

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah

**JADWAL KEGIATAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN KETIDAKSTABILAN
KADAR GLUKOSA DARAH: HIPERGLIKEMIA AKIBAT
DIABETES MELITUS TIPE II DI RSUD TABANAN
TAHUN 2026**

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)																					
		Januari				Februari				Maret				April				Mei					
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	Penetapan judul dan lokasi LTA	■	■																				
2	Pengumpulan usulan LTA dan melengkapi BAB 1-2			■	■	■	■																
3	Pengambilan kasus							■	■														
4	Penyusunan LTA									■	■	■	■										
5	Ujian LTA													■	■	■	■						
6	Perbaikan LTA																	■	■	■	■		
7	Pengumpulan LTA																				■		

Lampiran 2 Realisasi Biaya Penelitian

**REALISASI BIAYA LAPORAN KASUS
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN KETIDAKSTABILAN
KADAR GLUKOSA DARAH: HIPERGLIKEMIA AKIBAT DIABETES
MELITUS TIPE II DI RUANG DAHLIA RSUD TABANAN
TAHUN 2026**

Alokasi dana yang diperlukan pada laporan kasus ini dirancang sebagai berikut :

No	Keterangan	Rincian	Biaya	Jumlah
1	Tahap persiapan			
	Print bahan bimbingan	500 lembar	Rp. 500/lembar	Rp.250.000.00
	Map	6 lembar	Rp. 1.000/lembar	Rp.6.000.00
	Materai	1 pcs	Rp. 12.000.00/pcs	Rp.12.000.00
	Kuota internet	-	Rp. 300.000.00	Rp.300.000.00
2	Tahap pelaksanaan			
	Transportasi	-	Rp.250.000.00	Rp.250.000.00
	Biaya tidak terduga	-	Rp.100.000.00	Rp.100.000.00
3	Tahap akhir			
	Duplikasi laporan KTI	630 lembar	Rp. 200/lembar	Rp.126.000.00
	Biaya tidak terduga	-	Rp.200.000.00	Rp.200.000.00
Total biaya keseluruhan :			Rp. 1.244.000	

Lampiran 3 Permohonan Menjadi Responden

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth. Bapak/Ibu Calon Responden

Di-

RSUD Tabanan

Dengan Hormat,

Saya mahasiswi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar Semester VI bermaksud akan melakukan pembuatan laporan kasus tentang **“Asuhan Keperawatan Ny. F Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang Dahlia RSUD Tabanan Tahun 2026”** 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.

Tabanan, 12 Februari 2026

Penulis



Ni Kadek Nanda Samhita
NIM. P07120123046

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

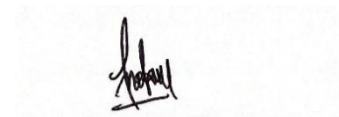
Judul Peneliti	:	“Asuhan Keperawatan Ny. F Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang Dahlia RSUD Tabanan Tahun 2026”
Peneliti	:	Ni Kadek Nanda Samhita
NIM	:	P07120123046
Pembimbing	:	1. I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.M.Kep 2. Ns. I Wayan Sukawana,S.Kep.M.Pd

Saya telah diminta dalam memberikan persetujuan untuk berperan serta dalam pembuatan laporan kasus **“Asuhan Keperawatan Ny. F Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa darah : Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang Dahlia RSUD Tabanan Tahun 2026”** yang dilakukan oleh Ni Kadek Nanda Samhita, 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.

Tabanan, 12 Februari 2026

Responden



(Ny. F)

Lampiran 5 Informed Consent

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)
SEBAGAI PASIEN ASUHAN KEPERAWATAN**

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 Penelitian	:	“Asuhan Keperawatan Ny. F Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang Dahlia RSUD Tabanan Tahun 2026”
Peneliti	:	Ni Kadek Nanda Samhita
Institusi	:	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	:	RSUD Tabanan
Pendanaan	:	Swadana

Pembuatan laporan kasus ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah: Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus Tipe II Di Dahlia RSUD Tabanan Tahun 2026”. 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 pada SDKI, pasien dengan diabetes melitus tipe 2 yang bersedia dijadikan subjek laporan kasus serta menandatangani informed consent saat pengambilan data. Kriteria eksklusi laporan

adalah pasien dengan penurunan kesadaran, pasien yang akan pulang, pasien Diabetes Melitus Tipe II yang tidak mampu mengikuti instruksi, pasien yang tidak menyetujui menjadi subjek penelitian. Penelitian ini memberikan perlakuan berupa melakukan asuhan keperawatan dengan Manajemen Hiperglikemia pada pasien Diabetes Melitus Tipe II. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Kepesertaan Bapak/Ibu pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi.

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

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada penulis, silakan hubungi penulis : Ni Kadek Nanda Samhita dengan nomor HP 087861746180

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

Pasien Asuhan Keperawatan

Wali



Tanda Tangan dan Nama

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (Wajib diisi):

Tanggal (Wajib diisi): 12 / 2 / 2026

(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah anak <14 tahun, lansia, tuba garhita, pasien dengan kesadaran 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 Consent ini hanya bila

- Pasien asuhan keperawatan memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/tidak dapat berbicara atau buta
- Wali dari pasien pemberi 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 keperawatan diberikan secara sukarela

Tanda Tangan Saksi



Tanggal : 12 Februari 2026

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

Lampiran 6 SOP Pemberian Insulin

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBERIAN OBAT SUBKUTAN INSULIN	
Pengertian	Mempersiapkan dan memberikan agen farmakologis melalui subkutan untuk mendapatkan efek lokal maupun sistemik
Tujuan	Kestabilan kadar gula darah meningkat
Persiapan Alat/Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<p>Tahap Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Justifikasi Identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis) 2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan 3. Lakukan cuci tangan <p>Komunikasi Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 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

	<ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan cuci tangan 2. Lakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan <p>Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat hasil tindakan yang telah dilakukan 2. Catat respon klien 3. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien 4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
--	--

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. F DENGAN KETIDAKSTABILAN
KADAR GLUKOSA DARAH : HIPERGLIKEMIA AKIBAT DIABETES
MELITUS TIPE II DI RUANG DAHLIA RSUD TABANAN
TAHUN 2026**

A. Pengkajian

1. Data keperawatan

a. Identitas

1) Identitas pasien

Nama : Ny. F
No.RM : 811647
Tanggal Lahir : 11 Agustus 1977
Umur : 48 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Menikah
Agama : Hindu
Suku : Bali
Alamat : Desa Gubug, Kabupaten Tabanan
Pendidikan : SMA
Tanggal MRS : 11 Februari 2026 pukul 12.30 WITA
Tanggal Pengkajian : 12 Februari 2026 pukul 08.00 WITA

2) Identitas penanggung jawab

Nama : Ny. N
Umur : 26 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Hubungan Dengan Pasien : Anak
Agama : Hindu
Suku : Bali
Alamat : Desa Gubug, Kabupaten Tabanan

b. Keluhan utama

Lemas disertai kesemutan pada kedua kaki

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan dahulu

a) Riwayat MRS sebelumnya : Tidak Ya, Lamanya : 5 hari
alasan : dengan penyakit yang sama

b) Riwayat dioperasi : Tidak Ya, jelaskan : -

c) Riwayat Kelainan Bawaan : Tidak Ya, jelaskan : -

d) Riwayat Alergi : Tidak Ya, jelaskan : -

e) Riwayat Penyakit Keluarga : Tidak Ya, jelaskan : Pasien mengatakan bahwa ayahnya memiliki riwayat penyakit keturunan, yaitu diabetes melitus.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat keluhan pasien dimulai pada tanggal 11 Februari 2026 di pagi hari, keluarga pasien mengatakan bahwa pasien tampak sangat lemas, mengeluh pandangan kabur, serta kesemutan pada kedua kakinya. Pasien juga mengalami penurunan nafsu makan sejak satu minggu yang lalu. Sebelumnya pasien terbiasa berjalan ke toilet dan makan tanpa bantuan keluarga, tetapi pada tanggal 11 Februari pasien mengeluh lemas dan hanya bisa terbaring di tempat tidur, keluarga membantu pasien makan, ke toilet, serta keluarga memberikan susu herbal penurun gula darah yang diminum 2 kali sehari. Pada pukul 11.30 WITA keadaan pasien tidak membaik sehingga keluarga memutuskan untuk membawa pasien ke Rumah Sakit.

