

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Konsep Dasar Diabetes Melitus Tipe 2

a. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes melitus adalah penyakit yang disebabkan adanya gangguan pada metabolisme, yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat gangguan pada sekresi insulin, fungsi insulin, atau bahkan keduanya. Insulin sendiri adalah sebuah hormon yang memiliki fungsi sebagai pengatur kadar glukosa dalam darah (Rakhmawati, 2025).

Diabetes melitus tipe 2 adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas atau gangguan fungsi insulin (resistensi insulin), diabetes melitus tipe 2 bukan disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin, namun karena sel-sel sasaran insulin gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal, keadaan ini lazim disebut sebagai resistensi insulin (Rosyidah, 2025).

b. Klasifikasi Diabetes Melitus

Menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI), 2021 diabetes melitus dibagi menjadi beberapa kategori, berdasarkan etiologinya yaitu sebagai berikut:

1) Tipe 1

Terjadi akibat masalah pada penguraian sel beta pankreas, yang biasanya dihubungkan dengan kekurangan insulin absolut. Bisa terjadi akibat autoimun atau idiopatik.

2) Tipe 2

Diawali dengan resistensi insulin secara dominan diikuti kekurangan insulin secara relatif hingga dominan defek sekresi insulin diikuti resistensi insulin.

3) Diabetes melitus gestasional

Diabetes yang didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dimana sebelum kehamilan tidak didapatkan diabetes.

4) Tipe spesifik yang berkaitan dengan penyebab lain

Beberapa penyebab dari diabetes melitus tipe ini adalah, sindroma diabetes monogenik (diabetes neonatal, *maturity onset diabetes of the young* (MODY), penyakit eksokrin pankreas (fibrosis kistik, pankreatitis), ataupun disebabkan oleh obat atau zat kimia (misalnya konsumsi glukokortikoid ketika terapi HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ).

c. Patofisiologi Diabetes Melitus

Diabetes melitus tipe 2 dipengaruhi oleh beberapa keadaan yang berperan diantaranya, resistensi insulin dan disfungsi sel beta pankreas. Perkembangan gangguan fungsi sel pankreas sangat mempengaruhi kontrol jangka panjang glukosa darah, sementara pasien dalam tahap awal setelah penyakit mulai menunjukkan peningkatan postprandial glukosa darah sebagai hasil dari peningkatan resistensi insulin, resistensi insulin adalah suatu kondisi dimana insulin dalam tubuh tidak mengerjakan tindakan yang memadai sesuai dengan konsentrasi darahnya. Kerusakan aksi insulin pada organ target utama seperti hati dan otot adalah fitur patofisiologis yang umum dari diabetes tipe 2.

Hiperglikemia pada pasien diabetes melitus tipe 2 diakibatkan oleh ketidakmampuan tubuh untuk merespon insulin, kondisi seperti ini sering disebut

dengan resistensi insulin, keadaan resistensi insulin ini menyebabkan ketidakefektifan dalam penggunaan insulin, sehingga hal ini dapat mendorong sel beta pankreas untuk produksi insulin, sebagai respon terhadap peningkatan kadar gula dalam darah, sel beta pankreas lama kelamaan mengalami kelelahan sehingga timbul diabetes melitus tipe 2 pada pasien. Pada penderita diabetes melitus tipe 2 biasanya ditemukan dua kondisi yaitu resistensi insulin dan defisiensi insulin. Pada awal perkembangan diabetes mellitus tipe 2, sel beta mengalami gangguan dalam produksi insulin akibat dari kegagalan sel beta mengkompensasi resistensi insulin, sehingga lama kelamaan terjadi kerusakan sel beta pankreas, kerusakan sel beta pankreas menyebabkan defisiensi insulin sehingga memerlukan suntikan insulin (Rosyidah, 2025).

d. Tanda dan Gejala Diabetes Melitus

Menurut Rosyidah, 2025 adapun tanda dan gejala umum diabetes melitus tipe 2 meliputi :

1) Poliuria (sering buang air kecil)

Poliuria (sering buang air kecil dalam jumlah banyak) merupakan salah satu gejala khas diabetes melitus tipe 2. Kondisi ini terjadi akibat hiperglikemia yang menyebabkan glukosa keluar melalui urine (glukosuria) dan menarik cairan secara osmotik, sehingga volume urine meningkat. Akibatnya, penderita sering buang air kecil, terutama pada malam hari (nokturia), yang dapat memicu dehidrasi dan rasa haus berlebihan (polidipsia).

