

BAB II

TINJAUAN TEORI DAN KONSEP

A. Insomnia Pada Lansia

1. Perubahan istirahat dan tidur pada lansia

a. Lansia

Lanjut usia adalah kelompok manusia yang berusia 60 tahun ke atas (Hardywinoto dan Setia budhi, 1999; 8 dalam Sunaryo, 2016). Pada lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi (Constantinides, 1994 dalam Sunaryo, 2016). Oleh karena itu, dalam tubuh akan menumpuk makin banyak distorsi metabolic dan struktural yang disebut penyakit degeneratif yang menyebabkan lansia akan mengakhiri hidup dengan episode terminal (Darmojo dan Martono, 1999; 4 dalam Sunaryo 2016).

Lanjut usia memiliki kualitas tidur sekitar 6 jam sehari, 20-25% tidur REM, tidur tahap I berkurang kadang-kadang juga tidak ada dan kemungkinan mengalami insomnia, akibat sering terbangun pada malam hari dan sulit untuk tidur kembali.

Tidur REM penting untuk pemulihan kognitif. Tidur REM dihubungkan dengan perubahan dalam aliran darah serebral, peningkatan aktivitas kortikal, peningkatan konsumsi oksigen, dan pelepasan hormon epinephrin. Hubungan ini membantu untuk penyimpanan memori dan pembelajaran. Selama tidur, otak menyaring informasi yang disimpan tentang aktivitas hari-harinya.

Kurangnya tidur REM dapat mengarah pada perasaan bingung dan curiga. Tidak adanya hubungan sebab-dan-akibat yang jelas keberadaannya antara kehilangan tidur dan disfungsi tubuh yang spesifik (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2009).

Tahapan pada tidur REM : Lebih sulit dibangunkan dibandingkan dengan tidur NREM, pada orang dewasa normal REM yaitu 20-25% dari tidur malamnya, jika individu terbangun pada tidur REM maka biasanya terjadi mimpi, tidur REM penting untuk keseimbangan mental, emosi juga berperan dalam belajar, memori, dan adaptasi.

2. Kualitas Tidur

a. Pengertian kualitas tidur

Kualitas tidur yaitu kemampuan setiap orang untuk mempertahankan keadaan tidur dan untuk mendapatkan tahap tidur REM dan NREM yang sesuai (Khasanah, 2012). Kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk tetap tertidur dan untuk

mendapatkan jumlah tidur REM dan NREM yang tepat (Kozier, Erb,Berman, & Senyder,2009). Kualitas tidur yang baik akan ditanadai dengan tidur yang tenang, merasa segar pada saat terbangun di pagi hai dan merasakan semangat untuk melakukan aktivitas (Craven & Hirnle, 2000).

Kualitas tidur adalah suatu keadaan di mana tidur yang dijalani seseorang menghasilkan kesegaran dan kebugaran disaa terbangun. Kualitas tidur seseorang dapat diukur dengan Studi Psikiatri Biologik Jakarta-Insomnia Raiting Scale (KSPBJ-IRS) yang digunakan untuk mengukur tingkat insomnia lansia. Kuesioner KSPBJ-IRS berupa daftar pertanyaan mengenai kesulitan untuk memulai tidur, terbangun pada malam hari, terbangun lebih awal atau dini hari, merasa ngantuk pada pagi hari, sakit kepala pada siang hari, merasa kurang puas, gelisah saat tidur, mendapat mimpi buruk, badan rasa tidak enak, letih, kurang tenaga setelah tidur, tidur selama 6 jam dalam semalam (Aziz, 2012).

b. Faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur

Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas maupun kuantitas tidur diantaranya adalah status kesehatan, stres psikologis, diet, gaya hidup, obat-obatan (Chyanti,2008) antara lain :

a) Status kesehatan

Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan individu itu untuk dapat tidur dengan nyenyak. Tetapi pada individu yang sakit dan merasakan nyeri, maka kebutuhan istirahat dan tidur bisa tidak dapat terpenuhi dengan baik, sehingga individu itu sendiri tidak dapat tidur dengan nyenyak. Misalnya, pada kondisi individu yang menderita gangguan sistem pernapasan. Hal ini yang menyebabkan kondisi individu dalam keadaan sesak dan tidak memungkinkan untuk dapat beristirahat dan tidur.

b) Stres psikologis

Cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekuensi tidur. Hal ini disebabkan pada kondisi individu sedang dalam keadaan cemas yang meningkatkan hormon norepinephrine dalam darah memulai sistem saraf simpatis. Zat ini akan mengurangi tahap IV NREM dan REM.

c) Diet

Makanan yang banyak mengandung banyak L-Triptofan seperti keju, susu, daging dan ikan tuna dapat menyebabkan seseorang mudah cepat tidur. Sebaliknya, minuman-minuman yang mengandung kafein maupun alkohol akan mengganggu kualitas tidur.

d) Gaya hidup

Kelelahan dapat mengurangi pola tidur seseorang. Kelelahan tingkat menengah individu dapat tidur dengan nyenyak. Sedangkan pada kelelahan yang berlebihan akan menyebabkan periode tidur REM lebih pendek.

e) Obat-obatan

Obat-obatan yang dikonsumsi seseorang ada yang berefek menyebabkan tidur, ada pula yang sebaliknya dapat mengganggu tidur. Misalnya, obat **golongan amfetamin akan menurunkan tidur REM.**

f) Lingkungan

Klien yang biasa tidur pada lingkungan yang tenang dan nyaman kemudian terjadi perubahan suasana seperti gaduh akan menimbulkan efek susah untuk memulai tidur.

