

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Proses Menua (*Aging Proses*)

2.1.1 Definisi Menua

Proses menua merupakan suatu proses yang alami dan menjadi bagian dari proses kehidupan yang tidak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu. Manusia tidak akan secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua (Kholifah, 2016)

2.1.2 Teori Proses Menua

Teori Menua secara umum menurut Ma'rifatul (2011) dapat dibedakan menjadi dua yaitu teori biologi dan teori penuaan psikososial :

a. Teori Biologi

1) Teori seluler

Kemampuan sel hanya dapat membelah dalam jumlah tertentu dan kebanyakan sel-sel tubuh “diprogram” untuk membelah 50 kali. Jika sel dari tubuh lansia dibiakkan lalu diobservasi di laboratorium terlihat jumlah sel-sel yang akan membelah sedikit. Pada beberapa sistem, seperti sistem saraf, sistem musculoskeletal dan jantung, sel pada jaringan dan organ dalam sistem itu tidak dapat diganti jika sel tersebut dibuang karena rusak atau mati. Oleh karena itu, sistem tersebut beresiko akan mengalami proses penuaan dan mempunyai kemampuan yang sedikit atau tidak sama sekali untuk tumbuh dan memperbaiki diri (Azizah, 2011)

2) Sintesis Protein (Kolagen dan Elastis).

Jaringan seperti kulit dan kartilago kehilangan elastisitasnya pada lansia. Proses kehilangan elastisitas ini dihubungkan dengan adanya perubahan kimia pada komponen protein dalam jaringan tertentu. Pada lansia beberapa protein (kolagen dan kartilago, dan elastin pada kulit) dibuat oleh tubuh dengan bentuk dan struktur yang berbeda dari protein yang lebih muda. Contohnya banyak kolagen pada kartilago dan elastin pada kulit yang kehilangan fleksibilitasnya serta menjadi lebih tebal, seiring dengan bertambahnya usia. Hal ini dapat lebih mudah dihubungkan dengan perubahan permukaan kulit yang kehilangan elastisitasnya dan cenderung berkerut, juga terjadinya penurunan mobilitas dan kecepatan pada system musculoskeletal (Azizah dan Lilik, 2011).

3) Keracunan Oksigen

Teori ini tentang adanya sejumlah penurunan kemampuan sel di dalam tubuh untuk mempertahankan diri dari oksigen yang mengandung zat racun dengan kadar yang tinggi, tanpa mekanisme pertahanan diri tertentu. Ketidakmampuan mempertahankan diri dari toksin tersebut membuat struktur membran sel mengalami perubahan serta terjadi kesalahan genetik. Membran sel tersebut merupakan alat sel supaya dapat berkomunikasi dengan lingkungannya dan berfungsi juga untuk mengontrol proses pengambilan nutrisi dengan proses ekskresi zat toksik di dalam tubuh. Fungsi komponen protein pada membran sel yang sangat penting bagi proses tersebut, dipengaruhi oleh rigiditas

membran. Konsekuensi dari kesalahan genetik adalah adanya penurunan reproduksi sel oleh mitosis yang mengakibatkan jumlah sel anak di semua jaringan dan organ berkurang. Hal ini akan menyebabkan peningkatan kerusakan sistem tubuh (Azizah dan Lilik, 2011).

4) Sistem Imun

Kemampuan sistem imun mengalami kemunduran pada masa penuaan. Walaupun demikian, kemunduran kemampuan sistem yang terdiri dari sistem limfatik dan khususnya sel darah putih, juga merupakan faktor yang berkontribusi dalam proses penuaan. Mutasi yang berulang atau perubahan protein pasca tranlasi, dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri. Jika mutasi isomatik menyebabkan terjadinya kelainan pada antigen permukaan sel, maka hal ini akan dapat menyebabkan sistem imun tubuh menganggap sel yang mengalami perubahan tersebut sebagai sel asing dan menghancurkannya. Perubahan inilah yang menjadi dasar terjadinya peristiwa autoimun. Disisi lain sistem imun tubuh sendiri daya pertahanannya mengalami penurunan pada proses menua, daya serangnya terhadap sel kanker menjadi menurun, sehingga sel kanker leluasa membelah-belah (Azizah dan Ma'rifatul L., 2011).

5) Teori Menua Akibat Metabolisme

Menurut Mc. Kay et al., (1935) yang dikutip Darmojo dan Martono (2004), pengurangan "intake" kalori pada rodentia muda akan menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur. Perpanjangan umur karena jumlah kalori tersebut antara lain disebabkan

karena menurunnya salah satu atau beberapa proses metabolisme. Terjadi penurunan pengeluaran hormon yang merangsang pruferasi sel misalnya insulin dan hormon pertumbuhan.

b. Teori Psikologis

1) Aktivitas atau Kegiatan (Activity Theory)

Seseorang yang dimasa mudanya aktif dan terus memelihara keaktifannya setelah menua. Sense of integrity yang dibangun dimasa mudanya tetap terpelihara sampai tua. Teori ini menyatakan bahwa pada lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial (Azizah dan Ma'rifatul, L., 2011).

2) Kepribadian berlanjut (Continuity Theory)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia. Identity pada lansia yang sudah mantap memudahkan dalam memelihara hubungan dengan masyarakat, melibatkan diri dengan masalah di masyarakat, keluarga dan hubungan interpersonal (Azizah dan Lilik M, 2011).

3) Teori Pembebasan (Disengagement Theory)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara pelan tetapi pasti mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya (Azizah dan Lilik M, 2011).

