

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lanjut Usia

2.1.1. Definisi lanjut usia

Lansia merupakan suatu proses yang ditandai dengan kemampuan tubuh beradaptasi dengan lingkungan dan mempertahankan keseimbangan tubuh terhadap kondisi stress fisiologis. Pada umumnya lansia ditandai dengan terjadinya penurunan fungsi-fungsi biologis, psikologis, sosial, dan ekonomi (Ahmad, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) lanjut usia adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Jadi lanjut Usia dapat diartikan Seseorang yang berusia 60 tahun ke atas, dimana proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki atau mengganti fungsi normalnya.

2.1.2. Klasifikasi dan batasan lanjut usia

1. Batasan umur lansia menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) sebagai berikut :
 - a. Usia Pertengahan (*middle age*), kelompok usia 45-59 tahun.
 - b. Lanjut usia (*elderly*), kelompok 60-74 tahun.
 - c. Lanjut usia (*old*), kelompok usia 75-90 tahun.
 - d. Lansia sangat tua (*very old*), kelompok usia >90 tahun

2. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016)

Lanjut usia di kelompokkan menjadi usia lanjut (60-90 tahun) dan usia lanjut dengan resiko tinggi (lebih dari 70 tahun dengan masalah kesehatan).

2.1.3. Teori-teori proses menua

Dalam Penelitian (Damanik, 2020) teori proses menua terbagi menjadi beberapa bagian menurut para ahli yaitu :

1) Teori biologi

a. Teori genetik dan mutasi

Penuan terjadi secara genetik tertentu dan dapat terjadi karena perubahan biokimia oleh DNA dan dapat menyebabkan terjadinya penurunan fungsional

b. Teori kerusakan pada sel

Stress berkelanjutan yang dialami oleh tubuh menyebabkan terjadinya kerusakan pada sel-sel tubuh

c. Teori sistem kekebalan tubuh dan reaksi

Pada proses metabolisme tubuh yang memproduksi zat khusus pada jaringan tubuh tertentu, menyebabkan jaringan tersebut tidak mampu menahan zat yang diproduksi sehingga mengakibatkan jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit

d. Teori *immunology slow virus*

Sistem imun yang menjadi efektif seiring dengan bertambahnya usia seseorang dan masuknya virus kedalam tubuh sehingga menyebabkan terjadinya kerusakan pada organ tubuh

2) Teori kejiwaan sosial

a. Teori aktivitas

Lansia akan mengalami penurunan jumlah kegiatan yang dilakukannya. Dalam teori ini dijelaskan bahwa, lansia yang sukses adalah lansia yang aktif serta mau mengikuti banyak kegiatan sosial

b. Teori kepribadian berlanjut

Perubahan terhadap kepribadian dan tingkah laku lansia seringkali dipengaruhi oleh tipe personality yang dimilikinya

c. Teori kebebasan

Seiring dengan bertambahnya usia seseorang, maka seseorang tersebut akan mulai melepaskan diri dari lingkungan sosial. Dimana keadaan tersebut menyebabkan penurunan terhadap interaksi sosial pada lansia diantaranya :

- a) Kehilangan peran
- b) Hambatan kontak sosial
- c) Berkurangnya kontak komitmen

2.1.4. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia

Semakin bertambahnya usia seseorang, maka akan terjadi proses penuaan secara degenerative yang sering terjadi berdampak perubahan-perubahan pada jiwa maupun diri manusia, tidak hanya perubahan fisik namun juga perubahan pada kognitif, perasan, sosial dan seksual (Pillars, 2020).

1. Perubahan fisik

a. Sistem keseluruhan

Penurunan tinggi badan dan berat badan dan berkurangnya cairan tubuh

b. Sistem pendengaran

Presbiakusis (gangguan pada pendengaran) yang terjadi karena hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga bagian dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada tinggi, suara yang tidak jelas, kata-kata yang sulit dimengerti yang seringkali terjadi pada lansia > 60 tahun.

c. Sistem integument

Kulit lansia mengalami atrofi, kendur, tidak elastis, kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan bercak.

d. Sistem muscular

Kecepatan dan kekuatan kontraksi otot skeletal berkurang, pengecilan otot karena menurunnya serabut otot, tetapi tidak mempengaruhi otot polos.

e. Sistem kardiovaskular

Massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertensi serta kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan.

f. Sistem perkemihan

Ginjal mengecil, penurunan aliran darah ke ginjal, filtrasi glomerulus menurun, kapasitas kandung kemih menurun karena otot-otot melemah, frekuensi berkemih meningkat.

g. Sistem pernafasan

Otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, menurunnya aktivitas, berkurangnya elastisitas paru, melebarnya ukuran paru, jumlah alveoli yang berkurang, berkurangnya maximal oksigen uptake.

h. Sistem gastrointestinal

Penurunan indera pengecap karena adanya iritasi kronis dari selaput lendir, penurunan sensitivitas saraf pengecap di lidah (rentang rasa asin, asam dan pahit). Pada lambung, sensitivitas lapar menurun, asam lambung menurun.

i. Sistem penglihatan

Perubahan sistem penglihatan pada lansia berkaitan dengan presbiopi (berkurangnya luas pandang, berkurangnya sensitivitas terhadap warna, menurunnya kemampuan dalam membedakan warna).

j. Sistem persyarafan

Penurunan sensitivitas sentuhan berkurangnya berat otak menjadi 10 - 2%, kemunduran fungsi saraf otonom.

2. Perubahan kognitif

Pada lansia, seringkali memori jangka pendek, pikiran, kemampuan berbicara serta kemampuan motorik terpengaruh. Dimana lansia akan kehilangan kemampuan dan pengetahuan yang didapatkan sebelumnya serta cenderung akan mengalami demensia.

3. Perubahan psikososial

a. Kesepian

Terjadi pada saat kehilangan pasangan hidup atau teman dekatnya terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita

penyakit fisik berat, gangguan mobilitas maupun gangguan sensorik (pendengaran).

b. Gangguan kecemasan

Terbagi menjadi beberapa golongan yaitu fobia, panik, gangguan kecemasan umum, gangguan stress setelah trauma serta gangguan obsesif kompulsif. Gangguan-gangguan tersebut seringkali berhubungan dengan penyakit medis, depresi, efek samping obat maupun gejala penghentian mendadak dari pemakaian obat.

c. Gangguan tidur

Gangguan tidur pada lansia dikenal sebagai penyebab morbiditas yang menimbulkan beberapa dampak seperti mengantuk berlebihan pada siang hari, gangguan atensi dan memori, mood depresi, sering terjatuh dan penurunan kualitas hidup.

2.1.5. Ciri-ciri lansia

Menurut (Ningrum, 2021) ciri-ciri lansia sebagai berikut :

1. Lansia merupakan periode kemunduran

Pada lansia juga ada periode Kemunduran yang dapat menyebabkan terjadinya faktor fisik dan faktor psikologis misalnya seorang lansia memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

2. Lansia memiliki status kelompok minoritas

Pada lansia juga memiliki status kelompok minoritas dari berbagai sikap sosial yang tidak menyenangkan dan pendapat yang kurang baik, misalnya lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tanggung rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

3. Menua membutuhkan perubahan peran

Pada lansia menua merupakan membutuhkan perubahan peran yang sangat penting atas keinginannya sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan, misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak menghentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Penyesuaian yang buruk pada lansia akan membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri dan dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Misalnya lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan.

