

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus yaitu gangguan metabolik yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa dalam darah atau yang sering disebut hiperglikemia, disebabkan oleh terganggunya produksi insulin, berkurangnya efisiensi kerja insulin atau kombinasi dari keduanya (Soelistijo et al., 2021). Diabetes Melitus Tipe 2 bervariasi, dengan dominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin *relative* dan dominan resistensi insulin. Diabetes melitus adalah kondisi kronis yang memengaruhi seluruh tubuh karena kurangnya produksi insulin atau efektivitas insulin yang rendah, menyebabkan tubuh tidak mampu mengontrol tingkat glukosa dalam darah (Hamka et al., 2024). Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit serius dan kronis yang terjadi ketika pankreas tidak dapat memproduksi cukup insulin sebuah hormon yang mengatur gula dalam darah atau glukosa atau ketika tubuh tidak bisa secara efektif menggunakan insulin. DM dikelompokkan menjadi dua tipe, yaitu DM tipe 1 dan DM tipe 2 (Rif'at et al., 2023).

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat gangguan produksi insulin, penurunan sensitivitas kerja insulin, atau kombinasi keduanya. Kondisi ini menyebabkan ketidakmampuan tubuh dalam mengatur kadar gula darah secara normal dan dapat berdampak pada berbagai organ. Secara umum, diabetes melitus diklasifikasikan menjadi dua tipe utama, yaitu tipe 1 dan tipe 2, dengan tipe 2 lebih sering terjadi dan didominasi oleh resistensi insulin disertai defisiensi insulin

relatif. Gejala diabetes melitus tipe 2 mungkin ringan dan dapat meliputi kelelahan, iritabilitas, poliuria, polidipsia, polifagia, sering mengalami infeksi, luka yang lama sembuh, dan penglihatan kabur. Kondisi ini juga dapat menimbulkan komplikasi akibat kerusakan sistem pembuluh darah, baik pembuluh darah yang kecil (mikroangiopati) maupun pembuluh darah yang besar (makroangiopati).

2. Penyebab Diabetes Melitus

Penyebab terjadinya diabetes melitus Menurut (Safitri et al., 2023) meliputi:

a. Faktor genetik

Faktor genetik merupakan salah satu penyebab yang dapat meningkatkan risiko terjadinya diabetes melitus tipe 2. Seseorang yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat diabetes melitus tipe 2 memiliki kemungkinan lebih besar mengalami penyakit yang sama. Hal ini berkaitan dengan adanya faktor keturunan yang memengaruhi kerja insulin dan metabolisme glukosa dalam tubuh.

b. Faktor-faktor imunologi

Ketika antibodi secara keliru menargetkan jaringan tubuh yang sehat karena menganggapnya sebagai benda asing, reaksi autoimun pun terjadi. Dalam proses ini autoantibodi yang menargetkan produksi insulin dan sel-sel di pulau langerhans menjadi terbentuk selama proses tersebut terjadi.

c. Faktor lingkungan

Kerusakan pada sel beta pankreas mungkin terjadi akibat reaksi autoimun yang disebabkan oleh virus atau racun tertentu.

d. Obesitas

Obesitas menyebabkan kemampuan insulin untuk menjalankan tugas metabolismenya berkurang, sehingga mengurangi jumlah reseptor insulin yang

terdapat pada sel-sel target di seluruh tubuh.

e. Usia

Peningkatan kadar glukosa darah lebih sering terjadi pada individu dengan usia lanjut, terutama setelah memasuki usia 65 tahun. Bertambahnya usia dapat menyebabkan penurunan fungsi organ tubuh, termasuk berkurangnya sensitivitas sel terhadap insulin sehingga proses metabolisme glukosa menjadi kurang optimal. Selain itu, pola hidup yang kurang sehat dalam jangka panjang juga dapat meningkatkan risiko terjadinya diabetes melitus serta ketidakstabilan kadar glukosa darah.

f. Resistensi insulin

Gabungan antara faktor genetik dan gaya hidup yang tidak sehat dapat mengakibatkan terjadinya resistensi insulin. Resistensi insulin adalah kondisi di mana sel-sel tubuh tidak memberikan respons terhadap insulin secara efektif. Insulin berfungsi untuk membantu sel-sel tubuh menyerap glukosa yang terdapat dalam darah.

3. Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi diabetes melitus menurut (Herawati et al., 2024) terdiri dari :

- a. Diabetes melitus tipe 1, merupakan terjadi ketika sistem kekebalan tubuh secara keliru menyerang serta merusak sel-sel pankreas yang mengakibatkan tubuh kekurangan insulin secara total. diabetes tipe 1 dapat disebabkan oleh sejumlah faktor, termasuk virus, penyakit autoimun, faktor genetik (keturunan), faktor imunologi, dan faktor lingkungan.
- b. Diabetes melitus tipe 2, merupakan disebabkan oleh menurunnya sekresi insulin yang dihasilkan oleh sel beta secara perlahan dan tubuh menjadi

resistan terhadap insulin. Diabetes melitus tipe 2 disebabkan oleh masalah produksi, kekurangan, atau retensi insulin. Faktor risiko, seperti usia, riwayat keluarga, obesitas, dan kurang aktivitas, memengaruhi perkembangan diabetes melitus tipe 2.

- c. Diabetes melitus gestasional, merupakan diabetes yang ditemukan pada trimester kedua atau ketiga masa kehamilan dan sebelumnya tidak terdapat riwayat penyakit tersebut.
- d. Jenis diabetes lainnya yang dapat disebabkan oleh banyak kondisi seperti sindrom monogenik (diabetes pada usia muda dan diabetes neonatal), penyakit pankreas eksokrin (pankreatitis dan fibrosis kistik), dan kondisi yang disebabkan karena penggunaan obat-obatan atau paparan bahan kimia

4. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Penatalaksanaan Diabetes Melitus dilakukan dengan menerapkan pola hidup sehat (terapi nutrisi medis dan aktivitas fisik), intervensi farmakologis dengan obat anti hiperglikemia secara oral dan/atau suntikan. Berikut ada 4 pilar penatalaksanaan Diabetes Melitus menurut (Soelistijo et al., 2021) yaitu :

a. Edukasi

Dalam upaya pencegahan, edukasi harus selalu dilakukan untuk mendorong gaya hidup sehat. Ini juga merupakan komponen yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistik.

b. Terapi Nutrisi Medis

Prinsip pengaturan makan untuk pasien DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pasien DM harus diberikan

penekanan mengenai pentingnya mengatur jadwal makan, jenis makanan, dan jumlah kalori, terutama bagi mereka yang sedang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri.

c. Latihan Fisik

Program latihan fisik bukan hanya untuk tetap sehat, juga dapat membantu menurunkan berat badan dan meningkatkan sensitivitas insulin, yang berarti kendali glukosa darah yang lebih baik. Latihan aerobik dengan intensitas sedang (50–70% denyut jantung maksimal) seperti jalan cepat, bersepeda, jogging, dan berenang adalah jenis latihan fisik yang disarankan. Mengurangi 220 dari usia pasien adalah cara menghitung denyut jantung maksimal.

d. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan suntikan serta pengaturan diet dan latihan jasmani.

5. Pengertian ketidakstabilan kadar glukosa darah

Ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan variasi kadar glukosa darah naik/ turun dari rentang normal yaitu mengalami hiperglikemia atau hipoglikemia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan kondisi ketika seseorang mengalami perubahan kadar glukosa yang berada di luar batas normal, di mana tingkat glukosa darah melebihi 130 mg/dL saat berpuasa atau lebih dari 180 mg/dL dua jam setelah makan yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan.

Ketidakstabilan kadar glukosa darah terjadi akibat ketidakmampuan tubuh dalam memproduksi maupun memanfaatkan insulin secara efektif. Salah satu mekanisme utama yang mendasari kondisi ini adalah resistensi insulin, yaitu

keadaan dimana respons sel tubuh terhadap insulin menurun. resistensi insulin menyebabkan penurunan efisiensi metabolisme glukosa di dalam sel, sehingga insulin tidak mampu secara optimal memfasilitasi masuknya glukosa ke jaringan tubuh. Akibatnya, glukosa tetap berada dalam sirkulasi darah dan menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah yang tidak stabil. Permasalahan ini sering dialami oleh pasien diabetes melitus, karena kadar glukosa darah yang tidak terkontrol dapat memicu berbagai komplikasi apabila tidak ditangani dengan baik. Oleh karena itu, menjaga kestabilan kadar glukosa darah menjadi bagian penting dari pengelolaan mandiri diabetes melitus (Soelistijo et al., 2021).