2.1.3 Perubahan Sistem Organ Tubuh Akibat Proses Menua

Menurut Sofia Rhosma Dewi (2014) Perubahan sistem organ tubuh akibat proses menua diantaranya :

1. Sistem Cardiovasular

Sistem Cardiovasular mengalami penurunan efisiensi sejalan dengan proses menua. Namun karena kebutuhan dengan lansia saat beristirahat ataupun beraktivitas lebih sedikit, banyak lansia yang mampu mengkompensasi perubahan pada sistem sirkulasi ini. Namun, tingginya insiden penyakit kardiovaskuler pada populasi lansia membuatnya sulit untuk dibedakan antara proses menua ataupun penyakit. Saat ini penyakit jantung tidak lagi menjadi penyebab kematian nomor satu sejak empat dekade silam. Saat ini para lansia umumnya telah memahami cara merawat kesehatannya sehingga kondisi kardiovaskuler pun membaik.

1) Jantung

- a. Kekuatan otot jantung menurun
- b. Katup jantung mengalami penebalan dan menjadi lebih kaku
- c. Nodus sinoatrial yang bertanggung jawab terhadap kelistrikan jantung menjadi kurang efektif dalam menjalankan tugasnya dan impuls yang dihasilkan melemah

2) Pembuluh Darah

- a. Dinding arteri menjadi kurang elastis
- b. Dinding kapiler menebal sehingga menyebabkan melambatnya pertukaran antara nutrisi dan zat sisa metabolisme antara sel dan darah
- c. Dinding pembuluh darah yang semakin kaku akan meningkatkan tekanan darah sistolik maupun diastolic

3) Darah

- a. Volume darah menurun sejalan penurunan volume cairan tubuh akibat proses menua
- b. Aktivitas sumsum tulang mengalami penurunan sehingga terjadi penurunan jumlah sel darah merah, kadar hematokrit dan kadar hemoglobin
- c. Kontraksi jantung melemah, volume darah yang dipompa menurun, dan cardiac output mengalami penurunan sekitar 1% per tahun dari volume cardiac output orang dewasa normal sebesar 5 liter

2. Sistem Pernafasan

Proses menua memberikan pengaruh minimal terhadap fungsi respirasi. Perubahan fungsi respirasi akibat proses menua terjadi secara bertahap sehingga umumnya lansia sudah dapat mengkompensasi perubahan yang terjadi. Perubahan struktural pada sistem respirasi berpengaruh terhadap jumlah aliran udara yang mengalir dari dan ke dalam paru, demikian pula pertukaran gas di tingkat alveolar. Dengan adanya penurunan daya elastisitas recoil, maka volume residu meningkat. Artinya pada basis paru terjadi respirasi minimal yang mengakibatkan peningkatan sisa udara dan sekresi yang tertinggal di paru. Penurunan kekuatan otot dada berkontribusi terhadap menurunnya kemampuan batuk efektif sehingga lansia semakin beresiko mengalami pneumonia (Dewi, Sofis Rhosma. 2014).

3. Sistem Muskuloskeletal

Sebagian besar lansia mengalami perubahan postur, penurunan rentan gerak, dan gerak yang melambat. Perubahan ini merupakan contoh dari banyaknya karakteristik normal lansia yang berhubungan dengan proses menua (Dewi, Sofia Rhosma. 2014).

1) Struktur Tulang

- a. Penurunan massa tulang menyebabkan tulang menjadi rapuh dan lemah
- b. Columna vertebralis mengalami kompresi sehingga menyebabkan penurunan tinggi badan

2) Kekuatan Otot

- a. Regenerasi jaringan otot berjalan lambat dan massa otot berkurang
- b. Otot lengan dan betis mengecil dan bergelambir
- c. Seiring dengan inaktivitas otot kehilangan fleksibilitas

3) Sendi

- a. Keterbatasan rentan gerak
- b. Kartilago menipis sehingga sendi menjadi kaku, nyeri dan mengalami inflamasi

Penurunan massa otot dan densitas tulang menyebabkan osteoporosis, tulang keropos dan rapuh sehingga beresiko mengalami fraktur. Hal ini terjadi karena defisiensi estrogen dan penurunan kadar kalsium dalam darah. Perubahan yang disebabkan oleh osteoporosis, menurunnya pergerakan sendi, serta menurunnya kekuatan dan ketahanan otot dapat berpengaruh terhadap kemampuan

fungsional lansia. Program latihan efektif diikuti dengan intake nutrisi adekuat dan pandangan hidup sehat mandiri dan aktif dapat memperlambat proses penuaan pada lansia (Dewi, Sofia Rhosma. 2014).

4. Sistem Integumen

Perubahan yang terjadi pada rambut dan kulit merupakan perubahan yang menjadi symbol terjadinya proses penuaan. Kulit keriput, terbentuknya “age spot”, rambut beruban dan kebotakan merupakan tanda seorang telah berubah menjadi tua (Dewi, Sofia Rhosma. 2014).

Perubahan akibat proses menua :

1) Kulit

- a. Elastisitas kulit menurun, sehingga kulit berkerut dan kering
- b. Kulit menipis sehingga fungsi kulit sebagai pelindung bagi pembuluh darah yang terletak di bawahnya berkurang.
- c. Lemak subkutan menipis
- d. Penumpukan melanosit, menyebabkan terbentuknya pigmentasi yang dikenal sebagai “aged spot”

2) Rambut

- a. Aktivitas folikel rambut menurun sehingga rambut menipis
- b. Penurunan melanin sehingga terjadi perubahan warna rambut

3) Kuku

- a. Penurunan aliran darah ke kuku menyebabkan bantalan kuku menjadi tebal, keras, dan rapuh dengan garis longitudinal

4) Kelenjar Keringat

- a. Terjadi penurunan ukuran dan jumlah

5. Sistem Gastrointestinal

Perubahan yang terjadi pada Gastrointestinal, meskipun bukan kondisi yang mengancam nyawa, namun tetap menjadi perhatian utama bagi para lansia (Dewi, Sofia Rhosma. 2014)

Perubahan akibat proses menua :

1) Cavum Oris

- a. Reabsorpsi tulang bagian rahang dapat menyebabkan tanggalnya gigi sehingga menurunkan kemampuan mengunyah
- b. Lansia yang mengenakan gigi palsu harus mengecek ketepatan posisinya

