



Nama : Evi Karota Bukit, SKp, MNS  
NIP : 19671215 200003 1 002  
Departemen : Kep. Jiwa & Kep. Komunitas  
Mata Kuliah : Keperawatan Gerontik  
Topik : Fenomena Tidur Pada Lansia  
(Asuhan Keperawatan Tidur)



# **Keperawatan Gerontik: Fenomena Tidur Pada Lansia**

**Evi Karota-Bukit, SKp, MNS**



# Pengertian

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar, dimana seseorang dapat dibangunkan oleh rangsang sensori atau stimulus lain dari lingkungan

(Guyton & Hall, 1997, p. 488)



## Pengertian

Selama tidur, tubuh akan beristirahat dan tidak berespon terhadap lingkungan

Akan tetapi, seseorang dapat dibangunkan oleh stimulus lingkungan seperti; memanggil nama, menyentuh tubuhnya, rangsang suara, dan lampu



# Pengertian

SEPERTIGA DARI WAKTU DALAM KEHIDUPAN MANUSIA ADALAH UNTUK TIDUR, DIYAKINI BAHWA TIDUR SANGAT PENTING BAGI PEMELIHARAAN KESEHATAN DAN PROSES PENYEMBUHAN PENYAKIT.



## Fungsi Tidur

- ◆ Penyimpanan energi tubuh, dengan ↓ metabolisme rate, dan fungsi organ
- ◆ Meningkatkan sintesis protein melalui transportasi amino acid ke sel
- ◆ Memperbaiki dan menumbuhkan sel-sel yang rusak
- ◆ Meningkatkan imunitas tubuh



## Fungsi Tidur

Protective  
Restorative  
Serving

Untuk memelihara dan  
mempertahankan  
keseimbangan sistem  
biologis tubuh manusia

# TAHAPAN TIDUR

## TIDUR GELOMBANG LAMBAT (NREM)

- ◆ SIKLUS TIDUR: 4 TAHAP, DENGAN WAKTU LK 90 MENIT DALAM SATU SIKLUS
- ◆ MUDAH TERBANGUN
- ◆ TONUS PEMBULUH DARAH PERIFER ↓
- ◆ PENURUNAN TANDA-TANDA VITAL
- ◆ METABOLISME BASAL BERKURANG 10-30%
- ◆ TIDUR: MIMPI TIDAK DAPAT DIINGAT





## TIDUR DGN GERAKAN CEPAT MATA (REM)

- ◆ SIKLUS TIDUR: 1 TAHAP, DENGAN WAKTU 5-30 MENIT DAN BIASANYA MUNCUL RATA-RATA SETIAP 90 MENIT
- ◆ BERHUBUNGAN DENGAN MIMPI YG AKTIF DAN DAPAT DIINGAT
- ◆ SANGAT SULIT UNTUK DIBANGUNKAN
- ◆ TONUS OTOT SANGAT BERKURANG
- ◆ FR. JANTUNG & PERNAPASAN IREGULER, INI MERUPAKAN SIFAT TIDUR DGN MIMPI
- ◆ METABOLISME OTAK MENINGKAT 20%