2) Polidipsia (sering merasa haus)

Polidipsia adalah rasa haus berlebihan yang terjadi akibat kehilangan cairan tubuh karena poliuria yang disebabkan oleh hiperglikemia. Kelebihan glukosa

dalam darah menyebabkan glukosa keluar melalui urine dan menarik cairan, sehingga tubuh mengalami dehidrasi dan merangsang pusat haus di otak. Akibatnya, penderita terus merasa haus meskipun sudah banyak minum.

3) Polifagia (sering merasa lapar)

Polifagia yaitu rasa lapar yang berlebihan dan berlangsung terus-menerus. Kondisi ini terjadi karena gangguan pemanfaatan glukosa oleh sel tubuh akibat resistensi insulin. Walaupun kadar glukosa dalam darah tinggi, sel tidak dapat menggunakannya sebagai sumber energi, sehingga tubuh merasa kekurangan energi. Akibatnya, otak merangsang rasa lapar sebagai upaya memenuhi kebutuhan energi tersebut. Pada diabetes, rasa lapar ini biasanya tidak berkurang meskipun sudah makan cukup, karena masalahnya terletak pada gangguan penggunaan glukosa, bukan kurangnya asupan makanan. Polifagia juga sering disertai penurunan berat badan akibat tubuh memecah lemak dan protein sebagai sumber energi alternatif.

4) Penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan

Penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sering tidak disadari. Kondisi ini terjadi karena tubuh tidak mampu memanfaatkan glukosa sebagai sumber energi akibat resistensi atau gangguan produksi insulin. Akibatnya, tubuh menggunakan cadangan lemak dan protein sebagai sumber energi alternatif, sehingga terjadi pemecahan lemak dan otot yang menyebabkan berat badan menurun. Selain itu, kehilangan glukosa melalui urine (glukosuria) juga menyebabkan defisit kalori.

5) Lemas dan mudah lelah

Lemas dan mudah lelah terjadi karena sel tubuh tidak memperoleh energi yang cukup akibat resistensi atau gangguan kerja insulin. Meskipun kadar glukosa darah tinggi, glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel untuk digunakan sebagai sumber energi. Akibatnya, tubuh terasa cepat lelah bahkan saat melakukan aktivitas ringan. Kondisi ini juga diperparah oleh dehidrasi akibat poliuria yang menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit.

6) Luka yang sulit sembuh

Luka yang sulit sembuh merupakan tanda penting diabetes melitus tipe 2 akibat hiperglikemia kronis yang mengganggu proses penyembuhan jaringan. Kadar gula darah yang tinggi dapat merusak pembuluh darah kecil dan menurunkan fungsi sistem imun, sehingga aliran oksigen dan nutrisi ke area luka berkurang serta tubuh lebih sulit melawan infeksi. Selain itu, neuropati perifer membuat penderita kurang peka terhadap luka, terutama di kaki, sehingga sering terlambat ditangani. Kondisi ini dapat berkembang menjadi infeksi serius hingga berisiko amputasi.

7) Infeksi berulang, terutama infeksi saluran kemih dan kulit

Infeksi berulang, seperti infeksi saluran kemih (ISK) dan infeksi kulit, sering terjadi pada penderita diabetes melitus tipe 2 akibat hiperglikemia yang melemahkan sistem imun dan mendukung pertumbuhan bakteri serta jamur. Kadar gula darah yang tinggi membuat glukosa menumpuk di urine dan jaringan, sehingga menjadi media yang baik bagi mikroorganisme. Akibatnya, penderita lebih rentan mengalami infeksi yang sering kambuh atau sulit sembuh, seperti nyeri saat berkemih, urine keruh, bisul, atau infeksi jamur.

8) Pandangan kabur

Pandangan kabur dapat terjadi akibat hiperglikemia. Kadar gula darah yang tinggi menyebabkan perubahan cairan pada lensa mata, sehingga lensa membengkak dan kemampuan memfokuskan cahaya terganggu. Akibatnya, penglihatan menjadi buram, baik untuk jarak dekat maupun jauh. Gejala ini dapat membaik jika kadar gula darah terkontrol, namun bila berlangsung lama dapat menimbulkan komplikasi serius seperti retinopati diabetik atau katarak.

