

BAB II

TINJAUAN TEORI DAN KONSEP

A. INSOMNIA PADA LANSIA

1. Lansia

a. Pengertian lansia

Pengertian lanjut usia Menurut *World Health Organisation* (WHO), lanjut usia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahap akhir dari fase kehidupannya.

Sedangkan menurut Depkes RI lanjut usia adalah suatu proses alami yang tidak dapat di hindarkan. Namun pengalaman hidup pada lansia tidak hanya berkembang kearah hal-hal yang kurang baik, tetapi dapat menjadi perkembangan kematangan, kebijaksanaan serta pandangan dan sikap yang jauh lebih baik dan mendalam, hal ini dipengaruhi pengalaman semasa hidupnya (Nugroho, 2000).

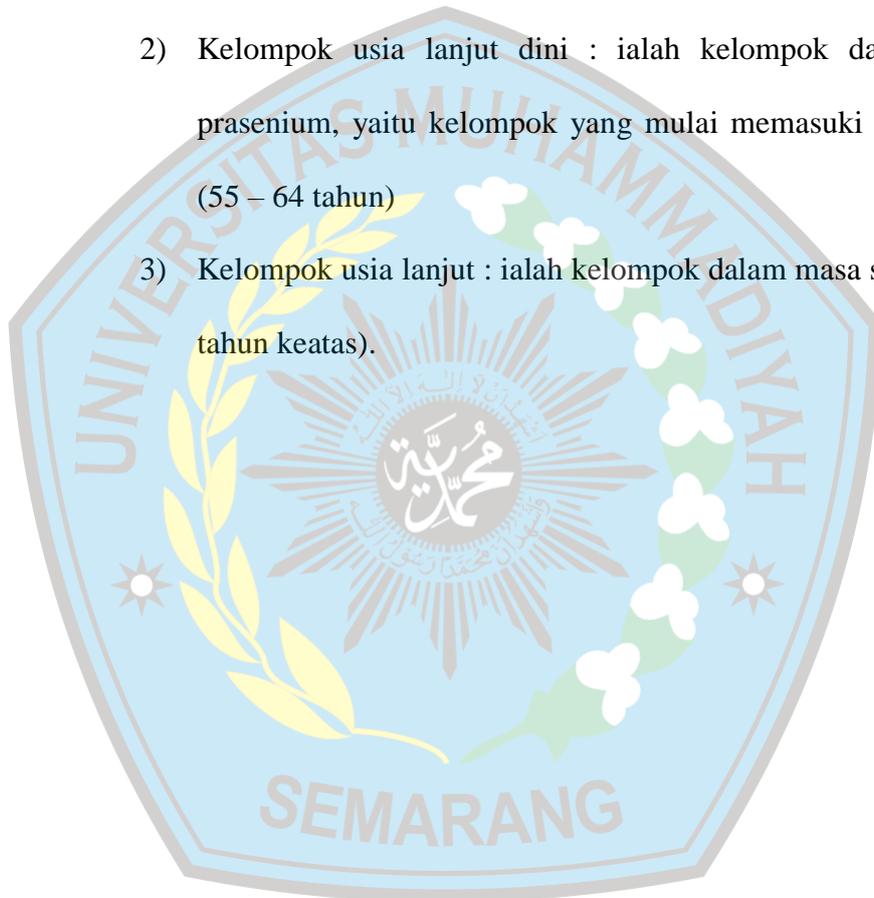
b. Batasan Lansia

Berdasarkan umur pada usia lanjut menurut *World Health Organisation* (WHO) meliputi :

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) usia antara 45 sampai 59 tahun
- 2) Lanjut usia (*middle age*) antara usia 60 sampai 74 tahun
- 3) Lanjut usia tua (*old*) antara usia 75 sampai 90 tahun
- 4) Usia sangat tua (*very old*) diatas usia 90 tahun Berdasarkan

Departemen Kesehatan mengelompokkan lansia menjadi :

- 1) Kelompok pertengahan umur : ialah kelompok usia dalam masa virilitas, yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa (45 – 54 tahun).
- 2) Kelompok usia lanjut dini : ialah kelompok dalam masa prasenium, yaitu kelompok yang mulai memasuki usia lanjut (55 – 64 tahun)
- 3) Kelompok usia lanjut : ialah kelompok dalam masa senium (65 tahun keatas).



c. Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Menurut Nugroho Wahyudi (2000), perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia meliputi perubahan fisik, perubahan mental, perubahan psikososial, perubahan spiritual.

1) Perubahan fisik

Pada perubahan meliputi: perubahan sel (jumlah sel pada lansia lebih sedikit, ukurannya lebih besar, jumlah cairan tubuh dan cairan intraseluler berkurang, proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, hati, jumlah sel otak juga menurun, dan terganggunya mekanisme perbaikan sel).

a) Sistem pernafasan (otot pernafasan mengalami kelemahan, kedalaman bernapas menurun, dan penyempitan pada bronkus). Sistem persyarafan (kurang sensitive terhadap sentuhan, lebih sensitive terhadap perubahan suhu, dan rendahnya ketahanan terhadap dingin). Sistem pendengaran (penurunan pendengaran). Sistem Penglihatan (Terjadinya presbiopi (kehilangan kemampuan akomodasi), luas pandangan berkurang). Sistem kardiovaskular (kehilangan elastisitas pembuluh darah, efektivitas pembuluh darah darah perifer untuk oksigen berkurang, tekanan darah meninggi akibat resistensi pembuluh darah perifer meningkat). Sistem pengaturan suhu tubuh (menurunnya temperature tubuh (hipotermia) akibat metabolisme yang

menurun sehingga menyebabkan lanjut usia sering merasa kedinginan).

