

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Lansia**

##### **1. Pengertian**

Lansia (lanjut usia) adalah seseorang yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan. Proses menjadi tua akan dialami oleh hampir setiap orang. Lanjut usia adalah dimana pada masa ini seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental dan social secara bertahap sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari (tahap penurunan) (Dwi, 2017). Lansia adalah proses alamiah yang terjadi pada seseorang karena telah memasuki tahap akhir dari fase kehidupan, proses ini terjadi secara berkesinambungan dimana ketika seseorang mengalami beberapa perubahan yang mempengaruhi fungsi dan kemampuan seluruh tubuh yang disebut dengan proses penuaan (Mawaddah, 2020)

Menurut UU RI No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia diatas 60 tahun. Lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis (Putri, 2019).

##### **2. Batasan Lansia**

- a. Menurut *World Health Organization* (2011), ada empat tahapan usia yaitu:

- 1) Usia pertengahan : kelompok usia 45-59 tahun.
- 2) Lanjut usia (*elderly*) : kelompok usia 60-74 tahun.
- 3) Lanjut usia tua (*old*) : kelompok 75-90 tahun.
- 4) Usia sangat tua (*very old*) : > 90 tahun.

b. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) lanjut usia dikelompokkan menjadi:

- 1) Usia lanjut (60-69 tahun)
- 2) Usia lanjut dengan resiko tinggi (lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan)

c. Menurut Setyonegoro (2019)

- 1) Usia dewasa muda (*elderly adulthood*) usia 18/20-25 tahun
- 2) Usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas usia 25-60/65 tahun
- 3) Lanjut usia (*greatrick age*) usia > 65/70 tahun, terbagi atas:
  - *Young old* (usia 70-75 tahun)
  - *Old* (usia 75-80 tahun)
  - *Very old* (usia > 80 tahun)

### 3. Proses Menua

Menurut Depkes RI (2016) tentang proses menua yaitu :

a. Teori biologi

Teori biologi mencakup teori genetik dan mutasi, *immunology slow theory*, teori stres, teori radikal bebas, dan teori rantai silang.

1) Teori Genetic dan Mutasi

Menurut teori genetik dan mutasi, menua terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi, sebagai contoh yang khas adalah mutasi dan sel-sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsi sel)

2) *Immunology Slow Theory*

Menurut *immunology slow theory*, sistem imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus ke dalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh

3) Teori Stres

Teori stres mengungkapkan menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kesetabilan lingkungan internal, kelebihan usaha, dan stres yang menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

4) Teori Radikal Bebas

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

5) Teori Rantai Silang

Pada teori rantai silang diungkapkan bahwa reaksi kimia sel-sel yang tua atau usang menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya

jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastisitas, kekacauan, dan hilangnya fungsi sel.

#### b. Teori Psikologi

Pada usia lanjut, proses penuaan terjadi secara alamiah seiring dengan penambahan usia. Perubahan psikologi yang terjadi dapat dihubungkan pula dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif. Memori adalah kemampuan daya ingat lansia terhadap suatu kejadian/peristiwa baik jangka pendek maupun jangka panjang memori terdiri atas tiga komponen sebagai berikut.

- 1) Ingatan yang paling singkat dan segera. Contohnya pengulangan angka.
- 2) Ingatan jangka pendek. Contohnya peristiwa beberapa menit hingga beberapa hari yang lalu.
- 3) Ingatan jangka panjang.

#### c. Teori Sosial

Ada beberapa teori sosial yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu teori interaksi sosial (*social exchange theory*), teori penarikan diri (*disengagement theory*), teori aktivitas (*activity theory*), teori kesinambungan (*continuity theory*), teori perkembangan (*development theory*), dan teori stratifikasi usia (*age stratification theory*).

