BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Mellitus

2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes melitus merupakan penyakit yang memiliki faktor genetik dan terjadi ketika kadar gula darah berada di luar rentang normal. Hal ini mungkin disebabkan oleh gangguan pada kerja insulin, sekresi insulin, atau keduanya (Rahman, 2023). Setiap tahun, semakin banyak orang di seluruh dunia yang didiagnosis menderita diabetes melitus (DM), antara tahun 2011 dan 2013 jumlah kasus meningkat dari 366 juta menjadi 382 juta. Kenaikan ini kembali terjadi pada tahun 2015 dan 2017, masing-masing mencapai 415 juta dan 425 juta kasus, hingga akhirnya meningkat lagi menjadi 463 juta kasus pada tahun 2019 (Rif'at et al., 2023). Tingkat glukosa darah yang tinggi dan produksi urin yang berlebihan serta berasa manis merupakan ciri khas diabetes melitus, suatu penyakit kronis. Kekurangan hormon insulin, baik secara absolut maupun relatif, merupakan penyebab utama penyakit ini. Insulin adalah satu-satunya hormon yang dapat menurunkan kadar gula darah (Simatupang & Kristina, 2023).

Risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi sering dikaitkan dengan diabetes melitus. Jumlah penderita diabetes diperkirakan akan meningkat empat kali secara global pada tahun 2030 seiring dengan terus meningkatnya angka kejadian dan prevalensi penyakit ini (Simatupang & Kristina, 2023). Tingginya angka kejadian DM dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti riwayat keturunan, kelebihan berat badan atau obesitas, kebiasaan hidup dan pola makan yang kurang

sehat, minimnya aktivitas fisik, penggunaan obat-obatan yang dapat memengaruhi kadar glukosa darah, proses penuaan, serta kondisi stress (Rif'at et al., 2023).

Karena banyak penderita diabetes melitus tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit tersebut, penyakit ini kadang-kadang disebut sebagai "pembunuh diam-diam", meskipun penyakit ini tidak bersifat menular. Dari tahun ke tahun, prevalensi diabetes melitus terus mengalami peningkatan. Diabates melitus didiagnosis berdasarkan kadar glukosa darah, yaitu jumlah glukosa dalam plasma (Kamali & Febriyona, 2025). Makoravaskular maupun mikrovaskular juga dapat disebabkan oleh diabetes melitus. Penyakit kardiovaskular merupakan salah satu komplikasi utama yang dapat meningkatkan risiko hipertensi dan infark miokard jika tidak ditangani dengan baik (Putri et al., 2024).

Seiring berjalannya wakut, diabates melitus dapat berdampak pada sejumlah sistem organ komplikasi diabetes, yaitu mikrovaskular dan makrovaskular. Komplikasi mikrovaskular meliputi neuropati, nefropati, dan retinopati, serta dapat berdampak pada fungsi kognitif, jantung, dan organ lainnya. Faktor risiko utama terjadinya komplikasi mikrovaskular adalah hiperglikemia (Fauziani et al., 2024).

2.1.2 Etiologi

Diabetes melitus dapat disebabkan oleh beberapa faktor menurut (Tandra, H. 2020), adalah sebagai berikut:

a. Usia

Seiring tambahnya usia, jika mengonsumsi makanan yang tinggi kalori dan karbohidrat risiko terkena diabetes pun meningkat. Hal ini terjadi karena

kemampuan tubuh untuk memproduksi dan memanfaatkan insulin menurun seiring dengan berkurangnya fungsi pankreas.

b. Ras atau etnis

Diabates sering ditemukan pada individu berkulit hitam, individu yang berkulit hitam lebih rentan terkena diabates dibandingkan individu berkulit putih. Selain itu, diabetes juga lebih umum ditemukan pada populasi Asia.

c. Gaya hidup

Kebiasaan seperti melewatkan sarapan, makan larut malam, sulit tidur tanpa makan malam yang cukup, merokok, kurang berolahraga, dan obesitas dapat memicu terjadinya resistensi insulin, yang pada akhirnya meningkatkan risiko diabetes. Lebih dari 80% individu dengan obesitas berpotensi mengalami diabetes. Selain itu, risiko terkena penyakit jantung atau stroke juga meningkat dua hingga empat kali lipat. Semakin banyak lemak yang menumpuk di area perut, semakin sulit bagi insulin untuk bekerja secara optimal, sehingga kadar gula darah cenderung meningkat.

