

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Usia lanjut (Lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam dkk, 2008).

Berdasarkan pengertian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun ke atas baik pria maupun wanita, yang masih aktif beraktivitas dan bekerja atau pun mereka yang tidak berdaya untuk mencari nafkah sendiri sehingga bergantung kepada orang lain untuk menghidupi dirinya (Ineko, 2012).

2.1.2 Proses Menua

Penuaan adalah suatu proses normal yang ditandai dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan dan terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Hal ini merupakan suatu fenomena yang kompleks dan multi dimensional yang dapat diobservasi setiap sel dan berkembang sampai pada keseluruhan sistem (Stanley dan Gauntlet, 2007)

2.1.3 Teori Proses Menua

Teori-teori proses menua menurut Stanley (2006), antara lain:

1. Teori biologi

a) Teori genetik dan mutasi (somatic mutatie theory)

Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk spesies – spesies tertentu . Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia

yang diprogram oleh molekul - molekul/DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi. Sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel – sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsional sel).

b) Pemakaian dan rusak

Kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah (rusak)

c) Reaksi dari kekebalan sendiri (auto immune theory)

Di dalam proses metabolisme tubuh , suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit.

d) Teori imunologi slow virus (immunology slow virus theory)

Sistem imune menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus kedalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

e) Teori stres

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

f) Teori radikal bebas

Radikal bebas dapat terbentuk dalam bebas , tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal bebas ini dapat menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi.

g) Teori rantai silang

Sel - sel yang tua atau usang, reaksi kimianya menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastis, kekacauan dan hilangnya fungsi.

h) Teori program

Kemampuan organisme untuk menetapkan jumlah sel yang membelah setelah sel-sel tersebut mati.

2. Teori kejiwaan sosial

a) Aktivitas atau kegiatan (activity theory)

Ketentuan akan meningkatnya pada penurunan jumlah kegiatan secara langsung. Teori ini menyatakan bahwa usia lanjut yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari lanjut usia . Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia.

b) Kepribadian berlanjut (continuity theory)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lanjut usia. Teori ini merupakan gabungan dari teori diatas . Pada teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe personality yang dimiliki

c) Teori pembebasan (disengagement theory)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur – angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (triple loss), yakni : kehilangan peran, hambatan kontak sosial dan berkurangnya kontak komitmen.

2.1.4 Permasalahan yang terjadi pada lansia

Menurut Hardiwinito dan Setiabudi (2005), berbagai permasalahan yang berkaitan dengan pencapaian kesejahteraan lanjut usia, antara lain:

1. Permasalahan umum

- a) Makin besar jumlah lansia yang berada dibawah 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 kulaitas 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 produktifitas kerja lansia
 - d) Banyaknya lansia yang miskin, terlantar dan cacat
 - e) Berubahnya nilai sosial masyarakat yang mengarah pada tatanan masyarakat individualistik
 - f) Adanya dampak negatif dari proses pembangunan yang dapat mengganggu kesehatan fisik lansia
-

2.2 Tinjauan Teori Gangguan Pola Tidur pada lansia

2.2.1 Pengertian

Gangguan tidur pada lansia merupakan keadaan dimana individu mengalami suatu perubahan dalam kuantitas dan kualitas pola istirahatnya yang menyebabkan rasa tidak nyaman atau mengganggu gaya hidup yang diinginkan. Lansia rentan terhadap gangguan tidur karena adanya tekanan pola tidur. Gangguan tidur pada lansia jika tidak segera ditangani akan berdampak serius dan akan menjadi gangguan tidur yang kronis. Secara fisiologis, jika seseorang tidak mendapatkan tidur yang cukup untuk mempertahankan kesehatan tubuh dapat terjadi efek-efek seperti pelupa, konfusi dan disorientasi.

(Mickey stanley ;2007;447)

2.2.2 Etiologi

1. Gangguan tidur primer

Gangguan tidur primer adalah gangguan tidur yang bukan disebabkan oleh gangguan mental lain, kondisi medik umum, atau zat. Gangguan tidur ini dibagi dua yaitu disomnia dan parasomnia. Disomnia ditandai dengan gangguan pada jumlah, kualitas, dan waktu tidur. Parasomnia dikaitkan dengan perilaku tidur atau peristiwa fisiologis yang dikaitkan dengan tidur, stadium tidur tertentu atau perpindahan tidur-bangun. Disomnia terdiri dari insomnia primer, hipersomnia primer, narkolepsi, gangguan tidur yang berhubungan dengan pernafasan, gangguan ritmik sirkadian tidur, dan isomnia yang tidak dapat diklasifikasikan. Parasomnia terdiri dari gangguan mimpi buruk, gangguan teror tidur, berjalan saat tidur, dan parasomnia yang tidak dapat diklasifikasikan.

