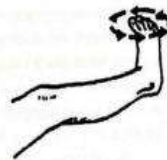
11. Sama seperti latihan sebelumnya tetapi dilakukan dengan kedua kaki secara bersamaan sebanyak 8 kali.



12. Angkat kedua kaki dan luruskan, pertahankan posisi tersebut, putar pergelangan kaki ke arah luar kemudian turunkan kembali kedua kaki ke lantai sebanyak 8 kali.



13. Luruskan salah satu kaki dan angkat lurus ke depan, putar kaki pada pergelangan kaki kemudian tuliskan di udara dengan kaki menggunakan angka 0-9.



14. Gerakan menginjak bola yaitu posisikan kaki di atas bola gerakan ke depan dan ke belakang sebanyak 8 kali dengan posisi telapak kaki di atas bola.



15. Letakkan kaki di atas bola dengan posisi tumit menempel di kaki, lakukan gerakan menggenggam bola dengan jari-jari kaki sebanyak 8 kali kaki kanan dan 8 kali kaki kiri



16. Letakkan kaki di atas bola dengan posisi tumit menempel di lantai, lakukan gerakan menggoyang kaki di atas bola ke kanan dan ke kiri sebanyak 8 kali kanan



dan kiri.

17. Letakkan kaki di atas bola dengan posisi tumit menempel di lantai, lakukan gerakan mengoper bola menggunakan bagian telapak kaki ke kanan dan ke kiri sebanyak 8 kali kanan dan kiri.



18. Letakkan kaki di atas bola dengan posisi tumit tidak menempel di lantai. Lakukan gerakan memutar searah dan berlawanan jarum jam sebanyak 8 kali kanan dan kiri.



19. Letakkan tumit kaki di atas bola, lakukan gerakan punggung kaki menekuk ke arah dalam sebanyak 8 kali pada kaki kanan dan kiri.



20. Letakkan tumit kaki di atas bola, lakukan gerakan punggung kaki menekuk ke arah luar sebanyak 8 kali pada kaki kanan dan kiri.



21. Jepit bola dengan sisi dalam kedua kaki. Lakukan gerakan mengangkat bola sebanyak 8 kali.

	 22. Letakkan sisi dalam kedua kaki di atas bola, lakukan gerakan maju mundur dengan posisi telapak kaki menempel di bola sebanyak 8 kali.  23. Posisikan kaki dengan tumit saling menempel dan letakkan bola di antara kedua kaki, lakukan gerakan menggenggam dan melepas bola sebanyak 8 kali. 		
3.	Terminasi: 1. Menyimpulkan hasil kegiatan 2. Melakukan kontrak kembali dengan pasien dan keluarga pasien 3. Rapikan alat-alat 4. Bersihkan area pada kulit kaki pasien menggunakan tissue kering 5. Cuci tangan		
4.	Dokumentasi: 1. Catat tanggal dan jam pemberian tindakan terapi 2. Catat respon verbal dan non-verbal 3. Tuliskan nama dan paraf perawat		



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXXII.13/0508/2025

...1.. Februari 2025

Hal : Mohon ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan

Yth. Direktur RSUD Kabupaten Klungkung

di-

Tempat

Sehubungan dengan pembuatan tugas Karya Ilmiah Akhir mahasiswa Program Studi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data pendukung/studi pendahuluan kepada mahasiswa kami atas nama :

NAMA	NIM	DATA YANG DIAMBIL
Ni Komang Ayu Indriyani	P07120324006	- Data angka kejadian Diabetes Melitus pada tahun 2022, 2023, 2024 - Data angka kejadian kasus Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (Hiperglikemia) pada pasien diabetes melitus tahun 2022, 2023, 2024

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan

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

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>.



82

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Poltekkes Kemenkes Denpasar



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXXII.13/ 0506/2025

..10. Februari 2025

Lampiran :

Hal : Mohon ijin Penelitian

Yth :

Direktur RSUD Kabupaten Klungkung

di-

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar tahun akademik 2024-2025, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama : Ni Komang Ayu Indriyani

Nim : P07120324006

Judul penelitian : Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Dengan Intervensi Kombinasi Senam Kaki Dengan Bola Karet Bergerigi Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus Di Ruang Pikat RSUD Klungkung Tahun 2025

Lokasi penelitian : Ruang Pikat RSUD Klungkung

Waktu penelitian : Februari – Maret 2025

Atas perkenannya kami ucapkan terima kasih

Ketua Jurusan Keperawatan



IMade Sutarja, S.Kep., Ners., M.Kep

NIP : 196812311992031020

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.kominfo.go.id/verifyPDF>.





PEMERINTAH KABUPATEN KLUNGKUNG

DINAS KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jalan Flamboyan No. 40 Semarapura Telp. (0366) 21172, 25732

Surel : rsud.kab.klungkung@gmail.com

Situs : <http://rsud.klungkungkab.go.id>



Nomor : 000.9.2/799/RSUD/2025

Lampiran : -

Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth. :

Kepala Ruang Pikat

Di-

RSUD Kabupaten Klungkung

Dengan hormat,

Menunjuk Surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar, Nomor: PP.06.02/F.XXXII.13/0506/2025, tanggal 10 Februari 2025, perihal permohonan ijin penelitian, maka kami memberikan ijin kepada:

Nama : Ni Komang Ayu Indriyani
NIM : P07120324006
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah dengan Intervensi Kombinasi Senam Kaki dengan Bola Karet Bergerigi pada Pasien dengan Diabetes Melitus di Ruang Pikat RSUD Klungkung Tahun 2025
Tempat Penelitian : RSUD Kabupaten Klungkung
Waktu Penelitian : Februari – Maret 2025
Contact Person : 087862867133

Maka kami mohon untuk bisa membantu dalam Penelitian tersebut sebagai berikut :

1. Pembimbing adalah Kepala Ruang Pikat a/n Ns. I Wayan Pasek Tekayana, S.Kep.
2. Sudah diuji Ethical Clearance dengan Nomor : 0009.2/747/RSUD/2025
3. Setelah selesai penelitian wajib menyerahkan 1 (satu) copy hasil

Semarapura, 26 Februari 2025

a.n. Direktur RSUD Kabupaten Klungkung

Plt. Wakil Direktur Administrasi Umum dan SDM

✓

dr. I Komang Parwata, Sp.PK

Pembina Utama Muda, IV/c

NIP. 197701152005011008

Tembusan disampikan kepada Yth :

1. Kepala Instalasi Diklat dan Penelitian RSUD Kab. Klungkung
2. Yang bersangkutan
3. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN KLUNGKUNG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Jalan Flamboyan No. 40 Semarapura Telp. (0366) 21172 Faks (0366) 21372
SEMARAPURA
Komite Etik Penelitian Kesehatan



KETERANGAN KELAIKAN ETIK
"ETHICAL CLEARANCE"

NOMOR: 000.9.2/747/RSUD/2025

Setelah Team Etik Penelitian RSUD Kabupaten Klungkung mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan:

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah dengan Intervensi Kombinasi Senam Kaki dengan Bola Karet Bergerigi pada Pasien dengan Diabetes Melitus di Ruang Pikat RSUD Klungkung Tahun 2025
Peneliti : Ni Komang Ayu Indriyani
NIM : P07120324006
Tempat Penelitian : RSUD Kabupaten Klungkung
Lama Kegiatan : Februari s/d Maret 2025
Contact Person : 087862867133

Maka dengan ini menyatakan bahwa penelitian tersebut telah memenuhi syarat atau "Laik Etik". Surat keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak di tetapkan.

Semarapura, 22 Februari 2025
a.n. Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
Sekretaris

dr. I Komang Parwata, Sp.PK
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP.197701152005011008

Tembusan disampaikan kepada :

Yth : 1. Direktur RSUD Kabupaten Klungkung sebagai laporan
2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN KLUNGKUNG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Jalan Flamboyan No. 40 Semarapura Telp. (0366) 21172 Faks (0366) 21372
SEMARAPURA
Komite Etik Penelitian Kesehatan



Nomor : 000.9.2/748/RSUD/2025
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth,
Ni Komang Ayu Indriyani
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance* / Keterangan Kelaikan Etik Nomor: 000.9.2/747/RSUD/2025 tertanggal 22 Februari 2025

Hal-hal yang perlu diperhatikan :

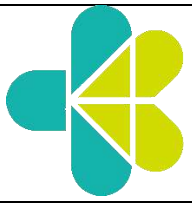
1. Setelah selesai penelitian wajib menyerahkan 1 (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan ke Komisi Etik Penelitian Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Semarapura, 22 Februari 2025
a.n. Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
Sekretaris

dr. I Komang Parwata, Sp.PK
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP.197701152005011008

Lampiran 10 Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Form.JKP.01.03.2019	
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN FORMAT PENGKAJIAN
Nama : Tn.K.S Tanggal Lahir/Umur : 10-03-1963/61 tahun No RM : 274947 Jenis Kelamin : Laki-laki	PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELOMPOK DEWASA RAWAT INAP

Tgl : 22 / 2 / 2025

Jam : 06.00 WITA

Sumber data : (✓) Pasien, (✓) Keluarga, () Lainnya

Ruangan : Pikat

IDENTITAS PASIEN

Kewarganegaraan : (✓) WNI, () WNA :

Agama : (✓) Hindu, () Islam, () Protestan, () Katolik, () Budha, () Lainnya :

Pendidikan : () Tidak Sekolah, () SD, () SMP, (✓) SMA, () Perguruan Tinggi

RIWAYAT KESEHATAN

Tanggal MRS : 21-2-2025

Keluhan utama saat MRS : pasien datang dengan keluhan lemas dan mual

Diagnosa medis saat ini : Hiperglikemia, DM Tipe II, Hipertensi, HHD

Riwayat keluhan/penyakit saat ini :

Pada tanggal 21-2-2025 pukul 06.13 Wita pasien datang ke IGD RSUD Klungkung diantar keluarga, pasien masuk IGD dengan keluhan lemas, keluarga mengatakan pasien sulit diajak berkomunikasi sejak pukul 04.00 Wita, pasien mengeluh mual, muntah disangkal. Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat DM dan hipertensi, dan kemarin malam pasien sudah minum obat metformin dan amlodipine. Dikatakan makan dan minum pasien lebih banyak dari biasanya, serta pasien sempat minum es buah. Dilakukan pemeriksaan gula darah di IGD didapatkan hasil GDP: 420 mg/dL. Kemudian, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil, TD: 160/100 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,2°C, SPO₂: 95%. Dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah pasien berada di atas normal (kategori tinggi), demam tidak ada, sesak napas tidak ada. Pasien di IGD mendapatkan terapi IVFD RL 20 tpm, omeprazole 40 mg IV, metformin 500 mg, ramipril 5 mg, dan amlodipine 5 mg.

