

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Kualitas Tidur Lansia

a. Definisi Kualitas Tidur Lansia

Lanjut usia merupakan individu yang telah memasuki usia 60 tahun atau lebih, yang secara alami mengalami proses penuaan sebagai bagian dari siklus kehidupan manusia (Palupi, *et al.*, 2022). Pada fase ini, seseorang umumnya mulai mengalami berbagai perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang menandai proses penuaan (Elliya & Pratiwi 2020). Oleh karena itu, lansia merupakan tahap kehidupan yang memerlukan perhatian khusus karena adanya peningkatan kebutuhan kesehatan, pemantauan kondisi kronis, serta dukungan sosial untuk mempertahankan kualitas hidup yang optimal.

Salah satu aspek penting yang sering terpengaruh pada lansia adalah pola tidur. Tidur merupakan kebutuhan dasar setiap individu yang sangat penting untuk menjaga ketahanan dan fungsi tubuh. Dalam proses tidur, terdapat dua aspek utama yang menentukan kepuasan seseorang setelah tidur, yaitu kualitas tidur dan durasi tidur (Salikunna, *et al.*, 2022). Kualitas tidur lansia merujuk pada seseorang dalam memperoleh kesegaran dan kebugaran setelah bangun tidur. Tidur yang berlangsung dengan baik dan optimal mencerminkan tingginya kualitas tidur. Tidur

yang berkualitas akan membuat seseorang merasa tenang di pagi hari, memiliki energi yang cukup, dan tidak mengalami keluhan terkait gangguan tidur (Wulandari & Pranata, 2024). Sebaliknya kualitas tidur yang buruk dapat berdampak pada penurunan daya tahan tubuh, gangguan konsentrasi, dan risiko gangguan emosional.

b. Aspek Kualitas Tidur

Kualitas tidur dapat dinilai melalui berbagai aspek yang mempengaruhinya. Menurut (Siregar & Rengkuhan, 2025) aspek kualitas tidur sebagai berikut:

- 1) Kualitas tidur subjektif merupakan penilaian individu terhadap kondisi tidurnya sendiri yang didasarkan pada perasaan nyaman atau tidak nyaman selama dan setelah tidur (Honanda & Arianti, 2023).
- 2) Latensi tidur adalah waktu yang dibutuhkan seseorang untuk dapat tertidur (Pitoy & Abigael, 2023).
- 3) Durasi tidur merupakan total waktu tidur, pada lansia menurut *National Sleep Foundation* berkisar antara 7-8 jam per hari (Zain & Hanif, 2023).
- 4) Efisiensi tidur merupakan perbandingan antara total waktu tidur dengan waktu yang dihabiskan di tempat tidur (Pitoy & Abigael, 2023).

- 5) Gangguan tidur dapat berupa terbangun pada malam hari, mimpi buruk, dan insomnia.
- 6) Penggunaan obat.
- 7) Disfungsi di siang hari merupakan dampak dari kualitas tidur yang buruk.

c. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Lansia

Kualitas tidur seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, meliputi jenis kelamin, adanya penyakit akut maupun kronis yang dapat menimbulkan keluhan fisik atau psikologis sehingga mengganggu proses tidur (Zain & Hanif, 2023). Penurunan kualitas tidur pada lansia umumnya dipengaruhi oleh perubahan fisiologis akibat proses penuaan, seperti gangguan ritme sirkadian karena berkurangnya produksi hormon *melatonin*, penurunan fungsi kandung kemih yang menyebabkan lansia sering terbangun pada malam hari, serta adanya nyeri kronis akibat penyakit sendi atau radang sendi (Alfianto *et al.*, 2026). Selain itu menurut (Utami, *et al.*, 2021) berikut faktor yang mempengaruhi kualitas tidur:

1) Faktor Lingkungan

Kondisi lingkungan tempat tinggal lansia sangat berpengaruh terhadap kualitas tidur, meliputi kepadatan dan luas kamar, pencahayaan yang terlalu terang, kebisingan, kebersihan, serta bau tidak sedap. Lingkungan yang tidak nyaman dapat

menimbulkan gangguan fisiologis dan psikologis sehingga lansia sulit memulai dan mempertahankan tidur yang nyenyak.

