

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Definisi Lansia

Lanjut usia (lansia) merupakan kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan secara bertahap dalam jangka waktu tertentu.

Menurut WHO, lansia dikelompokkan menjadi 4 kelompok yaitu:

- a. Usia pertengahan (middle age) : usia 45-59 tahun
- b. Lansia (elderly) : usia 60-74 tahun
- c. Lansia tua (old) : usia 75-90 tahun
- d. Usia sangat tua (very old): usia diatas 90 tahun (Untari, 2019)

Departemen Kesehatan RI memberikan batasan lansia sebagai berikut:

- a. Virilitas (prasenium) : masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun)
- b. Usia lanjut dini (senescen) : kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (usia 60-64 tahun).
- c. Lansia beresiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif : usai diatas 65 tahun (Fatmah, 2010).

Lanjut usia merupakan proses alamiah dan berkesinambungan yang mengalami perubahan anatomi, fisiologi dan biokimia pada jaringan atau organ yang pada akhirnya mempengaruhi keadaan fungsi dan kemampuan badan secara keseluruhan (Fatmah, 2010).

2. Perubahan Pada Lansia

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia menurut Kholifah (2016) :

a. Perubahan Fisik

1) Perubahan Pendengaran

Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan atau daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

2) Sistem Integumen

Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis, kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Selain itu, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit yang dikenal dengan *liver spot*.

3) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia terjadi pada jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi.

4) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler pada lansia adalah massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang.

5) Sistem Repitasi

Kapasitas total paru tetap, namun volume cadangan paru bertambah untuk mengompensasi kenaikan ruang paru. Udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi toraks

mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

6) Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, kemampuan indera pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun).

7) Sistem Perkemihan

Banyak fungsi yang mengalami kemunduran contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

8) Sistem Saraf

Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

9) Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarium dan uterus atropi payudara pada wanita. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun ada penurunan secara berangsur-angsur.

b. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial yang terjadi pada lansia antara lain mengalami kesepian, duka cita karena kehilangan seseorang yang berarti dalam hidup, depresi, cemas, serta dapat terjadi sindrom *Diogenes* yaitu menampilkan dan perilaku yang mengganggu.

c. Perubahan Spritual

Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (*mature*) dalam kehidupan keagamaannya, hal ini terlihat dari cara berfikir dan bertindak sehari-hari.

d. Perubahan Pola Tidur

Menurut Maas (2011), lansia sering melaporkan mengalami kesulitan tidur. Penundaan waktu tidur ini dikenal dengan tidur laten, dapat dipengaruhi oleh perubahan siklus sirkadian lansia. Penurunan aliran darah dan perubahan dalam mekanisme neurotransmitter serta sinapsis juga memainkan peran penting dalam perubahan tidur dan terjaga yang dikaitkan dengan faktor pertambahan usia. Faktor ekstrinsik seperti pensiun juga dapat menyebabkan perubahan yang tiba-tiba berakibat pada kebutuhan aktivitas dan kebutuhan energi sehari-hari serta mengarah pada perubahan pola tidur.

B. Konsep Insomnia

1. Definisi

Insomnia merupakan suatu keadaan ketidakmampuan mendapatkan tidur yang adekuat, baik kualitas maupun kuantitas. Dengan keadaan tidur yang sebentar atau susah untuk memulai tidur (Aziz, 2015).

Susilo dan Wulandari (2011) menjelaskan bahwa insomnia adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami kesulitan tidur, terutama tidur malam hari dan merasa tidak cukup atau merasakan kualitas tidur yang buruk, walaupun mempunyai kesempatan tidur yang cukup ini akan mengakibatkan perasaan tidak bugar setelah bangun tidur.

Insomnia adalah ketidakmampuan untuk tidur walaupun ada kemauan untuk melakukannya. Lansia rentan terhadap insomnia karena adanya perubahan pola tidur (The Merck, 2015).

