

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Made Trisya Putri Anggarini
NIM : P07120122094
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Jl. Wijaya Kusuma No. 18, Negara
Nomor HP/Email : 081339766009 / trisyaputri@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya tulis ilmiah berupa tugas akhir dengan judul:

"Asuhan Keperawatan Tn. R Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah: Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus Di Ruang Pikat RSUD Klungkung 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 KTI 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 Agustus 2025
Yang menyatakan,


Ni Made Trisya Putri Anggarini
NIM. P07120122094



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Denpasar
Jalan Santiahi No 1, Sidakarya
Denpasar Selatan, Bali 80224
telp 0361 750447
https://www.poltekkes-denpasar.ac.id

SURAT UNDANGAN
UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

Nomor : PP.06.02/F.XXIV.13/1748/2025
Lampiran : 1 (Satu) rangkap gabung
Perihal : Undangan Ujian Karya Tulis Ilmiah

28 April 2025

Kepada Yth. :

1. I Wayan Surasta, S.Kp., M.Fis (Ketua)
2. I Ketut Suardana, SKp., M.Kes (Anggota)
3. Ns. Ni Made Wedri, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes. (Anggota)
4. Ns. I Wayan Sukawana, S.Kep.M.Pd. (Moderator)

di -

Tempat

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI) Mahasiswa semester VI Program Diploma Tiga Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar, kami mengundang Bapak/Ibu/Saudara untuk hadir dan bertindak sebagai Ketua/anggota penguji dalam ujian KTI mahasiswa :

Nama : Ni Made Trisya Putri Anggarini
N I M : P07120122094
Program Studi : D III Keperawatan
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Tn. R Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah: Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus Di Ruang Pikat RSUD Klungkung Tahun 2025

Yang diselenggarakan pada :

Hari/Tanggal : Rabu/28 Mei 2025
Pukul : 11.00 WITA - Selesai
Tempat : Gedung A.218

Demikian disampaikan, atas kehadiran Bapak/Ibu/Saudara kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Denpasar

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





Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

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

BERITA ACARA UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

Pada hari ini Rabu Tanggal 28 bulan Mei tahun 2025 Pukul 11.00 WITA bertempat di ruang A.218 Kampus Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar, telah dilaksanakan ujian Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Tn. R Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah: Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus di RSUD Klungkung Tahun 2025 oleh Ni Made Trisya Putri Anggarini NIM P07120122094

Yang dibimbing oleh:

1. Ns. I Wayan Sukawana, S.Kep.M.Pd. (pembimbing utama)
2. I Dw.Pt.Gd.Putra Yasa, S.Kp.M.Kep.Sp.MB (pembimbing pendamping)

Kesimpulan hasil ujian: mahasiswa dinyatakan *Lulus/ Tidak Lulus**,
*Dengan/ Tanpa** perbaikan sebagai berikut:

.....
.....
.....
.....
.....

Nilai ujian:

Demikian berita acara ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui



Penguji

1. Ketua:
I Wayan Surasta, S.Kp., M.Fis
2. Anggota I
I Ketut Suardana, SKp., M.Kes
3. Anggota II
Ns. Ni Made Wedri, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.
4. Moderator
Ns. I Wayan Sukawana, S.Kep.M.Pd..





Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

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

DAFTAR HADIR: PENGUJI KARYA TULIS ILMIAH PRODI D.III JURUSAN
KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR
TAHUN AKADEMIK 2024/2025

HARI/TANGGAL : Rabu/28 Mei 2025
TEMPAT : Gedung A.218
WAKTU : 11.00 WITA - Selesai

NO	NAMA PENGUJI	TANDA TANGAN	
1	I Wayan Surasta, S.Kp.,M.Fis	1.	
2	I Ketut Suardana, SKp., M.Kes		2.
3	Ns. Ni Made Wedri, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	3.	

KETUA JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR



I Made Sukarja, S.Kep., Ners., M.Kep.
NIP. 496812311992031020



Nomor : 000.9.2/159/RSUD/2025
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada Yth. :
 Pranata Komputer Ahli Muda
 Di-
 RSUD Kabupaten Klungkung

Dengan hormat,
 Menunjuk Surat dari Ketua Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Denpasar, Nomor: PP.06.02/F.XXXII.13/0264/2025, tanggal 10 Januari 2025, tentang Permohonan Ijin Pengambilan Data, maka kami memberikan ijin kepada:

No	Nama	NIM	Data Yang Diambil
1.	Ni Made Trisya Putri Anggarini	P07120122094	- Jumlah pasien dengan kasus DM di RS Klungkung tahun 2022, 2023, 2024. - Jumlah pasien dengan kasus neuropati diabetik di RS Klungkung tahun 2022, 2023, 2024 - Jumlah pasien dengan kasus neuropati diabetik di rawat inap 2022, 2023, 2024 - Jumlah pasien dengan kasus ulkus diabetik tahun 2022, 2023, 2024 - Jumlah pasien DM yang mengalami hiperglikemia tahun 2022, 2023, 2024 - Jumlah pasien dengan kasus neuropati perifer di RS Klungkung tahun 2022, 2023, 2024

Maka kami mohon untuk bisa membantu dalam pengumpulan data tersebut sebagai berikut :
 1. Pembimbing adalah Pranata Komputer Ahli Muda a/n I Dewa Gede Hardi Rastama, S.T, M.T

Semarapura, 22 Januari 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

	පළාත් පාලන ආයතන සභාව PEMERINTAH KABUPATEN KLUNGKUNG සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව DINAS KESEHATAN රාජ්‍ය සාමාන්‍ය රෝහල RUMAH SAKIT UMUM DAERAH රාජ්‍ය සාමාන්‍ය රෝහල, පිහිටි පිහිටි (රජයේ) පිහිටි පිහිටි Jalan Flamboyan No. 40 Semarapura Telp. (0366) 21172, 25732 Email : rsud.kab.klungkung@gmail.com Situa : http://rsud.klungkungkab.go.id	
Nomor : 000.9.2/1163/RSUD/2025	Kepada Yth. :	
Lampiran : -	Kepala Kepala Ruang Pikat	
Perihal : Ijin Pengambilan Kasus	Di-	
	RSUD Kabupaten Klungkung	

Dengan hormat,

Menunjuk Surat dari Ketua Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Denpasar, Nomor: PP.06.02/F.XXIV.13/1529/2025, tanggal 25 Maret 2025, perihal permohonan ijin Pengambilan Kasus, maka kami memberikan ijin kepada:

Nama	: Ni Made Trisya Putri Anggarini
NIM	: P07120122094
Judul Penelitian	: Asuhan Keperawatan pada Ny.X/Tn.X dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah: Hiperglikemia Akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD Klungkung Tahun 2025
Tempat Penelitian	: RSUD Kabupaten Klungkung

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 : 0009.2/1131/RSUD/2025
3. Setelah selesai penelitian wajib menyerahkan 1 (satu) copy hasil

Semarang, 03 April 2025
a.n. Direktur RSUD Kabupaten Klungkung
Plt. Wakil Direktur Administrasi Umum dan SDM


dr. Luh Ayu Widayanti, Sp.PA.
Pembina Tk.I, IV/b
NIP. 198601032010012028

Tembusan disampaikan kepada Yth :

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



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



KETERANGAN KELAIKAN ETIK
"ETHICAL CLEARANCE"
NOMOR: 000.9.2/1131/RSUD/2025

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

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Ny.X/Tn.X dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah: Hiperglikemia Akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD Klungkung Tahun 2025
Peneliti : Ni Made Trisya Putri Anggarini
NIM : P07120122094
Tempat Penelitian : RSUD Kabupaten Klungkung

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

Semarapura, 27 Maret 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 DINAS KESEHATAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Jalan Flambyan No. 40 Semarapura Telp. (0366) 21172, 25732 Email : rsud.kab.klungkung@gmail.com Website : http://rsud.klungkungkab.go.id 	
SURAT KETERANGAN Nomor : 000.9.2/1321/RSUD/2024	
Yang bertanda tangan dibawah ini Plt. Wakil Direktur Administrasi Umum dan Sumber Daya Manusia RSUD Kabupaten Klungkung menerangkan dengan sebenarnya :	
Nama	: Ni Made Trisya Putri Anggarini
NIM	: P07120122094
Judul Penelitian	: Asuhan Keperawatan pada Ny.X/Tr.X dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah: Hiperglikemia Akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD Klungkung Tahun 2025
Tempat Penelitian	: RSUD Kabupaten Klungkung
Prodi	: DIII Keperawatan
Institusi	: Poltekkes Kemenkes Denpasar
Memang benar yang bersangkutan diatas telah melakukan Penelitian dengan judul tersebut diatas pada bulan April 2025 di RSUD Kabupaten Klungkung. Demikian surat keterangan ini di buat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.	
Semarapura, 28 April 2025 a.n. Direktur RSUD Kabupaten Klungkung ✓ Plt.Wakil Direktur Administrasi Umum dan SDM   dr. Luh Ayu Widayanti, Sp.PA Pembina Tk.I, IV/b NIP. 198601032010012028	