2.2 Konsep Dasar Diabetes Mellitus

2.2.1 Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit yang diakibatkan terganggunya proses metabolisme glukosa di dalam tubuh yang disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, dan pembuluh darah, disertai lesi pada membran basalis dengan karakteristik hiperglikemia (*American*

Diabetes Association, 2023).

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif, akibatnya terjadi peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah atau hiperglikemia (PUSDATIN Kemenkes RI, 2019).

2.2.2 Etiologi Diabetes Mellitus

Diabetes melitus banyak disebabkan oleh faktor genetik dan perilaku individu serta kebiasaan gaya hidup. Selain itu, faktor sosial-lingkungan dan pemanfaatan layanan kesehatan juga berkontribusi terhadap diabetes dan komplikasinya. Diabetes dapat mempengaruhi berbagai sistem organ tubuh manusia dalam jangka waktu yang lama, yang dikenal dengan istilah komplikasi. Komplikasi diabetes dapat dibedakan menjadi komplikasi mikrovaskuler dan komplikasi makrovaskuler. Komplikasi mikrovaskuler meliputi kerusakan sistem saraf (neuropati), kerusakan sistem ginjal (nefropati), dan kerusakan mata (retinopati). (Cahyani, 2023).

Gejala yang sering muncul meliputi sering buang air kecil (poliuria), sering merasa haus (polidipsia), sering merasa lapar (polifagia), penurunan berat badan, mudah lelah, penglihatan kabur, kesemutan, dan gatal pada kulit. Apabila tidak terkontrol, diabetes dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius, seperti kerusakan pada jantung, pembuluh darah, ginjal, mata, dan saraf. Selain itu, penderita diabetes juga berisiko mengalami luka pada kaki yang sulit sembuh hingga berujung amputasi serta gangguan penglihatan permanen (WHO,

2023).

2.2.3 Faktor Resiko yang Mempengaruhi DM

Menurut kemenkes (2019) faktor risiko diabetes melitus diantaranya sebagai berikut:

- a) Kegemukan
- b) Kurang aktivitas fisik
- c) Hipertensi/ Tekanan darah Tinggi ($> 140/90$ mmHg)
- d) Diet tidak seimbang (tinggi gula, garam, lemak dan rendah serat)
- e) Riwayat penyakit jantung

2.3 Konsep dasar Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

2.3.1 Definisi Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan variasi dimana kadar glukosa darah dapat mengalami peningkatan atau penurunan gula darah dari rentang normal yang disebut dengan hiperglikemi atau hipoglikemi (Wikinson, 2021). Glukosa dalam darah adalah sumber terpenting yang banyak diserap kedalam aliran darah sebagai glukosa dan gula lain yang diubah menjadi glukosa pada hati. Glukosa juga merupakan bahan bakar utama dalam tubuh serta berfungsi untuk menghasilkan energi dalam tubuh. Kadar glukosa dalam darah sangat erat kaitanya dengan penyakit diabetes melitus. Pada hiperglikemia biasanya mengalami peningkatan jumlah glukosa berlebih dalam darah dari rentang normal dengan glukosa sewaktu $100 - 200$ mg/dL, kadar gula puasa $80 - 130$ mg/dL, kadar glukosa darah 2 jam setelah makan $120 - 200$ mg/dL. Pada Hipoglikemia itu terjadi ketika kadar gula darah di bawah 80 mg/dl, yang

disebabkan oleh terapi insulin berlebihan atau asupan makanan yang tertunda (Pudji, 2020).

2.3.2 Etiologi Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Ketidakstabilan kadar glukosa darah dapat terjadi karena tubuh tidak mampu menggunakan dan memproduksi insulin dengan adekuat. Keadaan ini bisa disebabkan karena banyak faktor, misalnya faktor keturunan, kurang olahraga, obesitas, gaya hidup yang tidak sehat, makan secara berlebihan (Bintari et al., 2021).

Menurut (PPNI, 2020) menyebutkan beberapa faktor penyebab terjadinya ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu :

- a. Hiperglikemia
 1. Disfungsi pankreas
 2. Resistensi insulin
 3. Gangguan toleransi dalam glukosa darah
 4. Gangguan pada glukosa darah puasa
- b. Hipoglikemia
 1. Penggunaan insulin atau obat glikemik oral
 2. Hiperinsulinemia (mis. insulinoma)
 3. Endokrinopati (mis. kerusakan adrenal atau pituitari)
 4. Disfungsi hati
 5. Disfungsi ginjal kronis
 6. Efek agen farmakologis
 7. Tindakan pembedahan Neoplasma
 8. Gangguan metabolik bawaan (mis. gangguan penyimpanan lisosomal, galaktosemia, gangguan penyimpanan glikogen)

2.3.3 Patofisiologi Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Defisiensi insulin akibat dari ketidakstabilan kadar glukosa darah yang dapat menyebabkan glukagon meningkat sehingga terjadi pemecahan gula baru (Glukoneogenesis) yang menyebabkan metabolisme lemak meningkat kemudian terjadi proses pembentukan keton (Ketogenesis). Peningkatan keton dalam plasma menyebabkan ketonuria (keton di dalam urine), dan penurunan Ph serum menyebabkan asidosis. Hiperglikemia adalah kondisi di mana kadar glukosa darah dalam plasma tinggi karena sel tidak dapat menggunakan glukosa seperti yang dilakukan ketika ada defisiensi insulin.

Ketidakstabilan kadar glukosa darah hipoglikemia terjadi akibat dari ketidakmampuan hati dalam memproduksi glukosa. Ketidakmampuan ini terjadi karena penurunan bahan pembentuk glukosa, gangguan hati atau ketidakseimbangan hormonal hati. Penurunan bahan pembentuk glukosa terjadi pada waktu sesudah makan 5 sampai 6 jam. Keadaan ini menyebabkan penurunan sekresi insulin dan peningkatan hormon kontra regulator yaitu glukagon, epinefrin. Hormon glukagon dan epinefrin sangat berperan saat terjadi penurunan glukosa darah yang mendadak.

Hormon tersebut akan memacu glikonolisis dan glukoneogenesis dan proteolysis di otot dan lipolysis pada jaringan lemak sehingga tersedia bahan glukosa. Peningkatan hormon kontra regulator dan penurunan sekresi insulin menyebabkan penurunan penggunaan glukosa di jaringan yang sensitif terhadap insulin, sehingga hanya jaringan otak yang menerima jumlah glukosa yang terbatas (Rusdi, 2020).

2.3.4 Tanda Dan Gejala Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Menurut PPNI (2020) ketidakstabilan kadar glukosa yaitu variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal dan tanda gejala di bagi menjadi 2 yaitu tanda dan gejala mayor dan tanda dan gejala minor :

1. Hiperglikemia Tanda Gejala Mayor
 - a) Subjektif : pasien mengatakan sering merasa lelah atau lesu.
 - b) Obyektif : kadar glukosa dalam darah/ urin pasien tinggi
 2. Hipoglikemia Tanda Gejala Mayor
 - a) Subjektif : Pasien Mengatakan Sering Mengantuk Dan Merasa Pusing.
 - b) Obyektif : Terjadinya Gangguan Koordinasi, Kadar Glukosa Darah/ Urin Pasien Rendah.
- Tanda Dan Gejala Minor
- a) Subjektif : Pasien Palpitasi, Sering Merasa Lapar.
 - b) Obyektif : Pasien Tampak Gemetar, Kesadaran Pasien Menurun, Berprilaku Aneh, Pasien Tampak Sulit Berbicara Dan Berkeringat.