9) Kesemutan atau mati rasa di tangan dan kaki (neuropati diabetik)

Kesemutan atau mati rasa pada tangan dan kaki merupakan gejala neuropati diabetik, yaitu komplikasi saraf yang sering terjadi pada diabetes melitus tipe 2. Kondisi ini disebabkan oleh hiperglikemia kronis yang merusak saraf perifer melalui gangguan metabolik dan aliran darah. Akibatnya, penderita dapat merasakan kesemutan, rasa terbakar, mati rasa, atau nyeri pada ekstremitas. Gejala ini meningkatkan risiko luka tanpa disadari dan menandakan diabetes yang tidak terkontrol.

e. Komplikasi Diabetes Melitus

Menurut Rosyidah, 2025 adapun komplikasi dari terjadinya diabetes melitus tipe 2 diantaranya adalah :

1) Komplikasi akut

Komplikasi akut yang dapat terjadi pada pasien diabetes melitus tipe 2 adalah hiperglikemia. Hiperglikemia terjadi apabila kadar gula darah meningkat secara tiba-tiba, dapat berkembang menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya, antara lain ketoasidosis diabetik, Koma Hiperosmoler Non Ketotik (KHNK) dan kemolakto asidosis.

2) Komplikasi kronis

Komplikasi makrovaskuler dapat dialami oleh pasien diabetes melitus tipe 2. Komplikasi makrovaskuler yang umum berkembang pada penderita diabetes melitus adalah trombotik otak (pembekuan darah pada sebagian otak), mengalami penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung kongestif, dan stroke.

f. Faktor Risiko

Diabetes melitus memiliki faktor risiko atau faktor yang berkontribusi terhadap kejadian penyakit tersebut. Faktor risiko tersebut ada yang dapat dimodifikasi dan ada juga yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi yaitu seperti etnis atau ras, umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan diabetes melitus, riwayat melahirkan bayi dengan berat >4000 gram (makrosomia), riwayat pernah menderita diabetes melitus gestasional dan riwayat lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) kurang dari 2.500 gram. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu obesitas, pola makan, kurangnya aktifitas fisik, diet tidak sehat dan tidak seimbang, konsumsi gula berlebih, hipertensi dan merokok (Farchaty et al., 2023)

g. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Menurut Silviana, 2023 penatalaksanaan diabetes melitus dibagi menjadi 5 pilar yaitu:

1) Edukasi

Memberi pengetahuan atau edukasi kepada penderita diabetes melitus sangat diperlukan, apalagi bagi penderita yang sama sekali belum mengetahui apa itu diabetes melitus, penyebab diabetes melitus, tanda dan gejala diabetes melitus, dan lain sebagainya. Begitupun memberikan motivasi kepada penderita diabetes

melitus beserta keluarganya juga penting dilakukan, bahwasanya perawatan secara rutin penyakit diabetes melitus harus dilakukan.

2) Latihan fisik

Olahraga perlu diimplementasikan bagi penderita diabetes melitus, meskipun pada dasarnya penderita akan mudah lesu dan lelah. Berolahraga paling sedikit 3-4 kali dalam seminggu kurang lebih sekitar 30 menit. Beberapa olahraga yang dapat dilakukan oleh penderita diabetes melitus yaitu jogging, bersepeda, berenang, berjalan dan senam. Senam yang sangat bagus bagi penderita diabetes adalah senam kaki. Tujuan penerapan senam kaki diabetes ini adalah untuk membantu menurunkan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus.

Senam kaki adalah latihan yang dilakukan oleh penderita diabetes melitus untuk memperbaiki sirkulasi darah sehingga nutrisi ke jaringan lebih lancar, memperkuat otot-otot kecil dan dapat menurunkan glukosa darah. Senam kaki diabetes dapat meningkatkan kebutuhan energi sehingga otot menjadi lebih aktif dan peka lalu membuat reseptor insulin menjadi lebih aktif dan terjadi penurunan pemakaian glukosa yang menyebabkan terjadi penurunan kadar glukosa darah sehingga kadar hasil gula darah pun berubah, dan hal ini juga dilatarbelakangi oleh faktor keteraturan pasien dalam mengikuti senam sehingga terjadi penurunan pada kadar glukosa darah (Mustofa et al., 2022).