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBERIAN OBAT SUBKUTAN INSULIN	
Pengertian	Mempersiapkan dan memberikan agen farmakologis melalui subkutan untuk mendapatkan efek local maupun sistemik
Tujuan	Kestabilan kadar gula darah meningkat
Persiapan Alat/Bahan	1. Sarung tangan bersih 2. Obat sesuai program 3. S spuit dan jarum sesuai kebutuhan 4. Alcohol swab 5. Bak injeksi 6. Bengkok
Prosedur Tindakan	Tahap Persiapan 1. Justifikasi Identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis) 2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan 3. Lakukan cuci tangan Komunikasi Terapeutik: 1. Perkenalkan diri 2. Jelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan 3. Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien 4. Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin Tahap Kerja 1. Dekatkan peralatan 2. Lakukan prinsip 6 benar pemberian obat (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi) 3. Gunakan sarung tangan bersih 4. Pilih lokasi penyuntikan yang bebas dari luka, nyeri, bengkak, dan inflamasi 5. Bersihkan area penyuntikan dengan alcohol swab 6. Genggam dan cubit area yang mengelilingi lokasi penyuntikan (pada pasien kurus) atau meregangkan kulit (pada pasien gemuk) 7. Pegang spuit dengan tangan yang dominan di antara ibu jari dan jari telunjuk 8. Tusukkan jarum secara cepat dengan sudut 45-90° 9. Lakukan aspirasi dan injeksikan obat secara perlahan, jika tidak tampak darah

	10. Tarik jarum dan jangan memijat area penyuntikan 11. Usap dengan alcohol swab 12. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan 13. Lepaskan sarung tangan Tahap Terminasi 1. Lakukan cuci tangan 2. Lakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan Dokumentasi 1. Catat hasil tindakan yang telah dilakukan 2. Catat respon klien 3. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien 4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
--	---

Sumber : (PPNI, 2021)

**Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan
Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Akibat Diabetes Melitus
Di RSUD Klungkung
2025**

[illegible]

Realisasi Biaya Penelitian
Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Ketidakstabilan Kadar
Glukosa Darah: Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus
Di Ruang Pikat RSUD Klungkung
2025

Alokasi dana yang diperlukan pada penelitian ini dirancang sebagai berikut :

No	Keterangan	Biaya
1	Tahap Persiapan	
	Penyusunan Proposal	Rp.20.000,-
	Revisi Proposal	Rp.20.000,-
	Surat Ijin Pengambilan Data	Rp.200.000,-
2	Tahap Pelaksanaan	
	Pengurusan <i>Ethical Clearance</i>	Rp.200.000,-
	Penggandaan Lembar Pengumpulan Data	Rp.10.000,-
	Snack Untuk Responden	Rp.100.000,-
	Transportasi dan Akomodasi Penelitian	Rp.100.000,-
3	Tahap Akhir	
	Penyusunan Laporan	Rp.25.000,-
	Pengadaan Laporan	Rp.25.000,-
	Revisi Laporan	Rp.75.000,-
	Ujian Akhir	Rp.400.000,-
4	Biaya Tambahan	
	Biaya tidak terduga	Rp. 100.000,-
Total biaya :		Rp.1.275.000,-

Lembaran Permohonan Menjadi Responden

Yth. Bapak/Ibu Calon Responden

Di-

RSUD Klungkung

Dengan Hormat,

Saya mahasiswi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar Semester VI bermaksud akan melakukan pembuatan laporan kasus tentang **“Asuhan Keperawatan Tn. R Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah: Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus Di Ruang Pikat RSUD Klungkung Tahun 2025”** sebagai persyaratan dalam memenuhi salah satu syarat memperoleh Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi laporan kasus ini.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasi Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih.

Klungkung, 21 April 2025

Penulis



Ni Made Trisya Putri Anggarini

NIM.P07120122094

Lembar Persetujuan Responden

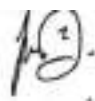
Judul Penelitian	:	“Asuhan Keperawatan Pada Ny/Tn X Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah: Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus Di Ruang Pikat RSUD Klungkung 2025”
Peneliti	:	Ni Made Trisya Putri Anggarini
NIM	:	P07120122094
Pembimbing	:	1. Ns. I Wayan Sukawana,S.Kep.M.Pd. 2. I Dw .Pt.Gd.Putra Yasa,S.Kp.M.Kep.Sp.MB

Saya telah diminta dalam memberikan persetujuan untuk berperan serta dalam pembuatan laporan kasus **“Asuhan Keperawatan Tn. R Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah: Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus Di Ruang Pikat RSUD Klungkung Tahun 2025”** yang dilakukan oleh Ni Made Trisya Putri Anggarini, saya mengerti bahwa catatan atau data mengenai laporan kasus ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini akan dijamin selegal mungkin, semua berkas yang dicantumkan identitas subjek laporan kasus akan digunakan dalam data.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam pembuatan laporan kasus ini.

Klungkung, 21 April 2025

Responden


(GEDE GILYASA...)

**Persetujuan Setelah Penjelasan
(Informed Consent)
Sebagai Peserta Penelitian**

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

Judul	“Asuhan Keperawatan Tn. R Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah: Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus Di Ruang Pikat RSUD Klungkung Tahun 2025”
Peneliti Utama	Ni Made Trisya Putri Anggarini
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	RSUD Klungkung
Pendanaan	Swadana

Pembuatan laporan kasus ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah: Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus Di Ruang Pikat RSUD Klungkung 2025”, Responden adalah pasien yang mengalami diabetes melitus. Jumlah pasien sebanyak 1 orang dengan kriteria inklusi yaitu pasien yang mengalami diabetes melitus tipe 2 menahun, pasien yang mengalami hiperglikemia akibat diabetes melitus tipe 2 sesuai dengan tanda dan gejala hiperglikemia dalam SDKI, pasien dengan diabetes melitus tipe 2 yang bersedia dijadikan subjek laporan kasus serta menandatangani *informed consent* saat pengambilan data. Kriteria eksklusi laporan

kasus ini yaitu pasien yang mengalami diabetes melitus dengan hipoglikemia, pasien yang mengalami diabetes melitus dengan penurunan kesadaran.

Kepesertaan dalam penyusunan laporan kasus ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih banyak tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah: hiperglikemia akibat Diabetes Mellitus Tipe II.

Atas kesedian berpartisipasi dalam penyusunan laporan kasus ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk laporan kasus ini. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta laporan kasus ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penyusunan laporan kasus.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penyusunan laporan kasus ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan atau penghentian kepesertaan dari penyusunan laporan kasus kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk berhenti sebagai peserta tidak akan mempengaruhi mutu dan akses atau kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta penyusunan laporan kasus ini Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai *Peserta Penelitian/Wali' setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang laporan kasus ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberikan salinan persetujuan yang sudah ditandatangani.

Apabila selama berlangsungnya penyusunan laporan kasus terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan, penulis akan menyampaikan hal ini kepada Ibu/saudara/Adik. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada penulis,

silakan hubungi penulis : Ni Made Trisya Putri Anggarini dengan no HP 081339766009

Tanda tangan Ibu/saudara/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Ibu/saudara/Adik telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada penulis tentang penyusunan laporan kasus ini dan menyetujui untuk menjadi **peserta *penelitian/Wali**

Peserta/ Subyek Laporan Wali,
Kasus,



Tanda tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): //

Tanda tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): 21 /4 /2025

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

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta laporan kasus atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta diberikan secara sukarela.

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Informed Consent ini hanya bila

- ☐ Peserta laporan kasus memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/tidak bisa menulis.
- ☐ Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/tidak bisa menulis.