2) Faktor Psikologis

Stres psikologis pada lansia seperti perasaan cemas, depresi, kehilangan peran, pengalaman hidup traumatis, serta kesulitan beradaptasi dengan lingkungan baru dapat menyebabkan gangguan tidur sehingga kualitas tidur menurun.

3) Faktor Gizi

Status gizi memiliki keterikatan erat dengan kualitas tidur lansia. Pola makan yang tidak sehat, seperti konsumsi makanan berlemak siap saji, kafein dan makanan tidak seimbang, dapat menimbulkan gangguan pencernaan yang menyebabkan mudah terbangun di malam hari.

4) Faktor Gaya Hidup

Kebiasaan sehari – hari lansia, termasuk kurangnya aktivitas di siang hari, terlalu lama berbaring di tempat tidur, serta pola hidup tidak sehat sejak usia muda dapat mengganggu ritme tidur. Gaya hidup yang tidak aktif menyebabkan sulit tidur di malam hari.

5) Faktor Aktivitas Fisik dan Olahraga

Tingkat aktivitas fisik berperan penting dalam menjaga kualitas tidur lansia. Lansia yang kurang bergerak atau mengalami imobilisasi cenderung memiliki gangguan ritme sirkadian, sehingga tidur menjadi tidak teratur. Aktivitas fisik dan olahraga teratur dapat membantu mengurangi stress, memperbaiki suasana hati, dan mempermudah proses memulai tidur karena tubuh akan merasa lebih lelah secara fisiologis sehingga meningkatkan kualitas tidur.

d. Siklus Tidur Lansia

Menurut (Pitoy & Abigael, 2023) selama tidur, tubuh akan melalui beberapa rangkaian siklus yang tersusun atas dua fase utama, yaitu *non-rapid eye movement (NREM)* dan *rapid eye movement (REM)*. Tidur *NREM* terdiri dari tiga tahap berturut-turut sebelum akhirnya memasuki fase *REM*. Kedua fase ini berlangsung secara bergantian dalam empat hingga enam siklus sepanjang malam.

1) Tahap 1 (*NREM* 1)

Ini merupakan fase awal ketika seseorang baru mulai tertidur. Pada tahap ini, mata sudah terpejam namun tubuh masih sangat mudah terbangun oleh rangsangan dari lingkungan. Tahap ini biasanya berlangsung sekitar 5–10 menit. Pada fase ini aktivitas otak mulai melambat, dan kadang muncul sensasi

terjatuh atau *hypnic jerk* yang umum terjadi saat sedang mengantuk. Pada lansia terjadi penurunan fungsi neurotransmitter yang menyebabkan gangguan regulasi irama sirkadian akibat menurunnya produksi hormon *melatonin* sehingga proses transisi dari kondisi terjaga menuju tidur menjadi kurang optimal (Supriadi, *et al.*, 2023).

2) Tahap 2 (*NREM 2*)

Pada tahap ini seseorang memasuki tidur ringan, detak jantung mulai menurun, pernapasan menjadi lebih stabil, dan suhu tubuh menurun sebagai persiapan menuju tidur yang lebih dalam. Gelombang otak menunjukkan adanya *sleep spindles* dan *K-complex*, yang berfungsi membantu konsolidasi memori serta menjaga agar seseorang tidak mudah terbangun. Tahap ini merupakan bagian terbesar dari keseluruhan waktu tidur dan menjadi pintu menuju tidur nyenyak atau *deep sleep*. Lansia cenderung menghabiskan waktu tidur pada tahap *NREM 1* dan *NREM 2*.

