

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Menurut uu no 4 tahun 1925 lansia adalah seseorang mencapai umur 55 tahun. Tidak berdaya untuk mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidup sehari-harinya dan menerima nafkah dari orang lain (Wahyudi, 2005)

Usia lanjut adalah suatu yang harus diterima sebagai suatu kenyataan dan fenomena biologis. Kehidupan itu akan di akhiri dengan proses penuaan yang berakhir dengan kematian (Hutapea, 2008)

2.1.2 Batasan Lanjut Usia

Usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berbeda-beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut:

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia ,lanjut usia dikelompokkan menjadi:

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

Menurut DepKes RI membagi Lansia sebagai berikut :

1. Kelompok menjelang usia lanjut (45 – 54 tahun) sebagai masa VIRILITAS.
2. Kelompok usia lanjut (55 – 64 thn) sebagai masa PRESENIUM.
3. Kelompok usia lanjut (65 th >) sebagai masa SENIUM.

2.1.3 Karakteristik Lansia

Menurut Budi Anna Keliat (1999), lansia memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan pasal 1 ayat (2) UU No. 13 tentang kesehatan.
2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga maladaptif.
3. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

2.1.4 Permasalahan Pada Lanjut Usia

Berbagai permasalahan yang berkaitan dengan pencapaian kesejahteraan lanjut usia antara lain (Setiabudhi,2000):

1. Permasalahan Umum :
 - a. Makin besarnya jumlah lansia yang berada di bawah garis kemiskinan.
 - b. Makin melemahnya nilai kekerabatan sehingga anggota keluarga yang berusia lanjut kurang diperhatikan, dihargai dan dihormati.
 - c. Lahirnya kelompok masyarakat industri.

- d. Masih rendahnya kuantitas dan kualitas tenaga profesional pelayanan lanjut usia.
 - e. Belum membudaya dan melembaganya kegiatan pembinaan kesejahteraan lansia
2. Permasalahan khusus :
- a. Berlangsungnya proses menua yang berakibat timbulnya masalah baik fisik, mental maupun sosial.
 - b. Berkurangnya integrasi sosial lanjut usia.
 - c. Rendahnya produktivitas kerja lansia
 - d. Banyaknya lansia yang miskin, telantar dan cacat.
 - e. Berubahnya nilai sosial masyarakat yang mengarah pada tatanan masyarakat individualistic
 - f. Adanya dampak negatif dari proses pembangunan yang dapat mengganggu kesehatan fisik lansia.

2.1.5 Teori proses menua

Teori-teori tentang penuaan sudah banyak yang dikemukakan, namun tidak semuanya bisa diterima. Teori-teori itu dapat digolongkan dalam dua kelompok, yaitu yang termasuk kelompok teori biologis dan teori psikososial.

1. Teori biologis

Teori yang merupakan teori biologis adalah sebagai berikut :

a. Teori jam genetic

Adalah proses menua yang dipengaruhi oleh faktor-faktor keturunan dari dalam.

Umur seseorang seolah olah distel seperti jam.

b. Teori cross linkage (rantai silang)

Teori ini menjelaskan bahwa sel sel yang tua atau usang, reaksi kimianya dapat menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen, ikatan ini menyebabkan elastisitas berkurang dan menurunnya fungsi.

c. Teori radikal bebas

Radikal bebas merusak membrane sel yang menyebabkan kerusakan dan kemunduran secara fisik.

d. Teori genetic

Menurut teori ini, menua telah terprogram secara genetik untuk spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang deprogram oleh molekul molekul/ DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi.

e. Teori immunologi

Teori ini menjelaskan bahwa sistem imun menjadi kurang efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus kedalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh

f. Teori stress-adaptasi

Menua terjadi akibat hilangnya sel sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel sel tubuh lelah terpakai.

g. Teori wear and tear (pemakaian dan rusak)

Kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel-sel tubuh lelah (terpakai)

2. Teori psikososial

Teori yang merupakan teori psikososial adalah sebagai berikut :

a. Teori integritas ego

Teori perkembangan ini mengidentifikasi tugas tugas yang harus dicapai dalam tiap tahap perkembangan. Tugas perkembangan terakhir merefleksikan kehidupan seseorang dan pencapaiannya. Hasil akhir dari penyelesaian konflik antara integritas ego dan keputusan adalah kebebasan.

b. Teori stabilitas personal

Kepribadian seseorang itu terbentuk pada masa kanak kanak dan tetap bertahan secara stabil. Perubahan yang radikal pada usia tua bisa jadi mengindikasikan penyakit otak.