Pengkajian dilakukan di Ruang Pikat pada tanggal 22-2-2025 pukul 06.00 Wita, didapatkan data pasien: kesadaran pasien compos mentis (E4 V5 M6, GCS: 15), pasien mengeluh terasa lelah atau lesu pada badannya, lengan kiri dan kaki kanan terasa kesemutan, mulut pasien terasa kering, dan sering merasa haus (pasien mengatakan banyak minum dan sering kencing). Keadaan umum pasien lemah, tampak lemas, tampak mulut pasien kering. Hasil pemeriksaan kadar glukosa darah puasa (GDP) yaitu 319 mg/dL. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, TD: 140/90 mmHg, N: 68 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36,5°C, SPO₂: 96%. Pasien telah mendapatkan terapi IVFD RL 20 tpm, metformin 500 mg 3x1 tab po, glimepiride 2 mg 1x1 tab po, ramipril 5 mg 1x1 tab po, dan amlodipine 5 mg 1x1 tab po.

Riwayat penyakit terdahulu :

- Riwayat MRS sebelumnya : (✓) Tidak () Ya, Lamanya : ____ hr, alasan : _____
- Riwayat dioperasi : (✓) Tidak () Ya, jelaskan : _____
- Riwayat Kelainan Bawaan : (✓) Tidak () Ya, jelaskan : _____
- Riwayat Alergi : (✓) Tidak () Ya, jelaskan : _____
- Riwayat penyakit keluarga : () Tidak (✓) Ya, jelaskan : diabetes melitus

PROSEDUR INVASIF (yang terpasang saat ini)

(✓) Infus intra vena, di pasang di : tangan kiri tanggal : 21 / 2 / 2025, () Central line (CVP), di pasang di : tanggal : ____/____/____ () Dower chateter, di pasang di : ____ tanggal : ____/____/____, () Selang NGT, di pasang di : tanggal : ____/____/____ () Tracheostomy, di pasang di : ____ tanggal : ____/____/____, () Lain lain : tanggal : ____/____/____

KONTROL RISIKO INFEKSI

Status : (✓) Tidak diketahui, () Suspect, () Diketahui : () MRSA, () TB, () Infeksi Opportunistik/tropik, Additional precaution yang harus dilakukan : () Droplet, () Airborn, () Contact, () Skin, () Contact Multi-Resistent Organisme () Standar

KEADAAN UMUM

Kesadaran : (✓) Compos mentis, () Apatis, () Somnolen, () Soporocoma, () Coma

Tanda-tanda Vital : Suhu : 36,5°C, Pernafasan : 22 x/menit, Nadi : 80 x/menit, Tekanan Darah : 140/90 mmHg, SPO₂: 96%

PENILAIAN NYERI :

Catatan : Untuk pasien sadar gunakan skala WBS dan NRS, untuk pasien tidak sadar gunakan skala BPS

Behavior Pain Scale (BPS)

Penilaian	Deskripsi	Skor
Ekspresi wajah	Rileks	1
	Tegang partial	2
	Tegang	3
	Meringis	4
Ekstremitas atas	Tidak bergerak	1
	Menekuk partial	2
	Menekuk dgn fleksi jari	3
	Retraksi permanen	4
Kepatuhan dengan ventilasi	Toleransi baik	1
	Batuk tapi sebagian besar toleransi dgn ventilasi	2
	Fighting dgn ventilator	3
	Tidak dapat mengontrol ventilator	4
Total Skor		

Wong Backer (WBS) dan Numeric Rating Scale (NRS)/VAS



Skor : 0 = Tidak Nyeri 1-4 = Nyeri Ringan

Nyeri : ()Tidak ()Ya, Skala WBS/NRS/BPS/VAS: _____

Lokasi nyeri : _____

Frekuensi Nyeri : ()Jarang ()Hilang timbul ()Terus-menerus

Lama Nyeri : _____

Menjalar : ()Tidak ()Ya, ke : _____

Kualitas Nyeri : ()Tumpul ()Tajam ()Panas/terbakar ()Lain-lain : _____

Faktor pemicu/yang memperberat : _____

Faktor yang mengurangi/menghilangkan nyeri : _____

PEMERIKSAAN FISIK

Kepala : (✓)Normosefali ()Mikrosefali ()Hidrocefali
 () lesi/luka () hematoma () perdarahan () luka sobek () lain-lain
 Warna rambut : hitam sedikit rambut uban
 Kelainan: ~~fontok~~/dll

Mata : Konjungtiva : (✓)Merah muda ()Pucat ()Sklera : (✓)Normal ()Ikterus Lain- lain: -
 Penglihatan: (✓) normal () kacamata
 Pupil: (✓) isokor () anisokor () midriasis () katarak
 Kebutaan: (✓) tidak ()ya, jelaskan

Leher : Bentuk : (✓)Normal Kelainan : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan:

Hidung: Penghidu : (✓) normal () ada gangguan Sekret/darah/polip Tarikan cuping hidung: () ya (✓) tidak

Telinga: pendengaran: (✓) normal () kerusakan () tuli kanan/kiri () tinnitus () alat bantu dengar () lainnya

Mulut dan gigi: bibir: () lembab (✓) kering () sianosis () pecah-pecah Mulut dan tenggorokan: (✓) normal () lesi () stomatitis

Gigi: (✓) penuh/normal () ompong () lain-lain

Dada: Bentuk : ()Simetris Kelainan : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan:

Irama Nafas : (✓)Regular ()Irregular Suara Nafas : (✓)Normal ()Wheezing : (✓)Tidak ()Ya Batuk : (✓)Tidak ()Ya Retraksi : (✓)Tidak ()Ya Sekret : (✓)Tidak ()Ada, Warna/Jumlah/_____

Abdomen : Kembung : (✓)Tidak ()Ya Bising Usus : (✓)Normal ()Abnormal, jelaskan:
 Ascites: (✓)Tidak ()Ya

Ekstremitas: Akral : (✓)Hangat ()Dingin, Pergerakan : (✓)Aktif ()Pasif, Kekuatan Otot : (✓)Kuat ()Lemah
 Capillary Refill Time : (✓) < 3 detik () > 3 detik Hemiplegi/parese : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan :
 Edema: (✓)Tidak ()Ya, jelaskan :_Kelainan : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan :

Kulit: Warna : (✓)Normal () Ikterus, Sianosis Membran Mukosa : ()Lembab, (✓)Kering, ()Stomatitis
 Hematoma : (✓)Tidak, ()Ya Luka : (✓)Tidak, ()Ya, jelaskan :
 Masalah integritas kulit : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan:
(Jika ya, kaji lebih lanjut dengan form skin risk assessment)

Anus dan Genetalia : Kelainan/masalah : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan:

DATA BIOLOGIS

Pernapasan : Kesulitan bernafas : (✓)Tidak, ()Ya : memakai O₂ _____lt/menit dengan : ()Nasal canule, ()Sungkup, ()Masker

Makan dan Minum : Nafsu makan : (✓)Baik, ()Tidak, Jenis Makanan : (✓)Bubur, ()Nasi, Frekuensi: 3x/hari
 Kesulitan makan : (✓)Tidak, ()Ya, Kebiasaan makan : (✓)Mandiri, ()Dibantu, ()Ketergantungan ()
 Menggunakan NGT Keluhan : Mual : ()Tidak, (✓)Ya Muntah : (✓)Tidak, ()Ya, Warna/Volume ____ / ____ ml
 Makanan pantangan: pasien tidak makan makanan manis
 Makanan yang disukai: pasien mengatakan menyukai sayur dan buah
 Makanan yang tidak disukai: pasien mengatakan tidak suka makan makanan berminyak

Eliminasi : Bak : (✓) Normal, ()Tidak,
 Masalah perkemihan : (✓)Tidak ada, ()Ada : () Retensi urine, () Inkontinensia urine, () Dialysis Warna urine :
 (✓)Kuning jernih, () Keruh, () Kemerahan, Frekuensi : ± 8 x/hari **Bab :** (✓)Normal, ()Tidak,
 Masalah defekasi : (✓)Tidak ada, ()Ada : ()stoma, ()sthresia ani, ()konstipasi, ()diare
 Warna feses : ()Kuning, (✓)Kecoklatan, ()Kehitaman, Perdarahan : (✓)Tidak, ()Ya, Frekuensi : ± 2 x /hari

Istirahat Tidur : Lama tidur 6-8 jam/hari Kesulitan Tidur : (✓)Tidak, ()Ya Tidur siang : ()Tidak, (✓)Ya
 Kebiasaan pengantar tidur: pasien mengatakan kebiasaan pengantar tidur tidak ada
 Kebiasaan saat tidur : pasien mengatakan kebiasaan saat tidur tidak ada

Mobilisasi : (✓)Normal/mandiri, ()Dibantu, ()Menggunakan kursi roda, Lain-lain
 Kegiatan di waktu luang: pasien mengatakan kegiatan di waktu luang tidak ada

