Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN LAPORAN KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH AKIBAT DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI RUANG LANTAI 2 KELAS 3 RSUD SANJIWANI GIANYAR TAHUN 2025

No.	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan															
		Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan KTI																
2.	Pengurusan Surat Izin Pengambilan kasus																
3.	Pengumpulan data																
4.	Implementasi KTI																
5.	Penyusunan KTI																
6.	Pendaftaran & Penyerahan KTI																
7.	Sidang Hasil KTI																
8.	Revisi Hasil KTI																
9.	Pengumpulan KTI																

Lampiran 2

ANGGARAN BIAYA LAPORAN KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH AKIBAT DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI RUANG LANTAI 2 KELAS 3 RSUD SANJIWANI GIANYAR TAHUN 2025

No	Keterangan	Biaya
A.	**Tahap Persiapan**	
	Penyusunan Karya Tulis Ilmiah	Rp. 250.000
	Revisi Karya Tulis Ilmiah	Rp. 100.000
B.	**Tahap Pelaksanaan**	
	Pengurusan Izin	Rp. 600.000
	Transportasi dan Akomodasi untuk peneliti	Rp. 100.000
C.	**Tahap Akhir**	
	Penyusunan Laporan Kasus	Rp. 200.000
	Penggandaan Laporan Kasus	Rp. 250.000
	Presentasi Laporan Kasus	Rp. 100.000
	Revisi Laporan Kasus	Rp. 100.000
	Biaya Tak Terduga	Rp. 100.000
Total Biaya		Rp. 1.750.000

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PASIEN

Kepada

Yth. Saudara/Saudari Calon Pasien

Di-

Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar

Dengan hormat,

Saya Mahasiswa Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar semester VI bermaksud melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar Tahun 2025 sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan saudara/saudari untuk menjadi pasien yang merupakan sumber informasi dalam pemberian asuhan keperawatan ini. Informasi yang saudara/saudari berikan akan dijaga kerahasiaannya.

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

Gianyar, 3 April 2025

Pemberi Asuhan Keperawatan

Ni Putu Putri Pebrianti

NIM. P07120122066

Lampiran 4

SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI PASIEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni MADE Jati

Tempat/Tanggal Lahir : Singapadu 31 Desember 1952

Pekerjaan : Ibu rumah tangga.

Alamat : Br. Negari, Singa padu, Sukawati

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien atas pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan oleh Ni Putu Putri Pebrianti Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan, yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar Tahun 2025". Saya mengerti data tindakan keperawatan ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan data ini dijamin legal dan aman, serta semua data yang ada diberkas ini akan dicantumkan pada subjek asuhan keperawatan. Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari manapun. Demikian pernyataan ini saya bauat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gianyar, 3 April 2025

(Ni MADE Jati)

Lampiran 5

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*)

SEBAGAI PASIEN ASUHAN KEPERAWATAN

Yang terhormat saudara/saudari, saya meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam asuhan keperawatan ini. Keikutsertaan dalam asuhan keperawatan ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar Tahun 2025
Pemberi Asuhan Keperawatan	Ni Putu Putri Pebrianti
Instansi	Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan
Lokasi Pemberian Asuhan Keperawatan	Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar
Sumber Pendanaan	Swadana

Pemberian Asuhan Keperawatan ini bertujuan untuk meningkatkan kestabilan kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2 yang mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah. Jumlah pasien sebanyak 1 orang dengan syarat memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah di Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar tahun 2025, merupkan pasien rawat inap yang berada dilingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar, pasien bersedia untuk mengikuti aktivitas selama kegiatan dilaksanakan, pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah yang kooperatif serta memenuhi kriteria eksklusi pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah

yang awalnya bersedia menjadi subjek asuhan keperawatan, tetapi tidak dapat mengikuti prosedur karena alasan tertentu, subjek asuhan keperawatan mengundurkan diri dari pemberian asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan ini diberikan selama lima hari dengan lima kali pertemuan.

Atas ketersediaan berpartisipasi dalam pemberian asuhan keperawatan ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang telah diluangkan. Pemberi asuhan keperawatan menjamin kerahasiaan semua data pasien dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan laporan asuhan keperawatan.

Kepesertaan saudara/saudari pada asuhan keperawatan ini bersifat sukarela. saudara/saudari dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan atau menghentikan kepesertaan dari pemberian asuhan keperawatan kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan saudara/saudari untuk berhenti sebagai pasien dalam pemberian asuhan keperawatan tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi pasien dalam pemberian asuhan keperawatan, saudara/saudari diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan setelah Penjelasan (*Informed Consent*) sebagai *Pasien Asuhan Keperawatan/*Wali' setelah saudara/saudari benar-benar memahami tentang pemberian asuhan keperawatan ini. saudara/saudari akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya pemberian asuhan keperawatan terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan saudara/saudari untuk kelanjutan kepesertaan dalam pemberian asuhan keperawatan, pemberi asuhan keperawatan akan menyampaikan hal ini kepada saudara/saudari. Jika ada

pertanyaan yang perlu disampaikan kepada pemberi asuhan keperawatan, silahkan hubungi pemberi asuhan keperawatan: Ni Putu Putri Pebrianti dengan nomor HP **087790658663**

Tanda tangan Bapak/Ibu/Balita dibawah ini menunjukkan bahwa saudara/saudari telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada pemberi asuhan keperawatan tentang tindakan yang akan diberikan ini dan menyetujui untuk menjadi pasien pemberian asuhan keperawatan.