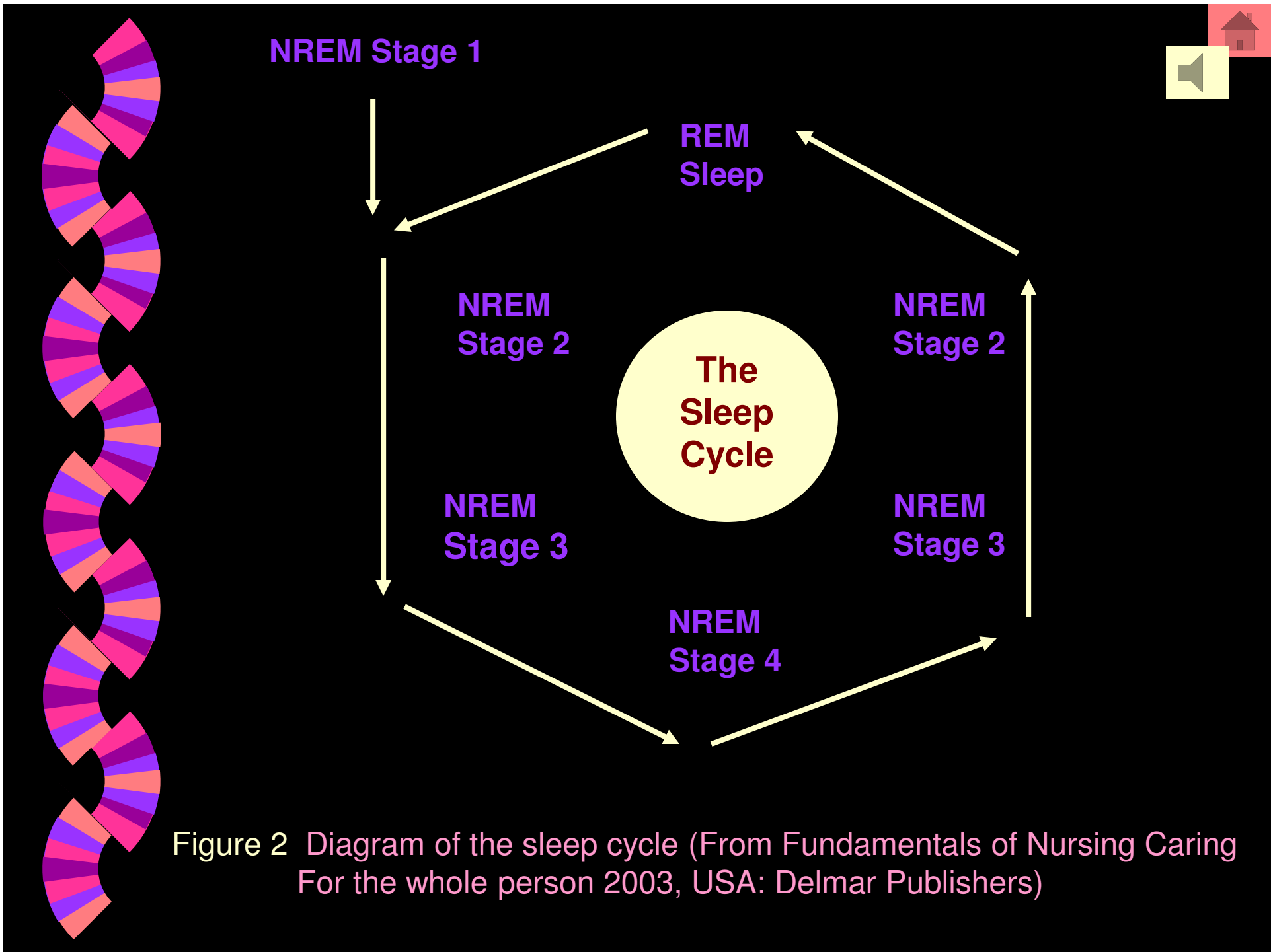
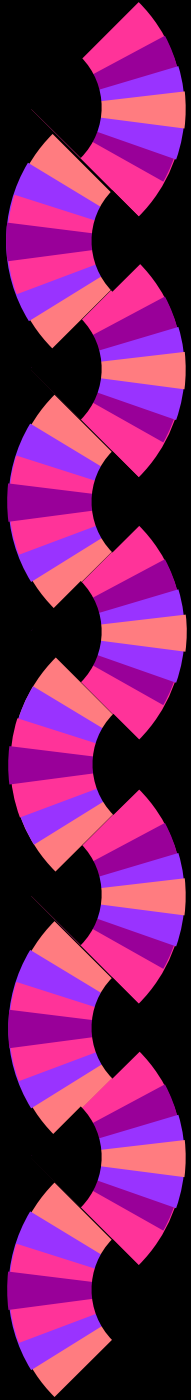


