

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Kualitas Tidur Pada Lansia

2.1.1. Definisi Lansia

Lanjut usia merupakan proses biologis alamiah yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu. Seseorang dikategorikan sebagai lansia apabila telah berusia di atas 60 tahun, mengalami keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan hidup secara mandiri, serta bergantung pada dukungan orang lain. Pada fase ini, lansia akan mengalami berbagai perubahan multidimensional, meliputi aspek fisik, psikologis, maupun sosial. Perubahan tersebut berkontribusi terhadap meningkatnya kerentanan terhadap berbagai masalah kesehatan, terutama penyakit degeneratif dan penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, serta gangguan lain seperti depresi, demensia, dan gangguan tidur. (Fara et al., 2025).

2.1.2. Batasan Lansia

Kemenkes RI (Aswardi, 2023) memberikan batasan lansia sebagai berikut:

- a. Lanjut Usia Pra-Lanjut (Pra-LU), yaitu individu yang berada pada rentang usia 60–69 tahun.
- b. Lanjut Usia (LU), yaitu individu dengan usia 70–79 tahun

- c. Lanjut Usia Akhir (LUA), yaitu individu yang telah mencapai usia 80 tahun ke atas.

2.1.3. Pengertian Tidur

Tidur merupakan suatu kondisi fisiologis yang ditandai dengan penurunan respons terhadap rangsangan eksternal dan penanggungan kesadaran secara parsial maupun menyeluruh, di mana terjadi penurunan aktivitas beberapa fungsi tubuh. Tidur berperan penting dalam pemulihan dan regenerasi tubuh, khususnya terhadap sistem muskuloskeletal, integumen, kardiovaskular, metabolik, serta sistem endokrin. Selama periode tidur, proses pertumbuhan dan perbaikan jaringan berlangsung secara optimal, sehingga tidur menjadi kebutuhan dasar yang esensial bagi kesehatan dan keseimbangan fungsi tubuh. Selama tidur, individu tidak sepenuhnya sadar terhadap lingkungan, namun tetap responsif terhadap rangsangan eksternal dan mengalami aktivitas mental seperti mimpi. Proses ini dikendalikan oleh sistem saraf pusat sebagai bagian dari mekanisme ritme biologis tubuh. (Rahmawati, 2020).

2.1.4. Fungsi Tidur

Tidur memiliki peran fisiologis dalam menjaga homeostasis tubuh, antara lain memperbaiki jaringan sel, mengatur keseimbangan hormonal, memulihkan kondisi fisik dan psikis, menurunkan tingkat stres, menghemat energi, serta meningkatkan konsentrasi dan imunitas. Bagi lanjut usia, kualitas tidur yang optimal sangat penting guna

menunjang proses pemulihan energi pascaaktivitas serta mempertahankan fungsi tubuh pada tingkat yang maksimal. (Wulandari & Pranata, 2024).

2.1.5. Fisiologi Tidur

Tidur merupakan fase istirahat alami yang sangat dibutuhkan tubuh untuk memulihkan kondisi fisik dan mental setelah menjalani aktivitas sehari-hari. Pada saat tidur, sebagian besar aktivitas tubuh menurun, memberikan kesempatan bagi sistem tubuh untuk memperbaiki diri, mengembalikan energi, serta menjaga keseimbangan emosional. Mekanisme tidur dikendalikan oleh sistem saraf pusat melalui hubungan kerja yang teratur antara pusat-pusat otak yang bertugas mengatur siklus tidur dan bangun. Salah satu sistem utama yang terlibat adalah sistem aktivasi retikularis, yang berperan dalam mengatur tingkat kewaspadaan dan kedalaman tidur agar tubuh dapat beristirahat secara optimal. (Manoppo et al., 2023).

2.1.6. Tahapan Tidur

Menurut (Manoppo et al., 2023) Selama tidur, tubuh melewati serangkaian siklus fisiologis yang terbagi ke dalam dua fase utama, yaitu non-rapid eye movement (NREM) dan rapid eye movement (REM). Tidur umumnya dimulai dari fase NREM yang terdiri atas tiga tahap, kemudian dilanjutkan ke fase REM. Kedua fase ini berlangsung secara bergantian membentuk satu siklus tidur, dan dalam satu malam, siklus ini dapat terjadi sebanyak empat hingga enam kali. Setiap fase

memiliki peran penting dalam proses pemulihan tubuh, baik secara fisik maupun mental.