2.1.6 Perubahan yang terjadi pada Lansia

a. Perubahan fisik

1. Sel

- a. Lebih sedikit jumlahnya
- b. Lebih besar ukurannya
- c. Berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler
- d. Jumlah sel otak menurun

2. Sistem persyarafan

- a. Berat otak menurun 10-20 %
- b. Lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stress

- c. Mengecilnya saraf indra
 - d. Lebih sensitif terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin
 - e. Kurang sensitif terhadap sentuhan
3. Sistem pendengaran
- a. Membran tympani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis
 - b. Pendengaran bertambah menurun
 - c. Terjadi pengumpalan serumen dan dapat mengeras dan dapat mengeras karena meningkatnya keratin
4. Sistem penglihatan
- a. Sfingter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar.
 - b. Kornea lebih berbentuk sferis (bola)
 - c. Lensa lebih suram
 - d. Hilangnya data akomodasi
5. Sistem kardiovaskuler
- a. Kalau jantung menebal dan menjadi kaku
 - b. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1 % setiap tahun
 - c. Kehilangan elastisitas pembuluh darah
 - d. Tekanan darah meninggi
6. Sistem gastrointestinal
- a. Esofagus melebar
 - b. Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi
 - c. Liver makin mengecil

7. Sistem muskuluskeletal

- a. Tulang makin rapuh
- b. Kifosis
- c. Persendian membesar dan menjadi kaku
- d. Atrofi serabut otot sehingga seseorang bergerak menjadi lamban, otot-otot kram dan menjadi tremor.

b. Perubahan-perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental

1. Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa
2. Kesehatan umum
3. Tingkat pendidikan
4. Keturunan (*Hereditas*)
5. Lingkungan
6. Gangguan saraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian
7. Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan
8. Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman-teman dan *family*
9. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik : perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

c. Perubahan-perubahan psikososial

1. Pensiun

Bila seseorang pensiun maka ia akan mengalami kehilangan-kehilangan antara lain:

- a. Kehilangan finansial
- b. Kehilangan status
- c. Kehilangan teman
- d. Kehilangan pekerjaan

2. Merasakan/sadar akan kematian

3. Perubahan cara hidup

4. Penyakit kronis / ketidakmampuan

d. Perkembangan Spiritual

1. Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya (Maslow, 2005).

2. Lansia makin matur dalam kehidupan keagamaannya, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak dalam sehari-hari. (Murray dan Zentner, 2007).

2.1.7 Penyakit yang sering dijumpai pada lansia

Menurut "*The national Old People's Welfare Council*"

Di Inggris mengemukakan bahwa penyakit atau gangguan umum pada *lanjut usia* ada 12 macam, yakni (Nugroho, 2006)

1. Depresi mental

2. Gangguan pendengaran
3. Bronkitis kronis
4. Gangguan pada tungkai / sikap berjalan
5. Gangguan pada koxsa / sendi panggul
6. Anemia
7. Dimensia

2.2 Konsep Gangguan Pola Tidur

2.2.1 Definisi Gangguan Pola Tidur

Gangguan tidur adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami kesulitan untuk tidur atau kesulitan untuk tetap tertidur yang membuat penderita merasa belum cukup tidur pada saat terbangun. (Remelda, 2008)

Gangguan tidur merupakan keadaan kesukaran dalam memulai atau mempertahankan tidur yang dialami oleh penderita dengan gejala-gejala selalu merasa letih dan lelah sepanjang hari dan secara terus menerus mengalami kesulitan untuk tidur atau selalu terbangun di tengah malam dan tidak dapat kembali tidur. (Minakotoko, 2008).