3. Insomnia Pada Lansia

a) Insomnia Tidur

Insomnia adalah keadaan dimana seseorang sulit untuk tidur, sering terbangun pada malam hari atau tidak dapat tidur dengan lelap (Pratiwi, 2009). Usia lanjut juga memiliki kebutuhan hidup yang sejahtera dengan meningkatkan kualitas tidurnya. Salah satu aspek utama dari peningkatan kesehatan untuk lansia adalah dengan pemeliharaan kualitas

tidur untuk memastikan pemulihan fungsi tubuh sampai tingkat fungsional yang optimal dan memastikan keterjagaan disiang hari guna menyelesaikan tugas-tugas dan menikmati kualitas hidup untuk usai lanjut (Stenley , 2007).

Insomnia mencakupi banyak hal, insomnia dapat berupa kesulitan untuk tidur atau kesulitan untuk tetap tertidur. Bahkan seseorang yang terbangun dari tidur, tetap merasa belum cukup tidur dapat disebut insomnia (Japardi, 2002). Dengan demikian, insomnia merupakan ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur dan istirahat baik secara kualitas maupun kuantitas. Dalam hal ini terkadang seseorang mengatakan diri dia dalam kondisi insomnia padahal orang yang dikatakan insomnia dikarenakan individu itu memang dalam kondisi tidak dapat tidur atau kurang tidur berbeda dengan seseorang yang menderita insomnia sering tidur lebih lama dari yang mereka pikirkan, tetapi kualitasnya kurang.

1) **Macam-macam insomnia**

Insomnia dalam National Institutes of Health (1995) dapat dibagi menjadi transient (sementra), intermittent (kadang-kadang) dan kronis (konstan). Menurut klasifikasi diagnostic WHO pada tahun 1990 (Lanywati , 2011, hal.14), insomnia dimasukkan dalam pengolongan DIMS (Disorder of Initiating and Maintaining Sleep). Secara praktis, insomnia diklasifikasikan menjadi dua kelompok :

a) Insomnia Primer

Merupakan gangguan sulit tidur merupakan penyebab yang belum diketahui secara pasti dan biasanya berlangsung lama atau kronis (*long time insomnia*). Insomnia primer sering menyebabkan terjadinya komplikasi kecemasan dan depresi, yang justru dapat menyebabkan insomnia semakin parah.

b) Insomnia sekunder

Merupakan gangguan sulit tidur yang dapat diketahui secara pasti penyebab tidurnya. Penyebabnya dapat berupa faktor sakit fisik dan gangguan kejiwaan (psikis) insomnia sekunder dapat dibedakan menjadi dua, yaitu insomnia sementara (transient insomnia) dan insomnia jangka pendek (*short term insomnia*).

2) Manifestasi klinik

- a. Perasaan sulit tidur
- b. Wajah keliatan kusam
- c. Mata merah, hingga timbul bayangan gelap dibawah mata
- d. Lemas, mudah mengantuk
- e. Resah, dan mudah marah
- f. Sulit berkonsentrasi, depresi dan kadang cemas (Price, 2005)

3) Penyebab insomnia

- a. Waktu kerja.
- b. Gangguan pola tidur dan bangun.
- c. Perasaan kehilangan.
- d. Depresi/ depresi mayor.
- e. Kekhawatiran, kecemasan stress.
- f. Kegembiraan.
- g. Usia.
- h. Tempat/ ruangan tidur tidak kondusif untuk tidur.
- i. Alkohol, nikotin, kafein, makanan atau stimulus saat tidur.
- j. Tidur yang berlebihan saat siang.
- k. Stimulus fisik atau intelektual saat tidur.
- l. Kelenjar tiroid yang terlalu aktif.
- m. Efek samping dari obat.
- n. Tidak dapat cahaya yang terang saat waktu bangun (Asmadi, 2010).

4) Gejala Insomnia

Gejala insomnia dibedakan menjadi dua (Lanyawati , 2011, hal. 13), yaitu kesulitan memulai tidur (*initial insomnia*) dan bangun terlalu awal (*early awakening*). Kesulitan tidur biasanya disebabkan oleh adanya gangguan emosi atau ketegangan atau gangguan fisik. Sedangkan bangun terlalu awal, dapat memulai

tidur dengan normal, namun tidur mudah terputus dan bangun lebih awal dari tidur biasanya, kemudian tidak bisa tidur lagi.

Gejala yang umum muncul pada seseorang yang mengalami insomnia (Rafknowledge , 2004, hal. 60) antara lain :

- a) Tidak tercapainya tidur yang nyenyak, keadaan ini biasanya berlangsung sepanjang malam dan dalam waktu sehari-hari, berminggu-minggu atau lebih.
- b) Merasa lelah saat terbangun dan tidak merasakan kesegaraan, merka yang mengalami insomnia sering kali merasakan tidak pernah tertidur sama sekali.
- c) Sakit kepala di pagi hari sering disebut “efek mabuk” padahal nyatanya seseorang tidak meminum-minuman keras dimalam itu.
- d) Keseulitan berkonsentrasi.
- e) Mudah marah.

