

Lampiran 1.

**Jadwal Kegiatan Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan  
Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia Akibat Diabetes  
Mellitus Tipe 2 Di Ruang Lantai 2 Kelas 3 RSUD Sanjiwani  
Gianyar Tahun 2026**

No	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan																			
		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 melengkapi BAB 1-2	■	■	■	■																
2	Identifikasi lokasi pengambilan kasus				■																
3	Membawa surat kelokasi pengambilan kasus				■																
4	Melakukan asuhan keperawatan					■	■	■	■												
5	Penyusunan laporan kasus					■	■	■	■												
6	Perbaikan BAB 1-3					■	■	■	■												
7	Melengkapi BAB 4 dan lampiran													■	■	■	■				
8	Ujian laporan kasus																			■	■
9	Perbaikan laporan kasus																			■	■
10	Pengumpulan laporan kasus KTI																			■	■

Lampiran 2.

**Realisis Anggaran Biaya Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien  
Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia Akibat  
Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Ruang Lantai 2 Kelas 3  
RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2026**

<b>No</b>	<b>Keterangan</b>	<b>Rincian</b>	<b>Biaya</b>
A	Tahap Persiapan		
	a. Materai	1pcs x Rp.11.000,00	Rp. 22.000,00
	b. Kouta internet	65GB x 2 bulan	Rp. 200.000,00
	c. Print laporan kasus	500 lembar x Rp. 500,00	Rp. 250.000,00
	d. ATK laporan kasus	5 buah map x Rp.2000,00	Rp. 10.000,00
B	Tahap Pelaksanaan		
	a. Print lembar pengkajian keperawatan asuhan	40 lembar x Rp. 500,00	Rp. 20.000,00
	b. Print lembar persetujuan	5 lembar x Rp. 1000,00	Rp. 5.000,00
C	Tahap Akhir		
	a. Print laporan tugas akhir	5 rangkap x 100 lembar x Rp. 500,00	Rp. 250.000,00
	b. ATK laporan tugas akhir	8 buah map x Rp. 2000,00	Rp. 100.000,00
	c. Revisi laporan tugas akhir	120 lembar x Rp.500,00	Rp. 60.000,00
Total Biaya			Rp.917.000,00

Lampiran 3.

### **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 Pasien Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Kelas 3 Lantai 2 RSUD Sajiwani 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, 15 Februari 2026

Pemberi Asuhan Keperawatan



Ni Ketut Suartini

NIM. P07120123129

Lampiran 4.

### **SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI PASIEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tn.M  
Tempat/Tanggal Lahir : Susut Bangli/ 01 juli 1957  
Pekerjaan : Petani  
Alamat : Bangun lemah kangin apuan susut, Bangli

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien atas pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan oleh Ni Ketut Suartini 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 2 di Ruang Kelas 3 Lantai 2 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 , 15 Februari 2026



Tn.M

Lampiran 5.

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN  
(INFORMED CONSENT)**

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 2 di Ruang Kelas 3 Lantai 2 RSUD Sanjiwani Tahun 2026
Pemberi Asuhan Keperawatan	Ni Ketut Suartini
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 2. 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  $\geq 200$  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 Ketut Suartini dengan nomor HP **08573760975**

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**



---

Tn.M

---

Tn.D


15 Februari 2026

15 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**



---

Tn.M

---

Tn.D

Tanggal 15-02-2026

Tanggal 15-02- 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 keperawatan diberikan secara sukarela

\_\_\_\_\_

Tanda Tangan dan Nama Saksi

\_\_\_\_\_

Tanggal

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

Lampiran 6.

Surat Izin Pengambilan Data



**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.13/0155/2026 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 suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500577 atau <https://tts.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tts.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 7.

Bukti Pengambilan Kasus

Lampiran 1 Surat Dinas

Nomor : PP.02.03/F.XXIV.13/0155/2026

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 Pramudita	3.1	Asuhan Keperawatan Pada Tn.X Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Melitus Tipe Ii Di Ruang .... RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2026	Lokasi pengambilan kasus disesuaikan dengan kesepakatan dan ketersediaan kasus di lahan praktik
2	P07120123024	Ni Made Wahyu Endaryani	3.1	Asuhan Keperawatan Pada ... Dengan Hipertermia Akibat Dengue Haemorrhagic Fever (Dhf) Di Ruang ... RSUD Sanjiwani Tahun 2026	
3	P07120123062	Ni Kadek Soniadnyani	3.2	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Ppok 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 Millitus Di Ruang... RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2026	
5	P07120123072	Ni Nyoman Suari Anggreni	3.2	Asuhan Keperawatan Pada Tn.X Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang... RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2026	
6	P07120123116	Ni Kadek Diah Ari Chandra Devi	3.3	Asuhan Keperawatan Pada Tn.X Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Akibat Diabetes Melitus 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 Melitus Tipe 2 Di Ruang..RSUD Sanjiwani Gianyar	
8	P07120123136	Ni Luh Dea Natarini	3.3	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang... RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2026	

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

Lampiran 8.