### 4. Masalah Kesehatan Pada Lansia

Masalah-masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia sering disebut sindrom geriatric. Masalah kesehatan pada lansia sering disebut

sebagai sindroma geriatri yaitu kumpulan gejala-gejala mengenai kesehatan yang sering dikeluhkan oleh para lanjut usia, yaitu :

- 1) *Immobility* (kurang bergerak)
- 2) *Instability* (mudah jatuh)
- 3) *Incontinence* (beser BAB/BAK)
- 4) *Intellectual impairment* (gangguan intelektual/ demensia)
- 5) *Infection* (infeksi)
- 6) *Insomnia* (sulit tidur)
- 7) *Impairment of hearing, vision and smell* (gangguan pendengaran, penglihatan dan penciuman)
- 8) *Isolation* (Depression)
- 9) *Inanition* (malnutrisi)
- 10) *Impecunity* (kemiskinan)
- 11) *Iatrogenic* (menderita penyakit pengaruh obat-obatan)
- 12) *Immuno-defficiency* (penurunan sistem kekebalan tubuh)
- 13) *Impaction* (sulit buang air besar)

## **B. Konsep Tidur**

### **1. Definisi**

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang, dan dapat dibangunkan kembali dengan indera atau rangsangan yang cukup (Reny,

2014).Tidur di definisikan sebagai keadaan bawah sadar dimana seorang tersebut masih bisa dibangunkan dengan pemberian rangsangan sensorik atau ransangan lainnya. Tidur adalah suatu kondisi dimana seseorang tidak sadar karena perseptual individu terhadap lingkungan yang menurun, pada kondisi demikian keadaan seseorang dapat dibangunkan kembali dengan rangsangan yang cukup (Izzaty, 2016)

Tidur merupakan kondisi dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan mengalami penurunan (Mubarak, 2015). Tidur ditandai dengan aktivitas fisik minimal, tingkat kesadaran yang bervariasi, terjadi perubahan proses fisiologis tubuh serta penurunan respon terhadap rangsangan dari luar (Anggreani, 2019).

## **2. Fungsi tidur**

Tidur berfungsi dalam *restorative* dan *homeostatic* serta penting dalam termogulasi dan cadangan energi. Tidur berguna untuk memulihkan energi yang telah hilang ketika melakukan aktivitas dalam memenuhi kebutuhan hidup, mempelancar produksi hormone pertumbuhan tubuh, meningkatkan kekebalan tubuh, dan meregenerasi sel-sel yang rusak(Surgawa & Nikado, 2019)

## **3. Fisiologi tidur**

Tidur merupakan suatu ritme biologis yang bertujuan untuk mengembalikan stamina untuk kembali beraktivitas.Tidur dan terbagun diatur oleh batang otak, thalamus, hypotalamus dan berberapa neuro hormon dan neurotransmitter juga dihubungkan dengan tidur.Hasil yang

diproduksi oleh mekanisme serebral dalam batang otak yaitu serotonin. Serotonin ini merupakan neurotransmitter yang berperan sangat penting dan menginduksi rasa kantuk, dan juga sebagai medula kerja otak (Guyton & Hall, 2008).

Aktivitas tidur diatur dan dikontrol oleh dua sistem pada batang otak, yaitu *Reticular Activating System* (RAS) dan *Bulbar Synchronizing Region* (BSR). RAS di bagian atas batang otak diyakini memiliki sel-sel khusus yang dapat mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran, memberi stimulus visual, pendengaran, nyeri, dan sensorik, serta emosi dan proses berfikir. RAS melepaskan katekolamin pada saat sadar, sedangkan BSR mengeluarkan serotonin yang menimbulkan rasa kantuk yang selanjutnya menyebabkan tidur. Kondisi terbangun seseorang tergantung pada keseimbangan impuls yang diterima di pusat otak dan sistem limbic (Surgawa & Nikado, 2019).

#### **4. Tahapan tidur**

Ada dua tahapan tidur, yaitu *non-rapid eye movement* (NREM) dan *rapid eye movement* (REM).

##### **a. Tidur NREM**

Tidur NREM disebut juga sebagai tidur gelombang-pendek karena gelombang otak yang ditunjukkan oleh orang yang tidur lebih pendek dari pada gelombang alfa dan beta yang ditunjukkan orang yang sadar. Pada tidur NREM terjadi penurunan sejumlah fungsi fisiologi tubuh. Disamping itu, semua proses metabolik termasuk tanda-tanda vital, metabolisme, dan kerja otot melambat. Tidur NREM

sendiri terbagi atas 4 tahap (I-IV). Tahap I-II disebut sebagai tidur ringan (*lightsleep*) dan tahap III-IV disebut sebagai tidur dalam (*deep sleep* atau *delta sleep*).