2) Esofagus

- a. Reflek telan melemah sehingga meningkatkan resiko aspirasi
- b. Melemahnya otot halus sehingga memperlambat waktu pengosongan

3) Lambung

- a. Penurunan sekresi asam lambung, menyebabkan gangguan absorbs zat besi, vitamin B12, dan protein

4) Intestinum

- a. Peristaltik menurun
- b. Melemahnya peristaltic usus menyebabkan inkompetensi pengosongan bowel

Menurunnya peristaltic usus disertai hilangnya tonus otot lambung menyebabkan pengosongan lambung menurun, sehingga lansia akan

merasa “penuh” setelah mengkonsumsi makanan meski dalam jumlah sedikit. Pengosongan lambung yang melambat dan penurunan sekresi asam lambung dapat menyebabkan indigesti, ketidaknyamanan dan penurunan nafsu makan. Penurunan peristaltic usus juga memperlambat waktu transit di kolon, sehingga absorbs air meningkat dan feses mengeras. Sehingga perawat harus merekomendasikan diet dengan serat dan cairan yang adekuat (Dewi, Sofia Rhosma. 2014).

6. Sistem Genitourinaria

Perubahan sistem genitourinaria mempengaruhi fungsi dasar tubuh dalam BAK dan penampilan seksual (Dewi, Sofia Rhosma. 2014).

Perubahan fungsi proses menua :

1) Fungsi Ginjal

- a. Aliran darah ke ginjal menurun karena penurunan cardiac output dan laju filtrasi glomerulus menurun
- b. Terjadi gangguan dalam kemampuan mengkonsentrasikan urine

2) Kandung Kemih

- a. Tonus otot menghilang dan terjadi gangguan pengosongan kandung kemih
- b. Penurunan kapasitas kandung kemih

3) Reproduksi Wanita

- a. Terjadi atropia vulva
- b. Penurunan jumlah rambut pubis
- c. Sekresi vagina menurun, dinding vagina menjadi tipis dan kurang elastic

4) Reproduksi Pria

- a. Ukuran testis mengecil
- b. Ukuran Prostat membesar

7. Perubahan Sistem Persarafan

Perubahan pada sistem saraf mempengaruhi semua sistem tubuh termasuk sistem vaskuler, mobilitas, koordinasi, aktivitas visual, dan kemampuan kognitif (Dewi, Sofia Rosma. 2014)

Perubahan akibat proses menua :

1) Neuron

- a. Terjadi penurunan jumlah neuron di otak dan batang otak
- b. Sintesa dan metabolisme neuron berkurang
- c. Massa otak berkurang secara progresif

2) Pergerakan

- a. Sensasi kinestetik berkurang
- b. Gangguan keseimbangan

3) Tidur

- a. Dapat terjadi insomnia dan mudah terbangun di malam hari
- b. Tidur dalam (tahap IV) dan tidur REM berkurang

2.2 Konsep Lansia

2.2.1 Pengertian Lansia

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan suatu proses yang berlangsung-angsur yang mengakibatkan perubahan kumulatif. Menua merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi

rangsangan dari dalam maupun luar tubuh (Kholifah, 2016) dalam (Saputri, Nina. 2019).

2.2.2 Batasa-batasan lansia

Menurut WHO (2008) dalam Saputri, Nina (2019) Batasan-batasan lansia meliputi :

1. Usia pertengahan (*middle age*), antara 45 sampai 59 tahun
2. Lanjut usia (*elderly*), antara 60 sampai 74 tahun
3. Lanjut usia tua (*old*), antara 75 dan 90 tahun
4. Usia sangat tua (*Very old*), diatas 90 tahun

Menurut Depkes RI (2005) dalam Saputri, Nina (2019) menjelaskan bahwa batasan lansia dibagi menjadi tiga kategori, yaitu :

1. Usia lanjut presenilis yaitu antara usia 45-59 tahun
2. Usia lanjut yaitu usia 60 tahun ke atas
3. Usia lanjut beresiko yaitu usia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas 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 antarlain :

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 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 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).

2.2.8 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.

2.2.9 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.

2.2.10 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 \pm 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).

1) Tidur NREM terdiri dari empat stadium antara lain :

- a. 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.
- b. 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.
- c. 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.

- d. 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.
- e. 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.

2) Tahapan tidur REM

- a. Dibandingkan dengan tidur NREM, tidur REM akan lebih sulit untuk dibangunkan.
- b. Normal tidur REM pada orang dewasa yaitu 20-25% dari tidur malamnya.
- c. Pada tidur REM individu akan terbangun dan biasanya akan terjadi mimpi.
- d. Tidur REM penting untuk keseimbangan mental, emosi juga berperan dalam belajar, memori dan adaptasi.
- e. 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 meningkat 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 kelatenan tidur, terbangun pada dini hari, dan peningkatan jumlah tidur di siang hari.

2.2.11 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 atau 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).

2.2.12 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).

2.2.13 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 pada 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.
- 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 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.

2.2.14 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

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 :

- a. Nama, nama pasien yang menderita gangguan pola tidur
- b. alamat, berpengaruh terhadap masalah gangguan pola tidur pada lansia. Alamat disini dimaksudkan adalah lingkungan tempat tinggal pasien. Jika pasien tinggal di daerah pinggiran kota maka akan mengalami gangguan dikarenakan kebisingan. Namun jika tempat tinggal pasien di daerah pedesaan jauh dari keramaian maupun di perumahan yang jauh dari keramaian maka pasien dapat terhindar dari kebisingan penyebab gangguan tidur.
- c. jenis kelamin klien
- d. umur, semakin bertambahnya usia maka dapat terjadi perubahan pada sistem neurologinya 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)
- e. Agama klien
- f. Riwayat pendidikan klien, meliputi pendidikan terakhir klien
- g. Riwayat pekerjaan, pada beberapa lansia merupakan pensiunan PNS ataupun yang lainnya

- h. Sumber pendapatan, sumber pendapatan klien berasal dari anak atau mantu, pekerjaan atau usaha, pensiunan, suami atau istri, tabungan atau deposito, saudara atau family dan jaminan sosial.
- i. Tempat tinggal sekarang, berada di panti lansia ataukah di rumah
- j. Lama tinggal, hal tersebut dapat mempengaruhi pola tidur lansia, dikarenakan tempat tinggal lansia yang pada awalnya di rumah dan sekarang berada di panti lansia atau dapat dikatakan lingkungan baru, memungkinkan lansia sulit beradaptasi dan menyebabkan gangguan pada pola tidurnya.

