



KUALITAS TIDUR PADA LANSIA KONTRIBUSI PENTING KEPERAWATAN

Budi Widjianto
Sugih Wijayati



KUALITAS TIDUR PADA LANSIA

KONTRIBUSI PENTING

KEPERAWATAN

Penulis:

Dr. Budi Widiyanto, MN.

Dr. Sugih Wijayati, SKep., Ners., Mkes., (Epid).



Kualitas Tidur Pada Lansia Kontribusi Penting Keperawatan

Penulis: Dr. Budi Widiyanto, MN.

Dr. Sugih Wijayati, SKep., Ners., Mkes., (Epid).

Desain Sampul: Raden Bhoma Wikantioso Indrawan

Tata Letak: Muhammad Ilham

ISBN: 978-634-7139-21-4

Cetakan Pertama: Februari, 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2025

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Website : www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram : @bimbel.optimal



PENERBIT:

Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jakarta Barat, 11480

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Di usia lanjut, kebutuhan tubuh untuk istirahat dan tidur yang berkualitas semakin penting. Namun, berbagai faktor seperti perubahan fisik, kesehatan, dan lingkungan dapat mempengaruhi pola tidur lansia. Buku ini bertujuan untuk mengupas tuntas kebutuhan istirahat dan tidur bagi lansia, serta menawarkan berbagai solusi praktis untuk mengatasi masalah tidur yang sering dialami.

Melalui Kajian yang mendalam dan panduan yang aplikatif, kami berharap buku ini dapat menjadi sumber referensi yang bermanfaat bagi para lansia, keluarga, dan para profesional yang bergerak di bidang kesehatan. Kami menggabungkan berbagai perspektif ilmiah dengan pengalaman praktis untuk memberikan gambaran yang komprehensif mengenai pentingnya tidur bagi lansia.

Di dalam buku ini, pembaca akan menemukan beragam strategi yang telah teruji untuk meningkatkan kualitas tidur, mulai dari teknik relaksasi hingga perubahan gaya hidup yang sederhana namun efektif. Harapannya, melalui penerapan panduan ini, setiap pembaca dapat merasakan peningkatan signifikan dalam kualitas tidur dan, pada akhirnya, dalam kualitas hidup.

Semoga dengan kehadiran buku ini, kualitas hidup para lansia dapat ditingkatkan melalui istirahat dan tidur yang lebih baik. Kami mengundang Anda untuk menjelajahi setiap halaman dengan cermat dan mengambil manfaat dari setiap pengetahuan yang disajikan.

(Januari, 2025)

Penulis

MOTTO

"Sleep Well, Age Well."

"Restful Nights, Vibrant Days."

"Prioritize Sleep, Embrace Vitality."

"Embrace a Relaxing Bedtime Routine."

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	iii
MOTTO	iv
DAFTAR ISI.....	v
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. TIDUR	1
B. GANGGUAN TIDUR PADA LANSIA	3
C. PERAN PERAWAT DALAM IMPLIMENTASI STRATEGI HYGIENE TIDUR	3
1. Mendidik Pasien tentang Praktik Kebersihan Tidur yang baik.....	3
2. Menjaga Jadwal Tidur yang Teratur:	4
3. Menciptakan Lingkungan Tidur yang nyaman:	4
4. Menghindari Stimulan Sebelum Tidur:.....	4
5. Rutinitas Sebelum Tidur:.....	5
6. Berkolaborasi dengan Profesional Kesehatan Lainnya.....	5
BAB 2 PENTINGNYA TIDUR	9
A. Tahapan Tidur dan Keterkaitannya	9
B. Dampak Kurang Tidur terhadap Kesehatan	11
BAB 3 PENGKAJIAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA	15
A. Alat Pengkajian Subyektif.....	15
B. Alat Pengkajian Obyektif	25
C. Peran Perawat dalam Pengkajian Tidur.....	33

BAB 4 FACTORS AFFECTING SLEEP QUALITY IN THE ELDERLY.....	41
A. Physical Factor Chronic Pain.....	41
BAB 5 INTERVENSI UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA.....	45
A. Intervensi Non-Farmakologis.....	45
1. Edukasi higiene tidur.....	45
2. Terapi perilaku kognitif untuk insomnia / Cognitive-behavioral therapy for insomnia (CBT-I).....	49
3. Teknik Relaksasi (misalnya, meditasi, yoga)	52
4. Aktivitas fisik yang teratur.....	54
5. Modifikasi lingkungan.....	56
B. Intervensi Farmakologis.	58
1. Obat tidur yang dijual bebas.....	58
2. Obat tidur yang diresepkan	60
3. Alternatif Non-Farmakologis.....	63
4. Peran perawat dalam pemberian dan pemantauan obat.....	64
BAB 6 PENUTUP.....	69
A. Ringkasan Point Utama	69
1. Pentingnya Tidur Dan Gangguan Tidur Pada Lansia.....	70
2. Peran perawat dalam meningkatkan kesehatan tidur.....	71
B. Arah Masa Depan	72
C. Pandangan Akhir.....	77
1. Dampak kualitas tidur terhadap kesejahteraan secara keseluruhan.....	77

2. Pentingnya pendekatan holistik terhadap perawatan tidur	77
DAFTAR PUSTAKA.....	79
GLOSARIUM	87
PROFIL PENULIS	91

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Tidur

Tidur adalah kebutuhan dasar yang esensial bagi kesehatan fisik dan mental manusia, terutama pada lansia. Seiring bertambahnya usia, tubuh mengalami perubahan fisiologis yang mempengaruhi pola tidur, seperti penurunan durasi tidur dalam dan perubahan ritme sirkadian. Tidur yang cukup dan berkualitas membantu pemulihan fisik, pertumbuhan jaringan, dan fungsi kekebalan tubuh. Namun, lansia sering kali menghadapi tantangan dalam mencapai tidur yang berkualitas, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan dan kualitas hidup mereka (Walker, 2017; National Sleep Foundation, 2021).

Kurang tidur memiliki berbagai dampak negatif pada kesehatan lansia. Secara fisik, kurang tidur meningkatkan risiko penyakit kronis seperti penyakit jantung, diabetes, obesitas, dan hipertensi. Kesehatan mental juga terpengaruh, dengan peningkatan prevalensi gangguan suasana hati seperti depresi dan kecemasan. Fungsi kognitif seperti memori dan keterampilan pengambilan keputusan juga terganggu, serta respons kekebalan tubuh yang melemah membuat lansia lebih rentan terhadap infeksi (Institute of Medicine, 2006; Harvard Medical School, 2007).

Gangguan tidur umum di kalangan lansia meliputi insomnia, sleep apnea, dan restless leg syndrome (RLS). Insomnia menyebabkan kesulitan tidur atau tetap tidur, yang berdampak pada kualitas tidur secara keseluruhan. Sleep apnea adalah gangguan di mana pernapasan berulang kali

berhenti dan mulai selama tidur, sering disertai mendengkur keras dan kelelahan di siang hari. RLS menyebabkan sensasi tidak nyaman di kaki dan dorongan tak terkendali untuk menggerakkannya, sering mengganggu tidur (Morin & Benca, 2012; Peppard et al., 2013).

Perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi seiring bertambahnya usia juga mempengaruhi pola tidur. Penurunan tidur dalam atau slow-wave sleep, perubahan ritme sirkadian, serta peningkatan prevalensi kondisi medis seperti artritis dan penyakit jantung dapat mengganggu kualitas tidur. Kecemasan, depresi, dan gangguan kognitif seperti demensia dan Alzheimer's Disease juga memainkan peran dalam mengubah pola tidur lansia. Selain itu, faktor lingkungan seperti kebisingan dan paparan cahaya berlebihan juga turut mempengaruhi kualitas tidur mereka (Mander et al., 2017; van Someren, 2000; Basner & McGuire, 2018; Chang et al., 2015).

Perawat memainkan peran penting dalam mengidentifikasi dan mengatasi masalah tidur pada lansia. Melalui penilaian tidur yang komprehensif, termasuk riwayat tidur, buku harian tidur, dan kuesioner, perawat dapat mengidentifikasi pola tidur yang tidak normal dan faktor-faktor yang memengaruhi kualitas tidur. Selain itu, perawat dapat mengamati tanda-tanda gangguan tidur selama perawatan rutin dan menerapkan berbagai strategi untuk mempromosikan kebiasaan tidur yang sehat. Edukasi tentang kebersihan tidur dan kolaborasi dengan profesional kesehatan lainnya untuk menangani kondisi medis yang mendasari dan manajemen obat adalah langkah penting dalam mendukung kebutuhan tidur lansia (Redeker & Caruso, 2019; Lee, 2003).

B. Gangguan Tidur pada Lansia

1. Insomnia: Kesulitan untuk tidur atau tetap tidur, yang mengakibatkan kualitas tidur yang buruk. Insomnia dapat disebabkan oleh berbagai faktor termasuk stres, kecemasan, dan kondisi medis yang mendasari (Morin & Benca, 2012).
2. Sleep Apnea: Gangguan di mana pernapasan berulang kali berhenti dan mulai selama tidur, sering disertai dengan mendengkur keras dan kelelahan di siang hari. Sleep apnea dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi, penyakit jantung, dan stroke (Peppard et al., 2013).
3. Restless Leg Syndrome (RLS): Menyebabkan sensasi tidak nyaman di kaki dan dorongan tak terkendali untuk menggerakkannya, sering mengganggu tidur. RLS dapat dikaitkan dengan defisiensi zat besi dan gangguan neurologis (National Institute of Neurological Disorders and Stroke).

C. Peran Perawat dalam Implementasi Strategi Hygiene Tidur

Perawat memiliki peran penting dalam mempromosikan kebiasaan tidur yang sehat melalui berbagai strategi. Berikut adalah penjelasan komprehensif mengenai peran tersebut, disertai contoh dan implementasi yang detail.

1. Mendidik Pasien tentang Praktik Kebersihan Tidur yang baik

Pendidikan tentang kebersihan tidur yang baik sangat penting untuk membantu pasien mengembangkan kebiasaan tidur yang sehat. Berikut adalah beberapa aspek utama yang perlu ditekankan dalam edukasi pasien:

2. Menjaga Jadwal Tidur yang Teratur:

- a. Penjelasan: Mengikuti jadwal tidur yang konsisten membantu mengatur ritme sirkadian tubuh. Ini berarti tidur dan bangun pada waktu yang sama setiap hari, bahkan pada akhir pekan.
 - 1) Contoh: Perawat menyarankan seorang pasien untuk tidur pada pukul 10 malam setiap malam dan bangun pada pukul 6 pagi setiap pagi.
 - 2) Implementasi: Perawat dapat membuat jadwal tidur bersama pasien dan memantau kepatuhan mereka terhadap jadwal tersebut melalui buku harian tidur.

3. Menciptakan Lingkungan Tidur yang nyaman:

- a. Penjelasan: Lingkungan tidur yang kondusif sangat penting untuk tidur yang nyenyak. Hal ini mencakup suhu ruangan, kebisingan, dan pencahayaan.
 - 1) Contoh: Perawat menyarankan pasien untuk menjaga suhu kamar yang sejuk, menggunakan tirai gelap untuk menghalangi cahaya, dan menggunakan earplug atau mesin suara putih untuk mengurangi kebisingan.
 - 2) Implementasi: Perawat bisa membantu pasien mengatur kamar tidur mereka dan memberikan tips praktis untuk meningkatkan kenyamanan.

4. Menghindari Stimulan Sebelum Tidur:

- a. Penjelasan: Stimulan seperti kafein, nikotin, dan alkohol dapat mengganggu tidur. Edukasi ini penting agar pasien memahami dampak negatif stimulan pada tidur.
 - 1) Contoh: Perawat menjelaskan kepada pasien bahwa minum kopi atau teh di sore hari dapat membuat mereka sulit tidur di malam hari.

- 2) Implementasi: Perawat dapat membuat daftar makanan dan minuman yang sebaiknya dihindari menjelang tidur dan memberikan alternatif yang lebih aman.

5. Rutinitas Sebelum Tidur:

- a. Penjelasan: Membentuk rutinitas yang menenangkan sebelum tidur dapat membantu tubuh dan pikiran bersiap untuk tidur.
 - 1) Contoh: Perawat menyarankan pasien untuk melakukan kegiatan relaksasi seperti membaca buku, mandi air hangat, atau latihan pernapasan sebelum tidur.
 - 2) Implementasi: Perawat dapat memberikan panduan tentang teknik relaksasi dan membantu pasien memilih aktivitas yang paling sesuai.

6. Berkolaborasi dengan Profesional Kesehatan Lainnya

- a. Evaluasi dan Manajemen Kondisi Medis:
 - 1) Penjelasan: Banyak kondisi medis yang dapat mengganggu tidur, seperti sleep apnea, penyakit jantung, dan nyeri kronis. Perawat perlu bekerja sama dengan dokter dan spesialis untuk mengidentifikasi dan mengelola kondisi ini.
 - 2) Contoh: Seorang pasien dengan sleep apnea dirujuk oleh perawat ke spesialis tidur untuk evaluasi lebih lanjut dan penggunaan Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) jika diperlukan.
 - 3) Implementasi: Perawat dapat mengatur jadwal kunjungan ke dokter spesialis, memantau kepatuhan pasien terhadap pengobatan, dan menyediakan dukungan berkelanjutan.
- b. Manajemen Obat:

- 1) Penjelasan: Beberapa obat dapat mempengaruhi tidur, baik dengan menyebabkan insomnia atau mengganggu kualitas tidur. Perawat harus berkolaborasi dengan apoteker dan dokter untuk menyesuaikan regimen obat yang tidak mengganggu tidur.
 - 2) Contoh: Perawat mengamati bahwa obat beta-blocker yang diberikan kepada pasien menyebabkan insomnia. Perawat kemudian mendiskusikan masalah ini dengan dokter untuk mencari alternatif obat atau menyesuaikan dosis.
 - 3) Implementasi: Perawat dapat membuat catatan mengenai efek samping obat terkait tidur dan bekerja sama dengan tim medis untuk membuat penyesuaian yang diperlukan.
- c. Program Edukasi dan Pelatihan:
- 1) Penjelasan: Mengadakan program edukasi dan pelatihan untuk pasien dan keluarga mengenai pentingnya tidur yang cukup dan strategi kebersihan tidur.
 - 2) Contoh: Perawat mengorganisir sesi pelatihan bulanan tentang kebersihan tidur dan memberikan materi edukasi yang mudah dipahami.
 - 3) Implementasi: Perawat dapat bekerja sama dengan institusi kesehatan dan lembaga non-profit untuk mendapatkan materi pelatihan dan sumber daya tambahan.

Contoh Kasus Implementasi

Seorang perawat di rumah sakit geriatrik menangani seorang pasien lansia yang mengalami kesulitan tidur dan kelelahan di siang hari. Berikut adalah langkah-langkah yang diambil oleh perawat tersebut:

1. Edukasi Pasien: Perawat memberikan edukasi tentang kebersihan tidur, termasuk pentingnya menjaga jadwal tidur yang teratur, menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, dan menghindari stimulan sebelum tidur. Perawat juga mengajarkan teknik relaksasi seperti pernapasan dalam dan meditasi.
2. Buku Harian Tidur: Pasien diminta untuk mencatat waktu tidur, waktu bangun, aktivitas sebelum tidur, dan kualitas tidur setiap hari dalam buku harian tidur.
3. Kolaborasi Medis: Perawat mencatat bahwa pasien mengonsumsi beberapa obat yang mungkin mempengaruhi tidurnya. Perawat mendiskusikan hal ini dengan dokter yang meresepkan obat untuk mengevaluasi dan menyesuaikan regimen obat.
4. Rujukan ke Spesialis: Berdasarkan observasi dan penilaian, perawat merujuk pasien ke spesialis tidur untuk evaluasi lebih lanjut mengenai kemungkinan adanya sleep apnea.
5. Dukungan Berkelanjutan: Perawat terus memantau kualitas tidur pasien melalui buku harian tidur dan konsultasi rutin, memberikan dukungan dan saran sesuai kebutuhan.

BAB 2

PENTINGNYA TIDUR

A. Tahapan Tidur dan Keterkaitannya

Tidur adalah proses biologis yang penting untuk kesehatan fisik dan mental. Tidur terdiri dari beberapa tahap yang berulang sepanjang malam, termasuk NREM (Non-Rapid Eye Movement) dan REM (Rapid Eye Movement). Masing-masing tahap memiliki peran penting:

1. NREM Tahap 1: Tahap transisi dari bangun ke tidur. Ditandai dengan tidur ringan dan relaksasi tubuh. Pada tahap ini, denyut jantung dan pernapasan mulai melambat, dan otot-otot mulai rileks. Ini adalah tahap yang sangat singkat, biasanya berlangsung beberapa menit. Contoh: Seseorang yang merasa sangat lelah setelah bekerja sehari akan merasakan transisi lembut dari kesadaran ke tidur selama tahap ini, sering kali disertai dengan sensasi jatuh tiba-tiba yang dikenal sebagai *hypnic jerk*.
2. NREM Tahap 2: Tidur lebih dalam di mana suhu tubuh menurun dan detak jantung mulai melambat. Gelombang otak melambat dengan sesekali lonjakan cepat yang disebut *sleep spindles*. Ini adalah tahap di mana kita menghabiskan sebagian besar waktu tidur kita. Contoh: Setelah beberapa menit tidur, seorang atlet yang berlatih keras mulai masuk ke tahap ini, dimana tubuhnya mulai benar-benar rileks dan mulai proses pemulihan.
3. NREM Tahap 3: Dikenal sebagai tidur dalam atau *slow-wave sleep*. Tahap ini penting untuk pemulihan fisik, pertumbuhan, dan fungsi kekebalan. Pada tahap ini,

gelombang otak sangat lambat yang disebut *delta waves* menjadi dominan. Contoh: Seorang pasien pemulihan dari operasi mengalami tidur yang dalam ini, yang esensial untuk penyembuhan jaringan dan pemulihan fisik.