DATA PSIKOLOGIS

Masalah Perkawinan : (✓)Tidak Ada ()Ada, Jelaskan ()Cerai () lain lain, Tinggal bersama keluarga : (✓)Ya
 ()Tidak, Jelaskan:, Trauma dalam kehidupan : (✓)Tidak ada ()Ada, jelaskan:, Mengalami kekerasan fisik :
 (✓)Tidak ada ()Ada, Mencederai diri/orang lain : ()Pernah (✓)Tidak pernah, Gangguan Tidur: (✓)Tidak ada
 ()Ada, Konsultasi dengan psikolog/psikiater : (✓)Tidak pernah ()Pernah, Riwayat kebiasaan : ()Merokok
 ()Alkohol (✓)Lain lain tidak ada, Jenis dan jumlah perhari : tidak ada, Penggunaan alat bantu lihat:
 (✓)Tidak ()Ya, jelaskan:, Penggunaan alat bantu dengar: (✓)Tidak ()Ya, jelaskan :
 Hal yang dipikirkan saat ini: pasien mengatakan ingin cepat pulang dari rumah sakit
 Harapan setelah menjalani perawatan: pasien mengatakan semoga tidak dirawat di rumah sakit lagi
 Perubahan yang dirasa setelah sakit: pasien mengatakan sering haus, banyak kencing, mulut terasa kering, terasa
 kesemutan pada tangan dan kaki, dan badan terasa lelah atau lesu.
 Suasana hati: pasien mengatakan bosan di rumah sakit
 Bicara :

✓ Jelas	Bahasa utama: Indonesia	
▢ Relevan	Bahasa daerah: Bali	
▢ Mampu mengekspresikan		
▢ Mampu mengerti orang lain		
Gangguan seksual: (✓)Tidak ()Ya,, jika ya:		
▢ fertilitas	▢ menstruasi	
▢ libido	▢ kehamilan	
▢ ereksi	▢ alat kontrasepsi	
Yang dilakukan jika sedang stres:		
✓ pemecahan masala	▢ cari pertolongan	▢ tidur
▢ makan	▢ makan obat	▢ lain-lain (misalnya marah, diam, dll)

DATA SOSIAL, EKONOMI, DAN SPIRITUAL

Tinggal bersama keluarga kandung : (✓)Ya ()Tidak, jelaskan : _____
 Pembuat keputusan dalam keluarga: anak kandung pasien
 Kesulitan dalam keluarga: tidak ada
 ▢ Hubungan dengan orang tua
 ▢ Hubungan dengan sanak keluarga
 ▢ Hubungan dengan suami/istri
Pekerjaan: ()Pegawai Swasta ()PNS ()TNI/POLRI (✓)Wiraswasta ()Petani ()Tidak bekerja
 Jumlah jam kerja: pasien mengatakan jumlah jam kerja tidak menentu
 Jadwal kerja: pasien mengatakan tidak ada jadwal kerja
 Keuangan: (✓) Memadai () Kurang
Pembiayaan Kesehatan : ()Biaya sendiri (✓)Asuransi ()Perusahaan ()Lain-lain, jelaskan :
Kegiatan beribadah: (✓)Selalu ()Kadang ()Tidak pernah **Perlu Rohanian :** (✓)Tidak ()Ya, jelaskan
 Apakah Tuhan, Agama atau Kepercayaan penting untuk anda: ()Tidak (✓)Ya
 Kegiatan agama atau kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit, sebutkan: pasien mengatakan berdoa saja

ASSESMEN FUNGSIONAL (Bartel Indeks)

NO	FUNGSI	SKOR				SKOR
		0	1	2	3	
01	Mengontrol BAB	Inkontinen/tidak teratur (perlu enema)	Kadang Inkontinen (1xseminggu)	Kontinen teratur		2
02	Mengontrol BAK	Inkontinen/pakai kateter dan tidak terkontrol	Kadang inkontinen (max 1x24jam)	Mandiri		2
03	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Butuh pertolongan orang lain	Mandiri			1
04	Penggunaan toilet, pergi ke dalam dari WC (melepas, memakai celana, menyeka, menyiram)	Tergantung pertolongan orang lain	Perlu pertolongan pada beberapa aktivitas terapi, dapat mengerjakan sendiri beberapa aktivitas lain			1
05	Makan	Tidak mampu	Perlu seseorang menolong memotong makanan	Mandiri		2
06	Berpindah tempat dari tidur ke duduk	Tidak mampu	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	Bantuan 1 orang	Mandiri	2
07	Mobilisasi/berjalan	Tidak mampu	Dengan kursi roda	Bantuan 1 orang	Mandiri	3
08	Berpakaian (memakai baju)	Tergantung orang lain	Sebagian dibantu (misal mengancing baju)	Mandiri		1
09	Naik turun tangga	Tidak mampu	Butuh pertolongan	Mandiri		1
10	Mandi	Tergantung orang lain	Mandiri	Mandiri		0
KETERANGAN : ☐ Mandiri (20) ☒ Keterangan Ringan (12-19) ☐ Ketergantungan Sedang (9-11) ☐ Ketergantungan Berat (5-8) ☐ Ketergantungan Total (0-4)					TOTAL	15

PENGKAJIAN RESIKO JATUH

Skor Resiko Jatuh (Skala Morse) : (✓)Rendah 0-7 ()Tinggi 8-13 ()Sangat Tinggi ≥ 14

PENGKAJIAN INTEGRITAS KULIT

Berdasarkan pengkajian integritas kulit skala braden pasien Tn.K.S berada pada kategori risiko rendah (15-18)

SKRINING NUTRISI dengan MST (Malnutrisi Screening Tools)

Berat Badan (BB) sekarang : 64 kg

BB seharusnya/biasanya : kg

Tinggi Badan (TB) : 160cm

1. Apakah berat badan (BB) anda menurun akhir-akhir ini tanpa direncanakan?

☒ Tidak

☐ Ya, bila ya berapa penurunan berat badan Anda?

- | | |
|--------------------------------------|---|
| ☐ 1-5 kg | 1 |
| ☐ 6-10 kg | 2 |
| ☐ 11-15 kg | 3 |
| ☐ >15 kg | 4 |
| ☐ Tidak yakin | 2 |

2. Apakah nafsu makan anda berkurang?

☒ Tidak

0

☐ Ya

1

Total Skor

Nilai MST : 0

Risiko Rendah (MST = 0-1) ☒**Risiko Sedang** (MST = 2-3) ☐**Risiko Tinggi** (MST = 4-5) ☐**Catatan :**

***Bila resiko rendah dilakukan skrinning ulang setiap 7 hari** ☒

***Bila resiko sedang dan tinggi dilakukan pengkajian gizi lebih lanjut oleh ahli gizi,**

***Bila pasien resiko rendah dengan indikasi khusus yaitu DM, Gangguan ginjal, Jantung, TB, Paliatif, pediatric, geriatric, Gastro, Hipertensi, HIV, SARS, Flu Burung, Bedah/reseksi saluran cerna, penurunan Imun, kanker dan pasien tidak sadar dilakukan pengkajian oleh ahli gizi**

Masalah Keperawatan (Berdasarkan Prioritas)

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah

Perawat Pengkaji,



(Ni Komang Ayu Indriyani)



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn.K.S
 Tanggal Lahir/Umur : 10-03-1963/61 tahun
 No RM : 274947
 Jenis Kelamin : Laki-laki

**PENGKAJIAN RISIKO GANGGUAN
INTEGRITAS KULIT
(SKALA BRADEN)**

Pengkajian dilakukan saat:

- Initial assessment dilakukan pertama kali di ruang rawat inap
- Pengkajian ulang dilakukan setiap minggu

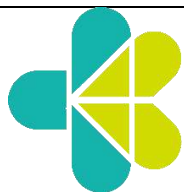
No.	Dimensi	Skor Pengkajian				
		22-2-2025	23-2-2025	24-2-2025	25-2-2025	
1	Sensori Persepsi	4	4	4	4	
2	Kelembaban Kulit	3	3	3	3	
3	Aktivitas	2	3	4	4	
4	Mobilisasi	3	3	4	4	
5	Status Nutrisi	3	3	3	3	
6	Pergesekan Kulit	3	3	3	3	
	Total Skor	18	19	21	21	
	Paraf/Nama Terang	Ayu	Ayu	Ayu	Ayu	

Protokol pengkajian risiko gangguan integritas kulit dengan Skala Braden

		1	2	3	4
1	Sensori persepsi	Keterbatasan total	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada kelemahan
2	Kelembaban kulit	Selalu lembab	Sering lembab	Kadang-kadang lembab	Jarang lembab
3	Aktivitas	Bedrest	Bisa duduk	Kadang-kadang jalan	Sering jalan
4	Mobilisasi	Imobilisasi total	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada batasan
5	Status nutrisi	Sangat kurang	Mungkin tidak cukup	Cukup	Sangat baik
6	Pergesekan	Bermasalah	Potensi ada masalah	Tidak ada masalah	

Derajat risiko:

Risiko rendah : 15-18 ✓
 Risiko sedang : 13-14
 Risiko tinggi : 10-12
 Risiko sangat tinggi : ≤ 9



POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN



Nama : Tn.K.S
Tanggal Lahir/Umur : 10-03-1963/61 thn
No RM : 274947
Jenis Kelamin : Laki-laki

PENGKAJIAN RISIKO JATUH DEWASA
(SKALA MORSE)