**Tabel 3**  
**Rencana Keperawatan Pada Pasien Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah: Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus Tipe 2**

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
<p><b>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah; Hiperglikemia</b>            Berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan mengeluh lelah atau lesu, kadar glukosa dalam darah/urin tinggi, mulut kering, haus meningkat, jumlah urin meningkat.</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... x... maka <b>Kestabilan kadar glukosa darah</b> meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Koordinasi meningkat</li> <li>2. Tingkat kesadaran meningkat</li> <li>3. Mengantuk menurun</li> <li>4. Pusing menurun</li> <li>5. Lelah menurun</li> <li>6. Rasa lapar menurun</li> <li>7. Gemetar menurun</li> <li>8. Berkeringat menurun</li> <li>9. Mulut kering menurun</li> <li>10. Rasa haus menurun</li> </ol>	<p><b>Manajemen Hiperglikemia Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</li> <li>2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. penyakit kambuhan)</li> <li>3. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu</li> <li>4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala)</li> <li>5. Monitor intake dan output cairan</li> <li>6. Monitor keton urin, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p>

1	2	3
	11. Perilaku aneh menurun	1. Berikan asupan cairan oral
	12. Kesulitan bicara menurun	2. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala
	13. Palpitasi menurun	hiperglikemia tetap ada
	14. Kadar glukosa dalam darah	atau memburuk
	memaik	3. Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik
	15. Kadar glukosa dalam urin	<b>Edukasi</b>
	memaik	1. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar
	16. Jumlah urin	glukosa darah lebih dari 250 mg/dL
	memaik	2. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara
		mandiri
		3. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan
		olahraga
		4. Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian
		keton urine, jika perlu
		5. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis.
		penggunaan insulin, obat
		oral, monitor asupan
		cairan, penggantian
		karbohidrat, dan bantuan
		profesional kesehatan)
		<b>Kolaborasi</b>

1	2	3
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu</li> <li>2. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu</li> <li>3. Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu.</li> </ol>
<hr/>		
<b>Edukasi Diet (I.12367)</b>		
<b>Observasi</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi</li> <li>2. Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini</li> <li>3. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu</li> <li>4. Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan</li> <li>5. Identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan</li> </ol>		
<b>Terapeutik:</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perseiapkan media atau alat peraga</li> <li>2. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan</li> </ol>		

1	2	3
		3. Berikan kesempatan pasien dan keluarga pasien bertanya 4. Sediakan rencana makanan tertulis jika perlu
		<b>Edukasi:</b>
		1. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan 2. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang 3. Informasikan kemungkinan interaksi obat dan makanan, jika perlu 4. Anjurkan mempertahankan posisi semi fowler (30-45 Derajat) 20-30 menit setelah makan 5. Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan 6. Anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi 7. Anjurkan cara membaca tabel dan memilah makanan yang sesuai

---

1	2	3
		<p>8. anjarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program</p> <p>9. rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet, jika perlu</p> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <p>1. Rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarganya</p>

---

Lampiran 9.

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.M DENGAN KETIDAKSTABILAN  
KADAR GLUKOSA DARAH : HIPERGLIKEMIA AKIBAT DIABETES  
MELITUS TIPE 2 DI RUANG LANTAI 2 KELAS 3 DI RSUD SANJIWANI  
GIANYAR TAHUN 2026**

**I. Pengkajian**

**A. Identitas pasien**

Nama : Tn.M  
No.RM : 808624  
Tanggal Lahir : 01 Juli 1957  
Umur : 68 Tahun  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Status : Kawin  
Agama : Hindu  
Suku : Bali  
Alamat : Bangun lemah kangin apuan  
Susut, Bangli  
Pendidikan : SD  
Tanggal MRS : 14 Februari 2026/14.20 Wita  
Tanggal Pengkajian : 15 Februari 2026/08.10 Wita

**Identitas penanggung jawab**

Nama : Tn.D  
Tanggal Lahir : 18-2- 1982  
Umur : 44 Tahun  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Hubungan Dengan Pasien : Anak  
Agama : Hindu  
Suku : Bali  
Alamat : Bangun lemah kangin apuan  
Susut, Bangli

## **B. Keluhan utama**

Pasien mengeluh lelah dan lesu

## **C. Riwayat kesehatan**

### 1. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus sejak 4 tahun

### 2. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien datang ke UGD Sanjiwani pada tanggal 14 februari 2026 pada pukul 14.20 Wita dengan keluhan badan lemah, pusing , mulut terasa kering, demam. Pasien mengeluh lemas dan demam sejak 1 minggu, setelah di cek oleh anaknya suhu pasien : 38,5°C kemudian pasien mengonsumsi paracetamol namun pasien tak kunjung membaik sehingga pasien di ajak keluarganya ke UGD.