- ☐ Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada laporan kasus ini (misalkan untuk penelitian risiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan :

Saksi harus merupakan keluarga peserta laporan kasus, tidak boleh anggota tim laporan kasus.

Saksi :

Saya menyatakan bahwa benar informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta laporan kasus atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta laporan kasus diberikan secara sukarela.

Tanda Tangan Saksi



Tanggal : 21 / 04 / 2025

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

**ASUHAN KEPERAWATAN TN. R DENGAN KETIDAKSTABILAN KADAR
GLUKOSA DARAH: HIPERGLIKEMIA AKIBAT DIABETES MELITUS DI RUANG
PIKAT RSUD KLUNGKUNG TAHUN 2025**

A. Pengkajian

1. Data Keperawatan

a. Identitas

1) Identitas pasien

Nama	: Tn. R	Tanggal Masuk RS	: 20 April 2025
Tempat/Tanggal Lahir	: Lembongan/ 31-12-1945	Sumber Informasi	: keluarga
Umur	: 79 tahun	Agama	: Hindu
Jenis Kelamin	: Laki-laki	Status Perkawinan	: duda
Pendidikan	: SD/ sederajat	S u k u	: Bali
Pekerjaan	: tidak bekerja	Lama Bekerja	: tidak bekerja
Alamat	: Dusun Kangin Lembongan		
Tanggal pengkajian	: 21 April 2025 jam 07.00		

2) Identitas penanggung jawab

Nama	: Tn. G
Umur	: 50 tahun
Jenis Kelamin	: laki-laki
Hubungan dengan pasien	: anak
Pekerjaan	: wiraswasta
Agama	: Hindu
Status	: menikah
Pendidikan	: SMA
Alamat	: Dusun Kangin Lembongan

b. Keluhan Utama

Lemas disertai dengan sesak napas, batuk sejak dua minggu yang lalu, demam sejak tadi pagi, makan dan minum menurun.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan dahulu

Keluarga mengatakan pasien mengidap penyakit DM Tipe 2 sejak 4 tahun yang lalu, sebelumnya pasien mengonsumsi obat oral metformin 1x500 mg selama kurang lebih 4 tahun, penggunaan insulin Lantus 1x10 iu, asetilsistein 3x1caps, Ramipril 1x5mg. Pasien memiliki riwayat masuk RS Gema Santi tanggal 4 April – 11 April karena penyakit yang sama.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat keluhan pasien dimulai pada tanggal 20 April 2025 di pagi hari, keluarga mengatakan pasien tampak lemas, mengeluh sesak disertai demam dengan suhu 37,9°C. Pasien mengalami batuk berdahak sejak dua minggu yang lalu, keluarga sempat membawa pasien ke puskesmas Nusa Penida II karena batuk yang tak kunjung membaik. Dari puskesmas diberikan obat asetilsistein 3x1caps, Ramipril 1x5mg. Pasien juga mengalami penurunan nafsu makan sejak 2 minggu yang lalu dengan menu ; bubur dan sayuran berkuah habis hanya ¼ porsi dengan kebiasaan makan 3x sehari. Sebelumnya pasien terbiasa berjalan ke toilet dan makan tanpa bantuan orang lain, tetapi di tanggal 20 April pasien mengeluh lemas dan hanya bisa terbaring di tempat tidur, keluarga membantu pasien makan, beristirahat, serta memberikan pasien obat oral Paracetamol 500 mg. Pada pukul 10.00 WITA keadaan pasien tidak kian membaik dan keluhan sesak bertambah berat sehingga keluarga memutuskan untuk membawa pasien ke Rumah sakit.

Pasien tiba di IGD RSUD Klungkung pukul 10.38 WITA . Pasien datang dengan keluhan lemas disertai dengan sesak napas, batuk sejak dua minggu yang lalu, demam sejak tadi pagi, makan dan minum menurun. Dilakukan pengecekan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 150/70 mmHg, respirasi 30x/menit, nadi 95x/menit, suhu 38,7°C, saturasi 89%, kesadaran compos mentis dengan gcs : E4V5M6, ditemukan bunyi nafas ronkhi. Di IGD dilakukan rontgen thorax dengan hasil yang menunjukkan adanya infiltrat parahilar dan perihilar bilateral, dilakukan pemeriksaan darah lengkap dengan hasil MPV 4,94 fL (rendah), trombosit 634 ribu/ μ L (tinggi), hematokrit 37,5% (tinggi), neutrophil 75% (tinggi), leukosit 10,90 ribu/ μ L (tinggi), kreatinin 0,4 mg/dL (rendah), glukosa darah sewaktu 73 mg/dL. Diagnosis medis yang ditegakkan oleh dokter yaitu Pneumonia, unspecified, Diabetes mellitus non-dependen insulin, Ulkus dekubitus, Hipertensi esensial (primer), Susp. TB. Instruksi yang diberikan oleh Dokter yaitu, Oksigen dengan target saturasi > 95 %, Ivfd nacl 0,9 % 10 tpm, Nebulizer Farbivent tiap 8 jam, Sputum gram Konsultasi TS interna, (Ceftriaxone dengan dosis 1 x 2 gram iv), (Azithromycin tab dengan dosis 1 x 500 mg io), (Fartison dengan dosis 2 x 100mg iv), (Omeprazol dengan dosis 2 x 40 mg iv), ((N-ACE) Acetylcysteine 200mg caps dengan dosis 3 x 200 mg io). Di IGD dilakukan pemasangan oksigen dengan nasal kanul 4 lpm, dilakukan pemasangan infus di tangan kiri dengan terapi cairan Ivfd NaCl 0,9% 10 tpm, yang dilanjutkan dengan injeksi obat (Ceftriaxone dengan dosis 1 x 2 gram iv), (Fartison dengan dosis 2 x 100mg iv), (Omeprazol dengan dosis 2 x 40 mg iv). Berdasarkan hasil cek darah lengkap, pasien terdeteksi hipoglikemia sehingga dilakukan kolaborasi pemberian dextrose 40% sebanyak 2 flash.

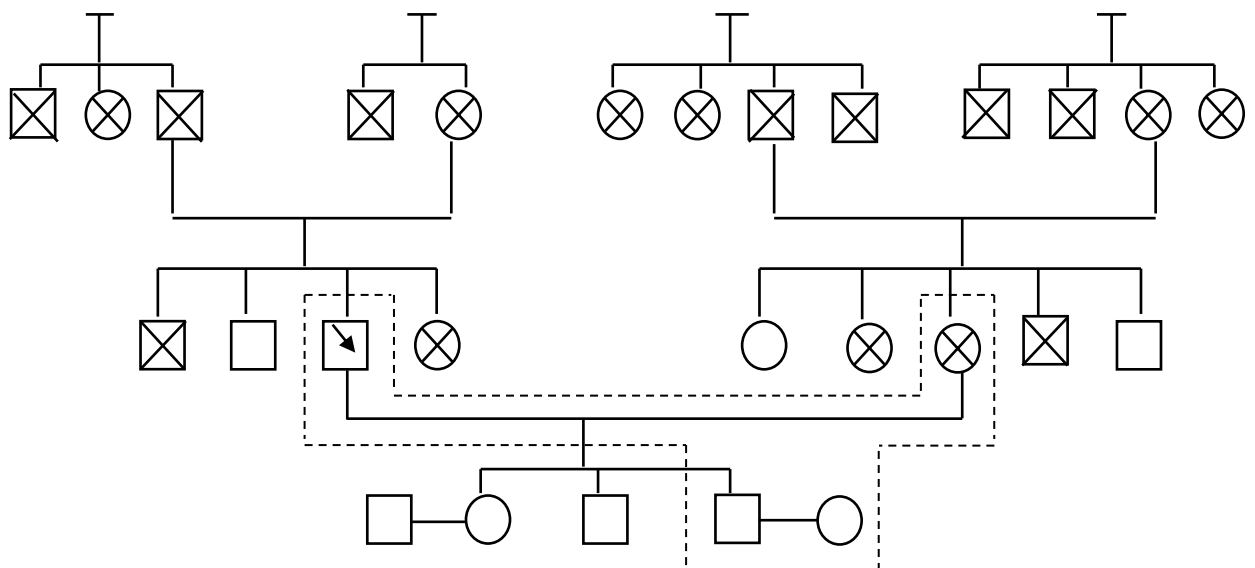
Pukul 13.00 dilakukan cek GDS setelah masuk D40%, didapatkan hasil GDS 188 mg/dL. Terapi dilanjutkan dengan pemberian nebulizer farbivent. Pukul

14.00 dokter mengintruksikan untuk menunda insulin, cek hba1c besok dan gd1 gd2, pasang NGT nutrisi, diet cair 6x100 cc, pasang dower chateter, rawat luka dekubitus dengan cuticle, kie penggunaan kasur angin, mobilisasi pasif miring kanan kiri setiap 2 jam. Pukul 14.20 pasien dipasang NGT dan Kateter. Pukul 15.30 pasien dipindahkan ke ruang pikat untuk dilakukan rawat inap.