Ruangan:		Lembar ke:										
No	Item penilaian	Tgl	22-2-2025	23-2-2025	24-2-2025	25-2-2025						
		Jam										
		Skor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Usia											
	a. Kurang dari 60 tahun	0										
	b. Lebih dari 60 tahun	1	1	1	1	1						
	c. Lebih dari 80 tahun	2										
2	Defisit Sensoris											
	a. Kacamata bukan bifokal	0	0	0	0	0						
	b. Kacamata bifokal	1										
	c. Gangguan pendengaran	1										
	d. Kacamata multifokal	2										
	e. Katarak/glaukoma	2										
	f. Hampir tidak melihat/buta	3										
3	Aktivitas											
	a. Mandiri	0		0	0	0						
	b. ADL dibantu sebagian	2	2									
	c. ADL dibantu penuh	3										
4	Riwayat Jatuh											
	a. Tidak pernah	0	0	0	0	0						
	b. Jatuh < 1 tahun	1										
	c. Jatuh < 1 bulan	2										
	d. Jatuh saat dirawat sekarang	3										
5	Kognisi											
	a. Orientasi baik	0	0	0	0	0						
	b. Kesulitan mengertu perintah	2										
	c. Gangguan memori	2										
	d. Kebingungan	3										
	e. Disorientasi	3										
6	Pengobatan dan Penggunaan Alat Kesehatan											
	a. > 4 jenis pengobatan	1										
	b. Antihipertensi /hipoglikemik/antidepresan	2	2	2	2	2						
	c. Sedatif/psikotropika/narkotika	2										
	d. Infus/epidural/spinal/dower kateter/traksi	2	2	2	2	2						
7	Mobilitas											
	a. Mandiri	0		0	0	0						
	b. Menggunakan alat bantu berpindah	1										
	c. Koordinasi/keseimbangan buruk	2					3					
	d. Dibantu sebagian	3	3									
	e. Dibantu penuh/bedrest/nurse assist	4										
	f. Lingkungan dengan banyak furniture	4										
8	Pola BAB/BAK											
	a. Teratur	0	0	0	0	0						
	b. Inkontinensia urine/feses	1										
	c. Nokturia	2										
	d. Urgensi/frekuensi	3										
9	Komorbiditas											
	a. Diabetes/penyakit jantung/stroke/ISK, dll	2	2	2	2	2						
	b. Gangguan saraf pusat/parkinson	3										
	c. Pasca bedah 0-24 jam	3										
Total skor			12	7	7	7						
Keterangan												
Risiko rendah		0-7		✓	✓	✓						
Risiko tinggi		8-13	✓									
Risiko sangat tinggi		≥ 14										
Nama/paraf			Ayu	Ayu	Ayu	Ayu						

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Hari/Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Normal
Sabtu, 22 Februari 2025	Kimia darah: glukosa darah puasa	319 mg/dL	74-106 mg/dL
Minggu, 23 Februari 2025	Kimia darah: glukosa darah puasa	232 mg/dL	74-106 mg/dL
Senin, 24 Februari 2025	Kimia darah: glukosa darah puasa	190 mg/dL	74-106 mg/dL
Selasa, 25 Februari 2025	Kimia darah: glukosa darah puasa	102 mg/dL	74-106 mg/dL

TERAPI

Hari/Tanggal	Jenis Terapi	Kegunaan	Dosis	Rute
Sabtu-Selasa/22-25 Februari 2025	IVFD (Intravenous Fluid Drops) RL (Ringer Lactate)	Agen resusitasi cairan tubuh melalui infus intravena	24 jam	IV
	Cefotaxime	Cefotaxime termasuk dalam golongan antibiotik setalosporin yang digunakan untuk mengobati berbagai macam penyakit infeksi bakteri.	3x1 gram	IV
	Amlodipine 5 mg	Amlodipine merupakan golongan obat <i>calcium channel blockers</i> (penghambat saluran kalsium) yang berfungsi untuk menurunkan tekanan darah tinggi	1x1 tab	Oral
	Ramipril 5 mg	Obat jenis inhibitor ACE yang digunakan untuk mengobati tekanan darah tinggi, gagal jantung, dan penyakit ginjal diabetik	1x1 tab	Oral
	Glimepiride 2 mg	Glimepiride merupakan obat anti diabetes melitus tipe 2 yang termasuk ke dalam golongan sulfonilurea	1x1 tab	Oral
	Metformin 500 mg	Metformin merupakan obat antidiabetes generik yang dapat mengontrol dan menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus	3x1 tab	Oral
	Asam folat 1 mg	Asam folat bermanfaat untuk mengontrol kadar gula darah, mengurangi resistensi insulin, mencegah komplikasi seperti neuropati, meningkatkan fungsi pembuluh darah	2x1 tab	Oral



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn.K.S
 Tanggal Lahir/Umur : 10-03-1963/ 61 th
 No RM : 274947
 Jenis Kelamin : Laki-laki

ANALISIS DATA

Gejala dan Tanda	Analisis Data	Masalah Keperawatan
Data subjektif: - Pasien mengatakan badannya terasa lelah dan lesu, merasa kesemutan pada lengan kiri dan kaki kanannya - Pasien mengatakan mulutnya terasa kering dan sering merasa haus - Pasien mengatakan banyak minum dan sering kencing - Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus dan riwayat keluarga dengan diabetes melitus Data Objektif: - Keadaan umum pasien tampak lemah - Pasien tampak lemas - Tampak mulut pasien kering - Hasil pemeriksaan glukosa darah puasa 319 mg/dL	Gaya hidup yang tidak sehat, pola istirahat yang tidak baik, pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik seperti olahraga ↓ Metabolisme dalam tubuh tidak bekerja dengan baik ↓ Mempengaruhi stabilitas kadar gula dalam tubuh ↓ Diabetes Melitus ↓ Disfungsi sel β pankreas ↓ Resistensi insulin ↓ Hiperglikemia (peningkatan kadar glukosa darah) ↓ Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)

Diagnosis Keperawatan:

No.	Diagnosis	Paraf/Tanda Tangan
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia: resistensi insulin dibuktikan dengan pasien mengatakan badannya terasa lelah dan lesu, pasien mengeluh merasa kesemutan pada lengan kiri dan kaki kanannya, pasien mengatakan mulutnya terasa kering dan sering haus, pasien mengatakan banyak minum dan sering kencing, pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus dan riwayat keluarga dengan diabetes melitus, keadaan umum pasien tampak lemah, pasien tampak lemas, dan tampak mulut pasien kering. Hasil pemeriksaan glukosa darah puasa (GDP) pada tanggal 22 Februari 2025 pukul 06.00 Wita yaitu 319 mg/dL.	 - 11 - Ayu



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn.K.S
 Tanggal Lahir/Umur : 10-03-1963/61 tahun
 No RM : 274947
 Jenis Kelamin : Laki-laki

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Tgl.	Diagnosis Keperawatan	Kriteria Hasil	Rencana Tindakan Keperawatan	Tanda Tangan
22-2-2025	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027) berhubungan dengan hiperglikemia: resistensi insulin dibuktikan dengan pasien mengatakan badannya terasa lelah dan lesu, pasien mengeluh merasa kesemutan pada lengan kiri dan kaki kanannya, pasien mengatakan mulutnya terasa kering dan sering haus, pasien mengatakan banyak minum dan sering kencing, pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus dan riwayat keluarga dengan diabetes melitus, keadaan umum pasien tampak lemah, pasien tampak lemas, dan tampak mulut pasien kering. Hasil pemeriksaan glukosa darah puasa (GDP) pada tanggal 22 Februari 2025 pukul 06.00 Wita yaitu 319 mg/dL.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah (L.03022) meningkat, dengan kriteria hasil: a. Lelah/lesu menurun (5) b. Mulut kering menurun (5) c. Rasa haus menurun (5) d. Kadar glukosa dalam darah membaik (5) e. Jumlah urine membaik (5)	Intervensi utama Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Observasi: a. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia b. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. penyakit kambuhan) c. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu d. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) e. Monitor intake dan output cairan f. Monitor latihan senam kaki dengan bola karet bergerigi Terapeutik: a. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk b. Berikan terapi kombinasi senam kaki dengan bola karet bergerigi Edukasi: a. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga (kombinasi senam kaki dengan bola karet bergerigi) b. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis.	 Ayu

			penggunaan insulin, obat oral, terapi nutrisi medis, dan latihan fisik) c. Ajarkan terapi kombinasi senam kaki dengan bola karet bergerigi Kolaborasi: a. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu b. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu	
--	--	--	--	--



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn.K.S
 Tanggal Lahir/Umur : 10-03-1963/ 61 thn
 No RM : 274947
 Jenis Kelamin : Laki-laki

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No.	Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1.	22-2-2025 07.00 WITA	Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia	DS: Pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit sudah mengonsumsi obat diabetes yaitu metformin, akan tetapi makan sebelumnya lebih banyak dari biasanya dan pasien sempat minum es buah DO: Keadaan umum pasien lemah, tampak lemas, dan tampak mulut pasien kering	 -11- Ayu
2.	22-2-2025 07.30 WITA	Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat - Pasien mendapatkan terapi obat metformin 500 mg 3x1 tab (pagi, sore, dan malam) dan glimepiride 2 mg 1x1 tab (pagi)	DS: Pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit sudah minum obat metformin DO: Hasil pemeriksaan GDP di Ruang Pikat pukul 06.00 Wita yaitu 319 mg/dL	 -11- Ayu
3.	22-2-2025 08..00 WITA	Memonitor kadar glukosa darah	DS: - DO: - Hasil pemeriksaan GDP pasien yaitu 319 mg/dL. - Observasi glukosa darah puasa pasien (cek GDP pagi hari)	 -11- Ayu
4.	22-2-2025 08.30 WITA	Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan)	DS: Pasien mengatakan sejak kemarin hingga pagi ini sering buang air kecil	 -11- Ayu

			dengan frekuensi ± 8 kali/hari - Pasien mengatakan sering haus dan banyak minum air dan sering ke kamar mandi untuk buang air kecil - Pasien mengatakan makan makanan sesuai porsi rumah sakit dan masih terasa lapar - Pasien mengeluh kesemutan pada lengan kiri dan kaki kanannya DO: Pasien tampak lemah dan lesu, dan tampak mulut pasien kering	
	22-2-2025 08.30 WITA	Visit DPJP: - Melaporkan kondisi pasien - Melaporkan pengobatan yang sudah diberikan - Melaporkan hasil pemeriksaan gula darah pasien	DS:- DO: Intruksi DPJP T/H Lanjut Pantau gula darah puasa hingga ≤ 106 mg/dL	Perawat
5.	22-2-2025 09.00 WITA	Memonitor intake dan output cairan	DS: - Pasien mengatakan sejak tadi pagi hingga sekarang sudah minum air putih 1 botol aqua tanggung (600 cc) - Pasien mengatakan sudah ke kamar mandi untuk buang air kecil 3 kali DO: Pasien tampak lemas, tampak mulut pasien kering	 Ayu
6.	22-2-2025 10.00 WITA	Berkolaborasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk	DS:- DO: - Pasien ditangani oleh dokter spesial dalam - Pasien mendapatkan terapi gizi (diet DM, rendah garam) oleh ahli gizi	Perawat