2.3.5 Dampak Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada DM Tipe 2

Ketidakstabilan kadar glukosa darah dapat menimbulkan terjadinya diuresis osmotik, disfungsi sistem saraf pusat serta memicu gangguan kognisi (Winahyu, 2023).

2.4 Konsep Dasar Latihan Fisik Walking Exercise

2.4.1 Definisi *Walking Exercise*

Walking Exercise (Jalan kaki) merupakan suatu bentuk latihan fisik. sederhana yang dilakukan secara sistematis dan terencana untuk mempertahankan atau meningkatkan kesehatan tubuh. Dengan mengayunkan tangan sesuai irama, tubuh bergerak bebas sebagai tanda,

gerakan ini berfungsi untuk merangsang fungsi organ dan sistem tubuh yang bekerja sama. Bagi penderita Diabetes Melitus Tipe 2 latihan Walking Exercise dapat dilakukan secara teratur yaitu selama 30 menit dalam sehari setiap 3-4 kali seminggu. Latihan ini menggunakan otot kaki untuk membantu berpindah dari satu tempat ketempat lainnya dan menstabilkan kadar glukosa darah bagi para penderita Diabetes Melitus Tipe 2 (Eprianti, 2022).

2.4.2 Manfaat *Walking Exercise*

Manfaat latihan Walking Exercise bagi individu yang menderita Diabetes Melitus mencakup penurunan tingkat kadar glukosa darah, pencegah obesitas dan mampu mengurangi komplikasi yang lebih lanjut (Rachmatullah, 2022). Walking Exercise merupakan upaya yang signifikan dalam mengatur konsentrasi glukosa dalam darah serta mempromosikan sirkulasi darah perifer, khususnya di ekstremitas bawah. Melakukan kegiatan Walking Exercise secara teratur dapat berperan penting dalam meningkatkan aliran darah ke kaki, yang pada saatnya dapat mendukung fungsi vaskular yang optimal dan berpotensi memperbaiki sirkulasi darah yang terganggu (Fikri, 2018).

2.4.3 Prinsip Pelaksanaan *Walking Exercise*

Latihan Waking Exercise dilakukan dalam jangka waktu 1-2 jam pasca makan (tidak puasa), dengan memantau kadar glukosa darah sebelum dan sesudah latihan, serta berhenti lakukan latihan jika kadar glukosa kurang dari 100 mg/dL, serta konsumsi camilan yang mengandung karbohidrat untuk menjaga kadar glukosa darah yang stabil. Penggunaan pakaian yang nyaman, tetap terhidrasi, menjaga

keseimbangan cairan tubuh dengan meminum air yang cukup. Untuk menjaga keselamatan, kondisi lantai yang baik sangat penting apabila latihan dilakukan di rumah. Latihan dihentikan apabila pasien menunjukkan gejala sesak napas, pusing, mual, muntah, hipoglikemia, hipertensi, kelelahan yang berlebihan, dan denyut jantung yang tidak teratur (Nurbaiti, 2020).

2.4.4 Porsi Latihan *Walking Exercise*

Bagi para penderita Diabetes Melitus, latihan *Walking Exercise* direkomendasikan dengan intensitas rendah hingga sedang (40%-60% dari kapasitas aerobik maksimal). Latihan harus dilakukan setidaknya 3 kali seminggu atau 3 hari dalam seminggu, dan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut antara aktivitas (Ari, 2018).

2.4.5 Teknik Pelaksana *Walking Exercise*

Latihan *Walking Exercise* disarankan dimulai dengan pemanasan (*Warming up*) selama 5-10 menit yang bertujuan untuk meningkatkan suhu tubuh serta meningkatkan denyut nadi mendekati intensitas latihan, sehingga akan mengurangi kemungkinan cedera. Selanjutnya, latihan inti dilakukan selama 20-30 menit dengan intensitas 40-60 % dari target nadi maksimum dan denyut nadi diusahakan untuk mencapai Target Heart Rate (THR), pendinginan (*Cooling down*) dilakukan selama 5-10 menit yang memiliki tujuan untuk mencegah terjadinya nyeri dan pusing (Anggraini, 2022).

2.4.6 *Critical Appraisal* Terkait *Walking Exercise*

Dalam penyusunan critical appraisal ini, penulis menggunakan pendekatan dari *Joanna Briggs Institute (JBI)* dengan mengacu pada JBI

Critical Appraisal Tolls sebagai panduan dalam menilai kualitas artikel yang dipilih. Pendekatan ini digunakan untuk memastikan bahwa proses penilaian dilakukan secara sistematis, objektif, dan dapat di pertanggung jawabkan. Protokol penelitian tidak diresgitrasikan secara formal pada database tertentu, namun seluruh tahapan dilakukan secara terstruktur, meliputi proses identifikasi literature, seleksi studi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, serta penilaian kualitas artikel menggunakan instrument JBI yang sesuai dengan penelitian.

Penggunaan pendekatan JBI bertujuan untuk mengevaluasi validitas metodologi, kejelasan hasil, serta relevansi penelitian terhadap praktik keperawatan. Dengan demikian, hasil *critical appraisal* diharapkan memiliki tingkat kepercayaan yang baik dan dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan berbasis bukti (*evidence-based practice*).

Berikut terkait *Critical Appraisal* tentang *walking exercise* (jalan kaki) :

Jurnal 1:

“*Novita, Ariyanti, dan Fentiana (2026)*. Implementasi Aktivitas Fisik (Jalan Kaki) pada Ketidakstabilan Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan”

Table 2.1 *Critical Appraisal*

No	Point Critical Appraisal	Ya	Sebagian	Tidak	Hasil Critical Appraisal
1	Apakah kriteria inklusi ditetapkan secara jelas?	✓			Artikel mencantumkan diagnosis DM tipe II, terapi insulin,

					kemampuan berjalan, kesediaan, dan rentang usia 35–55 tahun.
2.	Apakah kondisi diukur secara standar dan reliabel?		✓		Pemeriksaan gula darah sewaktu dilakukan, tetapi alat, kalibrasi, waktu pemeriksaan terhadap makan atau insulin, serta pemeriksa tidak dijelaskan.
3.	Apakah metode valid digunakan untuk mengidentifikasi kondisi peserta?	✓			Subjek merupakan pasien yang didiagnosis DM tipe II dan dirawat dengan masalah ketidakstabilan glukosa darah, walaupun kriteria laboratorium tidak dijelaskan rinci.
4.	Apakah kasus dimasukkan secara konsekutif?		✓		Tidak disebutkan bahwa peserta direkrut secara berurutan dari seluruh pasien yang memenuhi kriteria.
5.	Apakah seluruh kasus yang memenuhi kriteria		✓		Tidak ada informasi jumlah pasien yang disaring,

	dimasukkan?				memenuhi kriteria, dan tidak diikuti.
6.	Apakah karakteristik demografis peserta dilaporkan dengan jelas?	✓			Jenis kelamin, status klinis, berat badan, tinggi badan, tanda vital, dan karakteristik pasien disajikan.
7.	Apakah informasi klinis peserta dilaporkan dengan jelas?	✓			Keluhan, faktor pencetus, pemeriksaan fisik, diagnosis keperawatan, dan kadar gula darah awal dijelaskan.
8.	Apakah luaran dan tindak lanjut dilaporkan secara jelas?	✓			Perubahan kadar gula darah selama tiga hari dan nilai akhir masing-masing pasien dijelaskan.
9	Apakah lokasi penelitian dijelaskan dengan jelas?	✓			Lokasi dan periode pelaksanaan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan dicantumkan
10	Apakah analisis statistik sesuai?			✓	Analisis deskriptif sesuai untuk menggambarkan dua kasus, tetapi tidak dapat menguji pengaruh atau efektivitas.