2. RIWAYAT KESEHATAN

A. Status kesehatan saat ini

1) Keluhan yang dirasakan saat ini :

Pada lansia yang mengalami gangguan pola tidur sering mengeluh sulit untuk tidur, sering terbangun pada malam hari, pada siang hari mengatuk, aktivitas sehari-hari lansia terganggu.

2) Faktor pencetus :

Terdapat beberapa faktor pencetus penyebab gangguan pola tidur pada lansia diantaranya :

- a. Faktor Patofisiologis pada lansia, meliputi masalah perkemihan, diare, konstipasi, angina, ulkus lambung, dan dyspnea (Carpenito, Lynda Juall. 2016)
- b. Pengonsumsian obat – obatan seperti deuretik, amfetamin, kortikosteroid, antidepresan mapun kafein.

- c. Lingkungan, mencangkup pencahayaan yang kurang atau terlalu terang, keaduhan, kebisingan, suhu ruangan panas atau dingin, depresi dan ketakutan (Tamher, S & Noorkasiani, 2009)
- d. Kelelahan, perubahan periode tidur REM yang lebih pendek disebabkan karena terjadi kelelahan yang berlebihan pada seseorang (Prasetyo, Dwi dkk (2016)
- e. Sress, disebabkan oleh kondisi cemas yang dapat mempengaruhi tahap tidur REM dan NREM (Prasetyo, Dwi dkk (2016)

3) Waktu timbulnya keluhan :

Gangguan pola tidur pada lansia timbul pada saat faktor- faktor adanya faktor pencetus. Misalnya, stress, lingkungan pencahayaan yang kurang ataupun terlalu terang, dan lain – lain.

4) Kondisi yang memperingan dan memperberat keluhan :

Beberapa lansia melakukan beberapa kegiatan sebelum memulai tidurnya, hal itu dilakukan agar mendapatkan tidur yang adekuat. Misalnya, merendam kaki menggunakan air hangat, mendengarkan 36iure kesukaan pasien, terapi aroma terapi, terapi relaksasi otot.

Hal yag dapat memperburuk keluhan lansia yang mengalami gangguan pola tidur yaitu apabila keluhan tidak segera diberikan penanganan.

5) Upaya yang t elah dilakukan :

Pada masalah gangguan pola tidur pada lansia di panti lansia, tentunya peran perawat sangat dibutuhkan, misalnya memberikan ata

mengajarkan terapi relaksasi otot progresif ataupun memberikan terapi rendam air hangat pada kaki (Mungouw, Herlina. 2018)

B. Masalah Kesehatan Kronis

Pengkajian masalah kesehatan kronis lansia meliputi : Fungsi Paru (batuk lama disertai keringan malam, sesak nafas,berdahak), Fungsi Jantung (jantung berdebar-debar, cepat lelah, nyeri dada), Fungsi Pencernaan (mual muntah, nyeri ulu hati, makan dan minum berlebihan, perubahan BAB), Fungsi Saluran Perkemihan (BAK berlebihan, sering BAK malam hari, tidak mampu mengontrol BAK).

C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1) Penyakit yang pernah diderita :

Riwayat penyakit yang diderita lansia, misalnya seperti hipertensi, anemia, stroke, gagal ginjal, penyakit jantung dan lain-lain.

2) Riwayat jatuh atau kecelakaan :

Dilakukan pengkajian pada lansia apakah pernah mengalami kecelakaan atau jatuh atau tidak. Karena akibat dari cedera atau jatuh sendiri mungkin sering timbul nyeri, nyeri itulah yang dapat menyebabkan gangguan pada pola tidur lansia.

3) Riwayat dirawat di rumah sakit :

Dilakukan pengkajian pada lansia apakah pernah di rawat di rumah sakit atau tidak. Karena lansia yang memiliki penyakit penyerta lainnya dapat mempengaruhi pola tidur pada lansia tersebut.

4) Riwayat pemakaian obat :

Gangguan pola tidur juga dapat timbul dari beberapa jenis obat – obatan antara lain : 38iuretic, amfetamin, kortikosteroid, antidepresan dan kafein.

5) Riwayat alergi (obat, makanan, debu, dan lain-lain) :

Alergi mempengaruhi pola tidur pada lansia. Dikarenakan efek dari alergi diantaranya gatal-gatal pada badan sehingga membuat lansia tidak dapat memperoleh kualitas tidur yang adekuat.

D. Riwayat Kesehatan Keluarga

1) Penyakit yang pernah diderita keluarga :

Penyakit yang pernah diderita oleh keluarga pasien.

2) Genogram

Genogram mencakup silsilah keluarga pasien tiga generasi

3. STATUS FISIOLOGIS

A. Pola kebiasaan sehari – hari

1) Nutrisi

a. Frekuensi makan :

Seberapa sering lansia makan dalam sehari

b. Jenis Makanan :

Jenis makanan yang dikonsumsi berpengaruh terhadap pola tidur lansia. Minuman yang mengandung kafein menyebabkan sulit untuk tidur.

c. Kebiasaan makan :

Kebiasaan makan yang dilakukan lansia, misalnya makan menggunakan sendok atau tidak.

d. Makanan yang disukai :

Menyebutkan makanan yang disukai lansia

e. Makanan tidak disukai :

Mengkaji makanan yang tidak disukai lansia

f. Pantangan makan :

Mengkaji pantangan makan yang dimiliki lansia

g. Keluhan makan :

Mengkaji keluhan makan yang dimiliki lansia

2) Eliminasi

a. Frekuensi :

BAK : mengkaji seberapa sering lansia BAK dalam sehari.

