

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Terapi Relaksasi Otot Progresif

1. Definisi Terapi Otot Progresif

Progressive muscle relaxation, juga dikenal sebagai relaksasi otot progresif, merupakan metode mengajarkan orang untuk merelaksasi otot-otot tertentu secara berurutan dan kemudian merilekskannya secara bergantian. (Oliver, 2021).

Relaksasi otot progresif merupakan suatu teknik latihan dimana seseorang diminta untuk menegangkan setiap kelompok otot pada tubuhnya kemudian mengendurkan atau mengendurkannya dengan cepat, seolah-olah menghilangkan seluruh ketegangan pada tubuh (Permana, 2021). Berdasarkan beberapa definisi di atas, relaksasi otot progresif merupakan salah satu jenis terapi relaksasi non farmakologis yang dapat diberikan kepada pasien untuk membantunya menjadi lebih rileks dan meredakan ketegangan pada tubuhnya dengan melakukan beberapa gerakan yang membuat otot-otot yang tegang menjadi lebih rileks.

Dengan memperhatikan bukti-bukti di atas maka dapat disimpulkan bahwa relaksasi otot progresif merupakan terapi relaksasi non farmakologis yang dapat diberikan kepada pasien, membuat pasien rileks dan meredakan ketegangan pada tubuh dengan serangkaian gerakan yang mengendurkan otot-otot yang tegang.

2. Manfaat Terapi Otot Progresif

Terdapat beberapa manfaat diterapkannya teknik *progressive muscle relaxation* pada pasien, diantaranya: (Oliver, 2021)

- a. Dapat menurunkan kadar gula di dalam darah khususnya pada pasien dengan diabetes mellitus.

- b. Menurunkan kecemasan.
- c. Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres.
- d. Mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan.
- e. Membangun emosi positif.
- f. Mengurangi disritmia jantung dan kebutuhan oksigen.
- g. Meningkatkan harga diri dan keyakinan diri.
- h. Mengurangi nyeri leher dan punggung.
- i. Menurunkan tekanan darah tinggi, frekuensi jantung dan laju metabolik.

3. Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif

Menurut Gusty (2023) dengan dilukannya latihan relaksasi otot progresif secara teratur dapat pula meningkatkan metabolisme glukosa darah dalam tubuh, serta meningkatkan sekresi insulin oleh pankreas. Melakukan Latihan relaksasi otot progresif secara teratur akan membuat otot-otot menjadi lebih aktif dan meningkatkan permeabilitas membrane kapiler lebih terbuka dan dapat lebih banyak reseptor insulin yang diaktifkan dan perubahan dalam penggunaan energi oleh otot yang di ambil oleh asam lemak ke glukosa dan pemanfaatan glikogen otot.

Untuk menurunkan kadar glukosa darah pada penderita DM, proses pelunakan harus digunakan saat mengeluarkan hormon-hormon yang dapat meningkatkan kadar glukosa dalam darah, seperti hormon elpinelfri, kortisol, glukagon, kortikosteroid, dan tiroid.

4. Prosedur Terapi Relaksasi Otot Progresif

Teknik *progressive muscle relaxation* dilakukan sekitar 30-45 menit dengan melalui beberapa langkah-langkah yang dilakukan saat penerapan teknik *progressive muscle relaxation* adalah sebagai berikut: (Rosdiana & Cahyati, 2021)

- a. Ciptakan lingkungan yang tenang.
- b. Pasien dalam keadaan relaks dan tenang.
- c. Menarik napas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1 sampai 3 kemudian perlahan udara dihembuskan melalui mulut.
- d. Gerakan ke-1 dengan melakukan kepalan pada telapak tangan kanan dan kiri dan kemudian kepalan tersebut dilepaskan. Gerakan dilakukan berulang, gerakan ini ditujukan untuk melatih otot tangan. Setelah melakukan gerakan pertama, menarik napas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru kemudian perlahan udara dihembuskan melalui mulut.
- e. Gerakan ke-2 dilakukan dengan menekuk kedua lengan kebelakang pada pergelangan tangan sehingga otot ditangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari jari menghadap ke langit-langit. Gerakan ini ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang. Menarik napas dalam dari hidung kemudian perlahan dihembuskan melalui mulut.
- f. Gerakan ke-3 dengan cara membuat kepalan pada kedua tangan kemudian membuka kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang. Gerakan ini bertujuan untuk melatih otot biseps. Menarik napas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1 sampai 4 kemudian perlahan udara dihembuskan melalui mulut.
- g. Gerakan ke-4 dilakukan dengan cara mengangkat bahu setinggi-tingginya sampai menyentuh daun telinga. Gerakan ini bertujuan untuk melatih otot bahu agar mengendur. Menarik napas dalam melalui hidung kemudian dihembuskan melalui mulut.