4. Tidur REM: Tahap ini melibatkan mimpi yang jelas dan penting untuk fungsi kognitif seperti konsolidasi memori dan regulasi emosi. Selama REM, otak sangat aktif, hampir seperti saat kita bangun, tetapi otot-otot besar di tubuh tetap tidak bergerak. Ini adalah tahap di mana mimpi yang paling hidup terjadi. Contoh: Seorang penulis yang sering bermimpi pada malam hari mungkin mendapatkan inspirasi dari mimpi-mimpi yang terjadi pada fase REM untuk cerita-cerita barunya.

Berikut adalah penjelasan mengenai gelombang otak pada berbagai tahap tidur:

a. NREM Tahap 1:

Gelombang Otak: Alpha waves mulai digantikan oleh theta waves. Ini adalah tahap transisi dari sadar penuh ke tidur ringan. Ciri-ciri: Denyut jantung dan pernapasan mulai melambat, otot-otot mulai rileks, sering disertai sensasi jatuh tiba-tiba (hypnic jerk).

b. NREM Tahap 2:

Gelombang Otak: Theta waves dengan munculnya sleep spindles (lonjakan cepat dalam aktivitas gelombang otak) dan K-complexes (gelombang otak yang besar dan lambat). Ciri-ciri: Suhu tubuh menurun, detak jantung melambat lebih lanjut, tidur menjadi lebih stabil.

c. NREM Tahap 3:

Gelombang Otak: Delta waves mendominasi, yang merupakan gelombang otak yang lambat dan

besar.Ciri-ciri: Tidur yang sangat dalam, tubuh masuk ke dalam pemulihan fisik, pertumbuhan jaringan, dan regenerasi sel.

d. Tidur REM:

Gelombang Otak: Aktivitas gelombang otak mirip dengan saat kita terjaga, dengan beta waves dan beberapa theta waves. Ciri-ciri: Mata bergerak cepat di bawah kelopak mata, mimpi yang jelas terjadi, otot-otot besar menjadi lumpuh sementara untuk mencegah tindakan selama mimpi.

B. Dampak Kurang Tidur terhadap Kesehatan

Kurang tidur dapat berdampak negatif pada berbagai aspek kesehatan:

- 1) Kesehatan Fisik: Risiko meningkat untuk penyakit kronis seperti penyakit jantung, diabetes, obesitas, dan hipertensi. Penelitian menunjukkan bahwa kurang tidur dapat mengganggu regulasi hormon yang mengatur nafsu makan, meningkatkan risiko obesitas (Walker, 2017). Selain itu, kurang tidur kronis dapat meningkatkan tekanan darah dan mengurangi sensitivitas insulin, yang berkontribusi terhadap penyakit jantung dan diabetes.
- 2) Kesehatan Mental: Prevalensi gangguan suasana hati seperti depresi dan kecemasan lebih tinggi pada individu yang kurang tidur. Kurang tidur dapat mempengaruhi keseimbangan neurotransmitter di otak, yang berperan dalam mengatur suasana hati (Harvard Medical School, 2007).
- 3) Fungsi Kognitif: Gangguan memori, keterampilan pengambilan keputusan, dan kinerja kognitif secara keseluruhan dapat terjadi akibat kurang tidur. Proses konsolidasi memori yang berlangsung selama tidur REM sangat penting untuk pembelajaran dan pemecahan

masalah. Tanpa tidur yang cukup, individu mungkin mengalami kesulitan dalam mengingat informasi dan membuat keputusan yang baik.

- 4) Sistem Kekebalan: Respons kekebalan yang melemah, membuat individu lebih rentan terhadap infeksi. Tidur yang cukup membantu tubuh memproduksi sitokin, protein yang membantu melawan infeksi dan peradangan (Institute of Medicine, 2006).

Kurang tidur memiliki berbagai dampak negatif pada kesehatan fisik, mental, dan fungsi kognitif. Berikut adalah penjelasan ilmiah dan proses patofisiologis yang terlibat:

1. Kesehatan Fisik

Sistem Kardiovaskular: Kurang tidur kronis dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular, termasuk hipertensi, penyakit jantung, dan stroke. Patofisiologi yang mendasari melibatkan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis dan peningkatan kadar hormon stres seperti kortisol. Kurang tidur juga mengganggu regulasi tekanan darah dan menyebabkan peningkatan peradangan, yang berkontribusi pada perkembangan penyakit kardiovaskular.

Proses Patofisiologis:

- a. Aktivasi berlebihan dari sistem saraf simpatis.
- b. Peningkatan kadar kortisol dan adrenalin.
- c. Peningkatan peradangan sistemik.
- d. Gangguan pada fungsi endotelium vaskular.

Metabolisme dan Obesitas: Kurang tidur mempengaruhi metabolisme glukosa dan regulasi hormon yang mengontrol nafsu makan, seperti leptin dan ghrelin. Kurang tidur menyebabkan penurunan leptin (hormon penekan nafsu makan) dan peningkatan ghrelin

(hormon penambah nafsu makan), yang mengarah pada peningkatan konsumsi makanan dan risiko obesitas serta diabetes tipe 2.

Proses Patofisiologis:

- a. Penurunan sensitivitas insulin.
- b. Gangguan pada regulasi hormon leptin dan ghrelin.
- c. Peningkatan konsumsi kalori dan penumpukan lemak.

2. Kesehatan Mental

Depresi dan Kecemasan: Kurang tidur kronis meningkatkan risiko gangguan suasana hati seperti depresi dan kecemasan. Tidur yang tidak memadai mempengaruhi neurotransmitter di otak, termasuk serotonin dan dopamin, yang berperan dalam mengatur suasana hati. Selain itu, kurang tidur mengurangi kemampuan otak untuk mengatasi stres, meningkatkan kerentanan terhadap gangguan suasana hati.

Proses Patofisiologis:

- a. Disregulasi neurotransmitter serotonin dan dopamin.
- b. Penurunan aktivitas di prefrontal cortex, yang penting untuk regulasi emosi.
- c. Peningkatan aktivitas amygdala, yang terkait dengan respons stres dan kecemasan.

Pengendalian Emosi: Kurang tidur mempengaruhi kemampuan untuk mengontrol dan mengatur emosi, yang dapat mengarah pada respons emosional yang berlebihan dan impulsif. Hal ini juga dapat menyebabkan peningkatan iritabilitas dan ledakan emosi.

Proses Patofisiologis:

- a. Penurunan konektivitas fungsional antara prefrontal cortex dan amygdala.
- b. Penurunan aktivitas di area otak yang terlibat dalam pengendalian impuls dan pengaturan emosi.

3. Fungsi Kognitif

Memori dan Pembelajaran: Kurang tidur mengganggu proses konsolidasi memori yang terjadi selama tidur, terutama selama tahap tidur REM. Tanpa tidur yang cukup, kemampuan untuk mengingat informasi baru dan mengintegrasikannya ke dalam pengetahuan yang ada berkurang.

Proses Patofisiologis:

- a. Penurunan aktivitas di hippocampus, yang penting untuk pembentukan memori baru.
- b. Gangguan pada sirkuit otak yang terlibat dalam konsolidasi memori selama tidur REM.

Pengambilan Keputusan dan Pemecahan Masalah: Kurang tidur mempengaruhi fungsi eksekutif otak, termasuk kemampuan untuk membuat keputusan yang tepat dan memecahkan masalah kompleks. Kurang tidur menyebabkan penurunan aktivasi di prefrontal cortex, yang bertanggung jawab atas fungsi-fungsi ini.

Proses Patofisiologis:

- a. Penurunan aliran darah ke prefrontal cortex.
- b. Disfungsi pada jaringan saraf yang mendukung fungsi eksekutif.

Perhatian dan Konsentrasi: Kurang tidur mengurangi kemampuan untuk fokus dan mempertahankan perhatian, yang dapat mempengaruhi kinerja di tempat kerja atau sekolah.

Proses Patofisiologis:

- a) Penurunan aktivitas di reticular activating system (RAS), yang penting untuk menjaga kewaspadaan.
- b) Penurunan neurotransmitter yang terkait dengan perhatian dan konsentrasi.

BAB 3

PENGKAJIAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA

Karena masalah tidur umum terjadi pada lansia dan dapat berdampak besar pada kinerja fisik, kognitif, dan emosional, mengevaluasi kualitas tidur mereka sangat penting untuk memahami kesehatan dan kesejahteraan mereka secara umum. Bab ini membahas metode untuk menilai kualitas tidur, dengan penekanan pada instrumen evaluasi subjektif dan objektif. Instrumen subjektif yang menawarkan wawasan bermanfaat tentang perspektif individu tentang pola dan gangguan tidur mereka meliputi buku harian tidur dan kuesioner yang divalidasi seperti Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Metode objektif, seperti aktigrafi dan polisomnografi, di sisi lain, memberikan informasi yang dapat diukur tentang struktur, efisiensi, dan lamanya tidur. Perawat profesional dapat memperoleh pemahaman menyeluruh tentang kesehatan tidur dengan menggabungkan evaluasi subjektif dan objektif, yang akan memungkinkan mereka untuk menerapkan terapi terfokus untuk meningkatkan kualitas tidur pasien lansia.

A. Alat Pengkajian Subyektif

1. Buku Harian Tidur (Sleep diaries)

Buku harian tidur adalah alat yang sederhana tetapi efektif untuk melacak pola dan kebiasaan tidur.

a. Kelebihan Buku Harian Tidur

Berikut ini beberapa kelebihan penggunaannya:

- 1) Mencatat Informasi Tidur.

Buku tersebut melibatkan individu yang mencatat informasi tentang tidur mereka setiap hari, yang biasanya meliputi:

- a) Waktu tidur: Waktu mereka tidur.
- b) Waktu bangun: Waktu mereka bangun.
- c) Durasi tidur: Jumlah waktu total yang mereka habiskan untuk tidur.
- d) Latensi awal tidur: Jumlah waktu yang dibutuhkan untuk terpejam pada awal tidur.
- e) Bangun setelah awal tidur (Wake after sleep onset (WASO)): Jumlah waktu yang dihabiskan untuk terjaga di malam hari setelah awalnya tertidur.
- f) Jumlah terbangun: Berapa kali mereka bangun di malam hari.
- g) Kualitas tidur: Penilaian subjektif tentang seberapa baik mereka tidur.
- h) Faktor yang mempengaruhi tidur: Faktor apa pun yang mungkin mempengaruhi tidur mereka, seperti stres, asupan kafein, atau penyakit.

Pelacakan karakteristik ini dari waktu ke waktu memungkinkan orang untuk mendeteksi pola dalam kebiasaan tidur mereka dan area potensial untuk perbaikan. Buku harian tidur juga dapat membantu dalam mendiagnosis dan mengelola gangguan tidur, serta melacak kemanjuran perawatan terkait gangguan tidur.

b. Mengidentifikasi Pola.

Mencatat parameter ini secara konsisten memungkinkan Anda menemukan pola dalam kebiasaan tidur Anda.

Anda mungkin memperhatikan pola seperti kesulitan tidur, sering terbangun, atau kualitas tidur yang buruk pada hari-hari tertentu dalam seminggu.

c. Mengidentifikasi Masalah Potensial.

Jurnal ini dapat membantu Anda menemukan potensi masalah tidur seperti insomnia, sleep apnea, dan sindrom kaki gelisah.

Anda mungkin mendeteksi adanya hubungan antara aktivitas atau kebiasaan tertentu dan kurang tidur.

d. Lacak Kemajuan.

Jika Anda membuat perubahan untuk meningkatkan kualitas tidur, buku harian tidur dapat membantu Anda melacak kemajuan.

Anda dapat melihat apakah kebiasaan baru Anda berdampak positif pada tidur Anda.

e. Berbagi dengan Penyedia Layanan Kesehatan.

Anda dapat membagikan buku harian tidur Anda dengan dokter atau 'spesialis tidur' untuk membantu mereka mendiagnosis gangguan tidur atau merekomendasikan perawatan yang tepat.

Jika Anda membuat perubahan untuk meningkatkan kualitas tidurnya, buku harian tidur dapat membantu Anda melacak kemajuan yang didapat.

Anda dapat melihat apakah kebiasaan baru Anda memberi dampak positif pada tidur Anda.

Sleep diary & habit tracker

Print this and stick on your fridge for a daily nudge. Write in your planned wake up & bed times. Choose up to 3 more positive sleep habits to track. At breakfast, look back at the day before, and celebrate any successes.

Start date: _____	Example	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
Sleep Plan								
When will you get out of bed? (Tds if you stick to this)	06:30 ✓							
What time do you plan to be in bed, ready for sleep?	22:30 ✓							
Habits 3 goals								
1. e.g. natural daylight in the am	✓							
2. e.g. stop eating 2hr before bed	✓							
3. e.g. decaf after lunch	✓							
How many hours were you in bed in total?	8 hours							
How many times did you wake up? How long for?	2 (1 hour)							
How many hours were you asleep in total?	6 hours							
Your sleep last night...								
Sleep Efficiency?* = hrs asleep/hrs in bed * 100	75%							
Sleep quality? 5=great, 1 = poor Did anything interfere with sleep?	4 too hot							
How was your energy yesterday, out of 10?	7							

*An average sleep efficiency of >80% across the week is a healthy target



Gambar 3.1: Sleep Diary dalam seminggu (Bostock, 2023)

Berikut beberapa kiat tambahan untuk menggunakan buku harian tidur secara efektif:

- Konsisten: Cobalah untuk mengisi buku harian tidur Anda setiap hari, bahkan di akhir pekan.
- Jujur: Jujurlah tentang kebiasaan tidur Anda, meskipun itu tidak ideal.
- Spesifik: Berikan detail sebanyak mungkin tentang pengalaman tidur Anda.
- Tinjau Secara Teratur: Tinjau buku harian tidur Anda secara teratur untuk mengidentifikasi pola dan tren.
- Gunakan Aplikasi Buku Harian Tidur: Pertimbangkan untuk menggunakan aplikasi buku harian tidur agar pelacakan tidur Anda lebih mudah.

Dengan mengikuti kiat-kiat ini dan menggunakan buku harian tidur secara konsisten, Anda dapat memperoleh wawasan berharga tentang pola tidur Anda

dan mengambil langkah-langkah untuk meningkatkan kualitas tidur Anda.

a. Manfaat Buku Harian Tidur

Buku harian tidur dapat bermanfaat bagi banyak orang, termasuk:

- 1) Individu dengan gangguan tidur: Orang dengan kondisi seperti insomnia, sleep apnea, atau sindrom kaki gelisah dapat menggunakan buku harian tidur untuk melacak gejala mereka dan memantau efektivitas pengobatan.
- 2) Orang dengan jadwal tidur tidak teratur: Individu yang bekerja shift malam atau memiliki jadwal kerja yang sering berubah dapat menggunakan buku harian tidur untuk mengidentifikasi pola dalam tidur mereka dan mengembangkan strategi untuk meningkatkan kualitas tidur mereka.
- 3) Atlet dan penggemar kebugaran: Atlet dapat menggunakan buku harian tidur untuk melacak bagaimana tidur mempengaruhi kinerja dan pemulihan mereka.
- 4) Orang yang mengalami stres atau kecemasan: Stres dan kecemasan dapat mengganggu pola tidur, jadi buku harian tidur dapat membantu mengidentifikasi pemicu dan mengembangkan strategi penanggulangan.
- 5) Siapa pun yang tertarik untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan mereka secara keseluruhan: Tidur yang baik sangat penting untuk kesehatan secara keseluruhan, jadi buku harian tidur dapat menjadi alat yang berharga bagi siapa pun yang ingin meningkatkan kebiasaan tidur mereka.

Dengan melacak pola tidur mereka, individu dapat memperoleh pemahaman lebih baik tentang kebutuhan tidur mereka dan membuat keputusan yang tepat tentang kebiasaan gaya hidup mereka.

a. Durasi Ideal Untuk Membuat Catatan Harian Tidur

Durasi ideal untuk membuat catatan harian tidur biasanya 2 minggu. Periode ini cukup untuk menetapkan dasar pola tidur Anda dan mengidentifikasi masalah yang berulang.

Namun, jika Anda berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan untuk mendiagnosis atau mengobati gangguan tidur, mereka mungkin menyarankan untuk membuat catatan harian tidur untuk jangka waktu yang lebih lama, seperti satu bulan atau lebih.

Ingat: Konsistensi adalah kuncinya. Cobalah untuk mengisi catatan harian tidur Anda setiap hari, bahkan di akhir pekan. Ini akan memberikan gambaran paling akurat tentang kebiasaan tidur Anda.

Perlu digarisbawahi bahwa Buku harian tidur dapat menangkap berbagai aspek tidur dibandingkan dengan single-channel EEG (scEEG), dan aktigrafi (Chou et al., 2020). Lebih jauh buku harian tidur tampaknya menjadi alat yang dapat diandalkan untuk menilai waktu tidur orang dewasa, terutama bila digunakan selama periode setidaknya tujuh hari berturut-turut, termasuk akhir pekan (de Alcantara Borba et al., 2020).

2. Kuesioner Tidur

Misalnya, The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) - Indeks Kualitas Tidur Pittsburgh. Ada banyak

kuesioner tidur yang digunakan oleh para peneliti, masing-masing dirancang untuk menilai aspek-aspek tertentu dari kualitas tidur, gangguan tidur, atau ritme sirkadian.

Berikut ini adalah beberapa kuesioner yang paling umum digunakan:

a. Kualitas Tidur Umum:

- 1) Indeks Kualitas Tidur Pittsburgh / The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): Kuesioner laporan diri yang banyak digunakan yang menilai kualitas tidur selama sebulan terakhir.