Di UGD hasil pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh hasil tekanan darah :140/90 mmHg, nadi : 95x/menit, suhu: 39,6°C, frekuensi nafas: 20x/menit, serta glukosa sewaktu : 357 mg/dL, berdasarkan hasil tersebut, pasien ditegakkan diagnosis DMT2, Hipertermi, Febris H-7 Ec, Bacterial Infection. Di UGD program pemberian obat dari dokter yang diberikan meliputi pemberian metformin 500 gram 3x1, ciprofloksasin 500mg 1x1 , sanmol Forte 650 gr 1x1, serta pemasangan infus NaCL dengan kecepatan 20 tetes per menit pada pukul 14.50 wita. Selama berada di UGD selama 3 jam pasien masih merasa lemas, pusing serta gula darah pasien masih tinggi sehingga pasien di pindahkan ke ruang rawat inap ( lantai 2 kelas 3 ) pada pukul 17.20 Wita. Hasil pemeriksaan TTV di ruangan yaitu TD: 143/80, nadi: 95x/menit, Suhu: 38,8°C, frekuensi nadi 20x/menit, dan hasil pemeriksaan GDS: 303mg/dL.

Setelah sampai di ruangan program terapi yang didapatkan diruangan dari pukul: 17.20 Wita sampai dengan pukul 08.20 yaitu novorapid 3x6 unit pada jam 20.10 Wita pasien makan pada pukul 20.25 Wita, paracetamol infus 1 gr/100ml, ceftriaxon 1x 2 gram, omeprazole injeksi 2x1 vial, dan metformin 500 gram di berikan pada pukul: 20.30 Wita, selain itu pasien diganti infus NaCL 500 ml 20 tetes per menit pada pukul: 23.10 Wita.

### 3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga Pasien mengatakan tidak terdapat riwayat keluarga yang mengalami diabetes melitus atau penyakit keturunan

### D. Pengkajian dengan pola kebutuhan dasar : Nutrisi dan Cairan

- Pasien mengatakan badannya merasa lelah dan lesu
- Pasien mengatakan mulutnya terasa kering
- Pasien mengatakan sering merasa haus
- Kadar glukosa dalam darah tinggi : GDP: 310 mg/dL pada pukul 08.10 Wita

## II. Diagnosis Keperawatan

### 1) Analisis data

#### Anlisis Data

No	Data	Nilai Normal	Masalah
1	2	3	4
1	Gejala dan tanda mayor 1. Pasien mengatakan badannya merasa lelah dan lesu 2. Kadar glukosa dalam darah tinggi: GDP 310 mg/dL Gejala dan tanda minor	1. Pasien tidak merasa lelah dan lesu 2. Kadar glukosa dalam darah (Pre-prandial 80-130mg/dL) (1-2 jam post-	<b>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (Hiperglikemia)</b>

1. Pasien mengatakan mulutnya terasa kering	prandial < 180 mg/dL)	3. Mulut tidak
2. Pasien mengatakan sering merasa haus	kering	4. Tidak merasa haus

**2) Analisis masalah keperawatan**

<b>Analisis masalah</b>	
<b>Masalah Keperawatan</b>	<b>Proses Terjadinya Masalah Keperawatan</b>
<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Ketidakstabilan Glukosa (Hiperglikemia)</b>	Diabetes melitus ↓ Resistensi Insulin ↓ Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (Hiperglikemia)

**3) Penegakan diagnosis keperawatan**

Ketidakstabilan kadar glukosa darah (Hiperglikemia) berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan pasien mengatakan badannya merasa lelah dan lesu, pasien mengatakan mulutnya kering, kadar glukosa darah tinggi GDP:310mg/dL, pasien mengatakan merasa haus.

### III. Rencana Keperawatan

#### Rencana Keperawatan

No	Hari /tgl	Diagnosis keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Paraf
1	2	3	4	5	6
1	Minggu, 15 Februari 2026	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (Hiperglikemia) berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan pasien mengatakan badannya merasa lelah dan lesu, pasien mengatakan mulutnya kering, kadar glukosa darah tinggi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil : 1. Mengantuk 2. Lelah menurun 3. Mulut kering menurun	Intervensi Utama Menejemen Hiperglikemia Observasi 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. penyakit kambuhan)	

1	2	3	4	5	6
		GDP: 310mg/dL, pasien mengatakan merasa haus.	4. Rasa haus menurun 5. Kadar glukosa dalam darah membaik	3. Monitor kadar glukosa darah jika perlu 4. Monitor tanda dan gejala hiperglike mia ( mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan , malaise, pandangan kabur, sakit kepala 5. Monitor intake dan output 6. Monitor keton urin Terapiutik : 1. Berikan Asupan oral 2. Konsultasi dengan medis jika	

1	2	3	4	5	6
				tanda dan gejala hiperglike mia tetap ada dan memburuk	
				3. Fasilitasi ambulansi jika ada hipotensi ortostatik	
				Edukasi :	
				1. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga	
				2. Ajarkan pentingn ya indikasi pengujian keton urin	
				3. Ajarkan pengelolaa n diabetes ( mis. pengguna an insulin, obat oral, monitor asupan	

