

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lanjut Usia

2.1.1 Pengertian Lanjut Usia

Lanjut usia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas dan merupakan suatu proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa dimulai dengan adanya perubahan dalam hidup seseorang seperti mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial secara bertahap (Lilik Ma'rifatul Azizah, 2011).

Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan suatu proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa dan tua. (Wahjudi Nugroho, 2008).

2.1.2 Batasan-batasan Lansia

Ada beberapa batasan-batasan yang mencakup batasan umur lansia menurut beberapa sumber, diantaranya yaitu :

1. Menurut Undang-Undang nomor 13 tahun 1998 dalam bab 1 pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas”.
2. Menurut World Health Organization (WHO), lanjut usia atau lansia dibagi menjadi empat kelompok yaitu :
 - 1) Usia pertengahan (middle age) yaitu kelompok usia 45-59 tahun
 - 2) Lanjut usia (elderly) yaitu kelompok usia 60-74 tahun
 - 3) Lanjut usia tua (old) yaitu kelompok usia 75-90 tahun
 - 4) Usia sangat tua (very old) yaitu kelompok usia di atas 90 tahun.

Menurut pasal 1 Undang-Undang no. 4 tahun 1965 “Seseorang dikatakan sebagai lanjut usia setelah yang bersangkutan mencapai usia 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari, dan menerima nafkah dari orang lain” (Wahjudi Nugroho, 2008).

2.1.3 Teori Penuaan

Menurut padila (2013) teori-teori penuaan dibagi menjadi dua, yaitu : teori biologi dan teori psikososiologi.

1. Teori biologis

Teori ini menjelaskan tentang proses fisik penuaan, termasuk perubahan fungsi dan struktur, pengembangan, panjang usia, dan kematian. Teori biologis ini meliputi :

- 1) Teori genetika
- 2) Teori radikal bebas
- 3) Teori wear and tear (dipakai dan rusak)

- 4) Teori riwayat lingkungan
- 5) Teori imunologi
- 6) Teori Stress-adaptasi

2. Teori Psikososialogi

Teori psikososialogi memusatkan perhatian pada perubahan sikap dan perilaku yang menyertai usia, sebagai lawan dari ilmu implikasi biologi pada kerusakan anatomis. Dalam teori ini, perubahan sosiologis atau non fisik dikombinasi dengan perubahan psikologis. Teori psikososialogi ini meliputi :

- 1) Teori integritas ego
- 2) Teori stabilitas personal
- 3) Teori pembebasan (disengagement theory)
- 4) Teori aktifitas
- 5) Teori kontinuitas

2.1.4 Perubahan-perubahan Yang Terjadi Pada Lanjut Usia

Menurut Wahjudi Nugroho (2008) ada beberapa perubahan-perubahan yang terjadi pada lanjut usia yang meliputi perubahan fisik, mental, psikososial, dan spiritual.

1. Perubahan-perubahan fisik

- 1) Jumlah sel lebih sedikit, ukuran lebih besar, cairan tubuh dan cairan intraseluler menurun.
- 2) Sistem persarafan, mengecilnya syaraf pada indra, berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya syaraf penciuman dan

peraba, lebih sensitive terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin dan kurangnya sensitive terhadap sentuhan.

- 3) Sistem pendengaran, hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada yang tinggi, suarayang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 65 tahun, terjadinya pengumpulan serumen dapat mengeras karena meningkatnya karatin, pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa/stress.
- 4) Sistem pengelihatan, respon terhadap sinar menurun, kornea lebih berbentuk sferis (bola), lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa), adaptasi terhadap gelap menurun, hilangnya daya akomodasi dan katarak.
- 5) Sistem kardiovaskuler, katup jantung menebal dan kaku, kemampuan memompa darah menurun, elastisitas pembuluh darah menurun, serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat.
- 6) Sistem respirasi, otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, menurunnya aktivitas dari silia, paru-paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun, dan kedalaman bernafas menurun, alveoli ukurannya melebar dari biasanya dan jumlahnya berkurang.
- 7) Sistem pengatur temperatur suhu, temperatur tubuh menurun secara fisiologik akibat metabolisme menurun, keterbatasan refleks menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktivitas otot.