Figure 2 Diagram of the sleep cycle (From Fundamentals of Nursing Caring For the whole person 2003, USA: Delmar Publishers)



# Masalah Tidur Pada Lansia

Adanya perubahan struktur fungsi tidur pada lansia karena proses penuaan, yang Berdampak pada:

- ✳️ ↗ Jumlah jam tidur pada tahap 1 & 2
- ✳️ ↘ Jumlah jam tidur pada tahap 3 & 4
- ✳️ Waktu yg lama untuk dapat tertidur
- ✳️ Sulit untuk tidur
- ✳️ Sering terbangun pada malam hari
- ✳️ Jumlah total jam tidur berkurang

(Loftis & Glover, 1993; Miller, 1995).



Perubahan Proses Menua



TIDUR PADA LANSIA



Faktor Gangguan Tidur

Age-Related Changes  
\* Changes in sleep cycle with aging

Negative Functional Consequences

- \* Difficulty to fall asleep
- \* Longer time need to fall asleep
- \* Longer time in bed
- \* Frequent arousal
- \* Shorter amount of sleep over 24-hours period
- \* Decreased total sleep time

Poor Quality of Sleep

Factors Interfere Sleep

- \* Physical
- \* Psychosocial
- \* Environmental

**(Miller, 1995)**

Tidur tidak adekuat dan kualitas tidur yang buruk karena berbagai faktor gangguan tidur akan berdampak pada ketidakseimbangan



Fungsi Fisiologis  
Fungsi Psikologis



## Fisiologi

- ◆ ↓ aktivitas sehari-hari (capai)
- ◆ Lemah dan merasa tidak berdaya
- ◆ Tanda-tanda vital tidak stabil  
(Temperatur, Nadi, TD meningkat)
- ◆ Daya tahan tubuh menurun
- ◆ Proses penyembuhan yang lambat
- ◆ Koordinasi neuromuskular buruk





# Psikologi

Tidak mampu berkonsentrasi

Disorientasi

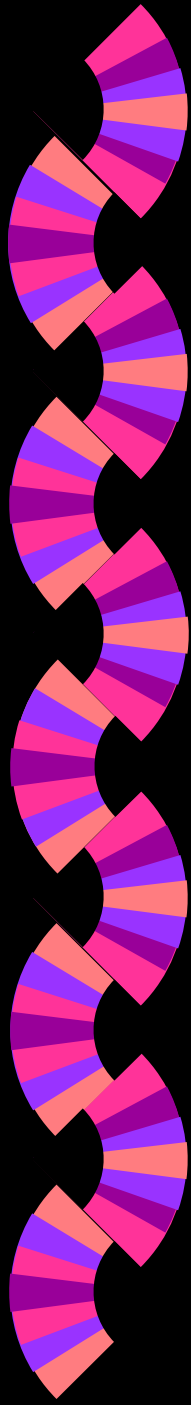
Meningkatkan stress

Depressi

Cemas

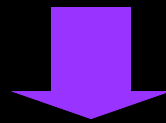
Mekanisme koping tidak adaptif

Bingung



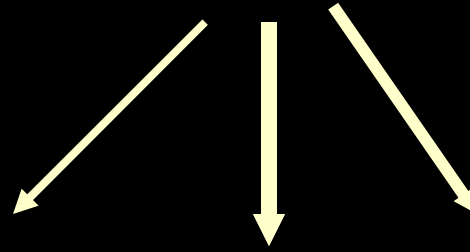
Tidur Yang Adekuat Sangat Penting  
Untuk manusia yang sehat,  
Khususnya klien lansia