2. Klasifikasi

Menurut (The Merck 2015). Insomnia terdiri dari tiga jenis :

- a. Jangka pendek: Berakhir beberapa minggu dan muncul akibat pengalaman stress yang bersifat sementara seperti kehilangan orang yang dicintai, tekanan ditempat kerja, atau takut kehilangan pekerjaan.
- b. Sementara: episode malam gelisah yang tidak sering terjadi yang disebabkan oleh perubahan-perubahan lingkungan seperti jet lag, kontruksi bangunan yang bising, atau pengalaman yang menimbulkan ansietas.
- c. Kronis: berlangsung selama 3 minggu atau seumur hidup. Kondisi ini dapat disebabkan oleh kebiasaan tidur yang buruk, masalah psikologis, penggunaan obat tidur yang berlebihan, gangguan jadwal tidur bangun dan masalah kesehatan lainnya.

3. Etiologi

Tidur terjadi dalam siklus yang diselingi periode terjaga. Siklus tidur/terjaga umumnya mengikuti irama circadian atau 24 jam dalam siklus siang/malam. Selain siklus tidur/terjaga, tidur terjadi dalam tahapan yang berlangsung dalam suatu kondisi siklis. Ada lima tahapan tidur. Tahap 1 hingga tahap 4 mengacu pada tidur dengan gerakan mata tidak cepat (NREM- Non Rapid Eye Movement) dan berkisar dari keadaan tidur sangat ringan di tahap 1

hingga keadaan tidur nyenyak di tahap 3 dan 4. Selama tidur NREM, seseorang biasanya mengalami penurunan suhu, denyut, tekanan darah, pernafasan dan ketegangan otot. Penurunan tututan fungsi tubuh dianggap melakukan tindakan responsif, baik secara fisiologis maupun psikologis. Tahap 5 disebut dengan tidur dengan gerak mata cepat (REM-Rapis Eye Movement). Tahap tidur REM dikarakteristikan dengan meningkatnya level aktivitas dibandingkan pada tahap NREM. Manfaat tidur REM berkaitan dengan perbaikan dalam proses mental dan kesehatan emosi.

(Tarwoto dan Wartonah, 2010).

4. Patofisiologi

(Menurut Aspiani, 2014) Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tidur

a. Usia

Semakin bertambah umur manusia semakin berkurang total waktu kebutuhan tidur. Hal ini dipengaruhi oleh pertumbuhan atau fisiologis dari sel-sel dan organ, pada neonati kebutuhan tidur tinggi karena masih dalam proses adaptasi dengan lingkungan dari rahim ibu, sedangkan pada lansia sudah mulai terjadi degenerasi sel dan organ yang mempengaruhi fungsi dan mekanisme tidur.

b. Status Kesehatan

Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan klien dapat tidur dengan nyenyak. Tetapi pada orang yang sakit dan rasa nyeri, maka kebutuhan tidurnya tidak dapat dipenuhi dengan baik sehingga ia tidak dapat tidur dengan nyenyak.

c. Lingkungan

Lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur. Pada lingkungan yang tenang memungkinkan seseorang dapat tidur dengan nyenyak. Sebaliknya lingkungan yang ribut, bising dan gaduh akan menghambat seseorang untuk tidur.

d. Motivasi

Niat seseorang untuk tidur mempengaruhi kualitas tidur seperti menonton, main game, atau hal-hal lain yang dapat menyebabkan penundaan waktu anda untuk tidur.

e. Stres psikologis

Cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekuensi tidur. Hal ini disebabkan karena pada kondisi cemas akan meningkatkan norepinefrin darah melalui sistem saraf simpatis. Zat ini akan mengurangi tahap IV NREM dan REM.

f. Diet

Makanan yang banyak mengandung L-Triptofan seperti keju, susu, daging, dan ikan tuna dapat menyebabkan seseorang mudah tidur. Sebaliknya, minuman yang mengandung kafein maupun alkohol akan mengganggu tidur.

g. Gaya hidup

Kelelahan dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Kelelahan tingkat menengah orang dapat tidur dengan nyenyak. Sedangkan pada kelelahan yang berlebih akan menyebabkan periode REM lebih pendek.