- b. Skala Kualitas Tidur / Sleep Quality Scale (SQS) -. Kuesioner yang lebih pendek yang mengevaluasi enam domain kualitas tidur, termasuk inisiasi tidur, pemeliharaan, dan kepuasan.

PSQI menunjukkan reliabilitas item yang memuaskan, dan model dua faktor yang paling sesuai: "efisiensi tidur" (meliputi durasi tidur dan efisiensi tidur kebiasaan), dan "kualitas tidur yang dirasakan" (meliputi lima komponen PSQI yang tersisa) (Ashutosh Pandey, Vishnukant Tripathi, Meenakshi Shukla, 2024). Sebagai pengukuran subjektif kualitas tidur yang paling sering digunakan, PSQI melaporkan reliabilitas dan validitas internal yang baik (Fabbri et al., 2021).

c. Gangguan Tidur:

- 1) Indeks Keparahan Insomnia / Insomnia Severity Index (ISI): Mengukur tingkat keparahan gejala insomnia.
- 2) Skala Kantuk Epworth / Epworth Sleepiness Scale (ESS): Menilai rasa kantuk di siang hari.
- 3) Kuesioner Berlin / Berlin Questionnaire: Menyaring apnea tidur obstruktif.

4) Kuesioner STOP-BANG / STOP-BANG Questionnaire: Alat skrining yang lebih pendek untuk apnea tidur obstruktif.

Skala gangguan tidur (AIS, ISI, MSQ, JSS, LSEQ dan SLEEP-50) melaporkan sifat psikometrik yang baik; meskipun demikian, AIS dan ISI melaporkan berbagai model faktorial sedangkan LSEQ dan SLEEP-50 tampaknya kurang berguna untuk pengaturan epidemiologi dan penelitian karena panjangnya kuesioner dan penilaianya (Fabbri et al., 2021).

d. Ritme Sirkadian / Circadian Rhythm:

1) Kuesioner Pagi-Malam / Morningness-Eveningness Questionnaire (MEQ): Menilai perbedaan individu dalam preferensi sirkadian.

e. Kuesioner Kronotipe Munich / Munich Chronotype Questionnaire (MCTQ): Kuesioner yang lebih terperinci yang mengukur kronotipe dan kebiasaan tidur.

f. Kuesioner Spesifik Lainnya

g. Kuesioner Hasil Fungsional Tidur / Functional Outcomes of Sleep Questionnaire (FOSQ). Menilai dampak gangguan tidur pada fungsi sehari-hari.

h. Indeks Kualitas Hidup Apnea Tidur Calgary / Calgary Sleep Apnea Quality of Life Index (SAQLI): Mengukur kualitas hidup individu dengan apnea tidur.

Penting untuk dicatat bahwa pilihan kuesioner bergantung pada pertanyaan penelitian spesifik dan populasi target. Peneliti juga dapat mengembangkan kuesioner khusus untuk mengatasi kebutuhan spesifik.

Jika Anda tertarik dengan kuesioner tertentu, Anda dapat belajar melalui literatur ilmiah atau berkonsultasi dengan spesialis tidur untuk mendapatkan informasi yang lebih spesifik.

Untuk pemahaman yang lebih baik dalam memahami Kualitas Tidur Umum, berikut ini kami bahas secara mendalam tentang Indeks Kualitas Tidur Pittsburgh (PSQI) (Buysse et al., 1989): Kuesioner laporan mandiri yang banyak digunakan untuk menilai kualitas tidur selama sebulan terakhir.

PSQI dikembangkan oleh tim peneliti di Universitas Pittsburgh – US diantaranya:

- Dr. Daniel Buysse
- Dr. Charles Reynolds
- Dr. Timothy Monk
- Dr. Susan Berman
- Dr. David Kupfer

PSQI pertama kali diterbitkan pada tahun 1989, dan sejak saat itu, tidak ada revisi atau peningkatan besar pada kuesioner asli. Namun, ada beberapa penelitian yang telah memvalidasi PSQI untuk digunakan pada populasi dan lingkungan yang berbeda. Penelitian ini telah membantu menetapkan keandalan dan validitas PSQI sebagai ukuran kualitas tidur.

Secara keseluruhan, PSQI tetap menjadi alat yang banyak digunakan dan tervalidasi dengan baik untuk menilai kualitas tidur baik dalam lingkungan klinis maupun penelitian.

Indeks Kualitas Tidur Pittsburgh (PSQI) adalah kuesioner laporan mandiri yang digunakan secara luas yang menilai kualitas tidur selama interval waktu satu bulan. Ini adalah alat yang berharga bagi para peneliti yang mempelajari tidur pada populasi lansia, karena dapat membantu mengidentifikasi individu dengan

gangguan tidur dan menilai dampak intervensi pada kualitas tidur.

Berikut ini beberapa informasi yang harus diperhatikan oleh para peneliti lansia mengenai PSQI:

1) Kehandalan dan validitas: PSQI telah terbukti menjadi ukuran kualitas tidur yang andal dan valid pada orang dewasa yang lebih tua. Ini memiliki konsistensi internal dan keandalan uji-ulang yang baik. Ini juga telah terbukti valid dalam membedakan antara orang yang tidurnya baik dan yang tidurnya buruk pada populasi ini.

- i. Pemberian skor: PSQI dinilai pada skala 0-21, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas tidur yang lebih buruk. Skor 5 atau lebih dianggap menunjukkan kualitas tidur yang buruk. Komponen: PSQI menilai tujuh komponen tidur yang berbeda:
 - Kualitas tidur subjektif
 - Latensi tidur
 - Durasi tidur
 - Efisiensi tidur
 - Gangguan tidur
 - Penggunaan obat tidur
 - Disfungsi pada siang hari
3. Keterbatasan: PSQI adalah pengukuran laporan diri, yang berarti bahwa pengukuran ini rentan terhadap bias ingatan. Orang dewasa yang lebih tua mungkin mengalami kesulitan mengingat pola tidur mereka selama periode satu bulan. Selain itu, PSQI tidak secara langsung mengukur kualitas tidur, tetapi lebih mengandalkan gangguan tidur yang dilaporkan sendiri.

Terlepas dari keterbatasan ini, PSQI adalah alat yang berharga bagi para peneliti yang mempelajari tidur pada populasi lansia. Alat ini relatif mudah untuk diberikan dan dinilai, dan memberikan penilaian kualitas tidur yang komprehensif.

B. Alat Pengkajian Obyektif

1. Polysomnography (PSG)

Polisomnografi adalah studi tidur adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mendiagnosis berbagai gangguan tidur. Pemeriksaan ini merekam fungsi tubuh tertentu saat Anda tidur seperti gelombang otak, detak jantung, pernapasan, dan gerakan tubuh, atau saat mencoba untuk tidur (Blaivas, 2024).

a. Cara Melakukan Tes

Polisomnografi atau studi tidur adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mendiagnosis berbagai gangguan tidur. Pemeriksaan ini merekam aktivitas tubuh Anda saat tidur, seperti gelombang otak, detak jantung, pernapasan, dan gerakan tubuh.

1) Persiapan Sebelum PSG

- a) Konsultasi dengan Dokter: Sebelum menjalani PSG, Anda akan berkonsultasi dengan dokter spesialis tidur untuk membahas keluhan tidur Anda, riwayat kesehatan, dan obat-obatan yang sedang dikonsumsi.
- b) Puasa: Biasanya Anda akan diminta untuk puasa selama beberapa jam sebelum pemeriksaan, terutama untuk makanan dan minuman yang mengandung kafein.

- c) Atur Jadwal Tidur: Usahakan untuk mengatur jadwal tidur Anda beberapa hari sebelum pemeriksaan agar pola tidur Anda lebih teratur.
- d) Bawa Obat-obatan: Jika Anda mengonsumsi obat-obatan tertentu, bawa obat tersebut dan informasikan kepada petugas medis.

2) Prosedur PSG

a) Pemasangan Sensor:

- Anda akan diminta untuk berbaring di tempat tidur khusus yang dilengkapi dengan berbagai sensor.
- Sensor-sensor ini akan ditempelkan pada tubuh Anda untuk merekam berbagai aktivitas tubuh selama tidur.
- Sensor yang umum digunakan antara lain:
- Elektroda: Ditempelkan pada kulit kepala untuk merekam aktivitas otak.
- Elektrokardiogram (EKG): Untuk merekam detak jantung.
- Elektromiogram (EMG): Untuk merekam aktivitas otot.
- Sensor aliran udara: Untuk mengukur aliran udara saat bernapas.
- Oksimeter: Untuk mengukur kadar oksigen dalam darah.

b) Proses Perekaman:

- Anda akan diminta untuk tidur seperti biasa.
- Selama tidur, semua aktivitas tubuh Anda akan direkam oleh alat PSG.
- Proses perekaman biasanya berlangsung selama satu malam.
- Pemeriksaan Berakhir:

- Pada pagi hari, sensor-sensor akan dilepas.
 - Anda dapat langsung beraktivitas seperti biasa.
- 3) Hasil PSG
- Hasil PSG akan dianalisis oleh seorang ahli tidur. Hasil analisis ini akan memberikan informasi mengenai:
- a) Pola tidur: Apakah Anda mengalami kesulitan untuk tidur, sering terbangun di malam hari, atau mengalami tidur yang tidak nyenyak.
 - b) Gangguan pernapasan saat tidur: Seperti apnea tidur obstruktif atau sleep apnea central.
 - c) Gerakan kaki yang tidak teratur saat tidur: Seperti restless leg syndrome.
 - d) Gangguan tidur lainnya: Seperti narkolepsi atau insomnia.

Berdasarkan hasil PSG, dokter akan memberikan diagnosis dan menyusun rencana pengobatan yang tepat untuk mengatasi gangguan tidur yang Anda alami.

Penting untuk diingat: PSG adalah prosedur yang aman dan tidak menimbulkan rasa sakit. Namun, beberapa orang mungkin merasa tidak nyaman dengan banyaknya sensor yang ditempelkan pada tubuh.



**Gambar 3.2: Polysomnography
(Doctor Maksudova Clinic, 2024)**

Apakah Anda ingin tahu lebih banyak tentang jenis-jenis gangguan tidur atau pengobatan yang tersedia?

Ada dua jenis tidur (Patel et al., 2024):

- 4) Tidur Rapid eye movement (REM) - Tidur dengan gerakan mata cepat. Sebagian besar mimpi terjadi selama tidur REM. Dalam keadaan normal, otot-otot Anda, kecuali mata dan otot pernapasan, tidak bergerak selama tahap tidur ini.
- b. Tidur Non-rapid eye movement (NREM). Tidur dengan gerakan mata tidak cepat. Tidur NREM dibagi menjadi tiga tahap yang dapat dideteksi oleh gelombang otak (EEG).

Tidur REM bergantian dengan tidur NREM sekitar setiap 90 menit. Seseorang dengan tidur normal paling sering mengalami empat hingga lima siklus tidur REM dan NREM pada suatu malam.

Studi tidur mengukur siklus dan tahapan tidur Anda dengan mencatat:

- Aliran udara masuk dan keluar dari paru-paru saat Anda bernapas.
- Tingkat oksigen dalam darah Anda.

- Posisi tubuh.
 - Gelombang otak (EEG).
 - Upaya dan laju pernapasan.
 - Aktivitas listrik otot.
 - Gerakan mata.
 - Denyut jantung.
- c. Tempat Tes
- Polisomnografi dapat dilakukan di pusat tidur atau di rumah Anda (Blaivas, 2024).
- 1) Di Pusat Tidur
- Studi tidur lengkap paling sering dilakukan di pusat tidur khusus.
- Anda akan diminta untuk datang sekitar 2 jam sebelum waktu tidur.
- Anda akan tidur di tempat tidur di pusat tersebut. Banyak pusat tidur memiliki kamar tidur yang nyaman, mirip dengan hotel.
- Tes ini paling sering dilakukan pada malam hari sehingga pola tidur normal Anda dapat dipelajari. Jika Anda adalah pekerja shift malam, banyak pusat dapat melakukan tes selama jam tidur normal Anda. Penyedia layanan kesehatan Anda akan memasang elektroda di dagu, kulit kepala, dan tepi luar kelopak mata Anda. Anda akan memiliki monitor untuk merekam denyut jantung dan pernapasan yang menempel di dada Anda. Monitor ini akan tetap terpasang saat Anda tidur. Elektroda merekam sinyal saat Anda terjaga (dengan mata tertutup) dan saat tidur. Tes ini mengukur lamanya waktu yang Anda perlukan untuk tertidur dan berapa lama waktu yang Anda perlukan untuk memasuki tidur REM.

Penyedia layanan yang terlatih khusus akan mengamati Anda saat Anda tidur dan mencatat setiap perubahan dalam pernapasan atau detak jantung Anda.

Tes ini akan mencatat berapa kali Anda berhenti bernapas atau hampir berhenti bernapas.

Ada juga monitor untuk merekam gerakan Anda saat tidur. Terkadang kamera video merekam gerakan Anda saat tidur.

2) Di Rumah

Anda mungkin dapat menggunakan alat studi tidur di rumah Anda, bukan di pusat tidur, untuk membantu mendiagnosis apnea tidur. Anda dapat mengambil alat tersebut di pusat tidur atau terapis terlatih datang ke rumah Anda untuk memasangnya.

Pengujian di rumah dapat digunakan saat:

- Anda dirawat oleh spesialis tidur.
- Dokter tidur Anda menduga Anda menderita apnea tidur obstruktif.
- Anda tidak memiliki gangguan tidur lainnya.
- Anda tidak memiliki masalah kesehatan serius lainnya, seperti penyakit jantung atau penyakit paru-paru.

d. Cara Mempersiapkan Diri untuk Tes

Baik tes dilakukan di pusat studi tidur atau di rumah, Anda mempersiapkan diri dengan cara yang sama. Kecuali jika diarahkan oleh dokter Anda, jangan minum obat tidur dan jangan minum alkohol atau minuman bercaffein sebelum tes. Minuman tersebut dapat mengganggu tidur Anda.

e. Mengapa Tes Dilakukan

Tes ini membantu mendiagnosis kemungkinan gangguan tidur, termasuk obstructive sleep apnea (OSA) - apnea tidur obstruktif. Penyedia layanan kesehatan Anda mungkin mengira Anda menderita OSA karena Anda memiliki gejala-gejala berikut:

- Mengantuk di siang hari (tertidur di siang hari)
- Mendengkur keras
- Menahan napas selama tidur, diikuti oleh napas tersengal-sengal atau mendengus
- Tidur gelisah

f. Fungsi Lain PSG

Polisomnografi juga dapat mendiagnosis gangguan tidur lainnya:

- Narkolepsi.
- Gangguan gerakan anggota tubuh periodik (sering menggerakkan kaki saat tidur).
- Gangguan perilaku REM (secara fisik "memerankan" mimpi Anda saat tidur)
- Hasil Normal

Studi tidur melacak:

- Seberapa sering Anda berhenti bernapas selama setidaknya 10 detik (disebut apnea).
- Seberapa sering pernapasan Anda tersumbat sebagian selama 10 detik (disebut hipopnea).
- Gelombang otak dan gerakan otot Anda saat tidur. Kebanyakan orang mengalami periode singkat saat pernapasan mereka berhenti atau tersumbat sebagian. Apnea-hipopnea (AHI) index - Indeks apnea-hipopnea adalah jumlah apnea atau hipopnea yang diukur selama studi tidur. Hasil AHI digunakan untuk mendiagnosis apnea tidur obstruktif atau sentral.

Hasil tes normal menunjukkan:

- Sedikit atau tidak ada episode henti napas. Pada orang dewasa, AHI kurang dari 5 dianggap normal.
- Pola gelombang otak dan gerakan otot normal saat tidur.

Apa Arti Hasil Abnormal

Pada orang dewasa, indeks apnea-hipopneia (AHI) di atas 5 dapat berarti Anda mengalami apnea tidur:

- 5 hingga 14 adalah apnea tidur ringan.
- 15 hingga 29 adalah apnea tidur sedang.
- 30 atau lebih adalah apnea tidur parah.

Untuk membuat diagnosis dan memutuskan pengobatan, spesialis tidur juga harus melihat:

- Temuan lain dari studi tidur
- Riwayat medis dan keluhan terkait tidur Anda
- Pemeriksaan fisik Anda

Studi tidur juga dapat disebut polisomnogram.

Rekaman dasar yang dilakukan selama studi tidur dapat meliputi:

- Electroencephalography (EEG). Ini mengukur aktivitas gelombang otak.
- Electrooculogram (EOG). Ini mengukur gerakan mata.
- Electromyography (EMG). Ini mengukur gerakan otot.
- Rekaman lainnya. Elektrokardiogram (EKG) dapat digunakan untuk merekam aktivitas listrik jantung. Rekaman video juga dapat dibuat saat Anda tidur.

2. Actigraphy

Aktigrafi adalah metode yang relatif noninvasif untuk memantau siklus istirahat-aktivitas manusia. Metode ini digunakan dalam penelitian ritme sirkadian

dan di pusat-pusat gangguan tidur klinis. Secara klinis membantu untuk mengukur dan mendiagnosis berbagai gangguan tidur, metode ini sangat berharga untuk menyediakan data objektif yang mengonfirmasi dugaan gangguan ritme sirkadian. Biasanya, pasien memakai aktigrafi selama 1 hingga 3 minggu dan kemudian kembali untuk mengunggah data. Plot periode aktif versus periode istirahat secara visual menampilkan masing-masing gangguan ritme sirkadian, tingkat pergeseran fase, dan konsistensi pola tidur-bangun. Seseorang dapat secara visual menampilkan waktu normal dan kontinuitas tidur pada orang dewasa normal. Gangguan fase tidur lanjut secara konsisten menunjukkan waktu tidur dan bangun lebih awal. Gangguan fase tidur tertunda biasanya menunjukkan waktu bangun yang dipaksakan pada pasien pada hari kerja dan waktu bangun dan tidur yang tertunda pada akhir pekan. Pada gangguan fase tidur tertunda, perbedaan antara waktu tidur pada hari kerja dan hari tidak kerja mengukur besarnya gangguan. Gangguan tidur yang berlangsung bebas menunjukkan penundaan bertahap dalam permulaan tidur dan waktu bangun (Fekedulegn et al., 2020).

