

Lampiran 1 Jadwal kegiatan laporan kasus

**Jadwal Kegiatan Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Pada Ny.W
Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah: Hiperglikemia
Akibat Diabetes Melitus Tipe II Di RSUD Sanjiwani 2026**

No	Kegiatan	Waktu pelaksanaan (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, Lokasi pengambilan kasus serta melengkapi bab 1-2	■	■	■	■																
2	Identifikasi lokasi pengambilan kasus				■																
3	Pengurusan surat izin pengambilan kasus				■	■	■	■	■												
4	Melakukan asuhan keperawatan				■	■	■	■	■												
5	Penyusunan laporan kasus				■	■	■	■	■												
6	Perbaikan bab 1-3				■	■	■	■	■												
7	Konsultasi penyusunan bab 3-4				■	■	■	■	■					■	■	■	■				
8	Ujian laporan kasus																			■	
9	Perbaikan laporan kasus																			■	■
10	Pengumpulan laporan kasus																			■	■

Lampiran 2 Realisis Anggaran Biaya Laporan Kasus

**Realisis Anggaran Biaya Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Pada Ny.W
Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah: Hiperglikemia Akibat
Diabetes Melitus Tipe II Di RSUD Sanjiwani 2026**

NO	Keterangan	Rincian	Biaya
1	Tahap persiapan		
	Print laporan kasus	500 lembar x Rp 500,00	Rp. 250.000,00
	Print berwarna	20 lembar x Rp.1000,00	Rp. 20.000,00
	ATK laporan kasus	5 buah map x Rp. 2000,00	Rp. 10.000,00
	Materai	1 pcs x Rp.12.000,00	Rp. 12.000,00
	Kuota Internet	55 GB	Rp. 100.000,00
2	Tahap pelaksanaan		
	Transportasi peneliti	10 liter bensin	Rp. 100.000,00
	Print format pengkajian dan <i>informed consent</i>	15 lembar x Rp. 500.00	Rp. 7.500,00
	<i>Handscoon</i>	1 box	Rp.50.000,00
3	Tahap akhir		
	Print laporan Tugas akhir	5 rangkap x Rp.85.000,00	Rp. 425.000,00
	Revisi laporan	200 lembar x Rp.500.00	Rp. 100.000,00
	ATK Laporan Tugas Akhir	4 buah map x Rp.2000,00	Rp. 8.000,00
Total Biaya			Rp. 1.082.500,00

Lampiran 3 Surat Izin Menggunakan Tempat Praktik



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

Nomor : PP.02.03/F.XXIV.13/0155/2026 19 Januari 2026
Lampiran : 1 (satu) gabung
Hal : Mohon Ijin Menggunakan Tempat Praktik

Yth. Direktur RSUD Sanjiwani Gianyar
Jl. Ciung Wanara No.2 Gianyar

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 Sanjiwani Gianyar. 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 11 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 Sanjiwani Gianyar
2. Kepala Diklat RSUD Sanjiwani Gianyar
3. Kepala Komkordik RSUD Sanjiwani Gianyar

Kementerian Kesehatan tidak menerima uang dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui RUMAH KESEHATAN (RUMAH KES) atau melalui saluran pengaduan yang tersedia di situs besar komunikasi elektronik (SBEK) <http://www.sdminta.go.id/whistle-blowing>



Lampiran 4 Surat Izin Menggunakan Tempat Praktik

Lampiran 1 Surat Dinas
 Nomor : PP.02.03/F.XXIV.13/0156/2026
 Tanggal: 19 Januari 2026

DAFTAR NAMA PENGAMBILAN KASUS BIDANG KMB DI RSUD SANJIWANI GIANYAR

No	NIM	Nama	Kelas	Judul Laporan Kasus	Keterangan
1	P07120123020	Ni Made Riska Phtausilla	3.1	Asuhan Keperawatan Pada Tn.X Dengan Perforasi Peritonsil Akibat Diabetes Mellitus Tipe II Di Ruang ... RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2026	Lokasi pengambilan kasus disesuaikan dengan ketersediaan dan ketersediaan kasus di lahan praktik.
2	P07120123024	Ni Made Wahyu Endaryani	3.1	Asuhan Keperawatan Pada ... Dengan Hipertemia Akibat Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) Di Ruang ... RSUD Sanjiwani Tahun 2026	
3	P07120123062	Ni Kadok Sornadnyani	3.2	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Ppoc Di Ruang ... RSUD Sanjiwani Tahun 2026	
4	P07120123070	Ni Made Septiana Dewi	3.2	Asuhan Keperawatan Pada Tn. X Dengan Gangguan Integritas Kulit Akibat Diabetes Mellitus Di Ruang ... RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2026	
5	P07120123072	Ni Nyoman Suan Anggreni	3.2	Asuhan Keperawatan Pada Tn.X Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglukemia Akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Ruang ... RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2026	
6	P07120123116	Ni Kadok Diah Ari Chandra Devi	3.3	Asuhan Keperawatan Pada Tn.X Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Ruang ... RSUD Sanjiwani Tahun 2026	
7	P07120123129	Ni Ketut Suartini	3.3	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Ruang ... RSUD Sanjiwani Gianyar	
8	P07120123136	Ni Luh Devi Natarni	3.3	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglukemia Akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Ruang ... RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2026	

Document ini telah dibuat/ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Penyelenggara Sertifikasi Elektronik (BPSSE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSN).

Lampiran 5 Lembar Permohonan Menjadi Pasien

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PASIEN

Kepada

Yth. Saudara/Saudari Calon

Pasien Di-

Ruang Ayodya Lantai 2 Kelas 3 RSUD Sanjiwani

Dengan hormat,

Saya Mahasiswa Diploma Tiga Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar semester VI bermaksud melakukan Asuhan Keperawatan Pada Ny.W Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus Tipe II Di RSUD Sanjiwani Tahun 2026 sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan saudara/saudari untuk menjadi pasien yang merupakan sumber informasi dalam pemberian asuhan keperawatan ini. Informasi yang saudara/saudari berikan akan dijaga kerahasiaannya.