- b) Sistem pencernaan (indra pengecap menurun karena adanya iritasi selaput lendir yang kronis, hilangnya sensitifitas saraf pengecap lidah terutama rasa manis dan asin, dan peristaltik menurun sehingga daya absorbs juga menurun).
- c) Sistem reproduksi (pada wanita biasanya vagina mengalami kontraktur dan mengecil, selaput lendir vagina menurun dan permukaan menjadi halus, pada pria biasanya testis masih dapat memproduksi spermatozoa meskipun ada penurunan secara berangsur-angsur, dorongan seksual menetap sampai usia di atas 70 tahun asal kondisi kesehatannya baik). Sistem genitalia (mengecilnya nefron pada ginjal akibat atrofi, aliran darah ke ginjal menurun, berat jenis urine menurun, otot pada vesika urinaria menjadi lemah, kapasitasnya menurun atau menyebabkan buang air seni meningkat (retensi urin), pembesaran prostat kurang lebih 75% pria lansia usia di atas 65 tahun, selaput lendir vagina menurun / kering pada wanita lanjut usia). Sistem endokrin (produksi hormone (progesterone, estrogen, dan testostosterone) menurun).
- d) Sistem integument (kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak, permukaan kulit kusam, kasar,

dan bersisik karena kehilangan proses keratinasi, tumbuhnya kerut-kerut halus di ujung mata akibat lapisan kulit menipis, berkurangnya elastisitas akibat menurunnya cairan).

- e) Sistem muskuloskeletal (tulang kehilangan densitas atau cairan sehingga mudah rapuh, kekuatan dan stabilitas tulang menurun, terutama vertebrata, pergelangan, dan paha maka terjadi insiden osteoporosis, kartilago yang meliputi permukaan sendi tulang penyangga rusak sehingga terjadi bungkuk atau kifosis, gerakan pinggang, lutut dan jari-jari pergelangan terbatas, gangguan gaya berjalan, diskus intervertebralis menipis dan menjadi pendek atau tingginya berkurang, persendian membesar dan menjadi kaku, serabut otot mengecil sehingga pergerakan menjadi lamban, otot kram, dan menjadi tremor).

2) Perubahan mental

Pada perubahan mental dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit atau tamak bila memiliki sesuatu, muncul perasaan pesimis, timbulnya perasaan tidak aman dan cemas, ada kekacauan mental akut, merasa terancam akan timbulnya suatu penyakit, takut ditelantarkan karena merasa tidak berguna lagi, serta munculnya perasaan kurang mampu untuk mandiri.

a) Perubahan psikososial

Pada Perubahan Psikososial meliputi perubahan peran, kehilangan teman atau kenalan, dan kehilangan pekerjaan (pensiun), pendapatan (ekonomi), kegiatan rekreasi dan merasakan sadar terhadap kematian.

b) Perkembangan spiritual

Pada perkembangan spiritual meliputi agama atau kepercayaan semakin terintegrasi, semakin matur dalam kehidupan keagamaannya, berpikir dan bertindak dengan cara memberi contoh cara mencintai dan keadilan.

2. Perubahan istirahat tidur lansia

Menurut Perry & Potter (2006), perubahan istirahat tidur lansia sebagai berikut:

