

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Proses Menua (*Aging Proses*)

2.1.1 Definisi Menua

Setiap manusia yang berumur panjang tidak akan dapat menghindar dari penuaan. Sejatinnya penuaan merupakan fenomena alamiah yang tidak dapat ditolak dan tidak ada satu pun faktor yang dapat mencegah proses terjadinya menua. Menua adalah suatu proses yang terjadi secara terus menerus serta merupakan bagian normal dari masa pertumbuhan dan perkembangan yang secara alamiah, dimana terjadi penurunan pada kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri (Ratnawati, 2017).

2.1.2 Teori Proses Menua

1. Teori biologis
 - a. Teori genetik
 - 1) Teori *Genetik Clock*

Teori *Genetik Clock* ini merupakan teori intrinsik yang berfungsi mengatur gen dan menentukan proses penuaan pada lansia. Proses menua ini telah diatur secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Umumnya, setiap spesies memiliki inti sel tersendiri dan mempunyai batas usia yang berbeda-beda yang telah diputar menurut replica tertentu (Nugroho, 2006 dalam Ratnawati, 2017).

2) Teori mutasi somatic

Teori ini terjadi akibat adanya kesalahan dalam proses DNA atau RNA serta adanya pengaruh lingkungan yang buruk dalam proses translasi RNA protein, sehingga dapat menimbulkan terjadinya penurunan pada fungsi organ atau perubahan sel menjadi penyakit.

b. Teori nongenetik

1) Teori penurunan sistem imun tubuh (*auto immune theory*)

Pengulangan mutasi dapat menyebabkan kemampuan sistem imun tubuh menurun dan dapat merusak membrane sel sehingga menyebabkan sistem tidak mengenalinya.

2) Teori kerusakan akibat radikal bebas (*free radical theory*)

Teori ini terbentuk karena di dalam mitokondria terjadi proses pernapasan atau proses metabolisme. Ketidakstabilan radikal bebas akan membuat sel tidak dapat beregenerasi dan dianggap sebagai penyebab penting terjadinya kerusakan fungsi sel, seperti karena adanya, asap rokok, zat pengawet makanan, sinar ultraviolet, asap kendaraan bermotor dan radiasi.

3) Teori rantai silang (*cross link theory*)

Teori ini menjelaskan bahwa terjadinya perubahan membrane plasma dapat mengakibatkan jaringan menjadi kaku, kurang elastis, hilangnya fungsi pada proses menua karena adanya reaksi dengan zat kimia dan radiasi pada lemak, protein, karbohidrat, dan asam nukleat.

4) Teori fisiologis

Teori ini terdiri atas teori dipakai-aus (*wear and tear theory*) dan teori oksidasi stress dimana akan terjadi stress yang dapat menyebabkan tubuh menjadi lelah karena sel-sel dalam tubuh yang banyak terpakai.

2. Teori sosiologis

a. Teori interaksi sosial

Salah satu kunci untuk mempertahankan status sosialnya adalah dengan mempertahankan interaksi sosialnya. Teori ini menjelaskan mengapa lansia bertindak pada situasi tertentu.

b. Teori aktivitas atau kegiatan

Teori ini menjelaskan bahwa kepuasan para lanjut usia yang menjadi kunci sukses mereka adalah para lansia yang aktif dan banyak ikut serta dalam kegiatan sosial. Lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan banyak ikut serta dalam kegiatan sosial. Para lansia akan merasakan kepuasan bila dapat melakukan aktivitas. Padahal secara alamiah, secara langsung lansia akan mengalami penurunan pada jumlah kekuatan.

c. Teori kepribadian berlanjut

Teori ini menjelaskan bahwa tipe personalitas yang dimiliki lansia sangat berpengaruh pada perubahan lansia, dimana dimungkinkan pengalaman hidup merupakan gambarannya kelak pada saat ia menjadi lansia.

d. Teori pembebasan/ penarikan diri

Dengan bertambahnya usia seseorang berangsur-angsur akan mulai menarik diri dari pergaulan sekitarnya atau melepaskan diri dari kehidupan sosialnya. Kondisi ini akan berdampak pada penurunan interaksi sosial lansia yang dapat mengalami kehilangan ganda seperti kehilangan peran, hambatan kontak sosial, dan berkurangnya komitmen.

2.1.3 Perubahan Akibat Proses Menua

Pada lansia, seiring bertambahnya usia dapat mengakibatkan terjadinya banyak perubahan-perubahan seperti, perubahan fisiologi, perubahan psikososial, dan perubahan kognitif (Ratnawati, E. 2017) :

1. Perubahan fisiologi

a. Sel

Menurut Aspiani (2014) perubahan yang terjadi pada sel lansia antara lain :

- 1) Jumlah sel menjadi lebih sedikit.
- 2) Ukuran sel menjadi lebih besar.
- 3) Berkurangnya cairan intraselular dan berkurangnya jumlah cairan tubuh.
- 4) Menurunnya proporsi protein di otak, otot, hati, ginjal dan darah.
- 5) Menurunnya jumlah sel otak.
- 6) Mekanisme perbaikan sel dapat terganggu.
- 7) Berat otak menjadi berkurang 5-10% dan otak menjadi atrofis.

- b. Perubahan pada kulit (integumen) : kulit menjadi lebih kering dan keriput terutama pada kulit wajah, leher, lengan dan tangan. Kulit di bagian bawah mata akan membentuk seperti lingkaran hitam dan kantung mata yang bisa menjadi lebih jelas dan permanen.
- c. Perubahan pada otot : pada umumnya otot menjadi mengendur dan lembek di sekitar perut, dagu, dan lengan bagian atas.
- d. Perubahan pada persendian : pada persendian dibagian tungkai dan lengan dapat terjadi masalah yang membuat mereka mengalami gangguan pada saat berjalan.
- e. Perubahan muskuloskeletal
- 1) Tulang akan semakin rapuh dan kehilangan *density* (cairan) serta osteoporosis.
 - 2) Terjadinya kifosis.
 - 3) Lutut, pinggang, dan jari jari pergelangan terbatas.
 - 4) *Discus intervertebralis* menipis dan menjadi pendek.
 - 5) Persendian menjadi kaku dan membesar.
 - 6) Tendon mengerut dan terjadi sklerosis.
 - 7) Seseorang bergerak menjadi lamban, tremor serta otot-otot menjadi kram karena otot-otot serabut mengecil.
- f. Perubahan pada gigi : gigi lansia menjadi tanggal, kering, dan patah sehingga kadang-kadang memakai gigi palsu.
- g. Perubahan pada mata : kesulitan melihat jarak jauh, mata terlihat kurang bersinar, selaput mata keruh dan kadang terdapat kotoran yang menumpuk pada sudut mata.