- 8) Sistem gastrointestinal, asam lambung menurun, esofagus melebar, lapar menurun, dan peristaltik menurun. Ukuran lambung mengecil dan fungsi organ aksesori menurun sehingga menyebabkan berkurangnya produksi hormon dan enzim pencernaan.
- 9) Sistem genita urinaria, ginjal (mengecil, aliran darah ke ginjal menurun), fungsi tubulus menurun, BUN (Blood Urea Nitrogen) meningkat, vesika urinaria/kandung kemih : otot-otot menjadi lemah, frekuensi BAK meningkat, vesika urinaria susah dikosongkan sehingga dapat menyebabkan meningkatnya retensi urine.
- 10) Sistem kulit, kulit mengkerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak, kulit kepala dan rambut menipis, rambut dalam hidung dan telinga menebal, berkurangnya elastisitas akibat menurunnya cairan dan vaskularisasi, kuku jari menjadi keras dan rapuh, berkurangnya jumlah dan fungsi kelenjar keringat.
- 11) Sistem endokrin, produksi hampir semua hormon menurun, fungsi parathyroid dan sekresinya tidak berubah, pituitary (pertumbuhan hormon ada tetapi lebih rendah dan hanya di dalam pembuluh darah), berkurangnya produksi Luteo Tropic Hormon (LTH), Folikel Stimulating Hormon (FSH), dan Luteinising Hormon (LH), menurunnya aktifitas tyroid.
- 12) Sistem muskuloskeletal, tulang kehilangan cairan sehingga mudah rapuh, kifosis, lutut dan jari-jari pergelangan terbatas, persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengkerut dan mengalami sclerosis, serabut-serabut otot mengecil sehingga pergerakan menjadi lamban, otot-otot kram dan menjadi tremor.

2. Perubahan mental

Perubahan mental pada lanjut usia dapat berupa sikap yang semakin egosentris, mudah curiga, bertambah pelit atau tamak akan sesuatu. Sedangkan faktor yang mempengaruhi perubahan mental antara lain perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan, dan lingkungan.

3. Perubahan psikososial

Perubahan psikososial yang terjadi pada lanjut usia meliputi pensiun yang merupakan produktivitas dan identitas yang dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan, merasakan atau sadar akan kematian, perubahan dalam cara hidup, ekonomi akibat dari pemberhentian dari jabatan, dan terjadinya penyakit kronis.

4. Perubahan spiritual

Pada lansia agama atau kepercayaan ini semakin terintegritas dalam kehidupannya, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak dalam sehari-hari.

2.2 Konsep Istirahat Tidur

2.2.1 Pengertian Istirahat Tidur

Istirahat merupakan keadaan yang relaks tanpa adanya tekanan emosional, bukan hanya dalam keadaan tidak beraktifitas saja akan tetapi membutuhkan ketenangan (M. Uliyah & A. Aziz Alimul H, 2012).

Tidur merupakan kebutuhan yang penting bagi lansia, karena dengan tidur mereka dapat memulihkan stamina dan pembentukan daya tahan tubuh. Kebutuhan tidur bervariasi pada setiap individu, umumnya dibutuhkan waktu 6-8

jam perhari untuk mendapatkan kualitas dan kuantitas yang efektif (Dr. Lyndon Saputra, 2013).

Gangguan pola tidur pada lansia adalah suatu keadaan di mana lansia mengalami atau mempunyai resiko perubahan dalam jumlah dan kualitas pola istirahat yang menyebabkan ketidaknyamanan atau mengganggu gaya hidup yang diinginkan (Hidayat, 2006).

2.2.2 Tahapan Tidur

Tidur dibagi menjadi dua yaitu nonrapid eye movement (NREM) dan rapid eye movement (REM).

1. Tidur NREM

Pada lanjut usia tidur NREM ditandai dengan penurunan sejumlah fungsi fisiologis tubuh termasuk juga metabolisme, kerja otot, dan tanda-tanda vital, misalnya tekanan darah dan frekuensi nafas. Tidur NREM terbagi menjadi empat tahapan yaitu :

1) NREM tahap 1

Tahap I merupakan tahapan paling dangkal dari tidur dan merupakan tahap transisi antara bangun dan tidur. Tahap ini ditandai dengan individu cenderung rileks, masih sadar dengan lingkungannya, merasa mengantuk, bola mata bergerak dari samping ke samping, frekuensi nadi dan nafas sedikit menurun, serta mudah dibangunkan. Tahap I normalnya berlangsung sekitar 5 menit.