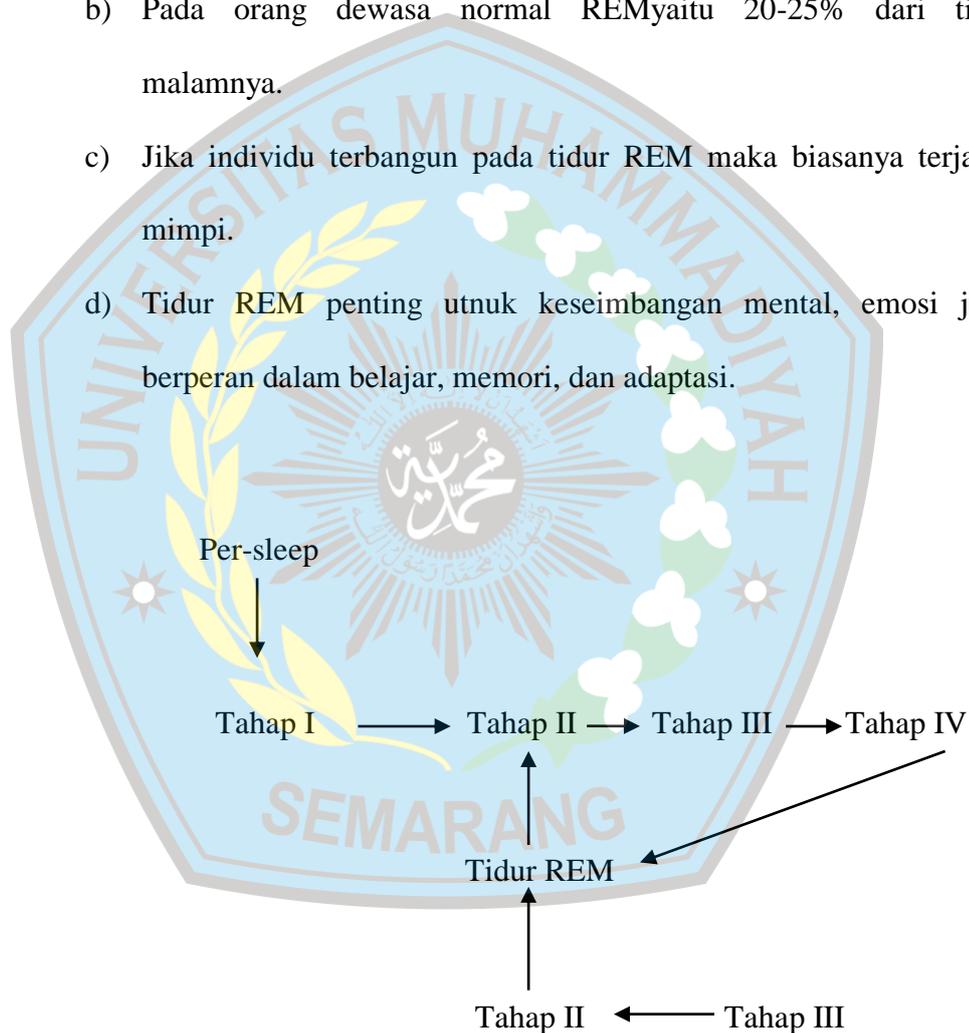
Lanjut usia tidur sekitar 6 jam sehari, 20-25% tidur REM, tidur tahap I berkurang kadang-kadang tidak ada. Memungkinkan mengalami insomnia dan sering terbangun saat tidur pada malam hari dan sulit kembali untuk tidur kembali.

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.

Tahapan pada tidur REM :

- a) Lebih sulit dibangunkan dibandingkan dengan tidur NREM
- b) Pada orang dewasa normal REM yaitu 20-25% dari tidur malamnya.
- c) Jika individu terbangun pada tidur REM maka biasanya terjadi mimpi.
- d) Tidur REM penting untuk keseimbangan mental, emosi juga berperan dalam belajar, memori, dan adaptasi.



Sumber : Potter dan Perry 2006

4. Insomnia Pada Lansia

a. Insomnia Tidur

Insomnia adalah ketidak mampuan untuk tidur meskipun ada keinginan untuk tidur (Stanley & Beare , 2006).

Insomnia adalah gejala yang dialami oleh klien yang mengalami kesulitan kronis untuk tidur, sering terbangun dari tidur, dan/atau tidur singkat atau tidur nonrestoratif (perry & potter 2005).

Dengan demikian, insomnia merupakan ketidak mampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur dan istirahat baik secara kualitas maupun kuantitas. Dalam hal ini terkadang seseorang mengatakan diri dia dalam kondisi insomnia padahal dikarenakan karena 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.

a) Klasifikasi insomnia

Pada klasifikasi menurut (siregar 2011) insomnia diklasifikasikan berdasarkan penyebab insomnia.

1. Gangguan tidur primer

Gangguan tidur primer adalah gangguan tidur yang bukan disebabkan oleh gangguan mental lain, kondisi medis umum atau zat. Gangguan tidur ini dibagi 2 yaitu disomnia dan parasomnia. Keduanya kemudian dibedakan lagi berdasarkan gejala dan ciri-cirinya.

2. Gangguan tidur terkait gangguan mental

Gangguan tidur terkait gangguan mental lain, yaitu terdapat 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.

3. Gangguan tidur akibat kondisi medik umum

Gangguan kondisi medik umum, yaitu keluhan gangguan tidur yang menonjol yang diakibatkan oleh pengaruh fisiologik langsung kondisi medik umum terhadap siklus tidur. Hal ini seperti terserang penyakit tertentu yang menimbulkan kekhawatiran pada diri sendiri terhadap kesembuhan dari penyakit tersebut.

4. Gangguan tidur akibat zat

Gangguan tidur jenis ini yaitu adanya keluhan tidur yang menonjol akibat sedang menggunakan atau menghentikan penggunaan zat, termasuk obat. Dalam hal ini, perlu dilakukan penilaian sistemik terhadap seseorang yang mengalami keluhan tidur seperti evaluasi gangguan bentuk gangguan tidur yang spesifik, gangguan mental saat ini, kondisi umum, dan zat atau obat yang digunakan.

b) Penyebab insomnia

Menurut (Siregar 2011) sebenarnya, penyebab insomnia ini hampir sama dengan hal-hal yang mempengaruhi mekanisme tidur. Penyebab insomnia dapat meliputi beberapa aspek yaitu dari segi fisik, psikologi, maupun lingkungan.