BAB : mengkaji seberapa sering lansia BAB dalam sehari.

b. Konsistensi :

BAK : mengkaji konsistensi BAK seperti warna, bau.

BAB : mengkaji konsistensi BAB seperti warna, bau, tekstur.

c. Kebiasaan :

BAK : mengkaji kebiasaan BAK pada lansia

BAB : mengkaji BAB pada lansia seperti

d. Keluhan :

BAK : mengkaji adakah keluhan lansia pada saat BAK

BAB : mengkaji adakah keluhan lansia pada saat BAB, seperti konstipasi

e. Riwayat pemakaian obat (diuretic, laxative/pencahar dll)

3) Istirahat/Tidur

a. Frekuensi Tidur : kualitas tidur yang rendah, jumlah total waktu tidur per hari yang berkurang

b. Lama Tidur : lama di tempat tidur

c. Kebiasaan Tidur : kebiasaan tidur mendengkur, mengigau dan lain-lain.

d. Keluhan Tidur : susah tidur pulas

e. Riwayat penggunaan obat tidur : triazolam, eszopiclone, estazolam dan lain-lain.

4) Aktifitas sehari-hari

a. Kegiatan yang dilakukan sehari-hari

Mengkaji kegiatan lansia sehari-hari.

b. Kegiatan olahraga

Mengkaji apakah lansia melakukan kegiatan olahraga atau tidak.

c. Kebiasaan mengisi waktu luang

Mengkaji apa saja kegiatan lansia pada waktu luang.

d. Kemandirian dalam beraktifitas

Mengkaji kemandirian lansia menggunakan lampiran penilaian kemandirian dalam beraktifitas lansia (INDEK KATZ), seperti

kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK, BAB), berpindah, ke kamar kecil, dan berpakaian.

5) Personal Hygiene

a. Kebiasaan mandi

Mengkaji kebiasaan mandi lansia, misalnya mandi menggunakan air hangat atau air biasa.

b. Kebiasaan gosok gigi

Mengkaji seberapa sering lansia gosok gigi dalam sehari.

c. Kebiasaan cuci rambut

Mengkaji seberapa sering lansia gosok gigi dalam sehari.

d. Kebiasaan gunting kuku

Mengkaji seberapa sering lansia gosok gigi dalam seminggu.

6) Reproduksi dan seksual

B. Pemeriksaan Fisik

1) Tanda-tanda vital dan status gizi :

a. Suhu

b. Tekanan Darah

c. Nadi

d. Respirasi

e. Berat Badan

d. Tinggi Badan

e. IMT

2) Kepala

Inspeksi : pada kepala meliputi pengkajian bentuk kepala, kesimetrisan raut wajah, warna rambut (putih), pertumbuhan rambut, kondisi rambut, kebersihan kepala dan rambut, penonjolan tulang, penyebaran rambut (tidak merata).

Palpasi : dikaji bagaimana keadaan kulit kepala kasar atau halus, apakah terdapat benjolan di kepala, apakah terdapat luka di kepala, apakah ada nyeri tekan pada kepala.

3) Mata

Inspeksi : pada mata meliputi pengkajian bentuk mata, sclera ikterus atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, respon cahaya pergerakan mata, kejelasan melihat, ada atau tidaknya katarak, pupil kesamaan, ketajaman penglihat menurun akibat proses penuaan.

Palpasi : dikaji apakah terdapat nyeri tekan atau benjolan di daerah sekitar mata.

4) Hidung

Inspeksi : pada hidung meliputi pengkajian bentuk hidung, terdapat sekret atau tidak, terdapat massa abnormal atau tidak.

Palpasi : dikaji apakah terdapat benjolan di sekitar hidung.

5) Mulut, gigi dan tenggorokan

Inspeksi : pada mulut dan kerongkongan meliputi pengkajian bentuk bibir, warna bibir, jumlah gigi, mulut berbau atau tidak, terdapat caries gigi atau tidak.

Palpasi : dikaji apakah ada masa abnormal pada pipi bagian dalam dan langit mulut.

6) Telinga

Inspeksi : pada telinga meliputi pengkajian bentuk telinga, warna pada telinga, terdapat serumen atau tidak. Ketajaman pendengaran, apakah terdapat alat bantu dengar.

Palpasi : dikaji apakah terdapat benjolan atau tidak di sekitar telinga.

7) Leher

Inspeksi : pada leher meliputi pengkajian terdapat lesi atau tidak, warna kulit.

Palpasi : dikaji apakah terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan apakah terdapat pembesaran vena jugularis.

8) Dada

Paru-paru

Inspeksi : pada paru-paru meliputi pengkajian bagaimana bentuk dada, apakah normal chest, barrel chest atau pigeon chest, apakah terdapat luka atau tidak.

Palpasi : dikaji apakah terdapat benjolan abnormal, vocal premitus (keseimbangan lapang paru).

Perkusi : dikaji bagaimana suara paru.

Auskultasi : dikaji apakah terdapat suara nafas tambahan.

Jantung

Inspeksi : pada jantung meliputi pengkajian bentuk jantung, sirkulasi perifer (warna, kehangatan).

Palpasi : dikaji nadi kedua lengan di area nadi temporalis, edema.

Perkusi : dikaji bagaimana bunyi jantung.

Auskultasi : dikaji apakah terdapat suara tambahan atau tidak, bagaimana suara jantung 1 dan 2, denyut nadi apical.

9) Payudara

Inspeksi : dikaji apakah ada lesi pada payudara atau tidak.

Palpasi : dikaji apakah ada nyeri tekan.

10) Abdomen

Inspeksi : pada abdomen meliputi pengkajian bentuk abdomen, warna abdomen, apakah terdapat edema atau lesi.