Hasil appraisal: 6 Ya, 3 Tidak jelas atau sebagian, dan 1 Tidak.

Kekuatan artikel adalah penyajian data pengkajian, diagnosis, rencana, implementasi, dan evaluasi keperawatan yang cukup rinci. Nilai kadar glukosa darah awal dan akhir masing-masing pasien juga dilaporkan. Namun, penelitian hanya melibatkan dua pasien tanpa kelompok kontrol, dan kedua pasien memperoleh terapi insulin. Dengan demikian, penurunan kadar glukosa darah tidak dapat dipisahkan dari pengaruh insulin, diet rumah sakit, kondisi penyakit, maupun aktivitas lainnya.

Selain itu, waktu pemeriksaan kadar gula darah terhadap waktu makan, waktu pemberian insulin, dan waktu selesai berjalan tidak dijelaskan. Prosedur pemantauan hipoglikemia sebelum, selama, dan setelah latihan juga tidak dijelaskan secara lengkap, padahal kedua pasien mendapatkan insulin dan memiliki kadar glukosa awal yang tinggi.

Keputusan appraisal: artikel dimasukkan sebagai bukti klinis pendukung dengan kualitas rendah sampai sedang. Artikel bermanfaat sebagai contoh penerapan proses keperawatan, tetapi belum dapat membuktikan bahwa penurunan glukosa disebabkan oleh jalan kaki secara independen.

Jurnal 2 :

“Faridatul, Fadhilatul, Ahmad, & Mei. (2023). Aktivitas Fisik Jalan Santai Untuk Penanganan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus”

No.	Point Critical Appraisal	Ya	Sebagian	Tidak	Hasil Critical Appraisal
1	Apakah terdapat		✓		Artikel

	kriteria inklusi yang jelas untuk dimasukkan dalam seri kasus?				menyebutkan dua pasien diabetes melitus dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah yang dipilih menggunakan purposive sampling, tetapi tidak menjelaskan kriteria inklusi dan eksklusi secara operasional.
2	Apakah kondisi pasien diukur dengan cara yang standar dan reliabel untuk semua peserta?		✓		Pengukuran kadar glukosa darah menggunakan glukometer, tetapi merek alat, kalibrasi, kualitas strip, waktu pemeriksaan terhadap makan atau obat, dan pemeriksa tidak dijelaskan.
3	Apakah metode yang valid digunakan untuk mengidentifikasi kondisi semua peserta?		✓		Pasien telah memiliki diagnosis medis diabetes melitus dan masalah perawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berdasarkan hasil pengkajian serta pemeriksaan glukosa darah.
4	Apakah kasus dimasukkan secara konsekutif?		✓		Tidak dijelaskan apakah kedua pasien direkrut secara berurutan dari seluruh pasien

					yang memenuhi kriteria selama periode penelitian.
5	Apakah kasus dimasukkan secara lengkap?		✓		Tidak tersedia informasi mengenai jumlah pasien yang disaring, jumlah yang memenuhi kriteria, menolak, atau dikeluarkan dari penelitian.
6	Apakah karakteristik demografis peserta dilaporkan dengan jelas?	✓			Usia, jenis kelamin, pendidikan, dan agama kedua responden disajikan dalam tabel karakteristik.
7	Apakah informasi klinis peserta dilaporkan dengan jelas?	✓			Keluhan lelah atau lesu, peningkatan rasa haus, nilai glukosa darah awal, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi dilaporkan.
8	Apakah luaran atau tindak lanjut kasus dilaporkan dengan jelas?			✓	Luaran dilaporkan sampai hari ketiga, tetapi terdapat ketidakkonsistenan nilai kadar glukosa darah responden kedua, yaitu 180 mg/dL pada tabel dan 165 mg/dL pada narasi serta abstrak.
9	Apakah lokasi atau karakteristik	✓			Penelitian dilakukan di

	tempat penelitian dilaporkan dengan jelas?				Puskesmas Kamoning dan latar belakang menyebutkan data pasien diabetes melitus di lokasi tersebut.
10	Apakah analisis statistik yang digunakan sesuai?			✓	Penelitian merupakan studi kasus dua pasien dan menggunakan analisis deskriptif. Tidak dilakukan uji statistik inferensial; hal ini sesuai untuk deskripsi kasus, tetapi tidak dapat membuktikan efektivitas.

Hasil appraisal : 4 Ya, 2 Tidak dan 4 Tidak jelas atau sebagian. Kekuatan Penelitian relevan dengan praktik keperawatan karena jalan santai merupakan intervensi nonfarmakologis yang sederhana, murah, dan relatif mudah diterapkan pada pasien diabetes melitus.

Keputusan appraisal: artikel ini dapat dimasukkan sebagai bukti pendukung dengan tingkat kekuatan bukti rendah. Artikel berguna untuk menunjukkan keterterapan aktivitas jalan santai sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis pada pasien diabetes melitus, tetapi tidak layak digunakan sebagai bukti utama untuk menyatakan efektivitas.

Jurnal 3 :

“Pramesti & Susilowati (2023). Penerapan Jalan Kaki Terhadap Kadar Gula Darah Pada Lansia Dengan Diabetes Mellitus Di Desa Mliwis”

No.	Point Critical Appraisal	Ya	Sebagian	Tidak	Hasil Critical Appraisal
1	Apakah kriteria inklusi dalam seri kasus ditetapkan secara jelas?	✓			Artikel mencantumkan lansia dengan DM, bersedia menjadi responden, dan mengisi informed consent.
2	Apakah kondisi peserta diukur dengan cara yang standar dan reliabel?		✓		Karakteristik responden dan lokasi penelitian dijelaskan.
3	Apakah metode yang valid digunakan untuk mengidentifikasi kondisi semua peserta?		✓		Peserta disebut menderita DM, tetapi proses penegakan diagnosis dan pemeriksaan diagnostik tidak dijelaskan secara rinci.
4	Apakah kasus dimasukkan secara konsekutif?		✓		Tidak dijelaskan apakah seluruh pasien yang memenuhi kriteria direkrut secara berurutan.
5	Apakah seluruh kasus yang memenuhi kriteria dimasukkan secara lengkap?		✓		Tidak terdapat alur pemilihan peserta dari 76 lansia dengan DM sampai diperoleh dua subjek.
6	Apakah karakteristik	✓			Artikel menjelaskan usia, jenis kelamin,

	demografis peserta dilaporkan dengan jelas?				pekerjaan, riwayat keluarga, dan karakteristik kedua responden.
7	Apakah informasi klinis peserta disajikan secara jelas?	✓			Keluhan, riwayat DM, aktivitas, pola makan, dan nilai kadar gula darah masing-masing responden disajikan.
8	Apakah luaran atau tindak lanjut kasus dilaporkan secara jelas?	✓			Nilai gula darah sebelum dan setelah setiap pelaksanaan disajikan dalam tabel.
9	Apakah lokasi penelitian dijelaskan dengan jelas?	✓			Lokasi penelitian di Desa Mliwis, Kecamatan Cepogo, Kabupaten Boyolali dijelaskan.
10	Apakah analisis statistik yang digunakan sesuai?			✓	Penelitian hanya menggunakan analisis deskriptif pada dua subjek; hal ini sesuai untuk deskripsi kasus, tetapi tidak menilai signifikansi statistik.