3) Pola makan

Perencanaan makan atau bisa disebut diet makan diabetes melitus. Pola makan berpengaruh besar terhadap peningkatan kadar gula darah dalam tubuh.

4) Terapi farmakologis

Terapi pengobatan atau farmakologi diberikan bersama dengan perencanaan pola makan dan olahraga. Pengobatan penderita diabetes melitus dibagi menjadi 2 yaitu, obat oral dan obat berupa suntikan. Kepatuhan dalam menjalani terapi obat dapat menjadi salah satu bentuk keberhasilan terapi.

5) Pemantauan kadar glukosa darah

Pemeriksaan gula darah bertujuan untuk memonitor serta mengobservasi kadar gula darah dalam tubuh penderita dan mencegah adanya komplikasi.

h. Pemeriksaan Penunjang Diabetes Melitus

Menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI), 2021 terdapat beberapa jenis pemeriksaan kadar gula darah, antara lain :

1) Gula Darah Sewaktu (GDS)

Dilakukan kapan saja, tanpa memperhatikan waktu makan terakhir. $GDS \geq 200$ mg/dL dengan gejala klasik diabetes (seperti sering buang air kecil, haus, dan lapar berlebihan) dapat menjadi indikasi kuat adanya diabetes.

2) Gula Darah Puasa (GDP)

Dilakukan setelah berpuasa selama minimal 8 jam. Nilai normal adalah < 100 mg/dL. Jika kadar gula darah antara 100–125 mg/dL, dikategorikan sebagai prediabetes, dan ≥ 126 mg/dL menunjukkan kemungkinan diabetes.

3) Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO)

Dilakukan dengan mengukur gula darah dua jam setelah minum larutan glukosa (biasanya 75 gram). Nilai ≥ 200 mg/dL dua jam setelah konsumsi menunjukkan diabetes.

4) Hemoglobin A1c (HbA1c)

Mengukur rata-rata kadar gula darah selama 2–3 bulan terakhir. Nilai normal < 5,7%; prediabetes 5,7–6,4%; dan diabetes \geq 6,5%.

i. Pencegahan Diabetes Melitus

Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan tahapan yaitu pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier. Pencegahan primer adalah semua kegiatan yang bertujuan mencegah timbulnya hiperglikemia pada populasi umum misalnya dengan kampanye makanan sehat dan konseling bahaya diabetes. Pencegahan sekunder adalah upaya untuk mencegah atau menghambat timbulnya komplikasi pada pasien yang menderita diabetes melitus dengan pengobatan dan deteksi dini komplikasi. Pencegahan tersier adalah segala upaya untuk mencegah komplikasi atau kecacatan melalui konseling dan pendidikan kesehatan (Purnomo et al., 2023).

2. Konsep Dasar Masalah Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

a. Pengertian Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Menurut PPNI, 2017 ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah variasi kadar glukosa darah naik atau turun dari rentang normal. Hiperglikemia merupakan kondisi yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah yang melebihi batas normal dan dapat menjadi penanda awal terjadinya gangguan metabolisme seperti diabetes melitus tipe 2 (Tamalsir et al., 2025).

b. Penyebab Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Menurut PPNI, 2017 penyebab ketidakstabilan kadar glukosa darah hiperglikemia adalah disfungsi pankreas, resistensi insulin, gangguan toleransi glukosa darah, serta gangguan kadar glukosa darah puasa.

c. Tanda dan Gejala Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Menurut PPNI, 2017 tanda dan gejala ketidakstabilan kadar glukosa darah terbagi menjadi 2 yaitu tanda dan gejala mayor serta tanda dan gejala minor.

Tabel 1.
Gejala dan Tanda Mayor Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Hiperglikemia

Subjektif	Objektif
1	2
1. Lelah atau lesu	1. Kadar glukosa dalam darah/urin tinggi

Sumber : PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia 2017

Tabel 2.
Gejala dan Tanda Minor Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Hiperglikemia

Subjektif	Objektif
1	2
1. Mulut kering	1. Jumlah urin meningkat
2. Haus meningkat	