3) Tahap 3 (*NREM 3*)

Tahap ini dikenal sebagai tidur dalam atau *deep sleep*. Pada fase ini tubuh berada pada kondisi paling rileks dan sulit dibangunkan. Aktivitas fisiologis seperti denyut jantung, pernapasan, dan tekanan darah berada pada titik terendah. Pada tahap ini terjadi proses penting seperti perbaikan

jaringan tubuh, pembentukan tulang dan otot, serta penguatan sistem imun. *Deep sleep* sangat penting untuk pemulihan fisik dan kesehatan jangka panjang. Lansia sulit mencapai tidur malam dikarenakan perubahan struktur otak sehingga proses restoratif tubuh menjadi tidak optimal dan berkontribusi terhadap kelelahan serta penurunan kesehatan secara umum. Beberapa lansia bahkan tidak mengalami tahap tidur *NREM* 3 dan *REM* (Supriadi, *et al.*, 2023).

4) Fase *REM*

Fase *REM* biasanya muncul sekitar 90 menit setelah seseorang mulai tidur. Di tahap ini, sebagian besar mimpi terjadi akibat peningkatan aktivitas otak yang menyerupai kondisi terjaga. Pernapasan menjadi lebih cepat dan tidak teratur, sedangkan denyut jantung serta tekanan darah meningkat kembali seperti saat bangun. Meskipun tubuh tampak aktif secara *neurologis*, otot-otot rangka berada dalam kondisi lumpuh sementara (*atonia*) sebagai mekanisme perlindungan agar seseorang tidak melakukan gerakan mimpi. Fase *REM* penting dalam konsolidasi memori, pengolahan emosi, dan fungsi kognitif. Pada lansia terjadi perubahan pola tidur *REM* yang lebih pendek.

e. Pengukuran Kualitas Tidur Lansia

Kualitas tidur pada lansia dapat dinilai menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* yang terdiri dari tujuh komponen penilaian, yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, serta disfungsi aktivitas di siang hari. Setiap komponen dinilai dengan skor 0 hingga 3, di mana skor 0 menunjukkan tidak adanya gangguan tidur dan skor 3 menunjukkan gangguan tidur yang berat. Nilai dari ketujuh komponen tersebut dijumlahkan untuk memperoleh satu skor global dengan rentang nilai 0–21. Hasil penilaian kemudian diinterpretasikan, yaitu skor ≤ 5 dikategorikan sebagai kualitas tidur baik, sedangkan skor > 5 menunjukkan kualitas tidur yang buruk (Hami, *et al.*, 2021).

2. Konsep Rendam Kaki Air Garam Hangat

a. Definisi Terapi Rendam Kaki Air Garam Hangat

Terapi rendam kaki air garam merupakan intervensi non farmakologis yang memanfaatkan air bersuhu hangat dengan penambahan garam. Terapi ini bekerja melalui kombinasi efek pemanasan, mekanis, dan kimiawi dari air hangat serta kandungan mineral dalam garam (Melani, *et al.*, 2021). Garam mengandung natrium klorida (*NaCl*) yang berperan menjaga keseimbangan cairan dan fungsi saraf, serta magnesium yang berperan dalam regulasi *neurotransmitter* dan hormon *melatonin* (Kuncoro, *et al.*,

2025). Penerapan rendam kaki air garam hangat dapat memberikan efek relaksasi, mengurangi ketegangan otot dan rasa pegal, melancarkan peredaran serta menciptakan rasa nyaman pada tubuh. Efek tersebut membantu lansia merasa tenang dan memudahkan proses tidur (Susanti, *et al.*, 2024). Selain itu menurut (Utami *et al.*, 2021) terapi ini mampu meningkatkan kualitas tidur dengan mengurangi latensi tidur, meningkatkan fase tidur *NREM*, dan mengurangi tidur *REM*.

b. Mekanisme Rendam Kaki Air Garam Hangat

Terapi rendam kaki air garam hangat bekerja melalui mekanisme *hydrotherapy* dan efek termal suhu 40 °C yang mempengaruhi sistem sirkulasi dan saraf. Tekanan *hydrostatic* air saat kaki direndam akan meningkatkan aliran darah dari *ekstremitas* bawah menuju aliran balik *vena* sehingga memperbaiki sirkulasi darah secara sistemik. Secara *neurofisiologis*, stimulasi panas pada kaki diteruskan melalui jalur saraf ke *medulla spinalis*, *thalamus*, hingga batang otak (*pons* dan *medulla oblongata*), yang berperan dalam regulasi tidur (Prasasti & Yulistiani, 2025).