2.2.2 Siklus Tidur Lansia

Setelah pergi tidur, seseorang terlebih dahulu melewati tahap terjaga rileks yang dicirikan dengan gelombang alfa. Orang tersebut kemudian melewati tahap-tahap tidur dengan urutan: 1, 2, 3, 4, 3, 2, REM. Kemudian, tahap 2 dimulai kembali kecuali jika orang tersebut terbangun, jika orang itu terbangun, dan kembali tidur,

yang merupakan hal yang sering terjadi pada lansia, maka tahap 1 akan dimulai kembali. Dalam pola tidur normal, sekitar 70 sampai 90 menit setelah awitan tidur, dimulailah periode REM pertama, bergantian dengan tidur NREM pada siklus 90 menit selama periode tidur nokturnal. Konsekuensi dari terbangun, seperti yang terjadi untuk ke toilet di malam hari atau prosedur keperawatan, dapat menimbulkan efek buruk pada fisiologis dan fungsi mental lansia

2.2.3 Etiologi

Gangguan tidur bukanlah suatu penyakit melainkan gejala yang memiliki banyak faktor yang dapat menyebabkan atau dapat dikatakan tidak mempunyai penyebab pasti terjadinya gangguan tidur ini.

Berdasarkan situs melileaorganik (2008) Faktor resiko yang dapat menyebabkan gangguan tidur yaitu :

1. Faktor Psikologi

- a. Stres yang berkepanjangan paling sering menjadi penyebab dari Insomnia jenis kronis, sedangkan berita-berita buruk gagal rencana dapat menjadi penyebab insomnia transient
- b. Problem Psikiatri
- c. Depresi paling sering ditemukan. Kamu bangun lebih pagi dari biasanya yang tidak kamu ingini, adalah gejala paling umum dari awal depresi, Cemas, Neorosa, dan gangguan psikologi lainnya sering menjadi penyebab dari gangguan tidur.

- d. Sakit Fisik seperti depresi
 - e. Sesak nafas pada orang yang terserang asma, sinus, flu sehingga hidung yang tersumbat dapat merupakan penyebab gangguan tidur. Selama penyebab fisik atau sakit fisik tersebut belum dapat di tanggulangi dengan baik ,gangguan tidur atau sulit tidur akan dapat tetap dapat terjadi.
2. Faktor Lingkungan
- a. Lingkungan yang bising seperti lingkungan lintasan pesawat jet, lintasan kereta api, pabrik atau bahkan TV tetangga dapat menjadi faktor penyebab susah tidur.
 - b. Gaya Hidup
 - c. Alkohol , rokok, kopi, obat penurun berat badan, jam kerja yang tidak teratur, juga dapat menjadi faktor penyebab sulit tidur.

Menurut Remelda (2008) terdapat beberapa perilaku yang dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan tidur , yaitu :

1. Higienitas tidur yang kurang secara umum (cuci muka, dll)
2. Kekhawatiran tidak dapat tidur
3. Mengonsumsi caffein secara berlebihan
4. Minum alkohol sebelum tidur
5. Merokok sebelum tidur
6. Tidur siang/sore yang berlebihan
7. Jadwal tidur/bangun yang tidak teratur

2.2.4 Klasifikasi

Menurut situs melileiaorganik (2008) gangguan tidur terbagi atas 3 (tiga) jenis, yaitu :

1. Jenis transient (artinya cepat berlalu), oleh karena itu gangguan tidur jenis ini hanya terjadi beberapa malam saja.
2. Jenis Jangka pendek. Jenis ini dapat berlangsung sampai beberapa minggu dan biasanya akan kembali seperti biasa.
3. Jenis kronis (atau parah) gangguan tidak dapat tidur berlangsung lebih dari 3 minggu.

2.2.5 Tanda dan Gejala

Menurut Remelda (2008), tanda dan gejala yang timbul dari pasien yang mengalami gangguan tidur yaitu penderita mengalami kesulitan untuk tertidur atau sering terjaga di malam hari dan sepanjang hari merasakan kelelahan. Gangguan tidur juga bisa dialami dengan berbagai cara:

- 1 Sulit untuk tidur tidak ada masalah untuk tidur namun mengalami kesulitan untuk tetap tidur (sering bangun)
- 2 Bangun terlalu awal

Kesulitan tidur hanyalah satu dari beberapa gejala gangguan tidur. Gejala yang dialami waktu siang hari adalah :

- 1 Mengantuk
- 2 Resah
- 3 Sulit berkonsentrasi

- 4 Sulit mengingat
- 5 Gampang tersinggung

2.2.6 Dampak Gangguan tidur

Berbagai dampak merugikan yang ditimbul dari gangguan tidur yaitu :

1. Depresi
2. Kesulitan untuk berkonsentrasi
3. Aktivitas sehari-hari menjadi terganggu
4. Prestasi kerja atau belajar mengalami penurunan
5. Mengalami kelelahan di siang hari
6. Hubungan interpersonal dengan orang lain menjadi buruk
7. Meningkatkan risiko kematian
8. Menyebabkan kecelakaan karena mengalami kelelahan yang berlebihan
9. Memunculkan berbagai penyakit fisik

Dampak gangguan tidur tidak dapat di anggap remeh, karena bisa menimbulkan kondisi yang lebih serius dan membahayakan kesehatan dan keselamatan. Oleh karenanya, setiap penderita gangguan tidur perlu mencari jalan keluar yang tepat.