2) NREM tahap II

Tahap II merupakan tahap ketika individu masuk pada tahap tidur, tetapi masih dapat bangun dengan mudah. Pada tahap II ditandai dengan, otot mulai relaksasi, proses-proses di dalam tubuh terus menurun yang ditandai dengan penurunan denyut jantung, frekuensi nafas, suhu tubuh, dan metabolisme. Tahap II normalnya berlangsung selama 10-20 menit.

3) NREM tahap III

Tahap III merupakan awal dari tahap tidur dalam atau nyenyak. Tahap ini ditandai dengan relaksasi otot menyeluruh serta pelambatan denyut nadi, frekuensi nafas, dan proses tubuh yang lain. Pada tahap III ini individu cenderung sulit dibangunkan dan berlangsung selama 15-30 menit.

4) NREM tahap IV

Pada tahap IV, individu tidur semakin dalam. Tahap IV ini ditandai dengan tidur nyenyak, sulit untuk dibangunkan, penurunan denyut jantung, tekanan darah, tonus otot, metabolisme, dan suhu tubuh. Tahap ini berlangsung selama 15-30 menit.

2. Tidur REM

Tidur REM disebut juga dengan tidur paradoks. Tahapan ini biasanya terjadi rata-rata setiap 90 menit dan berlangsung selama 5-20 menit. Tidur REM tidak senyenyak tidur NREM dan biasanya sebagian besar mimpi terjadi pada tahap ini. Tidur REM pada lanjut usia ditandai dengan :

- 1) Lebih sulit dibangunkan dibandingkan dengan tidur NREM.
- 2) Sekresi lambung meningkat.
- 3) Frekuensi denyut jantung dan pernafasan sering kali menjadi tidak teratur.

- 4) Mata cepat tertutup dan terbuka.
- 5) Metabolisme meningkat.
- 6) Jika individu terbangun pada tidur REM maka biasanya terjadi mimpi.
- 7) Pada lanjut usia tidur REM penting untuk keseimbangan mental dan emosi serta berperan dalam proses belajar, memori, dan adaptasi. Pola tidur normal pada usia tua adalah tidur \pm 6 jam/hari, tahap REM 20-25%, tahap NREM menurun, sering terbangun pada malam hari (Dr. Lyndon Saputra, 2013)

2.2.3 Macam-macam Gangguan Pola Tidur

Menurut Dr. Lyndon Saputra (2013) ada beberapa macam gangguan pola tidur pada lanjut usia, antara lain yaitu :

1. Insomnia

Insomnia adalah kesukaran dalam memulai dan mempertahankan tidur sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan tidur yang adekuat, baik kuantitas maupun kualitas. Insomnia dapat dibagi menjadi tiga macam yaitu :

- 1) *Intial Insomnia* merupakan ketidakmampuan untuk memulai tidur.
- 2) *Intermittent Insomnia* merupakan ketidakmampuan untuk tetap mempertahankan tidur sebab sering terbangun.
- 3) *Terminal Insomnia* adalah ketidakmampuan untuk tidur kembali setelah terbangun pada malam hari.

2. Hipersomnia

Hipersomnia merupakan kebalikan dari insomnia, yaitu gangguan tidur yang ditandai dengan tidur berlebihan, terutama pada siang hari, walaupun sudah

mendapatkan tidur yang cukup. Gangguan ini biasanya disebabkan oleh depresi, kerusakan saraf tepi, beberapa penyakit ginjal, liver, dan metabolisme.

3. Narcolepsis.

Narcolepsis merupakan suatu keadaan atau kondisi yang ditandai oleh keinginan yang tidak terkendali untuk tidur. Gelombang otak penderita pada saat tidur sama dengan orang yang sedang tidur normal, juga tidak terdapat gas darah atau endoktrin.

4. Apnea tidur dan mendengkur

Mendengkur tidak dianggap sebagai gangguan tidur, namun bila disertai apnea saat tidur maka bisa menjadi masalah. Apnea merupakan kondisi ketika nafas terhenti secara periodik pada saat tidur, sedangkan mendengkur disebabkan oleh adanya rintangan pengeluaran udara di hidung dan mulut, misalnya amandel, adenoid, otot-otot di belakang mulut mengendor dan bergetar. Periode apnea berlangsung selama 10 detik sampai 3 menit.