Suhu air hangat menimbulkan efek *vasodilatasi* pembuluh darah *perifer* yang membantu menurunkan ketegangan otot, mengurangi rasa nyeri, serta efek relaksasi pada tubuh. Kondisi relaksasi ini berperan dalam menurunkan saraf *simpatis* dan

meningkatkan saraf *parasimpatis*, sehingga memicu rasa nyaman dan kantuk yang mendukung proses tidur. Selain itu kandungan garam yang ditambahkan ke dalam air berperan dalam konduksi saraf dan kontraksi otot, serta membantu menjaga keseimbangan asam basa tubuh (Harefa, *et al.*, 2021).

Kombinasi efek panas air dan garam memberikan sensasi hangat yang menenangkan, melancarkan mikrosirkulasi, dan membantu merangsang produksi hormon *melatonin* yang berperan dalam pengaturan siklus tidur (Andriani & Sagala, 2025).

c. SOP Rendam Kaki Air Garam Hangat

Standar operasional prosedur ini diambil dari penelitian (Harefa, *et al.*, 2021) dan (Prasasti & Yulistiani, 2025).

1) Pengertian

Rendam kaki air garam hangat merupakan terapi non farmakologis yang dilakukan dengan cara merendam kedua kaki ke dalam air hangat yang dicampur garam dalam waktu dan suhu tertentu untuk memberikan efek relaksasi.

2) Tujuan

- a) Meningkatkan kualitas tidur lansia
- b) Menurunkan tekanan darah pada lansia hipertensi
- c) Memberikan efek relaksasi dan kenyamanan

3) Indikasi

Gangguan pola tidur

4) Kontraindikasi

- a) Luka terbuka pada kaki
- b) Diabetes melitus tidak terkontrol

5) Persiapan alat dan bahan

- a) Baskom
- b) Air hangat 2 liter dengan suhu 40 °C
- c) Garam dapur 50 gram (3,5 sdm)
- d) Handuk
- e) Termometer air
- f) *Stopwach*
- g) Kursi

6) Prosedur tindakan

- a) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada klien
- b) Pastikan klien dalam kondisi nyaman dan rileks, duduk di kursi dengan posisi kaki menjuntai ke bawah (menyentuh lantai) agar memudahkan proses perendaman.
- c) Isi baskom dengan air hangat suhu 40 °C
- d) Larutkan garam ke dalam air
- e) Minta klien merendam kedua kaki hingga batas pergelangan kaki

- f) Rendam selama 15 menit
- g) Angkat kaki dan keringkan menggunakan handuk
- h) Rapikan alat
- i) Evaluasi respons klien secara verbal setelah diberikan intervensi

7) Dokumentasi

Dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan dan evaluasi lalu kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya.

3. Konsep Asuhan Keperawatan Lansia

a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada lansia merupakan proses penilaian terhadap kondisi lansia dengan cara mengumpulkan berbagai data yang bertujuan untuk mengidentifikasi keadaan kesehatan, menetapkan masalah atau diagnosis keperawatan (Pangaribuan, *et al.*, 2023). Data yang dikumpulkan dalam tahap pengkajian meliputi data subjektif dan data objektif, yang mencakup beberapa aspek berikut:

- 1) Identitas klien, antara lain nama, tempat tinggal dan tanggal lahir, jenis kelamin, status perkawinan, agama, serta suku atau bangsa. Riwayat pekerjaan dan kondisi ekonomi, mencakup pekerjaan saat ini dan sebelumnya, sumber penghasilan, serta tingkat kecukupan pendapatan. Lingkungan tempat tinggal klien, meliputi kebersihan dan

kerapian rumah, pencahayaan, ventilasi udara, kondisi kamar mandi, sistem pembuangan air limbah, sumber air minum, pengelolaan sampah, adanya sumber pencemaran, tingkat privasi, serta risiko terjadinya cedera.