d. Obat-obatan steroid

Penggunaan steroid secara rutin dapat menimbulkan efek yang berlawanan dengan insulin pada penderita rematik atau asma, sehingga meningkatkan kadar gula darah. Hal serupa juga dapat terjadi akibat penggunaan beberapa jenis obat, seperti beta-blocker dan diuretik, obat tuberkulosis (INH), obat asma seperti salbutamol dan terbutaline, obat HIV seperti pentamidin dan protease inhibitor, serta obat penurun kolesterol seperti niacin.

e. Infeksi pada pankreas

Diabetes dapat muncul akibat pankreatitis maupun penyakit yang memengauhi kelenjar hipofisis, seperti akromegali.

f. Keturunan

Apabila ada anggota keluarga yang menderita diabetes, maka anggota keluarga lainnya juga memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami diabetes.

g. Stress

Kondisi tersebut membuat hormin counter-insulin, yang bekerja berlawanan dengan insulin, menjadi lebih aktif sehingga menyebabkan peningkatan kadar gula darah (Hartono & dan Ediyono, 2024).

2.1.3 Patofisiologi

Dengan kondisi normal, insulin membantu glukosa ke dalam sel agar dapat diubah menjadi energi. Kerusakan pada sel β pankreas yang menyebabkan diabetes melitus tipe 1, yang mengharuskan pasien menjalani terapi insulin seumur hidup. Sementara itu, diabetes melitus tipe 2 disebabkan oleh resistensi insulin atau menurunnya sensitivitas tubuh terhadap insulin. Pada diabetes mellitus tipe 1, proses autoimun menyerang sel β pankreas sehingga produksi hormon insulin menurun secara signifikan. Sedangkan pada diabetes melitus tipe 2, gangguan fungsi sel β pankreas menyebabkan glukosa tidak dpaat di metabolisme secara optimal, memicu resistensi insulin, dan meningkatkan produksi glukosa hati dalam basal. (Azizah & Novrianti, 2022).

Pathogenesis diabetes melitus tipe 2 sangat bergantung pada resistensi insulin di otot dan hati serta kegagalan sel β pankreas. Terdapat bukti bahwa kerusakan sel β terjadi lebih awal dan lebih parah daripada yang diperkirakan sebelumnya. Selain itu, toleransi glukosa terganggu juga dipengaruhi oleh otak, ginjal, sel-sel α pankreas, sistem pencernaan, dan jaringan lemak (PERKENI, 2021). Selain itu, terdapat diabetes tipe spesifik lainnya, meliputi penyakit pada pankreas eksokrin (seperti fibrosis kistik), kelainan genetik pada fungsi sel β, kelainan genetik pada fungsi insulin, serta diabetes yang disebabkan oleh penggunaan obat-obatan atau bahan kimia, seperti selama pengobatan HIV/AIDS setelah transplantasi organ (Putri et al., 2024)..

2.1.4 Tanda dan gejala

Gejala diabetes melitus tipe 1 meliputi polifagia, polydipsia, poliura, okturia, penurunan berat badan, dan sepertiga kasus disertai ketoasidosis diabetikum. Gejala lain dapat berupa lemas, pandangan kabur, luka sulit sembuh, kesemuta, pruritus vulva pada wanita, da balanitis pada pria. Gejala klinis umumnya muncuk setelah kerusakan sel pankreas mencapai ≥90%. Pada orang dewasa, gejala awal lebih bervariasi dan serig tidak khas, sehingga DM tipe 1 dapat terjadi pada semua usia da sekitar 50% kasus dewasa awalnya salah diklasifikasika sebagai diabetes melitus tipe 2 (Fauziani et al., 2024).

Gejala klinis pada penderita DM dapat berkembang menjadi kondisi kronis dan menimbulkan komplikasi yang bervariasi**.** Pada penderita DM tipe 2, gejala awal sering kali tidak terasa. Beberapa gejala yang umum muncul antara lain meningkatnya rasa haus (polidipsia) akibat berkurangnya elektrolit dalam tubuh,

serta peningkatan rasa lapar (polifagia) karena glukosa tidak dapat masuk ke jaringan tubuh. Jika kadar glukosa darah melebihi 180 mg/dl, glukosa akan muncul dalam urine (glikosuria). Volume urine juga meningkat (poliuria) akibat tingginya osmolaritas filtrat ginjal yang menghambat proses reabsorpsi air di tubulus (Azizah & Novrianti, 2022).