Pasien Asuhan Keperawatan	**Wali**
Ni Putu Putri Pebrianti	I MADE ADITIYA.
Tanda Tangan dan Nama	*Tanda Tangan dan Nama*
Tanggal (wajib diisi): 03 / 04 / 2025	*Tanggal (wajib diisi):* 03 / 04 / 2025

(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah anak < 14 tahun, lansia, tuna grahita, pasien dengan kesadaran kurang– koma)

Hubungan dengan Pasien Asuhan Keperawatan

Pemberi Asuhan Keperawatan	
Ni Putu Putri Pebrianti	I MADE ADITIYA.
Tanda Tangan dan Nama	*Tanggal* 03-04-2025

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir *Conssent* ini hanya bila

- Pasien asuhan keperawatan memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/tidak dapat berbicara atau buta.
- Wali dari pasien pemberian asuhan keperawatan tidak dapat membaca/tidak dapat berbicara atau buta.

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga pasien dalam pemberian asuhan keperawatan, tidak boleh anggota tim pemberi asuhan keperawatan.

Saksi:

Saya mengatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh pasien asuhan keperawatan atau walinya dan persetujuan untuk menjadi pasien asuhan keperwatan diberikan secara sukarela.

Tanda Tangan dan Nama Saksi	*Tanggal*

(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong).

Lampiran 6

LEMBAR PENGUMPULAN DATA
ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. J DENGAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH : HIPERGLIKEMIA AKIBAT DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI RUANG LANTAI 2 KELAS 3 DI RSUD SANJIWANI GIANYAR TAHUN 2025

I. PENGKAJIAN

A. Data Keperawatan

a. Identitas Pasien

Nama	: Ny. J
No.RM	: 733xxx
Tanggal Lahir	: 31 Desember 1952
Umur	: 73 tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Status	: Menikah
Agama	: Hindu
Suku	: Bali
Alamat	: Banjar Negari Singapadu Sukawati
Pendidikan	: SD
Tanggal MRS	: 1 April 2025 11.00 Wita
Tanggal Pengkajian	: 3 April 2025 08.25 Wita

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Tn. R
Tanggal Lahir	: 24 Januari 2004
Umur	: 21 Tahun
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Hubungan Dengan Pasien	: Cucu pasien
Agama	: Hindu
Suku	: Bali
Alamat	: Banjar Negari Singapadu Sukawati

c. Keluhan Utama

Saat dilakukan pengkajian tanggal 3 April 2025 pukul 08.25 wita, pasien mengeluh lelah dan lesu.

d. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Dahulu

   Pasien mengatakan memiliki penyakit Diabetes Mellitus selama 6 Tahun.

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

   Pasien datang ke UGD RSUD Sanjiwani Gianyar pada tanggal 1 April 2025 pukul 11.00 Wita dengan keluhan badan lemas serta kepala pusing sejak 2 hari yang lalu. Pasien mengkonsumsi paracetamol dan vitamin C untuk penanganan di rumah, namun karena tidak kunjung membaik akhirnya pasien dibawa ke UGD. Di UGD pasien periksa TTV dengan hasil TD: 150/90 mmHg, N: 100x/menit, Suhu: 36,3°C, RR: 20x/menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan lab didapatkan hasil HbA1c 6,8% dan dari hasil pemeriksaan glukosa darah sewaktu yaitu 324 mg/dL sehingga pasies didiagnosa Diabetes Mellitus. Program yang diberikan pada pasien yaitu suntik insulin 6 unit dan IVDF NaCL 20 tpm. Tindakan yang dilakukan di UGD yaitu pemeriksaan lab dan pemeriksaan thorak. Pada tanggal 1 April 2025 pukul 15.30 Wita pasien kemudian dipindahkan ke ruang rawat inap lantai 2 kelas 3. Hasil pemeriksaan TTV di ruangan yaitu TD: 140/80 mmHg, N: 99x/menit, Suhu: 36°C, RR: 20x/menit. Program terapi yang pasien dapat di ruangan yaitu pasien mendapat terapi obat Infus NaCl 500 ml 20 tpm, paracetamol infus 1 gr/100 ml, novorapid 3x6 unit, metformin 500g. Pada tanggal 2 April 2025 hasil pemeriksaan TTV pasien TD: 140/80 mmHg, N: 99x/menit, Suhu: 36°C, RR: 20x/menit dan hasil pemeriksaan GDS : 332 mg/dL.