2) Riwayat kesehatan, yang terdiri dari:

- a) Status kesehatan saat ini, seperti keluhan utama dalam satu tahun terakhir, gejala yang dirasakan, faktor penyebab, frekuensi keluhan, tindakan yang telah dilakukan untuk mengatasi keluhan, penggunaan obat-obatan medis maupun obat tradisional.
- b) Riwayat kesehatan masa lalu, mencakup penyakit yang pernah dialami, riwayat alergi, kecelakaan, riwayat perawatan di rumah sakit, serta penggunaan obat sebelumnya.

3) Pola fungsional kesehatan, yang meliputi:

- a) Persepsi dan manajemen kesehatan, meliputi pandangan klien terhadap kesehatannya dan kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan.
- b) Pola nutrisi dan metabolik, meliputi pola makan, nafsu makan, jenis makanan, alergi dan keluhan nutrisi.
- c) Pola eliminasi, meliputi kebiasaan buang air kecil dan buang air besar, serta keluhan terkait eliminasi.

- d) Pola aktivitas dan latihan, mencakup aktivitas sehari-hari, kebersihan diri, kemampuan mandiri.
 - e) Pola istirahat dan tidur, meliputi keteraturan jadwal, durasi, dan kebiasaan tidur seseorang dalam jangka panjang, yang mencakup waktu mulai tidur, bangun tidur, dan siklus istirahat.
 - f) Pola kognitif dan persepsi, mencakup fungsi penglihatan, pendengaran, serta kemampuan berpikir.
 - g) Persepsi diri dan konsep diri, yaitu pandangan klien terhadap dirinya.
 - h) Pola peran dan hubungan, meliputi hubungan sosial dan kepuasan terhadap peran dalam lingkungan.
 - i) Pola seksualitas, meliputi fungsi reproduksi dan keluhan terkait.
 - j) Pola koping dan toleransi stres, meliputi sumber stres dan cara dalam mengelola stres.
 - k) Pola nilai dan keyakinan, meliputi spiritual, keyakinan terhadap kesehatan, serta praktik keagamaan.
- 4) Pemeriksaan fisik, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, berat dan tinggi badan, serta pemeriksaan sistem tubuh.
- 5) Pengkajian khusus keperawatan gerontik
- a) Pengkajian pengukuran aktivitas sehari-hari menggunakan *Indeks Katz*

- b) Pengkajian status mental menggunakan *Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)*
- c) Pengkajian risiko jatuh dengan *Get Up and Go Test* serta *assessment* resiko jatuh dengan menggunakan *Morse Fall Scale*
- d) Pengkajian istirahat/tidur menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*
- e) Pengkajian status fungsi sosial lansia dengan APGAR yang meliputi *adaptation, partnership, growth, affection, dan resolve* keluarga lansia.
- f) Pengkajian status nutrisi dengan MNA (*Mini Nutritional Assessment*)
- g) Pengkajian fungsi kognitif lansia dengan MMSE (*Mini Mental State Examination*)
- h) Pengkajian tingkat depresi lansia dengan *Beck Depression Inventory*
- i) Pengkajian tingkat kesepian lansia dengan *UCLA Loneliness Scale*

b. Diagnosa Keperawatan

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) Diagnosis yang muncul dalam lansia dengan gangguan tidur adalah: Gangguan pola tidur (SDKI, D.0055).

