

## **BAB 1**

### **Pendahuluan**

#### **1.1 Latar Belakang**

Proses menua ( aging proses ) adalah proses alami yang disertai adanya kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Keadaan itu cenderung menimbulkan masalah – masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara umum pada lansia. Seseorang mengalami penurunan pada fungsi organnya ketika memasuki masa tua yang mengakibatkan lansia rentan terhadap penyakit. Usia juga memiliki pengaruh terhadap kualitas tidur seseorang yang dikaitkan dengan penyakit yang dialami dan kesehatan yang buruk. Hal diatas didukung penelitian di Brazil bahwa lansia berusia 70-79 tahun memiliki kualitas tidur buruk yang dikaitkan dengan penyakit somatik dan kesehatan yang buruk (Oliveira , 2010).

Lansia dengan depresi, *stroke*, penyakit jantung, penyakit paru, diabetes, artritis, atau hipertensi sering melaporkan bahwa kualitas tidurnya buruk dan durasi tidurnya kurang bila dibandingkan dengan lansia yang sehat. Gangguan tidur dapat meningkatkan penyakit secara keseluruhan. Gangguan tidur juga dikenal sebagai penyebab morbiditas yang signifikan. Ada beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, *mood* depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup.(Marcel dkk, 2009)

---

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Khusnul Khasanah) Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan dan (Wahyu Hidayati) dari Program Studi Ilmu Keperawatan pada tahun 2012, menunjukkan sebagian besar responden berumur 60-74 sebanyak 75 responden dan yang memiliki kualitas tidur buruk berada pada usia 60-74 tahun sebanyak 49 responden (77,3%). Seseorang mengalami penurunan pada fungsi organnya ketika memasuki masa tua yang mengakibatkan lansia rentan terhadap penyakit seperti nyeri sendi, osteoporosis, parkinson. Usia memiliki pengaruh terhadap kualitas tidur seseorang yang dikaitkan dengan penyakit yang dialami dan kesehatan yang buruk. Hal diatas didukung penelitian di Brazil bahwa lansia berusia 70-79 tahun memiliki kualitas tidur buruk yang dikaitkan dengan penyakit somatik dan kesehatan yang buruk (Oliveira , 2010).

Penelitian menunjukkan sebagian besar responden adalah perempuan, sebanyak 69 responden dan laki laki sebanyak 28 responden. dibandingkan laki-laki, perempuan memiliki kualitas tidur buruk yang lebih tinggi yaitu 52 responden (75,4%) dan laki-laki memiliki kualitas tidur buruk yaitu 16 responden (57,1%). Hal di atas menunjukkan bahwa jenis kelamin mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Wanita memiliki kualitas tidur yang buruk disebabkan karena terjadi penurunan pada hormon progesteron dan estrogen yang mempunyai reseptor di hipotalamus, sehingga memiliki andil pada irama sirkadian dan pola tidur secara langsung. Kondisi psikologis, meningkatnya kecemasan, gelisah dan emosi sering tidak terkontrol pada wanita akibat penurunan hormon estrogen yang bisa menyebabkan gangguan tidur. Penelitian Ini di dukung oleh penelitian Kimura pada tahun 2005 (Kimura, 2005) (Khusnul Khasanah, Wahyu Hidayati, 2012)

---

---

Berdasarkan data yang diperoleh penulis di Panti Sosial Lanjut Usia (PSLU) Sejahtera Pandaan – Pasuruan, jumlah pasien wanita yang ada di wisma cendana berjumlah 10 orang dengan orang yang mengalami gangguan pola tidur yaitu sebanyak 5 orang ( 50 % ), 3 orang mengalami nyeri sendi ( 30 % ) dan sisanya adalah hipertensi ( 20 % ). Di wisma kenanga jumlah pasien wanita 10 orang dan yang mengalami gangguan pola tidur sebanyak 4 orang ( 40 % ), 3 orang mengalami hipertensi ( 30 % ), 2 orang mengalami lupa ingatan ( 20 % ) dan 1 orang mengalami nyeri sendi ( 10 % ). Sedangkan di wisma seruni yang penghuninya laki – laki, orang yang mengalami gangguan pola tidur hanya 2 orang ( 20 % ), yang mengalami nyeri sendi 3 orang ( 30 % ) dan 5 orang mengalami tekanan darah tinggi atau hipertensi ( 50 % ).

Beberapa faktor yang menyebabkan lansia mengalami gangguan pada tidurnya, misalnya: faktor *ekstrinsik* (luar) yang disebabkan oleh lingkungan yang kurang tenang, faktor *intrinsik* meliputi organik dan psikogenik, organik misalnya : nyeri, gatal-gatal dan penyakit tertentu yang membuat gelisah. Psikogenik meliputi : depresi, kecemasan dan iritabilitas. Gangguan pola tidur lansia juga disebabkan oleh perubahan sistem neurologis yang secara fisiologis akan mengalami penurunan jumlah dan ukuran neuron pada sistem saraf pusat. Hal ini mengakibatkan fungsi dari neurotransmitter pada sistem neurologi menurun, sehingga distribusi norepinefrin yang merupakan zat untuk merangsang tidur juga akan menurun. Lansia yang mengalami perubahan fisiologis pada sistem neurologis menyebabkan gangguan tidur. (Potter dan Perry,2005; Stanley, 2006).

---

Mengingat semakin banyaknya lansia yang mengalami gangguan pola tidur maka perawat sebagai bagian dari tim kesehatan mempunyai tugas untuk melaksanakan pelayanan keperawatan, yang meliputi peningkatan (*promotion*), pencegahan (*prevention*), diagnosis dini – pengobatan (*early*), dan (*diagnosis-prompt treatment*), pembatasan kecacatan (*disability limitation*) dan pemulihan (*rehabilitation*). Asuhan keperawatan yang meliputi tindakan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Tindakan pertama adalah melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik secara tepat dan cermat untuk mendapatkan data dasar tentang kebutuhan yang mengancam jiwa. Dan langkah berikutnya menganjurkan lansia untuk mempertahankan jadwal harian yang sama untuk berjalan-jalan, istirahat, dan tidur dan menganjurkan klien untuk melakukan ritual sebelum memulai tidur. Lansia yang ada di panti sebagian besar menggunakan ritual tidur untuk membantu tidur. Penggunaan ritual tidur dan menjaga lingkungan kamar tidur agar tenang dapat membantu mengurangi keterjagaan pada malam hari. Sebaiknya tempat tidur digunakan tidur dan aktivitas seksual. Ritual tidur dengan nutrisi yang baik, olahraga dapat meningkatkan tidur malam yang lebih baik. Lansia yang menggunakan ritual tidur namun masih memiliki kualitas tidur yang buruk. diakibatkan lingkungan kamar tidur yang tidak tenang. (Roccichelli, dkk, 2010).

## **1.2 Rumusan masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah Asuhan Keperawatan Gerontik pada klien Ny. R dengan Gangguan pola tidur di Panti Sosial Lanjut Usia (PSLU) Sejahtera Pandaan - Pasuruan

---

### **1.3 Tujuan penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Penulis dapat mengetahui dan mampu mengungkapkan pola pikir ilmiah dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan dengan gangguan pola tidur pada klien Ny. R secara komperhensif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

Adapun tujuan secara khusus diharapkan penulis akan mampu :

1. Mengumpulkan data dan menganalisa data pada pasien gangguan pola tidur di Panti Sosial Lanjut Usia ( PSLU ) Sejahtera – Pandaan - Pasuruan
  2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan gangguan pola tidur
  3. Menyusun tujuan tindakan keperawatan serta mampu menyusun rencana tindakan keperawatan untuk pasien dengan gangguan pola tidur
  4. Melaksanakan tindakan keperawatan berdasarkan rencana keperawatan pada pasien dengan gangguan pola tidur
  5. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dengan gangguan pola tidur
  6. Mendokumentasikan laporan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pola tidur dalam bentuk karya tulis
-

---

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan pola tidur.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### 1. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan penulis tentang asuhan keperawatan pada klien lansia dengan gangguan pola tidur sesuai dengan dokumentasi keperawatan.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan masukan di institusi sehingga dapat menyiapkan perawat yang berkompeten dan berpendidikan tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan yang komperhensif, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien lansia dengan gangguan pola tidur.

#### 3. Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan pada masyarakat dan khususnya lansia tentang gangguan pola tidur sehingga mereka dapat melakukan pencegahan.

#### 4. Bagi Perawat

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan tingkat Profesionalisme pelayanan keperawatan yang sesuai standart asuhan keperawatan.

---

## 1.5 Metode Penulisan dan Teknik pengumpulan data

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode penulisan deskriptif dalam bentuk study kasus dengan tahapan-tahapan yang meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi (Nikmatur, 2012). Cara yang digunakan dalam dalam pengumpulan data diantaranya :

### 1.5.1 Anamnesis

Tanya jawab/komunikasi secara langsung dengan klien (*autoanamnesis*) maupun tak langsung (*alloanamnesis*) dengan keluarganya untuk menggali informasi tentang status kesehatan klien. Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik (Nikmatur, 2012).

### 1.5.2 Observasi

Tindakan mengamati secara umum terhadap perilaku dan keadaan klien. (Nikmatur, 2012).

### 1.5.3 Pemeriksaan

#### 1. Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan empat cara dengan melakukan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

#### 2. Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi. Contoh : foto thoraks, laboratorium, rekam jantung dan lain – lain (Nikmatur, 2012).

## **1.6 Lokasi dan Waktu**

### **1.6.1 Lokasi**

Asuhan keperawatan ini dilaksanakan di Panti Sosial Lanjut Usia (PSLU) Sejahtera Pandaan - Pasuruan .

### **1.6.2 Waktu**

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada tanggal 10 – 14 Januari 2013.

---