Simtomp umum insomnia (Debusk,2008) antara lain :

- a) Tidak bisa tidur meskipun merasa lelah.
- b) Tidak merasa segar saat bangun.
- c) Kecemasan saat mau tidur.
- d) Sulit berkonsentrasi, *daytime drowsiness* (penurunan keadaan tubuh pada siang hari). Kelelahan, mudah tersinggung.

Beberapa simtomp umum insomnia lainnya dalam Southamton University Students Union (2007), antara lain :

- a) Merasa lelah dan tidak segar saat bangun.
- b) Siang mengalami sakit kepala.
- c) Kelelahan.
- d) Membutuhkan waktu 30-40 menit untuk dapat bangun.
- e) Bangu terlalu awal pada pagi hai dan tidak dapat tidur kembali.
- f) Hanya dapat tidur jika menggunkan obat tidur.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa gejala insomnia yaitu bila mata merah, mengantuk serta kelelahan disiang hari, tidur rasanya tidak nyenyak, merasakan adanya sakit kepala di pagi hari, kelusilatan untuk berkonsentrasi, mudah terbawa perasaan marah, sering terbangun pada malam hari dan tidak dapat tidur kembali, membutuhkan waktu 30-40 menit untuk dpat tidur, kecemasan muncul menjelang waktu tidur, itulah uraian diatas yang dapat disimpulkan.

5) Penatalaksanaan

Insomnia adalah merupakan suatu gejala, buakan suatu diagnosis maka terapi yang di berikan adalah secara simtomatik. Oleh karena itu penderita insomnia berhak mendapat kan terai yang sewajarnya. Pendekatan yang di berikan pada penderita insomnia atara lain

dengan farmakologi atau non-farmakologi (Ghaddafi, 2002) antara lain :

a Farmakologi

Pengobatan dengan menggunakan bahan-bahan kimia, yang diresepkan untuk penderita insomnia berdasarkan tingkat keparahannya. Terdapat beberapa pertimbangan dalam memberikan pengobatan insomnia : 1) memiliki efek samping yang minimal ; 2) mempunyai aspek yang cepat dalam mempersingkat proses memulai tidur ; dan 3) lama kerja obat tidak mengganggu aktivitas disiang hari. Obat tidur hanya digunakan dalam waktu yang singkat, sekitar 2-4 minggu. Secara dasarnya, dengan obat-obat tersebut itu sebagai penenang dan dapat diklasifikasikan menjadi : Zolpidem, Tradozon, Klonazepam, dan Amitriptilin.

b Non-farmakologi

Nono-farmakologi adalah terapi tanpa obat-obatan medis yang dapat di terapkan pada insomnia tipe primer maupun sekunder. Banyak penelitian yang menyarankan untuk menggunakan terapi non-farmakologi pada penderita insomnia karena tidak efek samping dan juga memberikan kebebasan pada dokter dan penderita untuk memilih terapi yang sesuai keadaan penderita insomnia.

Penelitian menyatakan bahwa salah satunya contoh penanganan non-farmakologi dengan cara *massage* (pijat) punggung merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas tidur yang aman untuk penderita insomnia karena tidak memiliki efek samping, pemijatanpun dapat dilakuakn sendiri ataupun bantuan (Aziz, 2014).

4. Alat Ukur Insomnia

Menurut Suparyanto dikutip dalam Aziz (2014), kuesioner kelompok Studi Psikiatri Biologik Jakarta-Insomnia Raiting Scale (KSPBJ-IRS) digunakan untuk mengukur tingkat insomnia lansia. Kuesioner KSPBJ-IRS berupa daftar pertanyaan mengenai kesulitan untuk memulai tidur, terbangun pada malam hari, terbangun lebih awal atau dini hari, merasa ngantuk pada pagi hari, sakit kepala pada siang hari, merasa kurang puas, gelisah saat tidur, mendapat mimpi buruk, badan rasa tidak enak, letih, kurang tenaga setelah tidur, tidur selama 6 jam dalam semalam. Berikut merupakan butir-butir dari KSPBJ-IRS dan nilai scoring dari tiap item adalah sebagai berikut :

1. Kesulitan ketika mau tidur. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah : Nilai 1 untuk jawaban yang tidak pernah mengalami kesulitan untuk memulai tidur. Nilai 2 untuk menjawab kadang-kadang sulit untuk memulai tidur. Nilai 3 untuk menjawab sering

kesulitan untuk memulai tidur. Nilai 4 untuk jawaban selalu mengalami kesulitan untuk memulai tidur.