#### b. Tidur REM

Tidur REM berlangsung selama 5-30 menit. Tidur REM tidak senyenyak tidur NREM, dan sebagian besar mimpi terjadi pada tahap ini. Selama tidur REM, otak cenderung aktif dan metabolismenya meningkat hingga 20%. Pada tahap individu menjadi sulit untuk dibangunkan atau justru dapat bangun dengan tiba-tiba, tonus otot terdepresi, sekresi lambung meningkat, dan frekuensi jantung dan pernapasan sering kali tidak teratur.

Selama tidur, individu melewati tahap tidur NREM dan REM. Siklus tidur yang komplisit normalnya berlangsung selama 1,5 jam, dan setiap orang biasanya, melalui empat hingga lima siklus selama 7-8 jam tidur. Siklus tersebut dimulai dari tahap NREM yang berlanjut ke tahap REM. Tahap NREM I-III berlangsung selama 30 menit, kemudian diteruskan ke tahap IV selama  $\pm$  20 menit. Setelah itu, individu kembali melalui tahap III dan II selama 20 menit. Tahap I REM muncul sesudahnya dan berlangsung selama 10 menit.

### 5. Klasifikasi Gangguan Tidur

Menurut Perry & Potter (2010) gangguan tidur dapat diklasifikasikan, antara lain :

#### a. Apnea Tidur

Apnea tidur adalah gangguan yang dicirikan dengan kurangnya

aliran udara melalui melalui hidung dan mulut selama periode 10 detik atau lebih saat tidur. Ada tiga jenis apnea tidur: apnea sentral, obstruktif, dan campuran yang mempunyai komponen apnea sentral dan obstruktif.

b. Deprivasi Tidur

Deprivasi tidur adalah masalah yang banyak dihadapi banyak klien sebagai akibat disomnia. Penyebabnya dapat mencakup penyakit (mis., demam, sulit bernapas, atau nyeri), stres, emosional, obat-obatan, gangguan lingkungan (mis., asuhan keperawatan yang sering dilakukan), dan keanekaragaman waktu tidur yang terkait dengan waktu kerja.

c. Narkolepsi

Narkolepsi adalah disfungsi mekanisme yang mengatur keadaan bangun dan tidur EDS adalah keluhan utama paling sering yang berkaitan dengan gangguan ini. Di siang hari seseorang dapat merasakan kantuk berlebihan yang datang secara mendadak dan jatuh tidur.

d. Parasomnia

Parasomnia adalah masalah tidur yang telah banyak terjadi pada anak-anak dari pada orang dewasa. Sindrom kematian bayi mendadak (sudden infant death syndrome, SIDS) dihipotesis berkaitan dengan apnea, hipoksia, dan aritmia jantung yang disebabkan oleh abnormalitas dalam sistem saraf otonom dimanefistasikan selama tidur (Gillis dan flemons, 2020).

e. Insomnia

Insomnia adalah gejala yang dialami oleh klien yang mengalami kesulitan kronis untuk tidur, sering terbangun dari tidur, dan/atau tidur singkat atau tidur nonrestoratif. Penderita insomnia mengeluhkan rasa kantuk yang berlebihan di siang hari dan kuantitas dan kualitasnya tidurnya tidak cukup. Namun, seringkali klien tidur lebih banyak dari yang disadarinya. Insomnia dapat menandakan adanya gangguan fisik atau psikologis.

1) Etiologi

Faktor- faktor yang menyebabkan seseorang yang mengalami insomnia diantaranya adalah rasa nyeri, kecemasan, ketakutan, tekanan jiwa, dan kondisi yang tidak menunjang untuk tidur. Secara garis besarnya, faktor-faktor penyebab insomnia yaitu:

a. Stres atau kecemasan

Didera kegelisahan yang dalam, biasanya karena memikirkan permasalahan yang sedang dihadapi.

b. Depresi

Depresi selain menyebabkan insomnia, depresi juga bisa menimbulkan keinginan untuk tidur terus sepanjang waktu karena ingin melepaskan diri dari masalah yang dihadapi. Depresi bisa menyebabkan insomnia dan sebaliknya insomnia menyebabkan depresi.