Sumber : PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia 2017

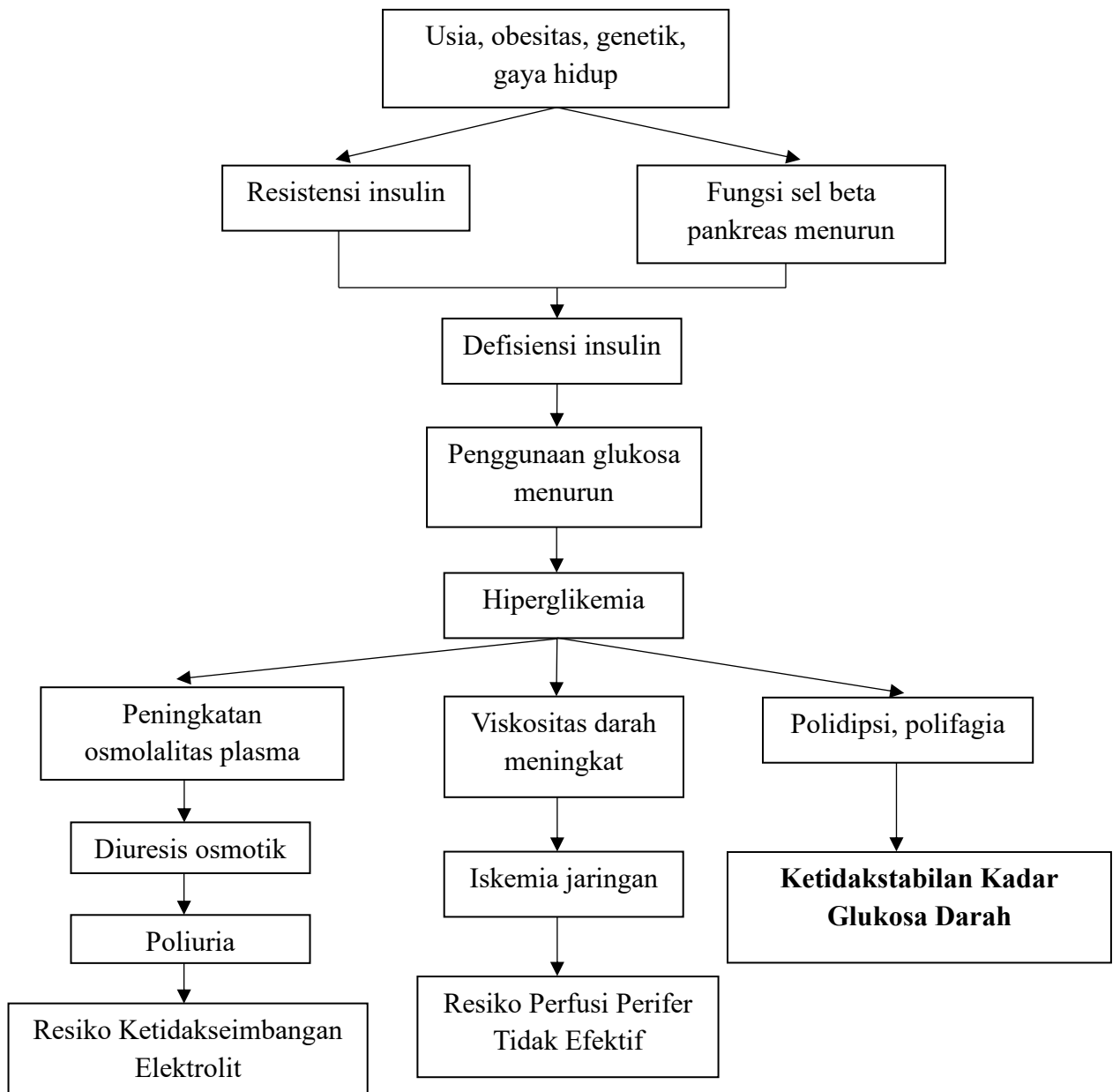
d. Kondisi Klinis Terkait Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Menurut PPNI, 2017 kondisi klinis terkait ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu :

- 1) Diabetes melitus
- 2) Ketoasidosis diabetik
- 3) Hipoglikemia
- 4) Hiperglikemia
- 5) Diabetes gestasional
- 6) Penggunaan kortikosteroid
- 7) Nutrisi parenteral total

B. Problem Tree

Problem tree pada Tn. S dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan tanggal 13-16 Februari 2026 dapat dijelaskan pada gambar 1 berikut.