6. Penyebab ketidakstabilan kadar glukosa darah

ketidakstabilan Kadar Glukosa darah disebabkan oleh, disfungsi pankreas, resistensi insulin, gangguan toleransi glukosa darah, serta gangguan kadar glukosa darah puasa adalah penyebab ketidakstabilan kadar glukosa darah hiperglikemia (Tim Pokja SDKI DPP, PPNI 2017)

7. Tanda dan gejala

Menurut Tim Pokja SDKI DPP, PPNI (2017) Tanda dan gejala ketidakstabilan kadar glukosa darah: Hiperglikemia terbagi menjadi dua yaitu tanda gejala mayor dan tanda gejala minor diantaranya ;

a. Hiperglikemia

Tanda dan gejala mayor

- 1) Subjektif : Lelah dan lesu
- 2) Objektif : kadar glukosa dalam darah tinggi

Tanda dan gejala minor

- 1) Subjektif : mulut kering, haus meningkat

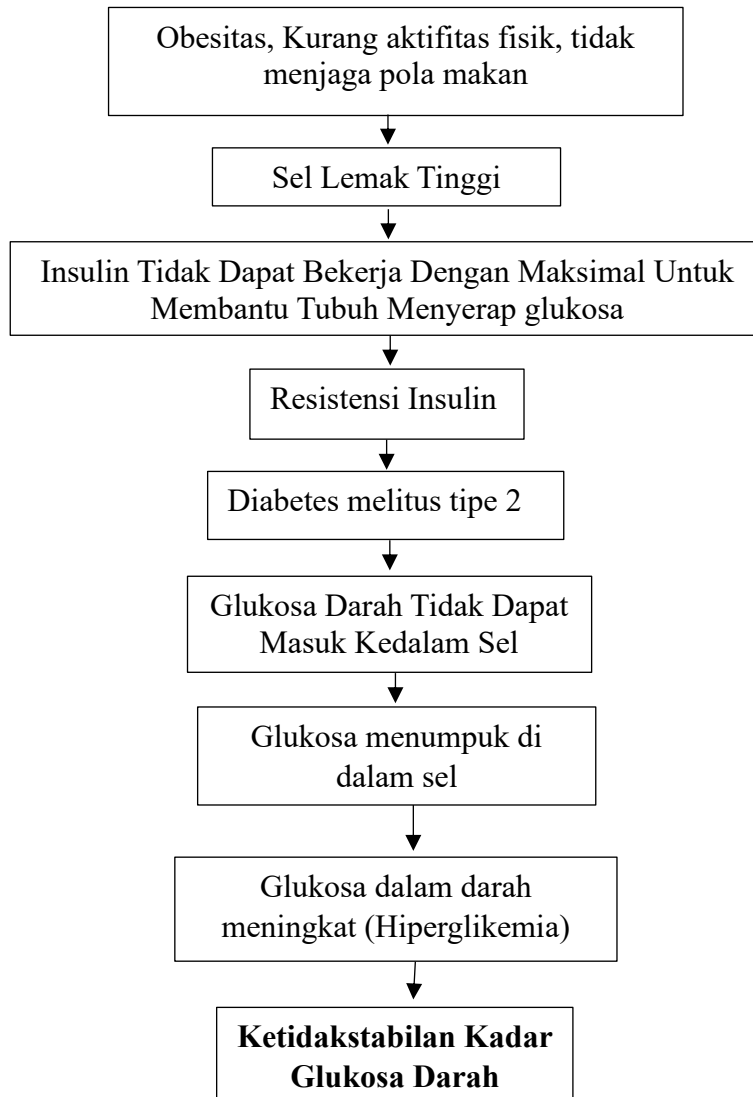
2) Objektif: jumlah urin meningkat

8. Patofisiologi

Kelebihan lemak tubuh telah dikenal sebagai salah satu faktor penyebab terjadinya Diabetes Melitus. Pada Diabetes Melitus tipe 2 umumnya berkaitan dengan resistensi insulin dan disfungsi sel beta pancreas. Dalam kondisi normal, kadar glukosa darah diatur oleh keseimbangan antara sekresi insulin oleh sel beta pancreas, pengambilan glukosa oleh jaringan perifer, dan produksi glukosa oleh hati. Insulin berkaitan dengan reseptornya dipermukaan sel target (otot, hati, dan jaringan adiposa) untuk meningkatkan ekspresi GLUT-4, yaitu transporter glukosa yang bertanggung jawab dalam pengambilan glukosa oleh sel. Ketika terjadi resistensi insulin pada otot rangka terjadi penurunan kinerja GLUT-4 sehingga kekurangan pengambilan glukosa oleh sel otot. Insulin gagal menekan produksi glukosa oleh hepar sehingga terjadi peningkatan gluconeogenesis dan glicogenolisis (PERKENI, 2024).