5. Enuresa

Enuresa atau mengompol merupakan kegiatan buang air kecil yang tidak disengaja pada waktu tidur. Enuresa dapat dibagi menjadi dua jenis yaitu *enuresa nokturnal* merupakan keadaan mengompol pada saat tidur dan umumnya terjadi karena gangguan pada tidur NREM, sedangkan *enuresa diurnal* merupakan keadaan mengompol pada saat bangun tidur.

6. Mengigau

Hampir semua orang pernah mengigau, hal itu terjadi sebelum tidur REM.

Pada lansia biasanya insomnia lebih sering menyerang. Hal ini terjadi sebagai efek samping (sekunder) dari penyakit seperti nyeri sendi, osteoporosis, payah jantung, parkinson, dan depresi.

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Istirahat Tidur

Pemenuhan kebutuhan istirahat tidur setiap lansia berbeda-beda. Ada yang kebutuhannya terpenuhi dengan baik, ada pula yang mengalami gangguan. Kualitas dan kuantitas istirahat tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor. Kualitas tersebut dapat menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur sesuai dengan kebutuhannya. Menurut Dr. Lyndon Saputra (2013) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pola istirahat tidur pada lansia antara lain :

1. Status kesehatan

Seorang lansia yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan ia dapat tidur dengan nyenyak. Tetapi pada lansia yang mengalami sakit, maka kebutuhan istirahat tidurnya tidak dapat terpenuhi dengan baik sehingga ia tidak dapat tidur dengan nyenyak.

2. Lingkungan

Lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seorang lansia untuk istirahat dan tidur. Pada lingkungan yang tenang memungkinkan lansia akan istirahat dan tidur dengan tenang dan sebaliknya jika lingkungannya yang ribut, bising dan gaduh akan menghambat lansia untuk istirahat dan tidur.

3. Stres psikologis

Cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan frekuensi istirahat dan tidur pada lansia seperti rasa takut akan kematian, akibat penyakit kronis yang

diderita, dan lain sebagainya, hal ini disebabkan karena pada kondisi cemas pada lansia akan meningkatkan norepinefrin darah melalui sistem saraf simpatis. Zat ini akan mengurangi tahap IV NREM dan REM.

4. Diet dan nutrisi

Asupan nutrisi yang adekuat dapat mempercepat proses tidur, misalnya asupan protein. Asupan protein yang tinggi dapat mempercepat proses tidur karena adanya triptofan (asam amino) hasil pencernaan protein yang dapat mempermudah proses tidur pada lansia.

5. Kelelahan

Kelelahan dapat mempengaruhi pola tidur pada lansia. Kelelahan akibat aktivitas yang tinggi umumnya memerlukan lebih banyak tidur untuk memulihkan kondisi tubuh. Pada kelelahan yang berlebihan akan menyebabkan periode tidur REM lebih pendek.

6. Stimulan dan Obat-obatan

Contoh stimulan yang paling umum ditemukan adalah kafein dan nikotin. Kafein dapat merangsang sistem syaraf pusat sehingga menyebabkan kesulitan untuk tidur, biasanya terdapat pada minuman kopi dan teh. Nikotin yang terdapat pada rokok dapat menstimulasi tubuh sehingga perokok biasanya sulit untuk tidur dan mudah terbangun pada malam hari. Obat-obatan yang dikonsumsi seseorang ada yang berefek menyebabkan tidur dan ada pula yang sebaliknya yaitu mengganggu tidur.

7. Motivasi juga dapat mempengaruhi kebutuhan istirahat dan tidur pada lansia.

Dimana motivasi tersebut merupakan suatu dorongan atau keinginan seseorang

untuk tidur, yang dapat memengaruhi proses tidur. Selain itu, adanya keinginan untuk menahan tidak tidur dapat menimbulkan gangguan proses tidur

2.2.5 Pemenuhan Kebutuhan Tidur pada Lansia

Berikut tabel yang merupakan data jumlah kebutuhan tidur manusia berdasarkan umur menurut M. Uliyah & A. Aziz Alimul H, (2012).