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

Gianyar, 14 Februari 2026

Pemberi Asuhan Keperawatan



Ni Luh Dea Natarini

NIM. P07120123136

SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI PASIEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny.W
Tempat/Tanggal Lahir : Gianyar/31 Desember 1966
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Lingkungan Tedung Abianbase, Gianyar

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien atas pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan oleh Ni Luh Dea Natarini Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan, yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah: Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Sanjiwani Tahun 2026”. Saya mengerti data tindakan keperawatan ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan data ini dijamin legal dan aman, serta semua data yang ada diberkas ini akan dicantumkan pada subjek asuhan keperawatan. Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari manapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gianyar , 14 Februari
2026



Ny.W

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

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

Judul	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah; Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Sanjiwani Tahun 2026
Pemberi Asuhan Keperawatan	Ni Luh Dea Natarini
Instansi	Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan
Lokasi Pemberian Asuhan Keperawatan	Ruang Kelas 3 lantai 2 RSUD Sanjiwani
Sumber Pendanaan	Swadana

Pemberian Asuhan Keperawatan ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah: Hiperglikemia akibat diabetes melitus tipe II. Jumlah pasien sebanyak 1 orang dengan syarat memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien yang berusia >45 tahun, pasien dengan riwayat atau sedang menderita penyakit diabetes melitus tipe 2 dengan kadar glukosa darah ≥ 200 mg/dL, serta pasien yang mampu memahami instruksi dengan baik dan dapat membaca. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah pasien diabetes melitus yang pasien dengan diabetes melitus, serta pasien yang tidak mampu memahami tujuan atau tidak bersedia menandatangani lembar persetujuan yang diinformasikan. Atas ketersediaan berpartisipasi dalam pemberian

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

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

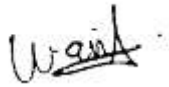
Jika setuju untuk menjadi pasien dalam pemberian asuhan keperawatan, saudara/saudari diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan setelah Penjelasan (*Informed Consent*) sebagai *Pasien Asuhan Keperawatan/*Wali' setelah saudara/saudari benar-benar memahami tentang pemberian asuhan keperawatan ini,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

Bila selama berlangsungnya pemberian asuhan keperawatan terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan saudara/saudari untuk kelanjutan kepesertaan dalam pemberian asuhan keperawatan, pemberi asuhan keperawatan akan menyampaikan hal ini kepada saudara/saudari. Jika ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada pemberi asuhan keperawatan, silahkan hubungi pemberi asuhan keperawatan : Ni Luh Dea Natarini dengan nomor HP **083115390867**

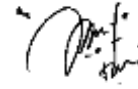
Tanda tangan Bapak/Ibu/Balita dibawah ini menunjukkan bahwa saudara/saudari telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada pemberi asuhan keperawatan tentang Tindakan yang akan diberikan ini dan menyetujui untuk menjadi pasien pemberi asuhan keperawatan

Pasien Asuhan Keperawatan

Wali



Ny.W



Ni Ketut Tariani

Tanda Tangan dan Nama
Tanggal (*Wajib diisi*) : 14 Februari
2026

Tanda Tangan dan Nama
Tanggal (*Wajib diisi*) : 14
Februari 2026

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

Hubungan dengan Asuhan Keperawatan

Pemberi Asuhan Keperawatan



Ni Luh Dea Natarini

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal : 14 Februari 2026

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 pemberian asuhan keperawatan tidak dapat membaca/tidak dapat berbicara atau buta.

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

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

Tanda Tangan dan Nama Saksi

Tanggal

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

Lampiran 8 Bukti Kelengkapan Administrasi



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Denpasar
 Jalan Santani No 1, Sidakarya
 Denpasar Selatan, Bali 80224
 Telp: (0361) 712447
 https://www.poltekkes-denpasar.ac.id

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

Nama Mahasiswa : Ni Luh Dea Natarini
 NIM : P07120123136

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	06/05/2026		Tirtayani
2	Perpustakaan	27-09-2026		Deswa Feinjay
3	Laboratorium	27-09-2026		Moch. Nurullah
4	IKM	27-09-2026		I WYN ADIYA P
5	Keuangan	27-09-2026		I. A SUBRI D
6	Administrasi umum/ perlengkapan	27-09-2026		WARTANA

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

Denpasar... 27 April 2026
 Ketua Jurusan Keperawatan,

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

Lampiran 9 Intervensi Keperawatan

Perencanaan Keperawatan pada pasien dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah akibat diabetes melitus

Diagnosis keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3
Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027) <i>berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan Lelah atau lesu, kadar glukosa dalam darah/urin tinggi, mulut kering, haus meningkat, jumlah urin meningkat</i>	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x... maka Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.03022) dengan kriteria hasil : 1. Koordinasi meningkat 2. Tingkat kesadaran meningkat 3. Mengantuk menurun 4. Pusing menurun 5. Lelah menurun 6. Rasa lapar menurun 7. Gemetar menurun 8. Berkeringat menurun 9. Mulut kering menurun 10. Rasa haus menurun	Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Observasi : 1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. penyakit kambuhan) 3. monitor kadar glukosa darah, <i>jika perlu</i> 4. monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malise, pandangan kabur, sakit kepala) 5. monitor intake dan output cairan 6. monitor keton urin, kadar Analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah

1	2	3
	11. Perilaku menurun	aneh ortostatik dan frekuensi nadi
	12. Kesulitan menurun	bicara Terapeutik 1. berikan asupan cairan oral
	13. Palpitasi menurun	
	14. Kadar dalam membaik	glukosa darah 2. konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk
	15. Kadar dalam membaik	glukosa urin 3. fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik
	16. Jumlah membaik	urine Edukasi 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 dan pentingnya pengujian keton urine, <i>jika perlu</i> 5. ajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian

1	2	3
		<p>karbohidrat, dan bantuan professional Kesehatan)</p> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kolaborasi pemberian insulin, <i>jika perlu</i> 2. kolaborasi pemberian cairan IV, <i>jika perlu</i> 3. kolaborasi pemberian kalium, <i>jika perlu</i> <p>Edukasi diet (I.12369)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapkan materi, media dan alat peraga