- h. Perubahan pada telinga : fungsi pendengaran sudah menurun. Penurunan ini bisa berlangsung secara cepat atau bahkan terjadi secara perlahan.
- i. Perubahan pada sistem pernapasan : napas menjadi lebih pendek dan sering tersengal-sengal, hal ini terjadi akibat penurunan kapasitas total paru-paru, residu volume paru dan konsumsi oksigen nasal, ini akan menurunkan fleksibilitas dan elastisitas paru.
- j. Perubahan pada sistem persyarafan

Perubahan yang terjadi pada sistem persyarafan dalam Aspiani (2014) antara lain :

- 1) Menurunnya berat otak 10-20% (sel saraf otak setiap orang akan berkurang dalam setiap harinya).
 - 2) Hubungan persyarafan cepat menurun.
 - 3) Respon dan waktu bereaksi menjadi lambat, khususnya dengan stres.
 - 4) Saraf panca indra mengecil, penglihatan berkurang, pendengaran berkurang, saraf penciuman dan perasa mengecil, dengan rendahnya ketahanan terhadap suhu dingin menyebabkan perubahan suhu lebih sensitif.
 - 5) Kurangnya kesensitifan terhadap suatu sentuhan.
- k. Perubahan pada sistem kardiovaskular : terjadi penurunan *cardiac output* dan penurunan elastisitas pembuluh darah jantung.
 - l. Perubahan pada sistem perkemihan : otot kandung kemih dan saluran kencing (*uretra*) akan semakin melemah, sehingga

keelastisan springter pada perkemihan lansia akan menurun dan dapat terjadi salah satunya gangguan pada pola eliminasi.

2. Perubahan psikososial

Keterbatasan produktifitas kerja yang dialami lansia erat kaitanya dengan perubahan pada psikososial lansia. Oleh karena itu, masa pensiun yang dialami lansia dapat menyebabkan lansia akan mengalami kehilangan sebagai berikut:

- a. Kehilangan status atau jabatan serta pendapatan berkurang.
- b. Kehilangan aktivitas atau kegiatan yang erat kaitanya dengan beberapa hal :
 - 1) Merasakan atau sadar terhadap kematian dan perubahan cara hidup.
 - 2) Kemampuan ekonomi akibat perhentian dari pekerjaan dan meningkatnya biaya hidup.
 - 3) Adanya penyakit kronis dan ketidakmampuan fisik.
 - 4) Gangguan saraf pancaindra, timbul kebutaan dan ketulian.
 - 5) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik.

3. Perubahan kognitif

Pada lansia, sering kali pikiran, kemampuan berbicara, memori jangka pendek dan kemampuan motoriknya terpengaruh. Beberapa faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

- a. Perubahan fisik
- b. Kesehatan umum
- c. Tingkat pendidikan

d. Keturunan dan lingkungan

2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penuaan Pada Lansia

Menurut Ratnawati (2017) faktor yang mempengaruhi proses penuaan antara lain :

1. Genetik

Kematian sel merupakan mekanisme pengendalian fungsi sel yang dikaitkan dengan peran DNA dalam seluruh program kehidupan. Sepasang kromosom X adalah sel perempuan, sedangkan laki-laki oleh satu kromosom X. Kromosom X ini ternyata membawa unsur kehidupan bagi perempuan sehingga umur perempuan lebih panjang daripada laki-laki.

2. Nutrisi / makanan

Keseimbangan reaksi kekebalan tubuh dapat terganggu jika kondisi nutrisi kurang / berlebihan.

3. Status kesehatan

Proses menua sebenarnya tidak benar-benar disebabkan oleh suatu penyakit yang selama ini dikaitkan dengan proses penuaan. Penyakit tersebut lebih disebabkan oleh faktor luar yang berlangsung tetap dan berkepanjangan serta merugikan.

4. Pengalaman hidup

- a. Paparan sinar matahari : kulit akan mudah menjadi kerut, kusam dan ternoda oleh flek karena tidak terlindungi sinar matahari.
- b. Kurang olahraga : olahraga dapat membantu melancarkan sirkulasi darah serta membantu pembentukan otot.

- c. Mengonsumsi alkohol : alkohol dapat menyebabkan peningkatan aliran darah dan memperbesar pembuluh darah dekat permukaan kulit.

5. Lingkungan

Secara biologis penuaan berlangsung secara alami, usia lanjut dapat dipertahankan dengan status kesehatan yang terjaga dan adanya lingkungan yang mendukung. Lingkungan yang tidak stabil seperti pencahayaan yang kurang atau terlalu terang, kegaduhan, kebisingan, suhu ruangan (panas atau dingin), depresi dan ketakutan dapat membuat lansia merasa timbul adanya ketidaknyamanan yang dapat mengakibatkan lansia tersebut bisa terganggu.

6. Stress

Penuaan dapat terpengaruh oleh adanya tekanan hidup sehari-hari dalam, pekerjaan, lingkungan rumah maupun masyarakat yang tercermin dalam bentuk gaya hidup lansia.

2.2 Konsep Lansia

2.2.1 Pengertian Lansia

Lanjut usia merupakan fenomena biologis yang dapat dialami dan tidak dapat dihindari oleh setiap individu. UU No. IV. Tahun 1965 Pasal 1, menyatakan bahwa seseorang yang telah mencapai umur 55 tahun dapat dikatakan lanjut usia, serta tidak mampu atau tidak berdaya dalam mencari nafkah sendiri, dan menerima nafkah dari orang lain untuk keperluan hidupnya sehari-hari. Menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia diatas 60 tahun. Dari kedua pengertian yang sudah disebutkan dapat disimpulkan bahwa

lansia adalah seseorang yang telah berusia diatas 60 tahun dan tidak berdaya dalam mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Ratnawati, E. 2017).

2.2.2 Klasifikasi Lansia

Menurut Ratnawati. E. (2017) lanjut usia dibagi dalam berbagai klasifikasi dan batasan :

1. Batasan lanjut usia menurut WHO meliputi:
 - a. *Middle Age* (usia pertengahan) dari usia 45-59 tahun.
 - b. *Elderly* (lanjut usia) dari usia 60-70 tahun.
 - c. *Old* (lanjut usia tua) dari usia 75-90 tahun.
 - d. *Very Old* (usia sangat tua) usia di atas 90 tahun.
2. Klasifikasikan lansia menurut maryam (2008) antara lain:
 - a. Pralansia (prasenilis)
Seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
 - b. Lansia
Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
 - c. Lansia Risiko Tinggi
Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan / seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih.
 - d. Lansia Potensial
Lansia yang masih mampu untuk melakukan kegiatan atau pekerjaan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.

e. Lansia Tidak Potensial

Lansia yang hidupnya bergantung pada bantuan orang lain dan tidak berdaya dalam mencari nafkah.

3. Menurut Kemenkes RI (2015) lanjut usia dikelompokkan menjadi usia lanjut (60-69 tahun) dan usia lanjut dengan risiko tinggi (lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan).

2.2.3 Ciri-Ciri Lansia

Menurut Darmojo (2004) dalam Ratnawati (2017) lanjut usia diartikan sebagai fase dimulainya beberapa perubahan dalam kehidupan seseorang serta terjadi penurunan pada kemampuan akal dan fisik seseorang. Pada tahap lansia, individu mengalami banyak perubahan baik secara mental maupun fisik, khususnya terjadi kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya. Perubahan fisik yang dimaksud antara lain muncul kerutan diwajah, rambut yang mulai memutih, terjadi kemunduran daya tahan tubuh, serta ketajaman pancaindra menurun.