1	2	3	4	5	6
				cairan pengganti n karbohidr, dan bantuan profesional kesehatan )	
				Kalaborasi :	
				1. kalaborasi pemberin insulin, jika perlu	
				2. kalaborasi pemberin cairan IV , jika perlu	
				3. Kalaborasi pemberin kalium, jika perlu	
				<b>Intervensi</b>	
				<b>Pendukung</b>	
				<b>Edukasi Diet</b>	
				Observasi	
				1. Identifikasi kemampuan pasien dan	

1	2	3	4	5	6
				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	
				Terapeutik :	
				1. Persiapkan materi, media dan alat peraga	
				2. Jadwal waktu yang tepat	


1	2	3	4	5	6
				untuk	
				memberi	
				kan	
				pendidika	
				n	
				kesehatan	
				3. Berikan	
				kesempat	
				an pasien	
				dan	
				keluarga	
				bertanya	
				4. Sediakan	
				rencana	
				makan	
				tertulis,	
				jika perlu	
				Edukasi :	
				1. Jelaskan	
				tujuan	
				kepatuha n	
				diet	
				terhadap	
				kesehatan	
				2. Informasi	
				kan	
				makanan	
				yang	
				diperbole	





1	2	3	4	5	6
				hkan dan	
				dilarang	
				3. Informasi	
				kan	
				kemungk	
				inan	
				interaksi	
				obat dan	
				makanan,	
				jika perlu	
				4. Anjurkan	
				mempert	
				ahankan	
				posisi semi	
				fowler (30-	
				45 derajat)	
				20-30	
				Menit	
				setelah	
				makan	
				5. Anjurkan	
				menggant i	
				bahan	
				makanan	
				sesuai	
				dengan	
				diet yang	
				diprogra	
				mkan	
				6. Anjurkan	
				melakuka	




1	2	3	4	5	6
				n olahraga	
				sesuai	
				toleransi	
				7. Ajarkan	
				cara	
				membaca	
				label dan	
				memilih	
				makanan	
				yang	
				sesuai	
				8. Ajarkan	
				cara	
				merencanakan	
				akan	
				makanan	
				yang	
				sesuai	
				program	
				9. Rekomendasi	
				resep	
				makanan	
				yang	
				sesuai	
				dengan	
				diet, jika	
				perlu	
				Kolaborasi :	



1	2	3	4	5	6
				1. Rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga ya, jika perlu	




#### IV. Implementasi keperawatan

No	Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	4	5
1	Minggu, 15 Februari 2025 08.20 Wita	1. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 2. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia	DS: 1. Pasien mengeluh lemas 2. Pasien mengatakan mulutnya kering dan sering haus 3. Pasien mengatakan sering merasa lapar 4. Pasien mengatakan kepalanya terasa pusing 5. Pasien mengatakan sering merasa mengantuk 6. Pasien mengatakan pasien suka makan	 Suartini

1	2	3	4	5
			jajan yang manis dan suka minum alkohol DO: 1. Pasien tampak lemas	
08.25 Wita	1. Berkolaborasi pemberian insulin Novarapid 6 unit	DS: 1. Pasien mengatakan rutin suntik insulin 15 menit sebelum makan	DO: 1. Pasien tampak kooperatif 2. Injeksi insulin berhasil diberikan	 Suartini
08.40 Wita	1. Mengobservasi pasien terhadap jam makan yang dijadwalkan	DS: 1. Pasien mengatakan makan tepat waktu, 15 menit setelah diberikan insulin	DO: 1. Pasien tampak kooperatif	 Suartini
08.50	1. Kolaborasi pemberian Metformin 500gram	DS:- DO: 1. Pasien tampak kooperatif		 Suartini
08.55 wita	1. Menganjurkan mempertahankan posisi semi fowler (30-	DS: 1. Pasien mengatakan setelah makan pasien		




1	2	3	4	5
		45 derajat) 20-30 menit setelah makan	tidak langsung berbaring 2. Pasien mengatakan akan melalukannya nanti setelah makan	 Suartini
			DO: Pasien tampak mengerti dengan anjuran yang diberikan	
09.30	1. Wita	Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada dan memburuk	DS: 1. Pasien mengatakan akan mengatakan pada perawat jika keluhan yang dirasakan memburuk	 Suartini
			DO: 1. Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif dan dapat menerima anjuran yang di berikan oleh perawat	
09.40	1. Wita	Menganjurkan pasien kepatuhan terhadap diet dan aktivitas fisik	DS: 1. Pasien mengatakan akan tetap mematuhi pengobatakn yang diberikan di rumah sakit 2. Pasien mengatakan dirawat hanya mengonsumsi menu	 Suartini