Pada jaringan diposa lipolysis meningkat akibat berkurangnya efek antipolitik insulini sehingga kadar lemak bebas (FFA) meningkat dan memperburuk resistensi insulin. Sel beta pancreas meningkatkan produksi insulin untuk kompensasi resistensi yang lama kelamaan akan mengalami keletihan atau kelelahan sehingga tidak mampu lagi memproduksi insulin dalam jumlah yang memadai akibatnya memperburuk glukotoksisitas dan lipotoksisitas sehingga terjadi gangguan regulasi hormon incretin yang fungsinya merangsang sekresi insulin dan menghambat pelepasan glucagon. Sel alfa beta pancreas semakin banyak memproduksi glucagon sehingga produksi glucagon di hepar meningkat (PERKENI, 2024).

B. Pohon Masalah



Gambar 1 Pohon masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah

Sumber : (PERKENI, 2024)

C. Konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat Diabetes Melitus Tipe 2

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan proses sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis, dan menafsirkan data kondisi kesehatan klien guna menentukan kebutuhan serta merencanakan intervensi keperawatan. Data diperoleh dari berbagai sumber, seperti klien, keluarga, pemeriksaan fisik, dan hasil laboratorium. Tujuan pengkajian adalah memperoleh data yang akurat, sistematis, dan berkelanjutan mengenai respon pasien, kebutuhan, dan masalah Kesehatan (Prastiwi et al., 2023).

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, terdapat 5 kategori utama, yaitu fisiologis, psikologis, perilaku, relasional, dan lingkungan. Pengkajian mengenai Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah termasuk pada kategori fisiologis dan subkategori nutrisi dan cairan (Tim Pokja SDKI DPP, 2017).

a. Identitas pasien dan penanggung jawab

Identifikasi data pasien yang mencakup semua detail penting, nama pasien, nama penanggung jawab, usia, jenis kelamin, golongan darah, alamat, tanggal masuk, status pernikahan, pekerjaan, nomor registrasi, dan diagnosis medis.

b. Keluhan utama

Keluhan utama adalah keluhan yang merujuk terkait dengan gejala utama yang mendorong seseorang untuk mencari perawatan atau bantuan medis di fasilitas kesehatan (Burhannudin, 2020). Menurut Tim Pokja SDKI DPP, (2017) pasien yang mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah hiperglikemia keluhan utamanya meliputi : Kadar glukosa dalam darah/urin tinggi. ,Lelah atau lesu.

,Jumlah urin meningkat., Mulut kering., Haus meningkat.

c. Riwayat kesehatan

- 1) Riwayat kesehatan dahulu : Riwayat kesehatan sebelum masuk perlu dikaji untuk mengetahui kondisi medis sebelumnya. Pada Diabetes Melitus, gangguan pada pankreas dapat menyebabkan produksi insulin yang tidak adekuat. Faktor yang perlu diperhatikan meliputi obesitas, riwayat penyakit jantung atau aterosklerosis, riwayat pengobatan, serta penggunaan obat-obatan sebelumnya.digunakan.
- 2) Riwayat kesehatan sekarang : Bagian dari pengkajian yang berisi keluhan utama dan kondisi kesehatan yang sedang dialami pasien saat ini, termasuk perjalanan penyakit dari awal muncul hingga saat dilakukan pemeriksaan diabetes melitus
- 3) Riwayat kesehatan keluarga : Pengkajian terhadap riwayat penyakit keluarga dilakukan untuk mengidentifikasi faktor genetik yang dapat mempengaruhi kesehatan klien. Apakah dalam keluarga ada yang menderita diabetes melitus, informasi tentang riwayat medis keluarga, termasuk yang menderita diabetes melitus atau kondisi yang diwariskan seperti penyakit jantung, hipertensi, dan lain-lain yang menyebabkan insufisiensi insulin.

