

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar

1. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Kebutuhan dasar manusia adalah unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam, mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Manusia memiliki berbagai macam kebutuhab menurut intesitas kegunaan, menurut sifat, menurut bentuk, menurut waktu dan menurut subjek. (Haswita dan Reni, 2017)

1. Bernafas secara normal

Menurut Virginia Henderson dalam potter dan perry kebutuhan dasar manusia terbagi menjadi 14 komponen yaitu: Makan dan minum yang cukup

2. Eliminasi

3. Bergerak dan mempertahankan postur yang diinginkan

4. Tidur dan istirahat

5. Memilih pakaian yang tepat

6. Mempertahankan suhu tubuh dalam kisaran yang normal dengan menyesuaikan pakaian yang digunakan dan memodifikasi lingkungan.

7. Menjaga kebersihan diri dan penampilan

8. Menghindari bahaya dari lingkungan dan menghindari bahaya dari orang lain.

9. Berkomunikasi dengan orang lain dalam mengekspresikan emosi, kebutuhan, kekhawatiran, dan opini.

10. Beribadah sesuai dengan agama dan keyakinan

11. Bekerja sedemikian rupa sebagai modal untuk membiayai kebutuhan hidup.

12. Bermain atau beradaptasi dalam berbagai bentuk rekreasi

13. Belajar, menemukan, atau memuaskan rasa ingin tahu yang mengarah pada perkembangan yang normal, kesehatan, dan penggunaan fasilitas kesehatan yang tersedia. (Wahid, 2015).

2. Kebutuhan Istirahat Tidur

a. Definisi Istirahat Tidur

Istirahat dan tidur memiliki makna yang berbeda pada setiap individu. Secara umum, istirahat berarti suatu keadaan tenang, rileks, tanpa tekanan emosional dan bebas dari perasaan gelisah. Dalam arti lain istirahat bukan berarti tidak melakukan aktivitas sama sekali. Terkadang, berjalan-jalan di taman juga bisa dikatakan sebagai suatu bentuk istirahat. Sedangkan pengertian tidur merupakan suatu keadaan tidak sadarkan diri dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun/hilang dan dapat dibangunkan kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup (Guyton 1981). Tidur dikarakteristikkan dengan aktivitas fisik yang minimal, tingkat kesadaran yang bervariasi, perubahan proses fisiologis tubuh dan penurunan respon terhadap stimulus eksternal. Hampir sepertiga dari waktu kita, kita gunakan untuk tidur. Hal tersebut didasarkan pada keyakinan bahwa tidur dapat memulihkan atau mengistirahatkan fisik setelah seharian beraktivitas, mengurangi stress dan kecemasan, serta dapat meningkatkan kemampuan dan konsentrasi saat hendak melakukan aktivitas sehari-hari.

b. Fisiologi Tidur

Siklus tidur terjadi secara alami dan dikontrol oleh pusat tidur yaitu medula, tepatnya di RAS (Reticular Activating System) dan BSR (Bulbar Synchronizing Region), RAS terdiri dari neuron-neuron di medula oblongata, pons dan midbrain. Pusat ini terlibat dalam mempertahankan status bangun dan mempermudah beberapa tahap tidur.

Perubahan-perubahan fisiologis dalam tubuh terjadi selama tidur.

Ada dua teori tentang tidur :

- 1) Pasif : RAS di otak mengalami kelelahan sehingga menyebabkan tidak aktif
- 2) Aktif : (diterima sekarang) suatu bagian di otak yang menyebabkan tidur dihambat oleh bagian lain.

RAS dan BSR adalah pikiran aktif kemudian menekan pusat otak secara bergantian. RAS sensory input (pendengaran, penglihatan,

penghidupan, nyeri dan perabaan). Rangsangan sensorik mempertahankan seseorang untuk bangun dan waspada. Selama tidur tubuh menerima sedikit rangsangan dari korteks serebral.

c. Tahapan Tidur

Tidur yang normal melibatkan 2 fase yaitu pergerakan mata yang tidak cepat NREM (Non Rapid Eye Movement) dan pergerakan mata yang cepat REM (Rapid Eye Movement). Selama NREM, seseorang yang tidur mengalami kemajuan melalui empat tahap yang memerlukan waktu kira-kira 90 menit selama siklus tidur. Sedangkan tidur tahapan REM merupakan fase pada akhir tiap siklus tidur 90 menit sebelum tidur berakhir. Kondisi dari memori dan pemulihan psikologis terjadi pada waktu ini, faktor yang berbeda dapat meningkatkan atau mengganggu tahapan siklus tidur yang berbeda.