Utk mempertahankan keseimbangan  
Dari fungsi fisiologi dan psikologi



Tanggng Jawab Perawat

# Assessment



**Intervention**



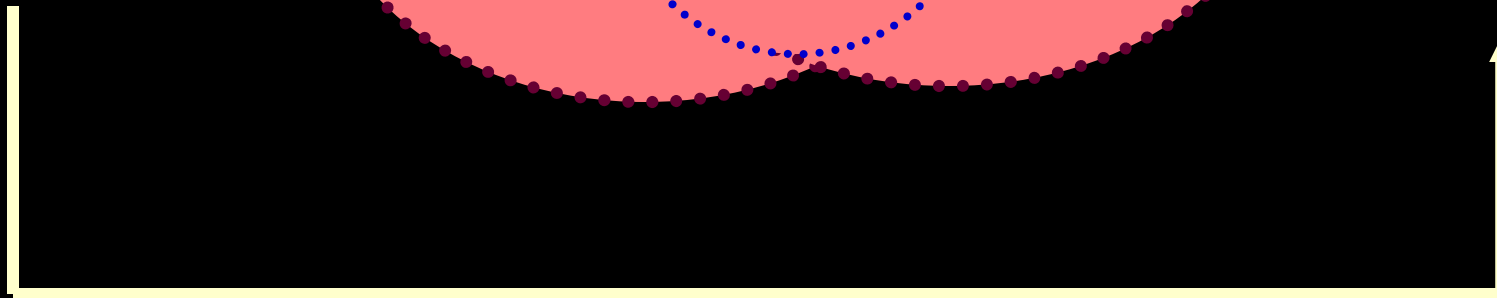
Age  
Related  
Changes

Negative  
Functional  
Consequences

Factors  
are  
Interfere



**Positive  
Functional  
Consequences**





# Pengkajian Tidur

## 1. Laporan / keluhan klien (Self Report)

Ada beberapa pertanyaan yang dapat digunakan utk mengkaji masalah tidur klien lansia



## Pengkajian pola tidur klien

Terdiri dari:

Data Demografi

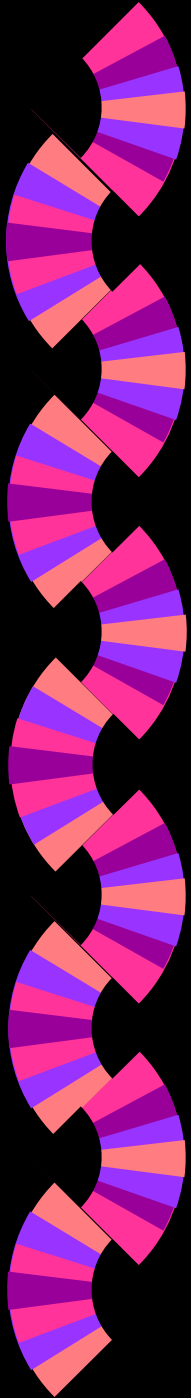
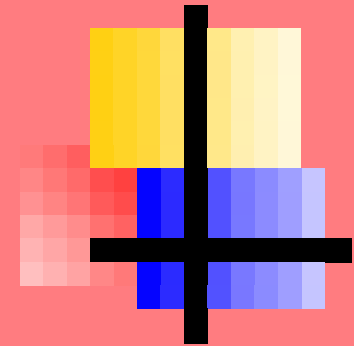
Informasi Kesehatan

Kualitas & Kwantitas Tidur

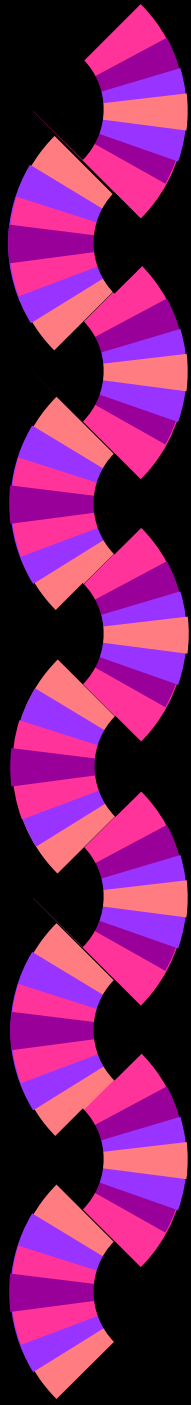
Faktor Gangguan Tidur

# Data Demografi

- Usia
- Jenis Kelamin
- Pendidikan
- Status Perkawinan
- Pekerjaan
- Pendapatan
- Biaya Rumah Sakit
- Jumlah anggota keluarga