7.	22-2-2025 14.00 WITA	Memberikan terapi obat: • Cefotaxime • Metformin	DS: DO: • Obat sudah diberikan • Tidak ada reaksi alergi setelah pemberian obat	 Ayu
8.	22-2-2025 15.00 WITA	Memberikan tindakan senam kaki dengan bola karet bergerigi	DS: Pasien mengatakan setuju dan bersedia untuk diberikan dan melakukan tindakan senam kaki dengan bola karet bergerigi DO: Tindakan senam kaki dengan bola karet bergerigi sudah diberikan kepada pasien dengan durasi waktu $\pm$ 30 menit	 Ayu
9.	22-2-2025 16.00 WITA	Menganjurkan kepatuhan diet dan olahraga (kombinasi senam kaki dengan bola karet bergerigi)	DS: • Pasien mengatakan jika di rumah masih belum bisa mengatur pola makannya • Pasien mengatakan jarang olahraga ringan maupun senam DO: Edukasi kesehatan mengenai diet (menerapkan prinsip 3J) dan edukasi kombinasi senam kaki dengan bola karet bergerigi telah dilaksanakan untuk pasien dan keluarga pasien	 Ayu
10.	22-2-2025 17.00 WITA	Mengajarkan pengelolaan diabetes melitus (dengan 4 pilar penatalaksanaan diabetes melitus: edukasi, terapi nutrisi, latihan fisik, dan obat-obatan)	DS: Pasien mengatakan belum mengetahui mengenai pengelolaan diabetes melitus yang baik dan benar DO: • Edukasi atau promosi kesehatan mengenai 4 pilar penatalaksanaan diabetes melitus telah dilaksanakan • Gerakan senam kaki dengan	 Ayu

			bola karet bergerigi telah dipraktekkan atau dilakukan	
11.	22-2-2025 18.00 WITA	Mengajarkan senam kaki dengan bola karet bergerigi	DS: Pasien mengatakan bersedia dan siap melakukan olahraga senam kaki dengan bola karet bergerigi DO: Gerakan senam kaki dengan bola karet bergerigi telah diberikan, diajarkan, dan dipraktekkan	 Ayu
12.	22-2-2025 18.30 WITA	Memonitor tanda-tanda vital	DS:- DO: TTV TD: 140/90 mmHg N: 88 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,2°C SPO ₂ : 95%	 Ayu
13.	22-2-2025 19.00 WITA	Berkolaborasi pemberian cairan intravena Pasien mendapatkan terapi IVFD RL 20 tpm	DS:- DO: Cairan infus RL telah terpasang	 Ayu
14.	22-2-2025 22.00 WITA	Berkolaborasi pemberian obat antidiabetes oral: Metformin	DS:- DO: - Obat telah diberikan - Tidak ada reaksi alergi setelah pemberian obat	 Ayu
15.	22-2-2025 22.00 WITA	Memberikan terapi obat: - Cefotaxime - Asam folat	DS: Pasien mengatakan akan meminum semua obat yang diberikan DO: - Obat sudah diberikan - Tidak ada reaksi alergi setelah pemberian obat	 Ayu
16.	22-2-2025 24.00 WITA	Berkolaborasi pemberian cairan intravena Pasien mendapatkan terapi cairan IVFD RL 20 tpm	DS: Keluarga pasien mengatakan cairan infus sudah habis DO: Infus RL telah terpasang	 Ayu

17.	23-2-2025 05.00 WITA	Memonitor tanda-tanda vital	DS:- DO: TTV TD: 130/100 mmHg N: 78 x/menit RR: 18 x/menit S: 36,3°C SPO ₂ : 96%	 Ayu
18.	23-2-2025 05.30 WITA	Memonitor kondisi pasien	DS: - Pasien mengatakan badannya masih terasa lelah atau lesu - Pasien mengatakan masih sering minum dan kencing - Pasien mengatakan mulutnya masih terasa kering DO: Keadaan umum pasien lebih baik dari kemarin, mulut pasien masih tampak kering, pasien tampak lemas dan lesu	 Ayu
19.	23-2-2025 06.00 WITA	Memonitor kadar glukosa darah	DS:- DO: Hasil pemeriksaan GDP pasien yaitu 232 mg/dL	 Ayu
20.	23-2-2025 06.00 WITA	Memberikan terapi obat: - Cefotaxime - Amlodipine - Ramipril - Metformin - Glimipiride	DS: Pasien mengatakan akan meminum obat yang diberikan DO: - Obat sudah diberikan - Tidak ada reaksi alergi setelah pemberian obat	 Ayu
21.	23-2-2025 07.00 WITA	Berkolaborasi pemberian cairan IV Pasien mendapatkan terapi cairan IVFD RL 20 tpm	DS: Keluarga pasien mengatakan cairan infus pasien habis DO: Infus RL telah terpasang	 Ayu
22.	23-2-2025 08.00 WITA	Memberikan asupan makanan oral kepada pasien	DS: Pasien mengatakan nafsu makan jika makanan masih hangat	 Ayu

			- Pasien mengatakan makan makanan dari rumah sakit dan makan makanan tambahan yang disiapkan keluarga yaitu buah apel, pir, pepaya, serta roti tawar DO: - Tampak makanan yang telah disiapkan oleh ahli gizi dihabiskan oleh pasien - Tampak di meja pasien terdapat buah apel, pir, pepaya, dan roti tawar	
23.	23-2-2025 09.00 WITA	Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia	DS: Pasien mengatakan makan makanan dari rumah sakit dan makan makanan yang disiapkan keluarga yaitu buah dan roti tawar DO: • Keadaan umum pasien membaik, tampak lelah dan lesu berkurang • Pasien telah mendapatkan obat diabetes yaitu metformin dan glimepiride pukul 06.00 Wita	 Ayu
24.	23-2-2025 09.30 WITA	Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat	DS: - DO: • Hasil pemeriksaan GDP pasien pukul 06.00 Wita yaitu 232 mg/dL • Pasien mendapatkan dua obat oral diabetes yaitu metformin dan glimepiride	 Ayu

25.	23-2-2025 10.00 WITA	Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan)	DS: - Pasien mengatakan merasa sering haus sehingga banyak minum air dan sering ke kamar mandi untuk buang air kecil - Pasien mengatakan makan sesuai dengan porsi yang telah disiapkan oleh rumah sakit - Pasien mengatakan sejak tadi pagi mengeluh kesemutan pada kedua kakinya	 Ayu
26.	23-2-2025 10.30 WITA	Memonitor intake dan output cairan	DS: - Pasien mengatakan sejak tadi pagi hingga sekarang sudah minum air putih $\pm$ 700 cc - Pasien mengatakan sudah ke kamar mandi untuk buang air kecil 3 kali DO: Pasien tampak lemas, tampak mulut pasien kering	 Ayu
	23-2-2025 10.30 WITA	Visit DPJP: - Melaporkan kondisi pasien - Melaporkan pengobatan yang sudah diberikan - Melaporkan hasil pemeriksaan gula darah pasien	DS:- DO: Intruksi DPJP T/H Lanjut Pantau gula darah puasa hingga ≤ 106 mg/dL	Perawat
27.	23-2-2025 11.00 WITA	Memonitor latihan senam kaki dengan bola karet bergerigi	DS: - Pasien mengatakan disaat sedang duduk, pasien melakukan gerakan senam kaki dengan bola karet bergerigi sesuai dengan panduan yang diberikan dalam bentuk kertas dan video - Pasien mengatakan setelah	 Ayu

			melakukan senam, kakinya terasa pegal-pegal DO: Pasien tampak bugar, keadaan umum pasien membaik, lelah dan lesu mulai berkurang, tampak mulut pasien membaik	
28.	23-2-2025 12.00 WITA	Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, seperti senam kaki dengan bola karet bergerigi	DS: Pasien dan keluarga mengatakan edukasi dan terapi yang diberikan sangat bermanfaat bagi kesehatan DO: Tampak pasien sedang menonton video senam kaki dengan bola karet bergerigi	 Ayu
29.	23-2-2025 13.00 WITA	Mengajarkan pengelolaan diabetes melitus (dengan 4 pilar penatalaksanaan diabetes melitus: edukasi, terapi nutrisi, latihan fisik, dan obat-obatan)	DS: Pasien mengatakan sudah mengetahui dan paham mengenai penjelasan yang diberikann dan akan menerapkannya DO: - Edukasi atau promosi kesehatan mengenai 4 pilar penatalaksanaan diabetes melitus telah dilaksanakan - Gerakan senam kaki dengan bola karet bergerigi telah dipraktekkan atau dilakukan sejak kemarin hingga saat ini	 Ayu
30.	23-2-2025 14.00 WITA	Memonitor tanda-tanda vital	DS:- DO: TTV TD: 130/80 mmHg N: 76 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,0°C SPO₂: 97%	 Ayu