- h. Gerakan ke-5 dilakukan dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulit menjadi keriput. Gerakan ini memiliki tujuan untuk melatih otot-otot wajah agar mengendur. Menarik napas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1 sampai 4 kemudian perlahan udara dihembuskan melalui mulut.
- i. Gelarkan kel-6 dengan dengan meluruskan rahang sambil mengikuti dengan menggigit gigi-gigi sel agar dirasakan ketegangan di sekitar otot rahang. Perlahan menarik napas melalui mulut kemudian, dan perlahan udara dihembuskan melalui mulut.
- j. Gerakan ke-7 dengan cara memoncongkan bibir sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut. Menarik napas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1 sampai 4 kemudian perlahan udara dihembuskan melalui mulut.
- k. Gerakan ke-8 dilakukan dengan cara tekankan kepala pada permukaan bantalan kursi atau dengan tumpuan kedua telapak tangan sehingga dapat merasakan ketegangan bagian belakang leher dan punggung atas. Tarik napas dalam melalui hidung kemudian perlahan udara dihembuskan melalui mulut.
- l. Gerakan ke-9 diterapkan dengan membawa kepala ke muka, kepala ditundukkan sampai dagu menempel ke dada sehingga dapat dirasakan ketegangan yang terjadi di daerah leher bagian muka. Sebelum menuju ke gerakan 10 terlebih dahulu melakukan teknik napas dalam dengan menarik napas melalui hidung kemudian secara perlahan dihembuskan melalui mulut.
- m. Gerakan ke-10 dengan mengangkat tubuh dari sandaran kursi, kemudian punggung dilengkungkan dengan dada yang dibusungkan. Kondisi ini

dipertahankan selama 10 detik kemudian relaks, pada saat relaks rasakan otototot menjadi lemas. Menarik napas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1 sampai 4 kemudian perlahan udara dihembuskan melalui mulut.

- n. Gerakan ke-11 membuat napas panjang untuk melengkungi paru-paru dengan udara sebanyak mungkin dan tahan terhadap beberapa saat sambil merasakan ketegangan di bagian dada kemudian untuk keperut. Dalam situasi di mana ketegangan dilepas, mungkin terjadi gangguan napas yang normal. Menarik napas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1 hingga 4 kemudian perlahan udara dihembuskan melalui mulut.
- o. Gerakan ke-12 dilakukan dengan cara menarik kuat-kuat perut ke dalam, kemudian tahan sampai perut menjadi kencang dan keras. Setelah 10 detik lepaskan bebas. Sebelum gerakan pindah ke kaki, terlebih dahulu melakukan relaksasi napas dalam dengan menarik napas melalui hidung kemudian perlahan dihembuskan melalui mulut.
- p. Gerakan ke-13 dilakukan dengan meluruskan kedua belah telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang.
- q. Gerakan ke-14 dilakukan dengan menggerakkan telapak kaki ke arah samping atau ke arah luar, kemudian menggerakkan telapak kaki ke arah tengah telapak kaki.

B. Konsep Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

1. Definisi ketidakstabilan kadar glukosa darah

Ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah variasi kadar glukosa darah naik atau turun dari rentang normal PPNI (2018). Hal ini dapat mencakup variasi yang

luas antara tingkat gula darah yang terlalu rendah (hipoglikemia) dan terlalu tinggi (hiperglikemia). Kondisi ini dapat memengaruhi penderita diabetes, terutama mereka yang sulit mengontrol kadar gula darah mereka dalam rentang yang normal.

2. Faktor penyebab

Menurut PPNI (2017), ada beberapa faktor penyebab ketidakstabilan kadar glukosa darah, yaitu:

a. Hiperglikemia

- 1). Disfungsi Pankreas
- 2). Resistensi insulin
- 3). Gangguan toleransi glukosa darah
- 4). Gangguan glukosa darah puasa

b. Hipoglikemia

- 1) Insulin atau obat glikemi oral
- 2) Hiperinsulinemia (Insulinoma, misalnya)
- 3) Endokrinopati
- 4) Disfungsi Hati
- 5) Gagal ginjal berkepanjangan
- 6) Efek Agen Farmakologi

3. Tanda dan gejala ketidakstabilan glukosa darah

Ketidakstabilan kadar glukosa darah dapat menyebabkan berbagai gejala yang dapat dirasakan oleh penderita diabetes. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), tanda dan gejala ketidakstabilan kadar glukosa darah dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) disebut tanda mayor dan tanda minor. Tabel 1 menggambarkan gejala dan tanda-tanda minor ketidakstabilan kadar

glukosa darah.