c. Kelainan-kelainan kronis

Kelainan tidur (seperti tidur apnea), diabetes, sakit ginjal, artritis atau penyakit yang mendadak sering sekali menyebabkan kesulitan tidur.

d. Efek samping pengobatan

Pengobatan untuk suatu penyakit juga dapat menjadi penyebab insomnia.

e. Pola makan yang buruk

Mengonsumsi makanan berat saat sebelum tidur bisa menyulitkan untuk tertidur.

f. Kafein, Nikotin, dan Alkohol

Kafein dan nikotin adalah zat stimulan. Alkohol dapat mengacaukan pola tidur.

g. Kurang olahraga

Kurang olahraga juga dapat menjadi faktor sulit tidur yang signifikan.

h. Usia lanjut (insomnia lebih sering terjadi pada orang berusia diatas 60 tahun).

i. Riwayat penyakit

j. Latihan fisik dan kelelahan

Seseorang yang kelelahan menengah (moderate) biasanya memperoleh tidur yang mengistirahatkan, khususnya jika

kelalahan adalah hasil dari kerja atau latihan yang menyenangkan. Latihan 2 jam atau lebih sebelum waktu tidur membuat tubuh mendingin dan mempertahankan suatu keadaan yang meningkatkan relaksasi.

## 2) Patofisiologi

Dalam tubuh serotonin diubah menjadi melatonin yang merupakan hormone katekolamin yang diproduksi secara alamia oleh tubuh. Adanya lesi pusat pengatur tidur di hypotalamus juga dapat mengakibatkan keadaan siaga tidur. Katekolamin yang dilepaskan akan menghasilkan hormone norepinepin yang dilepaskan akan menghasilkan hormon *norepinepin* yang akan merangsang otak untuk melakukan peningkatan aktivitas.

Stress juga merupakan salah satu faktor pemicu, dimana dalam keadaan stress atau cemas, kadar hormon *katekolamin* akan meningkat dalam darah yang akan merangsang sistem saraf simpatetik sehingga seseorang akan terus terjaga (Perry & wahyuni, 2013).

## 3) Jenis Insomnia

Berdasarkan waktu terjadinya, insomnia dibagi menjadi :

a) *Transient* insomnia: insomnia yang berhubungan dengan kejadian-kejadian tertentu yang berlangsung sementara dan biasanya menimbulkan stress dan dapat dikenali dengan mudah oleh pasien sendiri. Diagnosis transient insomnia biasanya

dibuat setelah keluhan pasien sudah hilang. Keluhan ini kurang lebih ditemukan sama pada pria dan wanita dan episode berulang juga cukup sering ditemukan, faktor yang memicu antara lain akibat lingkungan tidur yang berbeda, gangguan irama sirkadian sementara akibat jet lag atau rotasi waktu kerja, stress situasional akibat lingkungan kerja baru, dan lainlainnya.

- b) *Short-term* insomnia: Berlangsung kurang dari 3 minggu dan biasanya disebabkan oleh kejadian-kejadian stress yang lebih persisten, seperti kematian salah satu anggota keluarga.
- c) *Cyclical* insomnia (recurrent insomnia): Kondisi ini lebih jarang daripada transient insomnia. Kondisi ini terjadi akibat ketidakseimbangan antara tidur dan bangun. Ketidakseimbangan ini dapat terjadi sementara ataupun seumur hidup. Kejadian berulang ini bisa terjadi akibat perubahan fisiologis seperti siklus premenstrual ataupun perubahan psikologik seperti manik depresif, anorexia nervosa, atau kambuhnya perubahan perilaku tertentu seperti kecanduan obat, dan lain sebagainya.
- d) *Chronic* insomnia (persistent insomnia) : Berlangsung lebih dari 3malam setiap minggunya yang terus berlangsung selama lebih dari satu bulan. Dibagi menjadi 2, yaitu insomnia primer dan sekunder.