C. Peran Perawat dalam Pengkajian Tidur

Peran perawat dalam Pengkajian tidur meliputi (Alenezi et al., 2024; Malcolm, 2005) :

1. Melakukan Pengkajian Riwayat Tidur Secara Komprehensif.

Riwayat tidur yang komprehensif adalah catatan terperinci tentang pola tidur, kebiasaan, dan masalah

terkait seseorang. Riwayat tidur merupakan alat penting untuk mendiagnosis dan mengobati gangguan tidur.

Apa yang harus dinilai dalam riwayat tidur:

a. Durasi dan kualitas tidur:

- 1) Berapa lama orang tersebut tidur setiap malam?
- 2) Seberapa sering mereka terbangun di malam hari?
- 3) Berapa lama waktu yang mereka butuhkan untuk tertidur?
- 4) Seberapa segar perasaan mereka saat bangun?

b. Pola tidur:

- 1) Jam berapa mereka tidur dan bangun?
- 2) Apakah mereka tidur siang?
- 3) Seberapa sering mereka mengalami insomnia, tidur gelisah, atau kantuk berlebihan di siang hari?

c. Lingkungan tidur:

- 1) Seperti apa kamar tidur mereka? (suhu, tingkat kebisingan, paparan cahaya).
- 2) Bagaimana rutinitas tidur mereka? (ritual sebelum tidur, penggunaan perangkat elektronik sebelum tidur).

d. Riwayat medis dan psikiatris:

- 1) Apakah mereka memiliki kondisi medis yang dapat mempengaruhi tidur mereka? (nyeri kronis, masalah pernapasan, dll.)
- 2) Apakah mereka mengonsumsi obat apa pun yang dapat mempengaruhi tidur mereka? Apakah mereka memiliki kondisi kesehatan mental? (depresi, kecemasan, dll.)

e. Faktor gaya hidup:

- 1) Seperti apa konsumsi kafein dan alkohol mereka?

- 2) Seberapa banyak olahraga yang mereka lakukan?
 - 3) Seperti apa jadwal kerja mereka?
 - 4) Apakah mereka sering bepergian?
2. Cara mencatat riwayat tidur.
 - a. Pertanyaan terbuka: Mulailah dengan mengajukan pertanyaan umum tentang kebiasaan tidur orang tersebut dan masalah apa pun yang mereka alami.
 - b. Pertanyaan khusus: Setelah Anda memiliki gambaran umum tentang pola tidur orang tersebut, Anda dapat mulai mengajukan pertanyaan yang lebih spesifik tentang area yang tercantum di atas.
 - c. Buku harian tidur: Anda dapat meminta orang tersebut untuk membuat buku harian tidur selama beberapa waktu untuk melacak pola tidur mereka secara lebih rinci.
 - d. Kuesioner tidur: Ada beberapa kuesioner tidur yang divalidasi yang dapat digunakan untuk menilai kualitas tidur, rasa kantuk, dan masalah terkait tidur lainnya.
3. Tips tambahan.
 - a. Bersabarlah dan berempati. Orang tersebut mungkin malu untuk membicarakan masalah tidur mereka.
 - b. Jangan menghakimi. Hindari membuat asumsi atau penilaian tentang kebiasaan tidur orang tersebut.
 - c. Bersikaplah menyeluruh. Jangan terburu-buru dalam mencatat riwayat tidur. Luangkan waktu dan ajukan semua pertanyaan yang diperlukan.
 - d. Dokumentasikan semuanya. Tuliskan semua informasi yang Anda kumpulkan selama mencatat riwayat tidur. Ini akan membantu dalam mendiagnosis dan menangani masalah tidur pasien.

- e. Riwayat tidur yang komprehensif merupakan alat penting untuk mendiagnosis dan menangani gangguan tidur. Dengan mencatat riwayat tidur yang menyeluruh, Anda dapat mengidentifikasi kemungkinan penyebab mendasar dari masalah tidur pasien dan merekomendasikan pilihan pengobatan yang tepat.
4. Mengidentifikasi Potensi Gangguan Tidur
Perawat harus waspada dalam mengidentifikasi potensi gangguan tidur pada pasien mereka. Gangguan yang umum terjadi meliputi:
 - a. Insomnia: Kesulitan untuk tertidur, tetap tertidur, atau bangun terlalu pagi.
 - b. Apnea Tidur: Pernapasan terhenti saat tidur, yang menyebabkan tidur terganggu dan kelelahan di siang hari.
 - c. Sindrom Kaki Gelisah / Restless Legs Syndrome (RLS): Sensasi tidak nyaman pada kaki, sering kali disertai keinginan untuk menggerakkannya, terutama di malam hari.
 - d. Gangguan Gerakan Anggota Badan Periodik / Periodic Limb Movement Disorder (PLMD): Gerakan kaki yang tidak disengaja saat tidur, mengganggu kualitas tidur.
 - e. Parasomnia: Perilaku abnormal saat tidur, seperti berjalan sambil tidur, berbicara sambil tidur, atau teror malam.
 - f. Gangguan Ritme Sirkadian: Ketidakselarasan antara jam internal tubuh dan isyarat waktu eksternal, yang menyebabkan kesulitan untuk tertidur atau tetap terjaga pada waktu yang tepat.
5. Menjelaskan Terjadinya Gangguan Tidur

Perawat dapat menjelaskan terjadinya gangguan tidur kepada pasien dengan mempertimbangkan faktor-faktor berikut:

- a. Kondisi Medis yang Mendasari: Kondisi medis tertentu, seperti penyakit jantung, nyeri kronis, atau gangguan neurologis, dapat mengganggu tidur.
- b. Obat-obatan: Beberapa obat dapat mengganggu tidur, menyebabkan insomnia atau rasa kantuk yang berlebihan.
- c. Faktor Gaya Hidup: Kebiasaan tidur yang buruk, seperti jadwal tidur yang tidak teratur, asupan kafein atau alkohol yang berlebihan, atau paparan perangkat elektronik sebelum tidur, dapat menyebabkan gangguan tidur.
- d. Stres dan Kecemasan: Stres dan kecemasan emosional dapat mengganggu pola tidur dan membuat sulit untuk tertidur atau tetap tertidur.
- e. Faktor Lingkungan: Lingkungan tidur yang bising atau tidak nyaman dapat berdampak negatif pada kualitas tidur.

Berikut penjelasan sederhana yang dapat digunakan perawat:

"Gangguan tidur dapat terjadi karena berbagai alasan. Terkadang, gangguan tidur disebabkan oleh kondisi kesehatan yang mendasarinya seperti masalah jantung atau nyeri. Obat-obatan juga dapat mengganggu tidur. Kebiasaan gaya hidup kita, seperti kapan kita tidur atau apa yang kita makan dan minum sebelum tidur, dapat berperan. Stres dan kecemasan juga dapat membuat kita tetap terjaga. Terakhir, hal-hal di lingkungan kita, seperti kebisingan atau suhu, dapat mempengaruhi tidur kita."

Ingat, penting bagi perawat untuk memberikan penjelasan yang jelas dan ringkas, yang disesuaikan dengan tingkat pemahaman masing-masing pasien. Mereka juga harus bersikap empati dan mendukung, serta mendorong pasien untuk mencari evaluasi dan perawatan lebih lanjut jika perlu.

6. Berkolaborasi Dengan Penyedia Layanan Kesehatan

Berkolaborasi dengan penyedia layanan kesehatan untuk menilai kualitas tidur lansia merupakan pendekatan yang berharga untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan mereka secara keseluruhan.

Berikut adalah beberapa penyedia layanan kesehatan yang dapat terlibat dalam kolaborasi ini:

- a. Primary Care Physicians (PCP) - Dokter Layanan Primer:
 - 1) Mereka sering kali menjadi titik kontak pertama bagi lansia yang memiliki masalah tidur.
 - 2) Mereka dapat melakukan penilaian awal, meninjau riwayat medis, dan mengidentifikasi kondisi medis mendasar yang dapat mempengaruhi tidur.
 - 3) Mereka dapat merujuk pasien ke spesialis tidur untuk evaluasi lebih lanjut jika diperlukan.
- b. Spesialis Tidur:
 - 1) Mereka adalah ahli dalam mendiagnosis dan mengobati gangguan tidur.
 - 2) Mereka dapat melakukan penilaian tidur yang komprehensif, termasuk studi tidur, untuk mengidentifikasi masalah tidur tertentu.
 - 3) Mereka dapat merekomendasikan perawatan yang tepat, seperti pengobatan, perubahan gaya hidup, atau terapi continuous positive airway pressure (CPAP).

c. Dokter Geriatri:

1) Mereka mengkhususkan diri dalam perawatan lansia dan dapat mengatasi tantangan tidur unik yang dihadapi oleh populasi ini. Mereka dapat mempertimbangkan dampak perubahan terkait usia, pengobatan, dan kondisi kronis pada kualitas tidur.

d. Profesional Kesehatan Mental:

- 1) Mereka dapat membantu mengidentifikasi dan mengatasi masalah kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan, yang dapat berdampak signifikan pada tidur.
- 2) Mereka dapat memberikan terapi atau pengobatan untuk mengelola kondisi ini dan meningkatkan kualitas tidur.

e. Perawat:

- 1) Mereka memainkan peran penting dalam menilai kualitas tidur, mendidik pasien tentang kebersihan tidur, dan memantau efektivitas rencana perawatan.
- 2) Mereka juga dapat memberikan dukungan dan bimbingan kepada orang dewasa yang lebih tua dan pengasuh mereka.

Pertimbangan Penting untuk Kolaborasi:

- a. Tujuan Bersama: Semua penyedia layanan kesehatan yang terlibat harus memiliki pemahaman bersama tentang tujuan kolaborasi, yaitu untuk meningkatkan kualitas tidur bagi pasien lanjut usia.
- b. Komunikasi yang Efektif: Komunikasi yang jelas dan terbuka antara semua penyedia layanan kesehatan sangat penting untuk memastikan bahwa informasi dibagikan dan rencana perawatan dikoordinasikan.

- c. Perawatan yang Berpusat pada Pasien: Kebutuhan dan preferensi pasien lanjut usia harus menjadi pusat kolaborasi.
- d. Penilaian dan Pemantauan Rutin: Penilaian rutin terhadap kualitas tidur dan efektivitas perawatan diperlukan untuk melakukan penyesuaian sesuai kebutuhan.
- e. Kepekaan Budaya: Penting untuk menyadari perbedaan dan preferensi budaya saat membahas tidur dan memberikan rekomendasi.
- f. Kelangsungan Perawatan: Memastikan transisi yang lancar antara penyedia layanan kesehatan yang berbeda sangat penting untuk menjaga kelangsungan perawatan dan mencegah kesenjangan dalam pengobatan.

Dengan berkolaborasi secara efektif, penyedia layanan kesehatan dapat memberikan perawatan yang komprehensif dan terkoordinasi untuk mengatasi kebutuhan tidur lansia, yang mengarah pada peningkatan kualitas hidup dan hasil kesehatan secara keseluruhan.

BAB 4

FACTORS AFFECTING SLEEP QUALITY IN THE ELDERLY

A. Physical Factor Chronic Pain

Nyeri kronis dari kondisi seperti artritis dan neuropati dapat secara signifikan mengganggu tidur, menyebabkan kesulitan untuk tidur atau tetap tidur. Nyeri kronis mempengaruhi tidur dalam berbagai cara:

1. Gangguan Tidur Awal: Nyeri yang intens dapat membuat sulit bagi seseorang untuk tertidur. Rasa nyeri terus-menerus mengganggu proses relaksasi yang diperlukan untuk memulai tidur.
2. Frekuensi Terbangun di Malam Hari: Orang yang menderita nyeri kronis sering terbangun di malam hari karena ketidaknyamanan yang mereka rasakan. Ini menyebabkan tidur yang terfragmentasi dan tidak nyenyak.
3. Efek pada Kualitas Tidur: Kualitas tidur secara keseluruhan menurun karena individu tidak dapat mencapai atau mempertahankan tahap tidur yang lebih dalam (NREM Tahap 3) yang sangat penting untuk pemulihan fisik dan kesehatan mental. Contoh Kasus: Seorang pasien dengan artritis melaporkan kesulitan tidur karena nyeri sendi yang menyiksa, terutama di malam hari. Meskipun menggunakan bantal tambahan untuk menopang sendi mereka, pasien sering terbangun beberapa kali setiap malam karena rasa nyeri.

A. Medical Conditions

1. Heart Diseases

- a. Penjelasan: Kondisi seperti gagal jantung dapat menyebabkan sesak napas malam hari dan ketidaknyamanan, yang mengganggu tidur. Kondisi ini sering mengakibatkan orthopnea (sesak napas ketika berbaring) dan paroxysmal nocturnal dyspnea (serangan mendadak sesak napas pada malam hari).
- b. Proses: Gagal jantung menyebabkan penumpukan cairan di paru-paru dan peningkatan tekanan pada pembuluh darah paru-paru, yang mengakibatkan sesak napas. Sesak napas ini cenderung memburuk ketika berbaring, sehingga pasien sering merasa perlu duduk atau berdiri untuk mendapatkan kelegaan. Contoh Kasus: Seorang pasien dengan gagal jantung kronis melaporkan sering terbangun di malam hari karena merasa sesak napas dan harus tidur dengan bantal yang ditinggikan. Akibatnya, pasien merasa lelah dan kurang bertenaga di siang hari.

2. Arthritis:

Penjelasan: Nyeri dan kekakuan sendi dari arthritis dapat membuat sulit untuk menemukan posisi tidur yang nyaman. Kekakuan sendi yang sering terjadi di pagi hari juga memperburuk kualitas tidur.

Proses: Peradangan pada sendi yang terkena arthritis menyebabkan rasa nyeri dan ketidaknyamanan yang dapat berlanjut sepanjang malam. Ini sering memaksa individu untuk terus-menerus mengubah posisi tidur untuk mencari kenyamanan, yang menyebabkan gangguan tidur berulang.

Contoh Kasus: Seorang pasien lansia dengan osteoarthritis melaporkan bahwa mereka sering

terbangun karena nyeri lutut yang parah. Meskipun mencoba berbagai posisi tidur, mereka tetap merasa sulit untuk tidur nyenyak tanpa rasa sakit.

Beberapa obat, termasuk yang digunakan untuk mengobati kondisi kronis, dapat memiliki efek samping yang mengganggu tidur, seperti menyebabkan insomnia atau meningkatkan bangun malam.

3. Insomnia

Insomnia adalah gangguan tidur yang menyebabkan seseorang sulit tidur atau tidak cukup tidur meskipun ada cukup waktu untuk tidur. Insomnia bisa berdampak pada aktivitas sehari-hari dan kualitas hidup secara keseluruhan.

4. Efek Samping Obat Tidur

Obat tidur, seperti sedatif dan benzodiazepine, sering digunakan untuk mengatasi insomnia, tetapi mereka juga dapat menyebabkan efek samping yang tidak diinginkan. Efek samping ini termasuk:

- a. Ketergantungan obat: Penggunaan jangka panjang dapat menyebabkan ketergantungan.
- b. Gangguan fisik: Berkurangnya kewaspadaan, gemetar, dan gangguan pencernaan.
- c. Gangguan mental: Depresi, kecemasan, dan hilang ingatan.
- d. Parasomnia: Perilaku aneh seperti tidur berjalan atau tidur saat berbicara.

Contohnya obat seperti zolpidem dan lorazepam sering digunakan untuk mengatasi insomnia, tetapi mereka juga dapat menyebabkan efek samping seperti sulit konsentrasi, perubahan nafsu makan, dan sensasi perih pada kaki atau lengan.

- e. Pengaruh Obat Terhadap Kualitas Tidur Lansia
Untuk mengurangi dampak negatif obat-obatan pada tidur, pendekatan komprehensif perlu dilakukan:

5. Evaluasi Medis Reguler:

- a. Penjelasan: Evaluasi rutin terhadap regimen obat pasien untuk memastikan bahwa obat-obatan yang diberikan tidak secara signifikan mengganggu pola tidur.
- b. Contoh: Seorang pasien yang baru memulai pengobatan antihipertensi dengan beta-blocker dievaluasi setelah beberapa minggu untuk melihat apakah ada efek samping terkait tidur.

6. Kolaborasi Multidisiplin:

- a. Penjelasan: Kerja sama antara dokter, perawat, dan apoteker untuk menilai dan mengelola efek samping obat.
- b. Contoh: Apoteker memberikan saran tentang penggantian beta-blocker dengan obat lain yang tidak memiliki efek samping insomnia.

7. Edukasi Pasien:

- a. Penjelasan: Memberikan informasi kepada pasien tentang potensi efek samping obat-obatan terhadap tidur dan cara-cara untuk meminimalkan efek tersebut.
- b. Contoh: Pasien diberikan informasi tentang pentingnya memonitor gula darah dan mengelola gejala hipoglikemia untuk mencegah gangguan tidur.

BAB 5

INTERVENSI UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA

Tidur yang berkualitas sangat penting bagi kesehatan dan kesejahteraan lansia. Namun, banyak lansia mengalami kesulitan tidur akibat berbagai faktor. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia menjadi perhatian utama dalam bidang kesehatan. Bab ini akan mengulas berbagai pendekatan, baik intervensi non-farmakologis maupun farmakologis, yang dapat digunakan untuk mengatasi gangguan tidur pada lansia dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

A. Intervensi Non-Farmakologis.

1. Edukasi higiene tidur.

Edukasi higiene tidur merupakan aspek penting dalam mempromosikan pola tidur yang sehat, terutama bagi orang dewasa yang lebih tua. Edukasi ini melibatkan pemahaman dan praktik kebiasaan yang berkontribusi pada kualitas dan durasi tidur yang lebih baik.

a. Langkah-Langkah Utama Edukasi Higiene Tidur.