Hasil appraisal: 5 Ya, 4 Tidak jelas atau, & 1 Tidak. Kekuatan penelitian adalah prosedur intervensi, kriteria inklusi dan eksklusi, serta hasil pengukuran setiap responden yang dilaporkan. Keterbatasannya meliputi jumlah responden yang sangat sedikit, tidak adanya kelompok kontrol, tidak adanya randomisasi, tidak dilakukannya analisis statistik,

serta tidak terkendalinya pola makan, aktivitas harian, dan penggunaan obat antidiabetes.

Terdapat ketidakkonsistenan durasi pelaksanaan karena bagian metode menyebutkan jalan kaki selama 30 menit, sedangkan bagian hasil menyebutkan 20 menit. Hal ini menurunkan kejelasan dan replikabilitas intervensi.

Keputusan appraisal: artikel dimasukkan secara terbatas sebagai bukti klinis tingkat rendah. Artikel dapat digunakan untuk menunjukkan keterterapan jalan kaki pada dua lansia, tetapi tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan efektivitas secara umum.

Jurnal 4 :

“Sitepu, Suharto, dan Jundapri (2026). Implementasi Walking Exercise 30 Menit pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II untuk Mengontrol Kadar Glukosa Darah di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan”

No	Point Critical Appraisal	Ya	Sebagian	Tidak	Hasil Critical Appraisal
1	Apakah kriteria inklusi ditetapkan secara jelas?	✓			Artikel mencantumkan usia, kemampuan berjalan, kondisi kaki, kesediaan, dan batas kadar gula darah.
2.	Apakah kondisi diukur secara standar dan reliabel?		✓		Alat, prosedur, waktu pemeriksaan, kalibrasi, dan reliabilitas pengukuran

					kadar gula darah tidak dijelaskan.
3.	Apakah metode valid digunakan untuk mengidentifikasi kondisi peserta?		✓		Peserta disebut memiliki DM tipe II, tetapi dasar diagnosis dan pemeriksaan diagnostik tidak dijelaskan lengkap.
4.	Apakah kasus dimasukkan secara konsekutif?		✓		Tidak ada informasi tentang perekrutan berurutan dari seluruh pasien yang memenuhi kriteria.
5.	Apakah kasus dimasukkan secara lengkap?		✓		Tidak diketahui jumlah pasien yang disaring, memenuhi kriteria, menolak, atau dikeluarkan.
6.	Apakah karakteristik demografis peserta dilaporkan dengan jelas?		✓		Jenis kelamin dan keluhan disebutkan, tetapi karakteristik dasar pasien tidak disajikan secara lengkap dan sistematis
7.	Apakah informasi klinis peserta dilaporkan dengan jelas?	✓			Keluhan utama, faktor pencetus, kemampuan aktivitas, dan kadar gula darah awal dijelaskan.
8.	Apakah luaran			✓	Angka hasil

	dan tindak lanjut dilaporkan secara jelas?				pasien kedua berbeda antara abstrak, hasil, pembahasan, dan kesimpulan.
9	Apakah lokasi penelitian dijelaskan dengan jelas?	✓			Lokasi dan waktu pelaksanaan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan disebutkan.
10	Apakah analisis statistik sesuai?			✓	Analisis deskriptif digunakan pada dua kasus tanpa uji statistik; sesuai untuk laporan kasus, tetapi tidak membuktikan efektivitas.

Hasil appraisal: 3 Ya, 2 Tidak & 5 Tidak jelas atau sebagian. Kekuatan artikel adalah intervensi jalan kaki 30 menit yang mudah diterapkan dalam asuhan keperawatan serta pengakuan peneliti bahwa penurunan kadar gula darah dapat dipengaruhi oleh diet, manajemen stres, obat diabetes, atau insulin. Keterbatasan utamanya adalah ketidakkonsistenan data hasil, tidak adanya kelompok kontrol, jumlah subjek yang sangat sedikit, serta prosedur pengukuran kadar gula darah yang tidak dijelaskan.

Keputusan appraisal: artikel dimasukkan dengan kehati-hatian tinggi dan tidak digunakan sebagai bukti utama. Artikel hanya dapat

digunakan sebagai contoh implementasi asuhan keperawatan karena inkonsistensi data luaran mengurangi keandalan hasil.

Jurnal 5 :

“Hasanudin, Mulyono & Herlinah (2020). Efektivitas Olahraga Jalan Kaki terhadap Kadar Gula Darah pada Lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II”

No.	Point Critical Appraisal	Ya	Sebagian	Tidak	Hasil Critical Appraisal
1	Apakah hubungan sebab dan akibat dalam penelitian dijelaskan secara jelas?	✓			Intervensi jalan kaki diberikan terlebih dahulu, kemudian perubahan kadar gula darah diukur secara berulang.
2	Apakah karakteristik peserta pada perbandingan serupa?	✓			Seluruh peserta berasal dari satu kelompok lansia dengan DM tipe II dan menerima intervensi yang sama.
3	Apakah peserta menerima perlakuan yang sama selain intervensi yang diteliti?		✓		Responden tetap mengonsumsi obat hipoglikemik oral, tetapi jenis, dosis, waktu pemberian, dan kepatuhan obat tidak dikendalikan secara rinci.
4	Apakah terdapat kelompok kontrol?			✓	Penelitian hanya menggunakan satu kelompok tanpa kelompok kontrol

					atau kelompok pembanding.
5	Apakah terdapat beberapa pengukuran sebelum dan sesudah intervensi?	✓			Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah latihan pada minggu pertama, kedua, dan ketiga.
6	Apakah tindak lanjut lengkap dan jika tidak, perbedaannya dijelaskan?	✓			Hasil seluruh 33 responden disajikan sampai pengukuran akhir dan tidak dilaporkan adanya dropout.
7	Apakah luaran peserta diukur dengan cara yang sama?	✓			Kadar gula darah seluruh responden diukur dengan prosedur dan alat yang sama.
8	Apakah pengukuran luaran dilakukan secara reliabel?	✓			Artikel menyebutkan blood glucose test, tetapi tidak menjelaskan merek, kalibrasi, validitas alat, kondisi strip, atau standardisasi pemeriksa.
9	Apakah analisis statistik yang digunakan tepat?	✓			Dependent t-test sesuai untuk membandingkan data berpasangan, tetapi uji asumsi normalitas tidak dilaporkan.

Hasil appraisal : 6 Ya, 1 Tidak dan 2 Tidak jelas atau sebagian.

Kekuatan penelitian terletak pada protokol intervensi yang cukup jelas, pengukuran berulang, serta adanya persetujuan etik. Keterbatasan utamanya adalah tidak adanya kelompok kontrol, penggunaan purposive sampling, ukuran sampel yang terbatas, dan tidak terkendalinya konsumsi obat hipoglikemik oral, pola makan, aktivitas lain, stres, serta durasi menderita diabetes.