Berdasarkan etiologi, ada 2 macam insomnia, yaitu:

- a) Insomnia primer, pada insomnia primerterjadi hyperarousal state dimana terjadi aktivitas *ascending reticular activating system*

yang berlebihan. Klien bisa tidur tapi tidak merasa tidur. Masa tidur REM sangat kurang, sedangkan masa tidur NREM cukup, periode tidur berkurang dan terbangun lebih sering. Insomnia primer ini tidak berhubungan dengan kondisi kejiwaan, masalah neurologi, masalah medis lainnya, ataupun penggunaan obat-obat tertentu. Istilah ini ditujukan bagi gangguan tidur yang muncul begitu saja tanpa ada latar belakang suatu kondisi yang spesifik, yang biasanya akibat dari ketidakmampuan untuk menyesuaikan diri dengan pola tidur yang baik.

- b) Insomnia sekunder merupakan gangguan tidur yang disebabkan karena masalah neurologi atau masalah medis lainnya, atau reaksi obat. Insomnia ini sangat sering terjadi pada orang tua. Insomnia ini bisa terjadi karena psikoneurotik dan penyakit organik. Pada orang dengan insomnia karena psikoneurosis, sering didapatkan keluhan-keluhan non organik seperti sakit kepala, kembung, badan lelah yang mengganggu tidur. Keadaan ini akan lebih parah jika orang tersebut mengalami ketegangan karena persoalan hidup. Pada insomnia sekunder pasien tidak bisa tidur atau kontinuitas tidurnya terganggu karena nyeri, misalnya penderita arthritis yang mudah terbangun karena nyeri yang timbul karena perubahan sikap tubuh.

## 6. Manifestasi Klinis

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

Selama penuaan, pola tidur mengalami perubahan-perubahan yang khas yang membedakanya dari orang-orang yang lebih muda. Perubahan-perubahan mencakup kelatenan tidur, terbagun pada dini hari, dan peningkatan jumlah tidur siang. Jumlah tidur siang. Jumlah waktu yang dihabiskan untuk tidur yang lebih dalam juga menurun. Terdapat suatu hubungan antara peningkatan terbagun selama tidur dengan jumlah total waktu yang dihabiskan untuk terjaga dimalam hari.

## 7. Pemeriksaan Penunjang

### a. *Elektroencephalography* (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.

### b. *Elektromipogram* (EMG)

*Elektromiografi* (EMG) adalah teknik yang digunakan untuk mengevaluasi fungsi saraf dan otot dengan cara merekam aktivitas

listrik yang dihasilkan oleh otot skeletal. Ini merupakan tes penting yang digunakan untuk mendiagnosis kelainan otot dan saraf. Ini sering digunakan untuk mengevaluasi kelainan sistem saraf perifer.

## 8. Penatalaksanaan

Tatalaksana Farmakologi yang diterapkan pada penderita Insomnia adalah sebagai berikut:

### a. Benzodiazepine

Benzodiazepine (BZDs) adalah obat yang paling sering digunakan untuk mengobati insomnia pada usia lanjut. Efek yang ditimbulkan oleh BZDs adalah menurunkan frekuensi tidur pada fase REM, menurunkan sleep latency, dan mencegah pasien terjaga di malamhari. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pemberian BZDs pada usia lanjut mengingat terjadinya perubahan farmakokinetik dan farmakodinamik terkait penambahan umur

### b. Obat golongan non-benzodiazepine yang aman pada usia lanjut yaitu:

#### 1) Zaleplon

Dapat digunakan jangka pendek maupun jangka panjang, tidak ditemukan terjadinya kekambuhan atau withdrawal symptom setelah obat dihentikan.

#### 2) Zolpidem

Zolpidem merupakan obat hipnotik yang berikatan secara selektif pada reseptor benzodiazepine subtipe 1 di otak. Efektif pada usia lanjut karena tidak mempengaruhi sleep architecture.

### 3) Eszopiclone

Golongan non-benzodiazepine yang mempunyai waktu paruh paling lama adalah eszopiclone yaitu selama 5 jam pada pasien usia lanjut. Scharf et al dalam penelitiannya menyimpulkan eszopiclone 2 mg dapat menurunkan sleep latency, meningkatkan kualitas dan kedalaman tidur, meningkatkan TST pada pasien usia lanjut dengan insomnia primer.

### 4) Melatonin reseptor agonist

Melatonin Reseptor Agonist (Ramelteon) obat baru yang direkomendasikan oleh Food and Drug Administration (FDA) untuk terapi insomnia kronis pada usia lanjut.