1) Definisi

Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal

2) Penyebab

- a) Gangguan lingkungan
- b) Kontrol tidur yang tidak adekuat
- c) Kurang privasi
- d) Pembatasan fisik
- e) Tidak adanya pendamping atau teman tidur
- f) Tidak familiar dengan perlengkapan tidur

3) Gejala dan tanda mayor

- a) Mengeluh kesulitan tidur
- b) Mengeluh sering terbangun
- c) Mengeluh tidak puas tidur
- d) Mengeluh perubahan pola tidur
- e) Mengeluh waktu istirahat tidak cukup

4) Gejala dan tanda minor

- a) Mengeluh penurunan kemampuan melakukan aktivitas

5) Kondisi klinis terkait

- a) Nyeri atau kolik
- b) Hipertirodisme
- c) Gangguan kecemasan
- d) Penyakit paru obstruktif kronis

- e) Kehamilan
- f) Masa pasca persalinan
- g) Kondisi pasca tindakan pembedahan

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan tindakan yang diberikan oleh perawat berdasarkan landasan ilmu pengetahuan dan pertimbangan klinis dengan tujuan mencapai luaran keperawatan yang telah ditetapkan pada klien, baik dalam upaya pencegahan, penurunan risiko, maupun pemulihan kondisi kesehatan. Intervensi keperawatan tersebut dikelompokkan ke dalam lima kategori utama dengan 14 sub kategori yang mencakup tindakan observasional, terapeutik, edukatif, serta kolaboratif (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Tabel 1. Perencanaan Keperawatan.

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Gangguan Pola Tidur (SDKI, D.0055)	Pola Tidur (SLKI, L.05045)	Dukungan Tidur (SIKI, I. 05045)
	Setelah dilakukan intervensi selama Kunjungan, diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:	Observasi
	1. Keluhan kesulitan tidur membaik dari sulit tidur menjadi mudah tertidur	1. Identifikasi aktivitas dan tidur
	2. Keluhan sering terjaga membaik dari terjaga menjadi tidak terjaga	2. Identifikasi faktor pengganggu tidur
	3. Keluhan tidak puas tidur membaik	3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur
4. Keluhan waktu istirahat tidak		4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi
		Terapeutik
		1. Modifikasi lingkungan
		2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu
		3. Fasilitasi upaya pengurangan stress sebelum tidur
		4. Terapkan jadwal tidur rutin
		5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: mengatur posisi, terapi

5. cukup membaik Hasil skor <i>PSQI</i> membaik dari >5 ke ≤ 5	rendam kaki air garam hangat) 6. Sesuaikan jadwal pemberian terapi rendam kaki air garam hangat Edukasi 1. Jelaskan pentingnya pemenuhan tidur selama sakit 2. Anjurkan mempertahankan kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan mengurangi makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Ajarkan faktor-faktor yang berperan terhadap gangguan pola tidur 5. Ajarkan relaksasi dengan terapi rendam kaki air garam hangat
--	--

Sumber: *SDKI SIKI DPP PPNI (2017)*

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan proses keperawatan yang berfokus pada penerapan rencana keperawatan melalui intervensi yang telah disusun. Perawat melaksanakan tindakan secara langsung melalui aktivitas spesifik, seperti memantau kesehatan, memberikan edukasi, serta melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan. Dalam keperawatan gerontik perlu memahami potensi bahaya fisik, menguasai teknik komunikasi terapeutik, memiliki keterampilan prosedural serta menghargai hak dan perkembangan yang bertujuan mengoptimalkan kondisi kesehatan lansia serta memastikan asuhan keperawatan dilaksanakan secara tepat, konsisten sesuai standar (Kholifah, 2016).

Implementasi keperawatan yang dapat dilakukan oleh perawat dalam memenuhi kebutuhan pola tidur lansia dengan

