

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian

Jadwal Kegiatan Penelitian
Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia Dengan Pemberian Terapi Autogenik Pada Pasien
Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Legong RSD Mangusada

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)																			
		Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul KIAN																				
2	Melakukan studi pendahuluan																				
3	Pengurusan izin pengambilan data KIAN																				
4	Pengumpulan data																				
5	Pelaksanaan asuhan keperawatan																				
6	Analisis Data																				
8	Penyusunan Laporan																				
9	Sidang Hasil Karya Ilmiah																				
10	Revisi Laporan																				
10	Pengumpulan KIAN																				

Keterangan : warna hitam (proses penelitian)

Lampiran 2 Realisasi Anggaran Biaya Penelitian

Realisasi Anggaran Biaya Penelitian Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia Dengan Pemberian Terapi Autogenik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang Legong RSD Mangusada

No.	Kegiatan	Besar Biaya (Rp)
A. Tahap persiapan		
1.	Pengurusan studi pendahuluan	Rp 5.000
2.	Penggandaan lembar	Rp 10.000
B. Tahap Pelaksanaan		
1.	Pengadaan alat dan bahan	Rp 70.000
2.	Snack responden	Rp 50.000
3.	Transportasi dan akomodasi	Rp 30.000
4	Studi pendahuluan	Rp. 140.000
5	Biaya penelitian	Rp. 300.000
C. Tahap Akhir Hasil		
1.	Penyusunan laporan Print hitam putih (150 lembar x Rp.250.00) x2 Materai 1 x Rp.10.000	Rp 75.000 Rp 10.000
2.	Penggandaan laporan Fotocopy (150 lembar x 300,00) x 4 laporan	Rp 180.000
3.	Revisi laporan Print hitam putih (150 lembar x Rp.250.00) x2 Jilid	Rp 75.000 Rp 30.000
4	Biaya tak terduga	Rp 100.000
Total		Rp 1.075.000

Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/Adik Calon Responden

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Denpasar dengan :

Nama : Ni Made Istri Dhamayani

NIM : P07120324002

Akan melakukan penelitian tentang “ **Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia Dengan Pemberian Terapi Autogenik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang Legong RSD Mangusada**” sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners.

Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaannya untuk menjadi responden pada penelitian ini. Apabila bersedia dan menyetujui, maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan. Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Denpasar, 15 April 2025

Hormat saya,

Ni Made Istri Dhamayani
NIM. P07120324002

Lampiran 4 *Informed Consent*

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

Yang terhormat Bapak/Ibu, saya meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Apabila ada yang kurang dimengerti, mohon membaca penjelasan di bawah ini dengan seksama dan jangan sungkan untuk bertanya.

Judul	Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia Dengan Pemberian Terapi Autogenik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang Legong RSD Mangusada
Peneliti Utama	Ni Made Istri Dhamayani
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	RSD Mangusada
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan terapi autogenik pada pasien diabetes melitus tipe 2. Responden yang digunakan merupakan pasien RSD Mangusada berjumlah 1 orang yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*. Kriteria inklusi yaitu pasien diabetes melitus tipe 2, pasien yang kooperatif dan mampu berkomunikasi dengan baik serta bersedia mengikuti terapi autogenik selama 3 kali dengan durasi waktu 15-20 menit dan kriteria eksklusi yaitu pasien diabetes melitus tipe 2 yang melakukan pengunduran diri karena keadaan darurat kesehatan. Peserta yang telah bersedia menjadi responden akan menandatangani *informed consent* atau lembar persetujuan terlebih dahulu saat pengambilan data. Peneliti memberikan terapi pada peserta berupa terapi autogenik selama 3 kali intervensi dengan durasi waktu 15-20 menit.

Penelitian ini tidak akan memberikan efek negative ataupun merugikan kepada peserta penelitian. 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 konsumsi snack.

Jika setuju untuk menjadi peserta dalam penelitian ini, Bapak/Ibu diminta untuk menandatangani formulir “Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) sebagai Peserta Penelitian” setelah Bapak/Ibu benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti: **Ni Made Istri Dhamayani dengan No. Hp: 083115700579.**

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

Peserta/ Subyek Penelitian,

Peneliti,

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Lampiran 5 SOP Terapi Relaksasi Autogenik

Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Relaksasi Autogenik

Pengertian	Relaksasi autogenik merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dengan menggunakan kata-kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenang
Tujuan	1. Meredakan nyeri akut, memberikan perasaan nyaman 2. Mengurangi stress, khususnya stress ringan/sedang 3. Memberikan ketenangan 4. Mengurangi ketegangan
Kebijakan	Terapi ini merupakan salah satu cara untuk membantu klien/pasien dalam mengatasi nyeri akut, ketegangan atau stress fisik dan psikologis yang bersifat ringan / sedang, dengan menekankan pada latihan mengatur pikiran, posisi yang rileks dan mengatur pola pernafasan
Prosedur	PERSIAPAN A. Pasien/Klien 1. Beri tahu klien/pasien 2. Atur posisi duduk atau berbaring bahu dan kepala disangga dengan bantal yang lembut B. Alat Tidak ada alat khusus yang dibutuhkan. Bila diinginkan, dapat dilakukan sambil mendengarkan musik ringan.

	C. Lingkungan Atur lingkungan nyaman dan setenang mungkin agar klien/pasien mudah berkonsentrasi/focus PELAKSANAAN 1. Tubuh berbaring, kepala disanggah dengan bantal,dan mata terpejam. 2. Atur napas hingga napas menjadi lebih pelan dan teratur 3. Tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan-lahan sambil katakan dalam hati ‘saya damai dan tenang’. 4. Fokuskan perhatian pada lengan dan bayangkan kedua lengan terasa berat. Selanjutnya, secara perlahan-lahan bayangkan kedua lengan terasa kendur, ringan hingga terasa sangat ringan sekali sambil katakan ‘saya merasa damai dan tenang sepenuhnya’. 5. Lakukan hal yang sama pada bahu, punggung, leher,dan kaki. 6. Fokus pada aliran darah di tubuh bayangkan darah mengalir ke seluruh tubuh dan rasakan hawa hangatnya aliran darah, seperti merasakan minuman yang hangat, sambil mengatakan dalam diri ‘saya merasa senang dan hangat’. ‘saya merasa damai,dan tenang’(ulangi enam kali) 7. Tempelkan tangan kanan pada dada kiri dan tangan kiri pada perut. 8. Fokus pada denyut jantung,bayangkan dan rasakan jantung berdenyut dengan teratur dan tenang. Sambil katakan ‘jantung saya berdenyut
--	--

	dengan teratur dan tenang,saya merasa damai dan tenang (Ulangi enam kali) 9. Fokus pada pernafasan,katakan dalam diri ‘nafasku longgar dan tenang,saya merasa damai dan tenang’.(Ulangi enam kali) 10. Fokus pada perut,rasakan pembuluh darah dalam perut mengalir dengan teratur dan terasa hangat.Katakan dalam diri “darah yang mengalir dalam perutku terasa hangat, saya merasa damai dantenang’.(Ulangi enam kali) 11. Kedua tangan kembali pada posisi awal. 12. Fokus pada kepala,katakan dalam hati “Kepala saya terasa benar-benar dingin, saya merasa damai dan tenang”.(Ulangi enam kali). 13. Mengakhiri latihan relaksasi autogenik dengan melekatkan (mengepalkan) lengan bersamaan dengan napas dalam, lalu buang napas pelan-pelan sambil membuka mata dan kepalan tangan
Indikator Pencapaian	A. Respon verbal 1. Klien/pasien mengatakan rileks, ketegangan berkurang, nyeri menurun. 2. Klien/pasien mengatakan sudah merasa nyaman B. Respon non verbal 1. Klien/pasien tampak tenang 2. Ekspresi wajah klien/pasien tidak tampak tegang,tidak meringis kesakitan, nyeri terkontrol 3. Tanda-tanda vital ; tekanan darah dan nadi dalam batas normal 4. Kadar glukosa darah menurun

Lampiran 6 Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH : HIPERGLIKEMIA DENGAN PEMBERIAN TERAPI AUTOGENIK PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RUANG LEGONG RSD MANGUSADA

A. PENGKAJIAN

1. Data Keperawatan

a. Identitas

Identitas Pasien

Nama : Ny. B
Tanggal MRS : 15 April 2025
No. RM : 326xxx
Jenis kelamin : Perempuan
Tempat/tgl lahir : 31 Desember 1956
Umur : 69 tahun
Tanggal pengkajian : 16 April 2025 pukul 06.00 WITA
Sumber data : Pasien dan keluarga
Kewarganegaraan: Indonesia
Agama : Hindu
Pendidikan : SD
Alamat : Kapal, Badung

Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. S
Umur : 40 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Kapal, Badung

b. Keluhan Utama

Pasien mengatakan tubuh terasa lemas dan lesu

c. Riwayat Penyakit

1) Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke IGD RSD Mangusada pada hari Selasa, 15 April 2025, pukul 21.40 WITA diantar oleh anaknya dengan keluhan lemas, lesu disertai mual muntah dan rasa kesemutan pada kedua kaki sejak tadi pagi sebelum dilarikan ke rumah sakit,

didapatkan kondisi umum pasien pada saat masuk rumah sakit adalah lemas, lesu, mengatakan sering ingin BAK terutama pada malam hari, pasien mengatakan sering merasa haus dan mulut pasien tampak kering. Pada saat dilakukan pemeriksaan gula darah di ruang IGD didapatkan GDS pasien saat masuk rumah sakit adalah 366 mg/dl hasil pemeriksaan lab menunjukkan glukosa urine yaitu +1. Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital sign di IGD RSD Mangusada didapatkan tekanan darah klien 130/70 mmHg, nadi klien 87x/menit, respirasi klien 20x/menit, suhu 36,1°C. Saat di IGD pasien mendapatkan terapi IVFD Nacl 0.9 % 20 tpm, Omeperazole 40 mg iv, Ondancetron 4 mg iv, Lantus 8 unit. Kemudian pasien terdiagnosa Diabetes Melitus tipe 2+ Hiperglikemia+ Gastropati DM diprogramkan terapi saat di ruangan mendapatkan Omeperazole 40 mg iv, Ondancetron 4 mg iv, novorapid 3x10 unit jika habis 1 porsi dan 5 unit jika ½ porsi setelah makan. Pada pukul 22.00 WITA pasien dipindahkan ke ruang legong.

Hasil pengkajian pengkajian pada hari Rabu, 16 April 2025 di ruangan Legong pada pukul 06.00 WITA, didapatkan data pasien mengatakan lemas, lesu, mengatakan sering ingin BAK dengan frekuensi 8 kali/hari, pasien mengatakan sering merasa haus dan mulut pasien tampak kering dan masih merasa mual, dilakukan pemeriksaan kadar glukosa darah didapatkan hasil kadar glukosa darah puasa pasien yaitu 183 mg/dl. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan tekanan darah klien 120/70 mmHg, nadi klien 80x/menit, respirasi klien 20x/menit, suhu 36,5°C. Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus, pasien juga mengatakan pernah dirawat di RS ± 2 tahun yang lalu dengan penyakit diabetes melitus dan pernah mendapatkan terapi insulin lantus di rumah tetapi sudah lama tidak dilanjutkan dan tidak ingat dengan dosis insulin yang diberikan. Pasien saat di ruangan mendapatkan terapi insulin novorapid yang diberikan sebanyak 3 kali sehari dengan dosis 10 IU jika habis 1 porsi dan 5 IU jika ½ porsi setelah makan dan insulin lantus yang diberikan sebanyak 1 kali dengan dosis 10 IU.

2) Riwayat Penyakit Dahulu

Ny. B memiliki riwayat DM tipe II yang tidak terkontrol

d. Riwayat Penyakit Keluarga

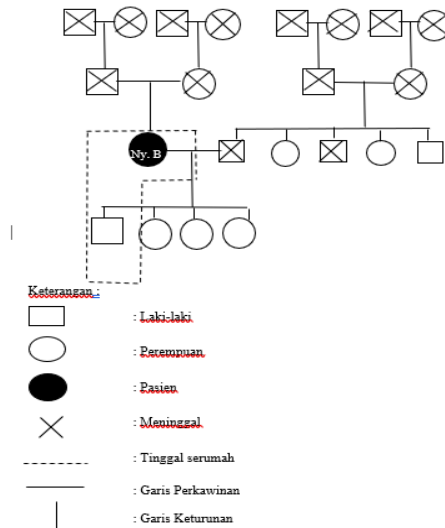
Pasien mengatakan di keluarganya tidak ada yang mengidap penyakit diabetes melitus

e. Pengkajian Pola Kebutuhan Dasar

1) Pasien mengatakan tubuhnya lemas dan lesu

- 2) Glukosa Darah Puasa pasien : 183 mg/dL
- 3) Mulut pasien tampak kering
- 4) Pasien mengatakan sering merasa haus
- 5) Pasien mengatakan sering buang air kecil

f. Genogram



2. Analisis Data

Data yang didapatkan	Nilai Normal	Masalaah
GDP : 183 mg/dL	< 126 mg/dL	Ketidaktabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia
Pasien mengatakan lemas lesu	Pasien tidak mengeluh lesu dan lelah	
Mulut pasien tampak kering	Mulut tampak lembab	
Pasien sering merasa haus	Pasien tidak merasa haus berlebih	
Pasien mengatakan sering BAK frekuensi 8 kali/hari	Umumnya buang air kecil 6-7 kali selama 24 jam	