Keputusan appraisal: artikel dimasukkan sebagai bukti pendukung utama dengan kualitas metodologis sedang. Artikel relevan untuk mendukung penerapan jalan kaki pada lansia dengan DM tipe II, tetapi belum cukup kuat untuk membuktikan hubungan sebab-akibat.

Jurnal 6

“Zainuddin *et al.* (2023). Health Literacy Brisk Walking Exercise on Clinical Outcomes of Blood Sugar in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Indonesia”

No.	Point Critical Appraisal	Ya	Sebagian	Tidak	Hasil Critical Appraisal
1	Apakah jelas dalam penelitian apa yang menjadi penyebab (intervensi) dan apa yang menjadi efek (outcome)?	✓			Ya. Intervensi berupa edukasi literasi kesehatan tentang brisk walking disertai latihan brisk walking 3–5 kali per minggu dengan target 150 menit per

					minggu. Outcome yang dinilai adalah HbA1c dan aktivitas fisik.
2	Apakah peserta yang termasuk dalam perbandingan menerima perlakuan yang sama selain intervensi yang dinilai?		✓		Kelompok kontrol menerima pelayanan rutin Prolanis, sedangkan kelompok intervensi menerima edukasi dan brisk walking. Namun, dokumen yang tersedia tidak menjelaskan secara rinci apakah faktor lain di luar intervensi sama pada kedua kelompok.
3	Apakah terdapat kelompok kontrol?	✓			Ya. Penelitian memiliki kelompok intervensi sebanyak 30 orang dan kelompok perawatan biasa/kontrol sebanyak 30 orang.
4	Apakah terdapat pengukuran	✓			Ya. HbA1c diukur sebelum dan setelah

	outcome sebelum dan sesudah intervensi?				intervensi. Pada kelompok intervensi, rata-rata HbA1c berubah dari 9,61% menjadi 8,77% setelah tiga bulan.
5	Apakah follow-up lengkap dan jika tidak lengkap, apakah perbedaan antara kelompok dijelaskan dan dianalisis?		✓		Dokumen menyatakan data lengkap diperoleh dari 60 pasien setelah intervensi selama tiga bulan. Namun, rincian mengenai kehilangan peserta selama follow-up dan analisis terhadap peserta yang keluar tidak dijelaskan
6	Apakah outcome peserta diukur dengan cara yang sama pada kelompok yang dibandingkan?	✓			Ya. HbA1c dan aktivitas fisik digunakan sebagai outcome penelitian pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Aktivitas fisik dinilai menggunakan

					kuesioner IPAQ.
7	Apakah outcome diukur dengan cara yang dapat diandalkan?	✓			Ya. HbA1c digunakan sebagai indikator kontrol glikemik dan aktivitas fisik dinilai menggunakan IPAQ. Metode pengukuran outcome dijelaskan dalam metode penelitian.
8	Apakah analisis statistik yang digunakan sesuai?	✓			Ya. Penelitian melaporkan perubahan outcome dan nilai signifikansi. Perubahan HbA1c pada kelompok intervensi dilaporkan bermakna secara statistik dengan $p = 0,001$.
9	Apakah desain penelitian tepat untuk menjawab pertanyaan penelitian?	✓			Ya. Desain quasi-experimental two-group pre-posttest sesuai untuk mengevaluasi

					pengaruh edukasi literasi kesehatan dan brisk walking terhadap HbA1c serta aktivitas fisik.
--	--	--	--	--	---

Hasil appraisal : 7 jawaban “Ya”, 2 jawaban “sebagian”, dan tidak terdapat jawaban “Tidak”. Jurnal ini memiliki kualitas metodologi yang cukup baik dan relevan sebagai evidence pendukung penggunaan brisk walking pada pasien Diabetes Melitus tipe 2. Dua aspek dinilai “sebagian” karena tidak dijelaskan secara rinci dalam dokumen yang tersedia.

Keputusan appraisal : artikel dimasukan sebagai bukti klinis pendukung penggunaan aktivitas berjalan yang dilakukan secara teratur, disertai edukasi dan pemantauan, untuk membantu meningkatkan aktivitas fisik dan pengendalian HbA1c pada pasien DM tipe 2. Penelitian menggunakan brisk walking 3–5 kali per minggu dengan target total 150 menit per minggu.

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan pada lansia dimaksudkan untuk memberikan bantuan, bimbingan, pengawasan, perlindungan, dan pertolongan kepada lanjut usia secara individu maupun kelompok, seperti di rumah/lingkungan keluarga, panti werda maupun puskesmas, dan di rumah sakit yang diberikan oleh perawat.

Pendekatan yang digunakan yaitu asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian (Assesment), merumuskan diagnosis keperawatan (nursing diagnosis), merencanakan tindakan keperawatan (nursing intervention), melaksanakan tindakan keperawatan (implementation), dan melakukan penilaian atau evaluasi (evaluation) (Sunaryo, 2021).

2.5.1 Pengkajian

Menurut Hidayat (2021), Pengkajian keperawatan adalah langkah pertama dari proses keperawatan. Pengkajian dilakukan dengan kegiatan pengumpulan data yang akurat dari klien. Pengumpulan data dilakukan untuk mengetahui status kesehatan pasien dan mengidentifikasi masalah kesehatan risiko, aktual maupun potensial. Pengkajian juga merupakan kumpulan informasi subjektif dan objekif pasien yang menjadi dasar rencana.

1. Identitas pasien

- a. Identitas pasien (nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, agama, suku, alamat, status, tanggal masuk, tanggal pengkajian, diagnosa medis).
- b. Identitas penanggung jawab (nama, umur, pekerjaan, alamat, hubungan dengan pasien).

2. Riwayat kesehatan pasien

a. Keluhan utama

Cemas, lelah, anoreksia, mual, muntah, nyeri abdomen, nafas pasien mungkin berbau aseton, pernapasan kussmaul, gangguan pola tidur, poliuri, polidipsi, penglihatan yang kabur, kelemahan, dan sakit

kepala.

b. Riwayat penyakit sekarang

Berisi tentang kapan terjadinya penyakit, penyebab terjadinya penyakit serta upaya yang telah dilakukan oleh penderita untuk mengatasinya.

c. Riwayat penyakit dahulu

Adanya riwayat penyakit diabetes mellitus atau penyakit- penyakit lain yang ada kaitannya dengan defisiensi insulin misalnya penyakit pancreas, adanya riwayat penyakit jantung, obesitas, maupun arterosklerosis, tindakan medis yang pernah didapat maupun obat-obatan yang biasa digunakan oleh penderita.

d. Riwayat penyakit keluarga

Riwayat atau adanya faktor resiko, riwayat keluarga tentang penyakit, obesitas, riwayat pankreatitis kronik, riwayat melahirkan anak lebih dari 4 kg, riwayat glukosuria selama stres (kehamilan, pembedahan, trauma, infeksi, penyakit) atau terapi obat (glukokortikosteroid, diuretik tiasid, kontrasepsi oral).