### 5) Sedating Antidepressant

Sedating antidepressant hanya diberikan pada pasien insomnia yang diakibatkan oleh depresi. Amitriptiline adalah salah satu sedating antidepressant yang digunakan sebagai obat insomnia, akan tetapi pada usia lanjut menimbulkan beberapa efek samping yaitu takikardi, retensi urin, konstipasi, gangguan fungsi kognitif dan delirium. Pada pasien usia lanjut juga dihindari penggunaan trisiklik antidepresan.

## c. Non medis

### 1) Terapi relaksasi otot progresif

Teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti

(Herodes, 2010) dalam (Setyoadi & Kushariyadi, 2011). Terapi relaksasi otot progresif yaitu terapi dengan cara peregangan otot kemudian dilakukan relaksasi otot (Gemilang, 2013).

## 2) Terapi Pemijatan

Terapi pijat merupakan salah satu bentuk terapi alternatif yang banyak digunakan untuk meredakan gejala penyakit tertentu. Terapi ini tidak hanya dapat memberikan efek relaksasi, tetapi juga efektif untuk mengatasi stres dan meredakan nyeri.

### **C. Konsep Terapi Relaksasi Otot Progresif**

#### **1. Pengertian**

Relaksasi dapat diartikan sebagai teknik yang dilakukan untuk mengatasi stress dimana akan terjadi peningkatan aliran darah sehingga perasaan cemas dan khawatir akan berkurang (Kisner & Kolby, 2016).

Terapi latihan adalah gerakan tubuh, postur, atau aktivitas fisik yang dilakukan secara sistematis dan terencana guna memberikan manfaat bagi pasien atau klien. Berguna untuk meningkatkan fungsi tubuh, mengurangi faktor risiko terkait kesehatan, dan mengoptimalkan kondisi kesehatan dan kebugaran secara keseluruhan. Latihan relaksasi juga membantu pasien untuk belajar mengurangi nyeri, ketegangan otot, kecemasan atau stres. Relaksasi progresif, dipelopori oleh Jacobson menggunakan peningkatan kontraksi dan relaksasi otot volunter dari distal ke

proksimal secara sistematis (Kisner & Kolby, 2016).

## **2. Tata Cara**

Teknik relaksasi otot progresif menempatkan pasien di area yang tenang dalam posisi yang nyaman, dan pastikan untuk melonggarkan pakaian bila menghalangi, minta pasien bernapas dengan relaks dan dalam. Kemudian minta pasien mengkontraksikan otot distal tangan atau kaki secara sadar selama beberapa detik (5- 7) kemudian merelaksasi otot tersebut secara sadar selama 20-30 detik sambil meminta pasien merasakan sensasi berat di tangan atau di kakidan sensasi hangat di otot yang baru saja di relaksasi (Kisner & Kolby, 2016).

## **3. Patofisiologi**

Mekanisme kerja relaksasi otot progresif dalam mempengaruhi kebutuhan tidur dimana terjadi respon relaksasi (Trophotopic) yang menstimulasi semua fungsi dimana kerjanya berlawanan dengan sistem saraf simpatis sehingga tercapai keadaan rileks dan tenang. Perasaan ini akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan Corticotropin Releasing Factor yang nantinya akan menstimulasi kelenjar pituitary meningkatkan produksi hormone endorphine, enkefaline, dan serotonin. Secara fisiologis, terpenuhinya kebutuhan tidur ini merupakan akibat dari penurunan aktifitas RAS (Reticular Activating System) dan norepineprine sebagai penurunan aktivitas system batang otak. Sehingga tercipta kondisi rileks dan lansia dapat tidur dengan nyenyak. (Perry & wahyuni, 2013).

## **D. Konsep Asuhan Keperawatan Insomnia**

### **1. Pengkajian**

Menurut Setiadi (2012), pengkajian dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan melalui wawancara, observasi langsung, dan melihat catatan medis, adapun data yang diperlukan pada klien insomnia adalah sebagai berikut:

#### **a. Identitas Pasien**

Meliputi nama, usia, jenis kelamin, alamat, pendidikan, nama penanggung jawab, pekerjaan, dll. Pengkajian merupakan tahapan awal dari proses keperawatan dan proses sistematis dalam pengumpulan data klien dan keluarga klien untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien.