3. Analisis Masalah

Data	Analisis	Masalah
Data subjektif: - Pasien mengatakan badannya terasa lemas dan lesu - Pasien mengatakan sering ingin BAK frekuensi 8 kali/hari - Pasien mengatakan sering merasa haus Data Objektif: - Pasien tampak lemas - Hasil pemeriksaan GDP : 183 mg/dL - Mukosa mulut tampak kering	Diabetes Mellitus Tipe 2 ↓ Resistensi insulin ↓ Hiperglikemia ↓ Ditandai dengan pasien mengatakan lemas dan lesu, kadar glukosa darah tinggi, sering haus, sering buang air kecil, mulut terasa kering ↓ Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia	Ketidaktabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia

B. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Ketidakstabilan kadar glukosa darah : Hiperglikemia berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan pasien mengatakan tubuh terasa lemas dan lesu, saat dilakukan pemeriksaan kadar glukosa darah didapatkan hasil glukosa darah pasien tinggi yaitu 183 mg/dl, pasien mengatakan sering merasa haus, sering ingin BAK dan juga mulut terasa kering.

C. RENCANA KEPERAWATAN

Tgl.	Diagnosis Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Tanda Tangan
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah : Hiperglikemia berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan pasien mengatakan tubuh terasa lemas dan lesu, saat dilakukan pemeriksaan kadar glukosa darah didapatkan hasil glukosa darah pasien tinggi yaitu 183 mg/dl, pasien mengatakan sering merasa haus, sering ingin BAK dan juga mulut terasa kering	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil : 1. Lelah/lesu menurun 2. Kadar glukosa dalam darah membaik 3. Mulut kering menurun 4. Rasa haus menurun 5. Jumlah urine membaik	<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, 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	Ani

			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 professional Kesehatan 15. Ajarkan senam kaki Kolaborasi 16. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu 17. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu 18. 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> Autogenik	
--	--	--	---	--

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl.	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
16/04/2025	06.00	- Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Memonitor kadar glukosa darah - Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia	DS : - Pasien mengatakan terasa lemas dan lesu - Pasien mengatakan sering merasa haus, mulut terasa kering dan sering kencing - Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit diabetes melitus - Pasien mengatakan setelah	Ani

			didiagnosa DM pasien tidak mengikuti anjuran diet DM, dan tidak selalu mengontrol gula darahnya - Pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital DO : - Pasien berada dalam tingkat kesadaran compos mentis - Saat dilakukan pemeriksaan kadar glukosa darah puasa pasien yaitu 183 mg/dl - TD: 120/70 mmHg - N : 80 x/menit - RR: 20 x/menit Pasien dan keluarga tampak kooperatif	
	08.00	- Memonitor asupan makan	DS : Pasien mengatakan hanya menghabiskan 1 porsi yang disediakan DO : Pasien mendapatkan diet bubur DM dan hanya menghabiskan bubur dan lauk dari porsi yang disesuaikan	Ani
	08.05	- Memberikan suntikan insulin	DS : DO : Pasien disuntikan insulin novorapid 10 IU	Ani

	09.00	- Memonitor intake dan output cairan	DS : pasien mengatakan sejak tadi pagi hingga sekarang minum air putih botol aqua (1000cc) dan buang air kecil sudah 8 kali DO : pasien tampak lemas	
	10.20	- Mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini - Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu	DS : - Pasien mengatakan tidak rutin melakukan kontrol pemeriksaan kadar glukosa darah - pasien mengatakan makan seperti biasa tidak ada batasan dan tidak mengikuti anjuran diet DO : Saat ini pasien diberikan diet makanan rendah gula	Ani
	10.30	- Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi - Menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan	DS : Pasien mengatakan mengerti mengenai penjelasan yang diberikan perawat DO : Pasien tampak kooperatif dan menyimak dengan baik	Ani
	10.40	- Memberikan teknik autogenik - Menjelaskan prosedur pemberian teknik relaksasi autogenik - Mengidentifikasi kontra indikasi relaksasi autogenik - Menganjurkan pasien untuk memilih posisi yang membuat nyaman	DS : Pasien mengatakan mengerti dengan penjelasan dan siap mengikuti arahan terapi autogenik DO : Pasien tampak kooperatif dan mengikuti arahan yang diberikan	Ani
	11.00	- Mengganti pemberian cairan IV	DS : - DO : Pasien mendapatkan terapi infus NaCl 20 tpm	Ani