1. Tahap 1. Tahap yang merupakan tahap pertama saat seseorang tertidur. Mata seseorang sudah tertutup tetapi masih mudah untuk terbangun. Tahap ini biasanya terjadi selama lima sampai 10 menit.
2. Tahap 2. Pada tahap ini, individu memasuki fase tidur ringan yang ditandai dengan melambatnya denyut jantung dan penurunan suhu tubuh. Kondisi ini mempersiapkan tubuh untuk bertransisi ke dalam tidur yang lebih dalam dan restoratif.
3. Tahap 3. Tahap ini merupakan fase tidur paling dalam (deep sleep), di mana tubuh mengalami pemulihan yang maksimal. Pada fase ini terjadi proses regenerasi jaringan, pembentukan tulang dan otot, serta penguatan sistem imun. Seseorang yang berada pada tahap ini akan sulit terbangun karena aktivitas otak dan rangsangan terhadap lingkungan sangat menurun.
4. Fase REM. Fase ini biasanya terjadi sekitar 90 menit setelah seseorang mulai tertidur dan merupakan tahap di mana sebagian besar mimpi terjadi. Ditandai dengan pergerakan mata yang cepat, pernapasan menjadi lebih cepat dan tidak teratur, serta peningkatan kembali detak jantung dan tekanan darah ke tingkat yang menyerupai saat terjaga. Fase ini berperan penting dalam konsolidasi memori dan fungsi kognitif.

2.1.7. Pengertian Kualitas Tidur

Kualitas tidur merujuk pada sejauh mana seseorang memperoleh tidur yang efektif dan menyegarkan, ditandai dengan perasaan segar, bugar, serta tidak mengantuk atau kelelahan saat menjalani aktivitas di siang hari. Kualitas tidur yang baik mencerminkan kemampuan individu untuk mempertahankan tidur secara berkelanjutan dalam durasi yang cukup, sehingga kebutuhan fisiologis dan psikologis tubuh akan istirahat dapat terpenuhi secara optimal. Lansia memiliki waktu 7-8 jam sebagai durasi tidur normal dan memiliki waktu 10-20 menit sebagai latensi atau waktu yang dibutuhkan serta memiliki efisiensi tidur atau total waktu tidur dalam semalam 90% atau lebih untuk kualitas tidur yang baik (Manoppo et al., 2023).

2.1.8. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Menurut (Rahmawati, 2020) faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur antara lain:

1. Penyakit Fisik

Berbagai kondisi patologis yang menimbulkan nyeri, ketidaknyamanan fisik seperti gangguan pernapasan, maupun gangguan emosional seperti kecemasan dan depresi, berpotensi mengganggu pola tidur individu. Perubahan tersebut dapat menyebabkan kesulitan dalam memulai tidur maupun mempertahankan tidur secara kontinu, sehingga berdampak pada menurunnya kualitas istirahat secara keseluruhan.

2. Obat-Obatan atau Substansi

Rasa kantuk berlebihan dan deprivasi tidur merupakan efek samping yang umum terjadi akibat penggunaan medikasi. Obat-obatan yang diresepkan untuk membantu tidur sering kali justru menimbulkan gangguan baru, dibandingkan manfaat yang diharapkan. Pada kelompok dewasa muda hingga usia paruh baya, ketergantungan terhadap obat tidur untuk menangani kondisi kronis cukup sering ditemukan. Selain itu, interaksi dari kombinasi beberapa jenis medikasi dapat secara signifikan mengganggu kualitas dan siklus tidur yang normal.

3. Gaya Hidup

Rutinitas harian, khususnya pola kerja bergilir, dapat mengganggu ritme sirkadian seseorang. Pekerja shift sering mengalami kesulitan menyesuaikan waktu tidur, yang berdampak pada penurunan kualitas tidur. Jam internal tubuh diatur pukul 22, tetapi sebaliknya jadwal kerja memaksa untuk tidur pada pukul 9 pagi. Durasi tidur individu yang terbatas pada 3 hingga 4 jam dapat terjadi akibat ritme sirkadian internal yang memersepsikan waktu tersebut sebagai fase aktif, sehingga tubuh memberikan sinyal untuk terjaga meskipun kebutuhan istirahat belum sepenuhnya terpenuhi.

4. Stress Emosional

Kecemasan tentang masalah pribadi atau situasi dapat mengganggu tidur. Stres emosional dan kecemasan terhadap situasi tertentu

dapat mengganggu proses tidur, baik dengan menyebabkan kesulitan untuk memulai tidur, sering terbangun di malam hari, maupun tidur berlebihan sebagai bentuk pelarian psikologis.

5. Lingkungan

Faktor lingkungan fisik memiliki peran penting dalam mendukung proses tidur yang optimal. Sirkulasi udara yang baik, serta aspek kenyamanan seperti ukuran, kekerasan, dan posisi tempat tidur, turut memengaruhi kemampuan individu untuk memulai dan mempertahankan tidur yang berkualitas.

6. Latihan Fisik dan Kelelahan

Tingkat kelelahan sedang umumnya dapat mendukung tidur yang lebih restoratif, terutama jika kelelahan tersebut berasal dari aktivitas fisik yang menyenangkan. Latihan fisik yang dilakukan sekitar dua jam sebelum tidur membantu tubuh memasuki fase relaksasi melalui mekanisme pendinginan alami. Namun, kelelahan yang berlebihan akibat aktivitas berat atau tekanan emosional justru dapat mengganggu kemampuan individu untuk memulai tidur secara efektif.