Ya, saya melakukannya. Berikut adalah langkah-langkah utama edukasi higiene tidur.

1) Jadwal Tidur yang Konsisten.

a) Tidur dan bangun pada waktu yang sama setiap hari, bahkan di akhir pekan.

- b) Ini membantu mengatur jam internal tubuh Anda.
- 2) Ciptakan Lingkungan yang Mendukung Tidur.
 - a) Jaga kamar tidur Anda tetap gelap, tenang, dan sejuk.
 - b) Gunakan tirai antitembus pandang atau penutup mata untuk menghalangi cahaya.
 - c) Gunakan penyumbat telinga atau alat white noise untuk mengurangi kebisingan.
 - d) Pastikan kasur dan bantal Anda nyaman.



Gambar 5.1: White noise device/machine

- 3) Batasi Waktu Layar (Screen Time).
 - a) Hindari penggunaan perangkat elektronik seperti ponsel pintar, tablet, dan TV setidaknya satu jam sebelum tidur.
 - b) Cahaya biru yang dipancarkan oleh perangkat ini dapat mengganggu tidur.
- 4) Kelola Stres.
 - a) Lakukan teknik relaksasi seperti meditasi, pernapasan dalam, atau yoga untuk mengurangi stres dan kecemasan.

- b) Mandi air hangat sebelum tidur juga dapat membantu Anda rileks.
- 5) Aktivitas Fisik Rutin.
- a) Lakukan aktivitas fisik rutin, tetapi hindari latihan berat menjelang tidur.
 - b) Olahraga dapat membantu meningkatkan kualitas tidur, tetapi sebaiknya dilakukan di pagi hari.
- 6) Konsumsi Kafein dan Alkohol dengan hati-hati.
- a) Batasi asupan kafein dan alkohol, terutama di malam hari.
 - b) Kafein dan alkohol dapat mengganggu tidur.
- 7) Pola Makan Sehat.
- a) Pola makan seimbang dapat membantu tidur lebih baik.
 - b) Hindari makan berat menjelang tidur.
- 8) Atasi Kondisi Medis.
- a) Bekerja samalah dengan penyedia layanan kesehatan untuk mengelola kondisi medis mendasar yang dapat mempengaruhi tidur.
- Dengan mengikuti praktik kebersihan tidur ini, orang dewasa yang lebih tua dapat meningkatkan kualitas tidur dan kesehatan mereka secara keseluruhan.
- Program higiene tidur berbasis Telephone Follow-Up (TFU) meningkatkan kualitas tidur lansia. Disarankan agar penyedia layanan kesehatan menggunakan metode ini untuk meningkatkan kualitas tidur lansia (Moradi et al., 2021).
- Mengapa kebersihan tidur penting bagi orang tua?
- Seiring bertambahnya usia, pola tidur kita secara alami berubah. Orang dewasa yang lebih tua sering

mengalami tidur yang lebih terfragmentasi, terbangun lebih sering di malam hari. Selain itu, banyak kondisi kesehatan yang berkaitan dengan usia dapat mengganggu tidur, seperti radang sendi, nyeri kronis, dan gangguan tidur seperti sleep apnea.

Kualitas tidur yang buruk pada orang dewasa yang lebih tua dapat menyebabkan berbagai konsekuensi negatif (Fabbri et al., 2021; Nelson et al., 2022) termasuk:

- Peningkatan risiko penyakit kronis. Kurang tidur telah dikaitkan dengan risiko penyakit jantung, stroke, diabetes, dan obesitas yang lebih tinggi.
- Penurunan kognitif. Kurang tidur dapat mengganggu daya ingat, konsentrasi, dan kemampuan mengambil keputusan.
- Masalah kesehatan mental. Gangguan tidur dapat menyebabkan depresi, kecemasan, dan gangguan suasana hati.
- Jatuh dan kecelakaan. Kelelahan dan gangguan penilaian yang disebabkan oleh kurang tidur meningkatkan risiko jatuh dan kecelakaan.
- Kualitas hidup yang menurun. Kurang tidur dapat berdampak signifikan pada kualitas hidup secara keseluruhan, memengaruhi suasana hati, tingkat energi, dan interaksi sosial.

Aspek utama edukasi higiene tidur untuk lansia (Moradi et al., 2021; Souilm et al., 2022)

- Jadwal tidur yang konsisten. Dorong lansia untuk tidur dan bangun pada waktu yang sama setiap hari, bahkan di akhir pekan.
- Menciptakan lingkungan yang mendukung tidur. Kamar tidur harus tenang, gelap, dan sejuk.

- Membatasi paparan layar. Hindari penggunaan perangkat elektronik seperti ponsel pintar, tablet, dan TV setidaknya satu jam sebelum tidur.
- Mengelola stres. Lakukan teknik relaksasi seperti meditasi, pernapasan dalam, atau yoga untuk mengurangi stres dan kecemasan.
- Aktivitas fisik secara teratur. Lakukan aktivitas fisik secara teratur, tetapi hindari olahraga berat menjelang tidur.
- Konsumsi kafein dan alkohol secara hati-hati. Batasi asupan kafein dan alkohol, terutama di malam hari.
- Diet sehat. Diet seimbang dapat membantu tidur lebih baik.
- Menangani kondisi medis. Bekerja samalah dengan penyedia layanan kesehatan untuk mengelola kondisi medis mendasar yang dapat memengaruhi tidur.

Dengan memasukkan praktik kebersihan tidur ke dalam rutinitas harian mereka, orang lanjut usia dapat meningkatkan kualitas tidur mereka, meningkatkan kesehatan mereka secara keseluruhan, dan menikmati kualitas hidup yang lebih baik.

2. Terapi perilaku kognitif untuk insomnia / *Cognitive-behavioral therapy for insomnia (CBT-I)*

Terapi perilaku kognitif untuk insomnia (CBT-I) adalah pengobatan nonfarmakologis yang sangat efektif untuk insomnia (Walker et al., 2022). Terapi ini berfokus pada mengidentifikasi dan mengubah pikiran dan perilaku yang menyebabkan masalah tidur.

a. Langkah-langkah Utama dalam CBT-I.

1) Terapi Pembatasan Tidur.

- a) Terapi ini melibatkan pembatasan jumlah waktu yang dihabiskan di tempat tidur untuk meningkatkan efisiensi tidur.
 - b) Terapis menghitung jadwal pembatasan tidur berdasarkan waktu tidur rata-rata individu.
 - c) Tujuannya adalah untuk mengaitkan tempat tidur dengan tidur saja.
- 2) Terapi Kontrol Stimulus.
- a) Terapi ini melibatkan penciptaan lingkungan yang mendukung tidur dan menetapkan jadwal tidur yang teratur.
 - b) Tempat tidur harus digunakan hanya untuk tidur dan keintiman.
 - c) Hindari menonton TV, bekerja, atau menggunakan perangkat elektronik di tempat tidur.
 - d) Tetapkan rutinitas waktu tidur yang konsisten.
- 3) Terapi Kognitif.
- a) Terapi ini melibatkan identifikasi dan tantangan terhadap pikiran dan keyakinan negatif tentang tidur.
 - b) Terapis membantu individu mengembangkan pikiran yang lebih realistik dan positif tentang tidur.
 - c) Teknik kognitif seperti restrukturisasi kognitif dan meditasi kesadaran dapat digunakan untuk mengatasi kekhawatiran dan kecemasan terkait tidur.
- 4) Teknik Relaksasi.

- a) Teknik relaksasi seperti relaksasi otot progresif dan pernapasan dalam dapat membantu mengurangi ketegangan fisik dan meningkatkan relaksasi.
 - b) Teknik ini dapat dipraktikkan sebelum tidur untuk mempersiapkan tubuh untuk tidur.
- 5) Pendidikan Kebersihan Tidur.

Terapi ini melibatkan pemberian pendidikan tentang kebiasaan tidur yang sehat, seperti menghindari kafein dan alkohol sebelum tidur, menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, dan menetapkan jadwal tidur yang konsisten.

Dengan mengatasi penyebab insomnia yang mendasarinya, CBT-I dapat membantu individu meningkatkan kualitas tidur dan kesejahteraan mereka secara keseluruhan. Ini adalah pilihan pengobatan yang aman dan efektif yang dapat digunakan sendiri atau dikombinasikan dengan pengobatan.

Tabel 5.1: Langkah-langkah Utama dalam CBT-I.

NO.	LANGKAH UTAMA	PENJELASAN SINGKAT	TUJUAN
1	Terapi Pembatasan Tidur	Membatasi waktu di tempat tidur untuk meningkatkan efisiensi tidur.	Mengaitkan tempat tidur dengan tidur saja.
2	Terapi Kontrol Stimulus	Menciptakan lingkungan tidur yang mendukung dan jadwal tidur yang teratur.	Meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi gangguan tidur.

3	Terapi Kognitif	Mengidentifikasi dan mengubah pikiran negatif tentang tidur menjadi pikiran yang lebih positif.	Mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepercayaan diri dalam tidur.
4	Teknik Relaksasi	Menggunakan teknik relaksasi untuk mengurangi ketegangan fisik dan meningkatkan relaksasi.	Mempersiapkan tubuh untuk tidur dan meningkatkan kualitas tidur.
5	Pendidikan Kebersihan Tidur	Memberikan informasi tentang kebiasaan tidur yang sehat.	Membantu individu mengembangkan kebiasaan tidur yang baik.

3. Teknik Relaksasi (misalnya, meditasi, yoga)

a. Fungsi Teknik Relaksasi

Teknik relaksasi seperti meditasi dan yoga dapat meningkatkan kualitas tidur pada lansia secara signifikan dengan mengatasi beberapa faktor (Chen, 2024; Matko et al., 2022).

1) Mengurangi Stres dan Kecemasan.

- a) Meditasi. Meditasi melibatkan pemusatkan pikiran pada satu titik acuan, seperti napas atau mantra. Latihan ini membantu menenangkan pikiran, mengurangi stres, dan meningkatkan relaksasi.
- b) Yoga. Yoga menggabungkan postur fisik, latihan pernapasan, dan meditasi. Yoga membantu melepaskan ketegangan fisik, meningkatkan fleksibilitas, dan mengurangi kecemasan.

2) Meningkatkan Relaksasi.

- a) Relaksasi Otot Progresif. Teknik ini melibatkan penegangan dan relaksasi berbagai kelompok otot dalam tubuh, yang mengarah pada relaksasi menyeluruh.
 - b) Pernapasan Dalam. Napas yang lambat dan dalam dapat mengaktifkan respons relaksasi tubuh, menenangkan sistem saraf, dan meningkatkan tidur nyenyak.
- 3) Meningkatkan Kebersihan Tidur.
- a) Meditasi Perhatian Penuh. Teknik perhatian penuh dapat membantu individu menjadi lebih sadar akan pikiran dan perasaan mereka, sehingga mereka dapat mengidentifikasi dan mengelola faktor-faktor yang mengganggu tidur.
 - b) Yoga Nidra. Jenis yoga ini melibatkan keadaan relaksasi yang mendalam, mirip dengan tidur, dan dapat membantu individu tertidur lebih mudah.
- 4) Meningkatkan Kualitas Tidur.
- a) Latihan Rutin. Latihan teknik relaksasi yang konsisten dapat meningkatkan kualitas tidur dari waktu ke waktu.
 - b) Mengurangi Gairah Mental dan Fisik. Dengan menenangkan pikiran dan tubuh, teknik ini dapat membantu individu tertidur lebih cepat dan tetap tertidur lebih lama.
- Penting untuk dicatat bahwa meskipun teknik relaksasi dapat sangat bermanfaat, teknik ini mungkin tidak cukup untuk semua orang. Jika masalah tidur

berlanjut, sebaiknya konsultasikan dengan profesional kesehatan untuk menyingkirkan kondisi medis yang mendasarinya dan mencari pilihan pengobatan lain.



Gambar 5.2: Meditasi vs Yoga

Sumber: (Mandir, 2020)

4. Aktivitas fisik yang teratur

Aktivitas fisik yang teratur merupakan cara yang ampuh untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia. Berikut cara kerjanya dan cara menyesuaikannya dengan kebutuhan spesifik.

- a. Bagaimana Aktivitas Fisik Meningkatkan Kualitas Tidur.
 - 1) Mengatur Siklus Tidur-Bangun. Olahraga teratur membantu mengatur jam internal tubuh, sehingga lebih mudah untuk tertidur dan tetap tertidur sepanjang malam.
 - 2) Mengurangi Stres dan Kecemasan. Aktivitas fisik melepaskan endorfin, meningkat suasana hati alami yang dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan, yang sering kali mengganggu tidur.
 - 3) Meningkatkan Tidur Nyenyak. Olahraga dengan intensitas sedang meningkatkan tidur yang lebih nyenyak dan lebih memulihkan, sehingga

menghasilkan kualitas tidur yang lebih baik secara keseluruhan.

- 4) Melawan Kelelahan. Olahraga teratur dapat meningkatkan kadar energi di siang hari, sehingga lebih mudah untuk beristirahat di malam hari dan tertidur.

b. Aktivitas Minimum yang Direkomendasikan.

- 1) Bagi kebanyakan orang dewasa yang sehat, jumlah aktivitas fisik yang direkomendasikan adalah setidaknya 150 menit latihan intensitas sedang atau 75 menit latihan intensitas kuat per minggu. Namun, ini dapat disesuaikan berdasarkan keadaan dan kondisi kesehatan individu.

c. Menyesuaikan Diri dengan Osteoarthritis.

Jika Anda menderita osteoarthritis, penting untuk memilih aktivitas berdampak rendah yang tidak membebani sendi Anda. Berikut beberapa pilihannya.

- 1) Berjalan. Berjalan adalah cara yang bagus untuk bergerak dan meningkatkan kesehatan kardiovaskular Anda. Mulailah dengan berjalan kaki singkat dan secara bertahap tingkatkan durasi dan intensitasnya seiring dengan bertambahnya kekuatan Anda.
- 2) Berenang. Berenang adalah latihan berdampak rendah yang tidak membebani sendi. Ini juga merupakan cara yang bagus untuk meningkatkan kesehatan kardiovaskular dan fleksibilitas Anda.
- 3) Aerobik Air. Aerobik air adalah kelas latihan berdampak rendah yang dapat dilakukan di kolam renang. Ini adalah cara yang bagus untuk melatih

seluruh tubuh tanpa memberi tekanan pada sendi Anda. Yoga. Yoga adalah cara yang bagus untuk meningkatkan fleksibilitas, keseimbangan, dan kekuatan. Yoga juga dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan.

- 4) Tai Chi. Tai Chi adalah bentuk latihan yang bergerak lambat dan lembut bagi persendian. Latihan ini dapat membantu meningkatkan keseimbangan, fleksibilitas, dan kekuatan.

d. Tips Tambahan.

- 1) Konsultasikan dengan Dokter Anda. Sebelum memulai program latihan baru, penting untuk berkonsultasi dengan dokter Anda, terutama jika Anda memiliki kondisi kesehatan apa pun.
- 2) Mulailah dengan Lambat. Jika Anda baru pertama kali berolahraga, mulailah dengan perlahan dan tingkatkan intensitas dan durasi latihan Anda secara bertahap.
- 3) Dengarkan Tubuh Anda. Jika Anda merasakan nyeri, hentikan latihan dan istirahatlah.
- 4) Temukan Aktivitas yang Anda Sukai. Cara terbaik untuk tetap menjalankan program latihan adalah dengan menemukan aktivitas yang Anda sukai.

Dengan memasukkan aktivitas fisik rutin ke dalam rutinitas Anda, Anda dapat meningkatkan kualitas tidur dan kesehatan Anda secara keseluruhan.

5. Modifikasi lingkungan

Modifikasi lingkungan dapat meningkatkan kualitas tidur pada lansia secara signifikan dengan menciptakan lingkungan tidur yang lebih kondusif (Bellia & Fragliasso,

2021; Smith et al., 2022) Berikut ini beberapa modifikasi utama.

- a. Lingkungan Kamar Tidur yang Optimal.
 - 1) Suhu. Ciptakan suhu yang sejuk dan nyaman, sekitar 60-67°F (15-19°C).
 - 2) Cahaya. Minimalkan paparan cahaya, terutama cahaya biru dari perangkat elektronik. Gunakan tirai antitembus pandang atau penutup mata untuk menghalangi cahaya.
 - 3) Kebisingan. Kurangi gangguan kebisingan dengan penyumbat telinga, mesin white noise, atau teknik kedap suara.
 - 4) Kenyamanan. Pastikan kasur, bantal, dan perlengkapan tidur yang nyaman.
- b. Optimalisasi Rutinitas Harian.
 - 1) Jadwal Tidur yang Konsisten. Pertahankan jadwal tidur yang teratur, tidur dan bangun pada waktu yang sama setiap hari.
 - 2) Batasi Waktu Layar. Hindari layar (ponsel, tablet, komputer, TV) setidaknya satu jam sebelum tidur. Konsumsi Kafein dan Alkohol dengan Hati-hati. Kurangi atau hilangkan kafein dan alkohol, terutama di malam hari.
 - 3) Pola Makan Sehat. Konsumsi makanan seimbang dan hindari makan berat menjelang tidur.
- c. Mengatasi Ketidaknyamanan Fisik.
 - 1) Manajemen Nyeri. Atasi nyeri kronis dengan pengobatan, terapi fisik, atau perawatan lain yang sesuai.