.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

   Pasien mengatakan di keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit tertensu.

e. Pengkajian Dengan Pola Kebutuhan Dasar

1. Pasien mengatakan badannya merasa lelah dan lesu
2. Pasien mengatakan mulutnya kering
3. Kadar glukosa darah 325 mg/dL (tinggi)
4. Pasien mengatakan sering merasa haus
5. Jumlah urin pasien >2000 cc/hari

B. Analisa Data Keperawatan

NO	DATA	NILAI NORMAL	MASALAH
1.	Gejala dan Tanda Mayor 1. Pasien mengatakan badannya lelah dan lesu 2. Kadar glukosa darah tinggi 325 mg/dL Tanda dan Gejala Minor 1. Pasien mengatakan mulut terasa kering 2. Pasien mengatakan sering merasa haus 3. Jumlah urin meningkat >2000 cc	– Pasien tidak lelah dan lesu – Kadar glukosa darah 140-199 mg/dL – Mulut pasien tidak kering – Pasien tidak sering merasa haus – Jumlah urin >2000 cc	**Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah**

C. Analisis Masalah Keperawatan

Masalah Keperawatan	Proses Terjadi Masalah Keperawatan
Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	Diabetes Mellitus ↓ Resistensi Insulin ↓ Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

II. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah *berhubungan dengan* resistensi insulin dibuktikan dengan pasien mengatakan badannya merasa lelah dan lesu, pasien mengatakan mulutnya kering, kadar glukosa darah 325 mg/dL (tinggi), pasien mengatakan sering merasa haus, jumlah urin pasien >2000 cc/hari.

III. PERENCANAAN KEPERAWATAN

NO	Hari / Tanggal	Diagnosis Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional	Paraf
1.	Kamis, 3 April 2025	**Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah** *berhubungan dengan* resistensi insulin *dibuktikan dengan* pasien mengatakan badannya merasa lelah dan lesu, pasien mengatakan mulutnya kering, kadar glukosa darah 325 mg/dL (tinggi), pasien mengatakan sering merasa haus, jumlah urin pasien >2000 cc/hari.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 x 24 maka **Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.03022)** meningkat dengan kriteria hasil : 1. Koordinasi tingkat kesadaran meningkat 2. Mengantuk menurun 3. Pusing menurun	**<u>Intervensi Utama</u>** **Manajemen Hiperglikemi (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.poliu	**Manajemen Hiperglikemi (I.03115)** **Observasi :** 1. untuk mengetahui kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. untuk mengetahui situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. penyakit kambuhan) 3. untuk mengetahui kadar glukosa darah 4. untuk mengetahui tanda dan	**Pebrianti**

			4. Lelah menurun 5. Rasa lapar menurun 6. Kadar glukosa dalam darah membaik 7. Kadar glukosa dalam urin membaik	ria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malise, pandangan kabur, sakit kepala) 5. monitor intake dan output cairan 6. monitor keton urin **Terapeutik :** 1. berikan asupan cairan oral 2. konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 3. fasiltasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik	gejala hiperglikemia (mis.poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malise, pandangan kabur, sakit kepala) 5. untuk mengetahui intake dan output cairan 6. untuk mengetahui keton urin, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik, dan frekuensi nadi **Terapeutik :** – asupan cairan oral – konsultasi dengan medis	

				Edukasi : 1. anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 2. ajarkan pentingnya indikasi pengujian keton urin 3. ajarkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan pengganti an karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan) **Kaloborasi :** 1. kaloborasi pemberian insulin, jika perlu	jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk – terfasiltasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik **Edukasi :** 1. Agar pasien menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih darah 250 mg/dL 2. Agar pasien dapat memonitor kadar glukosa darah secara mandiri 3. Agar pasien patuhan terhadap	

				2. kaloborasi pemberian cairan IV , jika perlu 3. kaloborasi pemberian kalium, jika perlu **<u>Intervensi Pendukung</u>** **Edukasi Diet (I.12369)** **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	diet dan olahraga 4. agar pasien mengetahui indikasi dan pentingnya pengujian keton urin jika perlu 5. Agar mengetahui pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan pengganti an karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan) **Kaloborasi :** 1. kaloborasi pemberia	

				persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan 5. Identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan **Terapeutik :** 1. Persiapkan materi, media dan alat peraga 2. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan 3. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya 4. Sediakan rencana	n insulin , jika perlu 2. kaloborasi pemberian cairan, jika perlu **Edukasi Diet (I.12369)** **Observasi** – Untuk mengetahui kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi – Untuk mengetahui tingkat pengetahuan saat ini – Untuk mengetahui kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu – Untuk mengetahui persepsi	

				makan tertulis, jika perlu **Edukasi :** – Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan – Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang – Informasikan kemungkinan interaksi obat dan makanan, jika perlu – Anjurkan mempertahankan posisi semi fowler (30-45 derajat) 20-30 Menit setelah makan – Anjurkan menggantI bahan makanan sesuai	pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan – Untuk mengetahui keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan **Terapeutik :** 1. Persiapkan materi, media dan alat peraga 2. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan 3. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya 4. Sediakan rencana	

				dengan diet yang diprogramkan – Anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi – Ajarkan cara membaca label dan memilih makanan yang sesuai – Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program – Rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet, jika perlu **Kolaborasi :** 1. Rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluargan	makan tertulis, jika perlu **Edukasi :** 1. Pasien mengetahui tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan 2. Pasien mengetahui makanan yang diperbolehkan dan dilarang 3. Pasien mengetahui kemungkinan interaksi obat dan makanan, jika perlu 4. Agar pasien mampu mempertahankan posisi semi fowler (30-45 derajat) 20-30 Menit setelah makan	