1	2	3	4	5
			diet yang didapat di rumah sakit	
			3. Pasien mengatakan saat belum di rawat pasien mampu melakukan aktivitas fisik ringan namun pada saat dirawat pasien hanya bisa berbaring	
			DO:	
			1. Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif dan mengerti dengan anjuran yang diberikan	
09.50	1. Menganjurkan pasien Wita	pengelolaan diabetes	DS: 1. Pasien mengatakan bersedia mendengarkan edukasi yang diberikan	 Suartini
			DO: 1. Pasien tampak kooperatif	
10.40	1. Monitor kadar glukosa Wita	darah 2 jam setelah makan	DS:- DO: 1. GDS: 290 mg/dL	 Suartini




1	2	3	4	5
11.00 Wita	1. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang	DS: 1. Pasien mengatakan mengerti dengan informasi yang diberikan  DO: 1. Pasien tampak kooperatif		 Suartini
11.20 Wita	1. Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang di programkan	DS: 1. Pasien mengatakan sudah mengikuti program diet yang di berikan di rumah sakit  DO: 1. Pasien tampak mau mengikuti program yang diberikan		 suartini
14.20 Wita	2. Mengukur Pasien	TTV DS: 1. Pasien mengeluh badannya terasa lemas  DO: 1. Pasien tampak lemas 2. TTV Pasien : TD: 150/80 mmhg N: 90x/menit RR: 20x/menit SpO2:98%		 Suartini

1	2	3	4	5
S:37,3°C				
14.40 Wita	1. Memberikan paracetamol infus 1 gram /100 ml dan injeksi insulin nevorapid 6 unit	DS:- DO:	1. Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif 2. Injeksi insulin berhasil diberikan	Perawat
14.55 Wita	1. Mengobservasi pasien terhadap jam makan yang dijadwalkan	DS: DO:	1. Pasien mengatakan makan tepat waktu, 15 menit setelah diberikan insulin 1. Pasien tampak kooperatif	Perawat
15.05 wita	1. Kolaborasi pemberian obat oral metformin 500gram	DS: DO:	1. Pasien mengatakan bersedia untuk minum obat yang diberikan 1. Pasien tampak kooperatif	perawat
16.55 Wita	1. Monitor kadar glukosa darah	DS:- DO:	1. GDS: 272mg/dL	Perawat

1	2	3	4	5
21.00 wita	1. Memberikan injeksi insulin novorapid 6 unit	DS: DO: 1. Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif Injeksi insulin berhasil diberikan		Perawat
21.15 Wita	1. Mengobservasi pasien terhadap jam makan yang dijadwalkan	DS: 1. Pasien mengatakan makan tepat waktu, 15 menit setelah diberikan insulin DO: 1. Pasien tampak kooperatif		Perawat
21.25 Wita	1. Kolaborasi pemberian obat oral metformin 500gram	DS: 1. Pasien mengatakan bersedia untuk minum obat yang diberikan DO: 1. Pasien tampak kooperatif		perawat
23.15 Wita	1. Monitor kadar glukosa darah	DS:- DO: 1. GDS:210 mg/dL		Perawat
2 Senin , 16 Februari 2025	1. Mengukur TTV	DS: 1. Pasien mengeluh kepalanya pusing DO:		Perawat


1	2	3	4	5
	05.20		1. Pasien tampak lemas 2. TTV: TD:140/80mmHg N: 89x/menit RR: 20x/menit S: 36,2°C SpO2 : 95%	
08.10	1. Monitor kadar glukosa darah puasa	Wita	DS: 1. Pasien mengatakan bersedia untuk di cek kadar glukosa darah puasa DO: 1. Pasien tampak kooperatif 2. Gula darah pasien GDP: 220 mg/dl	 Suartini
08.25	2. Berkolaborasi pemberian injeksi insulin	Wita	DS: 1. Pasien mengatakan selalu disuntikan insulin setiap 15 menit sebelum makan DO: 1. Injeksi insulin 6 unit berhasil diberikan	 Suartini
08.40	1. Mengobservasi pasien terhadap jam makan yang dijadwalkan	Wita	DS: 1. Pasien mengatakan makan tepat waktu,	





1	2	3	4	5
			15 menit setelah diberikan insulin	suartini
			DO:	
			1. Pasien kooperatif	tampak
08.50	1. Kolaborasi pemberian obat oral metformin 500gram	Wita	DS: 1. Pasien mengatakan bersedia untuk minum obat yang diberikan	suartini 
			DO:	
			1. Pasien kooperatif	tampak
08.55	1. Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu	Wita	DS: 1. Pasien mengatakan sebelum dirawat tidak memperhitungkan pola makan namun pada saat dirawat pasien mengikuti diet yang didapat dirumah sakit	suartini 
	2. Mengidentifikasi persepsi pasien dan keluarga pasien tentang diet yang diprogramkan		2. Pasien mengatakan setuju dengan program diet yang diberikan	
			DO:	
			1. Pasien dan keluarga pasien kooperatif	tampak