Sesampainya di Ruang Pikat, pasien dilakukan pengecekan tanda-tanda vital dengan tekanan darah 105/60 mmHg, respirasi 33x/menit, nadi 78x/menit, suhu 36,7°C, saturasi 96%. Pukul 9.30 pasien diberikan injeksi obat Fartison 100 mg, Omeprazol 40mg, dan obat oral N-ACE 200 mg. Setelah pemberian obat, dilanjutkan dengan terapi nebulizer farbivent. Keesokan harinya pukul 06.30 pasien dilakukan pengecekan tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 100/70 mmHg, respirasi 30x/menit, nadi 88x/menit, suhu 36,4°C, saturasi 96%.

d. Genogram dan riwayat penyakit keturunan

1) Genogram



Keterangan :

□ : laki-laki

- : Perempuan
- ⊗ : Perempuan meninggal
- ⊠ : laki-laki meninggal
- : menikah
- | : keturunan
- : tinggal serumah
- ↘ : pasien dengan diabetes melitus

2) Riwayat penyakit keturunan

Keluarga mengatakan tidak terdapat riwayat keluarga yang mengalami diabetes melitus atau penyakit tertentu.

e. Pola Kebutuhan Dasar Nutrisi dan Cairan

- 1) Pasien mengeluh lelah atau lesu
- 2) Pasien mengatakan mulutnya terasa kering dan pecah-pecah
- 3) Pasien mengatakan merasa haus terus menerus
- 4) Kadar glukosa dalam darah/urin tinggi: GDP : 469 mg/dL
- 5) Jumlah urine pasien meningkat dari 1400 – 1500 ml menjadi 1800 ml

2. Analisis Data Keperawatan

Tgl/Jam	Data fokus DS/DO	Nilai Normal	Masalah
21 April 2025 (07.30)	Data Subjektif : 1. Pasien mengeluh Lelah/lesu 2. Mulut kering 3. Haus meningkat Data Objektif :	1. Lelah atau lesu menurun 2. Mulut kering menurun 3. Rasa haus menurun	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)

	1. Kadar glukosa dalam darah tinggi 2. Jumlah urine meningkat	1. Kadar glukosa dalam darah membaik 2. Jumlah urine membaik	
--	--	---	--

3. Analisis Masalah Keperawatan

Masalah Keperawatan	Proses Terjadinya Masalah
Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	Diabetes Melitus ↓ Resistensi Insulin ↓ Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah: Hiperglikemia

B. Diagnosis Keperawatan

Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	TTD
21 April 2025 (07.07)	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan pasien mengeluh lelah atau lesu, haus meningkat, mulut kering, kadar glukosa dalam darah tinggi	Trisya

C. Perencanaan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan resistensi insulin, dibuktikan dengan pasien mengeluh lelah atau lesu, haus meningkat, mulut kering, kadar glukosa dalam darah tinggi	Kestabilan Kadar Glukosa Darah Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 5 x 24 jam maka kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil: 1. Koordinasi meningkat 2. Kesadaran meningkat 3. Mengantuk menurun 4. Pusing menurun 5. Lelah atau lesu menurun 6. Keluhan lapar 7. Gemetar menurun 8. Berkeringat menurun 9. Mulut kering menurun 10. Rasa haus menurun 11. Perilaku aneh menurun 12. Kesulitan bicara menurun 13. Kadar glukosa dalam darah membaik	Intervensi Utama 1. Manajemen Hiperglikemia <i>Observasi</i> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat 3. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis.poliuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) 5. Monitor intake dan output cairan 6. Monitor keton urin, kadar analisa gas darah, elektrolit,

		14. Kadar glukosa dalam urine membaik 15. Palpitasi membaik 16. Perilaku membaik 17. Jumlah urine membaik	tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi <i>Terapeutik</i> 1. Berikan asupan cairan oral 2. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 3. Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik <i>Edukasi</i> 1. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL 2. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 3. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 4. Ajarkan indikasi pentingnya pengujian keton urine, jika perlu
--	--	---	--

			5. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan) <i>Kolaborasi</i> 1. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu 3. Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu
			2. Manajemen Hipoglikemia (I.03115) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia 2. Identifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia <i>Terapeutik</i> 1. Berikan karbohidrat sederhana, jika perlu

			2. Berikan glukagon, jika perlu 3. Berikan karbohidrat kompleks dan protein sesuai diet 4. Pertahankan kepatenan jalan napas 5. Pertahankan akses IV, jika perlu 6. Hubungi layanan medis darurat, jika perlu <i>Edukasi</i> 1. Anjurkan membawa karbohidrat sederhana setiap saat 2. Anjurkan memakai identitas darurat yang tepat 3. Anjurkan monitor kadar glukosa darah 4. Anjurkan berdiskusi dengan tim perawatan diabetes tentang penyesuaian program pengobatan
--	--	--	---

			5. Jelaskan interaksi antara diet, insulin/agen oral, dan olahraga 6. Ajarkan pengelolaan hipoglikemia (mis. tanda dan gejala, faktor risiko, dan pengobatan hipoglikemia) 7. Ajarkan perawatan mandiri untuk mencegah hipoglikemia (mis. mengurangi insulin/agen oral dan/atau meningkatkan asupan makanan untuk berolahraga) <i>Kolaborasi</i> 1. Kolaborasi pemberian dextrose, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian glukagon, jika perlu
			Intervensi Pendukung Edukasi Diet

			<i>Observasi</i> 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 yang sesuai dengan diet <i>Terapeutik</i> 1. Persiapkan materi, media dan alat peraga 2. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan
--	--	--	--

			3. Berikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya <i>Edukasi</i> 1. Sediakan rencana makan tertulis, jika perlu 2. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan 3. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang 4. Anjurkan mempertahankan posisi semi Fowler (30-45 derajat) 20-30 menit setelah makan 5. Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan 6. Anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi
--	--	--	---

			7. Ajarkan cara membaca label dan memilih makanan yang sesuai 8. Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program 9. Rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet, jika perlu <i>Kolaborasi</i> 1. Rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga, jika perlu
--	--	--	---

D. Implementasi

No	Tgl/ jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	4	5
	21 April 2025 07.20 WITA	Memberikan asupan cairan oral susu zonde 100 ml dan air mineral 100 ml	DS : - Pasien bersedia diberikan susu zonde dan air DO : - Pasien tampak kooperatif	Trisya

	07.24 WITA	Melakukan KIE : - Menganjurkan menghindari olahraga yang berlebih ketika kadar gula darah pasien melebihi 250 mg/dL - Menganjurkan keluarga untuk monitor kadar glukosa darah mandiri ketika pasien di Rumah - Menganjurkan keluarga untuk patuh terhadap diet terutama yang diprogramkan oleh ahli gizi selama rawat inap - Mengajarkan pengelolaan diabetes dengan penggunaan insulin	DS : - Pasien dan keluarga setuju untuk dilakukan KIE DO : Pasien dan keluarga tampak menyimak dengan baik	Trisya
	07.30 WITA	Memberikan insulin pen Apidra Solostar 3 unit	DS : - Pasien dan keluarga bersedia untuk disuntikkan insulin DO : - Pasien tampak kooperatif	Trisya
	9.30 WITA	Memonitor kadar glukosa darah 2 jam puasa (GD2)	DS : - Pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan pengecekan kadar gula darah DO :	Trisya

			- Didapatkan kadar glukosa darah 2 jam puasa 427 mg/dL	
	10.30 WITA	Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu	DS : DO : - Pola Kebiasaan Makan Sebelum Sakit : pola makan pasien dari 2 minggu menurun karena demam dengan menu ; bubur dan sayuran berkuah habis hanya 1/4 porsi, - Perubahan Asupan Makan Di Rumah : Asupan Makan Berkurang 50% Selama ≥ 5 Hari, - Asupan Makan Awal Di Rumah Sakit : Kurang, Ada perubahan jenis/bentuk makanan biasa ke jenis/bentuk diet khusus : bubur, makanan saring, cair/susu/zonde - Pantangan Makan : tidak ada	Ahli Gizi
	10.45 WITA	Menyediakan rencana makan tertulis	DS : - DO :	Ahli gizi