				ya, jika perlu	5. Agar pasien mampu menggant i bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogra mkan 6. Agar pasien mampu melakuka n olahraga sesuai toleransi 7. Agar pasien mampu cara membaca label dan memilih makanan yang sesuai 8. Agar pasien mampu cara merencan akan makanan yang sesuai program 9. Agar pasien mengetah	

					ui resep makanan yang sesuai dengan diet, jika perlu	

IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

NO.	Hari/Tanggal Jam	No. DX	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Kamis, 3 April 2025 08.30 Wita	1	– memonitor tanda dan gejala hiperglikemia – mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia – identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia	**DS :** – Pasien mengeluh lemas – Pasien mengatakan sering merasa mengantuk – Pasien mengatakan kepalanya terasa pusing – Pasien mengatakan sering merasa lapar – Pasien mengatakan sering berkeringat – Pasien mengatakan mulutnya terasa kering dan sering merasa haus **DO :** – Pasien tampak lemah	**Pebri**

	08.35 Wita		– berkolaborasi pemberian insulin novorapid 6 unit	**DS :** – Pasien mengatakan rutin disuntik insulin 30 menit sebelum makan – **DO :** – Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif – Injeksi insulin berhasil diberikan	**Pebri**
	08.40 Wita		– Menganjurkan konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk	**DS :** – Pasien mengatakan akan mengatakan pada perawat jika keluhan yang dirasakan memburuk – **DO :** – Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif dapat menerima anjuran dari perawat	**Pebri**
	08.45 Wita		– Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan aktivitas fisik	**DS :** – Pasien mengatakan tetap mematuhi pengobatan yang diberikan di rumah sakit	**Pebri**

				– Pasien mengatakan dirawat hanya mengkonsumsi menu diet yang didapat di rumah sakit – Pasien mengatakan saat sebelum dirawat pasien masih mampu melakukan aktivitas fisik ringan namun saat di rawat pasien hanya bisa berbaring – **DO :** – Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif dan mengerti anjuran dari perawat	
	08.50 Wita		– memonitor intake dan output cairan	**DS :** – Keluarga pasien mengatakan minum air lebih dari 1000cc dalam 1 hari – Pasien mengatakan sering buang air kecil (3 kali pampers dalam sehari)	**Pebri**

				– **DO :** – Pasien tampak kooperatif	
	08.55 Wita		– menganjurkan mempertahankan posisi semi fowler (30-45 derajat) 20-30 menit setelah makan	**DS :** – Pasien mengatakan biasanya setelah makan memang tidak langsung berbaring – Pasien mengatakan akan melakukannya nanti setelah makan – **DO :** Pasien tampak mengerti yang dianjurkan perawat	**Pebri**
	11.00		– Monitor kadar glukosa darah 2 jam setelah makan	**DS : -** **DO :** GDS : 302 mg/dL	**Pebri**
	14.20 Wita		– Mengukur TTV	**DS :** – Pasien mengeluh badannya terasa lemas **DO :** – Pasien tampak lemah – TTV: TD: 150/80 mmHg N: 90x/menit RR: 20x/menit SpO2: 98% S: 36,3°C	**Perawat**

	15.15 Wita		– Memberikan paracetamol infus 1 gram/100 ml dan injeksi insulin novorapid 6 unit	**DS : -** – **DO :** – Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif – Injeksi insulin berhasil diberikan	**Perawat**
	17.35 Wita		– Memonitor kadar glukosa darah	**DS :** – **DO :** GDS : 253 mg/dL	**Perawat**
	21.00 Wita		– Memberikan injeksi insulin novorapid 6 unit dan obat oral metformin 500 gr	**DS : -** – **DO :** – Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif – Injeksi insulin berhasil diberikan	**Perawat**
	23.30 Wita		– Memonitor kadar glukosa darah	**DS :** – **DO :** GDS : 238 mg/dL	**Perawat**
2.	Jumat, 4 April 2025 05.15 Wita		– Mengukur TTV	**DS :** – Pasien mengeluh kepalanya pusing **DO :** – Pasien tampak lemah – TTV: TD: 130/70 mmHg N: 87x/menit RR: 20x/menit SpO2: 96% S: 35,9°C	**Perawat**

	08.15 Wita		– memonitor kadar glukosa darah	**DS :** Pasien mengeluh badan terasa lemah **DO :** GDS : 312 mg/dL sebelum makan	**Pebri**
	08.20 Wita		– berkolaborasi pemberian injeksi insulin dan pemberian obat oral	**DS :** – Pasien mengatakan selalu disuntik insulin setiap 30 menit sebelum makan – **DO :** – Injeksi insulin 6 unit berhasil diberikan	**Pebri**
	08.25 Wita	1	– mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu – mengidentifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan	**DS :** – Pasien mengatakan saat belum dirawat tidak terlalu memperhatikan pola makan namun saat sudah dirawat pasien mengikuti diet yang didapat di rumah sakit – Pasien dan keluarga pasien mengatakan setuju dengan program diet yg diberikan – **DO :**	**Pebri**

				– Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif	
	08.30 Wita		– mengajarkan pengelolaan diabetes (kepatuhan diet, atur pola makan, penggunaan insulin, obat oral)	**DS :** – Pasien mengatakan akan tetap mematuhi program yang diberikan di rumah sakit – Pasien mengatakan akan tetap mengatur posisi duduk setiap selesai makan – **DO :** – Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif dan mengerti anjuran dari perawat	**Pebri**
	08.40 Wita		– menganjurkan mempertahankan posisi semi fowler (30-45 derajat) 20-30 menit setelah makan	**DS :** – Pasien mengatakan akan tetap mengatur posisi duduk setiap selesai makan – **DO :** – Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif dan mengerti anjuran dari perawat	**Pebri**

	10.45 Wita		– Memonitor kadar glukosa darah 2 jam setelah makan	**DS : -** **DO :** GDS : 293 mg/dL	**Pebri**
	14.15 Wita		– Mengukur TTV	**DS :** – Pasien mengeluh badannya terasa lemas dan kepala pusing **DO :** – Pasien tampak lemah – TTV: TD: 140/80 mmHg N: 90x/menit RR: 20x/menit SpO2: 98% S: 36,3°C	**Perawat**
	15.00		– Memberikan paracetamol infus 1 gram/100 ml dan injeksi insulin novorapid 6 unit	**DS : -** – **DO :** – Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif – Injeksi insulin berhasil diberikan	**Perawat**
	17.35 Wita		– Memonitor kadar glukosa darah	**DS :** – **DO :** GDS : 245 mg/dL	**Perawat**
	21.15 Wita		– Memberikan injeksi insulin novorapid 6 unit dan obat oral metformin 500 gr	**DS : -** – **DO :** – Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif	**Perawat**

				– Injeksi insulin berhasil diberikan	
	23.30 Wita		– Memonitor kadar glukosa darah	**DS :** – **DO :** GDS : 232 mg/dL	**Perawat**
3.	Sabtu, 5 April 2025 05.05 Wita		– Mengukur TTV	**DS :** – Pasien mengeluh kepalanya pusing **DO :** – Pasien tampak lemah – TTV: TD: 140/70 mmHg N: 88x/menit RR: 20x/menit SpO2: 96% – S: 36°C	**Perawat**
	08.15 Wita	1	– Memonitor kadar glukosa darah	**DS : -** – **DO :** GDS : 280 mg/dL	**Pebri**
	08.20 Wita		– Berkolaborasi pemberian obat oral dan injeksi insulin	**DS :** – **DO :** – Pasien tampak lemah – Injeksi insulin 6 unit berhasil diberikan	**Pebri**
	08.25 Wita		– Menganjurkan melakukan latihan fisik sesuai toleransi (membuka dan mengepalkan telapak tangan)	**DS :** – Pasien mengatakan akan melakukan gerakan ringan saja yang dapat dilakukan ditempat tidur	**Pebri**

				– **DO :** – Pasien tampak mengerti yang dianjurkan perawat	
	08.35 Wita		– mengkonsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk	**DS :** – Pasien mengatakan kepala pusing berkurang – **DO :** – Pasien tampak lebih tenang	**Pebri**
	08.40 Wita		– memonitor intake dan output cairan	**DS :** – Keluarga pasien mengatakan minum air sekitar 1000cc dalam 1 hari – Pasien mengatakan buang air kecil sudah tidak terlalu sering (2 kali pampers dalam sehari) – **DO :** Pasien tampak kooperatif	
	10.45 Wita		– Memonitor kadar glukosa darah 2 jam setelah makan	**DS : -** **DO :** GDS : 253 mg/dL	**Pebri**
	14.30 Wita		– Mengukur TTV	**DS :** – Pasien mengeluh badannya masih terasa lemas	**Perawat**

				– Pasien mengatakan pusing berkurang **DO :** – Pasien tampak lemah – TTV: TD: 145/80 mmHg N: 98x/menit RR: 20x/menit SpO2: 96% S: 36,4°C	
	15:00 Wita		– Memberikan injeksi insulin novorapid 6 unit	**DS : -** – **DO :** – Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif – Injeksi insulin berhasil diberikan	**Perawat**
	17.30 Wita		– Memonitor kadar glukosa darah	**DS :** – **DO :** GDS : 212 mg/dL	**Perawat**
	21.00 Wita		– Memberikan injeksi insulin novorapid 6 unit dan obat oral metformin 500 gr	**DS : -** – **DO :** – Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif – Injeksi insulin berhasil diberikan	**Perawat**
	23.30 Wita		– Memonitor kadar glukosa darah	**DS :** – **DO :** GDS : 202 mg/dL	**Perawat**
4.	Minggu, 6 April 2025 05.15 Wita	1	– Mengukur TTV	**DS :** – Pasien mengatakan	**Perawat**

				badannya sudah lebih bugar **DO :** – Pasien tampak sudah tidak lemas – TTV: TD: 130/70 mmHg N: 98x/menit RR: 20x/menit SpO2: 96% S: 36,1°C	
	08.25 Wita		– Memonitor kadar glukosa darah	**DS : -** – **DO :** – GDS : 223 mg/dL	**Pebri**
	08.30 Wita		– Berkolaborasi pemberian obat oral dan injeksi insulin	**DS :** – **DO :** – Pasien tampak lemah – Injeksi insulin 6 unit berhasil diberikan	**Pebri**
	08.35 Wita		– menganjurkan mempertahankan posisi semi fowler (30-45 derajat) 20-30 menit setelah makan	**DS :** – Pasien mengatakan akan tetap mengatur posisi duduk setiap selesai makan – **DO :** – Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif dan mengerti anjuran dari perawat	**Pebri**