Palpasi : dikaji nyeri tekan pada abdomen.

Perkusi : dikaji bagaimana suara abdomen.

Auskultasi : dikaji apakah terdapat bising usus (peningkatan atau penurunan) dengan batas normal 20x/menit pada kuadran 8 dan periksa karakteristiknya.

11) Genetalia

Pada laki-laki

Inspeksi : pada genetalia laki-laki meliputi pengkajian bagaimana bentuk, ukuran, kesimetrisan ukuran skrotum, kaji apakah terdapat hemoroid pada anus, kebersihan area genetalia, warna, bau urine, (hambatan toilet jauh : area toilet didekat wisma bersih, area toilet aman, jarak toilet dengan wisma dekat 10 meter, area privasi toilet saat eliminasi terjaga, lingkungan baru, tempat tidur terlalu tinggi).

Palpasi : dikaji apakah terdapat nyeri tekan.

Pada perempuan

Inspeksi : pada genetalia perempuan meliputi pengkajian kebersihan daerah genetalia, karakteristik pubis dan labia mayora, kesimetrisan labia mayora, kebersihan area genetalia, warna, bau, urine, (hambatan toilet jauh : area toilet didekat wisma bersih, area toilet aman, jarak toilet dengan wisma dekat 10 meter, area privasi toilet saat eliminasi terjaga, lingkungan baru, tempat tidur terlalu tinggi).

Palpasi : dikaji bagian dalam labia mayora dan minora, apakah terdapat nyeri tekan atau tidaknya.

12) Ekstremitas

Pengkajian pada ekstermitas yang dapat dikaji meliputi kebersihan kuku, jari-jari tangan, kelengkapan jari-jari tangan, apakah terdapat fraktur, apakah terdapat odema, kaji kekuatan otot jari-jari dan tangan.

13) Integumen

Inspeksi : pada integument meliputi pengkajian kebersihan warna lesi, perubahan pigmen kulit, dan tekstur kulit (berkendur dan berkeriput).

Palpasi : dikaji permukaan kulit kasar atautkah halus.

4. STATUS KOGNITIF

A. Fungsi Kognitif

Mengidentifikasi dan mengkaji tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questionnaire*),

MMSE (*Mini Mental State Exam*/ Menguji Aspek –Aspek Kognitif dari Fungsi Mental).

5. STATUS PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL

A. Psikologis

1) Persepsi lansia terhadap proses menua

Persepsi lansia terhadap proses menua yang sedang dihadapi apakah lansia menolak atau menerima, kebanyakan lansia menolak terhadap proses menua yang dihadapinya.

2) Harap lansia terhadap proses menua

Harapan lansia terhadap proses menua adalah mereka kebanyakan ingin menghabiskan masa tua dengan orang terdekat.

3) Status depresi

Mengidentifikasi dan mengkaji Tingkat Depresi pada lansia (*Inventaris Depresi Beck*) yang meliputi : kesedihan, pesimisme, rasa kegagalan, ketidakpuasan, rasa bersalah, tidak menyukai diri sendiri, membahayakan diri sendiri, menarik diri dari sosial, keraguan, perubahan gambaran diri, kesulitan kerja, kelelahan, anoreksia.

B. Sosial

1) Dukungan keluarga

Mengidentifikasi dan mengkaji penilaian terhadap fungsi sosial lansia menggunakan APGAR LANSIA, yang meliputi : kepuasan dapat kembali pada keluarga pada saat kesusahan, kepuasan bahwa keluarga menerima dan mendukung keinginan untuk melakukan aktifitas baru.

2) Pola komunikasi dan interaksi lansia

Pola komunikasi dan interaksi lansia dapat dikaji menggunakan APGAR LANSIA.

C. Spiritual

1) Kegiatan keagamaan

Dikaji apakah lansia aktif dalam kegiatan keagamaan atau tidak

2) Konsep keyakinan tentang kematian

Mengkaji persepsi lansia tentang kematian

3) Upaya untuk meningkatkan spiritualitas

Mengkaji upaya apa saja yang dilakukan lansia untuk meningkatkan spiritualitas.

6. PENGAJIAN LINGKUNGAN TEMPAT TINGGAL

1) Kebersihan dan Kerapihan ruangan

Dikaji apakah ruangan yang di tempati lansia sudah bersih dan rapi.

2) Penerangan

Penerangan yang didapat pada ruang tidur lansia apakah sudah cukup, atau terlalu terang.

3) Sirkulasi Udara

Dikaji apakah ada tempat sirkulasi udara atau tidak pada ruang tidur lansia.

4) Keadaan kamar mandi dan WC

Dikaji apakah terdapat kamar mandi pada kamar tidur lansia, apakah kamar mandi tersebut bersih atau tidak, berfungsi atau tidak.

5) Pembuangan air kotor

Dikaji adakah tempat pembuangan air kotor atau tidak.

6) Sumber air minum

Dikaji apakah sumber airnya bersih atau tidak, dekat dengan pembuangan sampah atau tidak.

7) Pembuangan sampah

Dikaji apakah pembuangan sampah jauh dari kamar tidur lansia

8) Sumber Pencemaran

Dikaji apakah ada pencemaran lingkungan disekitar

7. INFORMASI TAMBAHAN

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

- 1) Klien tampak lelah
- 2) Klien tampak gelisah
- 3) Lesu
- 4) Kehitaman di daerah sekitar mata
- 5) Kelopak mata bengkak
- 6) Konjungtiva merah, mata perih
- 7) Sering menguap atau mengantuk

2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Merumuskan masalah keperawatan dengan pendekatan (PPNI, 2017), yaitu Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan lingkungan. Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap suatu masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga atau komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan dalam masalah ini adalah Gangguan Pola Tidur. Gangguan Pola Tidur merupakan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (PPNI, 2017). Penyebab dari Gangguan Pola Tidur adalah Hambatan lingkungan. Adapun gejala dan tanda mayor dari Gangguan Pola Tidur adalah subjektif yaitu Mengeluh sulit tidur, Mengeluh sering terjaga, Mengeluh tidak puas tidur, Mengeluh pola tidur berubah, Mengeluh istirahat tidak cukup. Gejala dan tanda minor

dari Gangguan Pola Tidur, secara subjektif mengeluh kemampuan beraktivitas menurun (PPNI, 2017).