	11.10	- Mengidentifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan	DS : - Pasien mengatakan sudah mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit diabetes - Pasien mengatakan setelah didiagnosa DM pasien tidak mengikuti anjuran diet DM, dan tidak selalu mengontrol gula darahnya - Pasien mengatakan di rumah sakit pola makan menjadi lebih teratur dengan adanya ahli gizi DO : Pasien dan keluarga tampak kooperatif menjawab pertanyaan yang diberikan	Ani
	11.20	- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Memberikan kesempatan untuk bertanya	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan sosialisasi setelah makan siang DO : Pasien tampak kooperatif	Ani
	12.00	- Memonitor porsi makan pasien	DS : Pasien mengatakan makan yang diberikan oleh perawat sudah dihabiskan semuanya DO : Pasien tampak sudah menghabiskan 1 porsi makanannya	Ani
	12.10	- Memberikan suntikan insulin	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk disuntik DO : Pasien mendapatkan terapi insulin novorapid 10 IU	Ani

	14.00	- Menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan - Menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang - Menginformasikan kemungkinan interaksi obat dan makanan, jika perlu	DS : Pasien mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan DO : Pasien tampak kooperatif	Ani
	15.00	- Menganjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan - Menganjurkan cara membaca label dan memilih makanan yang sesuai - Menganjurkan cara merencanakan makanan yang sesuai program - Merekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet	DS : Pasien mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan perawat dan pasien mengatakan akan mulai menerapkannya DO : Pasien tampak kooperatif	Ani
	17.00	- Melakukan pemberian relaksasi autogenik	DS : Pasien mengatakan merasa tubuhnya menjadi lebih rileks DO : Pasien tampak kooperatif mengikuti arahan yang diberikan	Ani
	18.30	- Memonitor porsi makan pasien	DS : Pasien mengatakan makan yang diberikan oleh perawat sudah dihabiskan semuanya DO : Pasien tampak sudah menghabiskan 1 porsi makanannya	Ani
	18.35	- Memberikan suntikan insulin	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk disuntik DO : Pasien mendapatkan terapi insulin novorapid 10 IU	Ani
	22.00	- Memberikan suntikan insulin	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk disuntik	Ani

			DO : Pasien mendapatkan terapi insulin lantus 10 IU	
17/04/2025	05.45	- Memonitor tanda – tanda vital pasien	DS : Pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital DO : Pasien tampak kooperatif TD: 130/80mmHg N : 88 x/menit RR: 20 x/menit	Ani
	06.00	- Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi - Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis: penyakit kambuhan) - Memonitor kadar glukosa darah puasa	DS : Pasien mengatakan lemas dan lesu sudah berkurang, mual sudah tidak ada tetapi masih sering ingin buang air kecil, dan sering merasa haus DO : Pasien tampak berbaring di tempat tidur Kadar gula darah puasa 165 mg/dl	Ani
	08.00	- Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia - Memonitor porsi makan pasien	DS : - Pasien mengatakan lemas sudah berkurang, tetapi masih sering ingin buang air kecil, dan sering merasa haus - Pasien mengatakan makan yang diberikan oleh perawat sudah dihabiskan semuanya DO : Pasien tampak sudah menghabiskan 1 porsi makanannya	Ani
	08.05	- Memberikan suntikan insulin	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan insulin	Ani

			DO : Pasien mendapatkan terapi insulin novorapid 10 IU	
	09.00	- Melakukan pemberian relaksasi autogenik	DS : Pasien mengatakan merasa tubuhnya menjadi lebih rileks DO : Pasien tampak kooperatif mengikuti arahan yang diberikan	Ani
	10.00	- Mengganti pemberian cairan IV	DS : - DO : Pasien mendapatkan terapi infus NaCl 20 tpm	Ani
	10.30	- Memonitor intake dan output cairan	DS : pasien mengatakan sejak tadi pagi hingga sekarang minum air putih 1 botol aqua tanggung lebih sedikit kira-kira 700 cc dan buang air kecil sudah 6 kali DO : pasien tampak lemas	
	12.30	- Memonitor porsi makan pasien	DS : Pasien mengatakan makan yang diberikan oleh perawat sudah dihabiskan semuanya DO : Pasien tampak sudah menghabiskan 1 porsi makanannya	Ani
	12.40	- Memberikan suntikan insulin	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk disuntik DO : Pasien mendapatkan terapi insulin novorapid 10 IU	Ani
	15.00	- Mengajarkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri di rumah - Mengajarkan penggunaan insulin	DS : Pasien mengatakan bersedia saat di rumah nanti akan selalu mengontrol gula darahnya dan menggunakan insulin secara mandiri DO : Pasien tampak paham	Ani