Kadar glukosa yang tinggi dapat menyebabkan dehidrasi karena keluarnya cairan ekstraseluler hipertonik maupun air dari dalam sel. Penderita juga dapat merasakan kelelahan akibat gangguan pemanfaatan karbohidrat, serta penurunan berat badan sebagai akibat hilangnya cairan dan penggunaan jaringan otot maupun lemak sebagai sumber energi. Gejala lain yang dapat muncul antara lain penglihatan kabur, kram, konstipasi, serta infeksi seperti kandidiasis (Azizah & Novrianti, 2022).

Diagnosis diabetes melitus ditegakkan berdasarkan adanya keluhan dan gejala khas yang didukung oleh hasil pemeriksaan kadar glukosa darah yang meningkat. Kadar glukosa darah sewaktu $\geq$ 200 mg/dL dan glukosa darah puasa 126 mg/dL menunjukkan hiperglikemia. Adanya gejala khas diabetes melitus seperti polifagia, poliura, dan polydipsia yang disertai peningkatan kadar glukosa darah tersebut sudah cukup untuk mendiagnosis diabetes melitus (Ambarwati, 2020).

2.1.5 Klasifikasi

Menurut (Hartono & dan Ediyono, 2024), Diabetes dapat diklasifikasikan dalam beberapa kategori umum yaitu sebagai berikut:

a. Diabetes mellitus tipe 1

Ketika pankreas tidak mampu memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup, atau tidak memproduksinya sama sekali, glukosa akan menumpuk dalam aliran darah karena tidak dapat masuk ke dalam sel. Kondisi ini dikenal sebagai diabetes tipe 1. Penyakit ini umumnya muncul pada masa kanak-kanak atau remaja, dan dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan. Gejala biasanya muncul secara cepat, dan tanpa terapi insulin segera, kondisi dapat memburuk hingga menyebabkan koma.

Penyebab pasti DM tipe 1 hingga saat ini belum diketahui, namum faktor genetic dan lingkungan diketahui berperan penting. Faktor genetic yang paling kuat hubungannya dengan DM tipe 1 adalah human leukocyte antigen (HLA). Peran faktor lingkungan juga signifikan, karena pada kembar monozigot dengan genom yang sma dapat ditemukan perbedaan kondisi kesehatan akibat paparan lingkungan yang berbeda (Fauziani et al., 2024).

b. Diabetes mellitus tipe 2

Jenis diabetes yang paling umun adalah tipe 2, yang mempengaruhi mereka yang berusai diatas 40 tahun dalam 90-95% kasus, meskipun juga dapat menyerang anak-anak dan remaja. Pankreas terus menghasilkan insulin diabates tipe 2, tetapi fungsi dan kualitasnya menurun, meningkatkan kadar gula darah. Pada umumnya, penderita tidak memerlukan insulin suntik, namun harus mengonsumsi obat oral untuk membantu meningkatkan kerja insulin, menurunkan kadar glukosa darah, dan memperbaiki proses metabolisme gula oleh hati.

.

c. Diabetes melitus gestasional

Diabetes yang pertama kali terdiagnosis pada masa kehamilan (trimester kedua atau ketiga) pada wanita yang sebelumnya tidak memiliki diabetes sebelum hamil. Kondisi ini harus dipantau karena risiko komplikasi pada ibu dan janin. Keadaan ini dipengaruhi oleh perubahan hormon kehamilan yang dapat meningkatkan resistensi insulin dan membutuhkan pemantauan khusus karena dapat menimbulkan risiko bagi ibu maupun janin. Diabetes gestasional perlu ditangani dengan baik karena dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan serta peluang ibu dan anak mengalami diabetes tipe 2 di masa mendatang. (PERKENI, 2021).

d. Diabetes melitus tipe lain

Selain diabetes melitus tipe 1, tipe 2, dan diabetes gestasional, terdapat pula kelompok diabetes melitus tipe lain yang muncul akibat kondisi atau faktor penyebab spesifik di luar mekanisme autoimun maupun resistensi insulin. Diabetes tipe lain ini dapat disebabkan oleh kerusakan langsung pada pankreas yang memengaruhi fungsi sel β, seperti pada pankreatitis kronik, trauma pankreas, atau tumor pankreas yang mengganggu produksi insulin. Selain itu, penggunaan obat-obatan tertentu seperti glukokortikoid dan beberapa obat antipsikotik juga dapat memicu timbulnya diabetes karena mengganggu metabolisme glukosa dan meningkatkan resistensi insulin (PERKENI, 2021).