Sumber: (Nuraini et al., 2023)

Gambar 1. *Problem Tree* Diabetes Melitus Tipe 2

C. Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah akibat Diabetes Melitus Tipe 2

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal pada proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis dalam mengumpulkan data tentang individu, keluarga, dan kelompok. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Palopadang & Hidayah, 2019). Adapun pengkajian keperawatan terdiri dari:

a. Data Biografi

Data biografi meliputi nama pasien, jenis kelamin, golongan darah, tempat & tanggal lahir, pendidikan terakhir, agama, status perkawinan, tinggi badan/berat badan, penampilan, alamat, diagnose medis, nama penanggung jawab, hubungan dengan pasien, alamat & telepon.

b. Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga disajikan dalam bentuk genogram yang mencakup hingga tiga generasi.

c. Riwayat Pekerjaan

Riwayat pekerjaan yang dikaji meliputi pekerjaan saat ini, alamat pekerjaan, jarak dari rumah, pekerjaan sebelumnya, alat transportasi, serta sumber pendapatan dan kecukupan terhadap kebutuhan.

d. Riwayat Lingkungan Hidup

Riwayat lingkungan hidup yang dikaji meliputi tipe tempat tinggal, jumlah kamar, kondisi tempat tinggal, jumlah orang yang tinggal dalam satu rumah, dan derajat privasi.

e. Riwayat Rekreasi

Riwayat rekreasi yang dikaji meliputi hobi atau minat pasien, keanggotaan dalam suatu organisasi, dan liburan atau perjalanan yang dilakukan pasien.

f. Sistem Pendukung

Sistem pendukung dikaji dengan menilai jarak rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan yang sering dikunjungi, ketersediaan layanan kesehatan di rumah, pengantaran makanan, perawatan sehari-hari yang dilakukan keluarga, serta kondisi lingkungan rumah.

g. Status Kesehatan

Status kesehatan yang dikaji yaitu status kesehatan umum selama lima tahun yang lalu, keluhan utama yang dialami pasien, pengkajian tingkat nyeri, obat-obatan, status imunisasi, alergi yang dimiliki pasien dan penyakit yang diderita pasien.

h. Aktivitas Hidup Sehari-hari

Aktivitas hidup sehari-hari yang dikaji meliputi *indeks katz*, berat badan, tinggi lutut, tinggi badan, IMT, dan tanda-tanda vital pasien.

i. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Pemenuhan kebutuhan sehari-hari mengkaji terkait oksigenasi, cairan dan elektrolit, nutrisi, eliminasi, aktivitas, istirahat dan tidur, *personal hygiene*, seksual, rekreasi, dan psikologis.

j. Tinjauan Sistem

Tinjauan sistem meliputi tentang keadaan umum pasien, tingkat kesadaran, GCS, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik (*head to toe*).

k. Hasil Pengkajian Kognitif dan Mental

Hasil pengkajian kognitif dan *mental* yang meliputi *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ), *Mini-Mental State Exam* (MMSE), dan Inventaris Depresi GDS (*Geriatric Depression Scale*).

l. Data Penunjang

Data penunjang meliputi hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, EKG, USG, CT-Scan dan obat-obatan.

m. Analisa Data

Analisa data merupakan kegiatan pemilihan atau pengelompokan data berdasarkan masalah keperawatan yang terjadi dalam rangka proses klasifikasi dan validasi informasi yang mendukung untuk menegakkan suatu diagnosis yang akurat.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons pasien, individu, keluarga dan komunitas terhadap suatu yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif menunjukkan bahwa pasien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami sakit sehingga penegakan diagnosis ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan dan pencegahan. Diagnosis ini terdiri atas diagnosis aktual dan diagnosis risiko. Sedangkan diagnosis positif menunjukkan bahwa pasien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi yang lebih sehat atau

optimal. Diagnosis ini disebut juga dengan diagnosis promosi kesehatan (PPNI, 2017).

Dalam penulisan diagnosis keperawatan diagnosis aktual termasuk ke dalam penulisan tiga bagian atau *three part* yang terdiri atas masalah, penyebab dan tanda atau gejala sehingga penulisannya berupa masalah berhubungan dengan penyebab dibuktikan dengan tanda atau gejala. Sedangkan diagnosis risiko termasuk ke dalam penulisan dua bagian atau *two part* sehingga penulisannya berupa masalah dibuktikan dengan faktor risiko, begitu pula dengan diagnosis promosi menggunakan penulisan dua bagian atau *two part* yaitu masalah dibuktikan dengan tanda atau gejala (PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan yang diangkat pada kasus ini yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027) *berhubungan dengan* hiperglikemia (resistensi insulin) *dibuktikan dengan* lelah atau lesu, kadar glukosa dalam darah/urin tinggi, mulut kering, haus meningkat, jumlah urin meningkat.