2.2.7 Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Remelda (2008) untuk mendiagnosis seseorang mengalami gangguan atau tidak dapat dilakukan pemeriksaan melalui penilaian terhadap :

1. Pola tidur penderita
2. Pemakaian obat-obatan, alkohol atau obat terlarang

3. Tingkatan stres psikis
4. Riwayat medis
5. Aktivitas fisik

2.2.8 Penatalaksanaan dan Terapi

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan gangguan pola tidur dapat dibagi menjadi 2 (dua), yaitu :

1. Tindakan Keperawatan
 - a. Kaji efek samping pengobatan pada pola tidur klien.
 - b. Pantau pola tidur klien dan catat hubungan faktor-faktor fisik (misalnya : apnea saat tidur, sumbatan jalan nafas, nyeri/ketidaknyamanan, dan sering berkemih).
 - c. Jelaskan pada klien pentingnya tidur adekuat (selama kehamilan, sakit, stress psikososial).
 - d. Ajarkan klien dan keluarga untuk menghindari faktor penyebab (misal : gaya hidup, diet, aktivitas, dan faktor lingkungan).
 - e. Ajarkan klien dan keluarga dalam teknik relaksasi (pijat/urut sebelum tidur, mandi air hangat, minum susu hangat).

Menurut Remelda (2008) untuk tindakan keperawatan pada pasien gangguan tidur dimulai dengan menghilangkan kebiasaan (pindah tempat tidur, memakai tempat tidur hanya untuk tidur, dll). Jika tidak berhasil dapat diberikan obat golongan hipnotik (harus konsultasi dengan psikiater).

2. Tindakan Medis

Menurut Remelda (2008) untuk tindakan medis pada pasien gangguan tidur yaitu dengan cara pemberian obat golongan hipnotik-sedatif misalnya : Benzodiazepin (Diazepam, Lorazepam, Triazolam, Klordiazepoksid) tetapi efek samping dari obat tersebut mengakibatkan Inkoordinasi motorik, gangguan fungsi mental dan psikomotor, gangguan koordinasi berpikir, mulut kering, dsb.

Therapy

1. CBT (Cognitive Behavioral Therapy)

CBT digunakan untuk memperbaiki distorsi kognitif si penderita dalam memandang dirinya, lingkungannya, masa depannya, dan untuk meningkatkan rasa percaya dirinya sehingga si penderita merasa berdaya atau merasa bahwa dirinya masih berharga.

2. Sleep Restriction Therapy

Sleep restriction therapy digunakan untuk memperbaiki efisiensi tidur si penderita gangguan tidur

3. Stimulus Control Therapy

Stimulus control therapy berguna untuk mempertahankan waktu bangun pagi si penderita secara reguler dengan memperhatikan waktu tidur malam dan melarang si penderita untuk tidur pada siang hari meski hanya sesaat

4. Relaxation Therapy

Relaxation Therapy berguna untuk membuat si penderita rileks pada saat dihadapkan pada kondisi yang penuh ketegangan

5. Cognitive Therapy

Cognitive Therapy berguna untuk mengidentifikasi sikap dan kepercayaan si penderita yang salah mengenai tidur.

6. Imagery Training

Imagery Training berguna untuk mengganti pikiran-pikiran si penderita yang tidak menyenangkan menjadi pikiran-pikiran yang menyenangkan.

Banyak di antara para penderita gangguan tidur karena factor psikologis yang menggunakan obat tidur untuk mengatasi gangguan tidur. Namun penggunaan yang terus menerus tentu menimbulkan efek samping yang negative, baik secara fisiologis (efek terhadap organ dan fungsi organ tubuh) serta efek psikologis. Logikanya, gangguan tidur yang disebabkan factor psikologis, berarti factor psikologis itu lah yang harus di atasi, bukan syptomnya. Kalau kita hanya focus mengatasi simtom-nya dengan minum berbagai obat tidur, maka ketika mata terbuka, masalah akan datang kembali, bahkan akan dirasa lebih berat karena dibiarkan berlarut-larut tanpa solusi pada akar masalah.