2. Gangguan tidur terkait gangguan mental lain

Gangguan tidur terkait gangguan mental lain yaitu terdapatnya keluhan gangguan tidur yang menonjol yang diakibatkan oleh gangguan mental lain (sering karena gangguan mood) tetapi tidak memenuhi syarat untuk ditegakkan sebagai gangguan tidur tersendiri. Ada dugaan bahwa mekanisme patofisiologik yang mendasari gangguan mental juga mempengaruhi terjadinya gangguan tidur - bangun. Gangguan tidur ini terdiri dari: Insomnia terkait aksis I atau II dan Hipersomnia terkait aksis I atau II.

3. Gangguan tidur akibat kondisi medik umum

Gangguan akibat kondisi medik umum yaitu adanya keluhan gangguan tidur yang menonjol yang diakibatkan oleh pengaruh fisiologik langsung kondisi medik umum terhadap siklus tidur-bangun.

4. Gangguan tidur akibat zat

Yaitu adanya keluhan tidur yang menonjol akibat sedang menggunakan atau menghentikan penggunaan zat (termasuk medikasi). Penilaian sistematis terhadap seseorang yang mengalami keluhan tidur seperti evaluasi bentuk gangguan tidur yang spesifik, gangguan mental saat ini, kondisi medik umum, dan zat atau medikasi yang digunakan, perlu dilakukan. (Cermin Dunia Kedokteran No. 157, 2007196)

2.2.3 Fisiologi Tidur Lansia

Tidur adalah bagian dari ritme biologis yang bekerja selama 24 jam dengan tujuan untuk mengembalikan stamina. Pengaturan tidur dan terbangun di atur oleh

batang otak (Reticular Activating System dan Bulbar Synchronizing Region), thalamus dan berbagai hormon yang diproduksi oleh hypothalamus. Beberapa neurohormon dan neurotransmitter juga dihubungkan dengan tidur dan terbangun. Produksi yang dihasilkan oleh dua mekanisme serebral dalam batang otak ini menghasilkan serotonin. Serotonin merupakan neurotransmitter yang bertanggung jawab terhadap transfer impuls – impuls syaraf ke otak. Serotonin berperan sangat spesifik dalam menginduksi rasa kantuk, juga sebagai modulator kapasitas kerja otak.

Dalam tubuh serotonin diubah menjadi melatonin. Melatonin merupakan hormon katekolamin yang diproduksi secara alami dalam tubuh tanpa dengan bantuan cahaya. Pada lansia hormon melatonin ini akan menurun seiring dengan usia, tetapi kaitan dengan penurunan ini belum diketahui terhadap lansia yang sulit tidur. Namun, ada juga yang mencoba meningkatkan melatonin dengan sinar matahari pagi hari agar ritme cicardian (siklus tidur bangun) menjadi lebih kuat dan seimbang. Adanya lesi pada pusat pengatur tidur dan terbangun dibagian hipotalamus anterior juga dapat menyebabkan keadaan siaga dari tidur. Kemudian itu, katekolamin yang dilepaskan dari neuron – neuron Reticular Activating System akan menghasilkan hormon neuropeptin, yang umumnya hormon ini akan merangsang sistem saraf simpatetik sehingga seseorang akan terus terjaga.

Hal ini menyatakan bahwa pelepasan prostaglandin dari hipotalamus menyebabkan peningkatan gelombang lambat tidur dan kesadaran. Prostaglandin adalah mediator kimiawi yang berperan dalam patogenesis nyeri, yang akan memicu pusat saraf nyeri di otak pada daerah korteks parietalis tepatnya girus posterior sentralis. Rangsang nyeri ini akan diteruskan pada derajat tertentu dan

berpengaruh pada pusat tidur yang terletak pada substansia retikularis medulla oblongata sehingga akan mengacaukan proses sinkronisasi neuron-neuron pada batang otak yang sebenarnya merupakan bentuk terjadinya proses tidur, dan kemudian merangsang proses deskronisasi neuron neuron substansi retikularis tersebut sehingga proses tidur terganggu yang berlanjut munculnya sinyal dalam bentuk keadaan waspada dan pada akhirnya akan bermanifestasi sebagai insomnia. (Guyton,1991;Rubin,1999;Perry2001).