Faktor genetik pun turut berperan dalam beberapa kasus, misalnya pada Maturity Onset Diabetes of the Young (MODY) yang merupakan bentuk diabetes akibat kelainan genetik pada fungsi sel β yang sering muncul pada usia muda dengan pola herediter yang kuat. Beberapa kelainan genetik lain yang memengaruhi kerja insulin atau perkembangan pankreas juga dapat menyebabkan diabetes dengan karakteristik klinis yang bervariasi. Dengan demikian, diabetes melitus tipe lain merupakan kelompok yang heterogen, namun tetap memerlukan diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat sesuai dengan penyebab dasarnya untuk mencapai kendali glikemik yang optimal (PERKENI, 2021).

2.1.6 Penatalaksanaan

Meningkatkan kualitas hidup pasien adalah tujuan utama dalam mengelola diabetes melitus. Mengurangi risiko masalah akut, meningkatkan kualitas hidup, dan meredakan gejala adalah tujuan jangka pendek. Mencegah dan menunda munculnya masalah mikroangiopatik dan makroangiopatik adalah tujuan jangka panjang. Mengurangi morbiditas dan kematian adalah tujuan utama dalam pengelolaan diabates melitus. Perawatan yang komprehensif diperlukan untuk mengontrol tekanan darah, berat badan, profil lipid, dan kadar glukosa darah guna mencapai tujuan ini (PERKENI, 2021).

Menurut (Davies et al., 2022), terdapat lima komponen utama dalam penatalaksanaan diabetes mellitus, yaitu:

a. Pola makan sehat: mengonsumsi makanan bergizi seimbang membantu menjaga kadar glukosa darah tetap terkontrol
b. Aktivitas fisik : melakukan olahraga secara rutin dapat meningkatkan sensitivitas terhaddap insulin serta membantu mengatur berat badan.
c. Pemantauan glukosa darah: mengecek kadar gula darah secara berkala penting untuk mengoptimalkan pengelolaan diabetes
d. Terapi obat: mengonsumsi obat sesuai anjuran dokter diperlukan untuk mempertahankan jadar glukosa darah dalam batas normal.
e. Edukasi dan dukungan: pemahaman yang baik mengenai diabetes, disertai dukungan dari petugas kesehatan dan keluarga, dapat meningkatkan kemampuan penderita dalam mengelola penyakitnya dengan efektif.

2.2 Self-Management pada Pasien Diabetes

Perilaku self-management berperan penting dalam mengendalikan komplikasi diabetes melitus. Berbagai kendala yang dialami penderita DM dapat dikendalikan apabila pasien mampu menerapkan self-management secara konsisten dalam menghadapi penyakitnya. Self-management meliputi pemantauan kadar gula darah, pengaturan diet, aktivitas fisik, serta pemanfaatan layanan kesehatan. Salah satu unsur utama dalam perawatan diabetes adalah self-management, sehingga pemantauan kadar gkukosa darah perlu menjadi bagian dari strategi pengelolaan mandiri (Fadhila & Kartinah, 2025).

Mencapai tujuan self-management penyakit dapat sangat dibantu oleh penerapan self-management yang efektif, namun hal tersebut menutut tingkat kepatuhan dan disiplin yang tinggi dari penderita (Fadhila & Kartinah, 2025).

Peningkatan kadar gula darah dapat dipicu oleh stress, karena stress merangsang sistem endokrin untuk melepaskan epinefrin. Hormon ini berperan kuat dalam meningkatkan glikoneogenesis di hati sehingga dalam waktu singkat kadar glukosa darah meningkat selama kondisi stress (Sekarbumi *et al.,* 2025). Stres dapat secara langsung meningkatkan risiko diabetes melalui peningkatan hormon adrenalin dan kortisol yang mengganggu pengaturan gula darah. Selain itu, stres juga berpengaruh tidak langsung dengan mendorong pola hidup tidak sehat, seperti konsumsi makanan yang buruk dan berkurangnya aktivitas fisik, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap diabetes melitus (Sekarbumi et al., 2025).