7. Asupan Makanan dan Kalori

Kondisi kesehatan yang optimal mendukung kualitas tidur yang baik, sehingga pola konsumsi makanan yang seimbang menjadi faktor penting. Asupan makanan berat, berminyak, atau berbumbu tajam saat malam hari dapat memicu gangguan pencernaan yang

berakibat pada terganggunya tidur. Pemulihan pola tidur yang normal biasanya memerlukan waktu hingga dua minggu setelah makanan pemicu dikeluarkan dari pola diet harian.

2.1.9. Klasifikasi Gangguan Tidur

Gangguan tidur merupakan kondisi klinis yang, apabila tidak ditangani, dapat memengaruhi kualitas tidur malam dan berpotensi menimbulkan salah satu dari tiga manifestasi utama, yaitu insomnia, gangguan pergerakan saat tidur, atau sensasi tubuh yang tidak normal (Rahmawati, 2020).

a. Insomnia

Individu dengan insomnia kronis umumnya mengalami kesulitan dalam memulai tidur, sering terbangun di malam hari, atau merasakan tidur yang tidak menyegarkan. Keluhan yang muncul mencakup rasa kantuk berlebih di siang hari serta persepsi terhadap durasi dan kualitas tidur yang dianggap tidak mencukupi, meskipun dalam beberapa kasus, total waktu tidur yang sebenarnya lebih panjang dari yang disadari oleh klien.

b. Apnea Tidur

Sleep apnea merupakan gangguan tidur yang ditandai dengan terhentinya aliran udara melalui hidung dan mulut selama minimal 10 detik atau lebih saat individu berada dalam keadaan tidur.

c. Narkolepsi

Narkolepsi merupakan gangguan neurologis yang terjadi akibat disfungsi pada mekanisme pengatur transisi antara kondisi terjaga dan tidur. Kondisi ini ditandai dengan serangan kantuk berlebihan yang muncul secara tiba-tiba di siang hari, sehingga individu dapat tertidur tanpa peringatan sebelumnya.

d. Deprivasi Tidur

Deprivasi tidur merupakan kondisi yang umum dialami oleh klien sebagai dampak dari gangguan tidur jenis disomnia. Kondisi ini dapat menimbulkan gejala fisiologis maupun psikologis, di mana tingkat keparahannya umumnya sebanding dengan lamanya durasi tidur yang terganggu. Pendekatan terapi yang paling efektif adalah dengan mengidentifikasi serta mengatasi faktor-faktor yang menjadi penghambat dalam pola tidur individu.

e. Parasomnia

Parasomnia merupakan gangguan tidur yang lebih sering ditemukan pada populasi anak-anak dibandingkan orang dewasa. Salah satu kondisi serius yang dihipotesiskan berkaitan dengan gangguan ini adalah sindrom kematian bayi mendadak (Sudden Infant Death Syndrome/SIDS), yang diduga terjadi akibat kombinasi apnea, hipoksia, dan aritmia jantung.

Gangguan tersebut diperkirakan berkaitan dengan kelainan pada sistem saraf otonom yang muncul selama fase tidur.

2.1.10. Manifestasi Klinis

Kualitas tidur yang tidak optimal dapat memicu berbagai gangguan fisiologis dan psikologis, seperti aritmia jantung, gangguan penglihatan, penurunan koordinasi motorik halus, serta penurunan fungsi kognitif berupa kemampuan menilai dan bernalar. Secara emosional, individu dapat mengalami disorientasi, kebingungan, iritabilitas, apatis, serta kecenderungan menarik diri. Selain itu, juga dapat terjadi hipersensitivitas, peningkatan rasa kantuk, penurunan motivasi, penurunan ambang nyeri, dan waktu reaksi yang melambat akibat berkurangnya kewaspadaan visual dan pendengaran (Manoppo et al., 2023)

2.1.11. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Fadli, 2020) pemeriksaan yang dapat dilakukan pada masalah gangguan tidur adalah sebagai berikut:

a. Polisomnography (PSG)

Polisomnography, juga disebut PSG atau *sleep study*, merupakan prosedur diagnostik yang digunakan untuk mengidentifikasi berbagai gangguan tidur. Pemeriksaan ini dilakukan selama individu berada dalam keadaan tidur, dengan merekam aktivitas fisiologis tertentu seperti gelombang otak, pernapasan, denyut jantung, dan gerakan tubuh. Hasil rekaman

tersebut kemudian dianalisis oleh tenaga medis profesional guna mengevaluasi pola tidur dan menentukan adanya abnormalitas yang relevan.

b. *Electroencephalography* (EEG)

Electroencephalography (EEG) adalah suatu alat yang mempelajari gambar dari rekaman aktivitas listrik di otak, termasuk teknik perekaman EEG dan interpretasinya. Pemeriksaan EEG adalah tes yang mendeteksi aktivitas listrik di otak, dengan menggunakan cakram logam kecil (elektroda) yang dilekatkan pada kulit kepala.

c. *Electromyogram* (EMG)

Electromyogram (EMG) merupakan prosedur diagnostik yang bertujuan untuk menilai fungsi otot dan saraf melalui pencatatan aktivitas listrik yang dihasilkan oleh otot rangka. Pemeriksaan ini berperan penting dalam mengidentifikasi gangguan neuromuskular, khususnya yang berkaitan dengan kelainan otot maupun sistem saraf perifer.