Pasien tiba di IGD RSUD Tabanan pukul 12.00 WITA dengan keluhan badan lemas, pandangan kabur serta kesemutan pada kedua kakinya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu TD : 140/80 mmHg, N : 131 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5°C, SpO2 : 95% dengan kesadaran compos mentis

dengan GCS : E4V5M6. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar glukosa darah sewaktu pasien 631 mg/dL. Diagnosa yang ditegakkan oleh dokter yaitu Hiperglikemia. Di IGD diberikan injeksi insulin aspart dengan dosis 8 unit, pemasangan infus NaCl 0,9% 20 tpm di tangan kanan, dilanjutkan dengan injeksi ceftriaxone 1 gr, omeprazole 40 mg, ondansetron 4 mg, sukralfat sirup 15 ml dan acetylcysteine 200 mg.

Pada tanggal 11 Februari 2026 pukul 15.00 WITA pasien dipindahkan ke Ruang Dahlia untuk dilakukan rawat inap. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital di ruangan, yaitu TD : 130/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5°C, SpO2 : 98%. Pukul 18.00 WITA setelah makan pasien diberikan injeksi insulin aspart 8 unit dan dianjurkan untuk berpuasa hingga besok pagi untuk dilakukan pemeriksaan glukosa darah puasa. Pada pukul 22.00 WITA diberikan injeksi insulin glargine 20 unit.

Pada tanggal 12 Februari 2026 pukul 06.00 WITA dilakukan pemeriksaan glukosa darah puasa dengan hasil 380 mg/dL dan HbA1C 15.0%. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 12 Februari 2026 pukul 08.00 WITA pasien mengeluh lelah atau lesu, pasien mengatakan mulutnya terasa kering, pasien mengatakan merasa haus terus menerus, kadar glukosa dalam darah tinggi (GDP = 380 mg/dL, GD2PP = 359 mg/dL).

d. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan terdapat riwayat penyakit Diabetes Melitus pada ayahnya.

e. Pola kebutuhan dasar

1) Respirasi

Sesak/dyspnea : ()Tidak, ()Ya, ()Orthopnea ()Paroxysmal nocturnal dyspnea

Sesak saat/setelah beraktivitas : ()Tidak ()Ya

Napas memberat saat : ()Berbicara ()Posisi tidur ()Tidak ada

Batuk : ()Tidak ()Ya, jika ya: ()Efektif ()Tidak efektif

Frekwensi pernapasan : 20 x/menit, Irama Nafas : ()Regular ()Irregular

()Gaspings, ()Tachypnea, ()Bradypnea, ()Hiperventilasi, ()Kusmaul

()Cheyne stokes, Retraksi : ()Tidak ()Ya

Sekret : ()Tidak ()Ada, Warna/Jumlah ___ / -

Memakai O₂ - ___ lt/menit dengan : ()Nasal canule, ()Sungkup,

()Masker rebreathing, ()Masker non rebreathing

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

Penggunaan otot bantu napas : ()Tidak ()Ya, Sebutkan: -

Suara Nafas : ()Normal ()Menurun ()Wheezing ()Ronchi ()lainnya

Penggunaan ventilator : ()Ya ()Tidak

Temuan lainnya : -

2) Sirkulasi

Edema : ()Tidak ()Ya, jelaskan : -

Distensi vena jugularis : ()Tidak ()Ya, Central Venous Pressure: -

Suara jantung : ()S1 ()S2 ()Murmur ()Gallop

Irama suara jantung : ()Reguler ()irreguler

Suhu : 36,5°C, Nadi : 80 x/menit, Tekanan Darah : 130/80 mmHg

Saturasi oksigen: 98%, RR: 20x/menit

Akral : ()Hangat ()Dingin

Capillary Refill Time : () < 3 detik () > 3 detik

Palpitasi: ()Tidak ()Ya

Turgor kulit : ()Normal ()Menurun

Jika ada luka, penyembuhan luka: (✓)Normal ()Lambat

Parastesia : ()Tidak (✓)Ya, Jelaskan : Pasien mengatakan kedua kakinya terasa kesemutan

Bruit femoral : (✓)Tidak ()Ya

Temuan lainnya : -

3) Nutrisi/cairan

Nafsu makan : ()Baik, (✓)Tidak, Jenis Makanan : (✓)Bubur, ()Nasi,

Frekuensi 3x /hari, Kesulitan makan : (✓) Tidak, ()Ya,

Kebiasaan makan : ()Mandiri, (✓)Dibantu, ()Ketergantungan

() Menggunakan NGT

Jika menggunakan NGT, residu lambung: __cc

Keluhan : Mual : (✓)Tidak, ()Ya Muntah : (✓)Tidak, ()Ya,

Warna/Volume, Makanan pantangan : -

Mulut dan gigi : bibir : () lembab (✓) kering () sianosis ()pecah pecah

Kesulitan menelan : (✓)Tidak ()Ya

Kekuatan otot pengunyah : (✓)Kuat ()Lemah Gigi : (✓) penuh/normal

() ompong () lain lain : -

Abdomen : Kembung : (✓)Tidak ()Ya

Bising Usus : (✓)Normal ()Abnormal, jelaskan : -

Kram perut : (✓)Tidak ()Ya Hepatomegali : (✓)Tidak ()Ya

Trefluks hepatojungular : (✓)Tidak ()Ya Ascites : (✓)Tidak ()Ya

Diaphoresis : (✓)Tidak ()Ya

Berat Badan (BB) sekarang : 65 kg, Tinggi Badan (TB) : 160 cm,

IMT: 25 kg/m²

Temuan lainnya : -

4) Eliminasi

Bak : (✓)Normal, ()Tidak,

Masalah perkemihan : (✓)Tidak ada, ()Ada : ()Retensi urine,

()Inkontinensia urine, ()Dialysis ()oliguria ()polyuria ()dribbling
()nocturia ()enuresis ()hesitancy ()dysuria ()anuria

Warna urine : (✓)Kuning jernih, ()Keruh, ()Kemerahan, Frekuensi :

3 x /hari Distensi kandung kemih: (✓)Tidak ()Ya

Bab : (✓)Normal, ()Tidak

Masalah defekasi : (✓)Tidak ada, ()Ada : ()stoma, ()athresia ani,

()konstipasi, ()diare ()inkontinensia alvi

Warna feses : ()Kuning, (✓)Kecoklatan, ()Kehitaman,

Perdarahan : (✓)Tidak, ()Ya Konsistensi feses: ()Keras ()Lembek (

)cair Frekuensi : 1x /hari

Anus : (✓)Tidak ada masalah ()hemoroid ()kemerahan di area perianal

5) Aktivitas / istirahat

Keadaan umum : (✓)baik ()lemah

Mobilisasi : ()Normal/mandiri, (✓)Dibantu, ()Menggunakan kursi roda,

() Lain-lain

Pergerakan : (✓)Aktif ()Pasif,

Kekuatan Otot : (✓)Kuat ()Lemah

Pergerakan sendi: (✓)bebas ()terbatas

Gerakan tidak terkoordinasi: (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : -

Tremor: (✓)Tidak ()Ya

Hemiplegi/parese : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan: -

Istirahat Tidur : Lama tidur 7 jam/hari, Kesulitan Tidur : (✓)Tidak, ()Ya

Tidur siang : ()Tidak, (✓)Ya

Kebiasaan Pengantar tidur: -

Kebiasaan saat tidur: -

Penggunaan obat -obatan menjelang tidur: -

Gangguan Tidur : (✓)Tidak ada ()Ada, Jelaskan: -

Temuan lainnya: -

6) Neurosensory

Kepala : (✓)Normosefali ()Mikrosefali ()Hidrosefali ()lesi/luka
()hematom ()perdarahan ()luka sobek ()lain lain

Warna rambut : hitam

Mata : Konjungtiva : (✓)Merah muda ()Pucat Sklera : (✓)Normal
()Ikterus ()kongesti, Lain -lain: -

Penglihatan : ()normal (✓)kabur ()kacamata Pupil : (✓) isokor ()
anisokor ()midriasis ()katarak

Sindrom horner : (✓)Tidak ()Ya

Reflex pilomotorik : (✓)Tidak ()Ya Kebutaan : (✓) tidak ()ya, jelaskan : -

Penggunaan alat bantu lihat : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : -

Hidung : (✓) normal () ada gangguan Sekret/darah/polip//kongesti

Tarikan cuping hidung : ()Ya (✓)Tidak

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

Penggunaan alat bantu dengar : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : -

Hemiplegi/parese : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : -

Menggigil: (✓)Tidak ()Ya

Gngguan memori: (✓) Tidak ()Ya, Jelaskan: -

Gelisah: (✓)Tidak ()Ya

Kurang motivasi untuk memulai/menyelesaikan perilaku berorientasi tujuan :

(✓)Tidak ()Ya

Kurang motivasi untuk memulai/menyelesaikan perilaku terarah :

(✓)Tidak ()Ya

Fungsi kognitif : (✓)stabil ()fluktuatif ()berubah progresif

Tingkat kesadaran : (✓)stabil ()fluktuatif

Aktivitas psikomotorik : (✓)stabil ()fluktuatif

Halusinasi : (✓)Tidak ()Ya, Jelaskan: -

Temuan lainnya : -

7) Reproduksi/seksualitas

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

Gangguan seksual : (✓)Tidak ()Ya, jika Ya : ()Infertilitas ()gangguan menstruasi gangguan libido ()gangguan ereksi gangguan lainnya : -

Penyakit menular seksual: (✓)Tidak ()Ya, Jelaskan : -

Temuan lainnya : -

8) Nyeri/kenyamanan

Nyeri : (✓)Tidak ()Ya,

Skala WBS/NRS/BPS/VAS: -

Lokasi nyeri : -

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

Lama Nyeri : - Menjalar : ()Tidak ()Ya, ke : -

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

Faktor pemicu/yang memperberat : -

Faktor yang mengurangi/menghilangkan nyeri : -

Menarik diri : (✓)Tidak ()Ya, Jelaskan : -

Depresi : (✓)Tidak ()Ya, Jelaskan : -

Temuan lainnya : -

9) Integritas ego

Hal yang dipikirkan saat ini : Pasien berharap cepat sembuh dan kembali bugar

Harapan setelah menjalani perawatan : Kondisi kesehatan membaik

Perubahan yang dirasa setelah sakit : Kondisi menjadi lemas

Suasana hati : Kurang baik

Kemampuan konsentrasi : (✓)baik ()menurun

Pembicaraan : (✓)Normal ()cepat ()keras ()gagap ()membisu ()apatis
()lambat

Aktivitas fisik : ()Normal (✓)lesu ()tegang ()gelisah ()agitasi ()tik
()grimasen ()tremor ()kompulsif

Orientasi waktu : (✓)benar ()salah

Orientasi tempat : benar ()salah

Orientasi orang : benar ()salah

Afek : Luas ()Sempit ()Tumpul ()Datar

Interaksi: ()bermusuhan ()tidak kooperatif ()mudah tersinggung

()kontak mata kurang ()defensive ()curiga, jelaskan : -

Proses pikir : ()sirkumstansial ()tangensial ()kehilangan asosiasi

()flight of ideas ()blocking ()perseverasi, jelaskan : -

Isi pikir : ()obsesi ()fobia ()hipokondria ()depersonalisasi ()pikiran

magis, jelaskan : -

Waham : ()normal, ()agama ()somatic ()kebesaran ()curiga ()nihilistic

()waham yang bizar, jelaskan : Tidak mengalami waham

Memori : ()gangguan daya ingat jangka panjang ()gangguan daya ingat

jangka pendek ()gangguan daya ingat saat ini ()konfabolasi, jelaskan :

normal

Tingkat konsentrasi dan berhitung : ()mudah dialihkan ()tidak mampu

berkonsentrasi ()tidak mampu berhitung, jelaskan : normal

Kemampuan penilaian : tidak ada gangguan ()gangguan kemampuan

penilaian ringan ()gangguan kemampuan penilaian bermakna

Daya tilik diri : tidak ada gangguan ()mengingkari penyakit yang diderita

()menyalahkan hal hal di luar dirinya

Pekerjaan : ()Pegawai Swasta ()PNS ()TNI/POLRI ()Wiraswasta ()Petani

Tidak bekerja

Jumlah jam kerja : -

Jadwal kerja : -

Keuangan : Memadai ()Kurang

Pembiayaan Kesehatan : Biaya sendiri ()Asuransi ()Perusahaan

()Lain lain, jelaskan : -

Kegiatan beribadah: Selalu ()Kadang ()Tidak pernah

Perlu Rohanian : Tidak ()Ya, jelaskan : -

Apakah Tuhan, Agama atau Kepercayaan penting untuk anda : ()Tidak Ya

Kegiatan agama atau kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit, sebutkan : sembahyang

Kehilangan bagian tubuh : (✓)Tidak ()Ya, Jelaskan : -

Kehilangan fungsi tubuh : (✓)Tidak ()Ya, Jelaskan : -

Cara mengatasi masalah kesehatan : ()membiarkan saja (✓)mengobati sendiri
()mencari pelayanan kesehatan, jelaskan : -

10) Pertumbuhan perkembangan

Riwayat prematuritas : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : -

Gangguan endokrin : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : -

Kelainan genetic/kongenital : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : -

Penyakit infeksi : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : -

Penyakit kronis : ()Tidak (✓)Ya, jelaskan : Diabetes Melitus

Efek samping terapi : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : -

Status : (✓)anak kandung ()anak tiri ()anak adopsi

Temuan lainnya : -

11) Kebersihan diri

Aktivitas	Mandiri	Sebagian dibantu orang lain	Dibantu penuh
Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)		✓	
Penggunaan toilet, pergi ke dalam dari WC (melepas, memakai celana, menyeka, menyiram)		✓	
Berpakaian (memakai baju)		✓	
Mandi		✓	

12) Penyuluhan/pembelajaran

Konsultasi dengan psikolog/psikiater : (✓)Tidak pernah ()Pernah
Pernah Riwayat kebiasaan : ()Merokok ()Alkohol ()Lain lain : -
Jenis dan jumlah perhari : -
Bicara : (✓)Jelas Relevan (✓)Mampu mengekspresikan (✓)Mampu
mengerti orang lain
Bahasa utama : Indonesia
Bahasa daerah : Bali
Keikutsertaan dalam perawatan/pengobatan: (✓)mengikuti anjuran ()
)menolak menjalani pengobatan
Komplikasi penyakit : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : -
Temuan lainnya : -

13) Interaksi sosial

Tinggal bersama keluarga : (✓)Ya ()Tidak, Jelaskan : -
Trauma dalam kehidupan : (✓)Tidak ada ()Ada, jelaskan : -
Mengalami kekerasan fisik : (✓)Tidak ada ()Ada
Mencederai diri/orang lain : ()Pernah (✓)Tidak pernah
Gangguan komunikasi : (✓)tidak ada ()afasia ()disfasia ()apraksia ()
)disleksia ()disartria ()afonia ()dislalia ()pelo ()gagap
Temuan lainnya : -