	08.40		– Menganjurkan melakukan latihan fisik sesuai toleransi (membuka dan mengepalkan telapak tangan)	**DS :** – Pasien mengatakan sudah melakukan gerakan yang dianjurkan perawat – **DO :** – Pasien tampak mengerti yang dianjurkan perawat – Pasien tampak mengikuti gerakan membuka dan mengepal telapak tangan	**Pebri**
	08.50 Wita		– menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga	**DS :** – Pasien mengatakan akan tetap mematuhi program diet dan pengobatan dan didapat di rumah sakit – **DO :** – Pasien tampak mengerti yang dianjurkan perawat	**Pebri**
	11.00 Wita		– Memonitor kadar glukosa darah 2 jam tiap selesai makan	**DS : -** – **DO :** – Pasien tampak lebih tenang – GDS : 200 mg/dL	**Pebri**
	14.15 Wita		– Mengukur TTV	**DS :**	

				– Pasien mengatakan badannya sudah tidak lemas **DO :** – Pasien tampak sudah tidak lemas – TTV: TD: 145/80 mmHg N: 98x/menit RR: 20x/menit SpO2: 96% S: 36,4°C	**Perawat**
	15.05 Wita		– Memberikan injeksi insulin novorapid 6 unit	**DS : -** – **DO :** – Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif – Injeksi insulin berhasil diberikan	**Perawat**
	17.30 Wita		– Memonitor kadar glukosa darah	**DS :** – **DO :** GDS : 212 mg/dL	**Perawat**
	21.15		– Memberikan injeksi insulin novorapid 6 unit dan obat oral metformin 500 gr	**DS : -** – **DO :** – Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif – Injeksi insulin berhasil diberikan	**Perawat**

	23.30 Wita		– Memonitor kadar glukosa darah	**DS : -** – **DO :** GDS : 204 mg/dL	**Perawat**
5.	Senin, 7 April 2025 05.05 Wita	1	– Mengukur TTV	**DS : _** **DO :** TTV: TD: 130/70 mmHg N: 98x/menit RR: 20x/menit SpO2: 97% S: 36°C	**Perawat**
	08.15 Wita		– Memonitor kadar glukosa darah	**DS : -** – **DO :** – GDS : 201 mg/dL	**Pebri**
	08.20 Wita		– Berkolaborasi pemberian obat oral dan injeksi insulin	**DS :** – Pasien mengatakan badannya sudah tidak lemas – **DO :** – Pasien tampak lebih tenang – Injeksi insulin 6 unit berhasil diberikan	**Pebri**
	08.25 Wita		– Menganjurkan pasien untuk tetap mematuhi diet	**DS :** – Pasien mengatakan akan selalu mematuhi program yang diberikan – Pasien mengatakan hanya mengkonsumsi menu diet yang	**Pebri**

				diberikan di rumah sakit – **DO :** – Pasien tampak kooperatif	
	08.30 Wita		– Menganjurkan melakukan latihan fisik sesuai toleransi (membuka dan mengepalkan telapak tangan)	**DS :** – Pasien mengatakan sudah melakukan gerakan yang dianjurkan perawat – **DO :** – Pasien tampak mengerti yang dianjurkan perawat – Pasien tampak mengikuti gerakan membuka dan mengepal telapak tangan	**Pebri**
	08.35 Wita		– Mengidentifikasi tanda dan gejala hiperglikemia	**DS :** – Pasien mengatakan badannya sudah tidak lemas – Pasien mengatakan mulutnya sudah tidak kering dan rasa haus berkurang – **DO :** – Pasien tampak lebih bugar	**Pebri**

	10.50 Wita		– Memonitor kadar glukosa darah	**DS : -** – **DO :** GDS : 170 mg/dL	**Pebri**
	14.15 Wita		– Mengukur TTV	**DS : _** **DO :** TTV: TD: 130/80 mmHg N: 98x/menit RR: 20x/menit SpO2: 97% S: 36°C	**Perawat**
	15.15 Wita		– Memberikan injeksi insulin novorapid 6 unit	**DS : -** – **DO :** – Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif – Injeksi insulin berhasil diberikan	**Perawat**
	17.30 Wita		– Memonitor kadar glukosa darah	**DS :** – **DO :** GDS : 180 mg/dL	**Perawat**
	21.00 Wita		– Memberikan injeksi insulin novorapid 6 unit dan obat oral metformin 500 gr	**DS : -** – **DO :** – Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif – Injeksi insulin berhasil diberikan	**Perawat**
	23.30 Wita		– Memonitor kadar glukosa darah	**DS :** – **DO :** GDS : 170 mg/dL	**Perawat**

V. EVALUASI KEPERAWATAN

NO	Hari/Tanggal Jam	Evaluasi	Paraf
1.	Senin, 7 April 2025 11.00 Wita	S : – Pasien mengatakan mengantuk sudah berkurang – Pasien mengatakan sudah tidak lelah dan lemas – Pasien mengatakan kepalanya sudah tidak pusing – Pasien mengatakan sudah dapat mengontrol rasa lapar – Pasien mengatakan mulutnya sudah tidak kering – Pasien mengatakan rasa haus berkurang – Pasien mengatakan sudah tidak sering berkeringat O : – Pasien tampak lebih tenang – Kesadaran composmentis – GDS : 170 mg/dL A : Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi – Tingkat kesadaran meningkat – Mengantuk menurun – Pusing menurun – Rasa lapar menurun – Berkeringat menurun – Mulut kering menurun – Rasa haus menurun – Kadar glukosa darah membaik P : pertahankan kondisi pasien	**Pebri**