2. Tiba-tiba bangun pada malam hari. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah : Nilai 1 untuk jawaban tidak pernah terbangun saat tidur di malam hari. Nilai 2 untuk yang menjawab kadang-kadang terbangun pada malam hari. Nilai 3 diberikan untuk jawaban yang sering tiba-tiba terbangun pada malam hari. Nilai 4 diberikan pada jawaban selalau terbangun pada malam hari.
3. Bisa terbangun lebih awal/dini hari. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah : Nilai 1 untuk yang menjawab kadang-kadang terbangun lebih awal/dini hari. Nilai 2 untuk yang menjawab kadang-kadang terbangun lebih awal/dini hari. Nilai 3 untuk jawaban sering terbangun pada dini hari. Nilai 4 untuk yang menjawab selalu terbangun pada dini hari.
4. Merasa mengantuk disiang hari. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban yaitu : Nilai 1 untuk yang menjawab tidak pernah mengantuk disiang hari. Nilai 2 untuk yang menjawab kadang-kadang mengantuk disiang hari. Nilai 3 untuk yang menjawab sering mengantuk disiang hari. Nilai 4 untuk yang menjawab selalu mengantuk pada siang hari.
5. Sakit kepala pada siang hari. Nilai yang akan diberikan pada setiap jawaban adalah : Skor 1 untuk yang menjawab tidak pernah merasakan sakit kepala pada siang hari. Skor 2 untuk yang menjawab kadang-kadang merasakan pusing pada siang hari. Skor 3 untuk yang

menjawab sering mengalami sakit kepala pada siang hari. Skor 4 untuk yang menjawab selalu merasakan sakit kepala pada siang hari.

6. Merasakan kurang puas setelah terbangun dari tidur. Skor yang diperoleh dalam setiap jawaban yaitu : Skor 1 untuk yang menjawab tidak pernah merasa kurang puas dengan tidurnya. Skor 2 untuk yang menjawab kadang-kadang kurang puas dengan tidurnya. Skor 3 untuk yang menjawab sering merasa kurang puas saat tidur. Skor 4 untuk yang menjawab selalu merasa kurang puas dengan tidur yang dia dapatkan.
7. Merasa kurang nyaman dengan tidurnya. Skor yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah : Skor 1 untuk yang menjawab tidak pernah merasa kurang nyaman/gelisah saat tidur. Nilai 2 untuk yang menjawab kadang-kadang merasakan kurang nyaman/gelisah saat tidur. Skor 3 untuk yang menjawab sering kurang nyaman saat tidur. Skor 4 untuk yang menjawab selalu kurang nyaman saat tidur.
8. Mendapat mimpi buruk. Skor yang diperoleh dalam setiap jawaban yaitu: Skor 1 untuk jawaban tidak pernah mimpi buruk. Skor 2 untuk yang menjawab kadang-kadang mendapatkan mimpi buruk. Skor 3 untuk yang menjawab sering mimpi buruk. Skor 4 untuk yang menjawab selalu mimpi buruk.
9. Badan terasa lelah, letih, kurang tenaga setelah tidur. Skor yang diperoleh setiap jawaban yaitu: Skor 1 untuk yang menjawab tidak pernah badan terasa lelah, letih, kurang tenaga setelah tidur. Skor 2

untuk yang menjawab kadang-kadang badan terasa lelah, letih, kurang tenaga setelah tidur. Skor 3 untuk yang menjawab sering merasakan badan terasa lelah, letih, kurang tenaga setelah tidur. Skor 4 untuk yang menjawab selalu merasakan badan terasa lelah, letih, kurang tenaga setelah tidur.

10. Jadwal jam tidur sampai bangun tidak beraturan, Sekor yang diperoleh setiap jawab : Skor 1 untuk yang menjawab tidak, jadwal tidur tidak beraturan. Skor 2 untuk yang menjawab kadang-kadang jadwal tidur tidak beraturan. Skor 3 untuk yang menjawab sering tidur tidak beraturan. Skor 4 untuk yang menjawab jadwal tidur tidak beraturan.
11. Lama tidur ini untuk mengevaluasi jumlah tidur total, nilai tidur ini tergantung dari lamanya subyek tertidur dalam satu hari. Untuk normalnya lamanya tidur biasanya lebih dari 6,5 jam. Sedangkan pada penderita insomnia memiliki lama tidur yang lebih sedikit. Skor yang diberikan pada tiap jawaban adalah : Skor 1 untuk yang menjawab tidur lebih dari 6,5 jam. Skor 2 untuk yang menjawab kadang-kadang tidur antara 5,5-6,5 jam. Skor 3 untuk yang menjawab sering tidur antara 4,5-5,5 jam. Untuk skor 4 dengan jawaban selalu tidur kurang dari 4,5 jam.

Berdasarkan hasil pengukuran yang telah dilakukan oleh KSPBJ-IRS dapat dikategorikan sebagai berikut : 11-19 adalah tidak adanya keluhan insomnia, 20-27 adalah insomnia ringan, 28-36 merupakan insomnia berat, 37-44 yaitu insomnia sangat berat.

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Penderita Insomnia

Insomnia perlu mendapatkan penanganan serius dengan penatalaksanaan insomnia dalam kasus ini dapat dilakukan dengan cara farmakologis maupun nonfarmakologis. Secara farmakologis dapat menggunakan obat-obatan hipnotik sedatif seperti Zolpidem, Tradozon, Klonazepam, dan Amitriptilin. Sedangkan secara nonfarmakologis perawat dapat melakukan tindakan mandiri seperti misalnya : mengurangi distraksi lingkungan, memberikan aktivitas disiang hari sesuai indikasi, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam atau relaksasi otot progresif, dan melakukan massage punggung.