2.1.12. Penatalaksanaan

Menurut (Sutardi, 2021) Penatalaksanaan non- farmakologis pada masalah gangguan tidur adalah sebagai berikut:

a. Terapi musik nature sound

Musik nature sound adalah hasil integrasi musik klasik dengan suara-suara alami, seperti hujan, angin, ombak, aliran sungai, serta suara hewan. Jenis musik ini muncul melalui kemajuan teknologi rekaman dan memiliki karakteristik tempo lambat, pitch stabil, serta irama yang lembut, sehingga mampu menciptakan efek relaksasi dan ketenangan. Sejauh ini, musik nature sound memiliki manfaat yang baik untuk menurunkan ketegangan dan membantu individu lebih tenang, serta menjernihkan pikiran

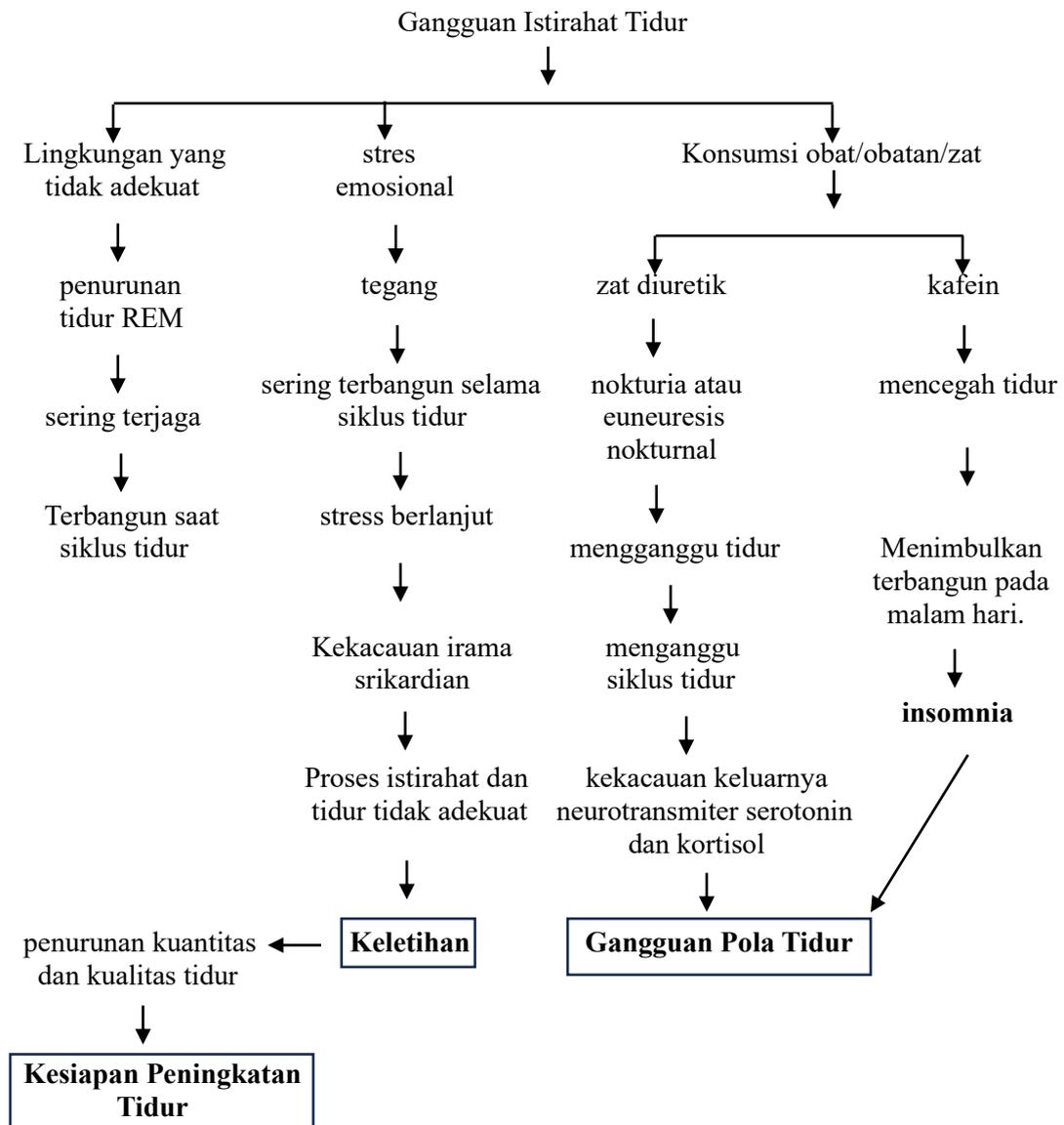
b. Terapi relaksasi otot progresif

Relaksasi otot progresif merupakan suatu teknik relaksasi fisik yang bertujuan menurunkan ketegangan otot melalui tahapan kontraksi dan relaksasi secara sistematis. Metode ini tidak memerlukan penggunaan imajinasi atau sugesti, namun lebih menekankan pada kesadaran individu terhadap sensasi ketegangan dan pelepasan otot untuk mencapai kondisi relaksasi menyeluruh (ichza maulana,2024).

c. Terapi pemijatan

Terapi pijat merupakan intervensi komplementer nonfarmakologis yang banyak digunakan untuk membantu meredakan berbagai keluhan fisik dan psikologis. Terapi ini tidak hanya memberikan efek relaksasi melalui stimulasi sentuhan pada jaringan tubuh, tetapi juga terbukti efektif dalam menurunkan tingkat stres serta mengurangi persepsi nyeri pada individu dengan kondisi tertentu.