Beberapa penyebab yang sudah diketahui yaitu:

1. Kondisi fisik

Tiap kondisi yang menyakitkan atau tidak menyenangkan, sindrom apnea, sakit kepala atau migrain, kulit dibawah mata tampak kehitaman, faktor diet, parasomnia, efek zat langsung (alkohol atau obat-obatan terlarang), efek putus zat, penyakit endokrin, penyakit infeksi, neoplastik, nyeri, lesi batang otak, dan akibat penuan.

2. Penyebab sekunder karena kondisi psikiatri

Misalnya kecemasan, ketegangan otot, perubahan lingkungan, gangguan tidur irama sirkadian, depresi primer, stres pasca trauma, dan skizofrenia.

3. Masalah lingkungan

Penyebab ini terkait dengan lingkungan ketika kita tidur. Bisa seperti dengkur pasangan, suasana pencahayaan dikamar, tempat tidur yang kurang nyaman, lingkungan yang ribut, dan lain-lain.

Insomnia bisa menyerang semua golongan usia. Meskipun demikian, angka kejadian insomnia akan meningkat seiring

dengan bertambahnya usia. Hal ini mungkin disebabkan oleh stres yang sering menghinggapi orang yang berusia lebih tua. Disamping itu perempuan dikatakan lebih sering menderita insomnia bila dibandingkan laki-laki.

c) Dampak insomnia

Menurut Siregar 2011, antara lain:

1. Tidak produktif

Dampak serius insomnia adalah turunya produktifitas sehingga seringkali mengganggu kegiatannya.

2. Tidak fokus

Penderita insomnia sering mengantuk disiang hari dan tidak bisa memutuskan perhatian pada hal-hal detail.

3. Tidak bisa membuat keputusan

Mereka tidak dapat memberikan pertimbangan untuk mengatasi masalah sehingga seringkali apapun masalah yang ada akan terasa berat untuk diatasi.

4. Pelupa

Orang insomnia juga sering lupa, bahkan bagi hal yang baru dialaminya.

5. Pemasrah

Tubuh lelah akibat tidak tidur semalaman membuat penderita insomnia mudah terusik. Hal-hal kecil dapat menimbulkan kemarahan karena penderita insomnia menjadi pribadi yang sensitif.

6. Depresi

Hal ini bisa berdampak pada mereka yang telah mengalami insomnia menetap. Stres yang menghantui menjadi faktor pencetus depresi yang semakin dalam. Hal ini nantinya akan berdampak pada keadaan psikis penderita insomnia tersebut.

7. Meningkatkan resiko kematian

Hal ini jika dikaitkan dengan berbagai macam penyakit yang bisa ditimbulkan dari insomnia seperti berisiko terserang hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, dan lain-lain.

8. Menyebabkan tubuh rentan terhadap penyakit

Sebab, tubuh manusia diciptakan sedemikian sempurnanya yang secara alamiah telah diatur sebuahmetabolisme fisik yang akan mempengaruhi kesehatan. Fisik dan mental seseorang akan sehat jika terdapat keteraturan antara terjaga dan tidur.

d) Patofisiologi

Kecemasan merupakan bagian di dalam kehidupan manusia sehari-hari. Bagi orang yang penyesuaiannya baik maka kecemasan dapat cepat diatasi dan ditanggulangi, namun bagi orang yang penyesuaian dirinya kurang baik, maka kecemasan merupakan

bagian terbesar di dalam kehidupannya, sehingga kecemasan menghambat kegiatannya sehari-hari. Kecemasan yang dialami pasien dapat merangsang sistem saraf simpatis untuk mengeluarkan katekolamin, glucagon dan hormon kortisol-steroid yang mempengaruhi SSP dalam meningkatkan rasa gelisah, frustrasi, nafas cepat, hipertensi dan ketegangan otot. Demikian juga dapat menstimulasi fungsi RAS (Reticular Activating System) yang mengatur seluruh fase siklus tidur, meningkatkan sleep latency dan menurunkan efisiensi tidur yang meliputi peningkatan frekuensi bangun di malam hari (sumirta 2013).

e) Penatalaksanaan

Prinsip penanganan gangguan tidur selain menjelaskan, memastikan dan memberikan saran juga mengoptimalkan pola tidur yang sehat, baik dari segi kualitasnya ataupun waktunya. Terapi insomnia dapat dilakukan dengan menggunakan obat maupun tanpa obat, terapi tersebut berupa sebagai berikut :

a. Psikoterapi

Keberhasilan mengatasai insomnia ini, tergantung dari kemampuan untuk santai dan belajar bagaimana cara menyembuhkan insomnia kronik dan terapi ini efektif untuk segala usia terutama pada lansia.

b. *Sleep Restriction Therapy*

Sleep restriction therapy gunanya untuk memperbaiki efisiensi tidur si penderita insomnia.

c. *Stimulus Control therapy*

Berguna untuk mempertahankan waktu bangun pagi si penderita insomnia secara reguler dengan mempertahankan waktu tidur malam dan melarang untuk tidur pada siang hari meski hanya sesaat.