14) Keamanan/proteksi

Kulit : Warna : (✓)Normal, ()Ikterus, Sianosis,
Membran Mukosa : ()Lembab, (✓)Kering, ()Stomatitis
Hematome : (✓)Tidak, ()Ya Luka : ()Tidak, ()Ya, jelaskan : -
Masalah integritas kulit : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : -
Gesture : ()mata melotot ()tangan mengepal ()rahang mengatup
mengatup ()wajah memerah ()postur tubu kaku (✓)rileks

f. Data penunjang

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hematologi			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	11.1	g/dL	11.7
Lekosit	11.9	Ribu/uL	3.6 – 11.0
Hitung Jenis Lekosit			
Neutrofil	85	%	50 - 70
Limfosit	10	%	25 - 40
Monosit	4	%	2 - 8
Eusinofil	1	%	2 - 4
Basofil	0	%	0 - 1
Eritrosit	4.20	Juta/uL	3.8 - 5.2
Hematokrit	32.8	%	35 - 47
Index Eritrosit			
MCV	78	fL	80 - 100
MCH	26	pg	26 - 34
MCHC	34	%	32 - 36
RDW CV	14.0	%	11.5 – 14.5
Trombosit	300	Ribu/uL	150 - 440
MPV	10.5	fL	7.0 – 11.0
Kimia Klinik			
Elektrolit			
Natrium (Na)	127	mmol/L	135 - 147
Kalium (K)	5.0	Mmol/L	3.5 – 5.0
Klorida (Cl)	95	mg/dL	95 – 105
Gula Darah			
Glukosa Darah Sewaktu	631	mg/dL	74 - 106

Urine Lengkap			
Keton	1+		Negatif

B. Diagnosis Keperawatan

1. Analisis data

Data Mayor dan Data Minor	Nilai Normal	Masalah Keperawatan
<p>Data Mayor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengeluh lelah atau lesu <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Kadar glukosa dalam darah tinggi (GDP = 380 mg/dL, GD2PP = 359 mg/dL) <p>Data Minor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan mulutnya terasa kering Pasien mengatakan merasa haus terus menerus 	<ol style="list-style-type: none"> Merasa bugar Kadar glukosa dalam darah berada pada batas normal Mukosa lembab Tidak sering merasa haus terus menerus 	<p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah</p>

2. Analisis masalah

Data Mayor dan Minor	Analisis	Diagnosis Keperawatan
<p>Tanda Mayor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengeluh lelah atau lesu <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Kadar glukosa dalam darah tinggi (GDP = 380 mg/dL, GD2PP = 359 mg/dL). <p>Tanda Minor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan mulutnya terasa kering Pasien mengatakan merasa haus terus menerus 	<p>Diabetes Melitus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Resistensi Insulin</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah: Hiperglikemia</p>	<p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan pasien mengeluh lelah atau lesu, pasien mengatakan mulutnya terasa kering, pasien mengatakan merasa haus terus menerus, kadar glukosa dalam darah tinggi (GDP = 380 mg/dL, GD2PP = 359 mg/dL).</p>

3. Perumusan diagnosis

Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan pasien mengeluh lelah atau lesu, pasien mengatakan mulutnya terasa kering, pasien mengatakan merasa haus terus menerus, kadar glukosa dalam darah tinggi (GDP = 380 mg/dL, GD2PP = 359 mg/dL).

C. Perencanaan keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional	Paraf
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	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 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 	Intervensi Utama Manajemen Hiperglikemia Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat 3. Monitor kadar glukosa darah 4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis.poliuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) 5. Monitor intake dan output cairan 	Intervensi Utama Manajemen Hiperglikemia Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui penyebab hiperglikemia 2. Untuk mengetahui situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat 3. Untuk mengetahui kadar glukosa darah 4. Untuk mengetahui tanda dan gejala hiperglikemia (mis.poliuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) 	Samhita

		<p>9. Mulut kering menurun</p> <p>10. Rasa haus menurun</p> <p>11. Perilaku aneh menurun</p> <p>12. Kesulitan bicara menurun</p> <p>13. Kadar glukosa dalam darah membaik</p> <p>14. Kadar glukosa dalam urine membaik</p> <p>15. Palpitasi membaik</p> <p>16. Perilaku membaik</p> <p>17. Jumlah urine membaik</p>	<p>6. Monitor keton urin, elektrolit dan frekuensi nadi</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral 2. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL 2. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 	<p>5. Untuk menilai keseimbangan cairan</p> <p>6. Untuk mendeteksi ketidakseimbangan metabolik dan cairan-elektrolit secara dini serta memantau kondisi hemodinamik pasien</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mencegah dehidrasi 2. Untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut guna mencegah komplikasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mencegah peningkatan kadar glukosa darah 2. Untuk membantu deteksi dini perubahan kadar glukosa darah 3. Untuk menjaga kestabilan kadar glukosa darah dan 	
--	--	---	---	---	--

			<p>3. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</p> <p>4. Ajarkan indikasi pentingnya pengujian keton urine</p> <p>5. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian insulin aspart dan insulin glargine</p> <p>2. Kolaborasi pemberian cairan IVFD NaCl 0,9%</p>	<p>mencegah komplikasi</p> <p>4. Untuk mendeteksi dini adanya ketoasidosis</p> <p>5. Untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol penyakit secara mandiri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Untuk menstabilkan kadar glukosa darah</p> <p>2. Untuk mengatasi dehidrasi</p>	
			<p>Intervensi Pendukung Edukasi Diet Diabetes Melitus Observasi</p> <p>1. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi</p>	<p>Intervensi Pendukung Edukasi Diet Diabetes Melitus Observasi</p> <p>1. Untuk mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga</p>	

			<p>2. Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini</p> <p>3. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu</p> <p>4. Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan</p> <p>5. Identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan yang sesuai dengan diet</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Persiapkan materi, media dan alat peraga</p> <p>2. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan</p>	<p>menerima informasi</p> <p>2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan saat ini</p> <p>3. Untuk mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu</p> <p>4. Untuk mengetahui pemahaman sehingga dapat meningkatkan kepatuhan diet</p> <p>5. Untuk menyesuaikan rencana diet agar dapat diterapkan</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Untuk mempermudah penyampaian informasi</p> <p>2. Untuk menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan</p>	
--	--	--	--	--	--

			<p>3. Berikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan rencana makan tertulis 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 	<p>pendidikan kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Untuk memastikan pemahaman terkait informasi yang belum jelas <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk memudahkan pasien dalam mengikuti diet yang dianjurkan 2. Untuk meningkatkan motivasi dan kepatuhan pasien terhadap diet 3. Untuk membantu pasien memilih makanan sesuai diet 4. Untuk membantu proses pencernaan dan mencegah ketidaknyamanan 5. Untuk menjaga asupan nutrisi tetap sesuai kebutuhan 	
--	--	--	---	---	--

			<p>7. Ajarkan cara membaca label dan memilih makanan yang sesuai</p> <p>8. Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program</p> <p>9. Rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet</p>	<p>6. Untuk membantu mengontrol kadar glukosa darah</p> <p>7. Untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam memilih makanan</p> <p>8. Untuk membantu pasien menerapkan diet secara mandiri</p> <p>9. Untuk mempermudah variasi menu</p>	
--	--	--	---	---	--