Perlu diketahui, bahwa keberhasilan terapi tergantung dari motivasi si penderita untuk sembuh sehingga si penderita harus sabar, tekun dan bersungguh-sungguh dalam menjalani sesi terapi. Selain itu, sebaiknya terapi yang dilakukan juga diiringi dengan pemberian terapi keluarga. Hal ini disebabkan, dalam terapi keluarga, anggota

keluarga si penderita dilibatkan untuk membantu kesembuhan si penderita. Dalam terapi keluarga, anggota keluarga si penderita juga diberi tahu tentang seluk beluk kondisi si penderita dan diharapkan anggota keluarganya dapat berempati untuk membantu kesembuhan si penderita.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gangguan pola tidur

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan penulis mengacu dalam proses keperawatan yang terdiri dari lima tahap, yaitu;

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan. Pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien dapat diidentifikasi (Nikmatur, 2012)

2.3.2 Diagnosis Keperawatan

Pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual/potensial) dari individu atau kelompok agar perawat dapat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan tindakan keperawatan secara pasti untuk menjaga status kesehatan (Nikmatur, 2012)

2.3.3 Perencanaan

Pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain

perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (Nikmtur, 2012)

2.3.4 Pelaksanaan

Realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Nikmatur, 2012)

2.3.5 Evaluasi

Penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan criteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Nikmatur, 2012)

2.4 Penerapan Asuhan Keperawatan menurut Dengo, 2012 dengan Gangguan Pola Tidur pada Lansia

2.4.1 Pengkajian

1. Identitas Pasien

Meliputi nama, umur, pendidikan, suku bangsa, pekerjaan, alamat, agama, yang mengirim, cara masuk, alasan masuk, keadaan umum, tanda-tanda vital

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan penyakit sekarang

1. Kebiasaan pola tidur, bangun ada perubahan pada : waktu tidur, jumlah jam tidur, kualitas tidur, apakah mengalami kesulitan tidur,

sering bangun pada saat tidur, apakah mengalami mimpi yang mengancam.

2. Dampak pola tidur terhadap fungsi sehari-hari : apakah merasa segar saat bangun, apa yang terjadi jika kurang tidur
3. Adakah alat bantu tidur : apa yang anda lakukan sebelum tidur, apakah memakai obat-obatan untuk tidur
4. Gangguan tidur atau faktor-faktor kontribusi : jenis gangguan tidur, kapan masalah itu terjadi
5. Apakah klien melakukan rutinitas sebelum tidur seperti : mandi, membaca buku, minum segelas susu, memakan makanan ringan dan melihat televisi

b. Riwayat penyakit dahulu

Adanya riwayat gejala/keluhan dan keluhan (kurang tidur, ansietas, depresi perangsangan, takut, misalnya : mimpi buruk dan gelap)

3. Pemeriksaan tidur dan istirahat

Jam tidur lansia, kualitas tidur, efisiensi tidur, tidur yang tidak terganggu, rutinitas sebelum tidur seperti apa, tidur siang sesuai dengan usia, terbangun pada saat yang tepat

4. Pengkajian Head to Toe

Observasi penampilan wajah, perilaku dan tingkat energy pasien. Adanya lingkaran hitam disekitar mata, mata sayu dan konjuktiva berwarna merah, tangan tremor, mata Nampak lengket

5. Pengkajian Psikososial

Perilaku : eritabel, kurang perhatian, pergerakan lambat, bicara lambat, postur tubuh tidak stabil, sering menguap, menarik diri, bingung dan koordinasi

6. Pengkajian perilaku terhadap kesehatan

Perilaku sering merokok, kebiasaan tidur pada siang hari, sering terbangun pada malam hari, sulit mengawali untuk tidur, penggunaan waktu luang tanpa aktifitas

7. Pemeriksaan diagnostic

a. Multiple sleep test (MSLT)

Adalah pemeriksaan tidur yang dilakukan pagi hingga sore untuk memeriksa seberapa ngantuknya seseorang. Biasanya dilakukan untuk mendiagnosa narkolepsi. Setelah overnight sleep study, dilanjutkan dengan lima kali tidur siang. Lalu akan dinilai seberapa cepat seseorang tertidur dan masuk tahap tidur apa.

b. Repeated test of Sustained wakefulness (RTSW)

Juga mengukur periode laten tetapi dengan perintah agar pasien mempertahankan tetap bangun selama test, pasien ditempatkan di ruang tenang dengan lampu temaram

8. Indeks KATZ

Mengukur kemampuan pasien dalam melakukan 6 kemampuan fungsi : bathing, dressing, toileting, tranfering, feeding, maintance continence.