d. *Imagery Training*

Berguna untuk mengganti pikiran-pikiran si penderita insomnia yang negatif menjadi pikiran yang positif.

e. Herbal

Bahan-bahan seperti valerian untuk relaksasi (otot), melatonin (untuk gangguan iram sirkadian seperti jetlag). Melatonin untuk menurunkan fase tidur laten, meningkatkan efisiensi tidur, dan meningkatkan tidur REM (*Rapid Eye Movement*), dan *chamomile* (untuk mengurangi kecemasan) banyak dipakai untuk terapi insomnia.

f. Terapi cahaya

Terapi ini sangat cocok untuk si penderita insomnia karena kegelapan saat tidur menyebabkan mengantuk.

g. Farmakoterapi

Tujuan pengobatan dengan obat-obatan *hipnotik* bukan hanya untuk meningkatkan kualitas tidur dan durasi tidur, tapi juga

untuk meningkatkan derajat kewaspadaan pada siang harinya dan untuk menghilangkan hyperarousal stase. Sayangnya, banyak obat hipnotik yang dibutuhkan untuk memperbaiki kualitas tidur pada malam hari. Untuk menghindari komplikasi ini, *short acting benzodiazepine* dapat digunakan. Obat *hipnotik long acting* bisa mengganggu kualitas psikomotorik yang bisa menyebabkan kecelakaan yang berhubungan dengan kendarran bermotor.

Penatalaksanaan keperawatan nemurut siregar 2011 yaitu:

1. Kaji efeksamping pengobatan pada pola tidur penderita
Pantau pola tidur penderita dan catat hubungan faktor fisik, misalnya apnea saat tidur, sumbatan jalan nafas, nyeri/ketidaknyamanan, dan sering berkemih.
2. Jelaskan pada penderita akan pentingnya tidur cukup selama kehamilan, sakit, stres psikososial.
3. Ajarkan kepada penderita dan keluarga untuk menghindari penyebab, misal gaya hidup, diet, aktivitas dan faktor lingkungan.
4. Ajarkan juga pada pendita dan keluarga dalam teknik relaksasi pijat/urut sebelumtidur, mandi air hangat, minum susu hangat, dan terapi yang lain.

4. Alat Ukur Insomnia

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 nilaiscoring dari tiap item adalah sebagai berikut :

- a) 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 seing kesulitan untuk memulai tidur. Nilai 4 untuk jawaban selalu mengalami kesulitan untuk memulai tidur.
- b) 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.
- c) 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.

- d) Merasa mengantuk disiang hari. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban yaitu : Nilai 1 untuk yang menjawab tidak pernah mengantuk di siang 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.
- e) 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.
- f) 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.
- g) 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.

- h) 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.
- i) 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.
- j) 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.
- k) 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.

Penulisan memilih KSPBJ-IRS dengan alasannya bahwa instrument KSPBJ-IRS memiliki 11 pertanyaan yang dirasa tidak memberatkan lansia untuk menjawab dibandingkan kuesioner insomnia lainnya yang ditemukan pada penelitian seperti Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI) yang terdapat banyak pernyataan yang dapat membingungkan lansia.

B. KONSEP DASAR ASUHAN KEPERAWATAN PADA PENDERITA INSOMNIA

a. Pengkajian keperawatan

1. Kaji riwayat tidur klien

- a. Apakah anda mengalami sakit kepala saat bangundari tidur ?

- b. Kapan terakhir kali anda merasakan gejala sakit kepala saat bangun tidur?
 - c. Sudah berapa lama ada mengalami masalah yang serupa ?
 - d. Berapa lama waktu yang anda butuhkan untuk tidur ?
 - e. Bagaimana pengaruh kurang tidur bagi anda?
2. Kaji pola tidur biasa klien
 - a. Seberapa jauh perbedaan tidur anda saat ini dari tidur anda sebelumnya ?
 - b. Apa yang anda rasakan saat ini ?
 3. Kaji penyakit fisik, ukur tanda-tanda vita pada klien
 - a. Apa anda menderita penyakit fisik yang dapat mengganggu tidur anda ?
 - b. Apakah anda mengkonsumsi obat-obat hipetensi, antidepresan dan hormon troid?
 4. Kaji terhadap peristiwa hidup yang baru terjadi pada klien
 - a. Kaji status emosional dan mental pada klien.
 - b. Kaji nutrisi menjelang tidur klien.
 - c. Kaji lingkungan tidur.

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang bisa ditegakan pada lansia dengan gangguan tidur insomnia (SDKI,2016) antara lain :

1. Gangguan pola tidur (0055).

Gangguan pola tidur

Kategori : fisiologis

Subkategori: aktivitas/istirahat

Definisi

Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.