	17.00	- Melakukan pemberian relaksasi autogenik	DS : Pasien mengatakan merasa lebih tenang DO : Pasien tampak kooperatif mengikuti arahan yang diberikan	Ani
	19.00	- Memonitor porsi makan pasien	DS : Pasien mengatakan makan yang diberikan oleh perawat sudah dihabiskan semuanya DO : Pasien tampak sudah menghabiskan 1 porsi makanannya	Ani
	19.05	- Memberikan suntikan insulin	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk disuntik DO : Pasien mendapatkan terapi insulin navorapid 10 IU	Ani
	22.00	- Memberikan suntikan insulin	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk disuntik DO : Pasien mendapatkan terapi insulin lantus 10 IU	Ani
18/04/2025	05.45	- Memonitor Memonitor tanda – tanda vital pasien	DS : Pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. DO : Pasien tampak kooperatif TD: 120/80mmHg N : 92 x/menit RR: 20 x/menit	Ani
	06.00	- Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi - Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis: penyakit kambuhan) - Memonitor kadar glukosa darah	DS : Pasien mengatakan lemas dan lesu sudah berkurang, rasa haus sudah berkurang, kencing terlalu sering mulai berkurang, mulut kering sudah mulai berkurang DO : keadaan umum pasien	Ani

			membaik, mulut pasien tampak sedikit lembab Kadar glukosa darah puasa yaitu 134 mg/dL	
	08.00	- Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia - Memonitor porsi makan pasien - Memberikan asupan cairan oral	DS : - Pasien mengatakan lemas dan lesu sudah berkurang, rasa haus sudah berkurang, kencing terlalu sering mulai berkurang, mulut keringnya sudah mulai berkurang - Pasien mengatakan makan yang diberikan oleh perawat sudah dihabiskan semuanya - Pasien mengatakan sudah minum air + 400 ml DO : Pasien tampak sudah menghabiskan 1 porsi makanannya	Ani
	08.05	- Memberikan suntikan insulin	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan insulin DO : Pasien mendapatkan terapi insulin navorapid 10 IU	Ani
	09.00	- Melakukan pemberian relaksasi autogenik	DS : Pasien mengatakan merasa lebih baik setelah melakukan terapi autogenik DO : Pasien tampak melakukan arahan yang dintruksikan	Ani
	10.00	- Memonitor intake dan output cairan	DS : pasien mengatakan sejak tadi pagi hingga sekarang minum air putih 1 botol aqua tanggung (600cc) dan buang air kecil sudah 4	

			kali DO : pasien tampak keadaan mulai membaik	
	12.30	- Memonitor porsi makan pasien	DS : Pasien mengatakan makan yang diberikan oleh perawat sudah dihabiskan semuanya DO : Pasien tampak sudah menghabiskan 1 porsi makanannya	Ani
	12.35	- Memberikan suntikan insulin	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan insulin DO : Pasien mendapatkan terapi insulin navorapid 10 IU	Ani
	17.00	- Melakukan pemberian relaksasi autogenik	DS : Pasien mengatakan merasa tubuhnya menjadi lebih rileks dan ringan DO : Pasien tampak tenang dan kooperatif	Ani
	19.00	- Memonitor porsi makan pasien	DS : Pasien mengatakan makan yang diberikan oleh perawat sudah dihabiskan semuanya DO : Pasien tampak sudah menghabiskan 1 porsi makanannya	Ani
	19.05	- Memberikan suntikan insulin	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk disuntik DO : Pasien mendapatkan terapi insulin navorapid 10 IU	Ani
	22.00	- Memberikan suntikan insulin	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk disuntik DO : Pasien mendapatkan terapi	Ani

			insulin lantus 10 IU	
19/04/2025	06.00	- Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia - Memonitor kadar glukosa darah puasa	DS : - Pasien mengatakan kondisinya lebih baik dari sebelumnya - Pasien mengatakan lemas dan lesu sudah berkurang - Rasa haus sudah berkurang - Buang air kecil terlalu sering berkurang - Mulut keringnya sudah mulai berkurang DO: Kadar gula darah puasa 118 mg/dl	Ani

E. EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal	Jam	Profesi	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
19/04/2025	08.00	Perawat	S: Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam didapatkan hasil: - Pasien mengatakan rasa lemas dan lesu sudah berkurang - Pasien mengatakan mulutnya sudah tidak merasa kering - Pasien mengatakan rasa haus berkurang - Pasien mengatakan sering buang air kencing berkurang O: - Pasien tampak keadaan membaik - Tampak mulut pasien sehat dan lembab - Kadar glukosa dalam darah membaik (GDP=118 mg/dL) A: - Ketidakstabilan kadar glukosa darah : hiperglikemia teratasi P: - Persiapan pasien pulang	Ani

Lampiran 7 Surat Ijin Studi Pendahuluan



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>

Nomor : PP.06.02/F.XXIV.13/1537/2025 26 Maret 2025
Hal : Mohon ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan

Yth. Direktur RSD Mangusada
Jalan Raya Kapal, Mengwi, Mangupura, Kabupaten Badung, Bali.