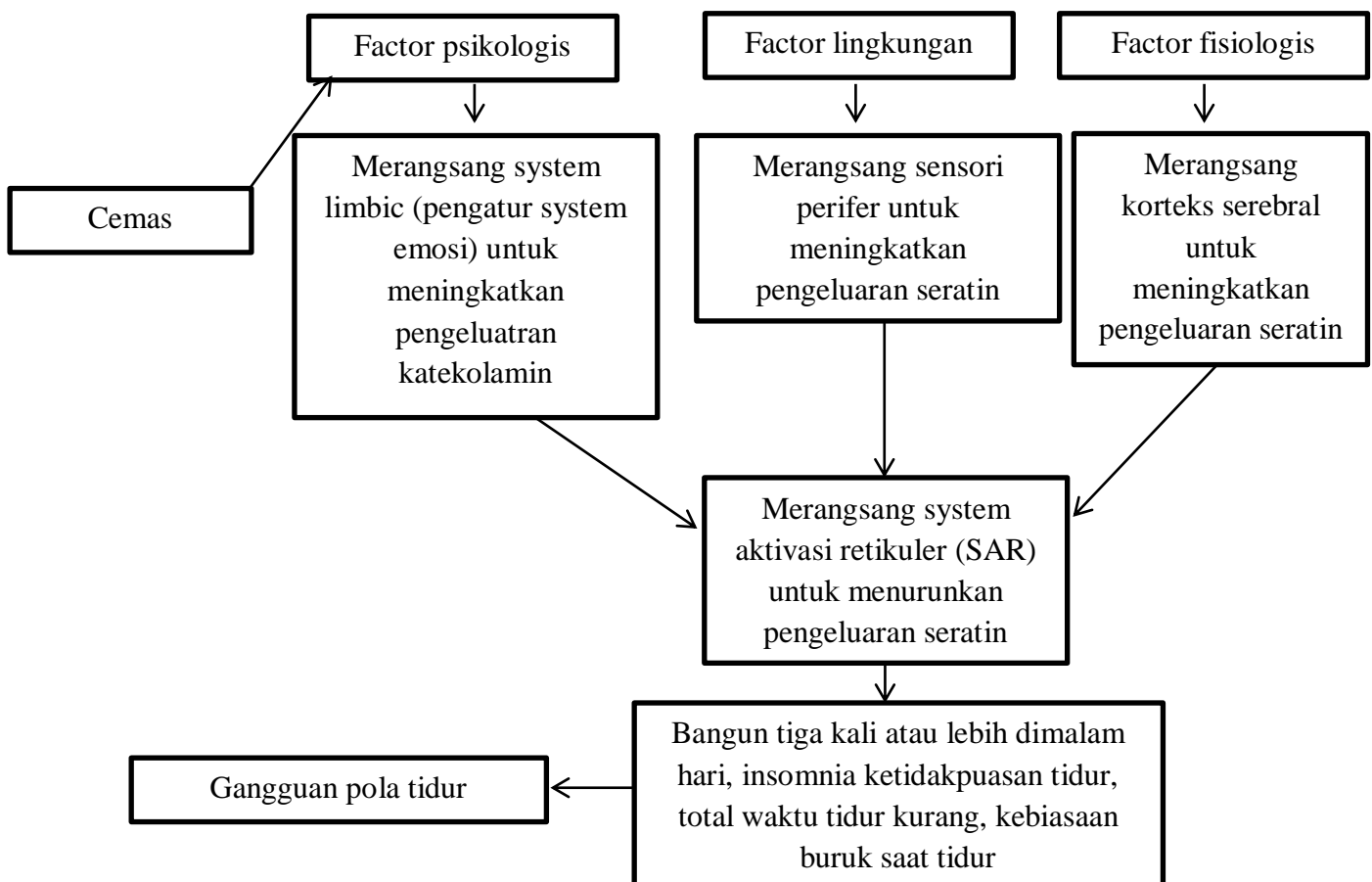
h. Obat-obatan

Obat-obatan yang dikonsumsi seseorang yang ada yang berefek menyebabkan tidur, ada pula yang sebaliknya mengganggu tidur.

Misalnya, obat golongan amfetamin akan menurunkan tidur REM.