1. Pengkajian keperawatan

a. Kaji riwayat tidur klien

- 1) Apakah anda mengalami sakit kepala saat bangundari tidur ?
- 2) Kapan terakhir kali anda merasakan gejala sakit kepala saat bangun tidur?
- 3) Sudah berapa lama anda mengalami masalah yang serupa ?
- 4) Berapa lama waktu yang anda butuhkan untuk tidur ?
- 5) Bagaimana pengaruh kurang tidur bagi anda?

b. Kaji pola tidur biasa klien

- 1) Seberapa jauh perbedaan tidur anda saat ini dari tidur anda sebelumnya ?
- 2) Apa yang anda rasakan saat ini ?

- c. Kaji penyakit fisik, ukur tanda-tanda vital pada klien
 - 1) Apa anda menderita penyakit fisik yang dapat mengganggu tidur anda ?
 - 2) Apakah anda mengonsumsi obat-obat hipertensi, antidepresan dan hormon tiroid?
- d. Kaji terhadap peristiwa hidup yang baru terjadi pada klien
 - 1) Kaji status emosional dan mental pada klien.
 - 2) Kaji nutrisi menjelang tidur klien.
 - 3) Kaji lingkungan tidur.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang bisa ditegakkan pada lansia dengan gangguan tidur insomnia (NANDA, 2012) & (SDKI, 2017) antara lain :

- a. Menurut NANDA (2012) gangguan pola tidur berhubungan dengan halangan lingkungan (misalnya ; bising, pencahayaan/gelap, suhu/kelembapan, lingkungan yang tidak dikenal).
 - 1) Menurut SDKI (2017) gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.

2) Penyebab

- a) Hambatan lingkungan (misalnya ; kelmbabpan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahyaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan).
- b) Kurang kontrol tidur.
- c) Kurang privasi.
- d) Restraint fisik.
- e) Ketiadaan teman tidur.
- f) Tidak familiar dengan peralatan tidur.

3) Gejala dan tanda mayor

Subyektif :

- a) Mengeluh sulit tidur.
- b) Mengeluh sering terjaga.
- c) Mengeluh tidak puas tidur.
- d) Mengeluh pola tidur berubah.
- e) Mengeluh istirahat tidak cukup.

Objektif :

(tidak tersedia)

4) Gejala dan tanda minor

Subjektif :

- a) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

Objektif : (tidak tersedia)

5) Kondisi klinis terkait

- a) Nyeri/kolik
- b) Hipertiroidisme
- c) Kecemasan
- d) Penyakit paru obstruktif kronis
- e) Kehamilan
- f) Periode pasca partum
- g) Kondisi pasca operasi

b. Menurut NANDA (2012) gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala terkait penyakit (misal nyeri, pusing, gelisah), sumber yang tidak adekuat, kurang pengendalian lingkungan, kurang privasi, kurang kontrol, situasional, stimulasi lingkungan yang mengganggu, efek samping terkait terapi.

1) Menurut SDKI (2017) gangguan rasa nyaman adalah perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospirtual, lingkungan dan sosial.

2) Penyebab

- a) Gejala penyakit
- b) Kurang pengendalian situasional/lingkungan
- c) Ketidakedeuatan sumber daya (mis.dukungan fisik,sosial dan pengetahuan)
- d) Kurangnya privasi

- e) Gangguan stimulus lingkungan
- f) Efek samping terapi (mis.medikasi, radiasi, kemoterapi)
- g) Gangguan adaptasi kehamilan

3) Gejala dan tanda mayor

Subjektif :

- a) Mengeluh tidak nyaman

Objektif :

- a) Gelisah

4) Gejala dan tanda minor

Subjektif :

- a) Mengeluh sulit tidur
- b) Tidak mampu rileks
- c) Mengeluh kedinginan/kepanasan
- d) Merasa gatal
- e) Mengeluh mual
- f) Mengeluh lelah

Objektif :

- a) Menunjukkan gejala distres
- b) Tampak merintih/menagis
- c) Pola eliminasi berubah
- d) Postur tubuh berubah
- e) Iritabilitas

5) Kondisi klinis terkait

- a) Penyakit kronis
- b) Keganasan
- c) Distres
- d) Kehamilan

3. Perencanaan / intervensi keperawatan

- 1) Gangguan pola tidur berhubungan dengan halangan lingkungan (misalnya ; bising, pencahayaan/gelap, suhu/kelembapan, lingkungan yang tidak dikenal).

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan masalah gangguan tidur dapat diatasi.

Kreteria hasil :

- a) Klien dapat istirahat dan tidur dengan rileks tanpa terbangun pada malam hari.
- b) Jumlah jam tidur dalam batas cukup 6-8 jam/hari.

Intervensi keperawatan :

- a) Kaji faktor-faktor psikologis, lingkungan yang mempengaruhi pola tidur.