2.3 Kestabilan Gula Darah

2.3.1 Pengertian

Ketika kadar gula darah tetap dalam rentang normal, hiperglikemia dan hipoglikemia dapat dihindari, situasi ini dikenal sebagai stabilitas gula darah. Dalam penelitian terbaru, kestabilan ini dipandang sebagai tanda pengelolaan diabetes yang baik melalui pengaturan makan, aktivitas fisik, terapi obat, dan edukasi yang tepat. Diabetes melitus adalah penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan, namun dapat dikendalikan. Penderitanya memerlukan perawatan yang berkelanjutan untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup (Ekaputri & Ramadia, 2022). Pasien dengan diabates melitus dapat mengontrol kadar glukosa darah mereka dengan pemberian edukasi tentang penyakit, pengaturan nutrisi, aktivitas fisik, serta terapi farmakologis seperti penggunaan insulin. Karena semakin banyaknya orang dengan diabates melitus di masyarakat,

ada banyak jenis terapi penyakit DM yang sedang dikembangkan untuk mengatur kadar gula darah (Setianto et al., 2023).

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kestabilan Gula Darah

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus meliputi pola makan, tingkat pengetahuan, usia, obesitas, aktivitas fisik, dam faktor genetik (Jazila et al., 2024). Aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin atau mempertahankan pekerjaan dengan tingkat aktivitas yang tinggi telah lama diakui memberikan manfaat bagi kesehatan secara menyeluruh serta berperan penting dalam menurunkan risiko diabetes. Aktivitas kerja dapat memengaruhi fungsi insulin dalam proses metabolisme glukosa dan lemak pada otot rangka. Selain itu, pergerakan fisik yang terjadi mampu meningkatkan sensitivitas insulin dan pemanfaatan glukosa dalam darah, sehingga mendukung peningkatan fungsi otot (Hendrik, Nirwana, 2024).

Faktor lain yang berperan sangat penting dalam menstabilkan kadar gula darah adalah kepatuhan terhadap diet diabetes melitus. Ketidakpatuhan pasien dalam menjalankan terapi diet yang telah dianjurkan dapat menyebabkan kadar glukosa darah menjadi tidak terkontrol (Isnaina & Chalida Nur, 2023).

2.4 Spiritualitas

2.4.1 Definisi Spiritualitas

Spiritualitas dan keyakinan keagamaan dapat membantu pasien penyakit kronis dengan memberikan dukungan, rasa percaya diri, dan harapan, namun juga dapat menghambat koping apabila pasien mengabaikan perawatan diri dan hanya bergantung pada doa atau meditasi. Keyakinan spiritual berkaitan dengan

hubungan dengan kekuatan tertinggi dan makna hidup, sedangkan keyakinan religius mencakup praktik ibadah atau ritual keagamaan, keduanya memiliki keterkaitan yang erat (Antoni et al., 2022). Spiritualitas atau religiusitas dapat meningkatkan kesehatan mental dengan membantu individu mengembangkan mekanisme koping yang efektif dalam menghadapi stress (Gugun et al., 2021).

Indonesia sebuah negara dimana mayoritas penduduknya adalah Muslim sehingga pendekatan holistic berbasis spiritualitas islam relevan dalam pengelolaan diabetes melitus tipe 2. Spiritualitas islam mencerminkan kesadaran kepada Allah SWT yang diwujudkan melaliu pengetahuan, ibadah, dan nilai-nilai islam (Gugun et al., 2021). Gerakan dalam ibadah shalat, selain sebagai kewajiban bagi umat islam, juga memberikan manfaat kesehatan yang setara dengan aktivitas fisik ringan. Aktivitas ini dapat meningkatkan kebugaran tubuh sehingga shalat dapat menjadi alternatif latihan fisik yang membantu pengendalian glukosa pada penderita diabetes melitus (Antoni et al., 2022).

2.4.2 Bentuk Pendampingan Spiritual dalam Perawatan

Perawatan yang berkualitas perlu mengintegrasikan aspek spiritual dalam interaksi perawat dan klien melalui hubungan saling percaya, penciptaan lingkungan yang mendukung, serta memasukkan kebutuhan spiritual dalam perencaan ashan keperawatan. spiritualitas merupakan komponen penting dalam kesehatan dan kesejahteraan, sehingga tenaga kesehatan semakin menyadari pentingnya memperhatikan hubungan antara spiritualitas dan kesehatan (Aprilia, 2022).