3. Perencanaan Keperawatan

Luaran (*outcome*) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan. Luaran keperawatan memiliki tiga komponen utama yaitu label, ekspektasi dan kriteria hasil. Komponen label merupakan nama dari luaran keperawatan yang terdiri atas kata kunci untuk memperoleh informasi terkait luaran keperawatan. Komponen ekspektasi merupakan penilaian terhadap hasil yang diharapkan tercapai. Komponen kriteria hasil merupakan karakteristik pasien yang

dapat diamati atau diukur oleh perawat dan dijadikan sebagai dasar untuk menilai pencapaian hasil intervensi keperawatan (SLKI PPNI, 2019).

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (SIKI PPNI, 2018). Setiap intervensi keperawatan terdiri atas tiga komponen yaitu label, definisi dan tindakan. Komponen label merupakan nama dari intervensi keperawatan yang merupakan kata kunci untuk memperoleh informasi terkait intervensi keperawatan tersebut. Komponen definisi menjelaskan tentang makna dari label intervensi keperawatan. Komponen tindakan yakni merupakan rangkaian perilaku atau aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan yang mencakup observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (SIKI PPNI, 2018).

Tabel 3.
Perencanaan Keperawatan Tn. S dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah akibat Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan Tanggal 13-16 Februari 2026

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027) <i>berhubungan dengan</i> hiperglikemia (resistensi insulin) <i>dibuktikan dengan</i> lelah atau lesu, kadar	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4x30 menit maka kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil: 1. Koordinasi meningkat	Intervensi Utama Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Observasi 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia

1	2	3
glukosa dalam darah/urin meningkat, jumlah urin meningkat	2. Kesadaran meningkat 3. Mengantuk menurun 4. Pusing menurun 5. Lelah/lesu menurun 6. Keluhan lapar menurun 7. Gemetar menurun 8. Berkeringat menurun 9. Mulut kering menurun 10. Rasa haus menurun 11. Perilaku aneh menurun 12. Kesulitan bicara menurun 13. Kadar glukosa dalam darah membaik 14. Kadar glukosa dalam urine membaik 15. Palpasi membaik 16. Perilaku membaik 17. Jumlah urine membaik	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, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) 5. Monitor intake dan output cairan 6. Monitor keton urin, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi Terapeutik 1. Berikan asupan cairan oral 2. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 3. Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik Edukasi 1. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL

1	2	3
		<p>2. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>3. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</p> <p>4. Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urin, <i>jika perlu</i></p> <p>5. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian insulin, <i>jika perlu</i></p> <p>2. Kolaborasi pemberian cairan IV, <i>jika perlu</i></p> <p>3. Kolaborasi pemberian kalium, <i>jika perlu</i></p> <p>Intervensi Pendukung</p> <p>Edukasi Latihan Fisik (I.12389)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p>

1	2	3
		2. Jadwalkan pendidikan kesehatan kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya
		Edukasi
		1. Jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga
		2. Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan
		3. Jelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan
		4. Ajarkan latihan pemanasan dan pendinginan yang tepat
		5. Ajarkan teknik menghindari cedera saat berolahraga
		6. Ajarkan teknik pernapasan yang tepat untuk memaksimalkan penyerapan oksigen selama latihan fisik

Sumber : (SDKI PPNI, 2017), (SLKI PPNI, 2022), (SIKI PPNI, 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.

Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan pasien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, (Widuri, 2023).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan pasien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain (Widuri, 2023). Perumusan evaluasi keperawatan menggunakan komponen yang dikenal dengan metode SOAP, sebagai berikut:

- a. *S (Subjektive)* adalah data dan informasi berupa ungkapan pernyataan keluhan pasien.
- b. *O (Objektive)* merupakan data hasil pengamatan, penilaian, dan pemeriksaan pasien.
- c. *A (Assessment)* merupakan perbandingan antara data subjektif dan data objektif dengan tujuan dan kriteria hasil untuk menilai sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan tercapai.
- d. *P (Planning)* merupakan rencana asuhan keperawatan lanjutan yang akan dilakukan, dimodifikasi, atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.