Umur	Tingkat Perkembangan	Jumlah Kebutuhan Tidur
0-1 Bulan	Bayi baru lahir / neonatus	14-18 jam/hari
1-18 bulan	Masa bayi / infant	12-14 jam/hari
18 bulan - 3 tahun	Masa anak / toddler	11-12 jam/hari
3-6 tahun	Masa pra sekolah / preschool	11 jam/hari
6-12 tahun	Masa sekolah / school age	10 jam/hari
12-18 tahun	Masa remaja / adolescent	8,5 jam/hari
18-40 tahun	Masa dewasa muda / young adult	7-8 jam/hari
40-60 tahun	Masa paruh baya / middle age adult	7 jam/hari
60 tahun keatas	Masa dewasa tua / early adult	6 jam/hari

Tabel 2.2.5 Pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia

2.2.6 Upaya Untuk Mengatasi Kebutuhan Istirahat Tidur

Untuk mengatasi kebutuhan tidur pada lansia dapat menggunakan dua cara yaitu terapi farmakologis dan non-farmakologis.

1. Terapi farmakologis

Untuk terapi farmakologis dapat dilakukan dengan cara pemberian obat golongan Benzodiazepine (BZDs) atau non-Benzodiazepine, yang bertujuan

untuk menghilangkan keluhan pasien sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pada lanjut usia. Golongan obat ini paling sering digunakan untuk mengatasi insomnia. Benzodiazepine (BZDs) atau non-Benzodiazepine dapat direkomendasikan untuk dua atau tiga hari dan dapat diulang lebih dari tiga kali, dosis harus kecil dan durasi dalam pemberiannya harus singkat. Penggunaan jangka panjang tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan masalah tidur atau dapat menutupi penyakit yang mendasari. Penggunaan Benzodiazepine (BZDs) atau non-Benzodiazepine harus berhati-hati pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), obesitas, gangguan jantung dan hipoventilasi.

2. Terapi non-farmakologis

Untuk terapi non-farmakologis dapat dilakukan dengan beberapa cara yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur pada lansia, antara lain :

- 1) Memulai tidur dan usahakan pada waktu atau jam yang sama setiap harinya, karena dengan tidur yang teratur tubuh akan merasa lebih baik pada saat bangun tidur.
- 2) Menciptakan suasana tempat tidur yang tenang dan nyaman. Menciptakan ruangan yang nyaman untuk tidur.
- 3) Makan atau minum sebelum tidur, sebaiknya 2 jam sebelum tidur.
- 4) Menghindari nikotin, kafein, dan minuman beralkohol pada malam hari. Bahan-bahan tersebut dapat merangsang tetap terbangun, hindari kafein paling tidak 8 jam sebelum tidur.

- 5) Membatasi lamanya waktu tidur siang sehingga pada malam hari dapat tidur dengan nyenyak. Waktu tidur siang hari juga harus dibatasi paling tidak setengah jam sehingga pada malam harinya dapat tidur dengan nyenyak.
- 6) Melakukan kegiatan atau rutinitas sebelum tidur. Melakukan kegiatan atau rutinitas ini mungkin dapat membantu tidur, seperti membaca buku, mendengarkan musik, melakukan teknik relaksasi, melakukan latihan pernafasan, melakukan masase atau pijat sebelum tidur, merendam kaki dengan air hangat, dll.
- 7) Tidur jika merasa lelah dan mengantuk, jika tidak dapat tertidur antara 15-20 menit, bangun dan lakukan sesuatu dan kembali ke kamar jika merasa lelah dan sudah mulai mengantuk.
- 8) Olah raga secara teratur, lakukan latihan fisik kurang atau sama dengan 3 jam sebelum tidur. Jalan kaki merupakan olah raga yang menambah aliran dan distribusi oksigen keseluruh tubuh. Setiap orang bisa melakukannya, kapan dan dimana saja, dengan resiko kecil tidak peduli faktor usia, jenis kelamin, ataupun gaya hidup (Jaime L. Stockslager, 2008).

2.3 Tinjauan Teori Asuhan Keperawatan

Penerapan proses keperawatan dalam asuhan keperawatan untuk klien merupakan salah satu wujud tanggung jawab dan tanggung gugat perawat terhadap klien. Pada akhirnya, penerapan proses keperawatan ini akan meningkatkan kualitas layanan keperawatan pada klien (Asmadi, 2008).

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pengkajian terdiri dari pengumpulan informasi subjektif dan objektif (tanda vital, wawancara, pemeriksaan fisik) dan peninjauan informasi riwayat pasien pada rekam medik. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual klien. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien. (NANDA, 2015-2017).