31.	23-2-2025 14.00 WITA	Memberikan terapi obat: • Cefotaxime • Metformin • Asam folat	DS: Pasien mengatakan akan meminum obat yang diberikan DO: • Obat sudah diberikan • Tidak ada reaksi alergi setelah pemberian obat	 Ayu
32.	23-2-2025 15.00 WITA	Berkolaborasi pemberian cairan intravena • Pasien mendapatkan cairan RL 20 tpm	DS: Keluarga pasien mengatakan cairan infus sudah habis DO: Infus RL telah terpasang	 Ayu
33.	23-2-2025 17.00 WITA	Memberikan asupan makanan oral kepada pasien	DS: • Pasien mengatakan menu makanan hari ini yaitu bubur, telur rebus, dan sayur rebus • Pasien mengatakan akan memakan makanan yang telah disiapkan oleh rumah sakit • Pasien mengatakan makan buah apel dan pir DO: Tampak makanan yang disajikan telah dihabiskan oleh pasien	 Ayu
34.	23-2-2025 18.00 WITA	Mengajarkan senam kaki dengan bola karet bergerigi	DS: Pasien mengatakan bersedia melakukan senam kaki dengan bola karet bergerigi DO: Senam kaki dengan bola karet bergerigi telah dilakukan oleh pasien	 Ayu
35.	23-2-2025 18.00 WITA	Memonitor latihan senam kaki dengan bola karet bergerigi	DS: • Pasien mengatakan disaat duduk dan bersantai, pasien melakukan senam kaki dengan bola karet bergerigi	 Ayu

			mengikuti panduan yang diberikan - Pasien mengatakan keluarganya juga membantu mengarahkan gerakan senam kaki tersebut - Pasien mengatakan setelah melakukan senam, kakinya terasa pegal dan kesemutan mulai berkurang DO: Pasien sedang melakukan latihan senam kaki dengan bola karet bergerigi didampingi oleh keluarganya	
36.	23-2-2025 20.00 WITA	Memonitor tanda-tanda vital	DS:- DO: TTV TD: 130/70 mmHg N: 80 x/menit RR: 22 x/menit S: 36,4°C SPO₂: 95%	 Ayu
37.	23-2-2025 22.00 WITA	Berkolaborasi pemberian obat antidiabetes oral: Metformin	DS:- DO: - Obat telah diberikan - Tidak ada reaksi alergi setelah pemberian obat	 Ayu
38.	23-2-2025 22.00 WITA	Memberikan terapi obat: - Cefotaxime - Asam folat	DS: Pasien mengatakan akan meminum obat yang diberikan DO: - Obat telah diberikan - Tidak ada reaksi alergi setelah obat diberikan	 Ayu
39.	23-2-2025 24.00 WITA	Berkolaborasi pemberian cairan intravena Pasien mendapatkan terapi cairan RL 20 tpm	DS: Keluarga pasien mengatakan cairan infus pasien habis DO: Infus RL telah terpasang	 Ayu

40.	24-2-2025 05.00 WITA	Memonitor tanda-tanda vital	DS:- DO: TTV TD: 130/100 mmHg N: 86 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,5°C SPO ₂ : 96%	 Ayu
41.	24-2-2025 05.30 WITA	Memonitor kondisi pasien	DS: - Pasien mengatakan badan lelah atau lesu sudah berkurang - Pasien mengatakan sejak kemarin siang hingga sekarang minumannya tidak terlalu banyak dan buang air kencing sering mulai berkurang - Pasien mengatakan mulut keringnya mulai berkurang - Pasien mengatakan keluarganya sempat mengoleskan pelembab bibir di area mulutnya DO: - Keadaan umum pasien membaik - Tampak pasien lebih bugar - Mulut pasien tampak sedikit lembab	 Ayu
42.	24-2-2025 06.00 WITA	Memonitor kadar glukosa darah	DS: DO: Hasil pemeriksaan GDP pasien yaitu 190 mg/dL	 Ayu
43.	24-2-2025 06.00 WITA	Memberikan terapi obat: - Cefotaxime - Amlodipine - Ramipril - Metformin - Glimipiride	DS: Pasien mengatakan akan meminum obat yang diberikan DO: - Obat telah diberikan - Tidak ada reaksi alergi setelah obat diberikan	 Ayu

44.	24-2-2025 07.00 WITA	Berkolaborasi pemberian cairan intravena Pasien mendapatkan cairan intravena RL 20 tpm	DS: Keluarga pasien mengatakan cairan infus sudah habis DO: Infus RL telah terpasang	 Ayu
45.	24-2-2025 08.00 WITA	Memberikan asupan makanan oral kepada pasien	DS: - Pasien mengatakan memakan makanan yang diberikan oleh rumah sakit - Pasien mengatakan hari ini makan roti tawar 2 slice DO: Makanan yang telah disiapkan telah dihabiskan oleh pasien	 Ayu
46.	24-2-2025 08.30 WITA	Memonitor intake dan output cairan	DS: Pasien mengatakan sejak tadi pagi hingga sekarang ke kamar mandi untuk buang air kecil $\pm$ 2 kali DO: Pasien tampak kooperatif, tampak keadaan umum pasien membaik	 Ayu
47.	24-2-2025 09.00 WITA	Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia	DS: - Pasien mengatakan makan makanan dari rumah sakit - Pasien mengatakan makan buah apel, pir, pepaya, dan roti tawar yang disiapkan keluarga - Pasien mengatakan minumnya hanya air putih - Pasien mengatakan perawat telah memberikan obat oral dan injeksi DO: - Keadaan umum pasien membaik	 Ayu

			• Tampak pasien bugar, tidak lelah atau lesu • Tampak kondisi mulut membaik	
48.	24-2-2025 09.30 WITA	Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat	DS: Pasien mengatakan mendapatkan 2 jenis obat oral diabetes melitus yaitu metformin dan glimepiride DO: Hasil pemeriksaan kadar glukosa darah puasa pasien pukul 06.00 WITA yaitu 190 mg/dL	 Ayu
49.	24-2-2025 10.00 WITA	Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan)	DS: • Pasien mengatakan porsi minumnya sudah mulai berkurang karena haus yang dirasakan berkurang • Pasien mengatakan sering ke kamar mandi untuk buang air kecil sudah mulai berkurang • Pasien mengatakan porsi makannya sudah biasa, tidak terlalu banyak. Makan makanan dengan porsi dari rumah sakit • Pasien mengatakan kesemutan pada kedua kakinya sudah berkurang. DO: • Pasien tampak bugar • Keadaan umum pasien membaik • Kondisi mulut tampak lembab	 Ayu

50.	24-2-2025 10.30 WITA	Memonitor intake dan output cairan	DS: - Pasien mengatakan hari ini sudah minum 1 botol aqua tanggung - Pasien mengatakan ke kamar mandi untuk buang air kecil $\pm$ 3 kali DO: Pasien tampak kooperatif dan keadaan umum tampak membaik	 Ayu
	24-2-2025 10.30 WITA	Visit DPJP: - Melaporkan kondisi pasien - Melaporkan pengobatan yang sudah diberikan - Melaporkan hasil pemeriksaan gula darah pasien	DS:- DO: Intruksi DPJP T/H Lanjut Pantau gula darah hingga $\leq$ 106 mg/dL	Perawat
51.	24-2-2025 11.00 WITA	Memonitor latihan senam kaki dengan bola karet bergerigi	DS: - Pasien mengatakan saat sedang duduk, pasien sempat melakukan senam kaki dengan bola karet bergerigi dengan mengikuti panduan yang diberikan - Pasien mengatakan setelah melakukan senam, kakinya terasa pegal. Akan tetapi, kesemutan yang dirasakan berkurang DO: Tampak pasien menunjukkan area kaki yang pegal	 Ayu
52.	24-2-2025 12.00 WITA	Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, seperti senam kaki dengan bola karet bergerigi	DS: - Pasien mengatakan akan menerapkan anjuran yang diberikan - Keluarga pasien mengatakan akan memfasilitasi pasien dalam melakukan kepatuhan diet dan olahraga senam kaki	 Ayu

			pasien DO: Pasien dan keluarga tampak kooperatif	
53.	24-2-2025 12.30 WITA	Mengajarkan pengelolaan diabetes melitus	DS: - Pasien mengatakan paham dan akan menerapkan pengelolaan diabetes melitus - Keluarga pasien mengatakan akan memantau pasien agar gulanya tidak naik lagi DO: Pasien dan keluarga tampak kooperatif	 Ayu
54.	24-2-2025 14.00 WITA	Memonitor tanda-tanda vital	DS:- DO: TTV TD: 120/90 mmHg N: 78 x/menit RR: 18 x/menit S: 36,2°C SPO₂: 96%	 Ayu
55.	24-2-2025 14.00 WITA	Memberikan terapi obat: - Cefotaxime - Metformin - Asam folat	DS: Pasien mengatakan akan meminum obat yang diberikan DO: - Obat sudah diberikan - Tidak ada reaksi alergi setelah pemberian obat	 Ayu
56.	24-2-2025 15.00 WITA	Berkolaborasi pemberian cairan intravena Pasien mendapatkan terapi cairan RL 20 tpm	DS: Keluarga pasien mengatakan infus pasien sudah habis DO: Infus RL telah terpasang	 Ayu
57.	24-2-2025 17.00 WITA	Memberikan asupan makanan oral kepada pasien	DS: Pasien mengatakan akan memakan makanan yang telah disiapkan oleh rumah sakit DO: Tampak makanan yang diberikan telah dihabiskan oleh	 Ayu