Menurut Hurlock, (1980) dalam Ratnawati (2017) ciri-ciri orang lanjut usia antara lain :

1. Usia lanjut merupakan periode kemunduran

Pemicu terjadinya kemunduran pada lansia adalah faktor fisik dan faktor psikologis. Sehingga, pada setiap lansia membutuhkan adanya motivasi. Motivasi sangat berpengaruh dalam proses kemunduran yang terjadi pada lansia, motivasi yang rendah dapat menyebabkan kemunduran semakin cepat, sebaliknya memiliki motivasi yang kuat dapat menjadikan proses kemunduran itu akan lama terjadi.

2. Status kelompok minoritas pada lanjut usia

Terbentuknya status kelompok minoritas berdampak pada pandangan-pandangan negatif pada lansia dalam masyarakat sosial yang terjadi secara tidak langsung.

3. Menua membutuhkan perubahan peran

Terjadi kemunduran pada lansia berdampak pada perubahan peran mereka dalam masyarakat sosial ataupun keluarga. Namun demikian, perubahan peran ini sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perilaku buruk yang terbentuk dalam kehidupan lansia karena perlakuan yang mereka terima secara tidak langsung akan membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk.

2.2.4 Tipe Lansia

Ratnawati (2017) mengelompokkan tipe lansia berdasarkan kondisi fisik, karakter lingkungan, pengalaman hidup, mental sosial dan ekonominya, dan dikelompokkan dalam beberapa tipe:

1. Tipe Optimis

Tipe ini diartikan bahwa lansia memiliki sifat santai dan periang serta cukup baik dalam penyesuaian. Bagi mereka masa lansia merupakan masa dimana lansia bebas dari tanggung jawabnya dan dipandang sebagai kesempatan untuk menuruti kebutuhan positifnya.

2. Tipe Konstruktif

Tipe ini merupakan masa dimana mereka bisa menghadapi proses penuaan dan masa akhir dengan tenang serta mempunyai integritas baik. Mereka dapat menikmati hidup dengan humoristik, toleransi yang tinggi, tahu diri dan fleksibel.

3. Tipe Ketergantungan

Lansia tipe ini, biasanya kerap mengambil tindakan yang tidak praktis, bersifat pasif, tidak punya ambisi dan inisiatif. Biasanya lansia ini tidak suka bekerja, senang berlibur, senang pensiun, banyak makan dan minum. Namun, mereka masih dapat diterima oleh masyarakat dan masih tahu diri.

4. Tipe Defensif

Lansia tipe ini memiliki emosi yang tidak terkendali, tegu dengan kebiasaan, mempunyai riwayat pekerjaan / jabatan yang tidak stabil di masa muda dan mereka selalu menolak bantuan. Namun pada tipe ini lansia takut menghadapi masa tua dan menyenangi masa pensiun.

5. Tipe Militan dan Serius

Tipe ini umumnya bisa menjadi panutan, mereka tidak mudah menyerah, memiliki motivasi besar dalam bertahan hidup, serius dan senang berjuang.

6. Tipe Pemarah Frustrasi

Tipe ini lansia memiliki kebiasaan menyalahkan orang lain, cenderung negatif, tidak sabar, mudah tersinggung dengan hal-hal yang kecil dan merupakan orang-orang pemarah.

7. Tipe Bermusuhan

Lansia tipe ini dapat menyebabkan kegagalan pada dirinya sendiri dan lebih negatif dari poin sebelumnya. Mereka selalu menganggap bahwa orang lainlah yang membuatnya merasa selalu tersaingi dan selalu gagal dalam hal apapun, mereka selalu mengeluh, merasa curiga dan bersifat agresif serta kerap dalam hati mereka merasa iri pada yang lebih muda.

8. Tipe Putus Asa, Membenci, dan Menyalahkan Diri Sendiri

Lansia tipe ini kerap memandang bahwa lansia sebagai manusia yang lemah, tidak berguna dan tidak menarik, selalu menyalahkan diri sendiri, sehingga yang muncul hanya kemarahan dan depresi.

2.2.5 Karakteristik Lansia

Menurut Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI (2016) dalam Ratnawati (2017), karakteristik lansia dapat dikelompokkan diantaranya :

1. Jenis Kelamin

Dari data Kemenkes RI (2015), menunjukkan bahwa harapan hidup yang lebih tinggi adalah perempuan, karena lansia lebih didominasi oleh jenis kelamin perempuan.

2. Status Perkawinan

Berdasarkan Badan Pusat Statistik RI, SUPAS 2015, usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibanding dengan lansia laki-laki, hal ini dapat ditilik dari besar berstatus kawin yaitu (60%) dan cerai mati (37%). Pada lansia laki-laki yang status perkawinannya cerai umumnya akan segera kawin lagi.

3. *Living Arrangement*

Perbandingan banyaknya orang tidak produktif pada umur <15 tahun dan umur >65 tahun, dengan orang berusia produktif umur 15-64 tahun merupakan angka yang menunjukkan terjadinya angka beban tanggungan. Angka tersebut harus di tanggung oleh penduduk usia produktif untuk membiayai penduduk usia nonproduktif karena menjadi cermin angka beban tanggungan ekonomi.

4. Kondisi kesehatan

Menurut Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI (2016) angka kesakitan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat yang bisa menjadi salah satu indikator kesehatan yang negatif, karena semakin baik derajat kesehatan penduduk dapat menunjukkan rendahnya angka kesakitan dalam masyarakat.

5. Keadaan Ekonomi

Mengacu pada konsep *active ageing* WHO, lanjut usia sehat berkualitas adalah proses penuaan yang terjadi dan tetap sejahtera yang sehat secara fisik, mental dan sosial sehingga dapat tetap berpartisipasi dalam meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat. Berdasarkan data SUPAS (2015) sumber dana untuk lansia sebagian besar dari anak/mantu (32,1%), pekerjaan/usaha (46,7), pensiun (8,5%), suami/istri (8,9 %) dan selebihnya 3,8 % dari tabungan /deposito serta saudara/famili lain, orang lain, dan jaminan sosial.

2.2.6 Masalah Atau Risiko Yang Sering Terjadi Pada Lanjut Usia

Manurut Aspiani (2014), masalah atau resiko yang pada lansia diantaranya :

1. Mudah jatuh

Faktor risiko jatuh pada lanjut usia dapat digolongkan dalam dua golongan, yaitu:

a. Faktor intrinsik :

- 1) Gangguan jantung dan sirkulasi darah, misal hipertensi
- 2) Gangguan anggota gerak, misal arthritis lutut, kelemahan otot ekstremitas.
- 3) Gangguan sistem persyarafan misalnya vertigo, neuropati perifer.
- 4) Gangguan penglihatan misalnya gangguan adaptasi gelap, infeksi telinga.
- 5) Pengaruh obat-obatan yang dipakai, misal antidepresi, diazepam, antihipertensi.
- 6) Nikotin dan sejenisnya , seperti dalam rokok kandungan bahan tersebut dapat mengacaukan pola tidur seseorang yang membuat penggunaanya selalu waspada dan terjaga.

b. Faktor ekstrinsik (lingkungan) :

- 1) Cahaya ruangan yang kurang terang.
- 2) Lantai yang licin, alas kurang pas
- 3) Tersandung benda-benda.
- 4) Kursi roda yang tidak terkunci.
- 5) Turun tangga.