			Jenis Diet Diet Zonda Diabetes Mellitus (DM) Bentuk Makanan Makanan cair lengkap diberikan melalui enteral (zonde), disesuaikan dengan kebutuhan pasien DM. Cara Pemberian Enteral melalui NGT (Nasogastric Tube) atau Gastrostomy (sesuai kondisi pasien dan anjuran medis). Frekuensi Pemberian 6 kali per hari, masing-masing 100 ml (total harian: 600 ml) Implementasi Bertahap Pemberian nutrisi dilakukan secara bertahap untuk menyesuaikan toleransi pasien terhadap makanan enteral, dengan memperhatikan respon gastrointestinal seperti mual, muntah, distensi abdomen, atau diare. Kebutuhan Nutrisi Harian: Energi: 1890 kkal/hari Protein: 64 gram/hari	
--	--	--	---	--

			Lemak: 42 gram/hari Karbohidrat (KH): 313 gram/hari	
	11.00 WITA	Memberikan asupan cairan oral susu zonde 100 ml dan air mineral 100 ml	DS : - Pasien bersedia diberikan susu zonde dan air DO : - Pasien tampak kooperatif	Trisya
	11.03 WITA	Memberikan insulin pen Apidra Solostar 3 unit	DS : - Pasien dan keluarga bersedia untuk disuntikkan insulin DO : - Pasien tampak kooperatif	Trisya
	14.00 WITA	Memberikan asupan cairan oral susu zonde 100 ml dan air mineral 100 ml	DS : - Pasien bersedia diberikan susu zonde dan air DO : - Pasien tampak kooperatif	Trisya
	14.03 WITA	Mengkolaborasi pemberian insulin pen Apidra Solostar 3 unit	DS : - Pasien dan keluarga bersedia untuk disuntikkan insulin DO :	Perawat

			- Pasien tampak kooperatif	
	16.00 WITA	Memberikan asupan cairan oral susu zonde 100 ml dan air mineral 100 ml	DS : - Pasien bersedia diberikan susu zonde dan air DO : - Pasien tampak kooperatif	Perawat
	16.03 WITA	Mengkolaborasi pemberian insulin pen Apidra Solostar 3 unit	DS : - Pasien dan keluarga bersedia untuk disuntikkan insulin DO : - Pasien tampak kooperatif	Perawat
	18.00 WITA	Memberikan asupan cairan oral susu zonde 100 ml dan air mineral 100 ml	DS : - Pasien bersedia diberikan susu zonde dan air DO : - Pasien tampak kooperatif	Perawat
	18.03 WITA	Mengkolaborasi pemberian insulin pen Apidra Solostar 3 unit	DS : - Pasien dan keluarga bersedia untuk disuntikkan insulin DO : - Pasien tampak kooperatif	Perawat

	20.00 WITA	Memberikan asupan cairan oral susu zonde 100 ml dan air mineral 100 ml	DS : - Pasien bersedia diberikan susu zonde dan air DO : - Pasien tampak kooperatif	Perawat
	20.03 WITA	Mengkolaborasi pemberian insulin pen Apidra Solostar 3 unit	DS : - Pasien dan keluarga bersedia untuk disuntikkan insulin DO : - Pasien tampak kooperatif	Perawat
	23.00 WITA	Mengkolaborasi pemberian insulin Lantus Solostar Pen 12 unit	DS : - Pasien dan keluarga bersedia untuk disuntikkan insulin DO : - Pasien tampak kooperatif	Perawat
	22/04/2025 06.30 WITA	Memonitor kadar glukosa darah puasa (GD1)	DS : - Pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan pengecekan kadar gula darah DO : - Didapatkan kadar glukosa darah puasa 228 mg/dL	Perawat

	07.12 WITA	Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia	DS : - Keluarga pasien mengatakan sudah mengikuti diet yang ditentukan dari Rumah sakit DO : - Kemungkinan penyebab hiperglikemia yaitu dosis insulin yang belum sesuai	Trisya
	07.15 WITA	Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia	DS : - Pasien mengatakan masih merasa lesu - Pasien mengatakan merasa haus terus menerus DO : - Pasien tampak lesu - Pasien tampak meminta minum terus menerus	Trisya
	07.17 WITA	Memberikan asupan cairan oral susu zonde 100 ml dan air mineral 100 ml	DS : - Pasien bersedia diberikan susu zonde dan air DO : - Pasien tampak kooperatif	Trisya

	07.20 WITA	Memberikan insulin pen Apidra Solostar 3 unit	DS : - Pasien dan keluarga bersedia untuk disuntikkan insulin DO : - Pasien tampak kooperatif	Trisya
	09.30 WITA	Memonitor kadar glukosa darah puasa (GD2)	DS : - Pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan pengecekan kadar gula darah DO : - Didapatkan kadar glukosa darah puasa 226 mg/dL	Trisya
	11.00 WITA	Memberikan asupan cairan oral susu zonde 100 ml dan air mineral 100 ml	DS : - Pasien bersedia diberikan susu zonde dan air DO : - Pasien tampak kooperatif	Trisya
	11.04 WITA	Memberikan insulin pen Apidra Solostar 4 unit	DS : - Pasien dan keluarga bersedia untuk disuntikkan insulin DO : - Pasien tampak kooperatif	Trisya

	14.00 WITA	Memberikan asupan cairan oral susu zonde 100 ml dan air mineral 100 ml	DS : - Pasien bersedia diberikan susu zonde dan air DO : - Pasien tampak kooperatif	Trisya
	14.03 WITA	Memberikan insulin pen Apidra Solostar 4 unit	DS : - Pasien dan keluarga bersedia untuk disuntikkan insulin DO : - Pasien tampak kooperatif	Trisya
	16.00 WITA	Memberikan asupan cairan oral susu zonde 100 ml dan air mineral 100 ml	DS : - Pasien bersedia diberikan susu zonde dan air DO : - Pasien tampak kooperatif	Perawat
	16.03 WITA	Mengkolaborasi pemberian insulin pen Apidra Solostar 4 unit	DS : - Pasien dan keluarga bersedia untuk disuntikkan insulin DO : - Pasien tampak kooperatif	Perawat

	18.00 WITA	Memberikan asupan cairan oral susu zonde 100 ml dan air mineral 100 ml	DS : - Pasien bersedia diberikan susu zonde dan air DO : - Pasien tampak kooperatif	Perawat
	18.04 WITA	Mengkolaborasi pemberian insulin pen Apidra Solostar 4 unit	DS : - Pasien dan keluarga bersedia untuk disuntikkan insulin DO : - Pasien tampak kooperatif	Perawat
	20.00 WITA	Memberikan asupan cairan oral susu zonde 100 ml dan air mineral 100 ml	DS : - Pasien bersedia diberikan susu zonde dan air DO : - Pasien tampak kooperatif	Perawat
	20.03 WITA	Mengkolaborasi pemberian insulin pen Apidra Solostar 4 unit	DS : - Pasien dan keluarga bersedia untuk disuntikkan insulin DO : - Pasien tampak kooperatif	Perawat

	23.00 WITA	Mengkolaborasi pemberian insulin Lantus Solostar Pen 16 unit	DS : - Pasien dan keluarga bersedia untuk disuntikkan insulin DO : - Pasien tampak kooperatif	Perawat
	23/04/2025 06.30 WITA	Memonitor kadar glukosa darah puasa (GD1)	DS : - Pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan pengecekan kadar gula darah DO : - Didapatkan kadar glukosa darah puasa 70 mg/dL	Perawat
	07.10 WITA	Memberikan asupan cairan oral susu zonde 100 ml dan air mineral 100 ml	DS : - Pasien bersedia diberikan susu zonde dan air DO : - Pasien tampak kooperatif	Perawat
	09.30 WITA	Memonitor kadar glukosa darah puasa (GD2)	DS : - Pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan pengecekan kadar gula darah DO :	Trisya