Rasional : untuk mengetahui kemungkinan adanya penyebab dan frekuensi gangguan tidur yang disebabkan beberapa faktor-faktor tersebut.

b) Kaji tentang durasi dan kualitas tidur klien.

Rasional : untuk menentukan seberapa besar gangguan masalah tidur serta mencari alternative untuk mengatasi insomnia.

c) Tingkatan tidur dengan mempertahankan rutinitas tidur.

Rasional : memberikan rutinitas dan jadwal yang teratur untuk mengatur jadwal tidur.

d) Berikan lingkungan yang nyaman pada lingkungan tidur seperti tempat tidur dan barang-barang disekitar klien.

Rasional : kenyamanan dapat membuat seseorang mudah tidur dengan nyenyak.

e) Berikan tindakan kenyamanan berupa *massage* punggung.

Rasional : *massage* punggung mempunyai efek relaksasi dan memberikan kenyamanan sehingga mampu meningkatkan kualitas tidur.

2) Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala terkait penyakit (misal nyeri, pusing, gelisah), sumber yang tidak adekuat, kurang pengendalian lingkungan, kurang privasi, kurang kontrol, situasional, stimulasi lingkungan yang mengganggu, efek samping terkait terapi. (NANDA, 2012).

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan masalah gangguan rasa nyaman nyeri dapat terkontrol.

Kriteria hasil :

- 1) Nyeri dapat berkurang 3) Skala nyeri berkurang
- 2) TTV dalam batas normal

Intervensi :

- 1) Kaji skala nyeri.

Rasional : membantu dalam evaluasi perkembangan kualitas nyeri.

- 2) Observasi tanda-tanda non verbal dari ketidak nyamanan.

Rasional : ketidak sesuaian antara petunjuk verbal dan non verbal dengan derajat nyeri.

- 3) Monitor TTV

Rasional : membantu dalam memonitor efek nyeri.

- 4) Kontrol faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon klien.

Rasional : lingkungan yang nyaman dapat memberikan perubahan efek persepsi terhadap nyeri.

- 5) Ajarkan teknik relaksasi distraksi dan nafas dalam.

Rasional : meningkatkan relaksasi dan pengalihan perhatian dapat mengurangi ketidak nyamanan klien.

- 6) Kolaborasi medis dalam pemberian analgetik

Rasional : dapat menghilangkan nyeri atau ketidak nyamanan.

C. KONSEP DASAR PENERAPAN *EVIDENCE BASED NURSING PRACTICE*

1. Definisi *massage*

Menurut Trisnowiyanto (2013) *massage* dalam bahas arab dan perancis yang berarti menyentuh atau meraba. Dalam bahasa inonesia disebut sebagai pijat atau urut. Selain itu *massage* dapat diartikan sebagai pijat yang telah disempunakan dalam ilmu-ilmu tentang tubuh manusia atau gerakan-gerakan tangan yang mekanis terhadap tubuh manusia dengan mepergunakan bermacam-macam bentuk pegangan atau teknik.

2. Manfaat *massage*

Manfaat atau efek dari terapi pijat adalah sebagai berikut :

- a. Melancarkan peredaran darah terutama pada peredaran darah vena (pembuluh balik) dan peredaran getah bening (air limphe).
- b. Merangsang jaringan-jaringan saraf, mengaktifkan saraf dasar dan kerja saraf otot (tidak sadar).
- c. Merangsang otot-otot yang dipersiapkan untuk berkerja yang lebih berat, menambah tonus otot (daya kerja otot), efisiensi otot (kemampuan guna otot) dan elastisitas otot (kekendoran otot).
- d. Memberikan perasaan nyaman, segar dan kehangatan pada tubuh.
- e. Membersihkan dan menghaluskan kulit dengan menggunakan *handbody*.

- f. Menyembuhkan atau meringankan berbagai gangguan penyakit yang mungkin bisa dipijat.
- g. Membantu pembentukan sel-sel baru dalam perkembangan tubuh.
- h. Menghancurkan penggumpalan sisa-sisa pembakaran di dalam sel-sel otot yang telah mengeras yang disebut miogelosis (asam laktat).
- i. Menyalurkan pembagian zat-zat makanan keseluruhan tubuh.
- j. Menyalurkan pertukaran gas-gas dan zat-zat di dalam jaringan atau memperbaiki proses metabolisme. Membantu penyerapan absorpsi pada peradangan bekas luka.

3. Teknik *massage*

Menurut Nugroho (2011) jenis *massage* yang digunakan *friction* (menggerus) karena dengan pemijatan ini dapat menimbulkan perasaan orang yang dipijat menjadi senang dan nyaman karena teknik pemijatan ini dapat menghancurkan sisa metabolisme :

- a) ***Friction* (gerusan dengan ibu jari/tiga jari)**



(Gambar 2 : 1)

Gerusan pada otot-otot kanan dan kiri tulang belakang ada beberapa jenis :

1) ***Fiction pertama***

Gerusan pada kanan kiri sacrum dengan cara : kedua belah ibu jari diletakkan pada samping sacrum, dengan cara : kedua belah ibu jari diletakkan pada samping sacrum bagian atas tangan menyentuh diatas crista illiaca bagian belakang. Ibu jari menekan dan memutar kecil-kecil dikiri dan kanan ossa sacrum secara bergantian, lalu bergeser kearah sacrum bagian bawah.