Biasa digunakan untuk lansia, pasien dengan penyakit kronik (stroke, fraktur). (Boedhi, Darmojo, 2009)

9. Pengkajian kemampuan intelektual (menggunakan SPMSQ)

Untuk mendeteksi kerusakan intelektual terdiri dari 10 pertanyaan tentang orientasi, riwayat pribadi, memori dalam hubungannya dengan kemampuan sistematis (Boedhi, Darmojo, 2009)

10. Pengkajian kemampuan aspek kognitif (menggunakan MMSE)

Untuk menguji aspek kognitif dari fungsi mental: orientasi, registrasi, perhatian, kalkulasi, mengingat kembali dan bahasa. Pemeriksaan bertujuan untuk melengkapi dan menilai tetapi tidak dapat digunakan untuk tujuan diagnostic. Berguna untuk mengkaji kemajuan klien (Boedhi, Darmojo, 2009)

11. Inventaris Depresi Beck

Alat pengukur status efektif digunakan untuk membedakan jenis depresi yang mempengaruhi suasana hati, berisikan 21 karakteristik : alam perasaan, pesimisme, rasa kegagalan, kepuasan, rasa bersalah, rasa terhukum, kekecewaan terhadap seseorang, kekerasan terhadap diri sendiri, keinginan untuk menangis, marah, tersinggung, menarik diri, ketidakmampuan membuat keputusan, gambaran tubuh, gambaran tidur, kelelahan, gangguan selera makan, kehilangan berat badan, berisikan 13 gejala hal tentang gejala dan sikap yang berhubungan dengan depresi, (Stanley, Mickley, 2007).

12. Analisa Data

A. Data Subyektif

Anamnese :

a. Kaji batasan karakteristik, seperti :

- 1) Pola tidur (sekarang dan masa lalu)
- 2) Waktu tidur dan biasanya
- 3) Kesulitan untuk tidur
- 4) Adanya riwayat gejala atau keluhan-keluhan (kurang tidur, anxietas, depresi perngsangan, takut, misalnya : mimpi buruk dan gelap).
- 5) Kaji faktor yang berhubungan
- 6) Kebisingan
- 7) Kebutuhan berkemih
- 8) Penggunaan alat bantu tidur atau ritual tidur, seperti : mandi air hangat, bantal minum susu hangat, posisi dan obat-obatan, dll.
- 9) Tidur siang (frekuensi dan lamanya)
- 10) Penggunaan alkohol dan kafein
- 11) Penyebab intrinsic : apnea tidur, insomnia psikologis, depresi, nyeri yang berkurang, dispnea malam hari (Carpenito, Lj, 2009).

B. Data Obyektif

Kaji batasan karakteristik fisik :

- 1) Gambaran penampilan (pucat, gelap disekitar lingkaran mata, mata cekung, mata bengkak),
- 2) Menguap,
- 3) Mengantuk sepanjang hari,
- 4) Penurunan perhatian,
- 5) Kemudian peka rangsang (Carpenito, Lj, 2009).

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan gangguan Pola Tidur (Carpenito, Lj, 2009).

1. Gangguan pola tidur berhubungan dengan perubahan siklus ketidakmampuan mengatasi stress.
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kecemasan
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan tidur siang yang berlebihan.

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Diagnosa 1 : gangguan pola tidur berhubungan dengan perubahan siklus, ketidakmampuan mengatasi stress,

Tujuan Keperawatan : pasien dapat mempertahankan pola tidur,

Kriteria Hasil : wajah pasien tampak segar, pasien dapat tidur dalam batas rentang ± 6 jam dalam sehari.

Intervensi :

1. Ciptakan lingkungan yang nyaman dengan :
 - a. Pintu kamar klien ditutup,
 - b. Kurangi stimulasi, misalnya percakapan,

c. Tempatkan klien dengan teman yang cocok,

Rasional : Untuk mempertahankan tidur klien.

2. Membantu kebiasaan klien sebelum tidur, misalnya dengan mendengarkan music, membaca, dan berdo'a,

Rasional : untuk pengantar tidur klien.