2.3.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon manusia terhadap gangguan kesehatan/proses kehidupan, atau kerentanan respons seorang individu, keluarga, kelompok, atau komunitas. Diagnosis keperawatan ini menguraikan pernyataan respon aktual atau potensial klien. Respon aktual dan potensial tersebut didapatkan dari data dasar pengkajian, tinjauan literatur yang berkaitan, catatan medis klien masa lalu, dan konsultasi dengan profesional lain, yang kesemuanya dikumpulkan selama pengkajian (NANDA, 2015-2017).

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi atau perencanaan adalah suatu petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosis keperawatan. Tahap perencanaan dapat disebut sebagai inti atau pokok dari proses keperawatan sebab perencanaan merupakan keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan

yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan, dan siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan tersebut (NANDA, 2015-2017).

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah katagori dari prilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang dipekirakan dari asuhan keperawatan yang dilakukan dan diselesaikan. Oleh karena itu rencana intervensi yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor untuk mempengaruhi masalah kesehatan klien (NANDA, 2015-2017).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang diamati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. (NANDA, 2015-2017).

2.4 Penerapan Asuhan Keperawatan Lansia

2.4.1 Pengkajian Keperawatan

Menurut M. Uliyah & A. Aziz Alimul H, (2012) pengkajian keperawatan terhadap kebutuhan istirahat dan tidur pada lansia meliputi :

1. Identitas

Pada identitas klien, hal-hal yang perlu ditanyakan antara lain nama, usia, jenis kelamin, alamat, suku bangsa, pendidikan, agama, penanggung jawab, lama tinggal di panti, dsb.

2. Pengkajian riwayat tidur, yang meliputi : waktu berangkat, jatuh dan bangun dari tidur, jumlah tidur siang dan malam hari, kegiatan sehari-hari, aktifitas rekreasi, kebiasaan, lingkungan tidur, dan lain-lain.

3. Pengkajian tanda dan gejala klinis, diantaranya yaitu : perasaan lelah, gelisah, lesu, apatis, kehitaman daerah sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, dan sakit kepala.

4. Pengkajian terhadap penyimpangan tidur, meliputi : perubahan tingkah laku, meningkatnya kegelisahan, gangguan persepsi, bingung, disorientasi tempat dan waktu, gangguan koordinasi, bicara rancu, tidak sesuai dan intonasinya tidak teratur.

5. Pola fungsi kesehatan menurut gordon

1) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Menggambarkan persepsi, pemeliharaan dan penanganan kesehatan.

Persepsi terhadap arti kesehatan, dan penatalaksanaan kesehatan. Pada lansia yang mengalami gangguan pola tidur biasanya sering mengkonsumsi kafein, penggunaan alkohol, penggunaan obat-obatan, dan lain sebagainya.

2) Pola nutrisi dan metabolik

Menggambarkan intake makanan, keseimbangan cairan dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, diet, kesulitan menelan, mual / muntah,

kebutuhan jumlah zat gizi, perubahan BB dalam 6 bulan terakhir, makanan kesukaan, ada atau tidaknya alergi makanan.

3) Pola eliminasi

Pada lansia yang mengalami gangguan pola istirahat tidur ada yang mengalami perubahan pola berkemih seperti : inkontinensia urine, anuria, distensi abdomen, bising usus, dan lain sebagainya.

4) Pola aktivitas dan latihan

Menggambarkan pola aktifitas dan latihan, fungsi pernafasan dan sirkulasi lemah, tidak bersemangat, tidak berkonsentrasi, kekuatan otot menurun.

5) Pola istirahat dan tidur

Menggambarkan pola istirahat-tidur, pada lansia yang mengalami gangguan pola istirahat tidur perlu ditanyakan biasanya berapa lama tidur siang dan malam hari, kegiatan sehari-hari yang biasa dilakukan, aktifitas, rekreasi, kebiasaan sebelum tidur, lingkungan tidur, mengalami kesulitan dalam tidur atau tidak.

6) Pola hubungan dan peran

Menggambarkan keefektifan hubungan dan peran dengan teman satu kamar atau panti, petugas panti, dan lain sebagainya.