#### **b. Keluhan Utama**

Adanya keluhan sulit tidur atau sering terjaga saat tidur dan juga mengeluh merasa lelah dan tidak cukup istirahat.

#### **c. Riwayat Penyakit Sekarang**

Adanya keluhan sulit untuk tidur dan mengeluh tidak puas tidur serta pola tidur berubah, mengeluh cepat lelah dan merasa kurang tenaga, serta mengeluh kemampuan aktivitas menurun dan merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab.

#### **d. Riwayat Kesehatan Dahulu**

Insomnia yang diderita atau dialami oleh klien adalah biasanya dikarenakan factor psikiatrik, factor sakit fisik, factor lingkungan, dan

factor penggunaan obat-obatan tertentu.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Adakah penyakit yang diderita anggota keluarga yang memiliki gangguan tidur seperti insomnia.

f. Pola Kebiasaan

1) Aktifitas dan Latihan

Penderita insomnia biasanya terbatas dalam melakukan aktivitas karena sering tidak fokus dalam melakukan aktivitas dan latihan, sering merasa mengantuk dan lemas.

2) Tidur dan Istirahat

Biasanya penderita insomnia kesulitan untuk memulai tidur dan lebih banyak mengeluh terbangun lebih awal.

3) Nutrisi

Biasanya adanya asupan nutrisi yang dapat mengganggu atau mempengaruhi insomnia, misalnya : Mengonsumsi kopi sebelum waktu tidur.

g. Pemeriksaan Fisik *head to toe*

1) Keadaan umum

Pasien dengan insomnia tampak sering menguap dan pada mata tampak merah, tampak lemah dan lesu, serta tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin dan mengeluh kebutuhan istirahat meningkat.

## 2) Sistem penglihatan

Pada pasien dengan insomnia memiliki sistem penglihatan yang baik namun terdapat kantong mata serta daerah mata tampak berwarna merah dan terdapat kerutan konjungtiva klien tampak anemis.

## 3) System pendengaran

Pasien tidak mengalami gangguan dan fungsi pendengaran dan fungsi keseimbangan.

## 4) Sistem integument

Pada pasien insomnia biasanya sistem integument mengalami masalah seperti turgor kulit tidak baik.

## 5) Sistem musklosekletal

Pada pasien insomnia biasanya mengalami gangguan di system musklosekletal akibat merasa lemas dan lelah.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah menganalisis data subjektif dan objektif untuk membuat diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan merupakan proses perfikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medik, dan pemberi pelayanan kesehatan.

Proses diagnosa keperawatan dibagi menjadi 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 (Proverawati & Sulistyorini 2015). Berdasarkan manifestasi klinis dengan kejang demam, maka diagnose yang muncul sesuai dengan SDKI, SIKI, SLKI 2018 sebagai berikut .

1) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Tabel 2.2.1 Gejala dan Tanda Mayor dan Minor Gangguan Pola Tidur

Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor
Subjektif <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengeluh sulit tidur</li> <li>• Mengeluh sering terjaga</li> <li>• Mengeluh tidak puas tidur</li> <li>• Mengeluh pola tidur berubah</li> <li>• Mengeluh istirahat tidak cukup</li> </ul>	Subjektif <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun</li> </ul>
Objektif <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak Lemah</li> <li>• Mata tampak merah</li> <li>• Tampak sering menguap</li> </ul>	Objektif <ul style="list-style-type: none"> <li>• (Tidak tersedia)</li> </ul>

2) Keletihan berhubungan dengan gangguan tidur

Tabel 2.2. 2 Gejala dan Tanda Mayor dan Minor Keletihan

Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor
Subjektif <ul style="list-style-type: none"> <li>• Merasa kurang tenaga</li> <li>• Mengeluh lelah</li> </ul>	Subjektif <ul style="list-style-type: none"> <li>• Merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung Jawab</li> </ul>
Objektif <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidakmampu mempertahankan aktivitas rutin</li> <li>• Tampak lesu</li> </ul>	Objektif <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebutuhan istirahat meningkat</li> </ul>

### **3. Perencanaan 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 Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Perencanaan keperawatan dan disesuaikan dengan kondisi klien dan fasilitas yang ada, sehingga rencana tindakan dapat diselesaikan dengan Spesifik, Measure, Arhievable, Rasional, Time (SMART) selanjutnya akan diuraikan rencana asuhan keperawatan dari diagnosa yang ditegakkan (SDKI, 2016).