Penyebab

- 1) Hambatan lingkungan (mis. Kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan tindakan)
- 2) Kurang kontrol tidur
- 3) Kurang privasi
- 4) Restraint fisik
- 5) Ketiadaan teman tidur
- 6) Tidak familiar dengan peralatan tidur

Gejala dan tanda mayor

Subjektif

- 1) Mengeluh sulit tidur
- 2) Mengeluh sering terjaga
- 3) Mengeluh tidak puas tidur
- 4) Mengeluh pola tidur berubah
- 5) Mengeluh istirahat tidak cukup

Objektif

(tidak tersedia)

Gejala dan tanda minor

Subjektif

- 1) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

Objektif

(tidak tersedia)

Kondisi klinis terkait

- 1) Nyeri/kolik
- 2) Hipertiroidisme
- 3) Kecemasan
- 4) Penyakit paru obstruksi kronis
- 5) Kehamilan
- 6) Periode pasca partum
- 7) Kondisi pasca operasi

2. Keletihan

Kategori : fisiologis

Subkategori : aktivitas/istirahat

Definisi

Penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat.

Penyebab

- 1) Gangguan tidur
- 2) Gaya hidup monoton
- 3) Kondisi fisiologis (mis. Penyakit kronis, penyakit terminal, anemia, mal nutrisi, kehamilan)
- 4) Program perawatan/pengobatan jangka panjang
- 5) Peristiwa hidup negatif
- 6) Stres berlebihan
- 7) Depresi

Gejala dan tanda mayor

Subjektif

- 1) Merasa energi tidak pulih walaupun tidak tidur
- 2) Merasa kurang tenaga
- 3) Mengeluh

Objektif

- 1) Tidak mampu mempertahankan aktivitas
- 2) Tampak lesu

Gejala dan tanda minor

Subjektif

- 1) Merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab
- 2) Libido menurun

Objektif

- 1) Kebutuhan istirahat meningkat

Kondisi klinis terkait

- 1) Anemia
- 2) Kanker
- 3) Hipotiroidisme/hipertiroidisme
- 4) AIDS
- 5) Depresi
- 6) Menopause

Keterangan

Diagnosa kelelahan merupakan perasaan subjektif yang tidak teratasi dengan istirahat dan intervensi keperawatan tidak difokuskan untuk meningkatkan daya tahan beraktivitas (endurance), melainkan untuk membantu klien beradaptasi dengan kondisi yang dialaminya. Sedangkan intoleransi aktivitas difokuskan untuk meningkatkan toleransi dan daya tahan beraktivitas klien.

c. Perencanaan / intervensi keperawatan

1. Gangguan pola tidur

Nanda nic noc 2015

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. Tingkatkan 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. Keletihan

NIC NOC Gloria dkk, 2013.

NOC:

Activity Tollerance

Energy Conservation

Nutritional Status: Energy

Tujuan :

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

Kreteria hasil :

- a) Kemampuan aktivitas adekuat
- b) Mempertahankan nutrisi adekuat
- c) Keseimbangan aktivitas dan istirahat
- d) Menggunakan tehnik energi konservasi
- e) Mempertahankan interaksi sosial
- f) Mengidentifikasi faktor-faktor fisik dan psikologis yang menyebabkan kelelahan
- g) Mempertahankan kemampuan untuk konsentrasi

Intervensi

NIC

:

Energy Management

- a) Monitor respon kardiorespirasi terhadap aktivitas (takikardi, disritmia, dispneu, diaphoresis, pucat, tekanan hemodinamik dan jumlah respirasi)
- b) Monitor dan catat pola dan jumlah tidur pasien
- c) Monitor lokasi ketidaknyamanan atau nyeri selama bergerak dan aktivitas
- d) Monitor intake nutrisi
- e) Monitor pemberian dan efek samping obat depresi
- f) Instruksikan pada pasien untuk mencatat tanda-tanda dan gejala kelelahan
- g) Ajarkan tehnik dan manajemen aktivitas untuk mencegah kelelahan
- h) Jelaskan pada pasien hubungan kelelahan dengan proses penyakit
- i) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan intake makanan tinggi energi
- j) Dorong pasien dan keluarga mengekspresikan perasaannya

- k) Catat aktivitas yang dapat meningkatkan kelelahan
- l) Anjurkan pasien melakukan yang meningkatkan relaksasi (membaca, mendengarkan musik)
- m) Tingkatkan pembatasan bedrest dan aktivitas
- n) Batasi stimulasi lingkungan untuk memfasilitasi relaksasi

C. KONSEP DASAR PENERAPAN *EVIDENCE BASED NURSING PRACTICE*

1) Definisi Wudhu

Wudhu adalah bersuci dengan menggunakan air, diawali dengan niat, berkumur, membasuh muka, mengusap kepala, kedua tangan, kedua kaki, sampai diatas mata kaki (Saputra, DKK 2015).

Menurut sholeh gisyamar 2008 pengertian wudhu (*thahrah*) secara bahasa adalah “bersuci dan bersih dari kotor yang tampak maupun tak tampak”. Sedangkan maknanya secara syariah adalah “mengangkat khadas dan menghilangkan najis”. Dari kedua pengertian ini maka tujuan melakukan *taharah* adalah mensucikan diri dari khadas dan najis.