2. Mudah lelah, disebabkan oleh :
 - a. Perasaan depresi, perasaan bosan dan kelelahan.
 - b. Gangguan organis, misal gangguan pencernaan, kekurangan vitamin, kelainan metabolisme, perubahan pada tulang.
 - c. Pengaruh obat-obatan.
3. Nyeri dada, disebabkan oleh :
 - a. Iskemia jantung yang disebabkan oleh penyakit jantung koroner karena berkurangnya aliran darah ke jantung.
 - b. Peradangan pada selaput jantung.
 - c. Gangguan sistem alat pernapasan.
 - d. Gangguan sistem pencernaan bagian atas.
4. Sesak napas, disebabkan oleh :
 - a. Kelemahan jantung.
 - b. Gangguan sistem pernapasan.
 - c. Peningkatan berat badan.
 - d. Terjadi anemia.
5. Nyeri pinggang atau punggung, disebabkan oleh :
 - a. Terjadi gangguan pada persendian.
 - b. Kelainan ginjal / batu ginjal.
 - c. Gangguan pada prostat serta pada rahim.
 - d. Gangguan pada otot badan.
6. Sukar menahan buang air kecil, disebabkan oleh :
 - a. Obat-obatan yang mengakibatkan sering berkemih.
 - b. Radang kandung kemih.

- c. Radang saluran kemih.
 - d. Kelainan kontrol pada kandung kemih.
 - e. Kelainan persyarafan pada kandung kemih.
7. Sukar menahan buang air besar, disebabkan oleh :
- a. Keadaan diare.
 - b. Obat-obatan.
 - c. Kelainan pada usus rektum.
8. Gangguan pada ketajaman penglihatan, disebabkan oleh :
- a. Kelainan pada lensa mata dan lensa mata menjadi keruh.
 - b. Tekanan dalam mata yang meninggi.
 - c. Terjadi peradang pada saraf mata.
9. Gangguan pada pendengaran, disebabkan oleh :
- a. Kelainan degeneratif.
 - b. Ketulian pada lanjut usia.
10. Keluhan kesemutan pada anggota gerak badan serta perasaan dingin.
- a. Gangguan sirkulasi darah lokal.
 - b. Gangguan persyarafan pada bagian lokal misal, anggota gerak.
11. Gangguan tidur
- a. Faktor ekstrinsik : lingkungan yang bising dan kurang tenang.
 - b. Faktor intrinsik : gatal-gatal, nyeri, depresi, iritabilitas, kecemasan, dan penyakit tertentu.

2.2.7 Pengertian Gangguan Pola Tidur

Gangguan pola tidur merupakan perasaan tidak nyaman atau terganggu yang disebabkan oleh suatu keadaan ketika individu mengalami atau beresiko

mengalami suatu perubahan dalam kualitas atau kuantitas pola istirahatnya (Carpenito, Lynda Juall. 2016).

2.2.7.1 Faktor Yang Berhubungan Dengan Gangguan Pola Tidur

Gangguan pola tidur dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain (Carpenito, Lynda Juall. 2016) :

1. Patofisiologis
 - a. Seseorang memerlukan waktu tidur yang lebih banyak dari normal, salah satu faktor penyebab tidur yang tidak normal adalah adanya penyakit pada seseorang, sehingga orang tersebut mengalami sakit dan memerlukan tidur yang cukup. Namun demikian, keadaan sakit dapat menjadikan seseorang kurang tidur bahkan tidak dapat tidur. Masalah perkemihan, diare, konstipasi, angina, ulkus lambung, dan dispnea merupakan beberapa faktor yang berhubungan dengan sering terbangun pada gangguan pola tidur.
2. Terkait penanganan
 - a. Gangguan tidur yang berhubungan dengan kesulitan dalam menjalani posisi biasa dapat dikarenakan adanya nyeri, bidai , traksi, dan terapi intravena.
 - b. Gangguan pola tidur juga dapat ditimbulkan dari beberapa jenis obat-obatan antara lain : narkotika, diuretik, amfetamin, kortikosteroid, antidepresan, dan kafein.
3. Situasional (Personal, Lingkungan), lingkungan dapat meningkatkan atau mempengaruhi seseorang untuk tidur.
 - a. Berhubungan dengan hiperaktivitas yang berlebihan, diantaranya

gangguan pemusatan perhatian, ansietas, panik, hipertiroidisme

- b. Berhubungan dengan tidur disiang hari yang berlebihan
 - c. Berhubungan dengan ketidakadekuatan aktivitas pada siang hari
 - d. Berhubungan dengan respon ansietas, depresi
 - e. Berhubungan dengan ketakutan , nyeri
 - f. Faktor lingkungan yang tidak stabil seperti ; pencahayaan yang kurang atau terlalu terang, kegaduhan, kebisingan, suhu ruangan (panas atau dingin), depresi dan ketakutan (Tamher, S & Noorkasiani, 2009)
4. Kelelahan, perubahan periode tidur REM yang lebih pendek disebabkan karena terjadi kelelahan yang berlebihan pada seseorang, namun jika kelelahan yang terjadi biasa atau normal maka seseorang tersebut dapat tidur dengan nyenyak (Prasetyo, Dwi dkk (2016).
 5. Stress, stress dapat menyebabkan frekuensi tidur berkurang. Hal ini disebabkan oleh kondisi cemas yang dapat mempengaruhi tahap tidur REM dan NREM (Prasetyo, Dwi dkk (2016).
 6. Usia, usia merupakan salah satu gejala penuaan yang normal dan umum terjadi pada manusia. Semakin bertambahnya usia, maka dapat terjadi perubahan pada sistem neurologisnya yang dapat mengakibatkan penurunan pada jumlah neuron dan fungsi neurotransmitter, sehingga pada lansia sering mengeluh kesulitan untuk tidur dan terjadinya gangguan pada pola tidurnya (Erlina, Y. 2016).

2.2.7.2 Manifestasi Klinis Gangguan Pola Tidur

Menurut Prasetyo, Dwi dkk (2016) gangguan pola tidur dapat disebabkan oleh proses patologis terkait usia. Perubahan-perubahan yang terjadi mencakup terbangun pada dini hari, terjadi peningkatan pada jumlah tidur siang dan kelatengan tidur. Berbagai masalah medis dan psikososial yang dialami beberapa lansia yang mengalami gangguan pada tidurnya diantaranya adalah :

1. Trauma depresi, penyakit psikiatri.
2. Penyakit degeratif neuro.
3. Perawatan pasca operasi bedah jantung, penyakit kardiovaskuler.
4. Penyakit paru.
5. Penyakit prestatik.

2.2.7.3 Tahapan Tidur

Menurut Prasetya, Z. (2016), tubuh memiliki tahapan tidur yang berbeda, mulai dari tidur ringan hingga nyenyak. Tahapan tidur terbagi dalam 4 fase, yaitu :

1. Fase I : Saat tertidur, merupakan fase saat memasuki tidur ringan dan otak masih tetap terstimulus.
2. Fase II : Gelombang otak melambat dan sistem saraf menutup kemampuan untuk membaca informasi perasa sehingga membantu untuk tidur.
3. Fase III : gelombang otak menjadi semakin lambat, menyebabkan tidur lebih nyenyak. Fase ini merupakan fase yang sangat penting untuk beristirahat sepenuhnya.

4. Fase IV : Tidur nyenyak adalah tahap tidur yang paling kuat, dengan gelombang otak melambat hingga maksimum. Sehingga tahap ini penting untuk memperbaiki tubuh dan kondisi mental.