Tabel 2.3.1 Perencanaan Keperawatan

NO	Diagnosa	Intervensi		Rasional
		SLKI	SIKI	
1.	<p>Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur</p> <p>Data subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengeluh sulit tidur</li> <li>• Mengeluh sering terjaga</li> <li>• Mengeluh tidak puas tidur</li> <li>• Mengeluh pola tidur berubah</li> <li>• Mengeluh istirahat tidak cukup</li> <li>• Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun</li> </ul> <p>Data objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak lemah</li> <li>• Mata tampak merah</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan tindakan Asuhan keperawatan 3 x 24 jam</p> <p>Diharapkan:</p> <p>SLKI: Pola Tidur Meningkat</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur</li> <li>2. Keluhan sering terjaga</li> <li>3. Keluhan tidak puas tidur</li> <li>4. Keluhan pola tidur berubah</li> <li>5. Keluhan istirahat tidak cukup</li> </ol> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurun 1/2/3/4/5</li> <li>2. Cukup menurun 1/2/3/4/5</li> </ol>	<p>SIKI: Terapi Relaksasi Otot Progresif</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi tempat yang tenang dan nyaman</li> <li>• Monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks</li> </ul> <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atur lingkungan agar tidak ada gangguansaat terapi</li> <li>• Berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman</li> <li>• Beri waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan memakai</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terciptanya suasana tenang dan nyaman</li> <li>• Untuk mengetahui otot yang diberikan terapi merasakan rileks</li> <li>• Agar lebih tenang saat melakukan terapi</li> <li>• Terciptanya posisi yang nyaman untuk melakukan terapi</li> <li>• Untuk mengetahui perasaan klien saat dilakukan terapi</li> <li>• Agar klien dapat melakukan terapi dengan relaks</li> <li>• Melatih otot rahang</li> <li>• Agar otot relaks</li> <li>• Melatih otot kaki</li> <li>• Agar klien lebih fokus saat dilakukan terapi</li> <li>• Agar klien lebih</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak sering menguap</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Sedang 1/2/3/4/</li> <li>4. Cukup meningkat 1/2/3/4/5</li> <li>5. Meningkatkan 1/2/3/4/5</li> </ol>	<p>pakaian yang nyaman dan tidak sempit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan melakukan relaksasi otot rahang</li> <li>• Anjurkan menegangkan otot selama 5-10 detik, kemudian anjurkan merilekskan otot 20-30 detik, masing-masing 8-16 kali Anjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram</li> <li>• Anjurkan fokus pada sensasi otot yang relaks</li> <li>• Anjurkan bernapas dalam dan perlahan</li> </ul>	<p>merasakan relaks Untuk merasa lebih tenang dalam melakukan terapi</p>
--	---	---	--	--

#### **4. Implementasi**

Implementasi adalah tahap pelaksanaan dari rencana intervensi yang dilakukan untuk tercapainya intervensi yang jelas. Implementasi merupakan tindakan asuhan keperawatan yang sudah direncanakan dalam tahap perencanaan keperawatan. Tahap implementasi dilakukan setelah rencana intervensi disusun untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan untuk mengatasi masalah kesehatan klien. Pada tahap implementasi ini perawat harus mengetahui berbagai hal seperti bahaya- bahaya fisik dan perlindungan pada klien, teknik komunikasi yang efektif dan terapeutik, serta kemampuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan yang tepat (Sukmawati, 2017)

#### **5. Evaluasi**

Evaluasi keperawatan merupakan tindakan intelektual yang bertujuan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Perawat dapat memonitor apa saja yang terjadi selama tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, dan pelaksanaan keperawatan yang telah dilakukan terhadap pasien yang ditangani, Evaluasi yang digunakan berbentuk S (Subjektif), O (Objektif), A (Analisa), P (Perencanaan terhadap analisis) (Harvita & Marpaung, 2016).