2) Teknik *Wudhu*

Menurut Sholeh Gisymar (2008) mengemukakan titik-titik refleksi pada terapi wudhu yaitu :

a. *Membasuh Tangan*

Dalam tatacara wudhu membasuh tangan hukumnya sunah. Walaupun tidak diwajibkan, tetapi banyak sekali manfaatnya ketika membasuh tangan saat berwudhu, ditangan juga memiliki berbagai zona refleksi yang bisa merilekskan otot-otot. Oleh karena itu, agar memperoleh hasil yang maksimal lakukan petunjuk-petunjuk dibawah ini :

1. Gesekan telapak tangan kanan pada telapak tangan kiri dengan gerakan maju mundur. Gerakan ini dapat mengendorkan titik-titik refleksi yang berada di telapak tangan. Titik-titik refleksi pada tangan banyak berhubungan pada sinus, mata, telinga, paru-paru, ginjal, usus halus, usus besar, perut, hati, pankreas, empedu.
2. Tekan telapak tangan kanan dengan ujung-ujung jari telapak tangan kiri dan begitu juga sebaliknya. Pada posisi dipangkal jari ini terdapat tiga titik refleksi penyakit yang ada kaitanya dengan mata dan telinga.
3. Tekan telapak tangan kanan dengan ujung-ujung jari tangan kiri dan begitu juga sebaliknya. Pada posisi ditengah-tengah telapak tangan ini terdapat satu titik refleksi yang terkait dengan penyakit paru-paru dan ginjal

4. Dari posisi 3, tarik ujung-ujung jari yang menekan sambil menurun. Pada posisi ini terdapat satu titik refleksi yang berkaitan dengan penyakit usus besar

b. Kumur-kumur Dan Menghirup Air Kehidung

Tahap kedua ini sangat bermanfaat bagi kesehatan, kumur-kumur bisa membersihkan kotoran dan bakteri yang ada dirongga mulut. Sedangkan menghirup air kelubang hidung berperan untuk membersihkan kotoran yang ada dihidung. Sehingga jika saluran itu bersih maka udara yang leluainya akan ikut bersih manfaatnya sangat besar untuk kesehatan tubuh. Agar manfaat yang telah diuraikan diatas bisa didapatkan secara maksimal, maka melakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Buka telapak tangan dengan posisi bagian dalam telapak tangan kanan bertemu dengan bagian dalam telapak tangan bagian kiri berfungsi untuk menampung air.
2. Memasukkan air kemulut lakukan berkumur-kumur.
3. Buang air dari mulut ketika berkumur.
4. Setelah berkumur-kumur selesai, tampung air dengan telapak tangan kanan.
5. Dekatkan hidung, dan kemudian hirup.
6. Buang air yang dihirup melalui mulut.

c. Membasuh wajah

Saat membasuh wajah kurang lebih telah menyentuh 4 titik refleksi. Keempat titik ini ternyata saling berhubungan berbagai penyakit yang sering diderita oleh manusia. Oleh karena itu ketika 4 titik ini mendapatkan sentuhan maka tidak hanya bisa menyembuhkan, tetapi juga dapat mencegah terjadinya penyakit. Agar manfaat itu tak terbuang percuma maka membasuh wajah sebaiknya dilakukan dengan sebaik-baiknya, tidak tergesa-gesa. Bersamaan dengan air yang membasahi wajah, lakukan peijatan pada wajah mengikuti gerakan sebagai berikut:

1. Buka telapak tangan dengan posisi bagian dalam telapak tangan kanan bertemu dengan bagian dalam telapak tangan bagian kiri berfungsi untuk menampung air.
2. Basuhkan air ke wajah sehingga kedua telapak tangan menutup seluruh bagian wajah.
3. Letakkan ujung dua telapak tangan tepat ditengah-tengah mata kiri dan kanan. Di tempat ini terdapat satu titik refleksi yang berhubungan penyakit flu, tekanan darah rendah, tekanan darah tinggi, pusing, panas dalam, mata sering berkunang-kunang, muntah-muntah di waktu hamil, tipus.
4. Gerakkan telapak tangan turun menyusuri sela-sela hidung dan kemudian berhenti di ujung bibir. Pada posisi ini terdapat dua titik refleksi yang berhubungan penyakit limpa dan pankreas.
5. Letakkan telapak tangan ditengah-tengah dagu. Di tempat ini kedua ujung-ujung jari telapak tangan kanan-kiri bertemu. Pada titik

pertemuan tersebut terdapat satu titik refleksi yang berhubungan dengan penyakit sembelit atau susah buang air besar, ambeien/wasir, hernia perut bawah.

6. Dari posisi 5 gerakkan telapak tangan kanan dan kiri naik mengikuti dahi hingga berhenti dikening.

d. Memasuh Telapak Tangan Sampai Siku

Sama halnya ketika membasuh wajah, membasuh tangan sampai siku juga diwajibkan. Diwajibkan untuk membasuhnya ternyata bukan sekedar agar wudhu seseorang menjadi sah, melainkan ada rahasia rahasia Allah yang sangat penting bagi kesehatan manusia. Apa rahasia itu ?