2.2.7.4 Fisiologi tidur

1. Fisiologi tidur normal

Menurut Prasetya, Z. 2016 tidur normal dipengaruhi oleh beberapa faktor misalnya usia. Waktu tidur lansia berkurang berkaitan dengan faktor menua. Normalnya tidur dibagi menjadi dua fase yaitu pergerakan mata yang tidak cepat (*Nonrapid Eye Movement*, NREM) dan pergerakan mata yang cepat (*Rapid Eye Movement*, REM). Individu melewati tahap tidur NREM dan REM selama tidurnya. Setiap orang biasanya melalui empat hingga lima siklus selama 7 – 8 jam tidur dan normalnya siklus tidur berlangsung selama 1,5 jam. Siklus tersebut dimulai dari tahap NREM yang berlanjut ke REM. Tahap NREM I – III berlangsung selama 30 menit, kemudian diteruskan ke tahap IV selama ± 20 menit. Setelah itu, individu kembali melalui tahap III dan II selama 20 menit. Tahap I REM muncul sesudahnya dan berlangsung selama 10 menit (Silvanasari, 2012).

a. Tidur NREM terdiri dari empat stadium antara lain :

- 1) Stadium 0, adalah periode dimana terjadi aktifitas alfa yang menurun dengan meningkatnya rasa kantuk, tidur ini dapat dikatakan dalam keadaan masih terbangun tetapi mata menutup.

- 2) Stadium 1, disebut onset tidur. Pada fase ini terjadi penurunan aktivitas gelombang alfa yang berlangsung sekitar 3-5 menit sehingga aktifitas bola mata melambat dan tonus otot menurun. Pada stadium ini seseorang merasa seperti setengah tidur dan mudah untuk dibangunkan.
- 3) Stadium 2, ditandai dengan gelombang EEG spesifik yaitu didominasi oleh aktivitas teta, tekanan darah dan nadi cenderung menurun, kumparan tidur yang ditandai dengan gelombang pendek dengan frekuensi 12-14 siklus per detik, dan tonus otot rendah. Stadium 1 dan 2 disebut sebagai tidur dangkal. Stadium ini menduduki sekitar 50% total tidur.
- 4) Stadium 3, disebut juga tidur delta yang ditandai dengan 20%-50% aktivitas delta frekuensi 1-2 siklus per detik yang menyebabkan tonus otot meningkat tetapi tidak ada gerakan bola mata.
- 5) Stadium 4, tidur ini terjadi antara sepertiga awal malam dengan setengah malam dan terjadi jika gelombang delta lebih dari 50%. Durasi tidur ini meningkat bila seseorang mengalami deprivasi tidur.

b. Tahapan tidur REM

- 1) Dibandingkan dengan tidur NREM, tidur REM akan lebih sulit untuk dibangunkan.
- 2) Normal tidur REM pada orang dewasa yaitu 20-25% dari tidur malamnya.

- 3) Pada tidur REM individu akan terbangun dan biasanya akan terjadi mimpi.
- 4) Tidur REM penting untuk keseimbangan mental, emosi juga berperan dalam belajar, memori dan adaptasi.
- 5) Mimpi yang tampak hidup dan penuh warna dapat terjadi pada REM. Mimpi kurang hidup dapat terjadi pada tahap yang lain. Pada tiap siklus durasi dari tidur REM meningkatkan dan rata-rata 20 menit.

2. Fisiologi tidur lansia

Gangguan tidur dapat menyebabkan perubahan pola tidur karena adanya proses patologis terkait usia yang mempengaruhi kualitas hidup dan berhubungan dengan angka mortalitas yang lebih tinggi. Selama penuaan, jumlah waktu yang digunakan juga menurun, pola tidur mengalami perubahan-perubahan yang khas mencakup kelatengan tidur, terbangun pada dini hari, dan peningkatan jumlah tidur di siang hari.

Tabel 2.1 Perubahan pola tidur pada lanjut usia

Pola tidur	Subjektif	Pantauan objektif
Lamanya ditempat tidur	Meningkat	Meningkat
Total waktu tidur	Menurun	Umumnya menurun
Terjaga setelah dimulai tidur	Meningkat	Umumnya menurun
Tidur singkat pada siang hari (<i>Daytime naps</i>)	Meningkat	Meningkat
Efisiensi tidur	Menurun	Menurun

Sumber : Silvanasari (2012)

Indikator kualitas tidur yang normal ditandai dengan terpenuhinya waktu tidur yang ideal ± 6 jam pada lansia yang menunjukkan perasaan segar serta tahap *Rapid Eye Movement* yang stabil. Kualitas tidur yang buruk ditandai dengan perasaan lemas,

gelisah, tidak segar dan resiko terjatuh dapat terjadi karena berkurangnya tingkat konsentrasi pada lansia (Anggarwati, 2016).

2.2.7.5 Gangguan Pola Tidur Pada Lansia

Proses menua merupakan proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik dengan terlihatnya penurunan fungsi organ tubuh secara bertahap. Adanya penurunan fungsi pada sistem neurologis, dapat menyebabkan penurunan jumlah neuron dan penurunan fungsi neurotransmitter, sehingga lansia sering mengeluh kesulitan untuk tidur dan kembali terbangun di malam hari (Erlina, Y. 2016). Pertambahan usia dapat dikaitkan dengan adanya penurunan / perubahan dalam mekanisme neurotransmitter yang memainkan peran penting dalam perubahan pola tidur lansia (Silvanasari, 2012). Aktivitas tidur diatur oleh sistem pengaktif salah satunya pada sistem *retikularis* yang merupakan sistem pengatur seluruh tingkat kegiatan susunan saraf pusat termasuk pada pengaturan tidur, karena pengaturan ini dilakukan oleh mekanisme serebral secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun (Erlina, Y. 2016). Pusat pengaturan aktivitas serta tidur terletak dalam *mesensefalon*. Selain itu, pada saat tidur *reticular activating system* (RAS) terjadi pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang terjadi di pons dan batang otak tengah. Apabila sistem RAS ini terjadi gangguan atau kelainan sehingga pelepasan serum serotonin tidak stabil maka dapat terjadi suatu masalah atau terjadi gangguan pada kualitas tidurnya.

Lansia sangat memerlukan waktu untuk bisa menyesuaikan diri terhadap perubahannya agar waktu tidurnya tidak terganggu sehingga lansia

tidak cepat lupa dan disorientasi, karena fungsi pemeliharaan yang baik sangat penting untuk lansia. Secara fisiologis, tidur mengistirahatkan organ tubuh, menyimpan energi, menjaga irama biologis dan memperbaiki kesadaran mental dan efisiensi neurologis. Secara psikologis, tidur mengurangi ketegangan dan meningkatkan perasaan sejahtera (Subekti, Nike Budhi 2008). Pola tidur pada lansia ditandai dengan sering terbangun, penurunan tahap III dan IV waktu non-REM, lebih banyak terbangun selama malam hari dibandingkan tidur, dan lebih banyak tidur disiang hari (Subekti, Nike Budhi 2008).