D. Implementasi keperawatan

No	Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Kamis 12 Februari 2026 08.00 WITA	Memonitor kadar glukosa darah	<p>DS : Pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan pengecekan kadar gula darah</p> <p>DO : Didapatkan hasil pemeriksaan kadar glukosa darah 2 jam PP : 359 mg/dL</p>	Samhita
	Kamis 12 Februari 2026 08.05 WITA	Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia	<p>DS : Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien sempat putus pengobatan dan memiliki riwayat keluarga, yaitu ayah pasien menderita Diabetes Melitus</p> <p>DO :</p>	Samhita

			Kemungkinan penyebab hiperglikemia yaitu sempat putus kontrol dan riwayat keturunan penyakit Diabetes Melitus	
Kamis 12 Februari 2026 08.07 WITA	Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia		DS : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh lelah atau lesu - Pasien mengatakan merasa haus terus menerus - Pasien mengatakan mulutnya terasa kering DO : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah dan lesu - Pasien tampak sering meminta minum - Mulut pasien tampak kering 	Samhita
Kamis 12 Februari 2026 08.10 WITA	Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat		DS : Pasien mengatakan akhir-akhir ini merasa lebih lelah dan lemas DO : -	Samhita
Kamis 12 Februari 2026 10.22 WITA	Menyediakan rencana makan tertulis		DS : - DO : Jenis Diet Diet Diabetes Melitus 1700 Kalori Bentuk Makanan Bubur Route DIIT Oral Kebutuhan Gizi Energi : 1700 kkal Protein : 60 gram	Ahli gizi

Kamis 12 Februari 2026 10.50 WITA	Menganjurkan keluarga untuk patuh terhadap diet terutama yang diprogramkan oleh ahli gizi selama rawat inap	DS : Pasien dan keluarga mengatakan akan patuh terhadap diet yang diprogramkan terhadap ahli gizi DO : Pasien dan keluarga tampak mengerti tentang apa yang sudah dijelaskan	Samhita
Kamis 12 Februari 2026 11.00 WITA	Memberikan asupan cairan oral	DS : Pasien mengatakan sudah minum air putih sebanyak 2 gelas ± 500 ml DO : -	Samhita
Kamis 12 Februari 2026 12.05 WITA	Mengkolaborasi pemberian insulin aspart 10 unit	DS : Pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan penyuntikan insulin DO : Pasien tampak kooperatif	Samhita
Kamis 12 Februari 2026 14.00 WITA	Memberikan obat - Ondansetron 4 mg inj - Sucralfate 15 ml - Acetylcistine 200 mg kap	DS : Pasien mengatakan menerima tindakan yang diberikan DO : - Obat tampak sudah diberikan	Perawat Jaga
Kamis 12 Februari 2026 18.00 WITA	Memberikan obat - Ceftriaxone 1 gr inj - Omeprazole 40 mg inj	DS : Pasien mengatakan menerima tindakan yang diberikan DO : Obat tampak sudah diberikan	Perawat Jaga
Kamis 12 Februari 2026 18.05 WITA	Mengkolaborasi pemberian insulin aspart 10 unit	DS : Pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan penyuntikan insulin DO : Pasien tampak kooperatif	Perawat Jaga

	Kamis 12 Februari 2026 22.00 WITA	Mengkolaborasi pemberian insulin glargine 20 unit	DS : Pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan penyuntikan insulin DO : Pasien tampak kooperatif	Perawat Jaga
	Kamis 12 Februari 2026 22.05 WITA	Memberikan obat - Ondansetron 4 mg inj - Sucralfate 15 ml - Acetylcistine 200 mg kap	DS : Pasien mengatakan menerima tindakan yang diberikan DO : Obat tampak sudah diberikan	Perawat Jaga
2	Jumat 13 Februari 2026 05.00 WITA	Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital DO : - Tekanan darah : 130/60 mmHg - Nadi : 70x/menit - Suhu : 36,5°C - Pernapasan : 20x/menit - Saturasi oksigen : 98%	Perawat Jaga
	Jumat 13 Februari 2026 06.00 WITA	Memonitor intake dan output cairan	DS : Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien haus terus menerus dan minum kurang lebih sebanyak 2.200 ml dan makan bubur kurang lebih sebanyak 500 ml. DO : - Intake : Infus 3 x 500 ml = 1500 ml Minum = 2.200 ml	Perawat Jaga

			<p>Makan = 500 ml</p> <p>Total intake = 4.200 ml</p> <p>- Output:</p> <p>Urine = 3.200 ml</p> <p>- IWL = 15 x 65 kg = 975 ml</p> <p>BC = intake – (output + IWL)</p> <p>4.200- (3.200 + 975) = + 25</p>	
	<p>Jumat 13 Februari 2026 06.07 WITA</p>	<p>Memberikan obat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ondansetron 4 mg inj - Sucralfate 15 ml - Acetylcistine 200 mg kap - Ceftriaxone 1 gr inj - Omeprazole 40 mg inj 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan menerima tindakan yang diberikan</p> <p>DO : -</p> <p>Obat tampak sudah diberikan</p>	<p>Perawat Jaga</p>
	<p>Jumat 13 Februari 2026 07.45 WITA</p>	<p>Memonitor kadar glukosa darah sewaktu</p>	<p>DS :</p> <p>Pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan pengecekan kadar gula darah sewaktu</p> <p>DO :</p> <p>Didapatkan hasil pemeriksaan gula darah sewaktu 287 mg/dL</p>	<p>Perawat Jaga</p>
	<p>Jumat 13 Februari 2026 08.00 WITA</p>	<p>Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasa lesu - Pasien mengatakan masih merasa haus terus menerus - Pasien mengatakan mulutnya terasa kering <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lesu 	<p>Samhita</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meminta minum terus menerus - Mulut pasien tampak kering 	
Jumat 13 Februari 2026 08.05 WITA	Mengkolaborasi pemberian insulin aspart 10 unit	DS : Pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan penyuntikan insulin DO : Pasien tampak kooperatif	Samhita	
Jumat 13 Februari 2026 08.10 WITA	Menganjurkan menghindari olahraga yang berlebih ketika kadar gula darah pasien melebihi 250 mg/dL	DS : Pasien dan keluarga mengatakan sudah mengerti tentang apa yang telah dijelaskan DO : -	Samhita	
Jumat 13 Februari 2026 09.00 WITA	Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi	DS : Keluarga mengatakan siap menerima informasi DO : Keluarga tampak siap menerima informasi yang akan diberikan	Samhita	
Jumat 13 Februari 2026 09.05 WITA	Mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini mengenai diet DM	DS : Keluarga mengatakan bahwa pasien tidak menjalankan diet rendah glikemik di rumah DO : Pasien tampak belum memahami jenis makanan yang dianjurkan dan yang harus dibatasi pada diet diabetes mellitus	Samhita	
Jumat 13 Februari 2026 09.10 WITA	Mengidentifikasi pola makan saat ini dan masa lalu	DS : Keluarga pasien mengatakan bahwa sebelum rawat inap masih sesekali meminum teh kemasan	Samhita	