2.2.4 Manifestasi Klinis

Sebagian besar lansia beresiko tinggi mengalami gangguan tidur akibat berbagai faktor. Proses patologis terkait usia dapat menyebabkan perubahan pola tidur. Gangguan tidur menyerang 50 % orang yang berusia 65 tahun atau lebih yang tinggal di rumah dan 66 % orang yang tinggal di fasilitas perawatan jangka panjang. Gangguan tidurmempengaruhi kualitas hidup dan berhubungan dengan angka mortalitas yang lebih tinggi.

Di antara lansia yang sehat, beberapa di antaranya mengalami gejala – gejala yang terkait dengan perubahan tidur dan distribusi serta perilaku terjaga. Namun, banyak juga lansia yang mengalami gangguan tidur. Kondisi – kondisi tersebut antara lain ;

1. Penyakit psikiatrik, terutama depresi
 2. Penyakit Alzheimer dan penyakit degeneratif neuro lainnya
 3. Penyakit kardiovaskuler dan perawatan pasca operasi bedah jantung
 4. Inkompetensi jalan napas atas
 5. Penyakit paru
-

6. Sindrom nyeri
7. Penyakit prostatik
8. Endokrinopati

Tiga keluhan atau gangguan utama dalam memulai dan mempertahankan tidur banyak terjadi di kalangan lansia.

1. Insomnia

Insomnia adalah ketidakmampuan untuk tidur walaupun ada keinginan untuk melakukannya. Lansia rentan terhadap insomnia karena adanya perubahan pola tidur. Keluhan insomnia mencakup “ketidakmampuan untuk tertidur”, sering terbangun, ketidakmampuan untuk kembali tidur dan terbangun pada dini hari. Kerena insomnia merupakan gejala, maka perhatian harus diberikan pada faktor – faktor biologis, emosional dan medis yang berperan, juga pada kebiasaan tidur yang buruk. Insomnia terdiri dari tiga jenis :

a. Jangka Pendek

Berakhir beberapa minggu dan muncul akibat pengalaman stres yang bersifat sementara seperti kehilangan orang yang dicintai, tekanan di tempat kerja, atau dapat hilang tanpa intervensi medis setelah orang tersebut beradaptasi terhadap stresor.

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 berlebihan, penggunaan alkohol berlebihan, gangguan jadwal tidur – bangun, dan masalah kesehatan lainnya. Empat puluh persen insomnia kronis disebabkan oleh masalah fisik seperti apnea tidur, sindrom kaki gelisah, atau nyeri kronis karena artritis. Insomnia kronis biasanya memerlukan intervensi psikiatrik dan medis.

2. Hipersomnia

Hipersomnia dicirikan dengan tidur lebih dari 8 jam atau 9 jam per periode 24 jam, dengan keluhan tidur berlebihan. Penyebab hipersomnia masih bersifat spekulatif tetapi dapat berhubungan dengan ketidakefektifan, gaya hidup yang membosankan, atau depresi. Orang tersebut dapat menunjukkan mengantuk di siang hari yang persisten, mengalami serangan tidur, tampak mabuk atau komatose, atau mengalami mengantuk pasca ensefalitik. Keluhan keletihan, kelemahan, dan kesulitan mengingat atau belajar merupakan hal yang sering terjadi.

3. Apnea tidur

Apnea tidur adalah berhentinya pernapasan selama tidur. Gangguan ini diidentifikasi dengan gejala mendengkur, berhentinya pernapasan minimal 10 detik, dan rasa kantuk di siang hari yang luar biasa. Selama tidur, pernapasan dapat berhenti paling banyak 300 kali, dan episode apnea dapat berakhir dari 10 sampai 90 detik. Pria dewasa dengan riwayat mendengkur yang keras dan

intermiten, yang juga obesitas dengan leher yang pendek dan besar biasanya beresiko mengalami apnea tidur. Gejala apnea tidur antara lain adalah ;