1	2	3	4	5
09.30 wita	1. Mengajarkan pengelolaan diabetes ( kepatuhan diet, atur pola makan, penggunaan insulin, obat oral )	DS: 1. Pasien mengatakan akan tetap mematuhi program yang diberikan di rumah sakit  DO: 1. Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif		 Suartini
09.40 Wita	1. Menganjurkan mempertahankan posisi semi fowler (30-45 derajat) 20-30 menit setelah makan	DS: 1. Pasien mengatakan akan tetap mengatur posisi duduk setiap selesai makan  DO: 1. Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif		 Suartini
10.40 Wita	1. Monitor kadar glukosa darah 2 jam setelah makan	DS:- DO: 1. GDS:180mg/dL		 Suartini
14.20 Wita	1. Mengukur TTV	DS: 1. Pasien mengatakan badannya terasa lemas dan kepala pusing  DO:		Perawat

1	2	3	4	5
			1. Pasien tampak lemas 2. TTV: TD:130/80mmHg N:93x/menit RR:20x/menit S: 36,3° C SpO2: 97%	
14.40 Wita	1. Memberikan paracetamol infus 1 gram/100 ml dan injeksi insulin novorapid 6 unit	DS:- DO:	1. Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif 2. Injeksi insulin berhasil diberikan	Perawat
14.55 Wita	1. Mengobservasi pasien terhadap jam makan yang dijadwalkan	DS: DO:	1. Pasien mengatakan makan tepat waktu, 15 menit setelah diberikan insulin 1. Pasien tampak kooperatif	perawat
15.05 Wita	1. Kolaborasi pemberian obat oral metformin 500gram	DS: DO:	1. Pasien mengatakan bersedia untuk minum obat yang diberikan	perawat

1	2	3	4	5
			1. Pasien tampak kooperatif	
16.55	1. Monitor kadar glukosa darah 2 jam setelah makan	DS:- DO: GDS:172mg/dL		Perawat
21.00	1. Memberikan injeksi insulin novorapid 6 unit	DS:- DO: 1. Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif 2. Injeksi insulin berhasil diberikan		Perawat
21.15	1. Mengobservasi pasien terhadap jam makan yang dijadwalkan	DS: 1. Pasien mengatakan makan tepat waktu, 15 menit setelah diberikan insulin DO: 1. Pasien tampak kooperatif		perawat
21.30	1. Kolaborasi pemberian obat oral metformin 500gram	DS: 1. Pasien mengatakan bersedia untuk minum obat yang diberikan DO: 1. Pasien tampak kooperatif		perawat


1	2	3	4	5
	23.15 Wita	1. Monitor kadar glukosa darah 2 jam setelah makan	DS:- DO: 1. GDS:165 mg/dL	Perawat
3	Selasa, 17 Februari 2026 05.20 Wita	1. Mengukur TTV	DS: 1. Pasien mengeluh kepalanya pusing DO: 1. Pasien tampak lemas TTV: TD:140/80mmHg N:85x/menit RR:20x/menit S:36°C SpO2:95%	Perawat
	08.10 Wita	1. Mengukur kadar glukosa darah puasa	DS: 1. Pasien mengatakan bersedia untuk di cek kadar glukosa puasa DO: 1. Pasien tampak koopertif 2. Kadar glukosa darah puasa : 223mg/dl	 Suartini





1	2	3	4	5
08.25 Wita	1. Berkolaborasi pemberian injeksi insulin nevorapid 6 unit	DS: 1. Pasien mengatakan selalu disuntik insulin setiap 15 menit sebelum makan  DO: 1. Injeksi insulin 6 unit berhasil diberikan		 Suartini
08.40 Wita	1. Mengobservasi pasien terhadap jam makan yang dijadwalkan	DS: 1. Pasien mengatakan makan tepat waktu, 15 menit setelah diberikan insulin  DO: 1. Pasien tampak kooperatif		 suartini
08.50 Wita	1. Kolaborasi pemberian obat oral metformin 500gram	DS: 1. Pasien mengatakan bersedia untuk minum obat yang diberikan  DO: 1. Pasien tampak kooperatif		 Suartini
08.55 Wita	1. Menganjurkan mempertahankan posisi semi fowler (30-45 derajat) 20-30 menit setelah makan	DS: 1. Pasien mengatakan akan tetap mengatur posisi duduk setiap selesai makan  DO:		 Suartini



1	2	3	4	5
			1. Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif dan mengerti anjuran dari perawat	
09.30	1. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga	Wita	DS: 1. Pasien mengatakan akan tetap mematuhi program diet dan pengobatan yang didapat di rumah sakit  DO: 1. Pasien tampak mengerti dengan arahan yang diberikan oleh perawat	 Suartini
10.40	1. Monitor kadar glukosa darah 2 jam setelah makan	Wita	DS:- DO: 1. GDS: 205mg/dL	 Suartini
11.20	1. Monitor intake dan output cairan	Wita	DS: 1. Pasien mengatakan minum air sebanyak 1600 dan sering buang air kecil sebanyak 8x  DO:	 Suartini