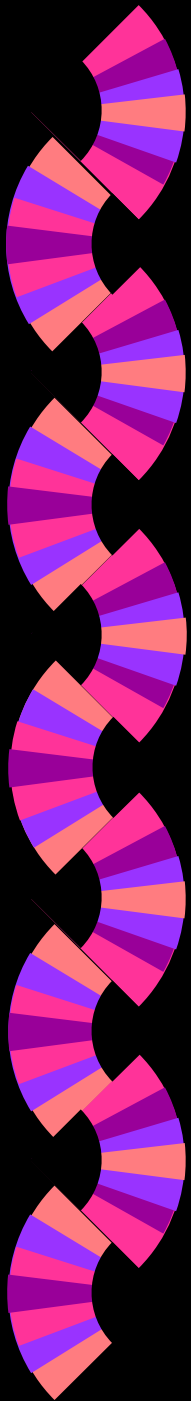
# Informasi Kesehatan

- 
- Diagnosa Medis
  - Penggunaan Obat-obatan meningkatkan tidur menghambat tidur
  - Pemakaian zat stimulan
  - Alkohol
  - Merokok
  - Kebiasaan diit

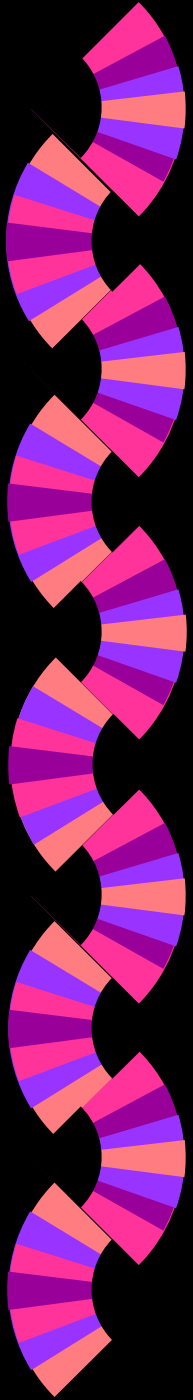
# Kebiasaan Tidur

1. Berapa jam normal tidurnya?
2. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk dapat tertidur tadi malam
3. Jam berapa Bpk/Ibu tidur tadi malam?
4. Adakah Bpk/Ibu terbangun dari tidurnya?, bila ya berapa kali dan apa sebabnya?
5. Jam berapa bangun pada pagi hari?
6. Apakah merasa segar pada saat bangun dipagi hari?





7. Apakah Bpk/Ibu mendapatkan obat tidur secara rutin
8. Adakah kebiasaan minum kopi, dan alkohol menjelang tidur?
9. Apakah ada kebiasaan merokok?
10. Berapa lama biasanya tidur disiang hari (napping)?
11. Adakah perasaan capai atau lelah pada siang hari?



5. Apakah ada terbangun di malam hari untuk pergi ke toilet?
6. Adakah perasaan lemah dan tidak berdaya sejak dirawat di RS?
7. Apakah ada rasa khawatir terhadap kondisi penyakit yang diderita?
8. Apakah Bpk/Ibu merasa takut dengan tindakan medis atau keperawatan?