Lampiran 7

SURAT PERMOHONAN IZIN STUDI PENDAHULUAN

Kemenkes

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.13/0263 /2025 10 Januari 2025
Hal : Mohon ijin Pengambilan Data

Yth: Direktur RSUD Sanjiwani Gianyar
di.
Tempat

Sehubungan dengan pembuatan tugas akhir pada mahasiswa semester VI Program Studi D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data pendukung/*study* pendahuluan penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

NO	NAMA	NIM	DATA YG DIAMBIL
1.	Ni Putu Putri Pebrianti	P07120122066	1. Jumlah pasien diabetes mellitus periode tahun 2022,2023 dan 2024 2. Jumlah pasien diabetes mellitus tipe 2 periode 2022, 2023 dan 2024 3. Jumlah pasien diabetes mellitus yan g mengalami risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah periode tahun 2022, 2023, 2024 4. Jumlah pasien diabetes mellitus yan g mengalami risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah periode 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

Tembusan :
1. Kepala Komkordik RSUD Sanjiwani Gianyar
2. Kepala Instalasi Diklat Dan Penelitian RSUD Sanjiwani Gianyar
3. Arsip

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan (pengaduan@kemkes.go.id). Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah

Lampiran 8

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN STUDI PENDAHULUAN

PEMERINTAH KABUPATEN GIANYAR

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SANJIWANI

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/ 4508/ RSU

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	:	Dr. Nyoman Bayu Widhiartha, M.M
Nip	:	19741230 200604 1 011
Pangkat/Gol.	:	Pembina TK.I/ IVB
Jabatan	:	Direktur

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	:	Ni Putu Putri Febrianti
Jabatan / pekerjaan	:	Program Studi DIII Keperawatan
Institusi	:	Poltekes Kemenkes Denpasar

Memang benar mahasiswa yang tersebut diatas, telah melaksanakan Studi Pendahuluan dengan data yg di ambil :

1. Jumlah Pasien DM periode tahun 2022,2023,2024
2. Jumlah pasien DM tipe 2 priode 2022,2023,2024
3. Jumlah pasien DM yang mengalami resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah periode tahun 2022,2023,2024

Pada tanggal 01-15 Februari 2025 di RSUD Sanjiwani Gianyar

Demikian surat keterangan ini, kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gianyar, 01 Februari 2025

Direktur RSUD Sanjiwani Kab.Gianyar

PEMERINTAH KABUPATEN GIANYAR RSUD SANJIWANI

dr. Nyoman Bayu Widhiartha, M.M

Nip. 19741230 200604 1 011

Pembina TK.I/IVB

Lampiran 9

SURAT PERMOHONAN IZIN PENGAMBILAN KASUS

Kemenkes
Poltekkes Denpasar

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.13/1368/2025 17 Maret 2025
Hal : Mohon ijin Pengambilan Kasus

Yth. Direktur RSUD Sanjiwani Gianyar
Jl. Ciung Wenara-Gianyar No.2, gianyar, Kec. Gianyar, Kabupaten Gianyar, Bali

Sehubungan dengan Penyelesaian Tugas Akhir (KTI) pada mahasiswa semester VI Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan kasus kepada mahasiswa kami an :

Nama : Ni Putu Putri Pebrianti
NIM : P07120122066
Semester : VI (Enam)
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Ruang Rawat Inap RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025.
Lama : 14 hari
Waktu : 24 Maret 2025 s.d 06 April 2025
Lokasi : Ruang Rawat Inap RSUD Sanjiwani Gianyar

Pembiayaan yang timbul dari kegiatan ini akan dibebankan kepada mahasiswa tersebut diatas sesuai dengan ketentuan yang berlaku di lokasi praktek dimaksud.

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
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

BLU

Lampiran 10

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENGAMBILAN KASUS

PEMERINTAH KABUPATEN GIANYAR

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SANJIWANI

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/ 16140/ RSU

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	:	Dr. Nyoman Bayu Widhiartha, M.M
Nip	:	19741230 200604 1 011
Pangkat/Gol.	:	Pembina TK.I/ IVB
Jabatan	:	Direktur

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	:	Ni Putu Putri Febrianti
Jabatan / pekerjaan	:	Mahasiswa Studi DIII Keperawatan
Institusi	:	Poltekkes Kemenkes Denpasar

Maka dengan ini kami mengijinkan untuk melaksanakan pengambilan kasus di RSUD Sanjiwani Gianyar

Demikian surat keterangan ini, kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gianyar, 05 Mei 2025

Direktur RSUD Sanjiwani Kab.Gianyar

dr. Nyoman Bayu Widhiartha, M.M

Nip. 19741230 200604 1 011

Pembina TK.I/IVB

Lampiran 11

BUKTI VALIDASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Data Skripsi Mahasiswa