1) Tahapan tidur NREM

Tidur NREM ditandai dengan berkurangnya mimpi, tekanan darah turun, kecepatan pernafasan turun, metabolisme turun dan gerakan mata lambat. Masa NREM ini dibagi menjadi 4 tahap yang memerlukan waktu 90 menit siklus tidur dan masing-masing tahap ditandai dengan pola gelombang otak.

a) Tahap 1 NREM

- 1) Tahap meliputi tingkat paling dangkal dan tidur
- 2) Tahap berlangsung selama 5 menit, yang membuat orang beralih dari tahap sadar menjadi tidur
- 3) Pengurangan aktivitas fisiologis dimulai dengan penurunan secara bertahap tanda-tanda vital dan metabolisme
- 4) Seseorang dengan mudah terbangun oleh stimulus sensori seperti suara
- 5) Ketika terbangun, seseorang merasa telah melamun.

b) Tahap 2 NREM

- 1) Tahap 2 merupakan tidur ringan
- 2) Kemajuan relaksasi otot, tanda vital dan metabolisme menurun dengan jelas
- 3) Untuk terbangun masih relatif mudah
- 4) Gelombang otak ditandai dengan “sleep spindles” dan gelombang kompleks.
- 5) Tahap berakhir 10 hingga 20 menit

c) Tahap 3 NREM

- 1) Tahap 3 meliputi tahap awal tidur yang dalam, yang berlangsung selama 15 sampai 30 menit
- 2) Orang yang tidur sulit dibangunkan dan jarang bergerak
- 3) Otot-otot dalam keadaan santai penuh dan tanda-tanda vital menurun tetapi tetap teratur.
- 4) Gelombang otak menjadi lebih teratur dan terdapat penambahan gelombang delta yang lambat

d) Tahap 4 NREM

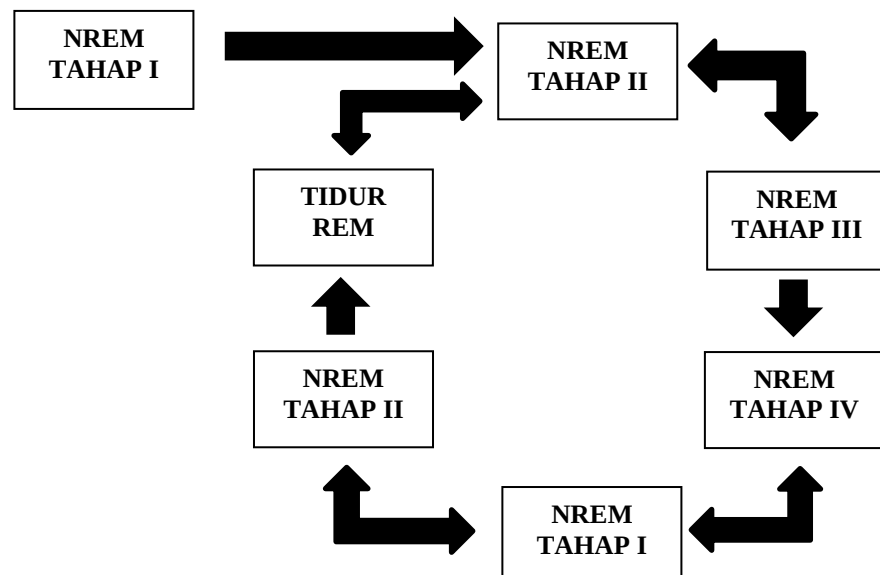
- 1) Tahap 4 merupakan tahap tidur terdalam/nyenyak
- 2) Sangat sulit untuk membangunkan orang yang tidur
- 3) Jika terjadi kurang tidur, maka orang yang tidur akan menghabiskan porsi malam yang seimbang pada tahap ini
- 4) Tanda-tanda vital menurun secara bermakna dibandingkan selama jam terjaga
- 5) Ditandai dengan predominasi gelombang delta yang melambat

2) Tahapan tidur REM

Tidur tipe ini disebut “paradoksikal” karena hal ini bersifat “paradoks”, yaitu seseorang dapat tetap tidur walaupun aktivitas otaknya nyata. Ringkasnya, tidur REM merupakan pola/tipe tidur dimana otak benar-benar dalam keadaan aktif. Namun, aktivitas otak tidak disalurkan ke arah yang sesuai agar orang itu tanggap penuh terhadap keadaan sekelilingnya kemudian terbangun. Tidur ini dapat

berlangsung pada tidur malam yang terjadi selama 5-20 menit, rata-rata timbul 90 menit. Periode pertama terjadi selama 80-100 menit, akan tetapi apabila kondisi orang sangat lelah, maka awal tidur sangat cepat bahkan jenis tidur ini tidak ada. Ciri-cirinya sebagai berikut :