1	2	3
		<ul style="list-style-type: none"> 2. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan Kesehatan 3. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya 4. Sediakan rencana makan tertulis, <i>jika perlu</i>
		<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan 2. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang 3. Informasikan kemungkinan interaksi obat dan makanan, <i>jika perlu</i> 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

1	2	3
		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, <i>jika perlu</i>
		Kolaborasi
		1. Rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga, <i>jika perlu</i>

Sumber (Tim Pokja SDKI DPP, PPNI 2017), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2022),(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Lampiran 10 Bukti validasi bimbingan

Data Skripsi Mahasiswa	
N I M	P07120123136
Nama Mahasiswa	NI LUH DEA NATARINI
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Program Studi Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
	Semester : 6

Bimbingan							
No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi	
1	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	bimbingan mengenai revisian bab 1 dan bab 2	Data terlalu banyak, beberapa konsep masukkan di Bab 2, lihat panduan penulisan	25 Februari 2026	✓		
2	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	bimbingan mengenai judul KTI dan Bab 1	Judul ACC. Yakinkan bahwa konsep dikuasai dan ada pengalaman merawat pasien dengan masalah yang diajukan dan lanjutkan	5 Januari 2026	✓		
3	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	bimbingan bab 3 dan bab 4	IData cukup dinarasikan saja, demikian juga renpra dan implementasi, yang lengkap taruh pada lampiran	6 April 2026	✓		
4	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	mengajukan revisi bab 2	lengkapi konsep teori dengan sumber yang relevan	2 Maret 2026	✓		
5	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	bimbingan laporan kasus yang telah diambil	Perbaiki susunan riwayat penyakit, analisis data perbaiki posisi isi tabel, intervensi pilih sesuai kondisi pasien	10 Maret 2026	✓		
6	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	bimbingan terkait revisi bab 3 dan bab 4	SOAP sesuaikan dengan kriteria evaluasi, Kolaborasi diisi sesuai obat ril yang diberikan	16 April 2026	✓		
7	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	bimbingan lengkap bab 1-4	bab 3 pembahasan dipertajam dengan teori cari jurnal yang relevan, lanjutkan membuat ringkasan penelitian dan abstrak	27 April 2026	✓		
8	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Revisi laporan kasus	8. kesimpulan di diagnosis isikan alasan memilih etiologi, saran diberikan kepada manajemen bukan RS, acc dan lanjutkan menyiapkan administrasi untuk ujian	21 Maret 2026	✓		
9	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	bimbingan judul KTI yang di ambil	perbaiki sesuai pola panduan	5 Januari 2026	✓		
10	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	bimbingan bab 1 dan bab 2	Perbaiki tata tulisan, kutipan referensi	13 Maret 2026	✓		
11	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	revisi bab 1 dan bab 2	bab 1 acc, bab 2 perbaiki tata tulisan,sumber kutipan	17 Maret 2026	✓		
12	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	mengajukan bimbingan bab 2 bab 3	bab 2 acc, bab 3 perbaiki penulisan tabel dan nomor tabel, dan judul tabel	17 April 2026	✓		
13	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	mengajukan bimbingan bab 3 dan bab 4	bab 3 acc, bab 4 perbaiki spasi antar paragraf dan nomor halaman	20 April 2026	✓		
14	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	mengajukan bimbingan bab 4 serta abstraks	bab 4 acc, abstrak perbaiki komponen hasil dan simpulan	24 April 2026	✓		
15	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	bimbingan seluruh kti dari bab 1-4	perbaiki tampilan bagian awal dan lampiran yang harus ada sesuai panduan	27 April 2026	✓		
16	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	bimbingan validasi siak	acc ujian KTI dan siapkan administrasi	4 Mei 2026	✓		

**Asuhan Keperawatan Pada Ny.W Dengan Ketidakstabilan Kadar
Glukosa Darah : Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus Tipe II
Di RSUD Sanjiwani Tahun 2026**

A. Pengkajian keperawatan

1. Identitas pasien

Nama	Ny.W
No RM	653***
Tanggal Lahir	31 Desember 1966
Umur	59 tahun
Jenis kelamin	Perempuan
Status	Menikah
Agama	Hindu
Suku	Bali
Alamat	Lingkungan Tedung Abianbase, Gianyar
Pendidikan	SD
Tanggal MRS	13 Februari 2026 pukul 13.20 wita
Tanggal Pengkajian	14 februari 2026 pukul 08.00 wita

Identitas penanggung jawab

Nama	Ny.T
Umur	38 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Hubungan Dengan Pasien	Menantu
Agama	Hindu
Suku	Bali
Alamat	Lingkungan Tedung Abianbase, Gianyar

2. Keluhan utama

Pasien mengeluh lelah dan lesu.

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan bahwa dirinya sudah memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus sejak 5 tahun yang lalu,

b. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien datang ke UGD RSUD Sanjiwani Gianyar pada tanggal 13 Februari 2026 pukul 13.20 Wita dengan keluhan badan lemas, kepala pusing, mulut terasa kering, dan demam. Pasien mengeluh lemas dan demam sejak tanggal 11 februari 2026, pasien sempat diajak berobat oleh anaknya ke klinik, setelah sampai di klinik dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital suhu: 38,6°C, tekanan darah 160/90 mmHg, kemudian pasien diberikan obat paracetamol, amlodipine, dikarenakan kondisi pasien tidak kunjung membaik akhirnya pasien dibawa ke UGD RSUD Sanjiwani pada tanggal 13 Februari 2026 oleh keluarganya. Di UGD dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil Tekanan darah: 170/90 mmHg, Nadi: 90x/menit, Suhu: 39,5°C, frekuensi napas: 20x/menit serta hasil pemeriksaan glukosa darah sewaktu yaitu 386 mg/dL dan HbA1c 6,9 %, berdasarkan hasil pemeriksaan diagnosis yang ditegakkan DMT2, Hipertermia (febris h-3) ec susp bacterial infection + HT. Di UGD program pemberian obat dari dokter yang diberikan yaitu pemberian metformin 3x1 500 gram, ciprofloksasin 1x1 500mg, sanmol forte 650 gr 1x 1, amlodipine 1x 10 mg, serta pasien dipasangkan Infus NaCL 0,9 % di tangan kanan 20 tetes per menit pada pukul 13.50 wita, dilakukan observasi selama 3 jam di UGD pasien mengatakan masih merasa lemas, dan pusing serta kadar glukosa darah masih tinggi, Kemudian pada tanggal 13 februari 2025 pukul 17.10 Wita pasien dipindahkan ke ruang rawat inap