NIM	P07120122066
Nama Mahasiswa	Ni Putu Putri Pebrianti
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Semester : 6

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.	Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah	Telah didapatkan judul Asuhan Keperawatan Pada Tn/Ny X Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Ruang Rawat Inap RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025	24 Des 2024	✓	
2	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB I	Perbaiki penyusunan kalimat menggunakan SPOK	6 Jan 2025	✓	
3	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB I, BAB II, BAB III	Perbaiki penyusunan kalimat, uraikan luas besar masalah dan dampak	28 Peb 2025	✓	
4	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB I, BAB II, BAB III	Pada pengkajian gunakan format SDKI	3 Mar 2025	✓	
5	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB I, BAB II, BAB III	Revisi BAB I tambahkan sitasi dan pindahkan teori ke BAB II	11 Mar 2025	✓	
6	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB I, BAB II, BAB III	Revisi BAB II tambahkan penatalaksanaan DM dan perbaiki patofisiollogi	14 Mar 2025	✓	
7	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB I, BAB II dan BAB III	BAB I susun dengan pola pikir sistematis, BAB II perbaiki patofisilogi	18 Mar 2025	✓	
8	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan Kasus	Segera cari pasien dan laporkan tanda gejala yang ditemukan	24 Mar 2025	✓	
10	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan Kasus	Perbaiki format pengkajian	28 Mar 2025	✓	
11	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan Hasil Laporan Kasus	Perbaiki respon time	1 Apr 2025	✓	
12	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan Kasus	Perbaiki riwayat kesehatan pasien	7 Apr 2025	✓	
13	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB IV dan BAB V	Tambahkan studi kasus lain	28 Apr 2025	✓	
14	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Mengajukan BAB I, II dan III	pelajari kasusnya	4 Mar 2025	✓	
14	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan Revisi BAB IV dan BAB V	ACC KTI dan siapkan sidang	5 Mei 2025	✓	
15	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Mengajukan BAB I, II dan III	revisi sesuai arahan	10 Mar 2025	✓	
16	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Pengambilan Kasus	sesuaikan kasusnya	24 Mar 2025	✓	
17	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Kasus	kaji secara mendalam	25 Mar 2025	✓	
18	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Kasus	revisi	26 Mar 2025	✓	
19	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Hasil Laporan Kasus	sesuakan dgn pedoman	7 Apr 2025	✓	
20	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Mengajukan BAB IV	analisis kasusnya	11 Apr 2025	✓	
21	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Mengajukan Revisi BAB IV	lanjut	15 Apr 2025	✓	
22	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Mengajukan BAB V	lanjut	16 Apr 2025	✓	
23	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Revisi BAB V	lanjutkan	18 Apr 2025	✓	
24	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Hasil KTI	sempurnakan	30 Apr 2025	✓	
25	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Revisi KTI	acc siapkan ujian	5 Mei 2025	✓	

Lampiran 12

LEMBAR UJI TURNITIN

Askep DM Ny. J

ORIGINALITY REPORT

28%	24%	10%	15%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	9%
2	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	5%
3	ejournal.itekes-bali.ac.id Internet Source	1%
4	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1%
5	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	1%
6	123dok.com Internet Source	1%
7	repository.ub.ac.id Internet Source	1%
8	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1%
9	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1%
10	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1%
11	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1%
12	id.scribd.com	

Glukosa Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe II", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2023
Publication

72	fajarlibri.blogspot.com Internet Source	<1%

Exclude quotes	On	Exclude matches	Off
Exclude bibliography	On		

Lampiran 13

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI

Kemenkes
Poltekkes Denpasar

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 KTI
PRODI D III KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : Ni Putu Putri Pebrianti
NIM : P07120122066

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik			
	a. Toefel	Rabu, 14 mei 2025		Tirtayani
	b. Bukti Validasi Bimbingan di SIAKAD	Rabu, 14/05/2025		
2	Perpustakaan	Rabu, 14/05/2025		Dewa Triwijaya
3	Laboratorium	Rabu, 14/05/2025		Suarsana
4	IKM	Rabu, 14/05/2025		Subayan Aditya Prabama
5	Keuangan	Rabu, 14/05/2025		I.A Suasti. B
6	Administrasi umum/ perlengkapan	Rabu, 14/05/2025		Budiasa

Keterangan :
Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 14 Mei 2025
Ketua Jurusan Keperawatan,

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

Lampiran 14

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Ni Putu Putri Pebrianti
NIM	: P07120122066
Program Studi	: Diploma III
Jurusan	: Keperawatan
Tahun Akademik	: 2024/2025
Alamat	: Banjar Medahahan, Desa Medahan, Kecamatan Blahbatuh, Kabupaten Gianyar
No. HP/Email	: 087790658663 / pf1519582@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :
Asuhan Keperawatan Pada Ny. J Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia Akibat Diabetes Mellitus Tipe II Di Ruang Lantai 2 Kelas 3 RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025.

1. Dan menyetujuinya 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 Karya Tulis Ilmiah 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, 13 Juni 2025
Yang membuat pernyataan

METERAI TEMPEL
10000
80104AMX246994435

Ni Putu Putri Pebrianti
NIM. P07120122066

Lampiran 15

DOKUMENTASI KEGIATAN