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 Made Istri Dhamayani Ni Nyoman Witari	P07120324002 P07120324008	- Data pasien DM Tipe 2 Di RSD Mangusada pada tahun 2021-2025 - Data angka kejadian kasus ketidakstabilan kadar glukosa darah (hiperglikemia) pada pasien DM Tipe 2 tahun 2021-2025

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar
Ketua Jurusan Keperawatan,



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

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>.



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

Lampiran 8 Surat Balasan Ijin Studi Pendahuluan

	PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG DINAS KESEHATAN RSD MANGUSADA Jalan Raya Kapal, mengwi, Badung, Bali (80351) Telp. (0361) 9008812, 9008813, Email : rsdm@rsdmangusada.com Laman : mangusada.badungkab.go.id	 RSD MANGUSADA
Nomor : 400.3/ 3329 /RSDM/2025		Mangupura, 7 April 2025
Sifat : Biasa		Kepada :
Lamp : —		Yth. Ketua Jurusan Keperawatan
Perihal : <u>Permohonan Data</u>		(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 Made Istri Dhamayani.
NIM : P07120324002
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. Shayan Darta
Pembina Tk. I
NIP. 198712222 199903 1 006

Tembusan disampaikan kepada Yth :

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

Lampiran 9 Surat Ijin Penelitian



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>

Nomor : PP.06.02/F.XXIV.13/1737/2025

25 April 2025

Hal : Mohon ijin Penelitian

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Badung
Pusat Pemerintah Badung, Jalan Raya Sempidi, Kecamatan Mengwi, Kabupaten Badung.

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa Program Studi 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 Made Istri Dhamayani
NIM : P07120324002
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah
Hiperglikemia Dengan Terapi Autogenik Pada Pasien Diabetes Melitus
Tipe 2 Di RSD Mangusada
Lokasi penelitian : RSD Mangusada
waktu penelitian : April - Mei 2025

Atas perkenannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar
Ketua Jurusan Keperawatan,



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

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>.



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

Lampiran 10 Surat Balasan 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 : dpmptspbadungkab@gmail.com
Website : <http://dpmptsp.badungkab.go.id>

Nomor : 1140/SKP/DPMTSP/IV/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan Penelitian

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

Berdasarkan permohonan dengan nomor pendaftaran 250429144659, maka Bupati Badung memberikan Surat Keterangan Penelitian Kepada :

Nama : NI MADE ISTRI DHAMAYANI
Pekerjaan : MAHASISWA
Alamat Pemohon : BANJAR BERNASI PERMAI RAHAYU VII/, DESA BUDUK, KECAMATAN MENGWI, KABUPATEN BADUNG.
Nama Instansi : POLTEKES 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 TERAPI AUTOGENIK PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2
Jumlah Peneliti : 1 ORANG
Lokasi Penelitian : RSD MANGUSADA
Tujuan Penelitian : KARYA ILMIAH AKHIR NERS
Lama Penelitian : 30 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 : 30 APRIL 2025

**IZIN INI TIDAK
DIPUNGUT BIAYA**

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



ID:250429144659



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 BSrE-BSSN



Lampiran 11 Dokumentasi

DOKUMENTASI



Lampiran 12 Bukti Penyelesaian Administrasi



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

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

Nama Mahasiswa : Ni Made Istri Dhamayani
 NIM : P07120324002

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	15/05/2015		N Rai Sukerni
2	Perpustakaan	15/05/2015		Dewa Triwijaya
3	Laboratorium	15/05/2015		Cening Guspatri
4	HMJ	15/05/2015		Aditya Pratama
5	Keuangan	15/05/2015		I.A. Swasti B.
6	Administrasi umum/ perlengkapan	15/05/2015		Zeldiana

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KIAN jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar,
 Ketua Jurusan Keperawatan,