5. Pathway

Bagan 2.1
Pathway Insomnia



(Aminullah Muhammad, 2016)

7. Manifestasi Klinis

Menurut Aspiani, 2014. Penderita mengalami kesulitan untuk tertidur atau sering terjaga di malam hari dan sepanjang hari mengalami kelelahan.

Gangguan tidur yang bisa dialami dengan berbagai cara :

- a. Sulit untuk tidur
- b. Tidak ada masalah untuk tidur namun mengalami kesulitan untuk tetap tidur (sering bangun).
- c. Bangun terlalu awal

Kesulitan untuk tidur hanyalah satu dari berbagai gejala insomnia. Gejala yang dialami waktu siang hari adalah :

- a. Mengantuk
- b. Resah
- c. Sulit berkonsentrasi
- d. Sulit mengingat
- e. Gampang tersinggung

8. Penatalaksanaan Terapeutik

Bootzin dan Nicassio dalam Aspiani 2014 mengajukan aturan-aturan tersebut untuk mempertahankan kenormalan pola tidur :

- a. Pergi tidur hanya jika mengantuk
- b. Gunakan tempat tidur hanya untuk tidur, jangan membaca, menonton TV atau makan di tempat tidur
- c. Jika tidak dapat tidur, bangun dan pindah keruangan lain. Bangun sampai anda benar-benar mengantuk, kemudian baru kembali ke tempat tidur, jika tidur masih bisa dilakukan dengan mudah bangun dari tempat tidur,

tujuannya adalah menghubungkan antara tempat tidur dengan tidur cepat.

Ulangi langkah ini sesering yang diperlukan sepanjang malam.

- d. Siapkan alarm dan bangun di waktu yang sama setiap pagi tanpa memperdulikan seberapa banyak anda tidur di malam hari. Hal ini membantu tubuh menata kembali tidur bangun yang konstan.

9. Penatalaksanaan Keperawatan

- a. Pertahankan kondisi yang konstan untuk tidur yang mencakup perhatian pada faktor-faktor lingkungan dan kegiatan ritual menjelang tidur.
- b. Bantu orang tersebut untuk rileks beberapa saat menjelang tidur dengan memberikan usapan punggung massase kaki. Latihan pasif dan gerakan mengusap memberikan efek menidurkan.
- c. Memberikan posisi yang tepat menghilangkan nyeri dan memberikan kehangatan dengan selimut konvensional dan selimut listrik juga dapat membantu
- d. Jangan membiarkan pasien meminum kafein (kopi, teh, coklat) di sore hari dan malam hari
- e. Lakukan tindakan-tindakan yang masuk akal seperti memutar musik yang lembut di radio atau menawarkan susu hangat ataupun meminum hangan ataupun minum hangat untuk meningkatkan tidur pada lansia tanpa menggunakan hipnotik.
- f. Tidur siang merupakan hal yang tepat, namun jumlah tidur siang tidak boleh lebih dari dua jam
- g. Latihan setiap hari juga harus dianjurkan. Hal ini merupakan cara yang terbaik untuk meningkatkan tidur. Latihan harus dilakukan di pagi hari

dari pada menjelang tidur karena pada jam-jam tersebut hanya akan menimbulkan efek dari menyagarkan daripada menidurkan

h. Mandi air hangan terkadang dapat merilekskan lansia

C. Konsep Gangguan Pola Tidur

1. Definisi

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang, dan dapat dibangunkan kembali dengan indera atau rangsangan yang cukup. Tujuan seseorang tidur tidak jelas diketahui, namun diyakini tidur diperlukan untuk menjaga keseimbangan mental emosional, fisiologis, dan kesehatan. (Aspiani, 2014).

Gangguan pola tidur adalah keadaan ketika individu mengalami atau beresiko mengalami suatu perubahan dalam kuantitas pola istirahatnya yang menyebabkan tidak nyaman atau mengganggu gaya hidup yang diinginkannya (Lynda Juall, 2012)

2. Fisiologi Tidur

Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Salah satu aktivitas tidur ini diatur oleh sistem pengaktivasi retikularis yang merupakan sistem yang mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat termasuk pengaturan kewaspadaan tidur. Pusat pengaturan aktivitas kewaspadaan dan tidur terletak mesensefalon dan bagian atas pons.