- a) Biasanya disertai dengan mimpi aktif
- b) Lebih sulit dibangunkan daripada selama tidur nyenyak gelombang lambat
- c) Tonus otot selama tidur nyenyak sangat tertekan, menunjukkan inhibisi kuat proyeksi spinal atas sistem pengaktivasi retikularis
- d) Frekuensi jantung dan pernafasan menjadi tidak tertidur
- e) Pada otot perifer terjadi beberapa gerakan otot yang tidak teratur
- f) Mata cepat tertutup dan terbuka, nadi cepat dan irregular, tekanan darah meningkat atau berfluktuasi, sekresi gaster meningkat dan metabolisme meningkat
- g) Tidur ini penting untuk keseimbangan mental, emosi, juga berperan dalam belajar, memori dan adaptasi. Siklus tidur normal, sebagai berikut :



Gambar 1.
Siklus Tidur
(Haswita,2017)

d. Fungsi dan Tujuan Tidur

Fungsi tidur secara jelas tidak diketahui, akan tetapi diyakini bahwa tidur dapat digunakan untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, kesehatan, mengurangi stres pada paru, kardiovaskuler, endokrin, dan lain-lain. Energi disimpan selama tidur, sehingga dapat diarahkan kembali pada fungsi seluler yang penting. Secara umum terdapat 2 efek fisiologis dari tidur, yang pertama, efek dari sistem saraf yang diperkirakan dapat memulihkan kepekaan normal dan keseimbangan diantara berbagai susunan saraf dan yang kedua yaitu efek pada struktur tubuh dengan memulihkan kesegaran dan fungsi dalam organ tubuh karena selama tidur terjadi penurunan.

e. Pola Tidur Normal

Tabel 1.
Pola Tidur Normal Berdasarkan Usia

Usia	Tingkat Perkembangan	Jumlah Kebutuhan Tidur	Tahapan Tidur
0 - 3 bulan	Neonatus	14 – 18 jam/hari	REM 50% (minggu pertama kelahiran)
1 - 18 bulan	Bayi	12 – 14 jam/hari	REM 20 – 30%
18 bulan – 3 tahun	Anak	11 – 12 jam/hari	REM 25%
3 - 6 tahun	Prasekolah	11 jam/hari	REM 20%
6 – 12 tahun	Sekolah	10 jam/hari	REM 18,5%
12 – 18 tahun	Remaja	8,5 jam/ hari	REM 20%
18 – 40 tahun	Dewasa Muda	7 – 8 jam/hari	REM 20 – 25%
40 – 60 tahun	Dewasa Pertengahan	7 jam/hari	REM 20%
60 tahun ke atas	Usia Tua	6 jam/hari	REM 20 – 25% NREM 4 menurun

(Haswita, 2017)

3. Gangguan pola tidur

a. Definisi Gangguan Pola Tidur

Gangguan tidur adalah kondisi yang jika tidak diobati, secara umum akan menyebabkan gangguan tidur malam yang mengakibatkan munculnya salah satu dari ketiga masalah tersebut; insomnia, gerakan sensasi abnormal di kala tidur atau ketika di tengah malam atau merasa mengantuk yang berlebihan di siang hari (Potter dan Perry). Gangguan

pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

b. Tanda dan Gejala Gangguan Pola Tidur

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016), dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia tanda dan gejala gangguan pola tidur dibagi menjadi dua yaitu :

1) Gejala dan tanda mayor

a) Secara subjektif klien mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, dan mengeluh istirahat tidak cukup.

b) Secara objektif tidak ada gejala mayor dari gangguan pola tidur

2) Gejala dan tanda minor

a) Secara subjektif klien mengeluh kemampuan beraktivitas meurun

b) Secara objektif tidak ada gejala minor dari gangguan pola tidur

c. Penyebab Gangguan Pola Tidur

Dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016), penyebab dari gangguan pola tidur, yaitu :

1) Hambatan lingkungan (misalnya : keseimbangan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan)

2) Kurang kontrol tidur

3) Kurang privasi

4) Retraining fisik

5) Ketiadaan teman fisik

6) Tidak familiar dengan peralatan tidur

d. Faktor-faktor yang memengaruhi tidur

Kualitas dan kuantitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor. Kualitas tersebut dapat menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat sesuai dengan kebutuhannya.