2) ***Friction kedua***

Gerusan pada daerah punggung sebelah kanan dengan mempergunakan ujung-ujung tiga jari yang merapat, tangan kiri membantu menekan.

Menurut Trisowiyanto (2013) mengemukakan ada juga teknik-teknik manipulasi yang digunakan yaitu massage :

a) ***Eflourage (gosokan kuat)***



(Gambar 2 : 2)

- 1) *Eflourage* pertama gosokan pada otot-otot pinggang dan punggung secara kuat, dengan kedua telapak tangan diletakkan pada kanan-kiri diantara pinggang dan pantat,

kedua ibu jari masing-masing terletak pada sisi kanan-kiri daerah sakralis, dengan posisi keempat jari-jari merapat dan ibu jari terpisah (abduksi)

- 2) *Eflourage* kedua gosokan dengan telapak tangan pada otot-otot kiri-kanan pinggang dan punggung dengan menggunakan satu tangan dengan saling bergantian, gosokan dilakukan 3 kali.

b) *Petrissage (finger kneading)*



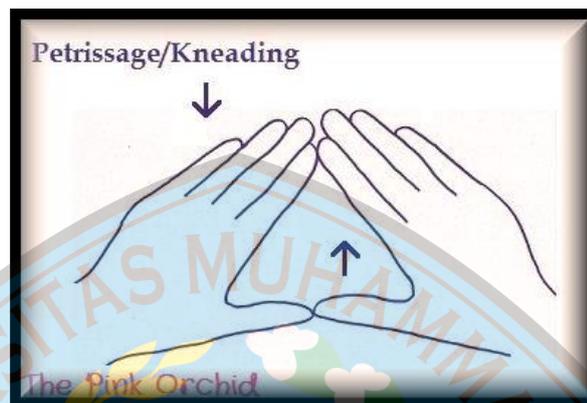
(Gambar 2 : 3)

Pijat pada otot trapesius tepi atas dengan menggunakan jari-jari dengan cara :

- 1) Ujung jari-jari tangan kanan merapat lurus diperkuat dengan jari-jari tangan kiri, diletakan pada tengkuk kanan bagian atas. Pijatan ini dilakukan dengan cara menekan dan memutar kearah lateral (searah jarum jam) dengan tekanan setengah lingkaran menekan kuat dan setengah lingkaran menekan ringan.

- 2) Untuk sebelah kiri kerjakan dengan teknik yang sama, kecuali gerakan melingkar dilakukan dengan berlawanan.

c) ***Pertrissage*** (pijatan)



(Gambar 2 : 4)

Pada otot-otot kanan kiri tulang belakang daerah punggung. Pijatan otot-otot kanan kiri punggung menggunakan kedua ibu jari bergantian.

4) **Indikasi *Massage***

Massage merupakan stimulasi pada kulit yang dapat dilakukan untuk menghilangkan nyeri (Potter & Perry, 2005). *Massage* dapat diberikan pada klien yang mengalami gangguan tidur salah satunya (insomnia), klien yang mengalami anastesi, klien yang mengalami gejala stres, dan klien yang mengalami nyeri. Pemberian stimulasi pada kulit yang benar dapat mengurangi persepsi nyeri atau gangguan otot. *Massage* dapat dilakukan kapan saja misalnya sebelum tidur atau sebelum mandi untuk meningkatkan rasa nyaman pada pasien. Posisi pasien tengkurap atau jika indikasi pasien bisa miring untuk mendapatkan *massage* (Lynn, 2011).

5) **Kontraindikasi *Massage***

Menurut Perry & Potter (2005), *massage* punggung tidak dianjurkan pada klien dengan kondisi fraktur atau vertbra, luka bakar, daerah kemerahan pada kulit atau pun luka terbuka pada area yang akan dipijat, suhu tubuh tinggi, menderita penyakit kulit yang menular dan gangguan jantung seperti trombosit atau radang pembuluh darah.

6) **Teknik *Massage* Punggung Yang Di Gunakan**

Gosok punggung yang efektif memerlukan waktu 3 sampai 5 menit (Potter & Perry, 2005). Pemberian *massage* selama 10 menit selama 3 hari sebelum tidur pada lansia karena efek relaksasi dari *massage* (Afiq Zulfikar, 2016). Pelaksanaan *massage* punggung melakukan beberapa persiapan alat, persiapan klien dan persiapan lingkungan serta persiapan perawat (Potter & Perry, 2005).

a. **Persiapan alat**

Alata-alat yang perlu adalah selimut atau handuk untuk menjaga privasi klien dan aplikasikan pada kulit (lotion atau baby oil) untuk mencegah terjadinya friksi saat dilakukan *massage*.

b. **Persiapan lingkungan**

Mempersiapkan tempat tidur yang nyaman bagi klien. Selain mengatur cahaya, suhu dan suasana dalam ruangan untuk meningkatkan relaksasi klien, persiapkan posisi klien.

c. **Persiapan klien**

Mengatur posisi yang nyaman bagi klien dan membuka pakaian klien pada daerah punggung serta tetap menjaga privasi klien.