lantai 2 kelas 3. Hasil pemeriksaan Tanda-tanda vital di ruangan yaitu Tekanan Darah: 140/80 mmHg, Nadi: 90x/menit, Suhu: 36,5°C, frekuensi napas: 20x/menit dan hasil glukosa darah sewaktu : 340 mg/dL. Setelah sampai diruangan program terapi yang pasien dapat di ruangan dari pukul 17.10 sampai dengan 08.05 wita yaitu Novorapid 3x 6 unit pada jam 20.20 wita kemudian pasien makan pukul 20.35, pasien juga mendapat obat paracetamol infus 1 gr/100ml, omeprazole injeksi 2x1 vial, ceftriaxone 1x2 gram, metformin 500 gram yang diberikan pada pukul 20.50, pada pukul 23.20 pasien digantikan cairan infus NaCL 500 ml 20 tetes per menit.

Pada tanggal 14 Februari 2026 pukul 08.00 wita dilakukan pengkajian keperawatan didapatkan kadar glukosa dalam darah : GDP: 318 mg/dL, pasien mengatakan badannya merasa Lelah dan lesu, pasien mengatakan mulutnya terasa kering, dan Pasien mengatakan sering merasa haus. Pasien diberikan terapi insulin Novorapid 3x 6 unit pada, pasien juga mendapat obat paracetamol infus 1 gr/100ml, metformin 500 gram, IVFD NaCL 20 tpm.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit tertentu di keluarganya

4. Pengkajian dengan pola kebutuhan dasar : Nutrisi dan cairan

- a) Pasien mengatakan badannya merasa Lelah dan lesu
- b) Pasien mengatakan mulutnya terasa kering
- c) Kadar glukosa dalam darah : GDP: 318 mg/dL pukul 08.00 wita
- d) Pasien mengatakan sering merasa haus

B. Diagnosis Keperawatan

1. Analisis data keperawatan

No	Data	Nilai normal	Masalah
1	2	3	4
	Gejala dan Tanda Mayor	1. Tidak lelah dan lesu	Ketidakstabilan Kadar Glukosa
	1. Pasien mengatakan badannya merasa lelah dan lesu	2. Kadar glukosa dalam darah (pre- pradiabial	Darah (hiperglikemia)
	2. Kadar glukosa darah tinggi : GDP : 318 mg/dL pukul 08.00 wita	80-130 mg/dL), (1-2 jam post prandial < 180mg/dL)	
	Gejala dan Tanda Minor	3. Mulut tidak kering	
	1. Pasien mengatakan mulutnya terasa kering	4. Tidak sering merasa haus	
	2. Pasien mengatakan sering merasa haus		

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP, PPNI 2017)

2. Analisis Masalah Keperawatan

Masalah keperawatan	Proses Terjadinya Masalah
1	2
Ketidakstabilan kadar Glukosa Darah (hiperglikemia)	<p>Diabetes Melitus</p> <p>↓</p> <p>Genetik, pola makan dan kebiasaan makan, obesitas, dan gaya hidup</p> <p>↓</p> <p>Sel lemak tinggi</p> <p>↓</p> <p>Insulin tidak dapat bekerja dengan maksimal untuk membantu tubuh menyerap glukosa</p> <p>↓</p> <p>Resistensi Insulin</p> <p>↓</p> <p>Insulin tidak dapat bekerja pada sel</p> <p>↓</p> <p>Glukosa darah tidak dapat masuk ke dalam sel</p> <p>↓</p> <p>Glukosa dalam darah meningkat</p> <p>↓</p> <p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (Hiperglikemia)</p>

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

3. Penegakan diagnosis keperawatan

Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (hiperglikemia) *berhubungan dengan* resistensi insulin dibuktikan dengan pasien mengatakan badannya merasa lelah dan lesu, kadar glukosa dalam darah : GDP: 318 mg/dL (tinggi), pasien mengatakan mulutnya terasa kering, pasien mengatakan sering merasa haus.

C. Perencanaan Keperawatan

Hari/ Tgl	Diagnosis keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi keperawatan
1	2	3	4
14 Februar i 2026 pukul 08.00 wita	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (hiperglikemia) <i>berhubungan dengan</i> resistensi insulin dibuktikan dengan pasien mengatakan badannya merasa lelah dan lesu, kadar glukosa darah : GDP: 318 mg/dL (tinggi), pasien mengatakan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 x 24 jam maka Kestabilan Kadar Glukosa Darah meningkat Kriteria Hasil : 1. Lelah menurun 2. Mulut kering menurun 3. Rasa haus menurun 4. Kadar glukosa dalam darah membaik	Manajemen Hiperglikemia Observasi 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. Penyakit kambuhan) 3. Monitor kadar glukosa darah, <i>jika perlu</i> 4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala)


1	2	3	4
	<p>mulutnya kering, pasien mengatakan sering merasa haus.</p>		<p>5. Monitor intake dan output cairan</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 memonitor kadar glukosa darah secara mandiri 3. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 4. Anjurkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional Kesehatan) <p>Kolaborasi</p>



1	2	3	4
			<p>1. Kolaborasi pemberian insulin Novorapid 3x6 unit</p> <p>2. kolaborasi pemberian cairan IV NaCL 20 Tpm, <i>jika perlu</i></p> <p>Edukasi diet</p> <p>Observasi</p> <p>1. identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi</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</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Persiapkan materi, media dan alat peraga</p> <p>2. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan</p> <p>Pendidikan Kesehatan</p>