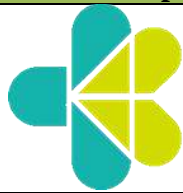
			pasien	
58.	24-2-2025 18.00 WITA	Mengajarkan senam kaki dengan bola karet bergerigi	DS: Pasien mengatakan gerakan senam kaki mudah untuk dilakukan DO: Senam kaki dengan bola karet bergerigi telah dilakukan oleh pasien	 Ayu
59.	24-2-2025 18.00 WITA	Memonitor latihan senam kaki dengan bola karet bergerigi	DS: - Pasien mengatakan hari ini sudah melakukan olahraga ringan dengan senam kaki menggunakan bola karet bergerigi - Pasien mengatakan biasanya setelah senam kakinya pegal pegal, namun sekarang tidak terasa pegal DO: - Pasien tampak bugar - Pasien tampak kooperatif	 Ayu
60.	24-2-2025 20.00 WITA	Memonitor tanda-tanda vital	DS:- DO: TTV TD: 120/100 mmHg N: 80 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,1°C SPO ₂ : 96%	 Ayu
61.	24-2-2025 22.00 WITA	Berkolaborasi pemberian obat antidiabetes oral: Metformin	DS:- DO: - Obat telah diberikan - Tidak ada reaksi alergi setelah pemberian obat	 Ayu
62.	24-2-2025 22.00 WITA	Memberikan terapi obat - Cefotaxime - Asam folat	DS: Pasien mengatakan akan meminum obat yang diberikan DO: - Obat telah diberikan - Tidak ada reaksi alergi	 Ayu

			setelah pemberian obat	
63.	24-2-2025 24.00 WITA	Berkolaborasi pemberian cairan intravena Pasien mendapatkan terapi cairan intravena RL 20 tpm	DS: Keluarga pasien mengatakan cairan infus sudah habis DO: Infus RL telah terpasang	 Ayu
64.	25-2-2025 05.00 WITA	Memonitor tanda-tanda vital	DS:- DO: TTV TD: 130/90 mmHg N: 72 x/menit RR: 22 x/menit S: 36,3°C SPO ₂ : 97%	 Ayu
65.	25-2-2025 05.30 WITA	Memonitor kondisi pasien	DS: - Pasien mengatakan kondisinya lebih baik dari sebelumnya - Pasien mengatakan sudah mampu makan dan minum dengan porsi yang normal - Pasien mengatakan sering buang air kecil mulai berkurang - Pasien mengatakan badan lelah atau lesu sudah berkurang. DO: - Keadaan umum pasien tampak membaik - Mulut pasien tampak sehat dan lembab - Pasien tampak lebih bugar	 Ayu
66.	25-2-2025 06.00 WITA	Memonitor kadar glukosa darah	DS: DO: Hasil pemeriksaan GDP pasien yaitu: 102 mg/dL	 Ayu
67.	25-2-2025 06.00 WITA	Memberikan terapi obat - Cefotaxime - Amlodipine	DS: Pasien mengatakan akan meminum obat yang diberikan DO:	 Ayu

		• Ramipril • Metformin • Glimipiride	• Obat telah diberikan • Tidak ada reaksi alergi setelah pemberian obat	
68.	25-2-2025 07.00 WITA	Berkolaborasi pemberian cairan intravena • Pasien mendapatkan cairan intravena RL 20 tpm	DS: Keluarga pasien mengatakan cairan infus sudah habis DO: Infus RL telah terpasang	 Ayu
69.	25-2-2025 08.00 WITA	Memberikan asupan makanan oral kepada pasien	DS: Pasien mengatakan hanya makan makanan yang diberikan oleh rumah sakit saja DO: Makanan yang telah disiapkan telah dihabiskan oleh pasien	 Ayu
70.	25-2-2025 08.30 WITA	Memonitor intake dan output cairan	DS: • Pasien mengatakan sejak tadi pagi hingga sekarang minum habis ½ botol • Pasien mengatakan sejak tadi pagi hingga sekarang ke kamar mandi untuk buang air kecil ± 2 kali DO: Pasien tampak kooperatif dan keadaan umum pasien membaik	 Ayu
71.	25-2-2025 09.00 WITA	Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia	DS: Pasien mengatakan kondisinya sudah lebih baik dari sebelumnya, tidak sering buang air kecil, haus berkurang, makan dengan porsi normal, kesemutan sudah berkurang DO: Tanda dan gejala hiperglikemia disangkal	 Ayu
72.	25-2-2025 09.30 WITA	Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat	DS: DO: • Hasil GDP telah dikonsulkan kepada Dr.SP.PD	 Ayu

			Terapi obat diabetes melitus yaitu metformin dan glimepiride	
73.	25-2-2025 10.00 WITA	Memonitor latihan senam kaki dengan bola karet bergerigi	DS: Pasien mengatakan saat sedang duduk, pasien melakukan olahraga ringan senam kaki dengan bola karet bergerigi DO: Tampak pasien melakukan gerakan senam kaki dengan bola karet bergerigi	 Ayu
	25-2-2025 10.30 WITA	Visit DPJP: - Melaporkan hasil pemeriksaan GDP pagi ini - Melaporkan kondisi pasien - Pasien BPL hari ini	DS:- DO: DPJP melakukan pemeriksaan kepada pasien T/H obat oral lanjut	Perawat
74.	25-2-2025 13.30 WITA	Memonitor tanda-tanda vital	DS:- DO: TTV TD: 120/90 mmHg N: 78 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,1°C SPO ₂ : 96%	 Ayu
75.	25-2-2025 14.00 WITA	Memberikan terapi obat: - Cefotaxime - Metformin - Asam folat	DS: Pasien mengatakan akan meminum obat yang diberikan DO: - Obat telah diberikan - Tidak ada reaksi alergi setelah pemberian obat	 Ayu
76.	25-2-2025 14.30 WITA	- Mengajarkan senam kaki dengan bola karet bergerigi - Memonitor latihan senam kaki dengan bola karet bergerigi	DS: - Pasien mengatakan hari ini sudah melakukan olahraga ringan senam kaki dengan bola karet bergerigi - Pasien mengatakan gerakan senam sangat bermanfaat dan mudah dilakukan DO:	 Ayu

			• Latihan senam kaki dengan bola karet bergerigi sudah dilakukan pasien • Pasien tampak bugar dan rileks	
77.	25-2-2025 16.00 WITA	Mempersiapkan dokumen kepulangan pasien • Administrasi pemulangan pasien • Surat kontrol • Terapi obat rawat jalan	DS: Keluarga pasien mengatakan akan mengurus berkas pemulangan pasien DO: Pasien dan keluarga tampak kooperatif	 Ayu
78.	25-2-2025 17.00 WITA	Melakukan pelepasan infus dan menggunting gelang pasien	DS:- DO: Infus dan gelang pasien telah dilepaskan	 Ayu



**CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN
RAWAT INAP TERINTEGRASI**



Nama : Tn. K.S
Tanggal Lahir : 10-03-1963
No RM :

L/P

2	7	4	9	4	7
---	---	---	---	---	---

Tanggal	Jam	Profesi	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama dan Ttd
25-2-2025	17.00	Perawat	S: - Pasien mengatakan badannya sudah tidak merasa lelah atau lesu - Pasien mengatakan mulut sudah tidak terasa kering - Pasien mengatakan rasa sering haus berkurang - Pasien mengatakan keluhan sering buang air kencing berkurang dan kesemutan berkurang - Pasien mengatakan kesemutan berkurang O: - Pasien tampak bugar - Tampak mulut pasien sehat dan lembab - Kadar glukosa dalam darah membaik (GDP=102 mg/dL) - Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pasien: TD: 120/90 mmHg N: 78 x/menit S: 36,2°C RR: 22 x/menit SPO₂: 97 % A: - Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi P: - Pertahankan kondisi pasien - Lanjutkan intervensi inovasi (kombinasi senam kaki dengan bola karet bergerigi) - Persiapkan pasien BPL	 -11- Ayu

	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN							
PERENCANAAN PEMULANGAN PASIEN (DISCHARGE PLANNING)	Nama : Tn.K.S Tgl. Lahir: 10 Maret 1963 No. RM : <table border="1" data-bbox="774 761 1326 833"> <tr> <td>2</td> <td>7</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>4</td> <td>7</td> </tr> </table> Alamat : Br. Dinas Kayu Putih Bebandem		2	7	4	9	4	7
2	7	4	9	4	7			

A. PENGKAJIAN PERENCANAAN PULANG
(diisi 1x24 jam setelah pengkajian awal)

Koordinator pemulangan pasien : dr. Gede Padma Amrita, SP.PD.

Diagnose Medis : Hiperglikemia, DM Tipe II, Hipertensi, HHD

Orang yang membantu perawatan setelah di rumah: Anak kandung pasien

(hidup sendiri/tempat tinggal tidak diketahui)

Tempat perawatan setelah pulang dari rumah sakit ☒ Rumah ☐ Panti social/Rehabilitasi

☐ RS ☐ Lain-lain

Kemampuan fungsi / aktifitas sebelum di rumah sakit

Perawatan diri (ADL) : Mandiri / ~~Tergantung~~

Aktivitas didalam rumah : Mandiri / ~~Tergantung~~

Aktivitas diluar rumah : Mandiri / ~~Tergantung~~

Pembiayaan pasca pemulangan : ☒ menggunakan asuransi ☐ Tanggungan

☐ perusahaan ☐ Bayar sendiri

☐ Lain-lain

☐ Alat bantu yang diperlukan pasca pemulangan : ☐ Ya ☒ Tidak, jika ya sebutkan

Pelayanan kesehatan lanjutan : ☐ Puskesmas ☒ RS ☐ Tenaga kesehatan ☐ Lain-lain.....

Masalah perawatan diri pasca pemulangan : ☐ Ya ☒ Tidak, jika ya bantuan yang dibutuhkan setelah di rumah : ☐ Mandi ☐ Bab, Bak, ☐ Makan ☐ Berjalan/ambulansi ☐ Perawatan luka ☐ pemberian obat ☐ Lain-lain.....