Posisi tengkurap atau berbaring miring adalah posisi yang baik untuk mendapatkan *massage* pada daerah punggung, dengan posisi setengah duduk juga bisa di gunakan. Sebelum melakukan *massage*, perawat perlu mendentifikasi terkait kondisi klien : 1) Mengkaji kondisi kulit, apakah ada kemerahan pada kulit klien atau inflamsi, luka bakar atau luka terbuka. 2) Mengkaji tekanan darah klien yang memiliki hipertensi.

d. Persiapan perawat

Perawat perlu menjelaskan tujuan terapi kepada klien, mengkaji kondisi klien dan mencuci tangan sebelum melakukan tindakan untuk mempertahankan kebersihan dan menghindari mikroorganisme.

e. Langkah-langkah pelaksanaan *massage*

- 1) Beritahu klien bahwa tindakan akan segera dilakukan.
- 2) Cek alat-alat yang akan digunakan.
- 3) Dekatkan alat ke satu tempat tidur pasien.
- 4) Posisikan klien senyaman mungkin.
- 5) Cuci tangan.
- 6) Priksa keadaan kulit dan tekanan darah sebelum memulai *massage* punggung.
- 7) Bantu klien melepas baju.
- 8) Bantu klien dengan posisi prnonsasi.

- 9) Buka punggung klien, bahu, lengan atas tutup sisanya dengan selimut mandi/handuk.
- 10) Aplikasikan laburkan atau lotion pada bagian bahu dan punggung. Meletakkan kedua tangan pada sisi kanan dan kiri tulang belakang klien. Memulai massage dengan gerakan effleurage, yaitu massage dengan gerakan sirkuler dan lembut secara perlahan ke atas menuju bahu dan kembali kebawah hingga ke bokong. Menjaga tangan tetap menyentuh kulit.
- 11) Gerakan kedua menggunakan *Petrissage (finger kneading)* di berikan pada saat *effleurage* selesai pada tahap pertama dengan cara ujung jari-jari tangan kanan merapat lurus diperkuat dengan jari-jari tangan kiri, diletakan pada tengkuk kanan bagian atas. Pijatan ini dilakukan dengan cara menekan dan memutar kearah lateral (searah jarum jam) dengan tekanan setengah lingkaran menekan kuat dan setengah lingkaran menekan ringan.
- 12) Gerakan Ketiga menggunakan *Friction* (gerusan dengan ibu jari/tiga jari) Gerusan pada kanan kiri sacrum dengan cara : kedua belah ibu jari diletakan pada samping sacrum, dengan cara : kedua belah ibu jari diletakkan pada samping sacrum bagian atas tangan menyentuh diatas crista illiaca bagian belakang. Ibu jari menekan dan memutar kecil-kecil dikiri

dan kanan ossa sacrum secara bergantian, lalu bergeser kearah sacrum bagian bawah.

- 13) Selanjutnya meremas kulit dengan mengangkat jaringan di antara ibu jari dan jari tangan (*petrissage*). Meremas ke atas sepanjang di kedua sisi tulang belakang dari bokong ke bahu dan sekitar leher bagian bawah dan usapkan ke bawah ke arah sarkum.
- 14) Dan diakhiri dengan *Effleurage* sesi massage punggung.
- 15) *Massage* ini dilakukan sekitar 10-15 menit.
- 16) Akhiri gerakan dengan massage memanjang ke bawah.
- 17) Bersihkan sisa lotion pada punggung dengan handuk.
- 18) Bantu klien memakai baju kembali.
- 19) Bantu klien ke posisi semula.
- 20) Beritahu bahwa tindakan sudah selesai.
- 21) Bereskan alat-alat yang telah digunakan. Kaji respon klien.
- 22) Berikan reinforcement positif pada klien.
- 23) Akhiri kegiatan dengan baik.

Penelitian oleh Aziz (2014) bahwa manfaat *massage* juga sangat bermanfaat untuk memperbaiki masalah dipersendian otot, melenturkan tubuh, memulihkan ketegangan dan meredakan nyeri, selain itu bisa memperbaiki sirkulasi darah dan meredakan kegelisahan dan depresi. Ayu (2011) mengatakan bahwa manfaat langsung daripijat (*massage*) salah satunya arelaksasi menyeluruh dan ketenangan yang dapat diberikan

kenyamanan saat tidur, dan Triyadini (2011) mengatkan bahwa terapi pijat dapat juga mengatasi masalah insomnia dengan cara pijat punggung untuk lansia. Penelitian oleh Aziz (2014) bahwa manfaat *massage* juga sangat bermanfaat untuk memperbaiki masalah dipersendian otot, melenturkan otot tubuh, memulihkan ketegangan dan meredakan nyeri, selain itu bisa memperbaiki sirkulasi darah dan meredakan kegelisahan dan depresi. Ayu (2011) mengatakan bahwa manfaat langsung daripijat (*massage*) salah satunya arelaksasi menyeluruh dan ketenangan yang dapat diberikan kenyamanan saat tidur, dan Triyadini (2011) mengatkan bahwa terapi pijat dapat juga mengatasi masalah insomnia dengan cara pijat punggung untuk lansia.