Tabel 1
Tanda dan Gejala Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah
Tanda dan gejala mayor

Hipoglikemia	Hiperglikemia
<i>Subjektif</i>	<i>Subjektif</i>
1. Mengantuk	1. Lelah atau lesu
2. Pusing	
<i>Objektif</i>	<i>Objektif</i>
1. Gangguan Koordinasi	1. Kadar glukosa dalam darah/urin rendah
2. Kadar glukosa dalam darah/urin rendah	darah/urin tinggi
Tanda dan gejala minor	
Hipoglikemia	Hiperglikemia
<i>Subjektif</i>	<i>Subjektif</i>
1. Palpitasi	1. Mulut kering
2. Mengeluh lapar	2. Haus meningkat
<i>Objektif</i>	<i>Objektif</i>
1. Gemetar	1. Jumlah urine meningkat
2. Kesadaran menurun	
3. Perilaku aneh	
4. Sulit bicara	
5. Berkeringat	

Sumber: (PPNI, Tim Pokja SDKI DPP, Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia 2017)

4. Kondisi klinis terkait

Munurut Standar diagnosis keperawatan Indonesia (PPNI, 2017) menyebutkan beberapa kondisi klinis terkait yang dapat memunculkan diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah, antara lain:

- a. Diabetes mellitus
- b. Ketoasidosis diabetic
- c. Hipoglikemia
- d. Hiperglikemia
- e. Diabetes gestasional
- f. Penggunaan kortikosteroid

g. Nutrisi perenteral total (TPN)

C. Konsep Diabetes Melitus

1. Definisi Diabetes Melitus

Penyakit diabetes mellitus (DM) adalah penyakit kronis atau menahun berupa gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah di atas normal. Diabetes mellitus adalah penyakit kronis yang kompleks yang membutuhkan perawatan medis berkelanjutan dengan strategi pengurangan risiko multifaktor di luar kendali glikemik.

Kadar glukosa darah yang melebihi nilai normal dikenal sebagai diabetes melitus. Nilai normal gula darah sewaktu (GDS)/tanpa puasa adalah di bawah 200 mg/dl, dan GDP adalah di bawah 126 mg/dl. Pankreas menghasilkan hormon insulin, yang berfungsi untuk menurunkan kadar gula darah, (Widiastuti, 2023).

2. Patofisiologi

Menurut (Maria, 2021) Patogenesis diabetes melitus tipe II berbeda dari DM tipe I. Respon terbatas sel beta terhadap hiperglikemia tampak menjadi faktor mayor dalam perkembangannya. Sel beta terpapar secara kronis terhadap kadar glukosa darah tinggi menjadi secara progresif kurang efisien ketika merespon peningkatan glukosa lebih lanjut.

Diabetes melitus tipe II merupakan suatu kondisi hiperglikemik yang terjadi meskipun terdapat kadar insulin. Kadar insulin yang diproduksi pada diabetes melitus tipe II bervariasi dan meskipun ada, fungsinya terganggu oleh persistensi insulin di jaringan panggul. Hati menghasilkan lebih banyak glukosa dari biasanya, karbohidrat dalam makanan tidak dimetabolisme dengan baik, dan pada akhirnya tubuh memproduksi insulin lebih sedikit dari yang dibutuhkan.

Faktor utama perkembangan diabetes melitus tipe II adalah resistensi selular terhadap efek insulin. Resistensi ini di tingkatkan oleh kegemukan, tidak beraktivitas, penyakit, obat-obatan, dan penambahan usia. Pada kegemukan, insulin mengalami penurunan kemampuan untuk memengaruhi absorpsi dan metabolisme glukosa oleh hati, otot rangka, dan jaringan adiposa. Hiperglikemia meningkat secara perlahan dan dapat berlangsung lama sebelum diabetes melitus didiagnosis, sehingga kira-kira separuh diagnosis baru diabetes melitus tipe II yang baru didiagnosis sudah mengalami komplikasi.