d. Pola kebutuhan dasar

Pengkajian terhadap pola kebutuhan dasar pada pasien yang mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah hiperglikemia terutama dalam kategori fisiologis serta sub kategori nutrisi dan cairan ,pengkajian dilakukan sesuai dengan tanda dan gejala mayor dan minor yang ada pada standar diagnosis keperawatan indonesia (Tim Pokja SDKI DPP, PPNI 2017) yang terdiri dari:

- 1) Apakah pasien mengeluh lelah atau lesu ?
 - 2) Apakah pasien mengeluh mulut terasa kering ?
 - 3) Apakah kadar glukosa dalam darah/urin pasien tinggi ?
 - 4) Apakah pasien mengeluh rasa haus meningkat ?.
 - 5) Apakah jumlah urin pasien meningkat ?
- e. Analisis data keperawatan

Tabel 1
Analisis Data Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Akibat Diabetes Melitus Tipe 2

Data keperawatan	Nilai Normal	Masalah
1	2	3
Gejala dan Tanda Hiperglikemia Mayor	Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L. 03022)	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)
Subjektif : 1. Lelah atau lesu.	1. Lelah atau lesu menurun.	
Objektif : 1. Kadar glukosa dalam darah/urin tinggi	2. Kadar glukosa dalam darah membaik 3. Kadar glukosa dalam urine membaik.	
Gejala dan Tanda Hiperglikemia Minor .	4. Mulut kering menurun.	
Subjektif : 1. Mulut kering. 2. Haus meningkat.	5. Rasa haus menurun. 6. Jumlah urine	
Objektif : 1. Jumlah urin meningkat	membaik	

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP, PPNI 2017)

f. Analisis masalah keperawatan

Tabel 2
Analisis Masalah Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah
Akibat Diabetes Melitus Tipe 2

Masalah Keperawatan	Proses Terjadi Masalah Keperawatan
1	2
Ketidak Stabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)	Diabetes melitus ↓ Resistensi Insulin ↓ Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP, 2017)

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang nyata maupun yang mungkin terjadi. Tujuan diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi pasien, keluarga, dan komunitas terhadap kondisi medis. Diagnosis negatif menunjukkan bahwa pasien sakit atau berisiko mengalami gangguan kesehatan, intervensi keperawatan yang ditujukan untuk pemulihan, dan pencegahan. Diagnosis negatif terbagi menjadi dua, yaitu Diagnosis Aktual dan Diagnosis Risiko. Di sisi lain, 20 diagnosis positif menunjukkan bahwa pasien berada dalam keadaan sehat dan memiliki potensi untuk mencapai kondisi kesehatan yang lebih baik. Diagnosis positif ini juga dikenal sebagai Diagnosis Promosi Kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP, 2017)

Proses penegakan diagnosis adalah suatu rangkaian sistematis yang melibatkan tiga tahap utama: analisis data, identifikasi masalah, dan perumusan

diagnosis. Pada tahap analisis data, informasi dibandingkan dengan nilai normal, kemudian data yang relevan dikelompokkan berdasarkan pola kebutuhan dasar. Setelah itu, dilakukan identifikasi masalah di mana perawat dan pasien bersama-sama menentukan masalah kesehatan yang sedang terjadi. Tahap terakhir adalah perumusan atau penulisan diagnosis keperawatan yang disesuaikan dengan jenis diagnosis.

Penulisan diagnosis menggunakan metode yang meliputi masalah, penyebab, dan tanda atau gejala. Masalah dihubungkan dengan penyebab, yang dibuktikan dengan adanya tanda atau gejala (Tim Pokja SDKI DPP, 2017). Sehingga berdasarkan uraian diatas, diagnosis yang diangkat pada studi kasus ini adalah Ketidakstabilan kadar glukosa darah : hiperglikemia berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan mengeluh lelah atau lesu, kadar glukosa dalam darah / urin tinggi, mulut kering, haus meningkat, jumlah urin meningkat.