Menurut (Wartinah dan Tarwoto, 2010), faktor-faktor yang

memengaruhi tidur yaitu sebagai berikut :

1) Penyakit

Seseorang yang mengalami sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari normal. Namun demikian, keadaan sakit menjadikan klien kurang tidur atau tidak dapat tidur. Misalnya pada pasien dengan hipertensi, gangguan pernafasan seperti asma, bronkitis, dan penyakit persyarafan.

2) Lingkungan

Klien yang biasanyaa tidur pada lingkungan yang tenang dan nyaman, kemudian terjadi perubahan suasana seperti gaduh maka akan menghambat tidurnya.

3) Motivasi

Motivasi dapat memengaruhi tidur dan dapat menimbulkan keinginan untuk tetap bangun dan waspada menahan kantuk.

4) Kelelahan

Kelelahan dapat memperpendek periode pertama dari tahap REM

5) Kecemasan

Pada keadaan cemas seseorang makan meningkatkan saraf simpatis sehingga mengganggu tidurnya

6) Alkohol

Alkohol menekan REM secara normal, seseorang yang tahan minum alkohol dapat mengakibatkan insomnia dan lekas marah

7) Obat

Beberapa jenis obat yang dapat menimbulkan gangguan tidur antara lain:

- a) Diuretik : menyebabkan insomnia
- b) Antidepresan : menyupresi REM
- c) Kafein : meningkatkan saraf simpatik
- d) Narkotika : menyupresi REM

B. Tinjauan Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Jhonson R & Leny R, 2017).

Menurut Salvicion dan Celis, di dalam keluarga terdapat dua atau lebih dari dua pribadi yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan, di hidupnya dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan di dalam perannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan.

Berdasarkan Undang-Undang 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Bab I pasal 1 ayat 6 pengertian Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri; atau suami, istri dan anaknya; atau ayah dan anaknya (duda), atau ibu dan anaknya (janda).

2. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

Tabel 2.
Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

Tahap Perkembangan	Tugas Perkembangan
Tahap 1 : Pasangan baru/ pemula (keluarga baru) Dimulai saat seorang laki-laki dan perempuan membentuk keluarga melalui pernikahan/perkawinan dan belum mempunyai anak.	1. Membina hubungan intim yang memuaskan 2. Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, kelompok social 3. Mendiskusikan rencana memiliki anak
Tahap 2 : Keluarga kelahiran anak pertama Dimulai saat istri hamil untuk pertama, menanti kelahiran anak pertama. Sampai anak berusia 30 bulan (2,5 tahun)	1. Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan 2. Persiapan menjadi orang tua 3. Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan seksual.
Tahap 3 : Keluarga anak usia prasekolah Dimulai sejak anak pertama berusia diatas 2,5 th – 5 th.	1. Mempertahankan hubungan sehat in/eksternal keluarga, pembagian tanggung jawab keluarga 2. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti : tempat tinggal, privasi, dan rasa aman, membantu anak belajar sosialisasi. 3. Stimulus tumbuh kembang 4. Adaptasi dengan anak yang baru lahir &

	kebutuhan anak yang lain 5. Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak
Tahap 4 : Keluarga dengan anak sekolah 1. Dimulai saat anak pertama berusia diatas 5 th – 12 th. 2. Kondisi keluarga dalam tahapan paling repot 3. Orang tua mempunyai peran dan tuntutan ganda : karir dan perkembangan anak	1. Mempertahankan hubungan perkawinan yang bahagia 2. Membantu sosialisasi anak 3. Meningkatkan prestasi belajar anak dan prestasi lainnya 4. Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat termasuk biaya pendidikan dan kesehatan
Tahap 5 : Keluarga dengan anak remaja 1. Dimulai ketika anak pertama berusia 12 th – 18 th 2. Konflik perkembangan sangat dirasakan sesuai karakter tumbang anak remaja, otonomi/kebebasan dalam rangka pencarian identitas diri 3. Konflik bersumber dari kesenjangan generasi/budaya	1. Memfokuskan hubungan perkawinan 2. Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab 3. Komunikasi secara terbuka antara orang tua dengan anak – anak
Tahap 6 : Keluarga dengan anak dewasa/melepas anak 1. Dimulai ketika anak pertama berusia diatas 18 tahun sampai anak meninggalkan rumah untuk membentk keluarga baru 2. Tahap ini bisa singkat bisa lama	1. Melanjutkan untuk memperbaharui & menyesuaikan kembali hubungan perkawinan 2. Memandirikan anak 3. Memperluas siklus keluarga dengan memasukan anggota keluarga baru dari perkawinan anak – anaknya.
Tahap 7 : Keluarga usia pertengahan Dimulai saat anak terakhir keluar dari rumah/ menikah sampai dengan usia pension atau kematian pasangan (KK dibawah usia 60 tahun)	1. Memperkokoh hubungan perkawinan 2. Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan 3. Mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua lansia (teman sebaya) dan anak – anak
Tahap 8 : Keluarga masa pension/Lansia Dimulai saat semua anak sudah keluar rumah atau menikah dan usia KK sudah diatas 60 tahun atau pension sampai salah satu atau keduanya meninggal.	1. Mempertahankan hubungan perkawinan 2. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan 3. Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka (penelaahan dan integrasi hidup) 4. Menyesuaikan dengan pendapatan yang menurun 5. Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan 6. Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi

3. Tugas Kesehatan Keluarga

Keluarga mempunyai tugas kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, meliputi :

a. Mengenal masalah kesehatan

Sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan tersebut meliputi :

- 1) Pengertian
- 2) Tanda dan gejala
- 3) Faktor penyebab dan yang mempengaruhinya
- 4) Persepsi keluarga terhadap masalah

b. Memutuskan tindakan kesehatan

- 1) Sejauhmana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
- 2) Apakah masalah kesehatan dirasakan oleh keluarga
- 3) Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami
- 4) Apakah keluarga merasa takut akan akibat dari tindakan penyakit
- 5) Apakah keluarga mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan
- 6) Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada
- 7) Apakah keluarga percaya terhadap tenaga kesehatan
- 8) Apakah keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah

c. Merawat anggota keluarga yang sakit

- 1) Sejauhmana keluarga mengetahui keadaan penyakit (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosa, & cara perawatannya)
- 2) Sejauhmana keluarga mengetahui sifat & perkembangan perawatan yang dibutuhkan
- 3) Sejauhmana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan
- 4) Sejauhmana keluarga mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan/finansial, fasilitas fisik, psikososial)
- 5) Bagaimana sikap keluarga terhadap yang sakit

d. Modifikasi lingkungan

- 1) Sejauhmana keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki
 - 2) Sejauhmana keluarga melihat keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan
 - 3) Sejauhmana keluarga mengetahui pentingnya *hygine* sanitasi
 - 4) Sejauhmana keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit
 - 5) Sejauhmana sikap/pandangan keluarga terhadap *hygine* sanitasi
 - 6) Sejauhmana kekompakan antar anggota keluarga
- e. Menggunakan fasilitas kesehatan
- 1) Sejauhmana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan
 - 2) Sejauhmana keluarga memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan
 - 3) Sejauhmana tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas & fasilitas kesehatan
 - 4) Apakah keluarga mempunyai pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan
 - 5) Apakah fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga

C. Tinjauan Asuhan Keperawatan

1. Asuhan Keperawatan pada pasien gangguan pola tidur

a. Pengkajian

Pengkajian tentang kebutuhan istirahat dan tidur dapat menggabungkan data riwayat keperawatan dan pengkajian fisik, serta melibatkan sistem pendukung klien. Pengkajian tersebut juga dapat mempertimbangkan keadaan klien seperti penyakit serta kebiasaan sistem pendukung klien dalam kebiasaan yang dapat memicu gangguan pola tidur

b. Diagnosa

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2017) diagnosa keperawatan yang akan muncul pada klien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur yaitu :

- 1) Gangguan pola tidur (D.0055)

a) Definisi :

Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.

b) Tanda dan gejala

1) Subjektif :

- a) Mengeluh sulit tidur
- b) Mengeluh sering terjaga
- c) Mengeluh tidak puas tidur
- d) Mengeluh istirahat tidak cukup
- e) Mengeluh pola tidur berubah
- f) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

2) Objektif :

(Tidak tersedia)

c. Intervensi

Tabel 3
Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018)
Intervensi Gangguan Pola Tidur