1	2	3	4	5
			1. Pasien tampak kooperatif	
14.20 Wita	1. Mengukur TTV	DS: DO:	1. Pasien mengeluh badannya terasa lemas dan kepala pusing 1. Pasien tampak lemas TTV: TD:140/80mmHg N: 98x/menit RR: 20x/menit S:36°C SpO2:95%	Perawat
14.40 Wita	1. Memberikan injeksi insulin novorapid 6 unit	DS:- DO:	1. Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif 2. Injeksi insulin berhasil diberikan	Perawat
14.55 Wita	1. Mengobservasi pasien terhadap jam makan yang dijadwalkan	DS: DO:	1. Pasien mengatakan makan tepat waktu, 15 menit setelah diberikan insulin 1. Pasien tampak kooperatif	Perawat

1	2	3	4	5
14.05 Wita	1. Kolaborasi pemberian obat oral metformin 500gram	DS: 1. Pasien mengatakan bersedia untuk minum obat yang diberikan  DO: Pasien tampak kooperatif		Perawat
16.55 Wita	1. Memonitor kadar glukosa darah	DS: 1. Pasien mengatakan mau untuk di cek glukosa darahnya  DO: 1. GDS: 184 mg/dL		Perawat
21.00 Wita	1. Memberikan injeksi insulin novorapid 6 unit dan	DS:- DO: 1. Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif 2. Injeksi insulin berhasil diberikan		Perawat
21.15 Wita	1. Mengobservasi pasien terhadap jam makan yang dijadwalkan	DS: 1. Pasien mengatakan makan tepat waktu, 15 menit setelah diberikan insulin  DO: 1. Pasien tampak kooperatif		Perawat


1	2	3	4	5
21.25 Wita	1. Kolaborasi pemberian obat oral metformin 500gram	DS: 1. Pasien mengatakan bersedia untuk minum obat yang diberikan  DO: Pasien tampak kooperatif	Perawat	
23.15 Wita	1. Memonitor kadar glukosa darah	DS:- DO: 1. GDS:165mg/dL	Perawat	
4 Rabu,18 Februari 2026 05.20 Wita	1. Mengukur TTV	DS: 1. Pasien mengatakan sudah tidak lemas dan pusing  DO: TTV: TD: 140/70 mmHg N: 88x/menit RR: 20x/menit SpO2: 96% S: 36°C	Perawat	
08.10 Wita	1. Monitor kadar glukosa darah puasa pasien	DS: 1. Pasien mengatakan bersedia di cek kadar glukosa darah  DO: 1. GDP pasien : 129 mg/ dL	Perawat	 Suartini

1	2	3	4	5
08.25 Wita	1. Berkolaborasi pemberian dan injeksi insulin nevorapid 6 unit	DS:- DO: 1. Injeksi insulin 6 unit berhasil diberikan		 Suartini
08.40 Wita	1. Mengobservasi pasien terhadap jam makan yang dijadwalkan	DS: 1. Pasien mengatakan makan tepat waktu, 15 menit setelah diberikan insulin DO: 1. Pasien tampak kooperatif		 suartini
08.50 Wita	1. Kolaborasi pemberian obat oral metformin 500gram	DS: 1. Pasien mengatakan bersedia untuk minum obat yang diberikan DO: 1. Pasien tampak kooperatif		 Suartini
08.55 Wita	1. Mengajarkan untuk tetap mematuhi diet yang diberikan	DS: 1. Pasien mengatakan akan selalu mematuhi program yang diberikan DO: 1. Pasien tampak mengerti yang dianjurkan perawat		 Suartini

1	2	3	4	5
			2. Pasien tampak kooperatif	
09.30	1. Mengkonsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk	DS: 1. Pasien mengatakan sudah tidak pusing DO: 1. Pasien tampak tenang		 Suartini
10.40	1. Memonitor kadar glukosa darah 2 jam setelah makan	DS:- DO: 1. GDS: 129mg/dL		 Suartini
14.20	1. Mengukur TTV	DS: 1. Pasien mengatakan badannya sudah tidak lemas 2. Pasien mengatakan sudah tidak pusing DO: 1. TTV: TD: 145/80 mmHg N: 98x/menit RR: 20x/menit SpO2: 96% S: 36,4°C		Perawat
14.40	1. Memberikan injeksi insulin novorapid 6 unit	DS: DO:		Perawat

1	2	3	4	5
			1. Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif 2. Injeksi insulin berhasil diberikan	
14.55	1. Mengobservasi pasien terhadap jam makan yang dijadwalkan	Wita	DS: 1. Pasien mengatakan makan tepat waktu, 15 menit setelah diberikan insulin  DO: 1. Pasien tampak kooperatif	Perawat
15.05	1. Kolaborasi pemberian obat oral metformin 500gram	Wita	DS: 1. Pasien mengatakan bersedia untuk minum obat yang diberikan  DO: 1. Pasien tampak kooperatif	Perawat
16.55	1. Memonitor kadar glukosa darah	Wita	DS:- DO: 1. GDS:122 mg/dL	Perawat