- 2) Aksesibilitas Kamar Mandi. Pastikan akses mudah ke kamar mandi untuk meminimalkan gangguan di malam hari.
- d. Pertimbangan Keselamatan.
 - 1) Pencegahan Jatuh. Singkirkan bahaya tersandung dan pasang lampu tidur untuk navigasi malam yang lebih aman.
 - 2) Informasi Kontak Darurat. Pastikan informasi kontak darurat mudah diakses.

Dengan menerapkan modifikasi lingkungan ini, orang dewasa yang lebih tua dapat menciptakan lingkungan yang ramah tidur yang meningkatkan kualitas tidur dan kesejahteraan secara keseluruhan.

B. Intervensi Farmakologis.

1. Obat tidur yang dijual bebas

Obat tidur yang dijual bebas / obat *Over the counter* (OTC) adalah obat atau suplemen yang tersedia tanpa resep, yang dirancang untuk membantu orang tertidur atau tetap tertidur. Obat ini biasanya digunakan untuk mengatasi gangguan tidur sesekali atau jangka pendek, seperti insomnia yang disebabkan oleh stres, jet lag, atau jadwal tidur yang terganggu.

- a. Jenis Umum Obat Tidur yang Dijual Bebas.
 - 1) Antihistamin
 - a) Contoh. Difenhidramin (ditemukan dalam Benadryl, ZzzQuil), Doksilamin (ditemukan dalam Unisom).
 - b) Cara Kerjanya. Obat ini memblokir histamin, zat kimia di otak yang meningkatkan kewaspadaan, yang menyebabkan kantuk.

- c) Kegunaan. Meredakan insomnia sesekali dalam jangka pendek.
 - d) Efek Samping. Pusing, mulut kering, pusing, dan toleransi dengan penggunaan jangka panjang (Innocenti et al., 2023; Krzystanek et al., 2020).
- 2) Suplemen Melatonin (Fatemeh et al., 2022)
- a) Cara Kerjanya. Melatonin adalah hormon yang diproduksi secara alami oleh kelenjar pineal yang mengatur siklus tidur-bangun. Suplemen meniru hormon ini untuk meningkatkan kualitas tidur.
 - b) Kegunaan. Menyesuaikan pola tidur untuk mengatasi jet lag, kerja shift, atau insomnia ringan.
 - c) Efek Samping. Mengantuk, sakit kepala, atau sakit perut ringan.
- 3) Obat Herbal
- a) Contoh. Akar valerian, kamomil, lavender, atau bunga markisa.
 - b) Cara Kerjanya. Ramuan ini mungkin memiliki efek menenangkan, meskipun bukti efektivitasnya bervariasi.
 - c) Kegunaan. Gangguan tidur ringan terkait stres.
 - d) Efek Samping. Reaksi alergi atau gejala gastrointestinal ringan.
- 4) Produk Kombinasi
- Beberapa obat tidur yang dijual bebas menggabungkan antihistamin dengan pereda nyeri, seperti asetaminofen atau ibuprofen, untuk orang-orang yang masalah tidurnya terkait dengan nyeri atau rasa sakit ringan.

- b. Kapan Menggunakan Obat Tidur OTC (Dawson et al., 2023).
 - 1) Insomnia Sesekali. Kesulitan tidur situasional, seperti sebelum acara besar.
 - 2) Jet Lag. Menyesuaikan diri dengan zona waktu baru.
 - 3) Kerja Shift. Menyelaraskan pola tidur dengan jadwal kerja.
 - 4) Gangguan Tidur Ringan. Gangguan tidur sementara atau terkait stres.
- c. Tindakan Pencegahan dan Batasan.
 - 1) Tidak untuk Penggunaan Jangka Panjang. Penggunaan jangka panjang dapat menyebabkan ketergantungan, toleransi, atau masalah mendasar yang tersamar.
 - 2) Kondisi Medis. Orang dengan kondisi seperti glaukoma, asma, atau masalah jantung harus berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu.
 - 3) Interaksi. Obat tidur OTC dapat berinteraksi dengan obat resep, alkohol, atau suplemen lainnya.
 - 4) Mengantuk di Siang Hari. Berhati-hatilah jika melakukan aktivitas yang membutuhkan kewaspadaan, seperti mengemudi.

Jika masalah tidur berlanjut lebih dari beberapa minggu, sangat penting untuk berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan untuk mengatasi kemungkinan penyebab yang mendasarinya.

2. Obat tidur yang diresepkan

Obat tidur yang diresepkan, sering disebut hipnotik, adalah obat yang diresepkan oleh penyedia layanan kesehatan untuk mengatasi insomnia dan

gangguan tidur lainnya. Obat ini umumnya lebih manjur daripada obat tidur yang dijual bebas dan digunakan untuk mengatasi masalah tidur sedang hingga berat (Gordon et al., 2022).

- a. Jenis Obat Tidur yang Diresepkan (Felson, 2024).
 - 1) Agonis Reseptor Benzodiazepin (Benzodiazepin)
 - a) Contoh. Temazepam (Restoril), Triazolam (Halcion).
 - b) Cara Kerja. Meningkatkan efek GABA, neurotransmitter yang menenangkan, untuk meningkatkan tidur.
 - c) Kegunaan. Pengobatan jangka pendek untuk insomnia berat.
 - d) Efek Samping. Mengantuk, pusing, masalah memori, risiko ketergantungan dan putus obat.
 - 2) Hipnotik Non-Benzodiazepin (Z-Drugs)
 - a) Contoh. Zolpidem (Ambien), Eszopiclone (Lunesta), Zaleplon (Sonata).
 - b) Cara Kerja. Menargetkan reseptor GABA secara selektif untuk menginduksi tidur dengan efek samping yang lebih sedikit daripada benzodiazepin.
 - c) Kegunaan. Memulai dan mempertahankan tidur.
 - d) Efek Samping. Berjalan sambil tidur, mengantuk keesokan harinya, risiko ketergantungan.
 - 3) Agonis Reseptor Melatonin.
 - a) Contoh. Ramelteon (Rozerem).
 - b) Cara Kerja. Meniru melatonin untuk mengatur siklus tidur-bangun.
 - c) Kegunaan. Insomnia saat tidur.

- d) Efek Samping. Pusing, kelelahan, tidak diketahui risiko ketergantungan.
 - 4) Antagonis Reseptor Orexin.
 - a) Contoh. Suvorexant (Belsomra), Lemborexant (Dayvigo).
 - b) Cara Kerja. Memblokir orexin, neurotransmitter yang meningkatkan kewaspadaan, untuk membantu menginduksi tidur.
 - c) Kegunaan. Insomnia saat mulai tidur dan mempertahankan tidur.
 - d) Efek Samping. Mengantuk di siang hari, mimpi yang tidak biasa, potensi ketergantungan.
 - 5) Antidepresan dengan Sifat Sedatif
 - a) Contoh. Trazodone, Doxepin (Silenor).
 - b) Cara Kerja. Memodifikasi aktivitas neurotransmitter di otak untuk meningkatkan tidur.
 - c) Kegunaan. Insomnia dengan depresi atau kecemasan komorbid.
 - d) Efek Samping . Mulut kering, pusing, kelelahan di siang hari.
- b. Kapan Obat Tidur yang Diresepkan Digunakan?
- 1) Insomnia Kronis. Kesulitan terus-menerus untuk tertidur atau tetap tertidur yang memengaruhi fungsi sehari-hari.
 - 2) Gangguan Tidur. Kondisi seperti berjalan sambil tidur, sindrom kaki gelisah, atau gangguan perilaku REM.

- 3) Masalah Tidur Jangka Pendek. Insomnia sementara yang parah (misalnya, karena trauma atau perubahan hidup).
 - 4) Insomnia Sekunder. Kesulitan tidur yang terkait dengan gangguan kesehatan mental (misalnya, depresi atau kecemasan).
- c. Tindakan Pencegahan dan Pertimbangan.
- 1) Penggunaan Jangka Pendek Direkomendasikan. Untuk mengurangi risiko ketergantungan, toleransi, dan penarikan.
 - 2) Efek Samping. Dapat mencakup gangguan memori, kebingungan, pusing, dan sisa sedasi di siang hari.
 - 3) Pendekatan Individual. Pilihan pengobatan bergantung pada jenis insomnia, usia, riwayat medis, dan pengobatan lainnya. - Potensi Penyalahgunaan. Beberapa obat, terutama benzodiazepin, dapat menyebabkan ketergantungan.

3. Alternatif Non-Farmakologis.

Sebelum memulai mengonsumsi obat tidur yang diresepkan, penyedia layanan kesehatan sering kali merekomendasikan Terapi Perilaku Kognitif untuk Insomnia / Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia (CBT-I) atau perubahan gaya hidup, karena obat-obatan ini mengatasi akar penyebab gangguan tidur tanpa risiko yang terkait dengan obat-obatan (Alimoradi et al., 2022; Hanson & Haddad, 2024). Jika diresepkan, pemantauan ketat oleh penyedia layanan kesehatan sangat penting untuk memastikan penggunaan yang aman dan efektif.

4. Peran perawat dalam pemberian dan pemantauan obat

Perawat memainkan peran penting dalam pemberian, pemantauan, dan edukasi seputar obat tidur yang dijual bebas (OTC) dan yang diresepkan. Tanggung jawab ini memastikan obat-obatan digunakan dengan aman dan efektif sambil meminimalkan potensi risiko. Berikut adalah uraian terperinci tentang peran perawat (Hakaj, 2024).

a. Pengkajian Sebelum Pemberian

- 1) Evaluasi Pola Tidur. Nilai riwayat tidur pasien, termasuk permulaan tidur, durasi, gangguan, dan faktor-faktor yang berkontribusi seperti stres atau penyakit.
- 2) Identifikasi Penyebab yang Mendasari. Cari faktor-faktor medis, psikologis, atau gaya hidup yang mendasari yang berkontribusi terhadap insomnia.
- 3) Nilai Riwayat Obat. Periksa obat-obatan saat ini, alergi, atau interaksi dengan obat tidur yang dijual bebas atau yang diresepkan dokter.
- 4) Lakukan Pemeriksaan Kontraindikasi. Tentukan apakah kondisi seperti gangguan pernapasan, masalah hati atau ginjal, atau kehamilan dapat menjadi kontraindikasi penggunaan.
- 5) Tentukan Kebutuhan. Verifikasi apakah pengobatan sesuai berdasarkan tingkat keparahan dan durasi gangguan tidur.

b. Pemberian Obat

- 1) Patuhi 6 Hak Pemberian Obat . Pasien yang tepat, obat yang tepat, dosis yang tepat, rute yang tepat, waktu yang tepat, dan dokumentasi yang tepat.

Edukasi tentang Penggunaan yang Tepat. Jelaskan bagaimana dan kapan mengonsumsi obat, tekankan kepatuhan terhadap dosis yang ditentukan.

- 2) Untuk obat bebas. Peringatkan agar tidak menggabungkan beberapa obat tidur atau melebihi dosis yang dianjurkan.
- 3) Untuk obat resep. Pastikan pasien memahami risiko ketergantungan dan kepatuhan terhadap aturan pakai yang ditentukan.
- 4) Waktu. Berikan obat pada waktu yang tepat agar sesuai dengan waktu tidur pasien dan farmakokinetik obat.



Gambar 5.3: 6 Benar Obat
Sumber: (Opus, 2021)

- c. Pemantauan Selama Penggunaan

- 1) Pantau Efektivitas. Evaluasi apakah obat meningkatkan permulaan, durasi, dan kualitas tidur.
 - 2) Perhatikan Efek Samping.
 - 3) Obat Tidur Bebas. Pusing, mulut kering, pusing, atau efek antikolinergik.
 - 4) Obat Tidur Resep. Sedasi di siang hari, masalah memori, berjalan sambil tidur, atau perilaku yang tidak biasa.
 - 5) Menilai Ketergantungan atau Toleransi . Perhatikan tanda-tanda peningkatan penggunaan atau ketergantungan, khususnya pada benzodiazepin dan obat Z.
 - 6) Pantau Gangguan pada Hari Berikutnya . Pastikan pasien tidak mengalami sedasi sisa yang memengaruhi fungsi atau keselamatan sehari-hari.
- d. Edukasi Pasien
- 1) Alternatif Non-Farmakologis. Dorong kebiasaan tidur yang sehat dan teknik relaksasi di samping penggunaan obat.
 - 2) Batasi Durasi Penggunaan. Edukasi bahwa banyak obat tidur, khususnya obat resep, ditujukan untuk penggunaan jangka pendek saja.
 - 3) Penyimpanan yang Tepat. Anjurkan penyimpanan yang aman, khususnya jika ada anak-anak di rumah.
 - 4) Hindari Alkohol dan Depresan SSP Lainnya. Peringatkan agar tidak menggabungkan obat tidur dengan alkohol atau obat yang menekan sistem saraf pusat.
- e. Dokumentasi dan Komunikasi

- 1) Dokumen. Catat pengobatan yang diberikan, respons pasien, efek samping, dan semua pengajaran yang diberikan.
 - 2) Berkommunikasi dengan Penyedia Layanan Kesehatan. Laporkan pengobatan yang tidak efektif, reaksi yang merugikan, atau potensi interaksi obat kepada dokter atau apoteker yang meresepkan.
- f. Advokasi untuk Keselamatan Pasien
- 1) Advokasi untuk Alternatif. Sarankan intervensi nonfarmakologis jika penggunaan obat tidak memperbaiki kondisi atau menimbulkan risiko.
 - 2) Promosikan Tinjauan Berkala. Dorong pasien untuk meninjau pengobatan mereka secara berkala untuk menilai kembali kebutuhan dan dosis.
 - 3) Cegah Penggunaan Obat Bebas Berlebihan. Pantau dan beri konseling kepada pasien yang mengobati diri sendiri dengan obat bebas tanpa bimbingan profesional.
- g. Ringkasan

Peran perawat bersifat holistik, meliputi penilaian, pemberian yang aman, pemantauan yang cermat, edukasi pasien, dan advokasi. Dengan memastikan penggunaan yang tepat dan mengatasi akar penyebab gangguan tidur, perawat memainkan peran penting dalam meningkatkan hasil pasien sekaligus meminimalkan risiko terkait pengobatan.

BAB 6

PENUTUP

Tidur merupakan aspek mendasar dari kesehatan manusia, dan pentingnya hal ini khususnya terlihat pada populasi lansia. Tidur yang cukup sangat penting untuk fungsi kognitif, kesejahteraan emosional, dan kesehatan fisik. Pada orang dewasa yang lebih tua, gangguan tidur lazim terjadi dan dapat berdampak signifikan pada kualitas hidup mereka. Gangguan tidur, seperti insomnia, sleep apnea, dan restless leg syndrome, umumnya dialami oleh orang lanjut usia dan dapat memperburuk kondisi kesehatan yang ada. Memahami hubungan rumit antara tidur dan penuaan sangat penting untuk mengembangkan intervensi yang efektif guna meningkatkan tidur yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan keseluruhan individu yang lebih tua.

Buku ini membahas tentang bermacam sifat dari kualitas tidur pada orang lanjut usia, mengeksplorasi perubahan fisiologis yang terkait dengan penuaan yang mempengaruhi pola tidur, prevalensi dan dampak gangguan tidur, dan berbagai faktor yang berkontribusi terhadap gangguan tidur pada populasi ini. Dengan meneliti aspek-aspek ini, buku ini bertujuan untuk menjelaskan pentingnya mengatasi masalah tidur pada orang dewasa yang lebih tua dan memberikan wawasan tentang strategi potensial untuk meningkatkan kualitas tidur dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan yang optimal pada populasi yang rentan ini.

A. Ringkasan Point Utama

1. Pentingnya Tidur Dan Gangguan Tidur Pada Lansia.

Tidur merupakan fondasi kesehatan yang kokoh, terutama bagi lansia. Sayangnya, gangguan tidur seperti insomnia atau apnea seringkali menghantui mereka, mengganggu kualitas hidup dan meningkatkan risiko penyakit lainnya. Keluarga memiliki peran krusial dalam mendeteksi tanda-tanda gangguan tidur pada orang tua. Dengan menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, menjaga rutinitas tidur yang teratur, dan mendorong pemeriksaan medis jika diperlukan, keluarga dapat membantu mengatasi masalah tidur pada lansia. Ingat, tidur yang cukup dan berkualitas adalah kunci untuk menjaga kesehatan fisik dan mental lansia.

a. Beberapa hal yang dapat dilakukan keluarga:

- 1) Membuat lingkungan tidur yang nyaman: Pastikan kamar tidur gelap, tenang, dan memiliki suhu yang tepat.
- 2) Menjaga rutinitas tidur: Dorong orang tua untuk tidur dan bangun pada waktu yang sama setiap hari, bahkan di akhir pekan.
- 3) Membatasi paparan cahaya biru: Kurangi penggunaan gadget sebelum tidur karena cahaya biru dapat mengganggu siklus tidur.
- 4) Memastikan aktivitas fisik: Kegiatan fisik teratur dapat meningkatkan kualitas tidur.
- 5) Membatasi konsumsi kafein dan alkohol: Zat-zat ini dapat mengganggu tidur.
- 6) Memeriksakan kesehatan secara rutin: Beberapa kondisi medis dapat menyebabkan gangguan tidur, sehingga pemeriksaan kesehatan berkala sangat penting.

Dengan perhatian dan dukungan keluarga, masalah tidur pada lansia dapat diatasi dan kualitas hidup mereka dapat ditingkatkan.