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



Lampiran 13 Validasi Bimbingan

Data Skripsi Mahasiswa

N I M	P07120324002
Nama Mahasiswa	Ni Made Istri Dhamayani
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Pendidikan Profesi Ners 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	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	✓	
2	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan kasus kelolaan: menyarankan untuk mencari pasien kelolaan ulang	data yang dikaji disesuaikan dengan tanda dan gejala yang ada di SDKI	2 Apr 2025	✓	
3	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan kasus kelolaan: menyarankan untuk mengubah diagnosis keperawatan dan mencari jurnal yang terakreditasi sinta/arjuna	data yang didapat harus 80-100 dari tanda dan gejala mayor	4 Apr 2025	✓	
4	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan terkait jurnal yang akan digunakan sebagai acuan terapi inovasi: ACC jurnal	Jurnal yang ditemukan sudah sesuai dengan yang diharapkan	5 Apr 2025	✓	
5	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	bimbingan aspek untuk kasus kelolaan: sesuaikan format dengan SDKI, SIKI, dan SLKI	buat aspek sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan	21 Apr 2025	✓	
6	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan format aspek kelolaan: format masih salah dan menyarankan untuk memahami buku SDKI, SIKI, SLKI	perbaiki aspek sesuai dengan format yang sudah ditetapkan	29 Apr 2025	✓	
7	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan Aspek kasus kelolaan: rapikan aspek dan lanjutkan menulis BAB I,II,III dan IV	perbaiki askepnya dan lanjut membuat BAB yang lain	30 Apr 2025	✓	
8	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB I, II,III,IV dan Askep: perbaiki riwayat pengkajian	perbaiki aspek dan membuat pembahasan sesuai masalah	6 Mei 2025	✓	
9	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	Perbaiki dan rapikan aspek dan pembahasan	7 Mei 2025	✓	
10	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan judul Kasus: Perbaiki tata tulis dan lanjutkan menulis BAB I	perbaiki sesuai saran	27 Feb 2025	✓	
10	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB I – V: ACC KIAN	persiapkan diri untuk melakukan ujian	8 Mei 2025	✓	
11	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan BAB I: Revisi BAB I dan lanjutkan menulis BAB II	data yang dikaji disesuaikan dengan tanda dan gejala yang ada di SDKI	28 Apr 2025	✓	
12	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan BAB II dan revisi BAB I: ACC BAB I, revisi BAB II seuaikan dengan teori dan buku	perbaiki sesuai saran	30 Apr 2025	✓	
13	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	bimbingan revisi BAB II: ACC BAB II, lanjutkan menulis BAB III dan IV	data yang dikaji disesuaikan dengan tanda dan gejala yang ada di SDKI	5 Mei 2025	✓	
14	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan BAB III dan BAB IV: ACC BAB III revisi di BAB IV lanjutkan menulis BAB V	perbaiki sesuai saran	6 Mei 2025	✓	
15	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	bimbingan revisi BAB IV: ACC BAB IV dan V, lanjutkan membuat KIAN yang lengkap	acc	7 Mei 2025	✓	

Lampiran 14 Surat Persetujuan Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Made Istri Dhamayani
NIM : P07120312002
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2025
Alamat : Perumahan Wahyu Bemasi Permai, Jln. Rahayu VII/8
Nomor HP/Email : 083115700579/ istridhamayani@gmail.com

Dengan ini menyerahkan KIAN berupa Tugas Akhir dengan Judul:
"Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia
Dengan Pemberian Terapi Autogenik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di
Ruang Legong RSD Mangusada".

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan, diadakan, 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, 28 April 2025

Menyatakan

METERAI
TEMPEL
10000
FDCCEAMX298922532
Ni Made Istri Dhamayani
NIM. P07120324002

Lampiran 15 Turnitin

KIAN_NI MADE ISTRI DHAMAYANI.docx

ORIGINALITY REPORT

30%	13%	8%	23%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	20%
2	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	2%
3	ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source	2%
4	jurnal.akperdharmawacana.ac.id Internet Source	1%
5	Submitted to National Forensic Sciences University Student Paper	1%
6	repository.stikessaptabakti.ac.id Internet Source	1%
7	jurnal.uui.ac.id Internet Source	<1%
8	Fourni Ardiansyah, Nunu Harison, Shinta Shinta, Dita Amita, Afrida Hayani. "Pengaruh Tehnik Relaksasi Autogenik terhadap Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2023 Publication	<1%
9	Submitted to Universitas Jember Student Paper	<1%
10	Submitted to Padjadjaran University Student Paper	<1%

RSUD Kabupaten Buton Tahun 2023",
KOLONI, 2024
Publication

Agg. Alen Tumb,
K. R. R. R.

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches Off