1	2	3	4
			<p>3. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya</p>
			<p>Edukasi</p>
			<p>1. jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan</p>
			<p>2. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang</p>
			<p>3. Informasikan kemungkinan interaksi obat dan makanan, <i>jika perlu</i></p>
			<p>4. Anjurkan mempertahankan posisi semi Fowler (30-45 derajat) 20-30 menit setelah makan</p>
			<p>5. Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan</p>
			<p>6. Anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi</p>
			<p>7. Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program</p>


1	2	3	4
			8. Rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet, <i>jika perlu</i>


D. Implementasi Keperawatan

No	Hari/tgl	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	4	5	6
	Sabtu 14 Februari 2026 08.10 wita	- memonitor tanda dan gejala hiperglikemia - identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia	DS: - Pasien mengeluh lemas - Pasien mengatakan kepalanya terasa pusing - pasien mengatakan mulutnya terasa kering - mengatakan sering haus - pasien mengatakan suka mengonsumsi makanan manis seperti jajan bali dan minuman kemasan DO:	 Dea

1	2	4	5	6
			<ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak terbaring lemas dan lesu - bibir pasien terlihat kering dan pecah-pecah 	
	08.15 wita	<ul style="list-style-type: none"> - memberikan insulin novorapid 6 unit 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bersedia disuntik insulin 15 menit sebelum makan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif Injeksi insulin berhasil diberikan 6 unit 	 Dea
	08.30 wita	<ul style="list-style-type: none"> - mengobservasi pasien terhadap jam makan yang dijadwalkan 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan makan tepat waktu, 15 menit setelah diberikan insulin - Pasien mengatakan makanannya habis sebanyak 1 porsi <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif 	 Dea

1	2	4	5	6
			- Makanan pasien tampak habis	
08.40 wita	-	memberikan metformin 500 gram	DS: - pasien bersedia minum obat DO: - pasien tampak kooperatif	 Dea
08.50 wita	-	menganjurkan mempertahankan posisi semi fowler (30-45 derajat) 20-30 menit setelah makan	DS: - Pasien mengatakan biasanya setelah makan memang tidak langsung berbaring - Pasien megatakan akan melakukannya nanti setelah makan DO: - Pasien dan keluarga tampak mengerti dengan apa yang dianjurkan perawat	 Dea
09.10 wita	-	Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada dan memburuk	DS: - Pasien mengatakan akan mengatakan pada perawat jika keluhan yang	Perawat




1	2	4	5	6
			<p>dirasakan memburuk</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga tampak kooperatif dan menerima informasi yang diberikan 	
	09.20 wita	- Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan aktivitas fisik	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan akan mematuhi pengobatan yang diberikan dirumah sakit - Pasien mengatakan bahwa selama dirawat pasien hanya mengonsumsi makanan diet yang diberikan di rumah sakit - Pasien mengatakan saat sebelum dirawat pasien masih mampu melakukan aktivitas fisik ringan , seperti jalan-jalan depan 	 Dea



1	2	4	5	6
			rumah dan melakukan pekerjaan rumah tangga	
			DO: - Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif dan mengerti dengan yang dianjurkan perawat	
10.30 wita	- Monitor kadar glukosa darah 2 jam setelah makan (GD2)		DS: - pasien mengatakan bersedia dicek gula darahnya	 Dea
			DO: - Didapatkan kadar glukosa darah 2 jam setelah makan 294 mg/dL	
12.30 wita	- Mengukur TTV		DS: - pasien mengeluh badannya terasa lemas	perawat
			DO: - pasien tampak lemas - TTV TD: 140/70 mmHg N: 90x/menit RR : 20x/menit	



1	2	4	5	6
			SpO2: 98 % S : 36,3 %	
12.45	wita -	Memberikan paracetamol infus 1 gram/100 ml dan injeksi insulin novorapid 6 unit	DS : - pasien bersedia berikan injeksi insulin DO : - Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif - Injeksi insulin 6 unit berhasil diberikan	perawat
13.00	wita -	Mengobservasi pasien terhadap jam makan yang dijadwalkan	DS : - Pasien mengatakan makan tepat waktu, 15 menit setelah diberikan insulin - Pasien mengatakan makanannya habis sebanyak 1 porsi DO : - Pasien tampak kooperatif - Makanan pasien tampak habis	perawat
13.10	wita -	Memberikan obat oral metformin 500 gr	DS: DO: - pasien tampak kooperatif, obat	perawat

1	2	4	5	6
			telah diminum pasien	
15.00 wita	-	Memonitor kadar glukosa darah	DS: - DO : GDS : 260 mg/dL	perawat
20.00 wita	-	Memberikan injeksi insulin novorapid 6 unit	DS: - pasien bersedia disuntikkan insulin DO : - Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif - Injeksi insulin berhasil diberikan	perawat
20.15 wita	-	Mengobservasi pasien terhadap jam makan yang dijadwalkan	DS : - Pasien mengatakan makan tepat waktu, 15 menit setelah diberikan insulin - Pasien mengatakan makanannya habis sebanyak 1 porsi DO : - Pasien tampak kooperatif - Makanan pasien tampak habis	perawat
20.25 wita	-	Memberikan obat oral metformin 500 gr	DS: - pasien bersedia diberikan obat	perawat

1	2	4	5	6
			DO:	
			- pasien tampak kooperatif, obat telah diminum pasien	
	22.15 wita	- Memonitor kadar glukosa darah	DS: DO : GDS : 210 mg/dL	perawat
2	minggu, 15 februari 2026 05.20 wita	- Mengukur TTV	DS : - Pasien mengeluh kepalanya pusing DO : - Pasien tampak lemah TTV: Tekanan darah: 130/70 mmHg Nadi : 87x/menit Frekuensi napas : 20x/menit SpO2: 96% Suhu : 35,9°C	perawat
	08.10 wita	- Monitor kadar glukosa darah puasa	DS: - Pasien mengatakan bersedia di cek kadar glukosa darah puasa DO: - Pasien tampak kooperatif	Dea