Proses patofisiologi pada diabetes melitus tipe II adalah resistensi terhadap aktivitas biologis insulin, baik di hati maupun jaringan panggul. Kondisi ini dikenal dengan istilah resistensi insulin. Orang dengan diabetes melitus tipe II memiliki penurunan sensitivitas insulin terhadap kadar glukosa, yang mengakibatkan produksi glukosa hepatic berlanjut sampai dengan kadar glukosa darah tinggi. Hal ini bersamaan dengan ketidakmampuan otot dan jaringan lemak untuk meningkatkan ambilan glukosa. Mekanisme penyebab resistensi insulin perifer tidak jelas namun, ini tampak terjadi setelah insulin berikatan terhadap reseptor pada permukaan sel.

Sel-sel yang memerlukan insulin sebagai pembawa glukosa dapat hanya mengambil kira-kira 25% dari glukosa yang sel-sel perlukan untuk bahan bakar. Jaringan saraf, eritrosit, sel-sel saluran pencernaan, hati dan tubulus ginjal tidak memerlukan insulin untuk transport glukosa. Namun demikian, jaringan lemak, sepanjang otot jantung dan tulang, memerlukan insulin untuk transport glukosa.

3. Klasifikasi Diabetes Melitus

American Diabetes Association (2023) menyebutkan bahwa diabetes melitus secara umum dapat digolongkan menjadi empat kategori, yaitu:

a. Diabetes melitus Tipe I

Insufisiensi insulin total yang biasanya terjadi ketika sel beta dihancurkan oleh sel pankreas

b. Diabetes melitus tipe II

Sekresi insulin yang tidak normal, dengan atau tanpa resistensi insulin atau resistensi insulin dominan bersamaan dengan insufisiensi insulin total.

c. Diabetes melitus khusus lain

Hal ini dapat terjadi karena berbagai kondisi, seperti infeksi, kelainan endokrin, penyakit eksokrin pankreas, jenis diabetes melitus yang dimediasi imun, infeksi, sindrom genetik yang terkadang terkait dengan diabetes melitus, dan kelainan genetik fungsi sel beta atau kerja insulin.

d. Diabetes gestasional

Diabetes yang pertama kali muncul selama kehamilan

4. Komplikasi Diabetes Melitus

Diabetes melitus, jika tidak dikendalikan dengan baik, dapat menyebabkan berbagai komplikasi jangka panjang yang memengaruhi berbagai organ dan sistem dalam tubuh. Komplikasi ini dapat berkembang seiring waktu dan biasanya terjadi pada penderita diabetes yang tidak menjaga kadar gula darah mereka dalam rentang normal. Berikut adalah beberapa komplikasi umum diabetes melitus:

a. Komplikasi Makrovaskular:

- 1). Penyakit Jantung: Diabetes dapat meningkatkan risiko penyakit jantung koroner.
- 2). Stroke: Penderita diabetes memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stroke.
- 3). Penyakit Pembuluh Darah Perifer (*Peripheral Vascular Disease*): Kerusakan pembuluh darah dapat menyebabkan masalah sirkulasi di kaki dan kaki.

b. Komplikasi Mikrovaskular:

- 1). Retinopati Diabetik: Kerusakan pembuluh darah di mata dapat menyebabkan masalah penglihatan dan bahkan kebutaan.
- 2). Nefropati Diabetik: Kerusakan pada pembuluh darah ginjal dapat menyebabkan gagal ginjal.
- 3). Neuropati Diabetik: Kerusakan pada saraf dapat menyebabkan kesemutan, kebas, dan nyeri, terutama di kaki dan tangan.

c. Masalah Kulit:

- 1). Infeksi Kulit: Kadar gula darah tinggi dapat menyebabkan infeksi kulit yang sulit sembuh.
- 2). Kondisi Kulit Kering: Diabetes dapat menyebabkan kulit kering dan gatal.

d. Masalah Gigi dan Mulut:

- 1). Penyakit Gusi: Penderita diabetes berisiko lebih tinggi mengalami penyakit gusi.
- 2). Infeksi Mulut: Kondisi mulut yang buruk dapat menjadi masalah pada penderita diabetes.

e. Masalah Kehamilan:

- 1) Komplikasi Kehamilan: Diabetes gestasional dapat menyebabkan komplikasi

pada kehamilan dan meningkatkan risiko komplikasi pada bayi. Ketidakseimbangan Elektrolit:

5. Manifestasi Klinis

International Diabetes Federation (2021), Menyatakan tanda – tanda klinis pada diabetes melitus sebagai berikut :

- a. Poliuria
- b. Polidipsia
- c. Polifagia
- d. Penurunan berat badan
- e. Pruritis vulva

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosis diabetes mellitus adalah sebagai berikut: (LeMone, Burke dan Bauldoff, 2019).