Diagnosa Keperawatan	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
Gangguan pola tidur (D.0055) Definisi : gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Tanda dan gejala : 1. Subjektif : a. Mengeluh sulit tidur b. Mengeluh sering terjaga c. Mengeluh tidak puas tidur d. Mengeluh istirahat tidak cukup e. Mengeluh pola tidur berubah f. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun 2. Objektif : (Tidak tersedia)	1. Dukungan tidur (I.05174) Observasi : a. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur b. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur. Terapeutik : a. Memodifikasi lingkungan tempat tidur seperti kebisingan, tempat tidur, dan pencahayaan b. Lakukan prosedur terapi akupresur Edukasi : a. Menganjurkan menghindari makanan / minuman yang mengganggu tidur	1. Dukungan kepatuhan program pengobatan 2. Dukungan perawatan diri : BAB/BAK 3. Fototerapi gangguan mood/tidur 4. Latihan otogenik 5. Manajemen demensia 6. Manajemen energi 7. Manajemen lingkungan 8. Manajemen nyeri 9. Manajemen nutrisi 10. Manajemen penggantian hormon 11. Pemberian obat oral 12. Pengaturan posisi 13. Promosi koping 14. Latihan fisik 15. Redukasi ansietas 16. Teknik aktivitas 17. Teknik musik 18. Teknik pemijatan 19. Teknik relaksasi 20. Teknik relaksasi otot progresif

d. Implementasi

Implementasi merupakan tahap dari proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan. Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan partisipasi klien dalam tindakan keperawatan berpengaruh pada hasil yang diharapkan (Tim Pokja DPP PPNI, 2018). (SOP untuk melakukan implementasi terlampir)

e. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Tahap ini perawat melihat perkembangan pasien berdasarkan hasil dari tindakan yang diberikan. Tujuannya adalah untuk mengetahui sejauh mana tujuan perawat atau kriteria hasil dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan.

D. Tinjauan Askep Keluarga

1. Pengkajian

a. Identitas keluarga

- 1) Nama Keluarga (KK)
- 2) Alamat
- 3) Komposisi keluarga : Terdiri dari (nama, jenis kelamin, umur, hubungan keluarga, pendidikan, pekerjaan), Tipe, suku, agama, status kesehatan, dan status ekonomi.

b. Tahap Perkembangan dan Riwayat Keluarga

- 1) Tahap perkembangan saat ini

Dalam menentukan tahap perkembangan keluarga mengacu pada delapan tahap kehidupan keluarga

- 2) Tahap perkembangan belum terpenuhi

Pada tahap ini yang perlu dikaji adalah tugas perkembangan keluarga sesuai dengan tahapan perkembangan

- 3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti yaitu meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota dan sumber pelayanan yang digunakan keluarga.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Diuraikan riwayat keluarga baik dari pihak suami maupun dari pihak istri sebelum membentuk keluarga sampai saat ini.

c. Data lingkungan

1) Karakteristik rumah

2) Karakteristik lingkungan

3) Mobilitas geografis keluarga

4) Perkumpulan dengan masyarakat

5) Sistem pendukung keluarga

d. Struktur keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga, bahasa apa yang digunakan dalam keluarga, bagaimana frekuensi dan kualitas komunikasi yang berlangsung dalam dan hal-hal dalam keluarga yang tertutup untuk didiskusikan.

2) Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi anggota keluarga lainnya untuk mengubah perilaku yang berkaitan dengan kesehatan

3) Struktur peran

Menjelaskan peran dan masing-masing keluarga baik secara formal maupun informal dan siapa yang menjadi model peran dalam keluarga dan apakah ada konflik dalam pengaturan peran yang selama ini dijalani.

4) Nilai dan norma budaya

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

e. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Mengkaji gambaran diri keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya dan sikap saling menghargai dalam keluarga.

2) Fungsi sosialisasi

Bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga dan sejauhmana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya, dan perilaku.

3) Fungsi perawatan keluarga

a) 5 tugas kesehatan keluarga yaitu

- 1) Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan
- 2) Keluarga mampu mengenal keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat
- 3) Keluarga mampu merawat anggota yang sakit
- 4) Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan cara memelihara lingkungan yang sehat
- 5) Menggunakan fasilitas atau pelayanan kesehatan

b) Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Bagaimana keadaan klien apakah lemah, letih dan lesu?

2) Tanda vital

- a) suhu
- b) nadi
- c) pernafasan
- d) tekanan darah

3) Kepala

Kebersihan kulit kepala, rambut, serta bentuk kepala, apakah ada kelainan atau lesi pada kepala.

4) Mata

Bentuk mata, keadaan konjungtiva anemis/tidak, sclera ikterik/tidak dan apakah ada gangguan pada penglihatan.

5) Hidung

Biasanya terdapat pernafasan cuping hidung dan terdapat secret berlebihan.

6) Mulut

Keadaan membrane mukosa dan apakah ada gangguan menelan.