1	2	4	5	6
			- GDP : 225 mg/dL	
08.15 wita	- Mengkolaborasikan pemberian insulin novorapid 6 unit	DS :	- Pasien mengatakan bersedia disuntik insulin 15 menit sebelum makan	Dea 
		DO :	- Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif Injeksi insulin berhasil diberikan 6 unit	
08.25 wita	- Monitor output dan input cairan	DS :	- pasien mengatakan minum 1500 cc perhari dan buang air kecil 4x sehari	Dea 
		DO :	- pasien tampak kooperatif	
08.30 wita	- mengobservasi pasien terhadap jam makan yang dijadwalkan	DS :	- Pasien mengatakan makan tepat waktu, 15 menit setelah diberikan insulin	Dea 
			- Pasien mengatakan makanannya habis sebanyak 1 porsi	
		DO :		

1	2	4	5	6
			- Pasien tampak kooperatif - Makanan pasien tampak habis	
08.40 wita	- Pemberian metformin 500 gram		DS: - pasien bersedia minum obat DO: - pasien tampak kooperatif	 Dea
08.55 wita	- mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi - mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu - mengidentifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan		DS : - Pasien mengatakan saat belum dirawat tidak terlalu memperhatikan pola makan suka makan makanan manis, namun saat sudah dirawat pasien mengikuti diet yang didapat di rumah sakit - Pasien dan keluarga pasien mengatakan setuju dengan program diet yg diberikan DO : - Pasien dan keluarga pasien	 Dea



1	2	4	5	6
			tampak kooperatif dan mampu menerima informasi yang diberikan	
09.30 wita	- Mengajarkan pengelolaan diabetes		DS: - Pasien mengatakan akan tetap mematuhi program yang diberikan di rumah sakit	 Dea
			DO: - Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif	
09.35 wita	- menganjurkan mempertahankan posisi semi fowler (30-45 derajat) 20-30 menit setelah makan		DS: - Pasien mengatakan biasanya setelah makan memang tidak langsung berbaring - Pasien megatakan akan melakukannya nanti setelah makan	 Dea
			DO: - Pasien dan keluarga tampak mengerti dengan	



1	2	4	5	6
			apa yang dianjurkan perawat	
10.30 wita	- Monitor kadar glukosa darah 2 jam setelah makan (GD2)		DS: - pasien mengatakan bersedia dicek gula darahnya DO: - Didapatkan kadar glukosa darah 2 jam setelah makan 184 mg/dL	Dea
12.30 wita	- Mengukur TTV		DS: - pasien mengeluh badannya terasa lemas DO: - pasien tampak lemas - TTV TD: 140/70 mmHg N: 90x/menit RR : 20x/menit SpO2: 98 % S : 36,3 %	perawat
12.45 wita	- Memberikan paracetamol infus 1 gram/100 ml dan injeksi insulin novorapid 6 unit		DS : - pasien bersedia berikan injeksi insulin DO :	perawat



1	2	4	5	6
			<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif - injeksi insulin 6 unit berhasil diberikan 	
13.00 wita	- Mengobservasi pasien terhadap jam makan yang dijadwalkan		DS : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan makan tepat waktu, 15 menit setelah diberikan insulin - Pasien mengatakan makanannya habis sebanyak 1 porsi DO : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif - Makanan pasien tampak habis 	perawat
13.10 wita	- Memberikan obat oral metformin 500 gr		DS: <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak kooperatif, obat telah diminum pasien DO:	perawat
15.00 wita	- Memonitor kadar glukosa darah		DS: - DO : GDS : 175 mg/dL	perawat

1	2	4	5	6
20.00 wita	-	Memberikan injeksi insulin novorapid 6 unit	DS: - pasien bersedia disuntikkan insulin DO : - Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif - Injeksi insulin berhasil diberikan	perawat
20.15 wita	-	Mengobservasi pasien terhadap jam makan yang dijadwalkan	DS : - Pasien mengatakan makan tepat waktu, 15 menit setelah diberikan insulin - Pasien mengatakan makanannya habis sebanyak 1 porsi DO : - Pasien tampak kooperatif - Makanan pasien tampak habis	perawat
20.25 wita	-	Memberikan obat oral metformin 500 gr	DS: - pasien bersedia diberikan obat DO: - pasien tampak kooperatif, obat telah diminum pasien	perawat

1	2	4	5	6
	22.15 wita	- Memonitor kadar glukosa darah	DS: - DO : GDS : 160 mg/dL	perawat
	Senin 16 februari 2026 05.20 wita	- Mengukur TTV	DO: - pasien mengeluh kepalanya pusing DS: - pasien tampak lemas TTV Tekanan darah: 140/80 mmHg Nadi : 85x/menit Frekuensi napas : 20x/menit Suhu: 36°C	perawat
	08.10 wita	- Mengukur gula darah puasa	DS: - pasien mengatakan bersedia untuk di cek kadar glukosa puasa DO: - pasien tampak kooperatif - kadar glukosa darah puasa : 220 mg/dL	Dea
	08.15 wita	- mengkolaborasikan pemberian insulin novorapid 6 unit	DS : - Pasien mengatakan bersedia disuntik	perawat

1	2	4	5	6
			insulin 15 menit sebelum makan	
			DO : - Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif Injeksi insulin berhasil diberikan 6 unit	
	08.30 wita	- mengobservasi pasien terhadap jam makan yang dijadwalkan dan memberikan asupan cairan oral	DS : - Pasien mengatakan makan tepat waktu, 15 menit setelah diberikan insulin - Pasien mengatakan makanannya habis sebanyak 1 porsi DO : - Pasien tampak kooperatif - Makanan pasien tampak habis	 Dea
	08.35 wita	- Menganjurkan menghindari olahraga yang berlebih ketika kadar gula darah pasien melebihi 250 mg/dL - Menganjurkan keluarga untuk patuh terhadap diet	DS : - Pasien dan keluarga setuju untuk dilakukan KIE DO : - Pasien dan keluarga tampak	 Dea