7) Pola persepsi dan konsep diri

Menggambarkan sikap terhadap diri dan persepsi terhadap kemampuan, harga diri, gambaran diri, dan perasaan terhadap diri sendiri, apakah klien merasa marah, cemas, takut, dan lain sebagainya.

8) Pola sensori dan kognitif

Pada pola sensori, apakah klien mengalami gangguan penglihatan atau keaburan pandangan, perabaan atau sentuhan menurun, pendengaran, pengecap, penciuman. Sedangkan pada pola kognitif yang biasanya sering terjadi pada lansia yaitu penurunan memori dan proses berpikir.

9) Pola reproduksi dan seksual

Menggambarkan kepuasan atau masalah dalam seksualitas-reproduksi.

10) Pola penanggulangan stres

Menggambarkan kemampuan untuk menangani stres dan menggunakan sistem pendukung. Pada lansia biasanya akan mengalami kesulitan untuk memecahkan masalah karena gangguan proses berpikir dan penurunan memori yang dialaminya.

11) Pola tata nilai dan kepercayaan

Menggambarkan spiritualitas, nilai, sistem kepercayaan dan tujuan dalam hidup.

6. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Bentuk kepala simetris, kebersihan rambut, terjadi kerontokan rambut atau tidak, terdapat benjolan atau tidak, adanya nyeri tekan atau tidak.

2) Mata

Konjungtiva anemis, sklera ikterik, mengalami gangguan penglihatan atau tidak, menggunakan kaca mata atau tidak, mempunyai riwayat katarak atau tidak, kehitaman pada daerah sekitar mata, kelopak mata bengkak atau mata panda, mata terasa perih, dan lain-lain.

3) Hidung

Bentuk hidung simetris, terjadi peradangan atau tidak, mengalami gangguan penciuman atau tidak.

4) Mulut dan tenggorokan

Kebersihan mulut, mukosa lembab atau kering, terjadi peradangan atau stomatitis tidak, keadaan gigi (karies atau tidak, ompong atau tidak), kesulitan mengunyah makan atau tidak.

5) Telinga

Kebersihan telinga, terjadi peradangan pada daerah telinga atau tidak, mengalami gangguan pendengaran atau tidak.

6) Leher

Adanya pembesaran kelenjar tyroid atau tidak, terjadi kaku kuduk atau tidak, adanya retraksi otot bantu nafas atau tidak.

7) Dada

Bentuk dada (normal chest, barrel chest, pigeon chest, dll), terdapat ronchi, wheezing atau tidak, adanya suara nafas tambahan atau tidak.

8) Abdomen

Bentuk abdomen (distend, flat, dll), terdapat nyeri tekan pada daerah abdomen atau tidak, kembung atau tidak, bising usus, adanya pembesaran hepar atau tidak.

9) Genitalia

Kebersihan daerah genitalia, adanya haemoroid atau tidak, adanya hernia atau tidak.

10) Ekstremitas

Skala kekuatan otot, postur tubuh (kifosis, skoliosis, lordosis, tegap atau normal), tremor, adanya edema atau tidak, penggunaan alat bantu (walker, kursi roda, dll).

11) Integumen

Kebersihan kulit, warna kulit, kelembapan kulit, adanya gangguan pada daerah kulit atau tidak.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada pasien lansia dengan gangguan pola istirahat tidur dalam buku M. Uliyah & A. Aziz Alimul H, (2012) dan Diagnosis Keperawatan NANDA 2015-2017 ditemukan diagnosa antara lain :

1. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri akut, peradangan sendi, kerusakan eliminasi urine, pengaruh obat-obatan, imobilisasi, faktor psikologis, perubahan pola tidur normal, ketidakpuasan tidur.
2. Ancietas berhubungan dengan ketidakmampuan untuk tidur, sleep apneu, gelisah, insomnia, jantung berdebar-debar, ketakutan.
3. Ketidakefektifan koping individu berhubungan dengan kelelahan, perubahan pola tidur, gangguan tidur.

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Diagnosa I

Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri, peradangan sendi, kerusakan eliminasi urine, pengaruh obat-obatan, imobilisasi, faktor psikologis, perubahan pola tidur normal, ketidakpuasan tidur.

NOC

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, kebutuhan tidur klien terpenuhi.