			- Didapatkan kadar glukosa darah puasa 66 mg/dL	
	09.34 WITA	Mengidentifikasi tanda dan gejala hipoglikemia	DS : - Keluarga pasien mengatakan pasien terus mengantuk - Keluarga pasien mengatakan pasien terus mengeluh lapar DO : - Pasien tampak sulit mengkoordinasikan gerakan tangannya - Kadar glukosa dalam darah rendah: 66 mg/dL	Trisya
	09.37 WITA	Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia	DS : - Perawat mengatakan penyebab hipoglikemia karena dinaikkannya dosis insulin apidra dari 3 unit menjadi 4 unit, dan insulin lantus menjadi 16 unit DO : -	Trisya
	09.39 WITA	Mengkolaborasi pemberian D40% 2 flash	DS : - Pasien dan keluarga setuju untuk diberikan dex	Perawat

			DO : - Pasien tampak kooperatif	
	11.00 WITA	Memberikan asupan cairan oral susu zonde 100 ml dan air mineral 100 ml	DS : - Pasien bersedia diberikan susu zonde dan air DO : - Pasien tampak kooperatif	Perawat
	14.00 WITA	Memberikan asupan cairan oral susu zonde 100 ml dan air mineral 100 ml	DS : - Pasien bersedia diberikan susu zonde dan air DO : - Pasien tampak kooperatif	Perawat
	16.00 WITA	Memberikan asupan cairan oral susu zonde 100 ml dan air mineral 100 ml	DS : - Pasien bersedia diberikan susu zonde dan air DO : - Pasien tampak kooperatif	Perawat
	18.00 WITA	Memberikan asupan cairan oral susu zonde 100 ml dan air mineral 100 ml	DS : - Pasien bersedia diberikan susu zonde dan air DO :	Perawat

			- Pasien tampak kooperatif	
	20.00 WITA	Memberikan asupan cairan oral susu zonde 100 ml dan air mineral 100 ml	DS : - Pasien bersedia diberikan susu zonde dan air DO : - Pasien tampak kooperatif	Perawat
	24/04/2025 06.30 WIT A	Memonitor kadar glukosa darah puasa (GD1)	DS : - Pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan pengecekan kadar gula darah DO : - Didapatkan kadar glukosa darah puasa 39 mg/dL	Perawat
	07.00 WITA	Memberikan asupan cairan oral susu zonde 100 ml dan air mineral 100 ml	DS : - Pasien bersedia diberikan susu zonde dan air DO : - Pasien tampak kooperatif	Perawat
	07.20 WITA	Mengkolaborasi pemberian D40% 2 flash	DS : - Pasien dan keluarga setuju untuk diberikan dex DO :	Perawat

			Pasien tampak kooperatif	
	08.00 WITA	Memonitor kadar glukosa darah sewaktu pos drip D40%	DS : - Pasien setuju dilakukan cek GDS DO : - Didapatkan hasil GDS 183 mg/dL	Trisya
	09.30 WITA	Memonitor kadar glukosa darah puasa (GD2)	DS : - Pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan pengecekan kadar gula darah DO : - Didapatkan kadar glukosa darah puasa 126 mg/dL	Trisya
	11.00 WITA	Memberikan asupan cairan oral susu zonde 100 ml dan air mineral 100 ml	DS : - Pasien bersedia diberikan susu zonde dan air DO : - Pasien tampak kooperatif	Trisya
	14.00 WITA	Memberikan asupan cairan oral susu zonde 100 ml dan air mineral 100 ml	DS : - Pasien bersedia diberikan susu zonde dan air DO : - Pasien tampak kooperatif	Trisya

	16.00 WITA	Memberikan asupan cairan oral susu zonde 100 ml dan air mineral 100 ml	DS : - Pasien bersedia diberikan susu zonde dan air DO : - Pasien tampak kooperatif	Trisya
	16.04 WITA	Memonitor kadar glukosa darah acak (GDA)	DS : - Pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan pengecekan kadar gula darah acak DO : - Ditemukan kadar GDA pasien 68 mg/dL	Trisya
	16.08 WITA	Mengidentifikasi tanda dan gejala hipoglikemia	DS : - Keluarga pasien mengatakan pasien terus mengantuk - Keluarga pasien mengatakan pasien terus mengeluh lapar DO : - Pasien tampak sulit mengkoordinasikan gerakan tangannya - Kadar glukosa dalam darah rendah: 68 mg/dL	Trisya

	16.09 WITA	Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia	DS : - Perawat mengatakan penyebab hipoglikemia karena faktor penggunaan insulin dan pola makan yang tidak sesuai DO : -	Trisya
	16.10 WITA	Mengkolaborasi pemberian dextrose 40% sebanyak 3 flash dan mengganti infus menjadi dextrose 10%	DS : - Pasien dan keluarga setuju untuk diberikan dex DO : - Pasien tampak kooperatif	Perawat
	16.20 WITA	Menganjurkan membawa karbohidrat sederhana setiap saat seperti permen jika kondisi hipoglikemia terjadi kembali	DS : - Keluarga pasien mengatakan akan menyiapkan permen untuk berjaga-jaga jika hipoglikemia terjadi Kembali terutama ketika pasien sudah dipulangkan DO : - Pasien dan keluarga tampak kooperatif	Trisya

16.21 WITA	Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri jika pasien sudah dipulangkan	DS : - Keluarga mengatakan sudah memiliki alat cek kadar glukosa darah di Rumah DO : - Keluarga pasien tampak mengerti dan memfasilitasi kesembuhan dari anggota keluarganya	Trisya
16.23 WITA	Menganjurkan berdiskusi dengan tim perawatan medis tentang penyesuaian program pengobatan	DS : - Keluarga mengatakan akan bertanya kepada dokter terkait terapi insulin yang didapatkan apakah akan dilanjutkan atau tidak DO : - Keluarga tampak mengerti	Trisya
16.24 WITA	Menjelaskan interaksi antara diet, insulin/agen oral, dan olahraga	DS : - Keluarga pasien bersedia untuk diberikan sedikit edukasi DO : - Keluarga pasien tampak menyimak dengan baik	Trisya

	16.27 WITA	Mengajarkan pengelolaan hipoglikemia (tanda dan gejala, serta pengobatan hipoglikemia)	DS : - Keluarga pasien bersedia untuk diberikan edukasi pengelolaan hipoglikemia DO : Keluarga pasien tampak mencerna dengan baik	Trisya
	16.30 WITA	Mengajarkan perawatan mandiri untuk mencegah hipoglikemia seperti mengurangi insulin/agen oral jika hipoglikemia terjadi	DS : - Keluarga mengatakan akan mengurangi penggunaan insulin jika terjadi hipoglikemia di Rumah DO : - Keluarga tampak mengerti	Trisya
	18.00 WITA	Memberikan asupan cairan oral susu zonde 100 ml dan air mineral 100 ml	DS : - Pasien bersedia diberikan susu zonde dan air DO : - Pasien tampak kooperatif	Perawat
	20.00 WITA	Memberikan asupan cairan oral susu zonde 100 ml dan air mineral 100 ml	DS : - Pasien bersedia diberikan susu zonde dan air	Perawat

			DO : - Pasien tampak kooperatif	
	22.10 WITA	Memonitor kadar glukosa darah sewaktu	DS : - DO : - GDS : 130 mg/dL	Perawat
	25/04/2025 02.30 WITA	Memonitor kadar glukosa darah sewaktu	DS : - DO : - GDS : 29 mg/dL	Perawat
	02.35 WITA	Mengkolaborasi pemberian dextrose 40% sebanyak 3 flash, dan mengganti infus dengan Dextrose 10% 10 tpm	DS : - DO : -	Perawat
	06.30 WITA	Memonitor kadar glukosa darah puasa (GD1)	DS : - Pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan pengecekan kadar gula darah DO : - Didapatkan kadar glukosa darah puasa 89 mg/dL	Perawat
	09.30 WITA	Memonitor kadar glukosa darah 2 jam puasa (GD2)	DS : - Pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan pengecekan kadar gula darah DO :	Trisya