2.1.13. Pathway Gangguan Tidur



Gambar 2. 1 Pathway Gangguan Tidur

2.2. Konsep Terapi Musik Nature Sound

2.2.1. Pengertian Terapi Musik Nature Sound

Musik *nature sound* merupakan hasil inovasi teknologi rekaman modern yang memadukan unsur musik klasik dengan suara alami dari lingkungan, seperti gemericik air, hembusan angin, deru ombak, suara hujan, serta kicauan burung. Karakteristik suara alam ini cenderung memiliki tempo lambat, nada stabil, dan irama yang menenangkan. Secara terapeutik, musik ini terbukti efektif dalam menurunkan ketegangan, menstimulasi ketenangan emosional, dan membantu memperjelas konsentrasi serta kejernihan pikiran (Shakespeare et al., 2021).

Musik *nature sound* merupakan jenis musik non-instrumen yang sepenuhnya bersumber dari suara alami, seperti gemuruh hujan, angin berdesir, atau kicauan burung, tanpa melibatkan alat musik buatan. Pendekatan alami ini memberikan kontribusi signifikan terhadap kesehatan fisik dan psikologis, terutama dalam menstimulasi efek relaksasi. Nature sound diketahui mampu meredakan ketegangan, meningkatkan kenyamanan emosional, serta berperan dalam menurunkan gejala insomnia melalui penguatan kualitas tidur dan ketenangan mental (Shakespeare et al., 2021).

2.2.2. Cara Kerja Terapi Musik Nature Sound

Terapi musik suara alam merupakan intervensi auditori yang memanfaatkan suara alami seperti air mengalir, kicauan burung, atau ombak, yang terbukti memberikan efek menenangkan dan mendukung relaksasi psikologis.

Menurut penelitian Susanne pada tahun 2011 dalam (Rahmawati, 2020) tentang Terapi musik, termasuk suara alam, memengaruhi sistem saraf melalui integrasi input sensorik dengan respons neurologis terhadap stres dan ketidaknyamanan. Musik menstimulasi pelepasan analgesik alami seperti endorfin, enkefalin, dan dinorfin, serta mengaktifasi hipotalamus untuk menurunkan produksi neuropeptida, sehingga meredakan aktivitas sistem saraf simpatis dan menghasilkan relaksasi. Selain itu, stimulasi ini juga menjalar ke sistem aktivasi retikular (RAS) dan sistem limbik, yang kemudian meningkatkan sekresi feniletilamin dan mendukung suasana hati positif menjelang tidur.

2.2.3. Tata Cara Pemberian Terapi Musik Nature Sound

Pemberian terapi nature sound ini masih belum ada rekomendasi mengenai durasi yang optimal dalam pemberian terapi musik nature sound. Seringkali durasi yang diberikan selama 20-30 menit, namun untuk kondisi masalah kesehatan yang spesifik diberikan selama 30-45 menit. Saat diberikan terapi musik ini klien diposisikan nyaman dan serileks mungkin, musik dimainkan dengan tempo irama yang tenang

dan sedikit lebih lambat, untuk mendukung penggunaan terapi musik nature sound ini (Rahmawati, 2020).

2.2.4. Patofisiologi

Dalam perspektif kognitif dan perilaku, insomnia merupakan gangguan tidur yang berkembang secara bertahap akibat pola pikir dan respons perilaku yang maladaptif. Jika tidak ditangani secara tepat pada fase akut, kondisi ini berpotensi menjadi kronis. Individu yang memiliki predisposisi seperti kecenderungan untuk cemas lebih rentan terhadap gangguan ini, terlebih saat mengalami faktor presipitasi seperti stres psikososial atau penyakit baru. Selain itu, kebiasaan yang tidak sesuai dengan prinsip tidur sehat, misalnya tidur siang terlalu lama atau menghabiskan waktu di tempat tidur tanpa tidur dapat memperkuat pola tidur yang tidak adaptif dan memperpanjang keluhan insomnia (Ners et al., 2022).