- a. Dengkuran yang keras dan periodik
- b. Aktivitas malam hari yang tidak biasa, seperti duduk tegak, berjalan dalam tidur, terjatuh dari tempat tidur
- c. Gangguan tidur dengan seringnya terbangun di malam hari (*nocturnal waking*)
- d. Perubahan memori
- e. Depresi
- f. Rasa kantuk yang berlebihan di siang hari
- g. Nokturia
- h. Sakit kepala di pagi hari
- i. Ortopnea akibat apnea tidur

Pengobatan yang spesifik untuk apnea tidur melibatkan penurunan berat badan, dengan penatalaksanaan medis atau pembedahan untuk membuang penumpukan jaringan di area faring. Pasien dapat dianjurkan untuk menghindari alkohol dan obat – obatan yang dapat mempengaruhi respons terbangun dan untuk menggunakan bantal tambahan atau tidur di kursi. Semua tindakan tersebut dapat membantu mengurangi kemungkinan komplikasi yang disebabkan oleh apnea tidur. (Mickey Stanley, 2007)

2.2.5 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan di laboratorium tidur

Pemeriksaan yang dilakukan selama tidur dengan alat polisomnogram dapat memberikan informasi yang akurat pola tidur pasien sehingga dapat menginformasikan apakah penderita menderita *henti nafas karena obstruksi (OSA)* atau *henti nafas karena proses sentral (CSA)*. Pemeriksaan di laboratorium tidur ini juga diperlukan untuk menghitung *apneu-hipopneu index (AHI)* yaitu menghitung jumlah total episode apneu dan hipopneu dibagi lama tidur. Jika AHI > 5 kali episode perjam maka diagnosis OSA bisa ditegakkan.

Pemeriksaan lain yang dilakukan disini adalah *multiple sleep latency test (MSLT)*, *MSLT* dilakukan untuk penderita yang mengeluh mengantuk terus sepanjang hari dengan riwayat GTGP tidak jelas. Test menggunakan alat polisomnogram, test ini mengukur periode laten (waktu/kecepatan) dari saat masih bangun sampai tertidur. Test dilakukan berulang kali pada siang hari sesuai jadwal yang ditentukan. Test ini juga mencatat munculnya stase REM. Bila terdapat 2 atau lebih stase REM muncul saat test, menunjukkan pasien dalam kondisi *narcolepsy*. *Narcolepsy* adalah gangguan tidur yang ditandai dengan 4 gejala, yaitu serangan mendadak tidur, kataplexi, paralisis temporer dan halisinasi. *MSLT* dapat membantu diagnosis hipersomnia primer.

Pemeriksaan mirip *MSLT* yang disebut *repeated test of sustained wakefulness (RTSW)* juga mengukur periode laten tetapi dengan perintah agar pasien mempertahankan tetap bangun selama test, pasien di tempatkan diruang tenang dengan lampu temaram. (Mickey Stanley, 2007)

2.2.6 Penatalaksanaan

Karena banyaknya penyebab gangguan tidur pada usia lanjut, maka penatalaksanaan gangguan tidur pada usia lanjut harus dilakukan secara individual, dengan menganalisa gejala dan tanda yang ada pada tiap penderita. Tetapi beberapa hal dapat diterapkan secara umum pada semua jenis gangguan tidur pada usia lanjut. Mereka adalah ; edukasi tidur, merubah gaya hidup, psikoterapi dan medikamentosa.

Edukasi tidur di berikan baik kepada penderita maupun keluarga atau *care giver*. Edukasi tersebut meliputi :

1. Tunggu sampai terasa sangat mengantuk sebelum naik ke tempat tidur
 2. Hindarkan penggunaan kamar tidur untuk bekerja, membaca atau menonton televisi
 3. Bangun tidur pagi hari pada jam yang sama, tidak peduli sudah berapa lama ia tidur
 4. Hindarkan minum kopi atau merokok
 5. Lakukan olahraga ringan setiap pagi setelah bangun tidur
 6. Kurangi tidur siang, lakukan kegiatan/hobi yang menyenangkan
 7. Kurangi jumlah minum setelah makan malam, hindari minum alkohol
 8. Pelajari teknik relaksasi atau lakukan meditasi
 9. Hindarkan gerakan badan berlebihan saat di tempat tidur
 10. Lakukan doa sebelum tidur
-

Merubah gaya hidup (*life style*), diperlukan untuk memperbaiki faktor fisik dan psikis yang mendasari terjadinya gangguan tidur pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi ;

1. Usaha menurunkan berat badan dengan memperbaiki pola makan pada penderita GTGP
2. Menghindari perjalanan jauh atau bekerja sampai malam hari (sift Malam), agar tidak terjadi *jet lag*.
3. Menghindari membaca atau menonton atau mendengarkan cerita – cerita yang menakutkan atau sangat menyedihkan.
4. Kalau mungkin buat suasana lingkungan rumah yang bersih dan menyenangkan
5. Perbaiki hubungan antar anggota keluarga, tumbuhkan suasana aman dan penuh kasih antar sesama penghuni rumah

Lakukan aktifitas fisik, jangan duduk diam sepanjang hari. Psikoterapi perlu diberikan pada penderita gangguan tidur yang disebabkan oleh ansietas dan depresi. Di samping psikoterapi dari seorang psikolog, psikoterapi yang berupa dorongan dan penghiburan sebaiknya dilakukan oleh anak atau cucu penderita.

Terapi medikamentosa diberikan sesuai dengan penyebab yang mendasari terjadinya gangguan tidur dan jenis gangguan tidur yang terjadi. Obat – obatan transkuiser minor seperti golongan bensodiasepin dapat diberikan pada penderita insomnia akut, diberikan dosis kecil dan dalam waktu yang tidak lama. Terapi terhadap penyakit ko-morbid yang diderita usia lanjut harus dilakukan dengan menghindarkan sebisa mungkin obat – obat yang menyebabkan gangguan tidur. Melatonin yang sedang marak dipakai sebagai obat tidur, sampai saat ini belum

menunjukkan hasil yang memuaskan dalam mengatasi gangguan tidur pada usia lanjut. (Mickey Stanley, 2007)

2.3 Tinjauan Teori Asuhan Keperawatan

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan penulis mengacu dalam proses keperawatan yang terdiri dari lima tahapan, 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 (Nikmatur, 2012).

2.3.4 Pelaksanaan

Realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuanyang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons 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 kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Nikmatur, 2012).

2.4 Penerapan Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Pola Tidur Pada

Lansia

1.4.1 Pengkajian

1. Identitas Klien

Meliputi nama , umur , pendidikan , suku bangsa, pekerjaan, agama, alamat, 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 menggunakan obat-obatan untuk tidur.
4. Gangguan tidur atau factor - 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 menonton 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 energi pasien. Adanya lingkaran hitam disekitar mata , mata sayu dan kongjungtiva merah, tangan tremor, mata tampak lengket

5. Pengkajian Psikososial

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

a. *multiple sleep latency test (MSLT)*,

adalah pemeriksaan tidur yang dilakukan pagi hingga sore untuk memeriksa seberapa mengantuknya 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 di tempatkan diruang tenang dengan lampu temaram.

8. Indeks KATZ

Mengukur kemampuan pasien dalam melakukan 6 kemampuan fungsi : bathing, dressing, toileting, transferring, feeding, maintenance 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 matematis. (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 melengkapi dan menilai tetapi tidak dapat digunakan untuk tujuan diagnostik. 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 menghukum diri sendiri, keinginan untuk menangis, mudah tersinggung, menarik diri, ketidakmampuan membuat keputusan, gambaran tubuh, gangguan tidur, kelelahan, gangguan selera makan, kehilangan berat badan. Berisikan 13 hal tentang gejala dan sikap yang berhubungan dengan depresi. (Stanley, Mickley 2007)

12. Analisa data

1. Data Subyektif

Anamnesa :

a. Kaji batasan karakteristik, seperti :

- 1) Pola tidur (sekarang dan masa lalu)
- 2) Waktu tidur dan bangunannya biasanya
- 3) Kesulitan untuk tertidur
- 4) Adanya riwayat gejala/keluhan dan keluhan (kurang tidur, Anxietas, depresi perangsangan, takut, misalnya : mimpi buruk dan gelap)
- 5) Kaji faktor yang berhubungan :
- 6) Kebisingan
- 7) Kebutuhan untuk berkemih
- 8) Penggunaan alat bantu tidur atau ritual tidur, seperti : mandi air hangat, bantal, minum susu hangat, posisi, obat-obatan, dll
- 9) Tidur siang (frekuensi dan lamanya)
- 10) Penggunaan alcohol, kafein
- 11) Penyebab intrinsik : Apnea tidur, Insomnia psikologis, Depresi, Nyeri yang tidak berkurang, Dispnea malam hari

2. Data Objektif

a. 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:

1. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kecemasan
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan rasa nyeri
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan tidur siang yang berlebihan
(Nanda, 2011)

2.4.3 Perencanaan

1. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kecemasan
 - a. Tujuan : Klien dapat mengontrol kecemasan, tingkat kenyamanan tidur, dan pola tidur yang nyaman
 - b. Kriteria hasil :
 - a. Jumlah jam tidur dalam batas normal (6-7 jam)
 - b. Pola tidur,kualitas dalam batas normal
 - c. Perasaan fresh sesudah tidur/istirahat
 - d. Mampu mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur
 - e. Klien dapat mengurangi jumlah tidur pada siang hari

c) Intervensi Keperawatan :

- 1) Pantau pola tidur dan mencatat keadaan fisik atau psikologis pasien yang mengganggu tidur
- 2) Fasilitasi untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur seperti mandi, minum susu, makan makanan ringan
- 3) Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat
- 4) Bantu pasien membatasi tidur siang dengan melakukan aktifitas yang membuat pasien tetap terjaga
- 5) Ciptakan lingkungan yang nyaman
- 6) Anjurkan untuk melakukan relaksasi otot autogenic aktifitas nonfarmakologik lain yang mampu mempercepat tidur
- 7) Awali / melakukan tindakan untuk mendapatkan rasa nyaman seperti masase, mengatur posisi dan sentuhan afektif
- 8) Dukung kelanjutan kebiasaan ritual sebelum tidur

d) Rasional :

- 1) Mengidentifikasi pola tidur dan keadaan fisik klien untuk Intervensi yang tepat
 - 2) Mengetahui peningkatan efek relaksasi yang di peroleh dari aktivitas sebelum tidur
 - 3) Untuk beradaptasi terhadap rangsangan yang dapat menimbulkan kecemasan
 - 4) Untuk menambah waktu tidur pada malam hari dan mengoptimalkan tidur pada malam hari
 - 5) Untuk memberikan rasa nyaman pada saat tidur
-

- 6) Membantu menginduksi tidur
- 7) Untuk memberikan rasa nyaman dan mengurangi perasaan cemas
- 8) Meningkatkan relaksasi dan kesiapan untuk tidur

2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan rasa nyeri

a) Tujuan : untuk mengurangi rasa nyeri agar mendapatkan pola tidur yang normal

b) Kriteria hasil : - Klien mengatakan tidurnya tidak terganggu dengan nyeri

- Melaporkan peningkatan rasa nyaman dan merasa dapat istirahat

c) Intervensi :

- 1) Anjurkan untuk melakukan relaksasi otot autogenic aktifitas nonfarmakologik lain yang mampu mempercepat tidur
- 2) Ajarkan tekhnik distraksi
- 3) Awali / melakukan tindakan untuk mendapatkan rasa nyaman seperti masase, mengatur posisi dan sentuhan afektif
- 4) Dukung kelanjutan kebiasaan ritual sebelum tidur

d) Rasional :

- 1) Membantu menginduksi tidur
 - 2) Membantu mengalihkan perhatian untuk mengurangi rangsang nyeri
 - 3) Untuk memberikan rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri
 - 4) Meningkatkan relaksasi dan kesiapan untuk tidur.
-

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan tidur siang yang berlebihan

a) Tujuan : Pasien dapat mengoptimalkan tidur pada malam hari

b) Kriteria Hasil : - Klien dapat mengurangi jumlah tidur pada siang hari

- Klien dapat mengoptimalkan tidur pada malam hari

c) Intervensi :

- 1) Bantu pasien membatasi tidur siang dengan melakukan aktifitas yang membuat pasien tetap terjaga
- 2) Atur stimulus lingkungan untuk mempertahankan siklus normal siang – malam hari
- 3) Tentukan pola aktifitas tidur klien

d) Rasional :

- 1) Untuk membuat tidur pasien tetap terjaga pada malam hari
- 2) Mempertahankan stimulus lingkungan yang normal untuk tidur siang - malam hari
- 3) 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, meyakinkan 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 :

1. S : Data Subjektif

Keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan Keperawatan.

2. O : Data Objektif

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

3. A : Assasment

Interpretasi dari data subjektif dan data objektif. 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 teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

4. P : Planning

Perencanaan perawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.