- a. Pemeriksaan kadar glukosa plasma kasual < 200 mg/dl. Pemeriksaan ini dilakukan sewaktu-waktu tanpa mempertimbangkan waktu makan terakhir.
- b. Pemeriksaan kadar glukosa plasma puasa < 100 mg/dl. Pemeriksaan ini dilakukan saat pasien tidak mendapatkan asupan kalori selama 8 jam.
- c. Pemeriksaan kadar glukosa plasma dua jam < 140 mg/dl selama pemeriksaan toleransi glukosa oral. Pemeriksaan ini harus dilakukan dengan muatan glukosa yang isinya setara dengan 75 gram glukosa.
- d. Pemeriksaan hemoglobin terglikolisisi (A1C). Jika didapatkan hasil dengan kadar 6,5% cukup untuk menegakkan diagnosis diabetes mellitus. Jika didapatkan hasil dengan kadar 5,7%-6,49% mengindikasikan risiko tinggi

terjadinya diabetes dan penyakit kardiovaskular dan merupakan penanda pradiabetes.

- e. Pemeriksaan glukosa darah puasa (fasting plasma glucose).
- f. Pemeriksaan keton dan glukosa dalam urin.

D. Konsep Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Pada Pasien Diabetes Melitus

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah tahap penting pada proses keperawatan yang memiliki untuk mengumpulkan data dan informasi mengenai pasien untuk memilih masalah kesehatan dan kebutuhan perawatan klien yang bersifat fisik, mental, sosial, dan lingkungan. (Hadinata, Dian & Abdillah, 2019)

Sebagaimana dinyatakan oleh (Efendi, 2020) Pengkajian keperawatan komunitas merupakan upaya untuk mempelajari individu yang tinggal di komunitas dan berpartisipasi dalam proses keperawatan kesehatan komunitas. Dalam pengkajian keperawatan tahap komunitas, tujuan keperawatan adalah menentukan faktor positif dan negatif yang berhubungan dengan masalah kesehatan dari komunitas hingga sumber daya komunitas. Hal ini dimulai dengan mengidentifikasi sistem yang ada di masyarakat. Pengkajian keperawatan meliputi:

- a. Data biografi yang terdiri dari nama pasien, jenis kelamin, golongan darah tempat dan tanggal lahir, pendidikan terakhir, agama, status perkawinan, tinggi badan dan berat badan, penampilan, alamat, diagnose medis, penanggung jawab, nama, hubungan dengan pasien serta nomor telepon dan alamat.
- b. Riwayat keluarga meliputi genogram

- c. Riwayat pekerjaan
- d. Riwayat lingkungan hidup
- e. Riwayat rekreasi
- f. Sistem pendukung
- g. Status kesehatan secara umum selama 5 tahun yang lalu,
- h. Aktivitas hidup sehari-hari meliputi indeks katz, berat badan, tinggi badan, IMT dan tanda-tanda vital

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya. Tujuan diagnosis keperawatan adalah untuk mengetahui bagaimana klien, keluarga, dan komunitas bertindak terhadap kondisi kesehatan (PPNI, 2016). Ada dua jenis diagnosis keperawatan: negative dan positif. Diagnosis negative menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami sakit, sehingga intervensi keperawatan ditujukan untuk penyembuhan, pemulihan, dan pencegahan. Diagnosis positif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sehat dan memiliki kemampuan untuk menjadi lebih sehat atau lebih baik. Masalah, penyebab, dan gejala ketidakstabilan kadar glukosa darah termasuk dalam kategori fisiologis, tetapi juga dalam kategori cairan dan natrium. (PPNI, 2016).

Dalam kasus diabetes melitus tipe II ketidakstabilan kadar glukosa darah disebabkan oleh resistensi insulin. Gejala dan tanda mayor dan minor subjektif, yaitu lelah, mulut kering, rasa haus meningkat, dan data objektif kadar glukosa dalam urin

tinggi serta jumlah urin meningkat. (PPNI,2016).