2.3. Pengaruh Terapi Musik Nature Sound terhadap Kualitas Tidur Pada

Lansia

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Rahmawati, 2020) di Desa Pungkuk Kecamatan Bendi Kabupaten Magetan tentang Pengaruh Terapi Musik Nature Sound Terhadap Kualitas Tidur Lansia didapatkan hasil kualitas tidur dengan kategori baik meningkat menjadi 62,5% atau 10 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi terapi musik nature sound, terdapat perubahan signifikan terhadap gangguan tidur pada lansia. Perubahan tersebut ditandai dengan penurunan frekuensi terbangun di malam hari,

berkurangnya gangguan tidur akibat suhu tubuh yang tidak nyaman (terlalu panas atau dingin), serta peningkatan kemampuan individu untuk memulai tidur dalam waktu kurang dari 30 menit setelah posisi berbaring. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Susanne, 2011 dalam (Rahmawati, 2020) bahwa musik suara alam membantu meredam gangguan sensorik dan kognitif, seperti suara lingkungan dan kecemasan, sehingga mendukung proses tidur yang lebih tenang dan berkesinambungan.

Pada penelitian yang dilakukan (Shakespeare et al., 2021) di kota Makasar, menunjukkan hasil yang signifikansi yaitu $p=0,02$ ($p<0,05$) yang berarti pemberian intervensi berupa terapi musik nature sound yang diperdengarkan sebelum tidur menunjukkan adanya perubahan yang signifikan pada subjek penelitian. Perubahan tersebut ditandai dengan penurunan tingkat insomnia, yang mengindikasikan efektivitas intervensi dalam meningkatkan kualitas tidur pada lansia. Hal ini sesuai dengan teori pada penelitian Amiri, Sadeghi, dan Bonabi (2017) dalam (Shakespeare et al., 2021) yang mengemukakan bahwa terapi musik nature sound dengan pilihan suara kicauan burung, ombak di laut, suara gemericik hujan dan suara sungai mampu menurunkan kecemasan responden penelitian mereka secara signifikan. Begitu pula pada penelitian Franek, Rezny, Sefara dan Cabal (2019) dalam (Shakespeare et al., 2021) mengemukakan bahwa suara kicauan burung memiliki efek yang baik untuk memberikan perasaan rileks, rasa tenang, juga menurunkan ketegangan pada individu.

2.4. Konsep Asuhan Keperawatan Lansia dengan Gangguan Tidur

2.4.1. Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien agar dapat mengidentifikasi masalah-masalah yang dialami klien, mental, sosial dan lingkungan, adapun data yang diperlukan pada klien dengan gangguan tidur adalah sebagai berikut:

a. Identitas klien

Meliputi nama, usia, jenis kelamin, alamat pendidikan terakhir, nama penanggung jawab, pekerjaan, dll. Pengkajian adalah tahapan awal dalam proses keperawatan dan proses sistematis dalam pengumpulan dan analisis informasi mengenai kondisi klien.

1. Pola Persepsi Kesehatan/Pengelolaan Pemeliharaan Kesehatan:

b. Keluhan utama

Adanya keluhan sering terbangun saat tengah malam dan sulit tidur, serta mengeluh kelelahan dan tidak cukup istirahat.

c. Riwayat penyakit sekarang

Adanya keluhan sulit untuk tidur dan mengeluh tidak puas tidur serta pola tidur yang tidak teratur, mengeluh klien kelelahan dan merasa lemas, serta mengeluh tenaga berkurang, saat beraktivitas mudah lelah.

d. Riwayat penyakit yang lalu

Gangguan tidur yang dialami klien biasanya karena adanya faktor psikiatrik, faktor usia, faktor lingkungan, dan faktor penggunaan obat-obatan tertentu, mengkaji kebiasaan merokok pasien, kebiasaan makanan manis/asin, kebiasaan konsumsi alkohol, riwayat alergi pasien.

e. Pengetahuan tentang penyakit/masalah kesehatan saat ini

Kaji seberapa jauh klien mengetahui tentang masalah/keluhan yang dialaminya

f. Pengetahuan tentang pencegahan penyakit/masalah kesehatan saat ini

Kaji seberapa jauh klien mengetahui cara pencegahan dari keluhan yang dialaminya

g. Pengetahuan tentang keamanan/keselamatan

Kaji apakah klien mengetahui cara agar terhindar dari risiko jatuh atau pentingnya keselamatan dan keamanan

2. Aktivitas dan latihan

Pada penderita gangguan tidur, biasanya klien mengeluh kelelahan saat beraktivitas fisik, dan tidak mudah untuk fokus dalam melakukan aktivitas tertentu, serta kaji skor adl klien seperti makan, berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, personal toilet, keluar masuk toilet, mandi, berjalan di permukaan datar, naik turun

tangga, mengenakan pakaian, kontrol BAB dan BAK nya apakah bisa dilakukan secara mandiri/ dibantu.

3. Nutrisi dan Metabolik

Adanya asupan nutrisi yang mengganggu pola tidur klien contohnya minum kopi sebelum tidur. Kaji bagaimana pola makan/ minum klien, nafsu makan klien, jumlah porsi yang dihabiskan oleh klien, adakah gigi palsu/ gigi ompong, banyaknya klien mengkonsumsi cairan, diet yang sedang dijalankan klien, riwayat penyembuhan kulit, serta pengkajian determinan nutrisi.

4. Eliminasi

Kaji kebiasaan defekasi klien, pola BAB klien, adakah riwayat colostomy, kebiasaan BAK klien, serta volume dan warna urin yang keluar.