**9. Apakah merasa aman dan nyaman selama dirawat di RS?**

**10. Adakah hal-hal yang dikhawatirkan selama dalam perawatan?**

**11. Adakah kegiatan tim kesehatan mengganggu tidur anda dimalam hari?**

**12. Apakah percakapan antara tim kesehatan atau pengunjung mengganggu tidur anda?**



## Adakah hal ini mengganggu tidur anda?

- ( ) Aktivitas perawat dimalam hari
- ( ) Suara bising keluarga klien
- ( ) Suara dari luar ruang rawat
- ( ) Pengkajian tim kesehatan dimalam hari
- ( ) Pemberian obat-obatan oleh perawat
- ( ) Lampu yang menyala
- ( ) Temperatur ruangan (panas/dingin)
- ( ) Tidak nyaman bantal/tempat tidur
- ( ) Bau ruangan tidak nyaman
- ( ) Lainnya, Spesifik: nyamuk, dll.....



# Kwantitas Tidur

- ♦ Waktu yang dibutuhkan untuk dapat tertidur (sleep latency)
- ♦ Frekwensi terbangun pada malam hari (sleep frequency)
- ♦ Total jam waktu tidur malam hari (sleep duration)
- ♦ Kebiasaan tidur waktu disiang hari (napping)



## Kualitas Tidur

- ◆ Kebiasaan sebelum tidur malam
- ◆ Faktor yang dapat mengganggu tidur pada malam hari
- ◆ Perasaannya saat terbangun dipagi hari
- ◆ Perasaan lemah/lelah disiang hari
- ◆ Pemakaian obat tidur secara rutin
- ◆ Kebiasaan minum kopi, the, merokok sebelum tidur
- ◆ Persepsi kepuasan tidur di malam hari

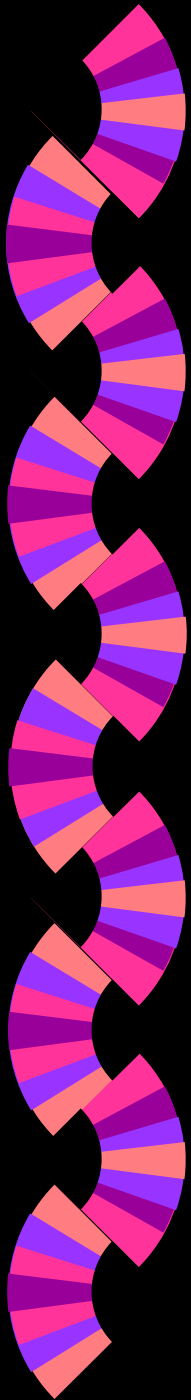
# Faktor Gangguan Tidur

1. Dapatkah Bpk/Ibu bernapas dng nyaman
2. Apakah ada keluhan nyeri, demam, gatal, perasaan lapar atau yang lainnya?, Apakah itu mengganggu tidurnya?
3. Adakah batuk mengganggu tidur Bpk/Ibu tadi malam?
4. Menurut Bpk/Ibu apakah penyakit yang diderita dapat membangunkan anda dari tidur pada malam hari?

## 2. Observasi

Observasi dapat dilakukan dengan:

- ◆ Observasi klien pada saat tidur dimalam hari
- ◆ Apakah dapat tidur dengan baik atau sering terbangun (batuk, nyeri, tidak nyaman, toilet, dll)
- ◆ Dapat juga menanyakan kepada klien lain sekamar, keluarga klien yang menunggu (bila ada)





### 3. Pengukuran Objektif

- ◆ Pengukuran dengan alat polysomnography
- ◆ Polysomnography lebih akurat, tapi laporan klien dan observasi umum digunakan perawat
- ◆ The “**Gold standard**” for monitoring sleep is polysomnography.
- ◆ Biasanya dilakukan pada malam hari di laboratorium klinik (rumah sakit)



# Intervensi Keperawatan

## Kontrol Lingkungan

- \* Suhu ruangan (panas / dingin)
- \* Minimalkan suara bising dari alat-alat yang digunakan perawat, troli, suara berjalan, bunyi telephon, pintu
- \* Kurangi percakapan yang tidak penting, terutama di antara tim kesehatan
- \* Matikan lampu bila perlu