3. Hindari latihan fisik sebelum tidur,

Rasional : agar klien tidak kelelahan yang bisa membuat klien susah tidur.

4. Memberikan rasa nyaman dan rileks dengan :

a. Mengatur posisi yang nyaman,

b. Anjurkan klien berkemih sebelum tidur,

c. Membersihkan tempat tidur.

Rasional : agar klien dapat tidur dengan tenang dan tidak terbangun.

5. Menganjurkan Klien berdo'a sebelum tidur,

Rasioanal :agar klien tenang saat tidur.

Diagnosa 2 : gangguan pola tidur berhubungan dengan kecemasan

Tujuan perawatan : klien dapat mengontrol kecemasan, tingkat kenyamanan tidur, dan pola tidur yang nyaman.

Kriteria Hasil :

a. Jumlah jam tidur dalam batas normal (6-7 jam per hari),

b. Pola tidur dan kualitas dalam batas normal,

- c. Perasaan fresh sesudah tidur,
- d. Mampu mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur,
- e. Klien dapat mengurangi jumlah tidur pada siang hari.

Intervensi :

- 1) Pantau pola tidur dan mencatat keadaan fisik atau psikologis pasien yang mengganggu tidur.

Rasional : mengidentifikasi pola tidur dan kebiasaan fisik klien untuk intervensi yang tepat.

- 2) Fasilitasi untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur seperti mandi, minum susu, makan –makanan ringan.

Rasional : mengetahui peningkatan efek relaksasi yang diperoleh dari aktivitas sebelum tidur.

- 3) Jelaskan pentingnya tidur adekuat

Rasional : untuk beradaptasi terhadap rangsangan yang dapat menimbulkan kecemasan.

- 4) Bantu pasien membatasi tidur siang dengan melakukan aktifitas yang membuat pasien terjaga.

Rasional : untuk menambah waktu tidur pada malam hari dan meningkatkan tidur pada malam hari.

- 5) Ciptakan lingkungan yang nyaman,

Rasional : untuk memberikan rasa nyaman saat tidur.

- 6) Anjurkan untuk melakukan relaksasi otot autogenic aktifitas nonfarmakologik lain yang mampu mempercepat tidur.

Rasional : membantu menginduksi tidur.

- 7) Awali atau melakukan tindakan untuk mendapatkan rasa nyaman seperti masase, mengatur posisi dan sentuhan efektif.

Rasional : memberikan rasa nyaman dan mengurangi perasaan cemas.

- 8) Dukung kelanjutan kebiasaan ritual sebelum tidur.

Rasional : meningkatkan relaksasi dan kesiapan untuk tidur.

Diagnosa 3 : gangguan pola tidur berhubungan dengan tidur yang berlebihan.

Tujuan perawatan : pasien dapat mengoptimalkan tidur pada malam hari.

Kriteria Hasil :

- a) Klien dapat mengurangi jumlah tidur pada siang hari.
- b) Klien dapat mengoptimalkan tidur pada malam hari

Intervensi :

- 1) Bantu pasien membatasi tidur siang dengan melakukan aktifitas yang membuat pasien tetap terjaga.

Rasional : untuk membuat tidur pasien tetap terjaga pada malam hari.

- 2) Atur stimulus lingkungan untuk mempertahankan siklus normal siang – malam hari.

Rasional : mempertahankan stimulus lingkungan yang normal untuk siang-malam hari.

3) Tentukan pola aktifitas tidur klien.

Rasional mengkaji perlunya dan mengidentifikasi pola tidur klien.

2.4.4 Implementasi

Realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, perawat dapat secara efektif memberi saran pada lansia tentang meningkatnya kebiasaan tidur. Perawat juga dapat mengajarkan klien lansia tentang perubahan struktur tidur yang terjadi sesuai dengan penambahan usia, menyakinkan lansia dengan mengubah harapannya berkaitan dengan tidur yang normal pada lansia, (Carpenito, 2009)

2.4.5 Evaluasi

Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP. Pengertian SOAP adalah sebagai berikut :

S : Data Subyektif, keluhan pasien yang masih digunakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O : Data Obyektif, hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada klien dan yang dirasakan klien setelah tindakan keperawatan.

A : Assasment Interpretasi, dari data subyek dan data obyektif, analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah atau diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subyektif dan obyektif.

P : Planning, perencanaan perawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.