2.2.7.6 Pemeriksaan Penunjang

Menentukan secara pasti gangguan tidur yaitu dengan pemeriksaan polisomnografi. Polisomnografi adalah alat untuk merekam elektroensefalogram, elektromiogram, dan elektrookulogram. Alat ini untuk mengetahui aktivitas klien selama tidur dan memberikan informasi yang objektif untuk mengukur gerakan mata menggunakan EOG (*elektrookulogram*), perubahan tonus otot menggunakan EMG (*elektromiogram*), dan aktivitas listrik otak menggunakan EEG (*elektroensefalogram*).

2.2.7.7 Penatalaksanaan Gangguan Tidur pada Lansia

Menurut Supriyanto. A. (2016) salah satu pemenuhan kebutuhan tidur klien agar individu mampu mengontrol diri ketika terjadi rasa ketegangan dan stress yang membuat individu merasa dalam kondisi yang tidak nyaman, salah satu teknik yang dapat digunakan adalah dengan pemberian teknik relaksasi autogenik yang akan memberikan manfaat

berupa kondisi rileks dan peningkatan kenyamanan sehingga dengan mudah pasien dapat tertidur dan kebutuhan tidurnya terpenuhi. Teknik relaksasi autogenik ini merupakan teknik relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dengan menggunakan kata-kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenang. Teknik ini akan membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernapasan, tekanan darah, denyut jantung, serta suhu tubuh.

Langkah-langkah latihan relaksasi autogenik :

1. Persiapan sebelum memulai latihan
 - a. Tubuh berbaring, kepala disanggah dengan bantal, dan mata terpejam.
 - b. Atur napas sehingga napas menjadi lebih teratur.
 - c. Tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang, sambil mengatakan dalam diri “aku merasa tenang dan hangat”.
2. Langkah 1 : merasakan berat
 - a. Fokuskan perhatian pada lengan dan bayangkan kedua lengan terasa berat. Selanjutnya, secara perlahan kedua tangan terasa kendur.
 - b. Lakukan hal yang sama paa bahu, punggung, leher dan kaki.
3. Langkah 2 : merasakan kehangatan
 - a. Bayangkan dan rasakan hawa hangat pada seluruh tubuh seperti merasakan minuman yang hangat yang baru diminum.
 - b. Dan katakan dalam hati “saya merasa damai dan tenang”.

4. Langkah 3 : merasakan denyut jantung
 - a. Tempelkan tangan kanan pada dada kiri dan tangan kanan pada perut.
 - b. Rasakan denyutan jantung dengan tenang dan teratur, dan katakan dalam hati saya merasa tenang dan damai.
5. Langkah 4 : latihan pernapasan
 - a. Posisi kedua tangan tidak berubah, tetap dalam posisi tangan kanan menempel dada kiri dan tangan kiri di perut.
 - b. Tarik napas pelan pelan-pelan dan katakan dalam hati “napasku longgar dan tenang”.
 - c. Dan rasakan bahwa anda dalam keadaan yang tenang dan damai.
6. Latihan 5 : latihan abdomen
 - a. Posisi kedua tangan tetap sama. Rasakan darah yang mengalir dalam perut terasa hangat.
 - b. Katakan dalam hati “ darah yang mengalir dalam perutku terasa hangat”.
 - c. Dan rasakan bahwa anda dalam keadaan tenang dan damai.
7. Latihan 6 : latihan kepala
 - a. Fokuskan pikiran dan tenangkan pikiran.
 - b. Katakan dalam hati “kepala saya terasa benar-benar dingin dan tenang”.
 - c. Rasakan dan katakan dalam hati “ saya merasa damai dan tenang”.

8. Akhir latihan

Mengepalkan atau menggenggam tangan sekuat-kuatnya sambil nafas dalam, lalu buang nafas secara perlahan dan genggam tangan dilepaskan perlahan-lahan, lakukan secara berulang.

Menurut Silvanasari, (2012) penatalaksanaan gangguan tidur dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu dengan pencegahan primer, sekunder dan tersier :

1. Pencegahan Primer

Pencegahan primer adalah usaha yang dilakukan melalui kegiatan promosi kesehatan untuk menghindari suatu penyakit atau kondisi kesehatan yang merugikan.

Pencegahan primer yang dapat dilakukan sebagai upaya mencegah gangguan pola tidur pada lansia dengan cara :

- a. Pembatasan waktu tidur, berlebihnya waktu yang dihabiskan di tempat tidur akan berkaitan dengan kualitas tidur yang buruk.
- b. Waktu bangun yang teratur di pagi hari akan memperkuat siklus tidur yang teratur.
- c. Ruangan yang terlalu hangat dapat mengganggu tidur. Ruangan yang terlalu dingin juga dapat mengganggu tidur.
- d. Ketergantungan penggunaan obat tidur, penggunaan alkohol dan kafein di malam hari dapat mengganggu tidur.
- e. Menghindari stres, termasuk bekerja, dekat dengan waktu tidur;
- f. Menjaga waktu tidur yang teratur dan menjaga suhu kamar tidur yang nyaman.

2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder adalah deteksi dini dan pengobatan terhadap kondisi kesehatan yang merugikan. Komponen penting dalam pencegahan sekunder adalah skrining atau pemeriksaan. Pengkajian gangguan tidur meliputi, berapa kali lansia terbangun di malam hari, seberapa baik lansia tidur, posisi tidur yang paling disukai, kegiatan-kegiatan yang dilakukan sebelum tidur, suhu kamar dan lingkungan yang disukai, dan penggunaan obat tidur atau obat lainnya sebelum tidur.

3. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier dilakukan jika kondisi tertentu telah menyebabkan kerusakan pada individu. Tujuan pencegahan tersier adalah merehabilitasi atau meningkatkan kemampuan individu agar lansia dapat menikmati tidur yang berkualitas baik dan membatasi kecacatan.

2.2.7.8 Komplikasi

1. Efek psikologis. Dapat berupa gangguan memori, gangguan konsentrasi, kehilangan motivasi dan depresi.
2. Efek fisik. Berupa nyeri otot, kelelahan dan hipertensi.
3. Efek sosial. Berupa kurang menikmati hubungan dalam sosial dan keluarga serta kualitas tidur yang terganggu.
4. Kematian. Tidur yang kurang dari 5 jam semalam akan memiliki angka harapan hidup lebih sedikit karena penyakit yang menginduksi pola tidurnya akan memperpendek angka harapan hidup dan mempertinggi

kemungkinan 2 kali lebih besar mengalami kecelakaan seperti terjatuh atau yang lain jika dibanding dengan orang normal.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Gangguan Pola Tidur

2.3.1 Pengkajian

Menurut Sibarani, Desi (2017) pengkajian keperawatan pada masalah tidur dapat meliputi pengkajian khusus masalah kebutuhan pola tidur antara lain:

1. Identitas

Identitas klien yang dikaji meliputi nama, alamat, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama dan diagnosa medis.

2. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan saat ini

Kesehatan klien yang dialami pada saat itu juga. Gejala klinis ditandai dengan gelisah, perasaan lelah emosi, apatis, kelopak mata bengkak, adanya kehitaman di daerah sekitar mata, perhatian tidak focus, konjungtiva merah dan mata perih, serta sakit kepala.

b. Masalah kesehatan kronis (format terlampir di hal, 96).