1	2	4	5	6
		terutama yang diprogramkan oleh ahli gizi selama rawat inap	menyimak dengan baik	
		- Mengajarkan pengelolaan diabetes dengan penggunaan insulin		
08.40 wita	-	Memberikan obat metformin 500 gram	DS: - pasien bersedia minum obat	 Dea
			DO: - pasien tampak kooperatif	
08.55 wita	-	menganjurkan mempertahankan posisi semi fowler (30-45 derajat) 20-30 menit setelah makan	DS: - Pasien mengatakan biasanya setelah makan memang tidak langsung berbaring - Pasien megatakan akan melakukannya nanti setelah makan	 Dea
			DO: - Pasien dan keluarga tampak mengerti dengan apa yang dianjurkan perawat	



1	2	4	5	6
09.20 wita	-	Menganjurkan kepatuhan diet dan olahraga	DS: - Pasien mengatakan akan tetap mematuhi program diet dan pengobatan yang didapat dirumah sakit DO: - Pasien tampak mengerti dengan arahan yang diberikan oleh perawat	 Dea
10.30 wita	-	Monitor kadar glukosa darah 2 jam setelah makan (GD2)	DS: - pasien mengatakan bersedia dicek gula darahnya DO: - Didapatkan kadar glukosa darah 2 jam setelah makan 200 mg/dL	 Dea
12.30 wita	-	Mengukur TTV	DS: - pasien mengeluh badannya terasa lemas DO: - pasien tampak lemas - TTV	perawat

1	2	4	5	6
			TD: 140/70 mmHg N: 90x/menit RR : 20x/menit SpO2: 98 % S : 36,3 %	
12.45 wita	-	Memberikan paracetamol infus 1 gram/100 ml dan injeksi insulin novorapid 6 unit	DS : - pasien bersedia berikan injeksi insulin DO : - Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif - injeksi insulin 6 unit berhasil diberikan	perawat
13.00 wita	-	Mengobservasi pasien terhadap jam makan yang dijadwalkan	DS : - Pasien mengatakan makan tepat waktu, 15 menit setelah diberikan insulin - Pasien mengatakan makanannya habis sebanyak 1 porsi DO : - Pasien tampak kooperatif - Makanan pasien tampak habis	perawat

1	2	4	5	6
13.10	wita	- memberikan obat oral metformin 500 gr	DS: DO: - pasien tampak kooperatif, obat telah diminum pasien	perawat
15.00	wita	- Memonitor kadar glukosa darah	DS: - DO : GDS : 180 mg/dL	perawat
20.00	wita	- Memberikan injeksi insulin novorapid 6 unit	DS: - pasien bersedia disuntikkan insulin DO : - Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif - Injeksi insulin berhasil diberikan	perawat
20.15	wita	- Mengobservasi pasien terhadap jam makan yang dijadwalkan	DS : - Pasien mengatakan makan tepat waktu, 15 menit setelah diberikan insulin - Pasien mengatakan makanannya habis sebanyak 1 porsi DO : - Pasien tampak kooperatif	perawat

1	2	4	5	6
			Makanan pasien tampak habis	
20.25 wita	- kolaborasi obat oral metformin 500 gr		DS: - pasien bersedia diberikan obat DO: - pasien tampak kooperatif, obat telah diminum pasien	perawat
22.15 wita	- Memonitor kadar glukosa darah		DS: - DO : GDS : 151 mg/dL	perawat
Selasa 17 februari 2026 05.30 wita	- Mengukur TTV		DS: - pasien mengatakan sudah tidak lemas dan pusing DO: - TTV TD: 140/70 mmHg N: 90x/menit RR : 20x/menit SpO2: 98 % S : 36,3 %	perawat
08.10 wita	- Monitor kadar glukosa darah puasa pasien		DS: - Pasien mengatakan bersedia dicek kadar glukosa darah	Dea
			DO:	

1	2	4	5	6
			- GDP: 125 mg/dL	
08.15 wita	- mengkolaborasikan pemberian insulin novorapid 6 unit		DS : - Pasien mengatakan bersedia disuntik insulin 15 menit sebelum makan DO : - Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif Injeksi insulin berhasil diberikan 6 unit	 Dea
08.30 wita	- mengobservasi pasien terhadap jam makan yang dijadwalkan		DS : - Pasien mengatakan makan tepat waktu, 15 menit setelah diberikan insulin - Pasien mengatakan makanannya habis sebanyak 1 porsi DO : - Pasien tampak kooperatif - Makanan pasien tampak habis	 Dea
08.40 wita	- kolaborasi pemberian metformin 500 gram		DS: - pasien bersedia minum obat	 Dea

1	2	4	5	6
			DO:	
			- pasien tampak kooperatif	
08.55 wita	- mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu	- mengidentifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan	DS : - Pasien mengatakan saat belum dirawat tidak memperhatikan pola makan suka makan makanan manis, namun saat sudah dirawat pasien mengikuti diet yang didapat di rumah sakit	 Dea
			- Pasien dan keluarga pasien mengatakan setuju dengan program diet yg diberikan	
			DO :	
			- pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif	
09.30 wita	- Mengajarkan pengelolaan diabete	- Menganjurkan keluarga untuk monitor kadar glukosa darah	DS: - Pasien mengatakan akan tetap mematuhi program yang diberikan di rumah sakit	 Dea
			DO:	

1	2	4	5	6
		mandiri ketika pasien di rumah	- Pasien keluarga tampak kooperatif	dan pasien
09.40 wita	-	menganjurkan mempertahankan posisi semi fowler (30-45 derajat) 20-30 menit setelah makan	DS: - Pasien mengatakan biasanya setelah makan tidak langsung berbaring - Pasien megatakan akan melakukannya nanti setelah makan	Dea
			DO: - Pasien dan keluarga tampak mengerti dengan apa yang dianjurkan perawat	
09.45 wita	-	Mengidentifikasi persepsi pasien dan keluarga mengenai diet Diabetes melitus	DS : - Keluarga mengatakan diet DM harus dilakukan dengan taat dan untuk jangka waktu yang Panjang	Dea
			DO : - Persepsi keluarga mengenai diet DM cukup baik	