			- Didapatkan kadar glukosa darah puasa 210 mg/dL	
	09.32 WITA	Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi	DS : - Keluarga mengatakan siap menerima informasi tetapi pasien kurang mengerti jika diajak berbicara karena sudah lansia DO : - Keluarga tampak siap menerima informasi	Trisya
	09.33 WITA	Mengidentifikasi Tingkat pengetahuan saat ini mengenai diet DM	DS : - Keluarga mengatakan pasien sudah menjalankan diet rendah glikemik di Rumah, namun terkadang pasien masih suka memakan jajanan tradisional Bali yang merupakan olahan tepung DO : - Tingkat pengetahuan pasien dan keluarga cukup baik	Trisya
	09.35 WITA	Mengidentifikasi pola makan saat ini dan masa lalu	DS : - Keluarga pasien mengatakan pola	Trisya

			makan pasien sebelum rawat inap sudah menyesuaikan dengan diet tetapi terkadang masih mengonsumsi jajanan tradisional - Keluarga pasien mengatakan diet saat ini mengikuti konsumsi yang diprogramkan ahli gizi Rumah sakit DO : -	
	09.37 WITA	Mengidentifikasi persepsi pasien dan keluarga mengenai diet DM	DS : - Keluarga mengatakan diet DM harus dilakukan dengan taat dan untuk jangka waktu yang panjang DO : - Persepsi keluarga mengenai diet DM cukup baik	Trisya
	09.39 WITA	Mengidentifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan	DS : - Keluarga pasien mengatakan mampu untuk memenuhi kebutuhan diet pasien DO :	Trisya

			- Keluarga pasien tampak cukup secara finansial	
	09.42 WITA	Mempersiapkan poster diet pola makan diabetes, poster terlampir	DS : - DO : -	Trisya
	09.44 WITA	Menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan kesehatan	DS : - Keluarga pasien bersedia diberikan Pendidikan kesehatan selama 10 menit DO : - Keluarga pasien tampak setuju - Dilakukan Kontrak waktu selama 10 menit	
	09.45 WITA	Memberikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya	DS : - Keluarga pasien mengatakan belum memiliki pertanyaan DO : -	Trisya
	09.46 WITA	Menyediakan rencana makan tertulis	DS : - Keluarga pasien mengatakan bersedia mengikuti rencana makan tertulis yang sudah disiapkan DO : - Keluarga pasien tampak kooperatif	Trisya

09.48 WITA	- Menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan - Menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang dikonsumsi untuk pasien DM - Menginformasikan kemungkinan interaksi obat dan makanan	DS : - Keluarga pasien bersedia untuk diberikan edukasi DO : - Keluarga pasien tampak kooperatif	Trisya
09.50 WITA	Menganjurkan mempertahankan posisi semi fowler 20-30 menit setelah makan	DS : - Keluarga pasien setuju DO : - Keluarga pasien tampak mengerti	Trisya
09.50 WITA	Menganjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan	DS : - Keluarga pasien mengatakan sudah mengganti bubur beras putih dengan bubur beras merah DO : - Keluarga pasien tampak mengerti	Trisya
09.52 WITA	Mengajarkan pentingnya membaca label makanan dan memilih makanan yang sesuai	DS : - Keluarga pasien mengatakan sebelumnya jarang membaca label	Trisya

			makanan sebelum dikonsumsi DO : - Keluarga pasien tampak menyimak dengan seksama	
	09.53 WITA	Mengajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program diet rendah glikemik	DS : - DO : - Keluarga pasien tampak menyimak dengan baik	Trisya
	09.55 WITA	Merekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet	DS : - Keluarga pasien setuju untuk diberikan rekomendasi DO : - Keluarga pasien tampak menyimak	Trisya

E. Evaluasi

No	Tgl / jam	Catatan Perkembangan	Paraf
1	25 April 2025 12.00 WITA	S : - Pasien mengatakan badannya terasa lebih bugar dan segar (Lelah atau lesu menurun) - Pasien mengatakan tidak lagi sering haus (rasa haus menurun)	Trisya

		- Pasien mengatakan mulutnya tidak kering lagi (mulut kering menurun) O : - Kadar glukosa dalam darah membaik GDP : 89 mg/dL ; GD2P : 210 mg/dL - Jumlah urine membaik : 1500 ml A : Seluruh tanda dan gejala tertangani Ketidakstabilan kadar glukosa darah: hiperglikemia teratasi P : Pertahankan kondisi pasien	
--	--	--	--

Lampiran 16 Bukti Bimbingan Siakad

Portal
Pendaftaran
Pendaftaran (baru)
Laporan (baru)
Validasi (baru)

SISTEM INFORMASI MANAJEMEN
SIKAD

Silahkan

Daftar Siswa Mahasiswa

NIM

Nama Mahasiswa

Info Akademik

PG12012004

RI Maula Tripta Putri Anggrani

Fakultas : Jurusan Manajemen - Jurusan Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
Semester : 8

Bimbingan
Formulir Siakad
Survei Prosedur
Sistem Sertifikasi
Kelembagaan

Bimbingan

No	Desain	Topik	Membuat Desain	Tenggat Bimbingan	Verifikasi Desain	Aksi
1	10070020100001001 - No. 1 WAWAN SURAWANA, S.Kep., Mpd.	Pengajuan judul bab 1 dan 2	Format penyusunan judul dan subbab dengan pedoman	20 Des 2024	✓	
2	10070020100001001 - No. 1 WAWAN SURAWANA, S.Kep., Mpd.	Pengajuan bab 1 dan 2	terbaca dan benar sesuai pedoman	23 Des 2024	✓	
3	10070020100001001 - No. 1 WAWAN SURAWANA, S.Kep., Mpd.	Pengajuan bab 1 dan 2	terbaca dan benar sesuai pedoman	17 Feb 2025	✓	
4	10070020100001001 - No. 1 WAWAN SURAWANA, S.Kep., Mpd.	Pengajuan bab 2	terbaca dan benar sesuai pedoman	21 Feb 2025	✓	
5	10070020100001001 - No. 1 WAWAN SURAWANA, S.Kep., Mpd.	Pengajuan bab 3	terbaca dan benar sesuai pedoman	5 Mar 2025	✓	
6	10070020100001001 - No. 1 WAWAN SURAWANA, S.Kep., Mpd.	Pengajuan bab 1 dan 2	terbaca dan benar sesuai pedoman	14 Mar 2025	✓	
7	10070020100001001 - I DEIRA PUTU GEDE PUTRA WAGA, S.Kep., M.Kep., Sp.MB.	Pengajuan judul dan bab 1 dan 2	terbaca dan benar sesuai pedoman	23 Des 2024	✓	
8	10070020100001001 - I DEIRA PUTU GEDE PUTRA WAGA, S.Kep., M.Kep., Sp.MB.	Pengajuan bab 1	terbaca dan benar sesuai pedoman	18 Feb 2025	✓	
9	10070020100001001 - No. 1 WAWAN SURAWANA, S.Kep., Mpd.	Pengajuan bab 1 dan 2	terbaca dan benar sesuai pedoman	21 Apr 2025	✓	
10	10070020100001001 - I DEIRA PUTU GEDE PUTRA WAGA, S.Kep., M.Kep., Sp.MB.	Pengajuan bab 2	terbaca dan benar sesuai pedoman	21 Feb 2025	✓	
11	10070020100001001 - I DEIRA PUTU GEDE PUTRA WAGA, S.Kep., M.Kep., Sp.MB.	Pengajuan bab 3	terbaca dan benar sesuai pedoman	5 Mar 2025	✓	
12	10070020100001001 - No. 1 WAWAN SURAWANA, S.Kep., Mpd.	Pengajuan bab 1 dan 2	terbaca dan benar sesuai pedoman	25 Apr 2025	✓	
13	10070020100001001 - I DEIRA PUTU GEDE PUTRA WAGA, S.Kep., M.Kep., Sp.MB.	Pengajuan bab 1 dan 2	terbaca dan benar sesuai pedoman	14 Mar 2025	✓	
14	10070020100001001 - No. 1 WAWAN SURAWANA, S.Kep., Mpd.	Pengajuan bab 1 dan 2	terbaca dan benar sesuai pedoman	7 Mar 2025	✓	
15	10070020100001001 - I DEIRA PUTU GEDE PUTRA WAGA, S.Kep., M.Kep., Sp.MB.	Pengajuan bab 1 dan 2	terbaca dan benar sesuai pedoman	17 Mar 2025	✓	
16	10070020100001001 - No. 1 WAWAN SURAWANA, S.Kep., Mpd.	Pengajuan bab 1 dan 2	terbaca dan benar sesuai pedoman	9 Mar 2025	✓	
17	10070020100001001 - No. 1 WAWAN SURAWANA, S.Kep., Mpd.	Pengajuan bab 1 dan 2	terbaca dan benar sesuai pedoman	18 Mar 2025	✓	
18	10070020100001001 - I DEIRA PUTU GEDE PUTRA WAGA, S.Kep., M.Kep., Sp.MB.	Pengajuan bab 1 dan 2	terbaca dan benar sesuai pedoman	21 Apr 2025	✓	
19	10070020100001001 - No. 1 WAWAN SURAWANA, S.Kep., Mpd.	Pengajuan bab 1 dan 2	terbaca dan benar sesuai pedoman	20 Mar 2025	✓	
20	10070020100001001 - I DEIRA PUTU GEDE PUTRA WAGA, S.Kep., M.Kep., Sp.MB.	Pengajuan bab 1 dan 2	terbaca dan benar sesuai pedoman	28 Apr 2025	✓	
21	10070020100001001 - I DEIRA PUTU GEDE PUTRA WAGA, S.Kep., M.Kep., Sp.MB.	Pengajuan bab 1 dan 2	terbaca dan benar sesuai pedoman	7 Mar 2025	✓	
22	10070020100001001 - I DEIRA PUTU GEDE PUTRA WAGA, S.Kep., M.Kep., Sp.MB.	Pengajuan bab 1 dan 2	terbaca dan benar sesuai pedoman	9 Mar 2025	✓	
23	10070020100001001 - I DEIRA PUTU GEDE PUTRA WAGA, S.Kep., M.Kep., Sp.MB.	Pengajuan bab 1 dan 2	terbaca dan benar sesuai pedoman	18 Mar 2025	✓	
24	10070020100001001 - I DEIRA PUTU GEDE PUTRA WAGA, S.Kep., M.Kep., Sp.MB.	Pengajuan bab 1 dan 2	terbaca dan benar sesuai pedoman	20 Mar 2025	✓	
25	10070020100001001 - I DEIRA PUTU GEDE PUTRA WAGA, S.Kep., M.Kep., Sp.MB.	Pengajuan bab 1 dan 2	terbaca dan benar sesuai pedoman	28 Mar 2025	✓	