3. Aktivitas hidup sehari-hari (ADL)

a. Pola nutrisi dan cairan

Pola aspek ini dikaji mengenai kebiasaan makan klien, peningkatan nafsu makan, mual, muntah, penurunan atau peningkatan berat badan, banyak minum dan perasaan haus.

b. Pola eliminasi

Dikaji mengenai frekuensi, konsistensi, warna dan kelainan eliminasi,

kesulitan-kesulitan eliminasi dan keluhan-keluhan yang dirasakan klien pada saat BAK dan BAB. Perubahan pola berkemih (polyuria), nokturia, kesulitan berkemih, diare.

c. Pola istirahat tidur

Biasanya klien sering BAK pada malam hari yang mengakibatkan terganggunya pola istirahat tidur dan sering merasa cemas sehingga berdampak pada gangguan tidur (insomnia).

d. Pola personal hygiene

Dikaji mengenai kebiasaan mandi, gosok gigi, mencuci rambut, dan dikaji apakah memerlukan bantuan orang lain atau dapat secara mandiri.

e. Pola aktivitas

Pada pasien DM, menunjukkan gejala sering merasa lemah, nyeri atau kelemahan pada otot, tidak mampu beraktivitas atau bekerja. Tanda yang ditunjukkan adalah penurunan rentang gerak sendi.

4. Pemeriksaan fisik

1) Status kesehatan umum

Meliputi keadaan umum penderita, kesadaran, tinggi badan, berat badan, dan tanda-tanda vital.

2) Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Kaji bentuk kepala, keadaan rambut, kepala tegak lurus, tulang kepala umumnya bulat dengan tonjolan frontal di bagian anterior dan oksipital dibagian posterior

b. Sistem penglihatan

Bentuk mata simetris, refleks pupil terhadap cahaya, terdapat gangguan penglihatan apabila sudah mengalami retinopati diabetic

c. Sistem pernafasan

Pada pasien diabetes biasanya terdapat gejala nafas bau keton, dan terjadi perubahan pola nafas

d. Sistem kardiovaskuler

Pada pasien diabetes mellitus pada sistem kardiovaskuler terdapat hipotensi atau hipertensi, takikardi, palpitasi,

e. Sistem pencernaan

Terdapat polipagia, polydipsia, mual, muntah, diare, konstipasi, dehidrasi, perubahan berat badan, peningkatan lingkaran abdomen.

f. Sistem perkemihan

Terdapat perubahan pola berkemih (polyuria). Nokturia, kesulitan berkemih, diare.

g. Sistem endokrin

Tidak ada kelainan pada kelenjar tiroid dan kelenjar paratiroid. Adanya peningkatan kadar glukosa dalam darah akibat terganggunya produksi insulin.

h. Sistem saraf

Menurunnya kesadaran, kehilangan memori, neuropati pada ekstremitas, penurunan sensasi, prestasi pada jari-jari tangan dan kaki.

i. Sistem integument

Pada pasien diabetes mellitus kulit kering dan kasar, gatal gatal

pada kulit dan sekitar alat kelamin, luka gangrene.

j. Sistem musculoskeletal

Kelemahan otot, nyeri tulang, kelainan bentuk tulang, adanya kesemutan, parastasia, dan kram ekremitas, osteomilitis.

5. Pengkajian psikososial dan spiritual

Meliputi informasi mengenai perilaku, perasaan dan emosi yang dialami penderita, hubungan social dengan keluarga dan orang lain, pelaksanaan ibadah dan keyakinan klien tentang kesehatan.

6. Pengkajian khusus pada lansia

1) Pengkajian Fungsional

a. Indeks Katz

Indeks Katz merupakan instrument pengkajian yang berfungsi mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas serta dapat juga digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional lansia yang mengalami gangguan keseimbangan (Khalandi, 2022).

b. Short Prtabel Mental Status Quesioner (SPMSQ)

Pengkajian Short Prtabel Mental Status Quesioner (SPSMQ) adalah alat yang digunakan untuk menilai fungsi intelektual maupun mental dari lansia sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya defisit otak organic pada pasien lansia (Karimi, 2022).

c. Mini Mental State Examination (MMSE)

Pengkajian Mini Mental State Examination (MMSE) adalah alat yang dapat digunakan untuk mengetahui status mental pasien dan menilai

penurunan kognitif pada lansia seiring bertambahnya lansia (Supriyanto, 2022).

d. Pengkajian Depresi Lansia (Inventaris Depresi Beck)

Sebagai alat ukur status efektif yang digunakan untuk membedakan jenis depresi yang mempengaruhi suasana hati. Setiap hal direntang menggunakan skala 4 poin untuk mendakan intensitas gejala. Alat mudah dinilai dan dapat dilakukan sendiri atau diberikan perawat dalam 5 menit. Penilaian dengan cepat membantu dalam memperkirakan beratnya depresi.

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada penderita Diabetes Mellitus menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) yaitu :

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Resistensi Insulin (D. 0027).
2. Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D. 0009).
3. Defisit Nutrisi berhubungan dengan Peningkatan Kebutuhan Metabolisme (D. 0019).
4. Resiko Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif (D.0034).
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Kelemahan (D. 0056).

2.5.3 Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan terdiri atas luaran (outcome) dan intervensi.

Luaran keperawatan adalah aspek-aspek yang dapat diobservasi dan

diukur meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, atau keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan. Komponen luaran terdiri dari tiga komponen utama yaitu label, ekspektasi, dan kriteria hasil. Label adalah nama seri luaran keperawatan yang terdiri kata kunci untuk mencari informasi terkait luaran keperawatan. Ekspektasi merupakan penilaian terhadap hasil yang diharapkan agar tercapai. Kriteria hasil merupakan karakteristik pasien yang bisa diamati atau diukur oleh perawat dan dijadikan sebagai dasar untuk menilai pencapaian hasil intervensi keperawatan. (PPNI 2019).

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan Keperawatan	
		Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	SDKI (D. 0027) Ketidaksatabilan Kadar Glukosa Darah Definisi: Variasi kadar glukosadarah naik/turun dari rentang normal. Penyebab: a. Disfungsi pancreas b. Resistensi Insulin c. Gangguan toleransi glukosa darah d. Gangguan glukosa darah Gejala dan Tanda Mayor <i>Hipoglikemia</i> Subjektif a. Mengantuk b. Pusing Objektif a. Gangguan kordinasi b. Kadar glukosa	SLKI (L. 03022) Kestabilan Kadar Glukosa Darah Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... x ...jam maka Kestabilan Kadar Glukosa Darah meningkat dengan kriteria hasil: a. Koordinasi meningkat b. Kesadaran meningkat c. Mengantuk menurun d. Pusing menurun e. Lelah/lesu menurun f. Keluhan lapar menurun g. Gemetar menurun h. Berkeringat menurun i. Mulut kering menurun j. Rasa haus menurun k. Kesulitan bicara menurun	SIKI (I. 03115) Manajemen Hiperglikemia Observasi a. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia b. Monitor kadar glukosa darah c. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala). d. Monitor intake dan output cairan

	dalam darah/urin rendah Gejala dan Tanda Minor <i>Hiperglikemia</i> Subjektif a. Lelah atau lesu Objektif a. Kadar glukosa dalam darah/urin tinggi	l. Kadar glukosa dalam darah membaik m. Kadar glukosa dalam urin membaik n. Jumlah urin membaik	e. Monitor keton urin, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah, ortostatik dan frekuensi nadi. Terapeutik f. Berikan asupan cairan oral Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada dan memburuk h. Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik Edukasi i. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL j. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri k. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga l. Anjurkan pengelolaan diabetes Kolaborasi m. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu n. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika
--	--	--	--

			perlu o. Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu
--	--	--	---



2.5.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan implementasi keperawatan adalah tahap dimana perawat melakukan rencana keperawatan atau intervensi keperawatan yang telah di rancang dan disusun berdasarkan pedoman. Adapun implementasi keperawatan meliputi pelaksanaan tindakan dan melakukan pendokumentasi tindakan yang telah dilakukan khususnya tindakan keperawatan. Tindakan keperawatan terdiri dari 2 bagian yakni tindakan farmakologi dan tindakan nonfarmakologi (Safitri, 2022).