2. Peran perawat dalam meningkatkan kesehatan tidur

Perawat memainkan peran penting dalam meningkatkan kesehatan tidur dengan:

- a. Menilai Kebutuhan Tidur: Perawat melakukan penilaian menyeluruh untuk mengidentifikasi gangguan tidur, kondisi medis yang mendasarinya, dan faktor-faktor yang memengaruhi kualitas tidur.
- b. Mendidik Pasien: Mereka memberikan pendidikan komprehensif tentang praktik kebersihan tidur, seperti menetapkan jadwal tidur yang teratur, menciptakan lingkungan tidur yang kondusif, dan mengelola stres.
- c. Menerapkan Intervensi Non-Farmakologis: Perawat menggunakan berbagai teknik non-farmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur, termasuk teknik relaksasi, terapi perilaku kognitif untuk insomnia (CBT-I), dan terapi cahaya.
- d. Berkolaborasi dengan Tim Layanan Kesehatan: Perawat bekerja sama erat dengan dokter, spesialis tidur, dan profesional layanan kesehatan lainnya untuk mengembangkan rencana manajemen tidur yang komprehensif.
- e. Pemantauan dan Evaluasi: Mereka memantau pola tidur pasien, menilai efektivitas intervensi, dan membuat penyesuaian sesuai kebutuhan.
- f. Menganjurkan Lingkungan Tidur yang Optimal: Perawat menganjurkan lingkungan rumah sakit yang tenang, gelap, dan nyaman untuk meminimalkan gangguan pada tidur pasien.

- g. Mempromosikan Identifikasi dan Pengobatan Dini Gangguan Tidur: Mereka mengidentifikasi pasien yang berisiko mengalami gangguan tidur dan merujuk mereka ke spesialis yang tepat untuk diagnosis dan pengobatan.

Dengan secara aktif mempromosikan kesehatan tidur, perawat berkontribusi pada peningkatan hasil pasien, pengurangan biaya perawatan kesehatan, dan peningkatan kesejahteraan secara keseluruhan.

B. Arah Masa Depan

1. Penelitian dan teknologi yang sedang berkembang

Bidang penelitian tidur berkembang pesat, dengan kemajuan teknologi dan pemahaman ilmiah yang mengagumkan. Berikut ini beberapa arah masa depan yang menjanjikan:

- a. Teknologi yang Dapat Dipakai dan Pengobatan Tidur per individu.
 - 1) Perangkat Pelacak Tidur Canggih: Perangkat yang dapat dipakai menjadi semakin canggih, menawarkan wawasan terperinci tentang pola tidur, variabilitas detak jantung, dan kadar oksigen.
 - 2) Pemantauan dan Intervensi Real-time: Pemantauan metrik tidur secara real-time dapat memungkinkan intervensi langsung, seperti menyesuaikan pencahayaan atau suhu untuk meningkatkan kualitas tidur.
 - 3) Rekomendasi Tidur yang Dipersonalisasi: Dengan menganalisis data tidur individu, rekomendasi yang dipersonalisasi dapat disesuaikan untuk mengoptimalkan kebiasaan tidur dan mengatasi gangguan tidur tertentu.
- b. Neurotechnology dan Brain-Computer Interfaces

- 1) Teknik-teknik stimulasi syaraf: teknik Non-invasive seperti transcranial magnetic stimulation (TMS) dan transcranial direct current stimulation (tDCS) sedang dieksplorasi untuk memodulasi aktivitas otak dan meningkatkan kualitas tidur.
 - 2) Brain-Computer Interfaces: Perangkat ini dapat berinteraksi langsung dengan otak untuk memantau dan berpotensi mengatur pola tidur, menawarkan pendekatan baru untuk mengobati gangguan tidur.
- c. Farmakoterapi dan Pengembangan Obat Baru
- 1) Pemberian Obat yang Ditargetkan: Kemajuan dalam sistem pemberian obat dapat meningkatkan kemanjuran dan mengurangi efek samping obat tidur.
 - 2) Target Obat Baru: Para peneliti sedang menyelidiki target baru dalam sistem pengaturan tidur-bangun otak untuk mengembangkan obat tidur yang lebih efektif dan lebih aman.
- d. Faktor Lingkungan dan Kesehatan Tidur
- 1) Polusi Cahaya dan Ritme Sirkadian: Penelitian sedang meneliti dampak paparan cahaya buatan pada pola tidur dan ritme sirkadian.
 - 2) Kualitas Udara Dalam Ruangan dan Tidur: Peran polutan udara dalam ruangan, seperti volatile organic compounds (VOCs), pada kualitas tidur sedang diselidiki.
- e. Tidur dan Kesehatan Mental
- 1) Hubungan Tidur dan Kesehatan Mental: Para peneliti mengeksplorasi hubungan dua arah antara

tidur dan kondisi kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, dan gangguan bipolar.

- 2) Intervensi Tidur untuk Kesehatan Mental: Intervensi tidur, seperti cognitive-behavioral therapy for insomnia (CBT-I), mungkin efektif dalam meningkatkan hasil kesehatan mental.

Dengan menangani area ini, penelitian di masa mendatang dapat menghasilkan perawatan inovatif, peningkatan kualitas tidur, dan pemahaman lebih baik tentang mekanisme rumit yang mendasari tidur dan gangguannya.

2. Perlunya penelitian lebih lanjut tentang intervensi tidur pada orang lanjut usia

- a. Penelitian dan teknologi baru

Berikut ini beberapa penelitian dan teknologi baru yang menjanjikan yang berfokus pada intervensi tidur: Solusi Tidur Perorangan:

Perangkat yang Dapat Dipakai dan Tempat Tidur Pintar (*Smart Bed*): Melacak pola tidur, detak jantung, dan gerakan, yang memungkinkan pemantauan kualitas tidur yang lebih akurat dan pendekslsian gangguan tidur seperti sleep apnea.

Terapi Cahaya dan Suara yang Dapat Disesuaikan: Mengembangkan jadwal tidur perorangan dan menggunakan terapi cahaya dan suara untuk meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi gangguan tidur

- 1) Kamar Tidur pintar (Smart Bedrooms):

Lingkungan yang Ditingkatkan dengan Sensor: Gunakan sensor untuk memantau faktor lingkungan seperti suhu, kelembapan, dan tingkat kebisingan, guna menciptakan lingkungan tidur yang optimal.

- 2) Terapi Perilaku Kognitif untuk Insomnia (Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia (CBT-I)): Aplikasi CBT-I Digital: Menawarkan intervensi yang mudah diakses dan berbasis bukti untuk membantu individu mengelola gejala insomnia dan meningkatkan kebersihan tidur.
 - 3) Genomik Tidur dan Farmakogenomik (Sleep Genomics and Pharmacogenomics): Intervensi yang Disesuaikan: Menyelidiki bagaimana gen memengaruhi pola tidur dan metabolisme, yang mengarah pada perawatan terkait tidur yang lebih tepat.
 - 4) Analisis Tidur Berbasis AI: Pengenalan Pola: Gunakan AI untuk menganalisis data tidur dan mengidentifikasi pola dan anomali, yang mengarah pada deteksi dini dan pencegahan gangguan tidur.
 - 5) Pembuatan Game Tidur (*Gamification of Sleep*): Aplikasi dan Alat yang Menarik: Jadikan manajemen tidur lebih menyenangkan melalui pendekatan berbasis permainan, memotivasi individu untuk meningkatkan kebiasaan tidur mereka.
 - 6) Alat Neurostimulasi: Stimulasi Otak yang Ditargetkan: Jelajahi teknik non-invasif seperti stimulasi magnetik transkranial (*transcranial magnetic stimulation/TMS*) dan stimulasi arus searah (transkranial transcranial direct current stimulation/tDCS) untuk meningkatkan kualitas tidur.
- b. Penelitian dan Teknologi Baru yang lain:
- 1) Memory Reactivation During Sleep:

Leveraging Brain Patterns: Recent studies suggest that memories formed during the day are reactivated during sleep, which may enhance memory consolidation. Researchers are investigating ways to harness this process to improve memory and learning.

2) Digital Therapy for Sleep Disorders:

CBT-I Apps: A recent study showed the effectiveness of a CBT-I app in treating insomnia, offering a convenient and accessible option for individuals seeking support.

3) Sleep Apnea Diagnostics and Treatment:

Pengujian Tidur di Rumah dan Pemantauan Jarak Jauh: Kemajuan teknologi membuat pengujian tidur di rumah lebih andal dan mudah diakses, sehingga memudahkan diagnosis dini dan pengobatan apnea tidur.

Pilihan Perawatan Perorangan: Penelitian mengeksplorasi pendekatan perorangan untuk mengobati apnea tidur, termasuk terapi *continuous positive airway pressure* (CPAP) dan alat yang menempel di mulut.

Secara keseluruhan, penelitian dan teknologi yang baru muncul ini berpotensi untuk merevolusi intervensi tidur, menawarkan solusi yang lebih personal dan efektif bagi individu untuk meningkatkan kualitas tidur dan kesejahteraan mereka secara keseluruhan.

C. Pandangan Akhir

1. Dampak kualitas tidur terhadap kesejahteraan secara keseluruhan

Tidur yang berkualitas merupakan landasan kesejahteraan secara keseluruhan, yang mempengaruhi kesehatan fisik dan mental. Selama tidur, tubuh kita menjalani proses pemulihan yang penting, termasuk perbaikan jaringan, pengaturan hormon, dan penguatan sistem kekebalan tubuh. Tidur yang cukup meningkatkan fungsi kognitif, meningkatkan daya ingat, konsentrasi, dan kemampuan memecahkan masalah. Tidur yang cukup juga berperan penting dalam pengaturan emosi, membantu kita mengelola stres, mempertahankan suasana hati yang positif, dan membangun ketahanan.

Sebaliknya, kurang tidur kronis dapat menimbulkan konsekuensi yang luas. Kurang tidur meningkatkan risiko berbagai masalah kesehatan, seperti penyakit jantung, stroke, diabetes, dan obesitas. Kurang tidur juga mengganggu kinerja kognitif, yang menyebabkan kesulitan dalam belajar, pengambilan keputusan, dan kreativitas. Selain itu, kurang tidur dapat berdampak negatif pada kesehatan mental, yang menyebabkan kecemasan, depresi, dan gangguan suasana hati. Memprioritaskan tidur yang berkualitas sangat penting untuk kehidupan yang sehat dan memuaskan, yang meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental.

2. Pentingnya pendekatan holistik terhadap perawatan tidur

Pendekatan holistik untuk perawatan tidur menunjukkan keterkaitan antara kesejahteraan fisik, mental,

dan emosional. Pendekatan ini tidak hanya mengobati gangguan tidur sebagai masalah yang terpisah, tetapi juga berfokus pada penanganan faktor-faktor mendasar yang berkontribusi terhadap gangguan tidur. Pendekatan komprehensif ini menggabungkan berbagai strategi, termasuk perubahan gaya hidup, teknik manajemen stres, dan pengobatan alami. Dengan mempertimbangkan keseluruhan orang, perawatan tidur holistik bertujuan untuk meningkatkan pola tidur yang berkelanjutan dan nyenyak.

Perawatan tidur holistik menekankan pentingnya menciptakan lingkungan tidur yang kondusif, mempraktikkan kebersihan tidur yang baik, dan mengelola stres secara efektif. Perawatan ini dapat melibatkan penggabungan teknik relaksasi seperti meditasi atau yoga, melakukan aktivitas fisik secara teratur, dan mengoptimalkan pilihan makanan. Selain itu, pendekatan holistik sering kali mengeksplorasi potensi manfaat suplemen alami, pengobatan herbal, dan akupunktur dalam mendukung kualitas tidur. Dengan menangani berbagai aspek tidur, pendekatan holistik memberdayakan individu untuk mengendalikan kesehatan tidur mereka dan meningkatkan kesejahteraan mereka secara keseluruhan.

Saat kita mengakhiri pembahasan tentang kualitas tidur pada lansia, jelas bahwa memahami dan mengatasi gangguan tidur sangat penting untuk meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan. Dengan menerapkan strategi berbasis bukti dan mengembangkan lingkungan yang mendukung, kita dapat memberdayakan lansia untuk mendapatkan kembali malam yang tenang dan hari-hari yang bersemangat. Mari kita utamakan tidur sebagai aspek mendasar dari penuaan yang sehat, memastikan bahwa orang-orang terkasih kita menikmati ketenangan dan peremajaan yang layak mereka dapatkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Basner, M., & McGuire, S. (2018). *WHO Environmental Noise Guidelines for the European Region: A Systematic Review on Environmental Noise and Effects on Sleep*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 15(3), 519.
- Mander, B. A., Winer, J. R., & Walker, M. P. (2017). *Sleep and human aging*. Neuron, 94(1), 19-36.
- Morin, C. M., & Benca, R. (2012). *Chronic insomnia*. The Lancet, 379(9821), 1129-1141.
- National Sleep Foundation. (2021). *Tahaps of Sleep*. Retrieved from National Sleep Foundation.
- Peppard, P. E., et al. (2013). *Increased prevalence of sleep-disordered breathing in adults*. American Journal of Epidemiology, 177(9), 1006-1014.
- Van Someren, E. J. (2000). *Circadian and sleep disturbances in the elderly*. Experimental Gerontology, 35(9-10), 1229-1237.
- Walker, M. (2017). *Why We Sleep: Unlocking the Power of Sleep and Dreams*. Scribner.
- Basner, M., & McGuire, S. (2018). *WHO Environmental Noise Guidelines for the European Region: A Systematic Review on Environmental Noise and Effects on Sleep*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 15(3), 519.
- Mander, B. A., Winer, J. R., & Walker, M. P. (2017). *Sleep and human aging*. Neuron, 94(1), 19-36.

- Morin, C. M., & Benca, R. (2012). *Chronic insomnia*. The Lancet, 379(9821), 1129-1141.
- National Sleep Foundation. (2021). *Tahaps of Sleep*. Retrieved from National Sleep Foundation.
- Peppard, P. E., et al. (2013). *Increased prevalence of sleep-disordered breathing in adults*. American Journal of Epidemiology, 177(9), 1006-1014.
- Van Someren, E. J. (2000). *Circadian and sleep disturbances in the elderly*. Experimental Gerontology, 35(9-10), 1229-1237.
- Walker, M. (2017). *Why We Sleep: Unlocking the Power of Sleep and Dreams*. Scribner.
- Alenezi, N. A., D, H. A., Alanazi, N. J., Alanazi, A. S., Alanazi, F. M., Qaryan, H. M., Alenezi, H. L. M., Alrawili, M. F. K., Moulfia, F., Hazmi, A., Aied, I., & Alatawi, S. (2024). The Role of Nurses in Addressing Sleep Disorders in Hospitalized Patients. Letters in High Energy Physics, 2024, 1127-1141.
<https://lettersinhighenergyphysics.com/index.php/LHEP/article/view/821/499>
- Blaivas, A. J. (2024). Polysomnography. Web Page.
<https://medlineplus.gov/ency/article/003932.htm>
- Bostock, S. (2023). Sleep diary & habit tracker.
<https://www.thesleepscientist.com/post/how-to-use-a-sleep-diary-to-transform-your-sleep-habits>
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research.

- Psychiatry Res, 28(2), 193–213.
[https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- Chou, C. A., Toedebusch, C. D., Redrick, T., Freund, D., McLeland, J. S., Morris, J.
- C., Holtzman, D. M., & Lucey, B. P. (2020). Comparison of single-channel EEG, actigraphy, and sleep diary in cognitively normal and mildly impaired older adults. SLEEP Advances, 1(1), 1–12.
<https://doi.org/10.1093/sleepadvances/zpaa006>
- de Alcantara Borba, D., Reis, R. S., de Melo Lima, P. H. T., Facundo, L. A., Narciso, F. V., Silva, A., & de Mello, M. T. (2020). How many days are needed for a reliable assessment by the Sleep Diary? Sleep Science, 13(1), 49–53. <https://doi.org/10.5935/1984-0063.20190131>
- Doctor Maksudova Clinic. (2024). Polysomnography. Webpage.
<https://dmclinic.uz/polysomnography/>
- Fabbri, M., Beracci, A., Martoni, M., Meneo, D., Tonetti, L., & Natale, V. (2021). Measuring subjective sleep quality: A review. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(3), 1–57.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18031082>
- Fekedulegn, D., Andrew, M. E., Shi, M., Violanti, J. M., Knox, S., & Innes, K. E. (2020). Actigraphy-based assessment of sleep parameters. Annals of Work Exposures and Health, 64(4), 350–367.
<https://doi.org/10.1093/ANNWEH/WXAA007>
- Malcolm, A. (2005). The nurse role in managing and treating sleep disorders. Neurology, 101(23), 34.
<https://www.nursingtimes.net/neurology/the-nurse->

role-in-managing-and-treating-sleep-disorders-07-06-2005/

Pandey, A., Tripathi, V., Shukla, M., & Pandey, R. (2024). Dimensionality and cross-language invariance of Pittsburgh Sleep Quality Index among Indian adolescents and adults. *Journal of Sleep Resarch*, e14319.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jsr.14319>

Patel, A. K., Reddy, V., Shumway, K. R., & F. Araujo, J. (2024). Physiology, Sleep Stages. In StatPearls [Internet] (January 26). StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526132/>

Alimoradi, Z., Jafari, E., Broström, A., Ohayon, M. M., Lin, C. Y., Griffiths, M. D., Blom, K., Jernelöv, S., Kaldo, V., & Pakpour, A. H. (2022). Effects of cognitive behavioral therapy for insomnia (CBT-I) on quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 64.

<https://doi.org/10.1016/j.smrv.2022.101646>.

Bellia, L., & Fragliasso, F. (2021). Good places to live and sleep well: A literature review about the role of architecture in determining non-visual effects of light. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1–29. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031002>.

Chen, Q. (2024). Neurobiological and anti-aging benefits of yoga: A comprehensive review of recent advances in non-pharmacological therapy. *Experimental Gerontology*, 196(September), 112550. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2024.112550>.