Pada saat seseorang membasuh tangan sampai siku secara langsung telah menyentuh kurang lebih tiga puluh empat (34) titik terapi. Bila titik titik tersebut mendapatkan refleksi melalui bilasan air maka bisa mencegah dan menyembuhkan penyakit. Agar titik-titik refleksi tersebut bisa terefleksi maka lakukan gerakan-gerakan sebagai berikut:

1. Letakkan ibu jari pada posisi horisontal pada posisi tangan. Pada posisi ini terdapat satu titik refleksi yang berhubungan dengan penyakit yang ada kaitanya dengan telinga.
2. Turunkan secara pelan-pelan ibu jari menyusuri lengan sebelah dalam dan berhenti tepat diatas pergelangan tangan dengan posisi horisontal terhadap posisi lengan.
3. Gerakkan ibu jari sampai berhenti persis ditengah-tengah telapak tangan bagian bawah.

4. Kemudian gerakkan ibu jari sampai berhenti kira-kira satu centi dari gerakan 3.
 5. Setelah itu gerakkan ibu jari sampai berhenti di tengah-tengah daerah V.
 6. Gerakkan ibu jari dari tengah-tengah daerah V dan kemudian berhenti pada ujung telapak paling atas. Posisi ibu jari horisontal dengan posisi telapak tangan.
 7. Posisi ibu jari tetap pada keadaan semula. Kemudian gerakkan keatas menyusuri jari-jari dan kemudian berhenti persis diujung jari.
 8. Setelah pada posisi 6, gerakkan ibu jari turun menyusuri pinggir telapak tangan dan kemudian berhenti daerah yang berhadapan-hadapan dengan posisi bawah daerah V.
 9. Turunkan ibu jari sedikit saja.
 10. Turunkan lagi ibu jari dan berhenti persis pada daerah paling bawah pada telapak tangan.
 11. Masukkan jari-jari kanan pada sela jari-jari kiri.
 12. Usap punggung tangan dari bawah keatas. Pada posisi ini terdapat satu titik refleksi penyakit yang ada kaitanya dengan tulang belakang, leher, mata, telinga, bahu, kelenjar getah bening.
- e. Mengusap Kepala

Sering kali ketika seorang sedang mengusap kepala untuk memenuhi kewajiban berwudhu, hal ini dilakukan secara asal-asalan;

sekedar supaya wudhunya sah. Sayang memang karena apa? Ketika air dibasuhkan ke kepala terdapat empat titik yang tersentuh.

Agar manfaat tersebut bisa diperoleh secara maksimal tentu saja mensyaratkan ketika membasuh kepala tidak dilakukan dengan serampangan. Oleh karena itu lakukan hal-hal ini ketika mengusap kepala setelah mengambil air:

1. Posisi awal kedua telapak tangan pada ujung atas wajah.
 2. Gerakkan kedua telapak tangan dan kemudian berhenti persis di posisi tengah-tengah kepala.
 3. Gerakkan kedua telapak tangan hingga berhenti pada posisi ditengah-tengah kepala belakang.
 4. Gerakkan kedua telapak tangan hingga berhenti pada posisi yang sejajar dengan telinga.
 5. Gerakkan kedua telapak tangan dan kemudian berhenti persis pada tengkuk.
- f. Mengusap Telinga

Kurang lebih ada tiga belas titik terapi ketika air wudhu membasuh telinga. Jangan remehkan hal ini karena apa? Sebagian besar titik-titik terapi tersebut berhubungan dengan peredaran darah.

Agar manfaat tersebut bisa diperoleh maka ketika membasuh telinga ikuti petunjuk-petunjuk dibawah ini:

1. Letakkan ibu jari dibagian luar dan jari telunjuk pada bagian telinga dalam.

2. Setelah pada posisi 1 gerakkan dan kemudian berhenti pada lekukan pertama telinga bagian dalam.
3. Gerakkan lagi keatas hingga berhenti pada lekukan kedua telinga bagian dalam.
4. Setelah pada posisi 3 kemudian gerakkan ibu jari dan jari telunjuk turun dan kemudian berhenti dibagian luar lubang telinga.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan ada beberapa penyakit-penyakit yang dapat dicegah dan disembuhkan ketika seseorang membasuh telinga, diantaranya: tekanan darah tinggi, kejang jantung, letih, sukar tidur, gelisah dll.

g. **Membasuh Dua Kaki Sampai Mata Kaki**

Disekitar mata kaki juga terdapat rangkaian simpul-simpul titik terapi. Disekitar mata kaki kanan terdapat kurang lebih tiga puluh enam (36) titik-titik terapi, sedangkan disekitar mata kaki kiri terdapat dua puluh satu (21). Oleh karena itu, agar hasilnya maksimal lakukan petunjuk-petunjuk berikut ini:

1. Posisikan ibu jari tengah yang ada dibelakang mata kaki pada bagian luar kaki.
2. Gerakkan ibu jari tangan turun hingga berhenti dibawah mata kaki.
3. Gerakkan ibu jari tengah turun dan kemudian dibagian luar tungkai.
4. Dari posisi 3 gerakkan ibu jari tangan maju sampai berhenti dipangkal jari kelingking kaki.
5. Pijat semua jari-jari kaki dengan ibu jari tangan.

6. Dari posisi 5 gerakkan ibu jari tangan menyusuri punggung telapak kaki.