1	2	4	5	6
09.55 wita	-	menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan	DS: - keluarga pasien bersedia untuk diberikan edukasi makanan yang diperbolehkan dan dilarang dikonsumsi untuk pasien DM	Dea
	-	menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang dikonsumsi untuk pasien DM	DO: - keluarga pasien tampak kooperatif	
	-	menginformasikan kemungkinan interaksi obat		
10.30 wita	-	Monitor kadar glukosa darah 2 jam setelah makan (GD2)	DS: - pasien mengatakan bersedia dicek gula darahnya	Dea
			DO: - Didapatkan kadar glukosa darah 2 jam setelah makan 110 mg/dL	
11.05 wita	-	Menganjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan	DS : - Keluarga pasien mengatakan sudah mengganti bubur beras putih dengan bubur beras merah	Dea
	-	Mengajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program diet rendah glikemik	DO : - Keluarga pasien tampak mengerti	

1	2	4	5	6
12.30 wita	- Mengukur TTV		DS: - Pasien mengatakan badannya sudah tidak lemas - Pasien mengtakan kepalanya sudah tidak pusing DO: - pasien tampak lemas - TTV TD: 140/70 mmHg N: 90x/menit RR : 20x/menit SpO2: 98 % S : 36,3 %	perawat
12.45 wita	- Memberikan paracetamol infus 1 gram/100 ml dan injeksi insulin novorapid 6 unit		DS : - pasien bersedia berikan injeksi insulin DO : - Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif - injeksi insulin 6 unit berhasil diberikan	perawat
13.00 wita	- Mengobservasi pasien terhadap jam makan yang dijadwalkan		DS : - Pasien mengatakan makan tepat waktu,	perawat

1	2	4	5	6
			15 menit setelah diberikan insulin	
			- Pasien mengatakan makanannya habis sebanyak 1 porsi	
			DO :	
			- Pasien tampak kooperatif	
			- Makanan pasien tampak habis	
13.10 wita	-	Memberikan obat oral metformin 500 gr	DS: DO: - pasien tampak kooperatif, obat telah diminum pasien	perawat
13.30 wita	-	menganjurkan mempertahankan posisi semi fowler (30-45 derajat) 20-30 menit setelah makan	DS: - Pasien mengatakan biasanya setelah makan memang tidak langsung berbaring - Pasien megatakan akan melakukannya nanti setelah makan DO: - Pasien dan keluarga tampak mengerti dengan	perawat

1	2	4	5	6
			apa yang	
			dianjurkan perawat	
15.00 wita	-	Memonitor kadar glukosa darah	DS: - DO : GDS : 110 mg/dL	Perawat

E. Evaluasi keperawatan

No	Hari/tgl Jam	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
		S :	
	Selasa 17 Februari 2026 pukul 15.00 wita	- Pasien mengatakan sudah tidak lelah dan lemas - Pasien mengatakan mulutnya sudah tidak terasa kering - Pasien mengatakan rasa haus sudah berkurang O : - Pasien tampak tidak lemas dan lesu - Bibir pasien sudah tidak terlihat kering - Kadar glukosa darah membaik - GDP: 125 mg/dL dan GDS : 110 mg/dL	 Dea
		A : Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi	
		P :	
		- Pertahankan kondisi pasien - KIE pasien mengenai pola makan yang teratur untuk pasien diabetes - Libatkan keluarga dalam memberikan kolaborasi terapi insulin dan pemantauan kadar glukosa darah secara mandiri di rumah	

Lampiran 12 Turnitin

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.W DENGAN
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH : HIPERGLIKEMIA
AKIBAT DIABETES MELITUS TIPE II DI RSUD SANJIWANI TAHUN
2026

ORIGINALITY REPORT

25% SIMILARITY INDEX	18% INTERNET SOURCES	11% PUBLICATIONS	16% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	8%
2	journalhadhe.com Internet Source	1%
3	Submitted to Poltekkes Kemenkes Sorong Student Paper	1%
4	Submitted to Universitas Kristen Satya Wacana Student Paper	1%
5	Submitted to UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Student Paper	<1%
6	digilib.unimus.ac.id Internet Source	<1%
7	Submitted to Universitas Kusuma Husada Surakarta Student Paper	<1%
8	journalcenter.org Internet Source	<1%
9	repository.unej.ac.id Internet Source	<1%
10	nieszvirgo.blogspot.com Internet Source	

98	evadamay68.blogspot.com Internet Source	<1%
99	haris715.blogspot.com Internet Source	<1%
100	hmn.gerbangriset.com Internet Source	<1%
101	issuu.com Internet Source	<1%
102	mydocumentku.blogspot.com Internet Source	<1%
103	repository.helvetia.ac.id Internet Source	<1%
104	www.guesehat.com Internet Source	<1%
105	Mario Esau Katuuk, Ratna Sitorus, Lestari Sukmarini. "PENERAPAN TEORI SELF CARE OREM DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DIABETES MELITUS", JURNAL KEPERAWATAN, 2020 Publication	<1%
106	Novita Setyowati, Elfi Quyumi Rahmawati. Jurnal Ilmu Kesehatan, 2018 Publication	<1%
107	repository.iainpurwokerto.ac.id Internet Source	<1%



ACC/ , Ka. Unit Perpustakaan



Abdur Rahman, SKM., S.IPI., MA
NIP. 1968091711989031005

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Luh Dea Natarini
NIM : P07120123136
Program Studi : D-III Keperawatan
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2025/2026
Alamat : Br. Karanganyar, Nyuhtebel, Manggis, Karangasem
Nomor HP/Email : 083115390867/deanatarini@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya tulis ilmiah akhir berupa Tugas Akhir dengan Judul: Asuhan Keperawatan Pada Ny.W Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Akibat Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUD Sanjiwani 2026

1. Dan Menyetujui menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh – sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 11 Mei 2026

Yang membuat pernyataan



Ni Luh Dea Natarini
NIM.P07120123136