Tindakan-tindakan menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) didalam implementasi keperawatan antara lain observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi atau disingkat OTEK. Perawat tidak boleh melupakan OTEK dalam pengaplikasian intervensi keperawatan dalam hal ini melakukan implementasi keperawatan. Setiap implementasi yang dilakukan harus berdasarkan intervensi yang telah disusun sebelumnya.

2.5.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah bagian dari asuhan keperawatan yang tujuannya untuk menilai tingkat keberhasilan dari intervensi atau rancangan tindakan yang telah dilaksanakan. Saat hasilnya tidak sesuai maka dapat dikatakan tindakan keperawatan perlu dilakukan modifikasi rancangan atau intervensi keperawatan. Evaluasi yang dilakukan yakni evaluasi struktur dan evaluasi proses. Evaluasi juga terdiri dari 2 yakni evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif merupakan evaluasi untuk menghasilkan umpan balik selama pemberian intervensi. Sedangkan evaluasi sumatif adalah dilakukan setelah seluruh intervensi telah selesai dan mendapatkan informasi efektifitas pengambilan

keputusan. Didalam asuhan keperawatan ada yang dikatakan evaluasi asuhan keperawatan yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment dan Planing) (Safitri, 2022).

Evaluasi ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan kriteria hasil :

1. Kesadaran meningkat
2. Mengantuk menurun
3. Pusing menurun
4. Lelah/lesu menurun
5. Keluhan lapar menurun
6. Gemetar menurun
7. Berkeringat menurun
8. Mulut kering menurun
9. Rasa haus menurun
10. Kadar glukosa dalam darah membaik
11. Kadar glukosa dalam urin membaik
12. Jumlah urin membaik

Menurut (Safitri, 2022) Adapun penjelasan dari SOAP yakni:

1. Subjekti

Subjektif merupakan evaluasi berupa ungkapan yang diperoleh dari pasien saat setelah melakukan tindakan keperawatan

2. Objective

Objektif merupakan evaluasi yang hasilnya dapat dilihat secara langsung yakni melalui hasil pengamatan, penilaian dan pengukuran yang sudah dilakukan perawat pada saat telah memberikan tindakan

keperawatan.

3. Analysis

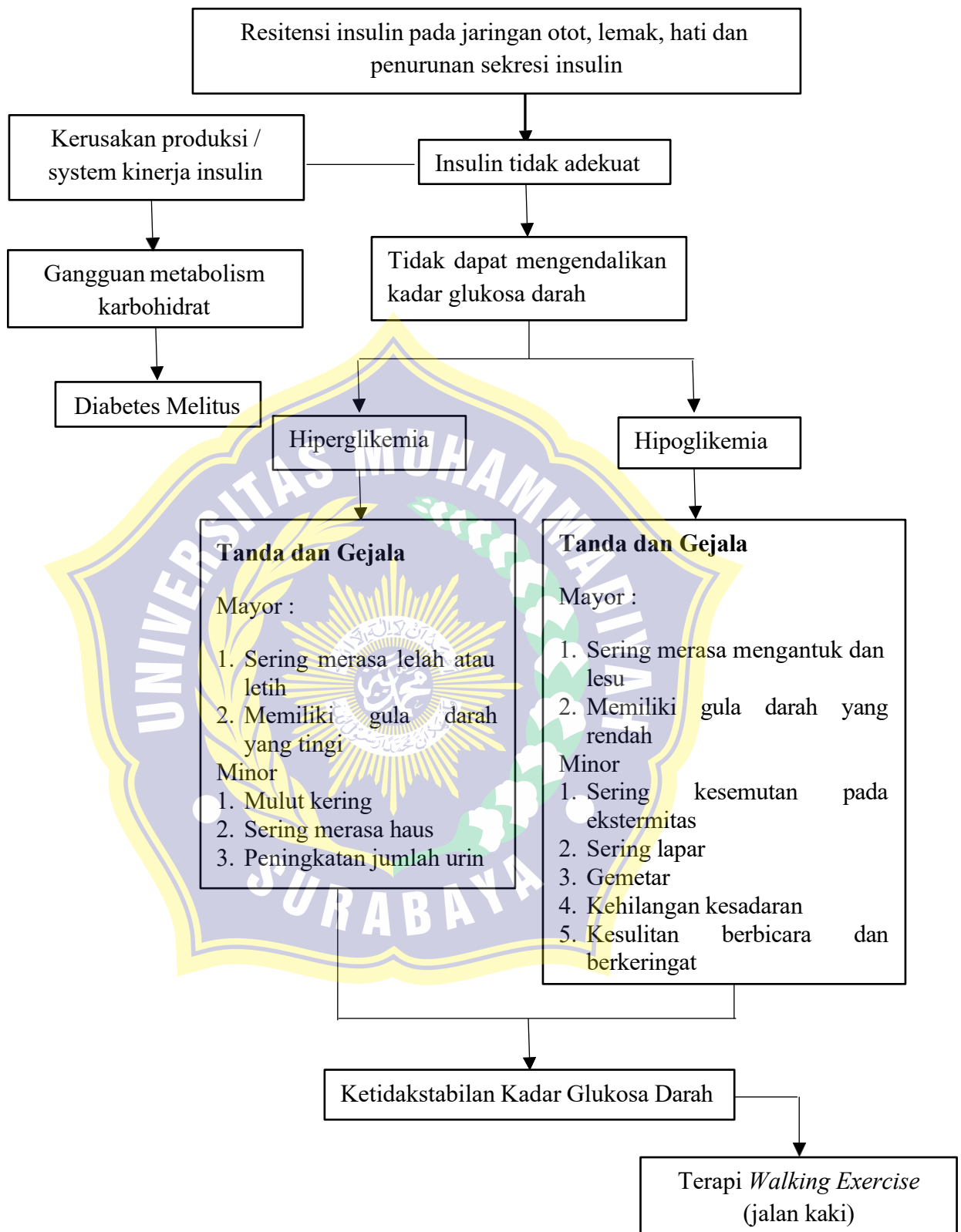
Analysis merupakan kegiatan membandingkan antara informasi yang diperoleh secara subjektif dan informasi yang diperoleh secara objektif dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah disusun. Hasilnya akan ditarik kesimpulan yakni :

- a. Tujuan tercapai Dikatakan tujuan tercapai yaitu pada saat respon pasien telah menunjukkan adanya perubahan dan kemajuan yang telah sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan
- b. Tujuan tidak tercapai Dikatakan tujuan tidak tercapai saat respon pasien atau tanggapan pasien belum sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan

4. Planning

Planning merupakan rancangan atau rencana keperawatan yang akan dilaksanakan atau dilakukan sesuai dengan kriteria hasil dan analisis evaluasi yang telah dilakukan.

2.6 WOC



Gambar 2.1 WOC Diabetes Mellitus