3. Intervensi Keperawatan

Standar pelayanan medis mempunyai 3 komponen utama yaitu diagnosis medis, kecerdasan medis, dan solusi (outcome). Cakupan luaran keperawatan mencakup aspek-aspek yang dapat diamati atau dipelajari termasuk kondisi, perilaku atau persepsi klien, keluarga atau masyarakat sebagai respon kecerdasan keperawatan. Asuhan keperawatan memberikan status diagnosis kesalahan medis setelah dilakukan intelijen kesalahan medis (PPNI, 2018). Luaran keperawatan terdiri dari komponen label, ekspektasi dan kriteria hasil. Komponen label adalah nama dari luaran keperawatan yang terdiri dari kata kunci untuk memperoleh informasi terkait luaran keperawatan. Komponen ekspektasi adalah penilaian terhadap hasil yang diharapkan tercapai. Komponen kriteria hasil adalah karakteristik pasien yang dapat diamati diukur oleh perawat dan dijadikan dasar untuk menilai hasil intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Komponen intervensi keperawatan terdiri dari label, definisi dan Tindakan. Komponen label adalah nama dari intervensi keperawatan yang merupakan kata kunci untuk memperoleh informasi terkait intervensi keperawatan. Komponen definisi menjelaskan tentang makna dari label intervensi keperawatan. Komponen Tindakan merupakan rangkaian perilaku atau aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplemtasikan intervensi keperawatan yang terdiri dari observasi, terapeutik,

edukasi dan kolaborasi . Adapun tujuan dan kriteria hasil serta intervensi keperawatan pada perencanaan keperawatan, yaitu :

a. Tujuan dan kriteria hasil

Berdasarkan standar luaran keperawatan Indonesia, tujuan dan kriteria hasil yang dirumuskan untuk diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah menggunakan luaran keperawatan kestabilan kadar glukosa darah dengan ekspektasi meningkat, tingkat kesadaran meningkat, mengantuk menurun, keluhan pusing menurun ,Lelah/lesu menurun, rasa lapar menurun, gemetar menurun,berkeringat menurun, mulut kering menurun,rasa haus menurun, perilaku aneh menurun, kesulitan bicara menurun, kadar glukosa darah membaik,palpasi membaik, perilaku membaik, jumlah urine membaik (PPNI, 2018).

Tabel 2
Intervensi Keperawatan pada pasien Ketidakstabilan
Kadar Glukosa Darah

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
1	2	3	4
Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... Maka ketidakstabilan kadar glukosa darah meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Koordinasi meningkat 2. Kesadaran meningkat 3. Mengantuk menurun	a. Menejemen Hiperglikemia Obsevasi : 1) Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2) Identifikasi situasi penyebab kebutuhan insulin meningkat (mis.penyakit kambuhan) 3) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia	a. Menejemen Hiperglikemia Observasi : 1) Untuk mengetahui penyebab dari hiperglikemia 2) Untuk mengetahui penyebab kebutuhan insulin meningkat . 3) Untuk mengeahui tanda dan gejala hiperglikemia

1	2	3	4
	4. Pusing menurun	Edukasi :	Edukasi :
	5. Lelah menurun	1) Anjurkan untuk membatasi	1) Agar membatasi aktivitas ketika
	6. Keluhan Lapar menurun	aktivitas ketika kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl	kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl
	7. Gemetar menurun	2) Edukasi pada pasien dan	2) Agar pasien dan keluarga
	8. Berkeringat menurun	keluarga mengenai	mengetahui menajemen
	9. Mulut kering menurun	menejemen diabetes	diabetes
	10. Rasa haus menurun	b. Terapi	
	11. Prilaku aneh menurun	Relaksasi Otot	
	12. Kesulitan bicara menurun	Progresif	
	13. Kadar glukosa dalam darah membaik	1) Identifikasi tempat yang tenang dan nyaman	
	14. Kadar glukosa dalam urin membaik	2) Monitor adaya indikator tidak rileks (mis. adanya gerakan, pernafasan yang berat)	
	15. Palpitasi membaik		
	16. Prilaku membaik		
	17. Jumlah urin membaik		

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi, sesuai dengan intervensi yang telah disusun sebelumnya.

Implementasi merupakan pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang dikembangkan selama tahap perencanaan. Implementasi mencakup penyelesaian tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya (Iverson & Dervan, 2019).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Evaluasi keperawatan dibagi menjadi (Hidayat, 2021)

- a. Evaluasi formatif : hasil observasi dan analisis perawat terhadap respon segera pada saat dan setelah dilakukan tindakan keperawatan.
- b. Evaluasi sumatif : rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisis status kesehatan sesuai waktu pada tujuan ditulis pada catatan perkembangan