			<p>DO :</p> <p>Pola konsumsi pasien menunjukkan masih adanya kebiasaan mengonsumsi minuman manis</p>	
	<p>Jumat 13 Februari 2026 09.15 WITA</p>	<p>Mengidentifikasi persepsi pasien dan keluarga mengenai diet DM</p>	<p>DS :</p> <p>Keluarga pasien mengatakan bahwa diet DM harus diterapkan secara konsisten untuk waktu yang lama</p> <p>DO :</p> <p>Keluarga pasien tampak memahami pentingnya penerapan diet diabetes mellitus</p>	<p>Samhita</p>
	<p>Jumat 13 Februari 2026 09.18 WITA</p>	<p>Mengidentifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan</p>	<p>DS :</p> <p>Keluarga pasien mengatakan mampu untuk memenuhi kebutuhan diet pasien</p> <p>DO :</p> <p>Keluarga pasien tampak mampu menyediakan makanan sesuai dengan anjuran diet pasien</p>	<p>Samhita</p>
	<p>Jumat 13 Februari 2026 09.19 WITA</p>	<p>Mempersiapkan poster diet pola makan diabetes, poster terlampir</p>	<p>DS : -</p> <p>DO : -</p>	<p>Samhita</p>
	<p>Jumat 13 Februari 2026 09.20 WITA</p>	<p>Menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan</p>	<p>DS :</p> <p>Keluarga pasien menyatakan kesediaan untuk menerima pendidikan kesehatan selama 10 menit</p> <p>DO :</p>	<p>Samhita</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien tampak menerima informasi dengan baik - Telah dilakukan kontrak waktu selama 10 menit 	
	Jumat 13 Februari 2026 09.30 WITA	Memberikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya	DS : Keluarga pasien mengatakan tidak memiliki pertanyaan untuk saat ini DO : Tidak ada pertanyaan yang diajukan oleh pasien maupun keluarga	Samhita
	Jumat 13 Februari 2026 09.35 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - 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 mendengarkan dengan baik	Samhita
	Jumat 13 Februari 2026 09.42 WITA	Menganjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan	DS : Keluarga pasien mengatakan sudah mengerti DO : Keluarga pasien tampak mengerti	Samhita
	Jumat 13 Februari 2026 09.44 WITA	Menganjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi	DS : Pasien mengeluh badan terasa lemah DO : Pasien tampak lesu	Samhita

Jumat 13 Februari 2026 09.46 WITA	Mengajarkan pentingnya membaca label makanan dan memilih makanan yang sesuai	DS : Keluarga pasien mengatakan sudah memahami tentang apa yang sudah dijelaskan karena sebelumnya keluarga pasien tidak pernah membaca label makanan sebelum membeli DO : Keluarga pasien tampak mengerti	Samhita
Jumat 13 Februari 2026 09.48 WITA	Mengajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program diet	DS : Keluarga pasien mengatakan sudah mengerti tentang apa yang sudah dijelaskan DO : Keluarga pasien tampak mengerti tentang apa yang sudah dijelaskan	Samhita
Jumat 13 Februari 2026 09.50 WITA	Merekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet	DS : Keluarga pasien menyetujui untuk diberikan penjelasan DO : Keluarga pasien tampak mendengarkan dengan baik	Samhita
Jumat 13 Februari 2026 11.00 WITA	Memberikan asupan cairan oral	DS : Pasien mengatakan sudah minum air putih sebanyak 2 gelas \pm 500 ml DO : -	Samhita
Jumat 13 Februari 2026 12.05 WITA	Mengkolaborasi pemberian insulin aspart 10 unit	DS : Pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan penyuntikan insulin DO : Pasien tampak kooperatif	Samhita

Jumat 13 Februari 2026 12.10 WITA	Menganjurkan mempertahankan posisi semi fowler 20-30 menit setelah makan	DS : Keluarga pasien mengatakan setuju dengan anjuran yang diberikan DO : Keluarga pasien tampak mengerti anjuran yang diberikan	Samhita
Jumat 13 Februari 2026 14.00 WITA	Memberikan obat - Ondansetron 4 mg inj - Sucralfate 15 ml - Acetylcistine 200 mg kap	DS : Pasien mengatakan menerima tindakan yang diberikan DO : - Obat tampak sudah diberikan	Perawat Jaga
Jumat 13 Februari 2026 18.00 WITA	Memberikan obat - Ceftriaxone 1 gr inj - Omeprazole 40 mg inj	DS : Pasien mengatakan menerima tindakan yang diberikan DO : Obat tampak sudah diberikan	Perawat Jaga
Jumat 13 Februari 2026 18.05 WITA	Mengkolaborasi pemberian insulin aspart 10 unit	DS : Pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan penyuntikan insulin DO : Pasien tampak kooperatif	Perawat Jaga
Jumat 13 Februari 2026 22.00 WITA	Mengkolaborasi pemberian insulin glargine 20 unit	DS : Pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan penyuntikan insulin DO : Pasien tampak kooperatif	Perawat Jaga
Jumat 13 Februari 2026 22.05 WITA	Memberikan terapi obat - Ondansetron 4 mg inj - Sucralfate 15 ml	DS : Pasien mengatakan menerima tindakan yang diberikan DO : - Obat tampak sudah diberikan	Perawat Jaga

		- Acetylcistine 200 mg kap		
3	Sabtu, 14 Februari 2026 05.00 WITA	Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital	<p>DS : Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah : 130/60 mmHg - Nadi : 99x/menit - Suhu : 36,1°C - Pernapasan : 20x/menit - Saturasi oksigen : 95% 	Perawat Jaga
	Sabtu, 14 Februari 2026 06.00 WITA	Memonitor intake dan output cairan	<p>DS : Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien minum kurang lebih sebanyak 2.000 ml dan makan bubur kurang lebih sebanyak 500 ml.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intake : Infus 3 x 500 ml = 1500 ml Minum = 2.000 ml Makan = 500 ml Total intake = 4.000 ml - Output: Urine = 3.100 ml - IWL = 15 x 65 kg = 975 ml BC = intake – (output + IWL) 4.000 - (3.100 + 975) = - 75 	Perawat Jaga
	Sabtu, 14 Februari 2026 06.07 WITA	Memberikan terapi obat <ul style="list-style-type: none"> - Ondansetron 4 mg inj - Sucralfate 15 ml 	<p>DS : Pasien mengatakan menerima tindakan yang diberikan</p> <p>DO : -</p>	Perawat Jaga

		<ul style="list-style-type: none"> - Acetylcistine 200 mg kap - Ceftriaxone 1 gr inj - Omeprazole 40 mg inj 	Obat tampak sudah diberikan	
	Sabtu, 14 Februari 2026 07.41 WITA	Memonitor kadar glukosa darah sewaktu	DS : Pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan pengecekan kadar gula darah sewaktu DO : Didapatkan hasil pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu 187 mg/dL	Perawat Jaga
	Sabtu, 14 Februari 2026 08.05 WITA	Mengkolaborasi pemberian insulin aspart 10 unit	DS : Pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan penyuntikan insulin DO : Pasien tampak kooperatif	Samhita
	Sabtu, 14 Februari 2026 11.00 WITA	Memberikan asupan cairan oral	DS : Pasien mengatakan sudah minum air putih sebanyak 1 gelas \pm 250 ml DO : -	Samhita
	Sabtu, 14 Februari 2026 12.05 WITA	Mengkolaborasi pemberian insulin aspart 10 unit	DS : Pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan penyuntikan insulin DO : Pasien tampak kooperatif	Samhita
	Sabtu, 14 Februari 2026 12.07 WITA	Mengajarkan pengelolaan diabetes dengan penggunaan insulin	DS : Pasien dan keluarga mengatakan sudah mengerti tentang pengelolaan diabetes dengan penggunaan insulin DO :	Samhita

			Pasien dan keluarga tampak menyimak penjelasan yang diberikan dengan baik	
Sabtu, 14 Februari 2026 12.30 WITA	Menganjurkan keluarga untuk monitor kadar glukosa darah mandiri ketika pasien di rumah	DS : Pasien dan keluarga mengatakan mengerti tentang apa yang sudah dijelaskan DO : Pasien dan keluarga tampak mengerti tentang apa yang sudah dijelaskan	Samhita	
Sabtu, 14 Februari 2026 18.00 WITA	Memberikan obat - Ceftriaxone 1 gr inj - Omeprazole 40 mg inj	DS : Pasien mengatakan menerima tindakan yang diberikan DO : - Obat tampak sudah diberikan	Perawat Jaga	
Sabtu, 14 Februari 2026 18.05 WITA	Mengkolaborasi pemberian insulin aspart 10 unit	DS : Pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan penyuntikan insulin DO : Pasien tampak kooperatif	Perawat Jaga	
Sabtu, 14 Februari 2026 22.00 WITA	Mengkolaborasi pemberian insulin glargine 20 unit	DS : Pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan penyuntikan insulin DO : Pasien tampak kooperatif	Perawat Jaga	
Sabtu, 14 Februari 2026 22.05 WITA	Memberikan obat - Ondansetron 4 mg inj - Sucralfate 15 ml - Acetylcistine 200 mg kap	DS : Pasien mengatakan menerima tindakan yang diberikan DO : - Obat tampak sudah diberikan	Perawat Jaga	