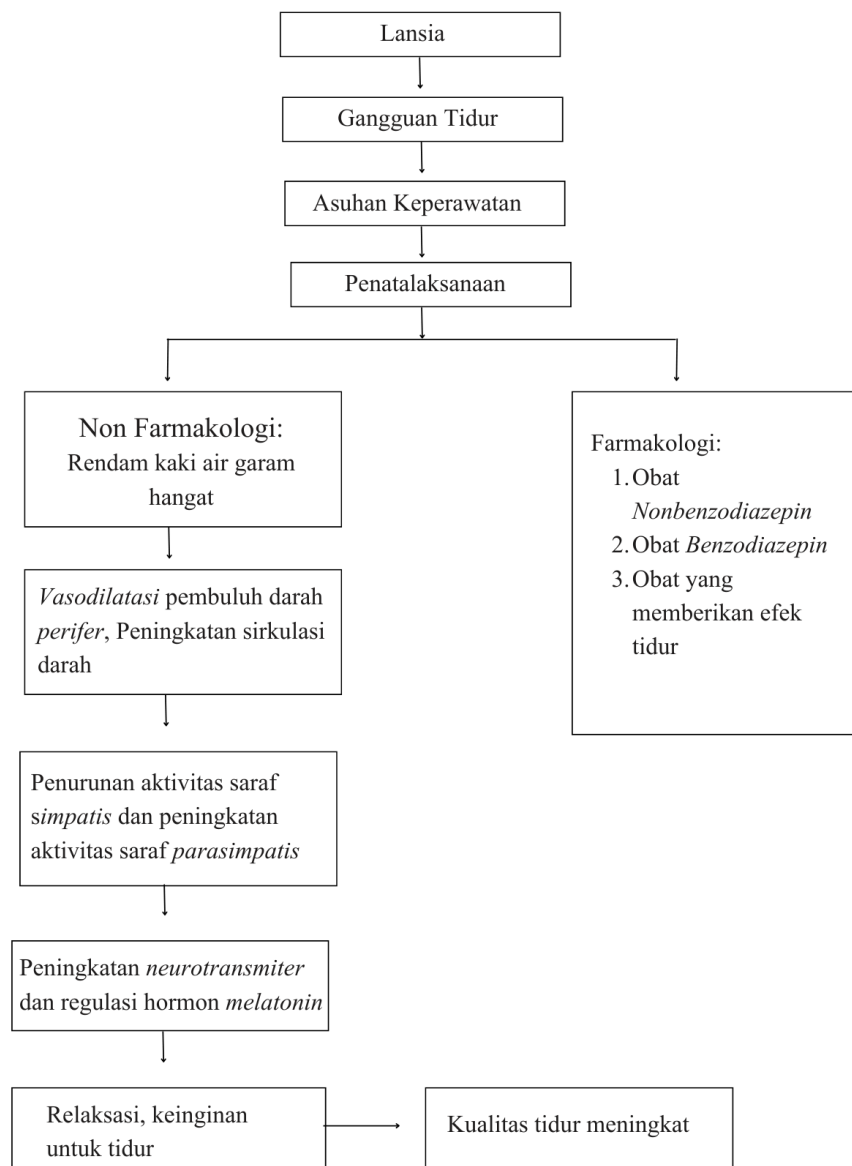
penerapan terapi rendam kaki air garam hangat, terapi dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) dengan memperhatikan suhu air, durasi perendaman, kondisi kulit dan sirkulasi kaki, serta keamanan lansia selama tindakan. Penerapan terapi rendam kaki air garam hangat diharapkan dapat memberikan efek relaksasi, meningkatkan kenyamanan, serta membantu memperbaiki kualitas tidur lansia secara aman dan berkelanjutan.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap penilaian asuhan keperawatan dengan membandingkan tujuan yang telah ditetapkan dengan respons lansia. Evaluasi dilakukan untuk menilai keberhasilan perencanaan dan pelaksanaan tindakan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan lansia serta mengukur hasil dari proses keperawatan. Keberhasilan asuhan keperawatan dilakukan dengan membandingkan data *SOAP*, yang meliputi data subjektif, objektif, analisis (*assessment*), dan rencana tindak lanjut (*planning*), untuk menetapkan apakah masalah keperawatan telah teratasi, teratasi sebagian, atau belum teratasi (Kholifah, 2016). Evaluasi keperawatan dilaksanakan melalui dua tahap, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif dilakukan selama proses pemberian asuhan keperawatan berlangsung untuk memantau respons lansia terhadap intervensi

yang diberikan. Sementara itu, evaluasi sumatif dilakukan pada akhir periode asuhan keperawatan untuk menilai pencapaian tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

B. Kerangka Teori



Sumber: Anandhi, et al., (2023), Andriani & Sagala, (2025)

Gambar 1. Kerangka Teori