2.3.4 Intervensi

Tabel 2.1 Intervensi Gangguan Pola Tidur

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	<p>D.0055 Gangguan pola tidur</p> <p>Definisi : Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.</p> <p>Faktor Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hambatan lingkungan (mis. Kelembapan, lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan). 2. Kurang kontrol tidur. 3. Kurang privasi 4. Restrain fisik 5. Kurang privasi 6. Ketiadaan teman 7. Tidak familiar dengan peralatan tidur <p>Gejala dan Tanda Mayor: Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 	<p>Kriteria Hasil : Luaran Utama : Pola Tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tercapainya keadekuatan kualitas dan kuantitas tidur 2. Keluhan sulit tidur menurun 3. Keluhan sering terjaga menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun <p>Luaran Tambahan : Status Kenyamanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan rileks meningkat 2. Keluhan sulit tidur menurun 3. Pola tidur membaik 	<p>Intervensi Utama : 1. Dukungan Tidur :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur b. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan psikologis) c. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makanan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) d. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Terapiutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) b. Batasi waktu tidur siang, jika perlu c. Fasilitas menghilangkan stress sebelum tidur

	<p>5. Mengeluh istirahat tidak cukup.</p> <p>Gejala dan Tanda Minor:</p> <p>Subjektif :</p> <p>1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun.</p> <p>Kondisi Terkait :</p> <p>1. Kecemasan</p>	<p>d. Tetapkan jadwal tidur rutin</p> <p>e. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</p> <p>f. Sesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>b. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>c. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p> <p>d. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</p> <p>e. Anjurkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)</p> <p>f. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya</p> <p>2. Edukasi Aktivitas/istirahat:</p>
--	--	--

			<p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat</p> <p>b. Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan</p> <p>c. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/ olahraga secara rutin</p> <p>b. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya</p> <p>c. Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat</p> <p>d. Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis. Kelelahan, sesak napas saat aktivitas)</p> <p>e. Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan</p>
--	--	--	---

		<p>Intervensi Pendukung :</p> <p>1.Terapi Relaksasi Otot Progresif</p> <p>Observasi</p> <p>a.Identifikasi tempat yang tenang dan nyaman</p> <p>b.Monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks</p> <p>c.Monitor adanya indicator tidak rileks (mis. Adanya gerakan, pernapasan berat)</p> <p>Terapeutik</p> <p>a.Atur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi</p> <p>b.Berikan posisi bersandar pada kursi ataupun posisi lainnya yang nyaman</p> <p>c.Hentikan sesi relaksasi secara bertahap</p> <p>d.Beri waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi</p> <p>Edukasi</p> <p>a.Anjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit</p> <p>b.Anjurkan melakukan relaksasi otot rahang</p> <p>c.Anjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian</p>
--	--	---

			<p>anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik, masing – masing 8 sampai 16 kali</p> <p>d. Anjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram</p> <p>e. Anjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang</p> <p>f. Anjurkan focus pada sensasi otot yang relaks</p> <p>g. Anjurkan bernapas dalam dan perlahan</p> <p>h. Anjurkan berlatih di antara sesi regular dengan perawat</p>
--	--	--	---

Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019)

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018)

2.3.5 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti, 2017). Implementasi adalah ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan (Kozier, 2011) implementasi merupakan langkah keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk dikerjakan dalam rangka

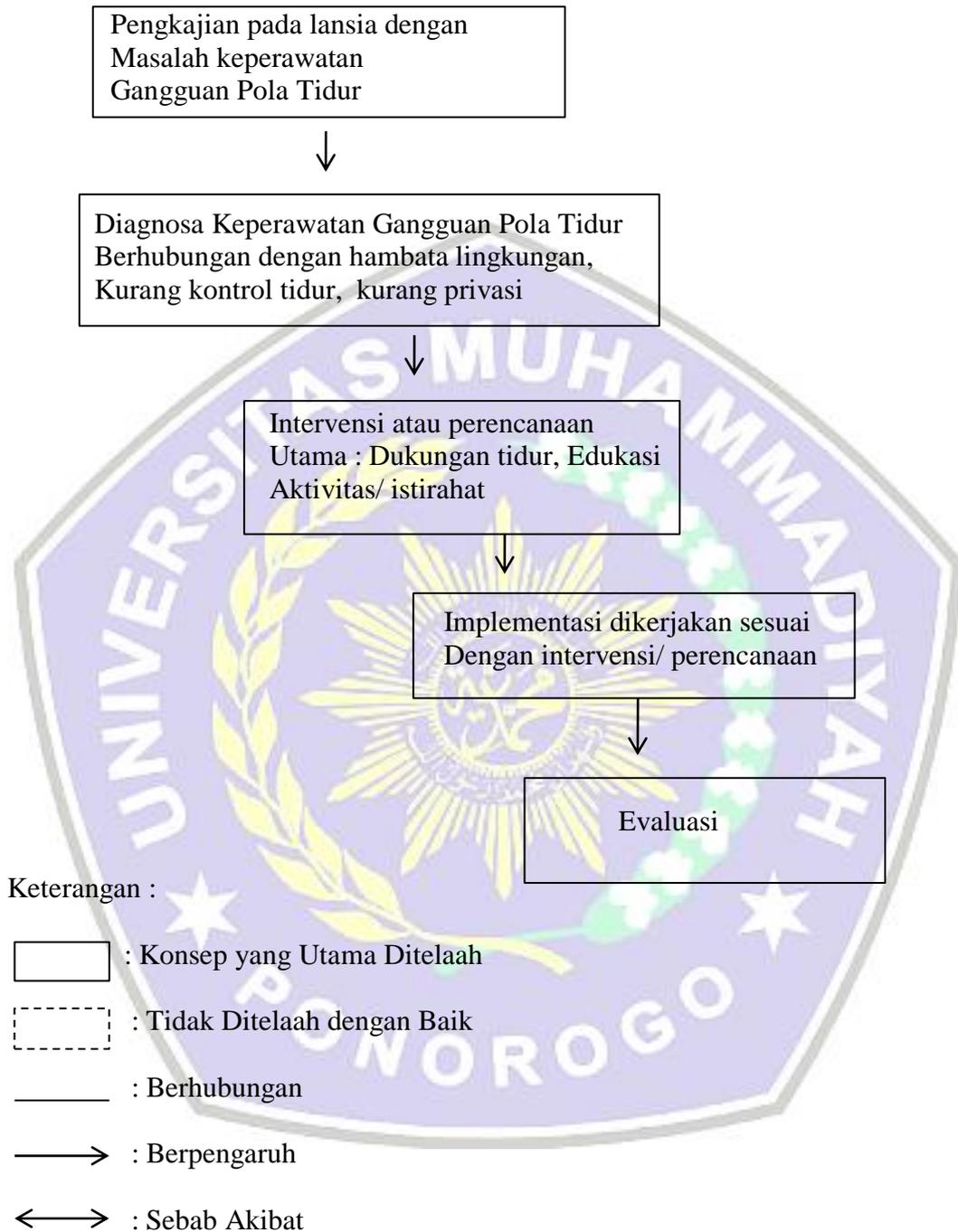
membantu klien untuk mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak atau respon yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan dan kesehatan (Zaidin Ali, 2014).