Pengkajian masalah kesehatan kronis meliputi fungsi penglihatan (penglihatan kabur, mata berair), fungsi pendengaran (pendengaran berkurang), fungsi pernapasan, fungsi jantung (berdebar-debar, nyeri dada), fungsi pencernaan, fungsi pergerakan, fungsi persyarafan dan fungsi saluran perkemihan (tidak mampu mengontrol pengeluaran urine). Peningkatan masalah tidur dapat terjadi seiring bertambahnya usia. Masalah kesehatan kronis juga

lebih mungkin terjadi pada lansia yang dapat mengganggu pola tidur. Akibatnya banyak orang tua mengalami gangguan pola tidur yang buruk.

c. Riwayat kesehatan masa lalu

Riwayat kesehatan yang dialami klien pada masa lalu.

d. Riwayat Tidur

Pengkajian riwayat tidur antara lain: kuantitas (waktu / lama tidur) kebiasaan sebelum ataupun pada saat tidur, kualitas tidur di siang maupun malam hari, aktivitas dan rekreasi yang dilakukan sebelumnya, lingkungan tidur, dengan siapa pasien tidur, obat yang dikonsumsi sebelum tidur, asupan dan stimulan, perasaan pasien mengenai tidurnya, apakah ada kesulitan tidur, dan apakah ada perubahan pola tidur.

3. Status Fisiologis

a. Nutrisi : independen, bila mampu mengambil makan sendiri dan menyiapkan makan sendiri.

b. Personal hygien : dikatakan mandiri/independen bila klien hanya memerlukan bantuan untuk membersihkan atau menggosok sebagian dari anggota badannya. Dikatakan dependen apabila memerlukan bantuan lebih dari satu bagian badannya.

c. Berpakaian : independen, bila klien mampu mengambil sendiri pakaian didalam lemari.

d. Eliminasi : dependen bila lansia memerlukan pispot untuk eliminasi dan independen bila lansia mampu ke toilet sendiri.

e. Aktivitas sehari-hari : independen bila lansia mampu naik turun tempat tidur sendiri, dan dependen bila lansia memerlukan bantuan untuk aktivitasnya. Pada pengkajian ini terdapat pengkajian kemandirian dalam beraktivitas dan pengkajian keseimbangan. (format terlampir di hal, 98 dan 99).

4. Pemeriksaan fisik menurut Kholifah, N (2016) :

- a. Kesadaran : klien tidak ada kelainan atau gangguan kesadaran dan dapat menunjukkan tingkat kesadaran baik.
- b. Mata : penurunan visus, adanya lingkaran hitam di sekitar mata, mata sayu, dan konjungtiva merah.
- c. Telinga : pendengaran berkurang yang selanjutnya dapat berakibat gangguan bicara.
- d. Integumen : kulit kering dan tipis, lemak subkutan menyusut, rentan terhadap trauma dan iritasi.
- e. Jantung : berkurangnya kapasitas vital paru, curah jantung berkurang serta elastisitas jantung dan pembuluh darah berkurang, volume ekspirasi, terdengar bunyi jantung IV (S4) dan bising sistolik, serta elastisitas paru-paru.
- f. Gastrointestinal : absorpsi saluran cerna berkurang, daya pengecap, serta produksi saliva menurun.

5. Pemeriksaan fisik khusus :

- a. Sistem perkemihan : inkontinensia.
- b. Sistem pernapasan : diameter dinding dan dinding dada kaku, perubahan pola saluran pernafasan atas.

- c. Sistem integumen : kulit kering, berkurangnya vaskularisasi dan kelenjar-kelenjar pada kulit.
- d. Pola tidur : kualitas tidur yang rendah, susah tidur pulas, jumlah total waktu tidur per hari yang berkurang, lama ditempat tidur.
- e. Persyarafan : kebanyakan mempunyai daya ingat menurun, rasa raba berkurang, terdapat potensi perubahan pada status mental, langkah menyempit dan pada pria agak melebar.
- f. Sistem kardiovaskuler: periksa adanya pembengkakan vena jugularis, sirkulasi perifer (warna, kehangatan), apakah ada keluhan pusing, auskultasi denyut nadi apikal, edema.

6. Pengkajian fungsi kognitif

Mengkaji fungsi kognitif dengan cara mengajari dan meminta lansia mengisi kuesioner penilaian aspek kognitif dan fungsi mental untuk mengetahui kondisi mental lansia. (format terlampir di hal, 101).

7. Status psikososial dan spiritual

Dalam pengkajian ini terdapat pengkajian mengenai persepsi dan harapan lansia , spiritual serta status depresi. Untuk pengkajian status tingkat depresi dilakukan dengan mengisi kuisisioner. (format terlampir pada hal, 102).

2.3.2 Analisa data

1. Data Subjektif:

a. Kaji batasan karakteristik

- 1) Pola tidur sekarang, masa lalu.
- 2) Lama waktu tidur dan jumlah total waktu tidur yang berkurang.

- 3) Kesulitan untuk tertidur, sering terbangun.
 - 4) Adanya riwayat gejala, seperti ansietas (cemas), depresi, durasi tidur dan takut.
- b. Kaji faktor yang berhubungan
- 1) Keadaan lingkungan seperti bising, pencahayaan, kegaduhan, suhu ruang, depresi dan ketakutan.
 - 2) Penggunaan alat bantu tidur seperti obat-obatan, posisi tidur.
 - 3) Tidur siang (frekuensi dan lamanya).
2. Data Obyektif
- a. Klien tampak lelah
 - b. Klien tampak gelisah
 - c. Lesu
 - d. Kehitaman di daerah sekitar mata
 - e. Kelopak mata bengkak
 - f. Konjungtiva merah, mata perih
 - g. Sering menguap atau mengantuk

2.3.3 Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan pola tidur berhubungan dengan faktor usia ditandai dengan susah tidur, tidur kurang, adanya penyakit lain dan lingkungan.

2.3.4 Intervensi

Tabel 2.2 Intervensi Gangguan Pola Tidur

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1.	Gangguan pola tidur Definisi : gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Batasan karakteristik :	Kriteria Hasil : 1. Jumlah jam tidur dalam batas normal 6-8 jam/hari.	1. Monitor atau catat pola tidur pasien dan jumlah jam tidur. 2. Monitor pola tidur pasien dan catat kondisi fisik seperti :

1. Kelelahan : Efek yang mengganggu.	2. Pola tidur, kualitas tidur dalam batas normal.	apnea tidur, sumbatan jalan nafas, nyeri/ ketidaknyamanan, frekuensi buang air kecil dan psikologis misal : kecemasan & takut.
2. Tingkat kelelahan.	3. Perasaan segar sesudah tidur atau istirahat.	
3. Penampilan peran.	4. Mampu mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur.	3. Sesuaikan lingkungan (misalnya, cahaya, kebisingan, suhu, kasur dan tempat tidur) untuk meningkatkan tidur.
Outcome yang berkaitan dengan faktor yang berhubungan:		4. Bantu untuk menghilangkan situasi stress sebelum tidur.
1. Gangguan gaya hidup bagi <i>Caregiver</i> .		5. Anjurkan untuk tidur siang di siang hari, jika diindikasikan, untuk memenuhi kebutuhan tidur.
2. Stresor <i>Caregiver</i>		6. Anjurkan pasien untuk menghindari makanan dan minuman sebelum tidur.
3. Kepuasan klien : lingkungan fisik.		7. Jelaskan pentingnya tidur yang cukup selama kehamilan, penyakit, tekanan psikososial dan lain-lain.
4. Status kenyamanan : lingkungan.		8. Ajarkan pasien bagaimana melakukan relaksasi otot autogenik atau non-farmakologi lainnya untuk memancing tidur.
5. Tingkat depresi.		9. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi pasien.
		10. Diskusikan dengan pasien dan keluarga mengenai teknik untuk meningkatkan tidur.