7) Leher

Apakah terjadi pembengkakan kelenjar tyroid dan apakah ada distensi vena jugularis

8) Thoraks

Bentuk dada simetris/tidak, kaji pola pernafasan, apakah ada wheezing, apakah ada gangguan pada pernafasan.

a) Inspeksi

Membrane mukosa-faring tampak kemerahan, tonsil tampak kemerahan dan edema, tampak batuk tidak produktif, tidak ada jaringan perut dan leher, tidak tampak penggunaan otot-otot pernafasan tambahan, pernafasan cuping hidung

b) Palpasi

Adanya demam, teraba adanya pembesaran kelenjar limfe pada daerah leher/nyeri tekan pada daerah nodus limfe servikalis, tyroid

c) Auskultasi

Adanya stridor atau wreezing.

4) Pengkajian kebutuhan dasar manusia

a) Nutrisi

b) Cairan

c) Eliminasi

d) Istirahat tidur

e) Aktivitas sehari hari

f. Stress dan coping keluarga

1) Stressor jangka pendek

2) Stressor jangka panjang

3) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

4) Strategi coping yang digunakan

5) Strategi adaptasi disfungsional

g. Harapan keluarga

2. Analisa Data

Dari hasil pengkajian dilakukan analisa data untuk menyeleksi data terperinci seperti kategori yang lebih luas seperti kategori yang berhubungan dengan status kesehatan atau praktek anggota-anggota keluarga atau tentang rumah dan lingkungan dan mengelompokkan syarat-syarat yang berhubungan untuk menentukan hubungan antara data tersebut.

3. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien, individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. (SDKI PPNI, 2016).

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2017) diagnosa keperawatan yang akan muncul pada klien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur adalah gangguan pola tidur, yaitu gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.

4. Rencana Tindakan Keperawatan

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) merupakan tolak ukur yang dipergunakan sebagai panduan dalam penyusunan intervensi keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif, dan etis (SIKI PPNI, 2018).

Langkah yang dilakukan yaitu, scoring :

Tabel 4
Kriteria Hasil Asuhan Keperawatan Keluarga
Dengan Gangguan Pola Tidur

No	Kriteria	Nilai	Skor	Rasional
1	Sifat Masalah (1) a. Gangguan kesehatan/actual (3) b. Ancaman kesehatan/resiko (2) c. Tidak/bukan masalah/potensial (1)			

2	Kemungkinan masalah dapat diubah/diatasi (2) a. Mudah (2) b. Sedang/ sebagian (1) c. Sulit (0)			
3	Potensi masalah dapat dicegah (1) a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)			
4	Menonjolnya masalah (1) a. Dirasakan oleh keluarga dan perlu segera diatasi (2) b. Dirasakn oleh keluarga tetapi tidak perlu segera diatasi (1) c. Tidak dirasakan keluarga (0)			

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas :

1. Kriteria 1 (sifat masalah) skor tertinggi diberikan pada masalah yang bersifat aktual karena memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga
2. Kriteria 2 (kemungkinan untuk diubah) perawat perlu memperhatikan terjangkaunya factor-faktor sebagai berikut :
 - a. Pengetahuan, teknologi, dan tindakan yang dapat dilakukan untuk menangani masalah
 - b. Sumber-sumber yang ada pada keluarga : fisik, keuangan, tenaga
 - c. Sumber-sumber yang dimiliki perawat : pengetahuan, keterampilan, waktu
 - d. Sumber-sumber di masyarakat : fasilitas kesehatan, organisasi dalam masyarakat, dan dukungan social masyarakat
3. Kriteria 3 (potensi untuk di cegah), faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah
 - a. Kepelikan dari masalah : beratnya penyakit atau masalah, makin berat masalah makin sedikit kemungkinan untuk mencegah
 - b. Lamanya masalah (jangka waktu masalah itu ada)
 - c. Adanya kelompok *high risk* atau kelompok yang sangat peka/rawan menambah potensi untuk mencegah masalah
- Kriteria 4 (menonjolnya masalah) perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah tersebut.

5. Implementasi

Implementasi merupakan tahap dari proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan. Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan partisipasi klien dalam tindakan keperawatan berpengaruh pada hasil yang diharapkan (Tim Pokja DPP PPNI, 2018).

6. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Tahap ini perawat melihat perkembangan pasien berdasarkan hasil dari tindakan yang diberikan. Tujuannya adalah untuk mengetahui sejauh mana tujuan perawat atau kriteria hasil dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan.

E. Terapi Akupresur

Titik saraf akupresur merupakan teknik pengobatan tradisional dari Tiongkok yang dipercaya membuat ngantuk penderita insomnia.