B. RINGKASAN PEMULANGAN PASIEN**DIISI OLEH PERAWAT / ~~BIDAN~~:**

TTV : K/U kesadaran kompos mentis dengan GCS 15. TD 120/90 mm/Hg, N : 78 x/mnt,

RR: 22 x/mnt, S: 36,2°C

Kondisi saat dipulangkan :

Batasan cairan : ☐ Ya ☒ Tidak, jumlah: - cc/hariBAK : ☒ Normal ☐ Kateter/condom, tgl pasang terakhir ☐ Lain-lain..... BAB : ☒ Normal ☐ Ileostomy/colonostomy ☐ Inkontinensia☐ Lain-lain.....Mengalami nyeri : ☒ Tidak ☐ Ya, jika ya dilokasi skala.....Luka/ luka operasi ☒ Tidak ☐ Ya, jika ya dilokasi kondisi**DIISI OLEH BIDAN / PADA PASIEN POST PARTUM**Kontraksi Uterus : ☐ tidak ada ☐ baik

Tinggi TFU

Vulva : ☐ bersih ☐ kotor ☐ bengkakPerineum : ☐ kering ☐ basah

Lochea : Produksi ASI :

.....

JADWAL PEMBERIAN OBAT DIRUMAH :

Nama Obat	Jml	Dosis	Frekwensi	Cara pemberian	Jam pemberian	Petunjuk khusus
Asam folat 1 mg		2x1 tab		Oral	Siang : 14.00 Wita Malam : 22.00 Wita	Sesudah makan
Amlodipine 5 mg		1x1 tab		Oral	Pagi : 08.00 Wita	Sesudah makan
Ramipril 5 mg		1x1 tab		Oral	Pagi : 08.00 Wita	Sesudah makan
Glimepiride 2 mg		1x1 tab		Oral	Pagi : 08.00 Wita	Sesudah makan
Metformin 500 mg		3x1 tab		Oral	Pagi : 08.00 Wita Siang : 14.00 Wita Malam : 22.00 Wita	Sesudah makan

C. DOKUMEN YANG DISERAHKAN :

Hasil Penunjang :

Hasil Lablbr

Foto Rontgenlbr

Thorax/IVP/BNOlbr

CT-Scan.....lbr

MRI..... lbr
Lain-lain..... lbr

Pendukung lainnya : ☐ Ya ☐ Tidak
Surat asuransi ket. Sakit/opname/istirahat : ☐ Ya ☐ Tidak
Surat Kematian : ☐ Ya ☐ Tidak
Surat ket. Kelahiran : ☐ Ya ☐ Tidak
Hasil PA : ☐ Ya ☐ Tidak

D. RENCANA PEMERIKSAAN / KONTROL SELANJUTNYA :

Tgl/Hari	Jam	Nama Dokter	Alamat/tempat praktek
Selasa, 4 Maret 2025		Dr. Gede Padma Amrita, SP.PD	Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Klungkung

E. CATATAN EDUKASI UNTUK PASIEN SELAMA PERAWATAN DI RS

- Pasien dianjurkan untuk mengonsumsi obat secara rutin
- Pasien melakukan kontrol ke poliklinik penyakit dalam pada hari selasa, 4 Maret 2024
- Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga ringan, seperti senam kaki dengan bola karet bergerigi
- Mengajarkan pengelolaan diabetes melitus (edukasi kesehatan, terapi nutrisi atau diet diabetes melitus dengan prinsip 3J (jumlah, jenis, jadwal), latihan fisik ringan, dan obat-obatan)

Penerima

Klungkung, 25 Februari 2025

Pasien/Penangguna jawab

Diserahkan

Perawat/Bidan

Ny. K.R

Ni Komang Ayu Indriyani

Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 12 Bukti Validasi Bimbingan

Bimbingan						
No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan dan pengajuan masalah dalam penelitian kepada pembimbing I	telaah artikel	8 Jan 2025	✓	
2	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan dan pengajuan latar belakang dan review jurnal atau artikel yang berkaitan dengan penelitian	perhatikan tata tulis	15 Jan 2025	✓	
3	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Bab I Pendahuluan kepada pembimbing I	tata tulis	17 Jan 2025	✓	
4	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Revisi Bab I Pendahuluan dan Bab II Tinjauan Pustaka kepada pembimbing I	lanjutkan	23 Jan 2025	✓	
5	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan laporan asuhan keperawatan pasien kelolaan dalam penelitian kepada pembimbing I	perhatikan rencana EBP	7 Feb 2025	✓	
6	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Bab III Kasus Kelolaan Utama dan Bab IV Pembahasan kepada pembimbing I	analisis EBP	17 Feb 2025	✓	
7	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan revisi Bab III dan Bab IV kepada pembimbing I	perkaya pembahasan	27 Feb 2025	✓	
8	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Bab V Penutup kepada pembimbing I	lanjut	28 Feb 2025	✓	
9	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan kelengkapan KIAN : abstrak, lampiran, dan format asuhan keperawatan	lanjut	3 Mar 2025	✓	
10	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan keseluruhan KIAN Bab I-V beserta lampiran-lampirannya	ACC	7 Mar 2025	✓	
11	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan mengenai topik masalah penelitian kepada pembimbing II	Judul disesuaikan dengan data mayor dan minor SDKI	9 Jan 2025	✓	
12	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan Bab I Pendahuluan kepada pembimbing II	Latar belakang isi hasil penelitian yang akan diaplikasikan dalam inovasi	20 Jan 2025	✓	
13	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan revisi Bab I Pendahuluan dan Bab II Tinjauan Pustaka	Metode isi terkait cara penyusunan bukan penelitian, Bab II ACC	23 Jan 2025	✓	
14	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan mengenai asuhan keperawatan pasien kelolaan dalam penelitian kepada pembimbing II	Data yang ditulis cek ada yang belum masuk dalam SDKI	7 Feb 2025	✓	
15	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan Bab III dan Bab IV KIAN kepada pembimbing II	Pembahasan perlu dipertajam terutama inovasi	17 Feb 2025	✓	
16	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan revisi Bab III dan Bab IV kepada pembimbing II	Sajian implementasi harus 3 kali 24 jam	19 Feb 2025	✓	
17	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan Bab V Penutup KIAN	isi prosentase dari standar yang ada yang muncul dalam kasus	20 Feb 2025	✓	
18	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan kelengkapan KIAN : abstrak, lampiran, dan format asuhan keperawatan	perbaiki tata bahasa dalam abstrak dan spasi pada ringkasan	25 Feb 2025	✓	
19	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan keseluruhan KIAN Bab I-V beserta lampiran-lampirannya	lampiran dilengkapi dengan surat jin	10 Mar 2025	✓	
20	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan berkas sidang KIAN	Cek kembali tata tulis dan siapkan ujian	11 Mar 2025	✓	



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Denpasar
 Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya
 Denpasar Selatan, Bali 80224
 (0361) 710447
<https://www.poltekkes-denpasar.ac.id>

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

NAMA MAHASISWA : Ni Komang Ayu Indriyani

NIM : P07120324006

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK	19 Maret 2025		R. Sukerni
2	PERPUSTAKAAN	19 Maret 2025		A. Rahman
3	LABORATORIUM	19 Maret 2025		Smartm
4	HMJ	19 Maret 2025		Widya
5	KEUANGAN	19 Maret 2025		I.A. Suabari
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN	19 Maret 2025		PPM Sudira

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KIAN jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 19 Maret 2025
 Ketua Jurusan Keperawatan,
 I Made Sukarja, S.Kep., Ners, M.Kep
 NIP : 196812311992031020

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>.



Lampiran 14 Bukti Hasil Turnitin

4006_NI KOMANG AYU INDRIYANI_TURNITIN KIAN

ORIGINALITY REPORT

21 %	18 %	8 %	10 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	5 %
2	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	3 %
3	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	1 %
4	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	<1 %
5	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
6	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	<1 %
7	eprints.undip.ac.id Internet Source	<1 %
8	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
9	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
10	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1 %
11	jurnal.syedzasaintika.ac.id Internet Source	<1 %

keperawatan pada penderita diabetes mellitus dengan intervensi keperawatan terapi senam kaki di lapas perempuan kelas II-A Bandar Lampung", JOURNAL OF Qualitative Health Research & Case Studies Reports, 2023

Publication

122

Rima Oktafiana, Abdul Khamid. "Analisa Hubungan Terapi Diet terhadap Perubahan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap Rs. Bhayangkara Brimob Kelapa Dua Depok", Malahayati Nursing Journal, 2024

Publication

<1 %

123

Sri Dewi Gusti Ningsih, Esrani Mutiara Br Saragi, Grace July Arta Simamora, Nanda Nanda, Yuniati Laia, Tiarnida Nababan. "Hubungan Kadar Gula Darah dengan Tekanan Darah Pada Penderita Diabetes Tipe 2 di RSU. Royal Prima Medan", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2024

Publication

<1 %

124

jurnal umi.ac.id
Internet Source

<1 %

125

n2ncollection.com
Internet Source

<1 %

*Free
12. Rethman*

Exclude quotes On

Exclude matches <1 words

Exclude bibliography On

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Komang Ayu Indriyani
NIM : P07120324006
Program Studi : Profesi Ners Keperawatan
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2025
Alamat : Perumahan Banyuning Indah No. 1 Blok C, Kel. Banyuning, Kab. Buleleng
Nomor HP/Email : 087862867133 / ayuindriyani2908@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah akhir ners berupa tugas akhir dengan judul: Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Dengan Intervensi Kombinasi Senam Kaki Dengan Bola Karet Bergerigi Pada Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Pikat RSUD Klungkung Tahun 2025

1. Dan menyetujui menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau di 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 skripsi ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Dengan surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 25 April 2025
Yang menyatakan,



Ni Komang Ayu Indriyani
NIM. P07120324006