Selain itu, Retikuler Activating System (RAS), dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri, dan perabaan juga dapat menerima stimulus dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir. Dalam keadaan sadar, neuron dalam RAS akan melepaskan katekolamin seperti norepinephrine sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu Bulbar Synchronizing Region (BSR), sedangkan bangun tergantung keseimbangan implus yang diterima di pusat otak dan sistem limbic. Dengan demikian, sistem pada batang otak yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah RAS dan BSR (Aziz 2008 dalam Aspiani 2014).

D. Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Gangguan Pola Tidur

1. Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan data tentang perilaku klien sebagai suatu sistem adaptif yang berhubungan dengan masing-masing model adaptasi : fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan ketergantungan. Serta stimulus fokal, kontekstual, dan residual yang berdampak terhadap klien (Nursalam, 2013).

Menurut Aspiani (2014) Konsep asuhan keperawatan pada lansia yaitu :

a. Identitas Klien

Identitas klien yang biasa dikaji pada klien dengan insomnia adalah usia karena banyak klien lansia yang mengalami masalah tidur.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan tidur (insomnia) adalah klien mengeluh kesulitan untuk memulai tidur atau sering terbangun pada waktu tidur.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat kesehatan saat ini berupa uraian mengenai keadaan klien saat ini mulai timbulnya keluhan yang dirasakan sampai saat dilakukan pengkajian.

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat kesehatan yang lalu seperti riwayat adanya masalah gangguan tidur (insomnia) sebelumnya dan bagaimana penanganannya.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang mengalami gangguan tidur (insomnia) seperti yang dialami oleh klien, atau adanya penyakit genetik yang mempengaruhi tidur.

f. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Keadaan umum klien lansia yang mengalami insomnia biasanya lemah.

2) Tanda-Tanda *Vital*

a) Suhu dalam batas normal (37°C)

b) Nadi meningkat atau normal (N : 70 - 80 x/menit)

c) Tekanan darah biasanya menurun

d) Pernafasan biasanya mengalami normal atau meningkat

3) Pemeriksaan Review Of System (ROS)

a) Sistem Pernafasan (B1 : *Breathing*)

Dapat ditemukan peningkatan frekuensi nafas atau masih dalam batas normal.

b) Sistem Sirkulasi (B2 : *Bleeding*)

Dapat ditemukan adanya perubahan frekuensi nadi (meningkat) atau masih dalam batas normal, tekanan darah biasanya menurun.

c) Sistem Persyarafan (B3 : *Brain*)

Klien apatis, gangguan konsentrasi, kurang perhatian, gangguan persepsi sensori, insomnia.

d) Sistem Perkemihan (B4 : *Bleder*)

Tidak ada gangguan dalam pola berkemih, tidak ada disuria atau poliuria.

e) Sistem Pencernaan (B5 : *Bowel*)

Tidak adanya gangguan pada sistem pencernaan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada makan berlebihan, klien mengalami penurunan nafsu makan, perubahan berat badan.

f) Sistem Muskuluskeletal (B6 : *Bone*)

Klien mengeluh nyeri otot, nyeri pada seluruh badan.

4) Pola Fungsi Kesehatan

Yang perlu dikaji adalah aktifitas apa yang biasa dilakukan sehubungan dengan adanya masalah psikososial menarik diri :

a) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Klien mengalami gangguan persepsi, klien mengalami gangguan dalam memelihara dan menangani masalah kesehatannya.

b) Pola nutrisi

Klien dapat mengalami penurunan nafsu makan.

c) Pola eliminasi

Klien tidak mengalami poliuria dan disuria, dan juga tidak mengalami konstipasi.

d) Pola tidur dan istirahat

Klien mengalami kesulitan memulai tidur, terbangun waktu yang lama.

e) Pola aktivitas dan istirahat

Klien mengalami gangguan dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari karena kelemahan akibat gangguan tidur.

f) Pola hubungan dan peran

Menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan, tidak punya rumah, dan masalah keuangan.