Ada ratusan titik akupresur yang terdapat pada tubuh. Antara ratusan titik tersebut, berikut adalah beberapa titik akupresur yang dapat memicu rasa kantuk sehingga cukup ampuh untuk mengatasi insomnia.

1. *Spirit gate* (titik saraf ngantuk)



Titik spirit gate terdapat pada lakukan pada pergelangan tangan bagian luar, tepatnya di bawah jari kelingking. Untuk menemukan titik ini, raba pergelangan tangan Anda secara perlahan menggunakan ibu jari, kemudian ikuti langkah berikut :

- a. Tekan dengan lembut menggunakan gerakan memutar atau naik-turun.
- b. Lanjutkan selama 2-3 menit.
- c. Tekan dan tahan bagian kiri dari titik tersebut selama beberapa detik, lalu lakukan pada bagian kanan titik.
- d. Ulangi seluruh langkah tersebut pada pergelangan tangan sebelah kanan.

2. Persimpangan tiga yin



Titik persimpangan tiga yin terdapat pada kaki bagian dalam, tepatnya bagian atas pergelangan kaki. Selain merangsang perasaan ngantuk, titik saraf akupresur ini juga dapat Anda gunakan untuk meredakan nyeri haid dan gangguan pada panggul.

Berikut langkah-langkah untuk melakukan akupresur pada titik ini:

- a. Tentukan titik persimpangan tiga yin pada kaki Anda. Caranya, tempelkan 4 jari tangan Anda pada bagian atas pergelangan kaki. Titik ini terdapat pada jari teratas.
- b. Tekan titik tersebut dengan dalam menggunakan gerakan memutar atau naik-turun.
- c. Lakukan selama 4-5 detik, lalu ulangi pada kaki satunya.

3. *Wind pool*



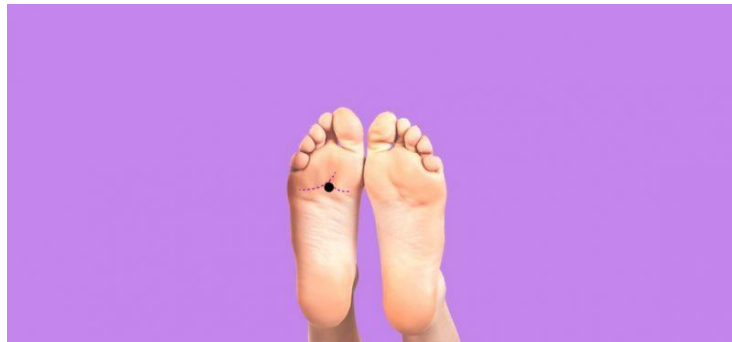
Titik *wind pool* terdapat pada sisi kanan dan kiri leher bagian belakang. Anda bisa menemukan titik ini dengan meraba sepasang tulang mastoid pada bagian belakang telinga. Susuri ke atas hingga Anda menemukan sepasang lekukan tepat di bawah kepala.

Anda dapat menekan kedua titik saraf akupresur ini untuk merangsang perasaan ngantuk pada penderita insomnia yang disebabkan oleh gangguan pernapasan di malam hari, misalnya akibat batuk.

Berikut langkah-langkahnya:

- a. Setelah menemukan titiknya pada leher Anda, tekan dengan kedua ibu jari.
- b. Pijat dengan gerakan memutar atau naik-turun selama 4-5 detik.
- c. Tarik dan embuskan napas dengan dalam selama memijat area tersebut.

4. *Bubbling spring*



Titik *bubbling spring* terdapat pada telapak kaki bagian atas. Titik ini terlihat jelas ketika jari kaki Anda menekuk ke dalam. Melakukan akupresur pada titik *bubbling spring* dipercaya efektif untuk mengatasi insomnia karena dapat memancing kantuk.

Langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:

- a. Awali dengan berbaring terlentang agar Anda bisa menekan telapak kaki menggunakan tangan.
- b. Raih kaki Anda dengan satu tangan, lalu tekuk jari kaki Anda ke dalam.
- c. Cari lekukan pada bagian atas telapak kaki Anda.
- d. Tekan lekukan tersebut dengan dalam, lalu pijat selama beberapa menit menggunakan gerakan memutar atau naik-turun.

Akupresur merupakan cara alami yang cukup menjanjikan untuk mengatasi insomnia. Pasalnya, metode ini membantu tubuh lebih rileks, melancarkan peredaran darah, dan mengendurkan otot-otot sehingga tubuh Anda lebih siap untuk tidur (Health Line).