## Kebiasaan dan rasa nyaman

- \* Perhatikan bantal / tempat tidur
- \* Beri personal hygiene sebelum tidur
- \* Memfasilitasi kebiasaan klien sebelum tidur (ganti pakaian, makan, minum susu, baca, dll)
- \* Hindari minuman yang mengandung kafein, alkohol, merokok
- \* Perhatikan privasi klien

# Memfasilitasi tidur klien

Modifikasi kegiatan perawat terhadap tindakan

kepada klien dimalam hari, khususnya dalam:

- Pengukuran tanda vital
- Kontrol klien malam hari
- Pemberian obat-obatan

Obat batuk sebelum tidur

Analgesik menjelang tidur

Obat tidur tidak diberikan terlalu awal

Obat diuretik diberi 2 jam sebelum tidur

# Terapi Nutrisi

- \* Berikan makanan yang mengandung L-typhophan untuk meningkatkan tidur, seperti: susu, jagung
- \* Makan sebelum tidur dgn porsi kecil
- \* Hindari makanan yang pedas, minuman mengandung kafein, nikotin karena dapat mengganggu tidur



## Kontrol Masalah Penyakit (Fisik)

- \* Berikan posisi semi fowler pada klien yang mengalami sesak napas
- \* Berikan obat-obatan respiratori
- \* Anjurkan makan porsi kecil sebelum tidur pada klien dengan gangguan saluran pencernaan (gastritis)
- \* Berikan obat analgesik sebelum tidur pada klien dengan nyeri



# Tehnik Relaksasi

- \* Meditasi
- \* Releksasi
- \* Masase Punggung
- \* Alih Perhatian

## Referensi

Chiu, F. K. et al. (1999) . Sleep problems in Chinese elderly in Hongkong. *Sleep* 22, (6), 717 - 726.

Cohen, F. L. measuring sleep In Stamborg, M. F., & Olsen, S. J. (1997) . *Instruments for clinical health-care research* (2nd ed.). Boston: Jones and Bartlett Publisher.

Ellis, J. R., & Nowlis, E. A. (1994) . *Nursing: A Human need approach* (5th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott Company.

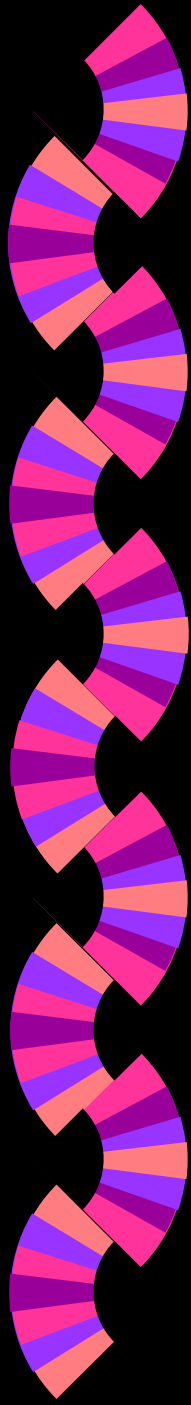
Ersser et al. (1999) . The sleep of older people in hospital and nursing home. *Journal of Clinical Nursing*, 8, 360 – 368 .

Guyton, A.C. & Hall, J.E. (1997). *Human physiology and mechanism of disease* . Philadelphia: J. B. Lippincott Company.

Holland, B. E., & McCurren, C., Aging. In Black, J. M., & Jacobs, E. M. (2000) . *Medical surgical nursing: Clinical management for continuity of care* ( 5th ed. ). Philadelphia: W. B. Saunders Co.

Miller, C. A. (1995) . *Nursing care of older adults: Theory and practice*. Philadelphia: J. B. Lippincott Company.





**EARLY TO BED, EARLY TO RISE  
MAKES YOU HEALTHY, WEALTHY AND WISE  
A MUCH LOVED SAYING  
BY MANY IN THE BELIEVED  
THAT SLEEP IS GOOD FOR YOU  
SLEEP IMPORTANT, IF YOU ARE ILL  
HODGSON, 1991**