Sumber : Bulechek, Gloria. M. *Nursing Interventions Classification (NIC) edisi keenam*. (2016) & Moorhead, S. *Outcomes Classification (NOC) edisi kelima*. (2016).

2.3.5 Implementasi

Menurut Wahyuni, N.S. (2016) Implementasi adalah tahap perencanaan yang telah disusun melalui pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan. Fokus dari intervensi keperawatan yang meliputi ; mencegah komplikasi, mempertahankan daya tahan tubuh, memantapkan hubungan klien dengan lingkungan, menemukan perubahan sistem tubuh. Implementasi keperawatan dibedakan berdasarkan kewenangan dan tanggung jawab perawat secara profesional diantaranya :

1. Independen

Independen merupakan suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat tanpa perintah dan petunjuk dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Tindakan independen diantaranya:

- a. Mengkaji terhadap klien dan keluarga melalui pemeriksaan fisik dan riwayat keperawatan untuk mengetahui status kesehatan klien.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan.
- c. Mengidentifikasi tindakan keperawatan.
- d. Melaksanakan rencana pengukuran.
- e. Mengevaluasi respon klien.
- f. Merujuk kepada tenaga kesehatan lain.
- g. Partisipasi dengan tenaga kesehatan lain dalam meningkatkan mutu pelayanan dalam kesehatan.

2. Interdependen

Interdependen adalah suatu kegiatan yang memerlukan suatu kerja sama dengan tenaga kesehatan lain, misal dokter, tenaga sosial,

fisioterapi, dan ahli gizi. Misalnya dalam hal pemberian obat-obatan sesuai dengan instruksi dokter, pemberian infus, kapan infus tersebut dipasang.

3. Dependen

Dependen merupakan pelaksanaan rencana tindakan medis. Misalnya dokter menuliskan 'perawatan kolostomi'. Tindakan keperawatannya adalah mendefinisikan perawatan kolostomi berdasarkan kebutuhan klien.

2.3.6 Evaluasi

Menurut Wahyuni, N.S (2016) evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dan dilakukan dengan cara bersambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatan. Evaluasi ini dikerjakan dalam bentuk pengisian format catatan perkembangan dengan melihat kemampuan klien mencapai tujuan yang diinginkan dengan kriteria hasil pada perencanaan dengan berorientasi kepada masalah yang dialami oleh klien. Format yang dipakai adalah format SOAP :

S (Subjective) adalah perkembangan keadaan yang didasarkan pada apa yang dikeluhkan, dirasakan, dan dikemukakan klien.

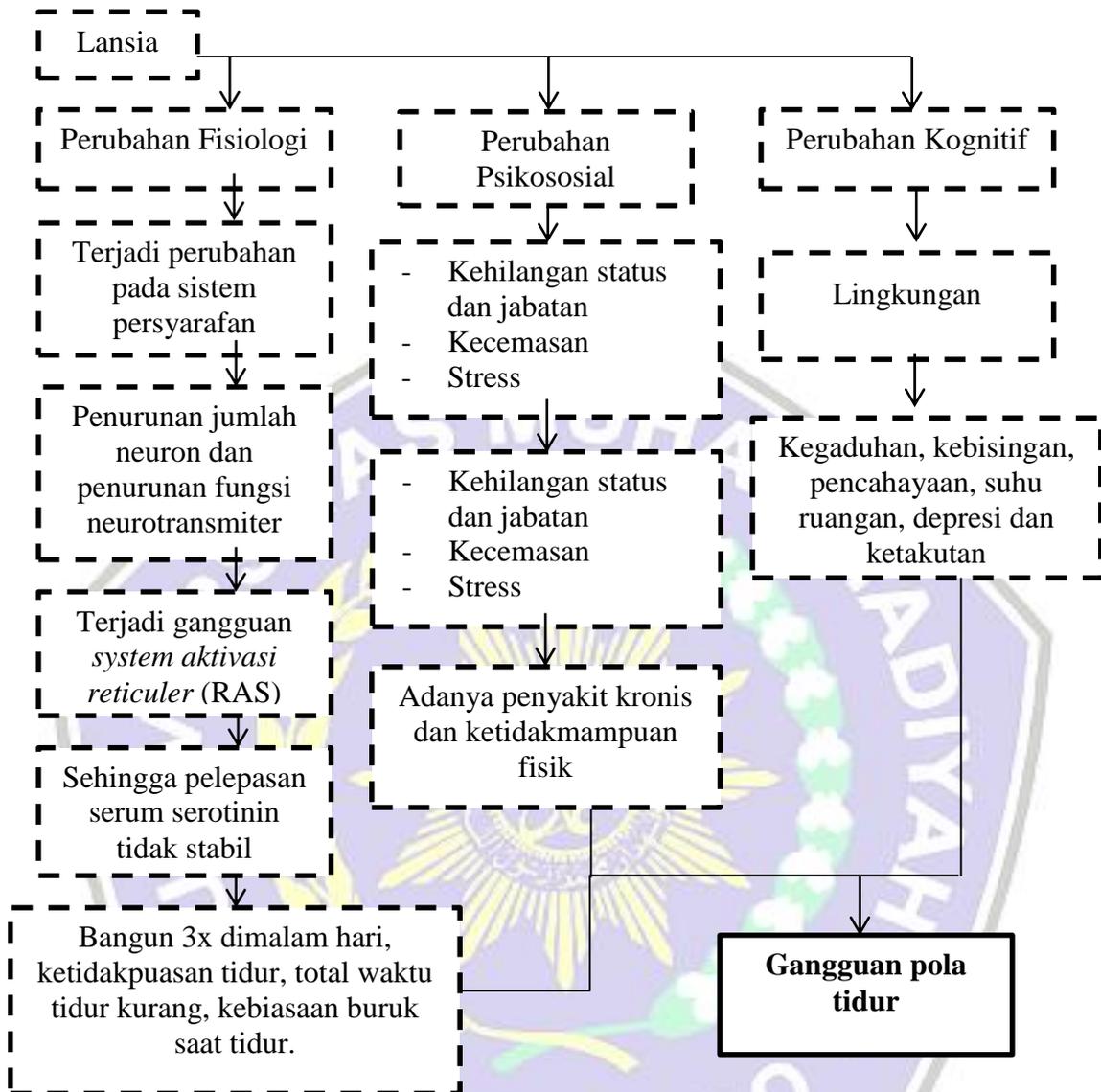
O (Objective) adalah perkembangan yang bisa diamati dan diukur oleh perawat atau tim kesehatan lain.

A (Assessment) adalah penilaian dari kedua jenis data baik subjektif maupun objektif kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.

P (Planning) adalah rencana penanganan klien yang didasarkan pada hasil analisis diatas yang berisi melanjutkan perencanaan sebelumnya apabila keadaan atau masalah belum teratasi.



2.4 Hubungan antar konsep



Gambar 2.1 Hubungan antar konsep asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur