BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Keperawatan lansia

2.1.1 Defenisi Lansia

Menurut World Health Organization (WHO), lansia adalah seorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan. Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahapan-tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian misalnya pada sistem kardiovaskuler dan pembuluh darah, pernapasan, pencernaan, endokrin dan lain sebagainya. Hal tersebut disebabkan seiring meningkatnya usia sehingga terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Perubahan tersebut pada umumnya mengaruh pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang pada akhirnya akan berpengaruh pada ekonomi dan sosial lansia (Haryanto, 2022).

2.1.2 Batasan Lansia

Batasan usia pada lanjut usia menurut *World Health Organisation* (WHO) yaitu :

- a. Usia pertengahan (*middle age*) ialah kelompok usia antara 45 - 59 tahun.

- b. Lanjut usia (*elderly*) antara usia 60 - 74 tahun
- c. Lanjut usia tua (*old*) antara usia 75 – 90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*) ialah kelompok usia diatas 90 tahun.

Menurut undang-undang No.13/th.1998 tentang Kesejahteraan Lansia bahwa lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Seiring dengan bertambahnya usia pada lanjut usia akan muncul masalahmasalah baru pada lansia(Haryanto, 2022).

Mengklasifikasikan lansia dalam kategori berikut:

- a. Pralansia, seseorang dengan usia antara 45-59 tahun
- b. Lansia, seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun
- c. Lansia risiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih, bisa juga seseorang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial, seseorang yang mampu bekerja ataupun melakukan kegiatan yang menghasilkan barang
- e. Lansia tidak potensial, seseorang yang tidak mampu mencarinfkah sehingga hidupnya bergantung pada orang lain.

2.1.3 Tugas Perkembangan Lansia

Seiring tugas kehidupan, lansia memiliki tahap perkembangan khusus. Halini dideskripsikan oleh (Haryanto, 2022) sebagai berikut:

- a. Menyesuaikan terhadap penurunan kekuatan fisik dan kesehatan.

- b. Menyesuaikan terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan.
- c. Menyesuaikan terhadap kematian pasangan.
- d. Menerima diri sendiri sebagai individu lansia.
- e. Mempertahankan kepuasan pengaturan hidup.
- f. Mendefinisikan ulang hubungan dengan anak yang dewasa.
- g. Menentukan cara untuk mempertahankan kualitas hidup.

2.1.4 Perubahan pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Haryanto, 2022).

a. Perubahan Fisik

1) Sistem Indra

Sistem pendengaran seperti *Prebiakusis* (gangguan pada pendengaran) karena hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia di atas 60 tahun.

2) Sistem Intergumen

Kulit lansia mengalami atrofi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit

disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

3) Sistem Muskuloskeletal

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

4) Sistem Kardiovaskuler dan Respirasi

Perubahan pada sistem ini adalah penambahan massa jantung, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang.

5) Pencernaan dan Metabolisme

Kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan berkurangnya aliran darah.

6) Sistem perkemihan

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

7) Sistem saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

8) Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovary dan uterus. Terjadi atrofi payudara pada perempuan dan pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

b. Perubahan Kognitif

- 1) Daya ingat, Ingatan (Memory)
- 2) IQ (Intellegent Quocient)
- 3) Kemampuan Belajar (Learning)
- 4) Kemampuan Pemahaman (Comprehension)
- 5) Pemecahan Masalah (Problem Solving)
- 6) Pengambilan Keputusan (Decission Making)
- 7) Kebijaksanaan (Wisdom)
- 8) Kinerja (Performance)
- 9) Motivasi.

c. Perubahan Psikososial

- 1) Perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.
- 2) Kehilangan dalam bidang sosial ekonomi merupakan permasalahan pada lansia oleh karena kehilangan keluarga atau teman karib, kedudukan sosial, uang, pekerjaan atau mungkin rumah tinggal (Haryanto, 2022).

2.2 Hipertensi

2.2.1 Defenisi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah di atas normal yaitu meningkatnya sistolik (bagian atas) dan diastolik (bagian bawah) pada pemeriksaan tekanan darah yang menggunakan alat pengukur tekanan darah (Yunita, 2019). Dikatakan seseorang menderita hipertensi apabila tekanan darah sistolik $>140\text{mmHg}$ dan diastolik $>90\text{mmHg}$. Resiko penyakit hipertensi jika dianggap remeh dapat mengalami penyakit degeneratif seperti retinopati, penebalan dinding jantung, kerusakan ginjal, jantung koroner, pecahnya pembuluh darah, stroke, bahkan dapat menyebabkan kematian mendadak (Yunita *et all*, 2019).

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Menurut WHO (World Health Organization) di klasifikasikan hipertensi menjadi beberapa yaitu :

- 1) Tekanan darah normal, yakni sistolik ≤ 140 mmHg dan diastolik $\leq 90\text{mmHg}$.
- 2) Tekanan darah perbatasan, yakni sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91-94 mmHg.
- 3) Tekanan darah tinggi atau hipertensi, yakni sistolik ≥ 160 mmHg dan diastolik ≥ 95 mmHg.

Tabel 2.1 klasifikasi berdasarkan ESH-ESC (Yunita *et all*, 2019)

Klasifikasi	Tekanan darah sistolik(mmHg)	Tekanan darah diastolik(mmHg)
Normal	<120	<80
Pre hipertensi	120-140	80-90
Stage 1	140-160	90-100
Stage 2	≥ 160	≥ 100
Hipertensi	>180	>110

2.2.3 Etiologi

Sampai saat ini masih belum diketahui penyebab pastinya hipertensi, namun berdasarkan etiologinya hipertensi di kelompokkan menjadi 2 yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

- 1) Hipertensi primer atau hipertensi asensial adalah hipertensi belum di ketahui dengan pasti penyebabnya dan merupakan 90% dari semua kasus hipertensi. Faktor lain yang dapat mengakibatkan hipertensi primer yaitu keturunan, usia, obesitas, nutrisi dan gaya hidup.
- 2) Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang timbul karena penyebab tertentu. Sekitar 5%-10% seseorang yang mengalami hipertensi sekunder diperkirakan akibat penyakit ginjal, dan 1%-2% diperkirakan karena adanya kelainan pada hormon contohnya pemakaian pil KB (Yunita *ett all*, 2019).

Hipertensi primer adalah hipertensi yang tidak memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi. Hipertensi yang tidak dapat di sembuhkan namun dapat di kontrol dengan terapi merupakan hipertensi primer, Sedangkan hipertensi sekunder memiliki penyebab yang spesifik misalnya penyempitan arteri renalis, kehamilan, medikasi tertentu dan penyebab lainnya.

Beberapa faktor timbulnya hipertensi sekunder adalah penggunaan kontrasepsi oral, coarctation aorta, neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatris), kehamilan, peningkatan volume intravaskuler, luka bakar dan stres (Dwi Pamungkas, 2020).

2.2.4 Manifestasi Klinik

Hipertensi tidak memiliki tanda atau gejala yang khusus, namun memiliki gejala ringan yang mudah untuk di amati yaitu seperti pusing atau sakit kepala, cemas, wajah tampak kemerahan, tengkuk terasa pegal, cepat marah, telinga berdentung, sulit tidur, sesak napas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, mimisan. Namun ada tanda klinis yang lain yang dapat terjadi, yakni :

- 1) Pemeriksaan fisik dapat mendeteksi bahwa tidak ada abnormalitas lain selain tekanan darah tinggi.
- 2) Perubahan yang terjadi pada retina disertai hemoragi, eksudat, penyempitan arteriol dan bintik katun-wol, (*cotton-wool spots*) (infark kecil) dan papiledema bisa terlihat pada penderita hipertensi berat.
- 3) Gejala biasanya mengindikasikan kerusakan vaskular yang saling berhubungan dengan sistem organ yang dialiri pembuluh darah yang terganggu.
- 4) Dampak yang sering terjadi yaitu penyakit arteri koroner dengan *angina* atau infark miokardium.
- 5) Terjadi hipertrofi ventrikel kiri dan selanjutnya akan terjadi gagal jantung.
- 6) Perubahan patofisiologis bisa terjadi di ginjal (nokturia, peningkatan BUN, serta kadar kreatinin).
- 7) Terjadi gangguan serebrovaskular stroke atau serangan iskemik transien (TIA) yaitu perubahan yang terjadi pada penglihatan atau

kemampuan bicara, pening, kelemahan, jatuh mendadak atau hemiplegia transien atau permanen (Yunita *et all*, 2019).

2.2.5 Patofisiologi

Patofisiologi hipertensi terdapat pada, mekanisme yang mengatur ataupun mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah yang terletak dipusat *vasomotor*, pada medulla otak, dari pusat *vasomotor* inilah bermula jaras saraf simpatis yang berlanjut kebawah ke *korda spinalis* dan keluar dari *kolumna, medulla spinalis ganglia simpatis* di toraks dan *abdomen*, rangsangan pusat *vasomotor* (Yunita *et all*, 2019).

Laki-laki atau perempuan memiliki kemungkinan yang sama untuk mengalami hipertensi selama kehidupannya. Namun, laki-laki lebih beresiko mengalami hipertensi dibandingkan dengan perempuan saat berusia sebelum 45 tahun. Sebaliknya saat usia 65 tahun ke atas, perempuan lebih beresiko mengalami hipertensi dibandingkan laki-laki. Kondisi ini dipengaruhi oleh hormon. Perempuan yang memasuki masa menopause, lebih beresiko untuk mengalami obesitas yang akan mengakibatkan terjadinya hipertensi (Yunita *et all*, 2019).

Gangguan pola tidur dengan hipertensi pada lansia dapat menyebabkan sebagian besar lansia mengalami hipertensi derajat 1. Gangguan pola tidur dapat mengubah hormone stress kortisol dan system saraf simpatik, sehingga terjadi peningkatan tekanan darah yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Seseorang yang mengalami kekurangan tidur dapat menyebabkan gangguan metabolisme dan endokrin

yang berkontribusi yang dapat menyebabkan gangguan kardiovaskular sehingga terjadinya hipertensi.

Faktor kualitas tidur berisiko tinggi menyebabkan hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian dan penelitian terdahulu dapat dipahami bahwa lansia yang mengalami gangguan pola tidur bisa menyebabkan peningkatan tekanan darah yang menyebabkan hipertensi (Prayitno, 2019).

1. Fisiologi Tidur

Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur yang menghubungkan mekanisme serebral secara bergantian agar mengaktifkan dan menekan pusat otak untuk dapat tidur dan bangun. Salah satu aktivitas tidur ini diatur oleh sistem pengaktifasi retikularis. Sistem pengaktifasi retikularis mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat, termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur (Alex *et all*, 2019). Fisiologi tidur dapat dilihat melalui gambaran elektrofisiologik sel-sel otak selama tidur. Tidur terjadi dalam siklus yang diselingi periode terjaga. Siklus tidur atau terjaga umumnya mengikuti irama sirkadian dalam siklus siang atau malam. Ada lima tahapan tidur, sebagai berikut:

1. Non Rapid Eye Movement (NREM)

NREM terjadi kurang lebih 90 menit pertama setelah tertidur.

Terbagi menjadi empat tahapan yaitu:

a. Tahap I

Tahap transisi dari keadaan sadar menjadi tidur, berlangsung beberapa menit saja, dan gelombang otak menjadi lambat.

Tahap I ini ditandai dengan :

- 1) Mata menjadi kabur dan rileks.
- 2) Seluruh otot menjadi lemas.
- 3) Kedua bola mata bergerak ke kiri dan ke kanan.
- 4) Tanda-tanda vital dan metabolisme menurun.
- 5) EEG: penurunan voltasi gelombang-gelombang Alfa.
- 6) Dapat terbangun dengan mudah.
- 7) Bila terbangun terasa sedang bermimpi (Alex *et all*, 2019).

b. Tahap II

Tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menurun, berlangsung 10- 20 menit, semakin rileks, mudah terjaga dan gelombang otak menjadi lebih lambat. Tahap II ini ditandai dengan :

- 1) Kedua bola mata berhenti bergerak.
- 2) Suhu tubuh menurun.
- 3) Tonus otot perlahan-lahan berkurang.
- 4) Tanda-tanda vital turun dengan jelas.
- 5) EEG: Timbul gelombang beta frekuensi 15-18 siklus/detik yang disebut gelombang tidur.

c. Tahap III

Awal tahap tidur nyenyak, tahap ini berlangsung 15-30 menit.

Tahap III ini ditandai dengan:

- 1) Relaksasi otot menyeluruh.
- 2) Tanda-tanda vital menurun tetapi tetap teratur.
- 3) EEG: perubahan gelombang Beta menjadi 1-2 siklus/ detik.
- 4) Sulit dibangunkan dan digerakkan.

d. Tahap IV

Tahap tidur nyenyak, berlangsung sekitar 15-30 menit. Tahap ini ditandai dengan :

- 1) Jarang bergerak dan sangat sulit dibangunkan.
- 2) Tanda-tanda vital secara signifikan lebih rendah dari pada jam bangun pagi.
- 3) Tonus otot menurun (relaksasi total).
- 4) Denyut jantung dan pernapasan menurun sekitar 20-30 %.
- 5) EEG: hanya terlihat gelombang delta yang lambat dengan frekuensi 1-2 siklus/detik.

2. Rapid Eye Movement (REM)

Tahap tidur yang sangat nyenyak, pada orang dewasa REM terjadi 25% dari tidurnya.

a. Tahap REM (Tahap V) ditandai dengan:

- 1) Bola mata bergerak dengan kecepatan lebih tinggi dari tahap tahap sebelumnya.

- 2) Mimpi yang berwarna dan nyata muncul.
- 3) Tahap ini biasanya dimulai sekitar 90 menit setelah tidur dimulai.
- 4) Terjadi kejang otot kecil, otot besar imobilisasi.
- 5) Ditandai oleh respons otonom yaitu denyut jantung dan pernapasan yang berfluktuasi, serta peningkatan tekanan darah yang berfluktuasi.
- 6) Metabolisme meningkat.
- 7) Lebih sulit dibangunkan.
- 8) Sekresi ambung meningkat.
- 9) Durasi tidur REM meningkat dengan setiap siklus dan rata-rata 20 menit.

b. Karakteristik tidur REM

- 1) Mata : Cepat tertutup dan terbuka.
- 2) Otot-otot : Kejang otot kecil, otot besar immobilisasi.
- 3) Pernapasan : tidur teratur, kadang dengan apnea.
- 4) Nadi : Cepat dan ireguler.
- 5) Tekanan darah : Meningkatkan atau fluktuasi.
- 6) Sekresi gaster : Meningkatkan.
- 7) Metabolisme : Meningkatkan, temperatur tubuh naik.
- 8) Gelombang otak : EEG aktif.
- 9) Siklus tidur : Sulit dibangunkan (Nugroho *et al*, 2020).

3. Etiologi Gangguan Tidur

Adapun penyebab yang dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan pola tidur menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) yaitu:

- 1) Hambatan lingkungan yang terdiri dari:
 - a. Kelembaban lingkungan sekitar
 - b. Suhu lingkungan
 - c. Pencahayaan
 - d. Kebisingan
 - e. Bau yang tidak sedap
 - f. Jadwal pemantauan atau pemeriksaan atau tindakan
 - 2) Kurang kontrol tidur
 - 3) Kurang privasi
 - 4) Restraint fisik
 - 5) Ketiadaan teman tidur
 - 6) Tidak familiar dengan peralatan tidur
4. Tanda dan Gejala Gangguan Tidur

Pasien yang mengalami gangguan pola tidur biasanya akan menunjukkan gejala dan tanda mayor maupun minor seperti berikut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018) :

- a. Gejala dan tanda mayor
 - 1) Secara subjektif pasien mengeluh sulit tidur, mengeluhseringmengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah,dan mengeluh istirahat tidak cukup.
 - 2) Secara objektif tidak tersedi

a. gejala mayor dari gangguan pola tidur.

b. Gejala dan tanda minor

3) Secara subjektif pasien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun.

4) Secara objektif yaitu adanya kehitaman di daerah sekitar mata, konjungtiva pasien tampak merah, wajah pasien tampak mengantuk. Patofisiologi Gangguan Tidur Berdasarkan perspektif kognitif dan behaviour, insomnia adalah kondisi yang terjadi dari waktu ke waktu terkait dengan perilaku maladaptif kognisi dan akan menjadi kronis kecuali dilakukan terapi agresif pada fase akutnya. Individu dapat mengalami insomnia akibat karakteristik predisposisi individual, seperti berbagai kecenderungan untuk khawatir. Faktor presipitasi, seperti keadaan kehidupan yang membuat stres, penyakit baru. Faktor predisposisi seperti perilaku yang salah, misalnya tidur sebentar di siang hari atau tidur-tiduran di ranjang lebih lama dari kebiasaan waktu tidur yang biasa selain dari kurang tidur, bisa mengakibatkan insomnia kronis (Yunita, 2019).

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kuantitas dan Kualitas Tidur

Berikut ini faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan tidur, yaitu :

a. Penyakit atau status kesehatan

Seseorang yang mengalami sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari normal. Namun demikian keadaan sakit

menjadikan pasien kurang tidur atau tidak dapat tidur. Misalnya pada pasien dengan gangguan pernapasan seperti asma, bronkhitis, penyakit kardiovaskuler, dan penyakit persarafan (Madeira, 2019).

b. Lingkungan

Pasien yang biasa tidur pada lingkungan yang tenang dan nyaman, kemungkinan terjadi perubahan suasana seperti gaduh maka akan menghambat tidurnya (Miftachul, 2020).

c. Kelelahan

Kelelahan akibat aktivitas yang tinggi dapat memerlukan lebih banyak tidur untuk menjaga keseimbangan energi yang telah dikeluarkan. Hal tersebut terlihat pada seseorang yang telah melakukan aktivitas dan mencapai kelelahan. Dengan demikian, orang tersebut akan lebih cepat untuk dapat tidur karena tahap tidur gelombang lambatnya (NREM) diperpendek.

d. Kecemasan

Pada keadaan cemas seseorang mungkin meningkatkan saraf simpatis sehingga mengganggu tidurnya.

e. Alkohol

Alkohol menekan REM secara normal, seseorang yang tahan minum alkohol dapat mengakibatkan insomnia dan cepat marah.

f. Obat-obatan

Beberapa obat yang dapat menimbulkan gangguan tidur antara lain diuretik (menyebabkan insomnia), anti depresan (supresi REM), kafein (meningkatkan saraf simpatis), beta bloker (menimbulkan insomnia) dan narkotika (mensupresi REM) (Siregar, 2019).

g. Stress emosional

Ansietas dan depresi sering kali mengganggu tidur seseorang. Kondisi ansietas dapat meningkatkan kadar norepinefrin darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap IV dan tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur.

h. Nutrisi

Terpenuhi kebutuhan nutrisi yang cukup dapat mempercepat proses tidur protein yang tinggi seperti terdapat pada keju, susu, daging dan ikan tuna dapat berfungsi untuk mempercepat seseorang untuk tidur, karena adanya L - Triptofan yang merupakan asam amino dari protein yang dicerna. Sebaliknya minuman yang mengandung kafein ataupun alkohol akan mengakibatkan seseorang tidurnya terganggu.

i. Motivasi

Motivasi merupakan suatu dorongan atau keinginan seseorang untuk tidur, sehingga dapat memengaruhi proses tidur.

j. Merokok

Nikotin yang terkandung dalam rokok memiliki efek stimulasi pada tubuh. Akibatnya yaitu perokok sering kali kesulitan untuk tidur dan mudah terbangun di malam hari (Alex *et all*, 2019).

6. Dampak Gangguan Pola Tidur

Menurut (Miftacshul, 2020). dampak insomnia yaitu:

a. Kelelahan

Tidur dapat memproses mengurangi asam laktat yang bisa menyebabkan kecapekan. Dengan tidur dapat memulihkan kembali sistem keseimbangan tubuh setelah lelah bekerja atau terjaga seharian pada siang hari. Maka dari itu, jika seseorang mengalami gangguan tidur atau insomnia pada malam hari, asam laktat tidak bisa hilang secara sempurna sehingga menyebabkan seseorang akan merasa lelah/lesu pada pagi hari setelah bangun tidur.

b. Sulit untuk berkonsentrasi

Seseorang merasa kurang tidur saat mengemudi akan menyulitkan otak untuk berkonsentrasi sehingga sangat beresiko terjadi kecelakaan. Insomnia membuat pikiran menjadi lelah dan kemampuan berpikir pun menjadi terganggu.

c. Mengantuk saat beraktifitas di siang hari

Sulit tidur pada malam hari menyebabkan seseorang merasa kurang tidur hingga mata mengalami kelelahan sehingga mengakibatkan rasa kantuk yang berlebihan pada siang hari.

d. Penurunan motivasi

Kurang tidur membuat otak tidak mampu berpikir dengan baik, sehingga jika seseorang sedang bekerja akan menyulitkan untuk berkonsentrasi, menurunkan daya motivasi dan menurunkan produktivitas kerjanya.

e. Mudah tersinggung

Insomnia sangat sensitif mempengaruhi kesehatan otak seseorang sehingga cenderung mudah tersinggung, marah dan mempunyai suasana hati yang tidak baik (Alex, 2019).

7. Penatalaksanaan Medis

a. Terapi Non Farmakologi

Merupakan pilihan utama sebelum menggunakan obat-obatan karena penggunaan obat-obatan dapat memberikan efek ketergantungan. Ada pun cara yang dapat dilakukan antara lain (Siregar *et al*, 2019):

1) Terapi relaksasi

Terapi ini ditujukan untuk mengurangi ketegangan atau stress yang dapat mengganggu tidur. Bisa dilakukan dengan teknik pengaturan pernapasan, aromaterapi, rendam kaki

menggunakan air hangat, peningkatan spiritual dan pengendalian emosi.

2) Terapi tidur yang bersih

Terapi ini ditujukan untuk menciptakan suasana tidur bersih dan nyaman. Dimulai dari kebersihan penyandang diikuti kebersihan tempat tidur dan suasana kamar yang dibuat nyaman untuk tidur.

3) Terapi pengaturan tidur

Terapi ini ditujukan untuk mengatur waktu tidur penderita mengikuti irama sirkadian tidur normal penyandang. Jadi penyandang harus disiplin menjalankan waktu-waktu tidurnya.

4) Terapi psikologi atau psikiatri

Terapi ini ditujukan untuk mengatasi gangguan jiwa atau stress berat yang menyebabkan penyandang sulit tidur. Terapi ini dilakukan oleh tenaga ahli atau dokter psikiatri.

5) CBT (Cognitive Behavioral Therapy)

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

6) Sleep Restriction Therapy

Sleep restriction therapy digunakan untuk memperbaiki efisiensi tidur si penyandang gangguan tidur.

7) Stimulus Control Therapy

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

8) Cognitive Therapy

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

9) Imagery Training

Imagery training berguna untuk mengganti pikiran-pikiran penyandang yang tidak menyenangkan menjadi menyenangkan.

10) Mengubah gaya hidup

Bisa dilakukan dengan berolah raga secara teratur, menghindari rokok dan alkohol, mengontrol berat badan dan meluangkan waktu untuk berekreasi ke tempat-tempat terbuka seperti pantai dan gunung.

b. Terapi Farmakologi

Tujuan dari terapi farmakologis yaitu untuk menghilangkan keluhan penyandang insomnia sehingga dapat

meningkatkan kualitas hidup pada lanjut usia. Ada lima prinsip dalam farmakologi, yaitu :

- 1) Menggunakan dosis rendah tetapi efektif
- 2) Dosis yang diberikan bersifat intermitten (3-4 kali dalam seminggu)
- 3) Pengobatan jangka pendek (3-4 minggu)
- 4) Penghentian terapi tidak menimbulkan kekambuhan pada gejala insomnia
- 5) Memiliki efek sedasi yang rendah sehingga tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Mengingat banyaknya efek samping yang ditimbulkan dari obat-obatan seperti ketergantungan, maka terapi ini hanya boleh dilakukan oleh dokter yang kompeten di bidangnya.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Lansia dengan Gangguan Tidur

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

a. Identitas Pasien

Identitas pasien dapat meliputi identitas pasien secara umum yang terdiri dari nama pasien, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, alamat, pekerjaan, status perkawinan, suku bangsa dan diagnosis medis.

b. Riwayat Kesehatan

- 1) Keluhan utama

Keluhan utama yang sering ditemukan pada lansia dengan gangguan istirahat tidur adalah lansia mengeluh kesulitan untuk memulai tidur atau sering terbangun dimalam hari.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat kesehatan sekarang berupa uraian mengenai keadaan klien

3) saat ini, mulai timbulnya keluhan yang dirasakan sampai saat dilakukan pengkajian.

4) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan dahulu seperti riwayat adanya masalah gangguan istirahat tidur sebelumnya dan bagaimana penanganannya.

5) Riwayat kesehatan keluarga

Apakah dalam keluarga ada yang mengalami gangguan istirahat tidur seperti yang dialami oleh klien, atau adanya penyakit genetik yang mempengaruhi istirahat tidur.

c. Pola Kesehatan Fungsional

1) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

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

2) Pola nutrisi

Klien dapat mengalami penurunan nafsu makan.

3) Pola eliminasi

Klien tidak mengalami polyuria atau dysuria, dan juga tidak mengalami konstipasi.

4) Pola tidur dan istirahat

Klien mengalami kesulitan memulai tidur, terbangun dalam waktu yang lama.

5) Pola aktivitas

Klien mengalami gangguan dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari karena kelemahan akibat gangguan tidur. Pengkajian kemampuan klien dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari dapat menggunakan indeks KATZ.

6) 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. Pengkajian menggunakan APGAR keluarga.

7) Pola sensori dan kognitif

Klien mengalami ketidakmampuan berkonsentrasi, kehilangan minat dan motivasi. Untuk mengetahui status mental klien dapat dilakukan pengkajian menggunakan *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ).

8) Pola persepsi dan konsep diri

Klien tidak mengalami gangguan konsep diri. Untuk mengkaji tingkat depresi klien dapat menggunakan Inventaris Depresi Beck (IDB).

9) Pola seksual dan reproduksi

Klien mengalami penurunan minat terhadap pemenuhan kebutuhan seksual.

10) Pola mekanisme koping

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

11) Pola tata nilai dan kepercayaan

Klien tidak mengalami gangguan dalam spiritual.

d. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Keadaan umum klien lansia yang mengalami gangguan istirahat tidur biasanya lemah.

2) Kesadaran Kesadaran klien composmentis atau sesuai penilaian dengan GCS.

3) Tanda-tanda vital

Pada umumnya, lansia dengan gangguan tidur mengalami peningkatan tekanan darah.

4) Pemeriksaan fisik head to toe (Nugroho, 2020).

e. Pengkajian Khusus Lansia

1) Indeks Katz.

2) APGAR Keluarga Lansia.

3) SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionnaire).

4) Inventaris Depresi Beck.

5) Risiko Jatuh (Get Up and Go Test).

- 6) PSQI (Pirtzburg Sleep Quality Index).
- 7) DASS (Depression Anxiety Stress Scales).
- 8) Quality of Life

2.3.2 Diagnosis Keperawatan

Menurut SDKI 2018 Diagnosis yang sering muncul dalam gangguan tidur adalah :

a. Gangguan pola tidur (D.0055)

1) Definisi

Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.

2) Batasan karakteristik

- a) Kesulitan tidur
- b) Ketidakpuasan tidur
- c) Pola tidur berubah
- d) Istirahat tidak cukup

3) Faktor yang berhubungan

- a) Hambatan lingkungan
- b) Kurang privasi
- c) Kurang kontrol tidur

2.3.3 Intervensi Keperawatan

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN KEPERAWATAN (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
1.	Gangguan Pola Tidur (D.0055)	Pola tidur (L.05045) Setelah dilakukan intervensi selama 3 kali kunjungan, maka pola tidur membaik dengan kriteria hasil:	Dukungan Tidur (I.05174) : Observasi : <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi pola aktivitas dan tidur • Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)

		<p>1. Keluhan sulit tidur menurun</p> <p>2. Keluhan sering terjaga cukup menurun</p> <p>3. Keluhan tidak puas tidur cukup menurun</p> <p>4. Keluhan pola tidur berubah menurun</p> <p>5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun</p>	<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) • Batasi waktu tidur siang, jika perlu • Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur • Tetapkan jadwal tidur rutin • Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis, pijat, mengatur posisi,terapi akupresur) • Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga. <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit. • Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur • Anjurkan mengurangi makanan/ minuman yang mengganggu tidur • Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM. • Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis, psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) • Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya. <p>Edukasi Aktivitas/Istirahat (I.12362)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat • Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya • Kaji tanda-tanda vital <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/ olahraga secara rutin • Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis. kelelahan, sesak napas saat aktivitas)
--	--	--	--

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan Implementasi adalah pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan tertentu. Setelah rencana intervensi dikembangkan dan disajikan dalam urutan perawatan untuk membantu klien dalam mencapai hasil yang diinginkan, fase implementasi dimulai. Tujuan implementasi adalah untuk membantu anak dalam mencapai tujuan yang telah ditentukan, seperti peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasikelangsungan hidup (SIKI dan PPNI, 2019).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Perencanaan evaluasi memuat kriteria keberhasilan proses dan keberhasilan tindakan keperawatan. Hasil evaluasi terdapat 3 kemungkinan hasil evaluasi yaitu :

- a. Tujuan tercapai, apabila pasien telah menunjukkan perbaikan/ kemajuan sesuai dengan kriteria yang telah di tetapkan.
- b. Tujuan tercapai sebagian, apabila tujuan itu tidak tercapai secara maksimal, sehingga perlu di cari penyebab dan cara mengatasinya.
- c. Tujuan tidak tercapai, apabila pasien tidak menunjukkan perubahan/ kemajuan sama sekali bahkan timbul masalah baru. Setelah seorang perawat melakukan seluruh proses keperawatan dari pengkajian sampai dengan evaluasi kepada pasien, seluruh tindakannya harus didokumentasikan dengan benar dalam dokumentasi keperawatan.