5. Tidur dan Istirahat

Pada penderita gangguan tidur biasanya klien sulit untuk memulai tidur, ataupun sering terjaga saat tidur. Kaji seberapa lama kebiasaan tidur klien, adakah gangguan atau tidak.

6. Kognitif Perseptual

Kaji keadaan mental klien. Kaji pengkajian emosional kklien menggunakan format dari Depkes RI, lakukan pengkajian fungsi intelektual dengan menggunakan SPMSQ, lakukan pengkajian kemampuan kognitif menggunakan MMSE, kaji tingkat

kecemasan pasien, kaji tingkat depresi dengan geriatric depression scale. Serta kaji sistem pendengaran klien, sistem penglihatan klien, kaji adanya nyeri atau tidak.

7. Persepsi Diri/Konsep Diri

Kaji adakah anacam perubahan penampilan, penurunan harga diri, ancaman kematian, ancaman terhadap penyembuhan penyakit, adakah masalah keuangan pada pasien.

8. Pola Koping/ Toleransi Stress

Kaji pola koping yang terjadi pada klien sesuai masalah konsep diri yang dihadapi apakah pola koping individual efektif atau tidak efektif.

9. Seksualitas/ Reproduksi

Kaji pola menstruasi terakhir klien, adakah masalah menstruasi atau tidak, pemeriksaan payudara/ pap smear terakhir, atau adakah gangguan seksual.

10. Peran-Hubungan

Kaji peran hubungan yang dijalankan saat ini, penampilan peran sehubungan dengan sakit, sistem pendukung klien, bagaimana interaksi klien dengan orang lain, klien menutup diri atau tidak, klien mengisolasi diri atau tidak.

11. Nilai Keyakinan

Kaji agama yang dianut oleh klien, nilai/keyakinan klien terhadap masalah yang diderita, kaji apakah ada distress spiritual yang terjadi

12. Pengkajian Fisik, Diganostik dan Pengobatan

1) Keadaan umum dan Vital Sign

Pada penderita gangguan tidur, biasanya klien terlihat sangat kelelahan, tampak lemas dan lesu, serta tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin, dan mengeluh selalu mengantuk.

2) Sistem Pernapasan/Sikulasi

Kaji apakah kualitas pernapasan klien baik atau dalam batas normal, adakah batuk atau tidak, kaji apakah suara pernapasan klien normal atau tidak, kaji bagaimana bunyi jantung klien adakah pembesaran vena jugularis atau tidak, bagaimana nadi kaki kanan dan kaki kiri klien.

3) Metabolik Integumen

Pada penderita gangguan tidur biasanya sistem integumen mengalami kelainan karena turgor kulit tidak baik. Kaji warna kulit, suhu kulit, adanay edema atau tidak, adanya lesi atau tidak, adanya memar atau tidak, adanya kemerahan atau tidak, adanya gatal gatal atau tidak, apakah gusi dan gigi klien normal.

Pada abdomen kaji apakah bunyi bising usus normal, adany nyeri tekan atau tidak, adanya kembung atau tidak.

4) Neuro/Sensori

Kaji apakah pupil klien isokor atau tidak, bereaksi terhadap cahaya atau tidak, kaji skor keseimbangan klien dengan format pengkajian keseimbangan

13. Pemeriksaan Diganostik

Kaji pemeriksaan diagnostik yang mendukung terhadap masalah yang dialami seperti cek lab, ecg, eeg, dll.

14. Daftar Pengobatan Sekarang

Kaji riwayat pengobatan yang pernah di konsumsi klien selama merasakan keluhan ini

2.4.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah sebuah pemeriksaan klinis mengenai klien pada gangguan kesehatan atau proses kehidupan yang dirasa, baik yang berlangsung secara nyata ataupun kemungkinan (PPNI, 2016). Diagnosa keperawatan merupakan proses berfikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medis, dan pemberi pelayanan kesehatan.

Proses diagnosa keperawatan dibagi menjaadi kelompok interpretasi dan menjamin keakuratan diagnosa dari proses keperawatan itu sendiri. Perumusan pernyataan diagnosa keperawatan memiliki beberapa syarat

yaitu mempunyai pengetahuan yang dapat membedakan antara sesuatu yang aktual, resiko dan potensial dalam diagnosa keperawatan. Berdasarkan manifestasi klinis dengan gangguan tidur, maka diagnosa yang muncul sesuai dengan SDKI, SIKI, SLKI 2018 sebagai berikut.

1) Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur

Tabel 2. 1 Diagnosa Keperawatan Gangguan Pola Tidur

Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor
Subjektif - Mengeluh sulit tidur - Mengeluh sering terjaga - Mengeluh tidak puas tidur - Mengeluh pola tidur berubah - Mengeluh istirahat tidak cukup	Subjektif - Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun
Objektif - Tampak lemah - Mata tampak merah - Tampak sering menguap	Objektif - (Tidak tersedia)

2) Keletihan b.d gangguan tidur

Tabel 2. 2 Diagnosa Keperawatan Keletihan

Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor
Subjektif - Merasa kurang tenaga - Mengeluh lelah	Subjektif - Merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab
Objektif - Tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin - Tampak lesu	Objektif - Kebutuhan istirahat meningkat

2.4.3. Rencana Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah rencana keperawatan kepada klien sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan sehingga kebutuhan klien dapat terpenuhi. Dalam teori perencanaan keperawatan dituliskan sesuai dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) (PPNI, 2019).