Lampiran 17 Media Edukasi

Pola Makan Diabetes

Ada 3 hal yang perlu di perhatikan
dalam membuat menu makanan diet Diabetes :

1. JUMLAH

Ukur kadar kalori yang masuk kedalam tubuh dengan batas maksimum 1500kkal/hari

2. JENIS

Utamakan makanan yang rendah kolesterol, tinggi serat namun rendah Glikemik Indeks (GI).

Hindari makanan yang mengandung gula serta karbohidrat.

3. JADWAL

Jadwal makan adalah 3x sehari serta selingan 2x snack yang rendah GI untuk menjaga kestabilan gula darah.

Standar yang diajukan adalah makanan dengan komposisi :

Karbohidrat
60-70%

Protein
10-15%

Lemak
20-25%

Jumlah kandungan kolesterol disarankan kurang 300 mg/hari

Jumlah kandungan serat 25 g/hari, diutamakan serat larut

Pasien diabetes dengan hipertensi perlu mengurangi konsumsi garam

Pemanis buatan dapat dipakai secukupnya

Jumlah kalori disesuaikan dengan pertumbuhan, status gizi, umur, ada tidaknya stres akut, dan kegiatan jasmani



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

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KTI
PRODI D III KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : Ni Made Trisya Putri Anggarini
 NIM : P07120122094

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	22 Mei 2025		
	a. Toefel			
	b. Bukti Validasi Bimbingan di SIAKAD			Trisya
2	Perpustakaan	22 Mei 2025		Desa Trisya
3	Laboratorium	22 Mei 2025		Coning Gungster
4	IKM	22 Mei 2025		Perik
5	Kuangan	22 Mei 2025		I.A. Sudarbi .B
6	Administrasi umum/ perlengkapan	22 Mei 2025		Budi

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 22 Mei 2025
 Ketua Jurusan Keperawatan,



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

V

ASUHAN KEPERAWATAN TN. R DENGAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH: HIPERGLIKEMIA AKIBAT DIABETES MELITUS DI RUANG PIKAT RSUD KLUNGKUNG TAHUN 2025

ORIGINALITY REPORT

24%

SIMILARITY INDEX

13%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

18%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	12%
2	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	2%
3	es.scribd.com Internet Source	1%
4	bkulpenprofil.blogspot.com Internet Source	1%
5	id.scribd.com Internet Source	<1%
6	sikkahoder.blogspot.co.id Internet Source	<1%
7	www.scribd.com Internet Source	<1%
8	Submitted to Padjadjaran University Student Paper	<1%

9	qdoc.tips Internet Source	<1 %
10	jurnal.stikesnh.ac.id Internet Source	<1 %
11	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
12	repository.stikessaptabakti.ac.id Internet Source	<1 %
13	scholar.unand.ac.id Internet Source	<1 %
14	jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id Internet Source	<1 %
15	Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Student Paper	<1 %
16	repo.poltekkesbandung.ac.id Internet Source	<1 %
17	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V Student Paper	<1 %
18	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
19	digilib.esaunggul.ac.id Internet Source	<1 %

20	ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source	<1 %
21	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
22	Bambang Soewito, Sumini Susmini, Wella Juartika. "EDUKASI PENGENALAN, PENCEGAHAN DAN PENGELOLAAN DIABETES MELLITUS BERBASIS MASYARAKAT", GEMAKES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 2024 Publication	<1 %
23	dokumen.tips Internet Source	<1 %
24	www.rsud.klungkungkab.go.id Internet Source	<1 %
25	Submitted to IAIN Purwokerto Student Paper	<1 %
26	Submitted to Universitas Riau Student Paper	<1 %
27	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus II Student Paper	<1 %
28	repo.unand.ac.id Internet Source	<1 %

29	Ni Made Santi Hartiya Putri, Dayan Hisni. "Analisis Asuhan Keperawatan melalui Intervensi Edukasi Kepatuhan Diet DM dan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Ny. I dan Tn. U dengan Diagnosa Medis Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sehat Wilayah Jakarta Timur", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2024 Publication	<1 %
30	ejournal.poltekkesternate.ac.id Internet Source	<1 %
31	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %
32	jurnal.fk.unand.ac.id Internet Source	<1 %
33	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
34	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Student Paper	<1 %
35	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
36	Antika Palupi, Eka Yudha Chrisanto, Djunizar Djamaludin. "Asuhan Keperawatan dengan Menggunakan Teknik Hydrotherapy Hot Bath Terhadap Ketidakstabilan Gula Darah Pada	<1 %

Pasien Diabetes Melitus di RSUD Dr. H Abdul
Moeloek Provinsi Lampung", Jurnal Kreativitas
Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2024
Publication

37	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	<1 %
38	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	<1 %
39	Agus Miraj Darajat, Devi Fitri, Asep Aep Indarna. "Asuhan keperawatan pada lansia diabetes mellitus tipe II dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah", JOURNAL OF Qualitative Health Research & Case Studies Reports, 2023 Publication	<1 %
40	Submitted to Universitas Jambi Student Paper	<1 %
41	Submitted to UIN Raden Intan Lampung Student Paper	<1 %
42	Eka Maya Saputri, Juli Selvi Yanti. "PELATIHAN SADARI DI SMA MUHAMMADIYAH 1 PEKANBARU", Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin, 2019 Publication	<1 %
43	dspace.umkt.ac.id Internet Source	<1 %

44	Submitted to itera Student Paper	<1 %
45	mediaperawat.id Internet Source	<1 %
46	Hendra Pratama Maliangkay, Rolef Rumondor, Mynia Kantohe. "Skrining Fitokimia dan Potensi Antidiabetes Ekstrak Etanol Herba Ciplukan (<i>Physalis Angulata</i> L) pada Tikus Putih (<i>Rattus Novergicus</i>) yang Diinduksi Aloksan", <i>Bio-Edu: Jurnal Pendidikan Biologi</i> , 2019 Publication	<1 %
47	lib.ui.ac.id Internet Source	<1 %
48	nanopdf.com Internet Source	<1 %
49	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
50	repository.unikal.ac.id Internet Source	<1 %
51	Nuri Wulandari, Suci Khasanah, Adiratna Sekar Siwi. "Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada NY. W dengan Diabetes Mellitus Tipe II",	<1 %

MAHESA : Malahayati Health Student Journal,
2024
Publication

52

repository.poltekkeskupang.ac.id
Internet Source

<1 %

53

doku.pub
Internet Source

<1 %

Ass. Atene
[Signature]
S. Rahma

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches Off