g) Pola sensori dan kognitif

Klien mengalami ketidakmampuan berkonsentrasi, kehilangan minat dan motivasi.

h) Pola persepsi dan konsep diri

Klien tidak mengalami gangguan konsep diri.

i) Pola seksual dan reproduksi

Klien mengalami penurunan minat terhadap pemenuhan kebutuhan seksual.

j) Pola mekanisme / penanggulangan stress dan coping

Klien menggunakan mekanisme coping yang tidak efektif dalam menangani stress yang dialaminya.

k) Pola tata nilai dan kepercayaan

Klien tidak mengalami gangguan dalam spiritual.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah hasil pengkajian untuk menentukan masalah keperawatan (Nursalam, 2013).

- a. Gangguan pola tidur berhubungan dengan depresi, kesepian, berduka, terlambat tidur, kehilangan teman tidur, takut berpisah dengan orang terdekat, penuaan ditandai dengan klien mengatakan terbangun dalam waktu lama, insomnia yang lama, permulaan tidur >30 menit, klien mengeluh kesulitan untuk memulai tidur, mengeluh istirahat tidak merasa puas, tidur tidak puas, menurunnya kemampuan fungsi. (Aspiani, 2014).

3. Rencana Tindakan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan adalah rancangan tindakan yang disusun perawat bersama lansia untuk memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah terdiagnosa. Rencana keperawatan membantu partisipan memperoleh dan mempertahankan kesehatan pada tingkatan yang paling tinggi, kesejahteraan, dan kualitas hidup dapat tercapai, demikian juga halnya untuk menghadapi kematian secara damai. Rencana dibuat untuk kelangsungan pelayanan dalam waktu yang tak terbatas, sesuai dengan respon dan kebutuhan partisipan (Nursalam, 2013:24).

Tabel 2.1
Rencana Keperawatan

No	Dx keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan depresi, kesepian, berduka, terlambat tidur, kehilangan teman tidur, takut berpisah dengan orang terdekat, pnuaan ditandai dengan klien mengatakan terbangun dalam waktu lama, insomniayang lama, permulaan tidur >30 menit, klien mengeluh kesulitan untuk memulai tidur, mengeluh istirahat tidak merasa puas, tidur tidak puas, menurunnya kemampuan fungsi.</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan pola tidur normal 2. Merasakan tidak merasa cukup istirahat 3. Ketidakpuasan tidur 4. Sering terjaga 	<p>NOC Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien menunjukkan jam tidur tidak terganggu 2. Klien melaporkan tidak ada masalahh dengan pola, kualitas, dan rutinitas tidur atau istirahat 3. Klien menunjukkan perasaan segar setelah tidur atau istirahat 4. Klien melaporkan terjaga dengan waktu yang sesuai 5. Klien dapat mengidentifikasi tindakan yang dapat meningkatkan tidur / istirahat 6. Klien menunjukkan kenyamanan fisik dan psikologis 	<p>NIC -Dukungan Tidur Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) 3. Identifikasi makanan atau minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makanan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang bila perlu 3. Tetapkan jadwal tidur rutin <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup 2. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur 3. Ajarkan relaksasi otot progresif atau cara non farmakologi lainnya. <p>Terapi Relaksasi Otot Progresif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi 2. Berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lain yang nyaman 3. Anjurkan pasien memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit 4. Anjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk

-
- merileksasikan otot 20-30 detik, masing-masing 8 sampai 16 kali
5. Anjurkan bernapas dan perlahan
-

(Aspiani, 2014: 174 & SIKI PPNI, 2018: 464)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan adalah suatu perencanaan dengan tujuan merubah atau memanipulasi stimulus fokal, kontekstual, dan residual. Perawat melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat. Perawat memberikan pelayanan kesehatan untuk memelihara kemampuan fungsional lansia dan mencegah komplikasi serta mengingatkan ketidakmampuan (Nursalam, 2013).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Keperawatan adalah penilaian akhir didasarkan pada tujuan dasar keperawatan yang ditetapkan (Nursalam, 2013).