Kriteria Hasil :

1. Jumlah jam tidur dalam batas normal 6-8 jam/hari.
2. Pola tidur, kualitas dalam batas normal.
3. Perasaan segar sesudah istirahat atau tidur.
4. Mampu mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur.

NIC

1. Monitor atau catat kebutuhan tidur klien setiap hari dan jam.
2. Monitor waktu makan dan minum dengan waktu tidur.
3. Ciptakan lingkungan yang nyaman.
4. Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang tehnik tidur klien
5. Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat.
6. Kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian obat tidur.

Diagnosa II

Ancietas berhubungan dengan ketidakmampuan untuk tidur, sleep apneu, gelisah, insomnia, jantung berdebar-debar, ketakutan.

NOC**Tujuan :**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, klien sudah tidak merasakan cemas dan klien dapat tidur dengan nyenyak.

Kriteria Hasil :

1. Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas.
2. Mengidentifikasi, mengungkapkan, dan menunjukkan teknik untuk mengontrol cemas.
3. Vital sign dalam batas normal.
4. Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh, dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan.

NIC

1. Gunakan pendekatan yang menenangkan.
2. Identifikasi tingkat kecemasan klien.
3. Temani klien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut.
4. Bantu klien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan.
5. Dorong klien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi.
6. Instruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi.
7. Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur.
8. Kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian obat untuk mengurangi kecemasan

Diagnosa III

Ketidakefektifan koping individu berhubungan dengan kelelahan, perubahan pola tidur, gangguan tidur.

NOC**Tujuan :**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, klien mampu mengungkapkan koping yang efektif dan klien tidak lagi mengalami gangguan tidur.

Kriteria Hasil :

1. Mengidentifikasi pola koping yang efektif.
2. Mengungkapkan secara verbal tentang koping yang efektif.
3. Mengatakan penurunan stress.
4. Klien mengatakan telah menerima tentang keadaannya.
5. Mampu mengidentifikasi strategi tentang koping.

NIC

1. Gunakan pendekatan yang tenang dan menyakinkan.
2. Bantu klien untuk identifikasi hal-hal yang menyebabkan insomnia.
3. Bantu klien identifikasi strategi positif untuk mengatur pola nilai yang dimiliki.
4. Berikan informasi actual yang terkait dengan diagnosis, terapi dan prognosis.
5. Kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian obat tidur.

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Diagnosa I

Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri, peradangan sendi, kerusakan eliminasi urine, pengaruh obat-obatan, imobilisasi, faktor psikologis, perubahan pola tidur normal, ketidakpuasan tidur.

Implementasi

1. Memonitor dan mencatat kebutuhan tidur klien setiap hari dan jam.
2. Memonitor waktu makan dan minum dengan waktu tidur.
3. Menciptakan lingkungan yang nyaman.
4. Mendiskusikan dengan klien dan keluarga tentang tehnik tidur klien
5. Menjelaskan pentingnya tidur yang adekuat.
6. Kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian obat tidur.

Diagnosa II

Ancietas berhubungan dengan ketidakmampuan untuk tidur, sleep apneu, gelisah, insomnia, jantung berdebar-debar, ketakutan.

Implementasi

1. Menggunakan pendekatan yang menenangkan antara klien dengan perawat.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan klien.
3. Menemani klien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut.
4. Membantu klien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan.
5. Menganjurkan klien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi.
6. Menganjurkan klien untuk menggunakan tehnik relaksasi.
7. Menjelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur.

8. Kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian obat untuk mengurangi kecemasan

Diagnosa III

Ketidakefektifan coping individu berhubungan dengan kelelahan, perubahan pola tidur, gangguan tidur.

Implementasi

1. Menggunakan pendekatan yang tenang dan menenangkan dengan klien.
2. Membantu klien untuk mengidentifikasi hal-hal yang menyebabkan insomnia.
3. Membantu klien mengidentifikasi strategi positif untuk mengatur pola nilai yang dimiliki.
4. Memberikan informasi actual yang terkait dengan diagnosis, terapi dan prognosis.
5. Kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian obat tidur.

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP, komponen tersebut yaitu:

S : Data subyektif

Keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O : Data obyektif

Hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada klien dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

A : Analisis

Interpretasi dari data subyektif dan data obyektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah/diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah terindikasi datarnya dalam data subyektif dan obyektif.

P : Planning

Perencanaan perawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya. Penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Nikmatur Rohmah, 2012).