4	Minggu, 15 Februari 2026 05.00 WITA	Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital DO : <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah : 130/80 mmHg - Nadi : 90x/menit - Suhu : 36,0°C - Pernapasan : 20x/menit - Saturasi oksigen : 93% 	Perawat Jaga
	Minggu, 15 Februari 2026 06.00 WITA	Memonitor intake dan output cairan	DS : Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien haus terus menurun dan minum kurang lebih sebanyak 1.800 ml dan makan bubur kurang lebih sebanyak 500 ml. DO : <ul style="list-style-type: none"> - Intake : Infus 3 x 500 ml = 1500 ml Minum = 1.800 ml Makan = 500 ml Total intake = 3.300 ml - Output: Urine = 2.400 ml - IWL = 15 x 65 kg = 975 ml BC = intake – (output + IWL) 3.300 - (2.400 + 975) = - 75 ml 	Perawat Jaga
	Minggu, 15 Februari 2026 06.07 WITA	Memberikan obat <ul style="list-style-type: none"> - Ondansetron 4 mg inj - Sucralfate 15 ml 	DS : Pasien mengatakan menerima tindakan yang diberikan DO : - Obat tampak sudah diberikan	Perawat Jaga

		<ul style="list-style-type: none"> - Acetylcistine 200 mg kap - Ceftriaxone 1 gr inj - Omeprazole 40 mg inj 		
	Minggu, 15 Februari 2026 07.45 WITA	Memonitor kadar glukosa darah sewaktu	DS : Pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan pengecekan kadar gula darah sewaktu DO : Didapatkan hasil pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu 176 mg/dL	Perawat Jaga
	Minggu, 15 Februari 2026 08.05 WITA	Mengkolaborasi pemberian insulin aspart 10 unit	DS : Pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan penyuntikan insulin DO : Pasien tampak kooperatif	Samhita
	Minggu, 15 Februari 2026 09.00 WITA	Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia	DS : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lemas atau lesu berkurang - Pasien mengatakan mulutnya terasa lembab - Pasien mengatakan rasa haus berkurang DO : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih bugar - Pasien tampak tidak mengeluhkan haus terus menerus 	Samhita

E. Evaluasi keperawatan

No	Tgl/jam	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Sabtu, 15 Februari 2026 10.00 WITA	S : <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan lemas atau lesu berkurang- Pasien mengatakan mulutnya terasa lembab- Pasien mengatakan rasa haus berkurang O : <ul style="list-style-type: none">- Kadar glukosa dalam darah membaik (glukosa darah sewaktu : 176 mg/dL) A : Tujuan Tercapai P : Pertahankan kondisi <ul style="list-style-type: none">- Menganjurkan untuk monitor kadar glukosa darah secara mandiri- Menganjurkan untuk mematuhi diet yang di programkan oleh ahli gizi.	Samhita

Lampiran 8 Surat Mohon Ijin Menggunakan Tempat Praktik



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.02.03/F.XXIV.13/0151/2026 19 Januari 2026
Lampiran : 1 (satu) gabung
Hal : Mohon Ijin Menggunakan Tempat Praktik

Yth. Direktur RSUD Tabanan
Jl. Pahlawan No. 14 Delod Peken

Dalam rangka pelaksanaan praktik mahasiswa semester VI Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon ijin untuk mempraktikkan mahasiswa kami sesuai bidang peminatan Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Anak di RSUD Tabanan. Pada saat praktik mahasiswa akan melakukan penerapan asuhan keperawatan pada satu (1) pasien untuk dijadikan kasus kelolaan. Adapun waktu pelaksanaan praktik dari tanggal 12 Pebruari 2026 s.d 18 Pebruari 2026. Jumlah mahasiswa yang praktik adalah sebanyak 6 orang. Nama Mahasiswa terlampir. Pembiayaan yang timbul dari kegiatan ini akan dibebankan kepada anggaran dari institusi Poltekkes Denpasar, terkait hal tersebut mohon kami dikirimkan rincian biaya praktik sesuai dengan ketentuan yang berlaku di lokasi praktik dimaksud.

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih

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



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

Tembusan:

1. Kepala Bidang Keperawatan RSUD Tabanan
2. Kepala Diklat RSUD Tabanan
3. Kepala Komkordik RSUD Tabanan

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.

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



Lampiran 9 Permohonan Ijin Menggunakan Tempat Praktik



Nomor : 445/041/Tim Kordik/RSUD/2026
Lamp. : 1 (satu) gabung
Perihal : **Permohonan Ijin Menggunakan Tempat Praktik**

Kepada
Yth. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
di -
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Nomor : PP.02.03/F.XXIV.13/0151/2026, Tertanggal: 19 Januari 2026, Perihal : Permohonan Ijin Menggunakan Tempat Praktik.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas pada prinsipnya kami mengijinkan mahasiswa Semester VI Program Studi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar untuk menggunakan RSUD Tabanan sebagai tempat praktik sesuai bidang peminatan Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Anak (jadwal praktik, nama ruangan dan nama CI terlampir), dengan tetap berpedoman pada Surat Keputusan Direktur RSUD Tabanan Nomor : 217/SK/RSUD/2022 tentang Panduan Praktek Peserta Didik di Era Tatanan Baru yang berlaku di RSUD Tabanan.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Tabanan, 23 Januari 2026
Direktur RSUD Tabanan

Dr. I Gede Sudiarta
Pembina Tk I/IVb
NIP. 19660715 199803 1 008

Tembusan disampaikan kepada, Yth :

1. Administrator Kesehatan Ahli Muda bidang Keperawatan, Mutu, dan Sertifikasi
2. Ka. Ruang Cempaka 2 dan Ka. Ruang Anggrek
3. Arsip

Lampiran 12 Bukti Validasi Bimbingan



Portal

Perkuliahhan

Perkuliahhan (mhs)

Laporan (Mhs)

Yudisium (Mhs)