2.3.6 Evaluasi

Dokumentasi pada tahap evaluasi adalah membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain (Dinarti, 2017).

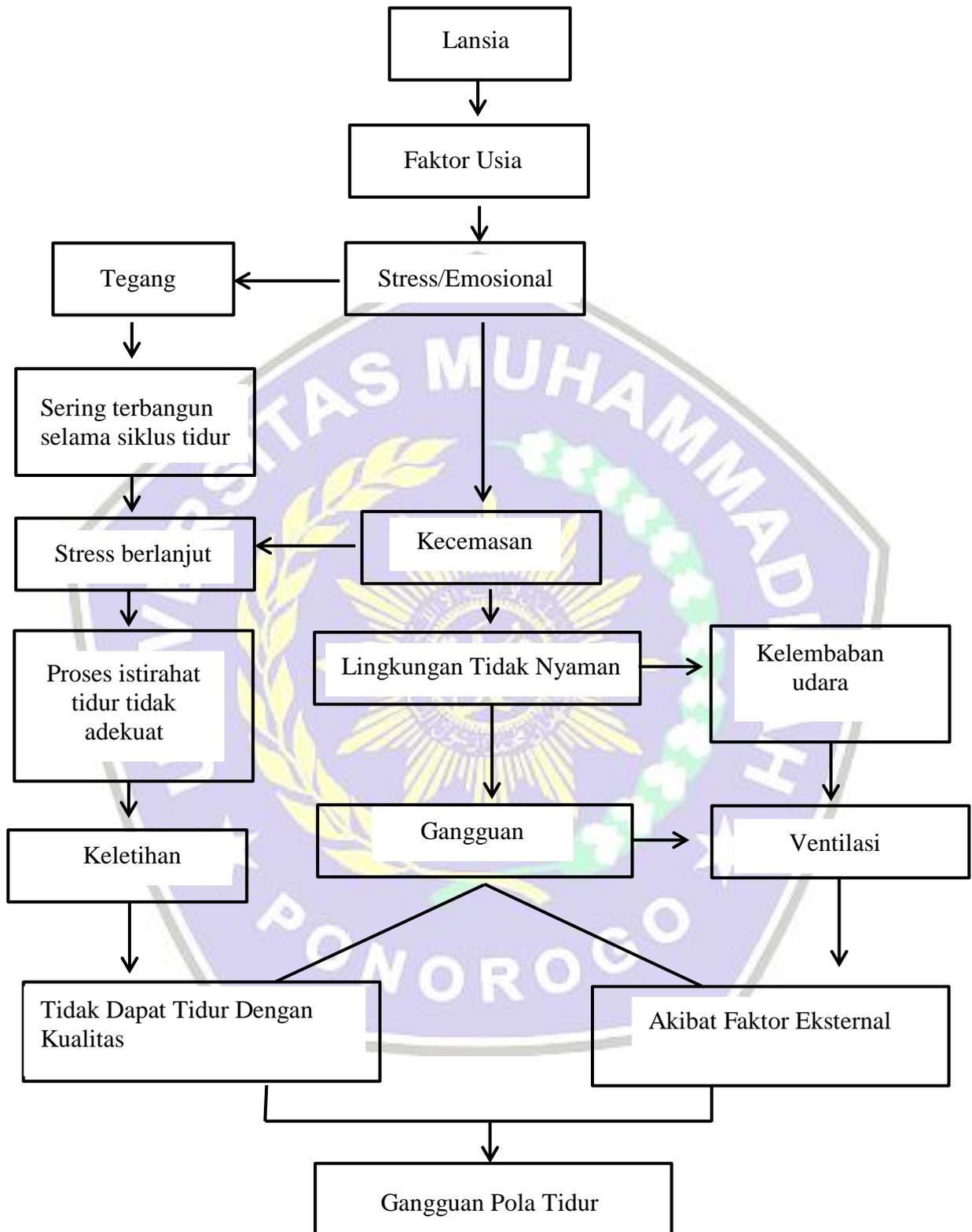


2.3.7 Hubungan Antar Konsep



Gambar 2.1 Hubungan Antar Konsep Gangguan Pola Tidur lansia.

2.3.8 Pathway



Gambar 2.2 Pathway Gangguan Pola Tidur