## V. Evaluasi Keperawatan

No	Tgl/Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
1	2	3	4
1	Rabu, 18 Februari 2026 16.55 Wita	S: <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien mengatakan sudah tidak merasa lemas dan lelah</li><li>- Pasien mengatakan rasa haus sudah mulai berkurang</li><li>- Pasien mengatakan mulutnya sudah merasa tidak kering lagi</li></ul> O: <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien tampak lebih tenang dari sebelumnya</li><li>- Gadar glukosa darah membaik</li><li>- GD1:129 mg/dl</li><li>- GD2 : 122 mg/dL</li></ul> A: Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi	 Suartini
		P: Mempertahankan kondisi pasien	

Lampiran 10.

### Dokumentasi Asuhan Keperawatan



Lampiran 11.

## Validasi Bimbingan

Data Skripsi Mahasiswa						
N I M	P07120123129					
Nama Mahasiswa	Ni ketut suartini					
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	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Pengambilan judul KTI	pelajari dan cari sumber untuk kasus yang akan diambil	5 Januari 2026	✓	
2	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB 1	lengkapi latar belakang dengan prevalensi di global, indonesia, dan lokasi pengambilan kasus	10 Januari 2026	✓	
3	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Revisi BAB 1 Dan bimbingan BAB 2	pada BAB 2 lengkapi konsep teori dengan sumber yang relevan	24 Februari 2026	✓	
4	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan Askep	revisi pada bagian pengkajian pada riwayat kesehatan pasien	14 Maret 2026	✓	
5	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan revisi askep	revisi pada DS DO di implementasi dan lanjut pembuatan BAB 3	21 Maret 2026	✓	
6	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan bab 3 Dan bimbingan bab 4	revisi BAB 3 pada bagian pembahasan, cari jurnal yang relevan dengan kasus	10 April 2026	✓	
7	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan revisi bab 3	lengkapi jurnal yang sama dengan kasus KTI	20 April 2026	✓	
8	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB 3 dan BAB 4	revisi penulisan kesimpulan dan saran	24 April 2026	✓	
9	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan terkait Pengambilan Judul Pada studi kasus	pelajari artikel	5 Januari 2026	✓	
10	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan mengenai BAB 1 dan tata cara penulisan yang benar sesuai dengan pedoman	revisi sesuai masukan	7 April 2026	✓	
11	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan mengenai BAB 3	revisi sesuai masukan	10 April 2026	✓	
12	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan BAB 4 dan ringkasan laporan kasus	revisi sesuai masukan	13 April 2026	✓	
13	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan terkait penulisan	revisi sesuai masukan	21 April 2026	✓	
14	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan lengkap mengenai BAB 1 sampai BAB 4	revisi sesuai masukan	24 April 2026	✓	
15	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan BAB 2	revisi sesuai masukan	14 April 2026	✓	
16	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Validasi SIAK	ACC	6 Mei 2026	✓	

## Surat Persyaratan Ujian



**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 Ketut Suartini  
NIM : P07120123129

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	06/05/2026		Tirtayana
2	Perpustakaan	06/05/2026		A. Rahmana
3	Laboratorium	06/05/2026		Moch. Nugrullah
4	IKM	06/05/2026		I Wynn Aditya P.
5	Keuangan	06/05/2026		I.A. Sudea B.
6	Administrasi umum/ perlengkapan	06/05/2026		NMTA

**Keterangan :**

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar... 06 mei 2026  
Ketua Jurusan Keperawatan,

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

Lampiran 13.

### Hasil Turnitin

Asuha Keperawatan Pada Pasien Tn.M Dengan  
Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah: Hiperglikemia Akibat  
Diabetes Melitus Tipe II Tahun 2026

ORIGINALITY REPORT

**20%**  
SIMILARITY INDEX

**14%**  
INTERNET SOURCES

**5%**  
PUBLICATIONS

**13%**  
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	8%
2	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	6%
3	repo.uds.ac.id Internet Source	<1%
4	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Mamuju Student Paper	<1%
5	repositori.stikes-ppni.ac.id Internet Source	<1%
6	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1%
7	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	<1%
8	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	<1%
9	123dok.com Internet Source	<1%
10	Submitted to Universitas Pamulang Student Paper	<1%



Lampiran 14.

### Surat Perstujuan Publikasi Repository

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ni Ketut Suartini  
NIM : P07120123129  
Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan  
Jurusan : Keperawatan  
Tahun Akademik : 2026  
Alamat : Br. Susut, Desa Muncan, Selat, Karangasem  
Nomor HP/Email : [085737609754/niketutsuartini81@gmail.com](mailto:085737609754/niketutsuartini81@gmail.com)

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

“Asuhan Keperawatan Pada Tn.M Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang Lantai 2 Kelas 3 RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2026”

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

Dengan surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Desember, 12 Mei 2026

Yang membuat pernyataan



Ni Ketut Suartini

P.07120123129