Terapi kompleks tidak selalu diperlukan untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien, melainkan dapat dilakukan melalui sikap empatik, penghargaan terhadap keyakinan pasien, serta kesediaan perawat untuk mendengarkan. Tindakan sederhana ini seperti meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan, mengajak pasien berdoa, dan menciptakan suasana yang tenang adalah komponen penting dari pelayanan spiritual. Dari sudut pandang keperawatan holistic, perawatan spiritual menambah nilai pada layanan kesehatan karena perawat membantu pasien menemukan kedamian batin, menemukan tujuan hidup mereka, dan menumbuhkan harapan saat mereka sembuh (Ikhsan Ibrahim et al., 2025).

2.4.3 Dampak Spiritualitas terhadap Kondisi Pasien

Spiritualitas mampu menumbuhkan rasa percaya diri, memberikan dukungan, serta menghadirkan harapan bagi seseorang, sehingga menjadi aspek penting dalam membantu proses self-management pada individu dengan penyakit kronis. Spiritualitas dipahami sebagai bentuk keterhubungan dengan kekuatan batin yang mendorong pencarian makna hidup, memberikan harapan, serta memperkuat keyakinan. Spiritualitas berperan positif bagi penderita penyakit kronis dengan membantu mereka tetap bertanggung jawab dalam menjaga kesehatan, meningkatkan kesejahteraan, serta mengelola kondisi penyakit yang dialaminya. (Made et al., 2021)

Penyakit dapat menjadi stresor karena penderita diabetes melitus sering kali tidak mampu mengendalikan kondisinya. Oleh sebab itu, strategi koping diperlukan agar pasien dapat menerima keadaan dan tetap berpikir positif.

Spiritualitas memiliki peran penting sebagai pusat kehidupan seseorang dalam menghadapi tantangan, karena berfokus pada kekuatan diri dan harapan. Spiritualitas mencakup pemaknaan hidup dan tidak terbatas pada aspek kepercayaan saja. Sementara itu, keyakinan merupakan nilai yang dianut individu yang memengaruhi gaya hidup serta perilakunya (Hardianti et al., 2023).

2.5 Penggolongan Usia

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, penggolongan usia dibedakan berdasarkan tahap perkembangan manusia yang meliputi perubahan fisik, psikologis, dan sosial. Setiap tahap usia memiliki karakteristik psikologis yang berbeda sehingga dapat memengaruhi perilaku kesehatan dan kemampuan individu dalam menghadapi penyakit kronis, termasuk diabetes melitus (Kemenkes, 2025).

2.5.1 Pralansia (45-59 tahun)

Pada tahap pralansia mulai terjadi proses penurunan fungsi tubuh secara perlahan. Secara psikologis, individu pada usia ini mulai lebih memperhatikan kondisi kesehatan, muncul kekhawatiran terhadap penyakit degenerative, serta mengalami tekanan akibat tanggung jawab pekerjaan dan keluarga. Namun, pada usia ini individu umumnya masih memiliki motivasi dan kemampuan adaptasi yang baik dalam menjaga kesehatannya.

2.5.2 Lansia awal (60-74 tahun)

Pada kelompok lansia awal terjadi perubahan fisik yang lebih nyata disertai penurunan daya tahan tubuh. Kondisi psikologis yang sering muncul antara lain

rasa cemas terhadap kondisi kesehatan, perubahan peran sosial, serta meningkatnya kebutuhan akan dukungan keluarga dan lingkungan sekitar. Lansia pada tahap ini membutuhkan perhatian terhadap kesehatan fisik dan mental agar tetap aktif dan mandiri.

2.5.3 Lansia lanjut (75-90 tahun)

Pada tahap ini penurunan fungsi organ tubuh semakin meningkat sehingga aktivitas sehari-hari mulai terbatas. Secara psikologis, lansia dapat mengalami perasaan kesepian, ketergantungan terhadap orang lain, penurunan rasa percaya diri, serta kecemasan terhadap kondisi kesehatan. Dukungan emosional, sosial, dan spiritual sangat diperlukan untuk mempertahankan kualitas hidup pasien.

2.5.4 Lansia sangat tua (>90 tahun)

Kelompok lansia sangat tua memiliki tingkat ketergantungan yang lebih tinggi akibat penurunan kondisi fisik dan kognitif. Kondisi psikologis yang dapat muncul meliputi gangguan daya ingat, rasa tidak berdaya, kecemasan, dan kebutuhan akan rasa aman serta perhatian dari keluarga. Pendekatan pelayanan kesehatan secara holistic sangat penting untuk membantu meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan lansia pada tahap ini.