3. Perencanaan keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Terdapat tiga elemen utama: label, ekspektasi, dan kriteria hasil. Label adalah kata kunci untuk informasi terkait perawatan, ekspektasi adalah penilaian hasil yang diharapkan, dan kriteria hasil adalah karakteristik pasien yang dapat diamati untuk menilai pencapaian hasil intervensi (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2022). Intervensi keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan kategori fisiologis termasuk dalam subkategori nutrisi dan cairan yang memuat kelompok intervensi

yang memulihkan fungsi gastrointestinal, metabolisme dan regulasi cairan/elektrolit. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Sebelum menyusun rencana keperawatan, perawat terlebih dahulu menetapkan luaran (*outcome*). Pada pasien dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah, luaran utama yang diharapkan adalah kestabilan kadar glukosa darah dengan kriteria hasil berupa koordinasi tingkat kesadaran meningkat, mengantuk menurun, pusing menurun, lelah menurun, rasa lapar menurun, gemetar menurun, berkeringat menurun, mulut kering menurun, rasa haus menurun, perilaku aneh menurun, kesulitan bicara menurun, palpitasi menurun, kadar glukosa dalam darah membaik, kadar glukosa dalam urin membaik, jumlah urine membaik (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2022). Perencanaan yang lebih spesifik dan rinci tercantum pada lampiran 9.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah aktivitas yang dilakukan oleh perawat untuk melaksanakan intervensi keperawatan. Tindakan dalam intervensi keperawatan meliputi observasi, terapi, edukasi, dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Implementasi keperawatan adalah tahap pelaksanaan rencana intervensi yang telah disusun untuk mencapai tujuan yang diharapkan pada pasien. Tahap ini melibatkan penerapan tindakan keperawatan, pemantauan respons pasien, serta evaluasi berkelanjutan guna memastikan tindakan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan efektif (Hadinata & Abdillah, 2022).

Implementasi keperawatan adalah tahap pelaksanaan dari intervensi keperawatan yang mencakup tindakan perawatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Perawatan langsung melibatkan tindakan yang dilakukan secara langsung terhadap pasien, seperti pemberian obat, pemantauan kondisi, dan

prosedur medis. Sementara itu, perawatan tidak langsung mencakup kegiatan yang mendukung perawatan pasien tetapi tidak dilakukan secara langsung, seperti dokumentasi, koordinasi dengan tim kesehatan, dan persiapan alat atau lingkungan. Kedua bentuk perawatan ini penting untuk memastikan bahwa intervensi keperawatan dilaksanakan secara menyeluruh dan efektif dalam mencapai hasil yang diharapkan untuk pasien (Risnawati et al., 2023)

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah proses penilaian yang dilakukan dengan membandingkan perubahan kondisi pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Proses ini melibatkan penilaian, tahap-tahap evaluasi, dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai bagaimana pasien merespons intervensi yang telah diberikan dan menentukan apakah sasaran dari rencana keperawatan telah tercapai atau perlu disesuaikan (Hadinata & abdillah , 2022)

Evaluasi adalah tahap akhir dalam proses keperawatan, di mana dilakukan identifikasi untuk menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan telah tercapai atau belum. Dalam melakukan evaluasi, perawat perlu memiliki pengetahuan serta keterampilan untuk memahami respons pasien terhadap intervensi yang diberikan, menarik kesimpulan terkait pencapaian tujuan, dan mengaitkan tindakan keperawatan dengan hasil yang diharapkan. Proses evaluasi keperawatan ini disusun dengan metode SOAP yang bersifat operasional, seperti:

- a. S (Subjektif) adalah ungkapan perasaan maupun keluhan yang disampaikan pasien maupun keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan secara subjektif

- b. (Objektif) adalah pengamatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui sikap pasien ketika dan setelah dilakukan tindakan keperawatan
- c. A (Assesment) adalah analisa tenaga kesehatan setelah mengetahui respon subjektif dan objektif pasien yang dibandingkan dengan tujuan dan kriteria hasil yang ada pada rencana keperawatan
- d. P (Planning) adalah perencanaan untuk tindakan selanjutnya yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan setelah melakukan analisa atau assesment.

Evaluasi yang diharapkan sesuai dengan masalah pasien hadapi yang telah dibuat pada perencanaan tujuan dan kriteria hasil. Pada pasien dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah, indikator evaluasi yang diharapkan menurut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2022) yaitu : koordinasi meningkat, tingkat kesadaran meningkat, mengantuk menurun, pusing menurun ,lelah menurun, rasa lapar menurun, gemetar menurun, berkeringat menurun, mulut kering menurun , rasa haus menurun, perilaku aneh menurun, kesulitan bicara menurun, palpitasi menurun , kadar glukosa dalam darah membaik, kadar glukosa dalam urin membaik, jumlah urine membaik.