Input Kuesioner

Sistem
Informasi Akademik



Data Skripsi Mahasiswa

N I M P07120123046

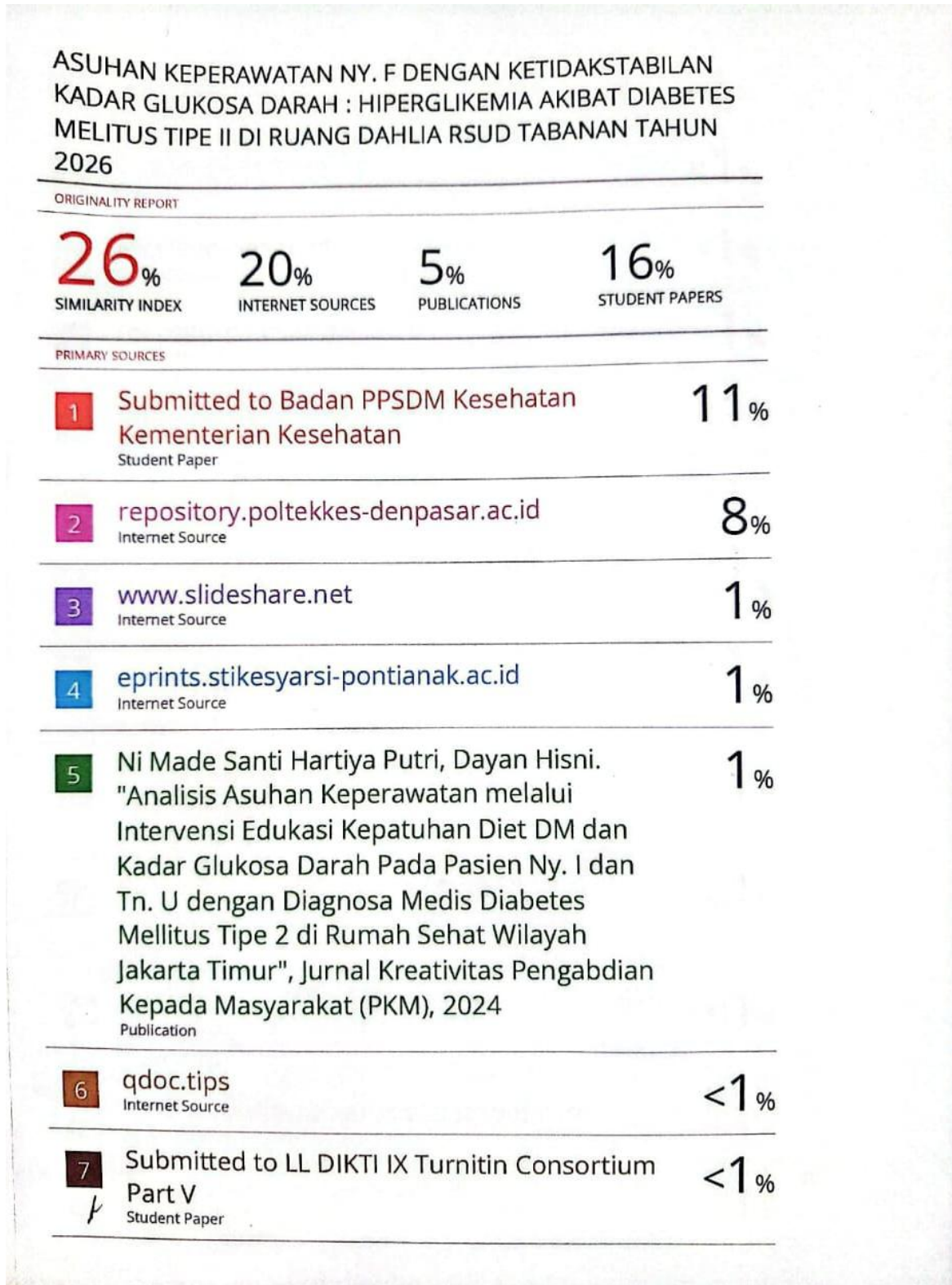
Nama Mahasiswa Ni Kadek Nanda Samhita

Info Akademik Fakultas : Jurusan Keperawatan - Program Studi Program Studi Diploma Tiga
Keperawatan
Semester : 6

Skripsi **Bimbingan** Jurnal Ilmiah Syarat Sidang Sidang Skripsi

Bimbingan						
No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan Judul KTI	Judul acc bisa lanjutkan	19 September 2025	✓	
2	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan BAB 1	Lataar belakang harus dipertajam dan lengkap data dukung	2 Januari 2026	✓	
3	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan BAB 1 dan BAB 2	Bab 2 harus mendukung bab 1	20 Februari 2026	✓	
4	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan Judul KTI	Judul di ACC	24 September 2025	✓	
5	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan BAB 2 dan Askep	Tinjauan teori harus lengkap dan sistematis	26 Maret 2026	✓	
5	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB 1	Revisi BAB 1	5 Januari 2026	✓	
6	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan revisi BAB 1	Revisi BAB 1 dan tambahkan prevaensi rs	6 Januari 2026	✓	
7	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan revisi BAB 1, BAB 2 serta Askep	Revisi BAB 2 dan tambahkan konsep dasar masalah keperawatan	26 Februari 2026	✓	
8	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan Askep	Revisi askep	27 Februari 2026	✓	
9	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan Askep, revisi BAB 1 dan BAB 2	Revisi askep tambahkan riwayat kesehatan sekarang	5 Maret 2026	✓	
9	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan BAB 3 dan revisi BAB 2	Bab2 dan 3 bisa lanjutkan	11 Maret 2026	✓	
10	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan askep, BAB 2 dan BAB 3	Revisi askep	2 April 2026	✓	
11	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Revisi BAB 3 dan BAB 4 dan askep	Revisi BAB 3 dan BAB 4	6 April 2026	✓	
12	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan revisi BAB 3 dan BAB 4	Hasil harus dipaparkan lebih lengkap dan jelas	2 April 2026	✓	
13	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan revisi BAB 4 dan lampiran	Lengkapi	3 April 2026	✓	
14	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan PPT	ACC, ppt harus bagus dan variatif	10 April 2026	✓	

Lampiran 13 Hasil Cek Turnitin



8	docplayer.info Internet Source	<1 %
9	siakad.stikesdhb.ac.id Internet Source	<1 %
10	excellent-health.id Internet Source	<1 %
11	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1 %
12	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	<1 %
13	repository.usahidsolo.ac.id Internet Source	<1 %
14	Submitted to Sultan Agung Islamic University Student Paper	<1 %
15	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1 %
16	Submitted to Universitas Mohammad Husni Thamrin Jakarta Student Paper	<1 %
17	Submitted to National Institute Of Technology, Tiruchirappalli Student Paper	<1 %
18	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Student Paper	<1 %
19	catatananakasramarusdi.blogspot.com Internet Source	<1 %
20	journal-mandiracendikia.com Internet Source	<1 %

21	satujam.com Internet Source	<1 %
22	Submitted to Universitas Muhammadiyah Jakarta Student Paper	<1 %
23	Jismer Panjaitan, Herianto Bangun, Hartaulina Saragih. "Pengaruh Senam Chair Exercise Terhadap Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Rumah Sakit Advent Medan", Jurnal Ners, 2025 Publication	<1 %
24	dspace.uui.ac.id Internet Source	<1 %
25	ibnusinasuneth.blogspot.com Internet Source	<1 %
26	repository.pkr.ac.id Internet Source	<1 %
27	123dok.com Internet Source	<1 %
28	es.scribd.com Internet Source	<1 %
29	id.123dok.com Internet Source	<1 %
30	repository.stikesrspadgs.ac.id Internet Source	<1 %
31	Antika Palupi, Eka Yudha Chrisanto, Djunizar Djamaludin. "Asuhan Keperawatan dengan Menggunakan Teknik Hydrotherapy Hot Bath Terhadap Ketidakstabilan Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus di RSUD Dr. H Abdul	<1 %

Lampiran 14 Bukti Penyelesaian Administrasi



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 Kadek Nanda Samhita
 NIM : P07120123046

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	14 April 2026		Tintayani
2	Perpustakaan	13 April 2026		Anura Triwijaya
3	Laboratorium	13 April 2026		Moch. Nasrullah
4	IKM	13 April 2026		Wyn Rizka P.
5	Keuangan	13 April 2026		I.A. Sudarso
6	Administrasi umum/ perlengkapan	14 April 2026		I.N.M. Sudicari

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 14 April 2026
 Ketua Jurusan Keperawatan,

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

Lampiran 15 Surat Pernyataan Persetujuan Puplicasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUPLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Kadek Nanda Samhita
NIM : P07120123046
Program Studi : D-III
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2025/2026
Alamat : Br. Tinggi, Ds. Pulukan, Kec. Pekutatan, Kab. Jembrana
No HP/Email : 087861746180/ nandasamhita6655@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa Tugas Akhir dengan Judul "Asuhan Keperawatan Ny. F Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang Dahlia RSUD Tabanan Tahun 2026".

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 17 April 2026
Yang membuat pernyataan



Ni Kadek Nanda Samhita
NIM. P07120123046