- Dawson, S. C., Krakow, B., Haynes, P. L., Rojo-Wissar, D. M., Mclever, N. D., & Ulilbarri, V. A. (2023). Use of sleep aids in insomnia: the role of time monitoring behavior. *Journal of Clinical Psychiatry*, 77(September), 22–27.
- Fabbri, M., Beracci, A., Martoni, M., Meneo, D., Tonetti, L., & Natale, V. (2021). Measuring subjective sleep quality: A review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1–57. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031082>.
- Fatemeh, G., Sajjad, M., Niloufar, R., Neda, S., Leila, S., & Khadijeh, M. (2022). Effect of melatonin supplementation on sleep quality: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Neurology*, 269(1), 205–216. <https://doi.org/10.1007/s00415-020-10381-w>.
- Felson, S. (2024). *Drug Treatments for Sleep Problems*. WebMD. <https://www.webmd.com/sleep-disorders/drug-treatments>.
- Gordon, N. P., Yao, J. H., Brickner, L. A., & Lo, J. C. (2022). Prevalence of sleep-related problems and risks in a community-dwelling older adult population: a cross-sectional survey-based study. *BMC Public Health*, 22(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14443-8>.
- Hakaj, J. (2024). The Role Of The Nurse In Drug Administration. *International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPST)*, 43(1), 267–276.
- Hanson, A., & Haddad, L. M. (2024). Nursing Rights of Medication Administration [Updated 2023 Sep 4]. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560654/>.

- Innocenti, A., Lentini, G., Rapacchietta, S., Cinnirella, P., Elia, M., Ferri, R., & Bruni, O. (2023). The Role of Supplements and Over-the-Counter Products to Improve Sleep in Children: A Systematic Review. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(9). <https://doi.org/10.3390/ijms24097821>.
- Krzystanek, M., Krysta, K., & Pałasz, A. (2020). First generation antihistaminic drugs used in the treatment of insomnia – superstitions and evidence. *Pharmacotherapy in Psychiatry and Neurology*, 36(1), 33–40. <https://doi.org/10.33450/fpn.2020.04.003>.
- Mandir, R. Y. (2020). *Yoga Teacher Training in Rishikesh*. Webpage. <https://www.yogateachertrainingrishikesh.com/blog/difference-between-yoga-and-meditation/>.
- Matko, K., Berghöfer, A., Jeitler, M., Sedlmeier, P., & Bringmann, H. C. (2022). Who Benefits Most? Interactions between Personality Traits and Outcomes of Four Incremental Meditation and Yoga Treatments. *Journal of Clinical Medicine*, 11(15). <https://doi.org/10.3390/jcm11154553>.
- Moradi, M., Mohammadzadeh, H., Noori, R., Moghadam, K. B., & Sadeghmoghadam, L. (2021). Effect of a Sleep Hygiene Education Program Using Telephone Follow-up Method on the Sleep Quality of the Elderly. *Iranian Journal of Ageing*, 15(4), 484–495. <https://doi.org/10.32598/SIJA.15.4.2895.1>.
- Nelson, K. L., Davis, J. E., & Corbett, C. F. (2022). Sleep quality: An evolutionary concept analysis. *Nurs Forum*, 57, 144–151. <https://doi.org/10.1111/nuf.12659>

- Opus. (2021). *6 Rights of Administration*. Web Page. <https://opuspharmserve.com/opus-poster-6-rights-of-administration/>.
- Smith, M. G., Cordoza, M., & Basner, M. (2022). Environmental Noise and Effects on Sleep: An Update to the WHO Systematic Review and Meta-Analysis. *Environmental Health Perspectives*, 130(7), 1–23. <https://doi.org/10.1289/EHP10197>.
- Souilm, N., Elsakhy, N. M., Alotaibi, Y. A., & Ali, S. A. O. (2022). Effectiveness of emotional freedom techniques (EFT) vs sleep hygiene education group therapy (SHE) in management of sleep disorders among elderly. *Scientific Reports*, 12(1), 1–12. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-10456-w>.
- Walker, J., Muench, A., Perlis, M. L., & Vargas, I. (2022). Cognitive behavioral therapy for insomnia (CBT-I): A Primer. *Klin Spec Psihol*, 11(2), 123–137. <https://doi.org/10.17759/cpse.2022110208>.
- Baumert, M., Cowie, M. R., Redline, S., Mehra, R., Arzt, M., Pépin, J. L., & Linz, D. (2022). Sleep characterization with smart wearable devices: a call for standardization and consensus recommendations. *Sleep*, 45(12), 1–6. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsac183>
- Chinoy, E. D., Cuellar, J. A., Huwa, K. E., Jameson, J. T., Watson, C. H., Bessman, S. C., Hirsch, D. A., Cooper, A. D., Drummond, S. P. A., & Markwald, R. R. (2021). Performance of seven consumer sleep-tracking devices compared with polysomnography. *Sleep*, 44(5), 1–16. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsaa291>.
- Xia, M., Xue, H., Li, B., & Cao, J. (2024). Real-time Detection of

Deep Sleep and Intervention. *IEEE Access*, PP, 1.
<https://doi.org/10.1109/ACCESS.2024.3514890>.

Zhu, X., Hu, Z., Nie, Y., Zhu, T., Kaminga, A. C., Yu, Y., & Xu, H. (2020). The prevalence of poor sleep quality and associated risk factors among Chinese elderly adults in nursing homes: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 15(5), 1–16.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232834>.

GLOSARIUM

Apnea	Pernapasan berhenti sementara
Lingkungan klinis	Lingkungan fisik tempat para profesional perawatan kesehatan menyediakan layanan medis atau terapi bagi individu yang mencari perawatan untuk gangguan kesehatan mental atau kondisi lainnya.
Obstructive sleep apnea (OSA)	Obstructive sleep apnea - Apnea tidur obstruktif (OSA) adalah gangguan tidur serius yang menyebabkan pernapasan Anda berhenti dan mulai, berulang kali selama tidur. Hal ini terjadi ketika otot-otot di bagian belakang tenggorokan Anda terlalu rileks, sehingga menghalangi jalan napas Anda. Ketika hal ini terjadi, kadar oksigen Anda turun, dan otak Anda membangunkan Anda sebentar untuk menghirup udara. Terbangun berulang kali ini dapat mengganggu tidur Anda dan membuat Anda merasa lelah dan tidak segar, bahkan setelah tidur semalam.
PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index)	Indeks Kualitas Tidur Pittsburgh adalah kuesioner laporan mandiri yang menilai kualitas tidur selama interval waktu satu bulan. Ini adalah alat yang digunakan secara luas dalam pengaturan klinis dan penelitian untuk mengevaluasi berbagai aspek tidur. PSQI terdiri dari 19 item yang menghasilkan tujuh skor komponen. Skor PSQI total berkisar dari 0 hingga 21, dengan skor yang

lebih tinggi menunjukkan kualitas tidur yang lebih buruk. PSQI adalah ukuran kualitas tidur yang handal dan valid yang dapat digunakan untuk menilai masalah tidur pada berbagai populasi.

Restless leg syndrome (RLS)

Restless leg syndrome - Sindrom kaki gelisah, yang juga dikenal sebagai penyakit Willis-Ekbom, adalah gangguan neurologis yang menyebabkan keinginan kuat untuk menggerakkan kaki. Dorongan ini sering kali disertai dengan sensasi tidak menyenangkan di kaki, seperti merangkak, kesemutan, atau nyeri. Sensasi ini biasanya lebih buruk saat Anda beristirahat, seperti saat duduk atau berbaring, dan sering kali lebih terasa di malam hari.

Farmakokinetik Cabang ilmu dalam farmakologi yang mempelajari perjalanan suatu obat di dalam tubuh manusia. Ini mencakup semua proses yang dialami obat sejak masuk ke dalam tubuh hingga akhirnya dikeluarkan dari tubuh.

Proses-proses dalam Farmakokinetik: Absorpsi, Distribusi, Metabolisme, Ekskresi.

GABA

GABA (Gamma-Aminobutyric Acid) adalah neurotransmitter utama yang berfungsi sebagai "rem" dalam otak. Ia membantu menenangkan aktivitas saraf dan mengatur komunikasi antar sel saraf.

Hipnotik	Jenis obat yang digunakan untuk menginduksi tidur atau menenangkan sistem saraf pusat. Obat ini sering digunakan untuk mengatasi insomnia atau gangguan tidur lainnya.
Jet Lag	Kondisi di mana tubuh kita mengalami gangguan tidur dan kelelahan setelah melakukan perjalanan jauh melintasi beberapa zona waktu. Gangguan ini terjadi karena jam biologis tubuh kita yang mengatur siklus tidur-bangun (ritme sirkadian) tidak dapat langsung menyesuaikan diri dengan perubahan waktu yang drastis.
Alat white noise	Alat white noise adalah perangkat yang mengeluarkan suara konsisten dan stabil yang dapat membantu meredam suara-suara yang mengganggu dan meningkatkan relaksasi. Alat ini sering digunakan untuk meningkatkan kualitas tidur, mengurangi stres, dan menciptakan lingkungan yang lebih damai.
Obat <i>Over The Counter</i> (OTC)	Obat dijual bebas, tidak perlu resep.
Telephone Follow-Up (TFU)	Alat yang efektif untuk memantau kemajuan pasien dalam program higiene tidur dan memastikan bahwa mereka mendapatkan dukungan yang dibutuhkan. Dengan melakukan TFU secara teratur, profesional kesehatan dapat membantu pasien mencapai tujuan tidur yang lebih

baik dan meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

- | | |
|-----------------------|---|
| Insomnia | Suatu kondisi di mana seseorang mengalami kesulitan untuk tidur atau tidak bisa tidur nyenyak meskipun sudah memiliki waktu yang cukup untuk beristirahat. Orang yang mengalami insomnia seringkali merasa sulit untuk memulai tidur, sering terbangun di tengah malam, atau bangun terlalu pagi. |
| Restless leg syndrome | Suatu kondisi medis yang menyebabkan seseorang memiliki dorongan yang sangat kuat untuk menggerakkan kaki, biasanya karena adanya rasa tidak nyaman atau sensasi aneh di kaki. Sensasi ini seringkali muncul saat sedang beristirahat, seperti duduk atau berbaring, dan biasanya membaik saat kaki digerakkan. |
| Sleep apnea | Gangguan tidur serius yang ditandai dengan terhentinya pernapasan berulang kali selama tidur. Jeda pernapasan ini dapat berlangsung dari beberapa detik hingga beberapa menit dan terjadi berkali-kali sepanjang malam. |

PROFIL PENULIS



(Dr.Sugih Wijayati, SKep., Ners., MKes(Epid)). Lahir di Grobogan, 17-08-1975 . Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D3 Keperawatan Depkes Semarang, S1 pada Program Studi Keperawatan, Universitas Diponegoro tahun 2000, Profesi pada tahun 2001. Kemudian melanjutkan

pendidikan S2 pada Universitas Diponegoro dan lulus tahun pada tahun 2012 dan Melanjutkan S3 Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro lulus Tahun 2024. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1997 di Rumah Sakit Dokter Kariadi kemudian pada tahun 1998 pindah sebagai pengajar di SPK Kariadi Semarang. Saat ini penulis bekerja di Poltekkes Kemenkes Semarang dan mengampu mata kuliah Pendidikan Budaya Antikorups, Asuhan Keperawatan Keluarga, Gerontik dan Komunitas. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar dan aktif pada berbagai organisasi profesi serta sebagai Penyuluhan dan Asesor Antikorupsi. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail sugihwijayasam@gmail.com

Motto: " Kesuksesan akan datang jika diperjuangkan"

PROFIL PENULIS



Dr. Budi Widiyanto, MN. Riwayat Pendidikan: Penulis menyelesaikan jenjang pendidikan Diploma Keperawatan di kota lunpia atau kota wingko. Dahulu masih bernama Akper Muhammadiyah Semarang dan kini bernama Universitas Muhammadiyah Semarang. S2 Nursing penulis selesaikan di kampus *the highest ranked Australian university for both academic and employer reputation and ranks in the world top 30 for both*. Namanya University of Melbourne.

Australia. S3 Kesehatan Masyarakat-Fakultas Kesehatan Masyarakat, UNDIP Semarang, Lulus 2023. Penulis lahir di Cilacap Jawa Tengah, di desa sejuk yang dikelilingi hutan pinus dan karet. Daerah istimewa dengan sumber air panas peninggalan Belanda dan masih aktif hingga sekarang. Beberapa kali penulis terlibat kegiatan detasering di beberapa poltekkes di luar jawa. Mendampingi persiapan akreditasi prodi di Ambon dan Mamuju-Sulbar menjadi kenangan yang belum tentu terulang. Di PPNI penulis menjadi potongan puzzle kecil sebagai Ketua Badan Penanggulangan Bencana (Bapena) PPNI Kota Semarang. Penulis berulang kali terlibat penanganan banjir, tanah longsor, dan gempa.

Pesan untuk para pembaca:

- ✓ Buku iku uga guru, mulang ilmu ora tau nesu yen digugah senajan lagi turu.
- ✓ Buku iku jendhelaning jagad, sapa sing akeh maca buku kawruhe tambah hebat.
- ✓ Ati-ati karo Krimpying duwit, kecopak iwak, lan pledhing pupu kuning.

Penulis dapat dihubungi via email di: widiyanto.budi@poltekkes-smg.ac.id

SINOPSIS BUKU

Mengenal lebih dalam dunia tidur, khususnya pada lansia, adalah sebuah langkah penting untuk menjaga kesehatan dan kualitas hidup. Buku "Kualitas Tidur pada Lansia" hadir sebagai panduan komprehensif yang mengupas tuntas segala aspek terkait tidur pada usia senja.

Mulai dari memahami perubahan fisiologis yang mempengaruhi pola tidur lansia, hingga mengidentifikasi berbagai gangguan tidur yang sering dialami, buku ini menyajikan informasi yang mudah dipahami dan relevan. Selain itu, Anda akan menemukan beragam tips praktis untuk meningkatkan kualitas tidur, mulai dari pengaturan lingkungan tidur yang nyaman, pemilihan makanan yang tepat, hingga teknik relaksasi yang efektif.

Yang menarik, buku ini juga membahas hubungan antara kualitas tidur dengan berbagai penyakit kronis yang sering dialami lansia, seperti penyakit jantung, diabetes, dan demensia. Dengan pemahaman yang lebih baik, Anda dapat mengambil langkah-langkah preventif untuk menjaga kesehatan secara keseluruhan.

Mengapa Anda perlu membaca buku ini?

- Pentingnya tidur berkualitas: Tidur yang cukup dan berkualitas sangat penting untuk menjaga kesehatan fisik dan mental pada segala usia, terutama pada lansia.
- Memahami masalah tidur lansia: Buku ini akan membantu Anda mengenali tanda-tanda gangguan tidur pada lansia dan mencari solusi yang tepat.
- Meningkatkan kualitas hidup: Dengan tidur yang lebih nyenyak, lansia akan merasa lebih segar, berenergi, dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

- Informasi yang akurat dan terpercaya: Buku ini disusun berdasarkan penelitian terbaru dan ditulis oleh para ahli di bidangnya.

Jangan biarkan masalah tidur mengganggu kualitas hidup Anda atau orang tua Anda. Segera dapatkan buku "Kualitas Tidur pada Lansia" dan jadilah bagian dari generasi yang lebih peduli akan kesehatan tidur.

Dengan membaca buku ini, Anda akan mendapatkan pengetahuan yang berharga untuk membantu diri sendiri atau orang tua Anda meraih tidur yang lebih nyenyak dan hidup yang lebih sehat.

Mengenal lebih dalam dunia tidur, khususnya pada lansia, adalah sebuah langkah penting untuk menjaga kesehatan dan kualitas hidup. Buku "Kualitas Tidur pada Lansia" hadir sebagai panduan komprehensif yang mengupas tuntas segala aspek terkait tidur pada usia senja.

Mulai dari memahami perubahan fisiologis yang mempengaruhi pola tidur lansia, hingga mengidentifikasi berbagai gangguan tidur yang sering dialami, buku ini menyajikan informasi yang mudah dipahami dan relevan. Selain itu, Anda akan menemukan beragam tips praktis untuk meningkatkan kualitas tidur, mulai dari pengaturan lingkungan tidur yang nyaman, pemilihan makanan yang tepat, hingga teknik relaksasi yang efektif.

Yang menarik, buku ini juga membahas hubungan antara kualitas tidur dengan berbagai penyakit kronis yang sering dialami lansia, seperti penyakit jantung, diabetes, dan demensia. Dengan pemahaman yang lebih baik, Anda dapat mengambil langkah-langkah preventif untuk menjaga kesehatan secara keseluruhan.

Mengapa Anda perlu membaca buku ini?

- **Pentingnya tidur berkualitas:** Tidur yang cukup dan berkualitas sangat penting untuk menjaga kesehatan fisik dan mental pada segala usia, terutama pada lansia.
- **Memahami masalah tidur lansia:** Buku ini akan membantu Anda mengenali tanda-tanda gangguan tidur pada lansia dan mencari solusi yang tepat.
- **Meningkatkan kualitas hidup:** Dengan tidur yang lebih nyenyak, lansia akan merasa lebih segar, berenergi, dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik.
- **Informasi yang akurat dan terpercaya:** Buku ini disusun berdasarkan penelitian terbaru dan ditulis oleh para ahli di bidangnya.

Jangan biarkan masalah tidur mengganggu kualitas hidup Anda atau orang tua Anda. Segera dapatkan buku "Kualitas Tidur pada Lansia" dan jadilah bagian dari generasi yang lebih peduli akan kesehatan tidur.

Dengan membaca buku ini, Anda akan mendapatkan pengetahuan yang berharga untuk membantu diri sendiri atau orang tua Anda meraih tidur yang lebih nyenyak dan hidup yang lebih sehat.

Penerbit:

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919



ISBN 978-634-7139-21-4



9 78634 139214