Perencanaan keperawatan disesuaikan dengan kondisi klien dan fasilitas yang ada, sehingga rencana tindakan dapat diselesaikan dengan spesifik, measure, achievable, relevant, time (SMART) selanjutnya akan diuraikan rencana asuhan keperawatan dari diagnosa yang ditegakkan (Ppni, 2018).

Tabel 2. 3 Rencana Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi Keperawatan		Rasional
		SLKI	SIKI	
1.	<p>Gangguan pola tidur (D.0055) b.d kurang kontrol tidur</p> <p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengeluh sulit tidur - Mengeluh sering terjaga - Mengeluh tidak puas tidur - Mengeluh pola tidur berubah - Mengeluh istirahat tidak cukup <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak lemah - Mata tampak merah - Tampak sering menguap 	<p>SLKI: Pola tidur (L.05045)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan sealam 3x24 jam diharapkan pola tidur meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 6. Kemampuan Beraktivitas Meningkat 	<p>SIKI: Dukungan Tidur (I. 05174)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur - Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modifikasi lingkungan - Batasi waktu tidur siang, jika perlu - Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur (<i>Terapi Musik Nature Sound</i>) - Tetapkan jadwal tidur rutin - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan - Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui keadaan umum pasien 2. Mengetahui apakah klien mengalami gangguan tidur atau tidak 3. Mengetahui apakah klien mengkonsumsi makanan/minuman yang membuat sulit tidur 4. Untuk mengetahui obat yang dikonsumsi klien untuk mengatasi sulit tidur 5. Membantu tubuh menjadi rileks sehingga mempermudah tidur 6. Agar tidur malam lebih lama dan tidak ada kesulitan tidur 7. Terapi yang diberikan untuk meningkatkan kualitas tidur

			<p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur - Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur - Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur - Ajarkan teknik relaksasi dengan menggunakan terapi musik <i>nature sound</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 8. Mengetahui perkembangan pola tidur klien 9. Agar periode tidur tidak terganggu dan rileks 10. untuk membantu waktu tidur lebih lam 11. supaya klien mengerti pentingnya tidur cukup 12. supaya klien tidak menunda waktu tidur 13. agar klien bisa tidur tepat waktu 14. agar klien tahu apa saja faktor yang menyebabkan gangguan pola tidur 15. agar pasien bisa menggunakan terapi musik <i>nature sound</i> secara mandiri
2.	<p>Keletihan (D.0057) b.d gangguan tidur</p> <p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Merasa kurang tenaga - Mengeluh lelah 	<p>SLKI: Keletihan (L.05046)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan sealam 3x24 jam diharapkan tingkat keletihan menurun dengan kriteria hasil:</p>	<p>SIKI: Edukasi Aktivitas dan istirahat (I.12362)</p> <p>Observasi:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui klien sudah siap menerima informasi

	<p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin <p>Tampak lesu</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kepuhian energi meningkat 2. Tenaga meningkat 3. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat 4. Verbalisasi lelah menurun <p>Lesuh menurun</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 kepada pasien dan keluarga untuk bertanya <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin - Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya - Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat - Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis: kelelahan, sesak napas saat aktivitas) 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mendukung jalannya pemberian edukasi aktivitas istirahat 3. Menentukan waktu dan tempat untuk dilakukan edukasi 4. Mengetahui apa yang klien tidak ketahui 5. Agar klien tahu pentingnya melakukan aktivitas fisik 6. Agar klien memiliki aktivitas tambahan 7. Mengetahui perkembangan aktivitas dan istirahat k klien 8. Agar klien tahu kapan saatnya untuk istirahat 9. agar klien melakukan aktivitas sesuai kemampuan klien.
--	---	--	---	--

			- Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan	
--	--	--	---	--

2.4.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap perencanaan. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari (Supratti & Ashriady, 2018). Intervensi utama yang dilakukan yaitu dukungan tidur dengan fokus pada pemberian terapi musik *nature sound* setiap malam sebelum klien tidur, dilakukan sampai kualitas tidur klien meningkat.

2.4.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan mengkaji respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh perawat dengan mengacu pada standar atau kriteria hasil yang telah ditetapkan pada rumusan tujuan. Tahap evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan (Irmamuslimin). Evaluasi yang digunakan berbentuk S (Subjektif), O (Objektif), A (Analisa), P (Perencanaan terhadap analisis). Rencana evaluasi terhadap masalah

gangguan pola tidur akan menilai tercapainya kualitas tidur klien yang meningkat, keluhan-keluhan yang dirasakan klien menurun. Kemudian untuk masalah keletihan, rencana evaluasi untuk menilai tercapainya tingkat keletihan menurun, kemampuan beraktivitas rutin meningkat, lesu menurun, dan verbalisasi lelah menurun.