# BAB II
# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Telaah Pustaka

### 1. Konsep Kualitas Tidur Lansia

a. Definisi Kualitas Tidur Lansia

Terjadinya proses penurunan fungsi tubuh merupakan salah satu tanda proses penuaan atau biasa disebut dengan lansia. Individu baik laki-laki atau perempuan yang telah berusia 60 tahun ke atas dikategorikan sebagai lansia (Raudhoh & Pramudiani, 2021). Menurut buku Lansia Kusumo (2020) semakin bertambahnya usia seseorang, fungsi organ akan mengalami penurunan sehingga membuat tubuh semakin rentan dan mengalami masalah kesehatan. Salah satu masalah kesehatan yang sering dialami lansia yaitu gangguan tidur atau menurunnya kualitas tidur dan berdampak terhadap kesehatan fisik, mental, dan kualitas hidup lansia.

Aktivitas tidur merupakan kebutuhan fisiologis dasar bagi setiap individu yang memiliki peran krusial dalam pemulihan energi, regulasi metabolisme, serta optimalisasi fungsi kognitif dan kinerja otak (Zain & Hanif, 2023). Akan tetapi, perubahan struktural dan fungsional pada lansia menyebabkan terjadinya penurunan kualitas tidur pada populasi tersebut (Kuswati & Kunci, 2024).

Kualitas tidur merupakan kondisi yang dialami seseorang ketika memperoleh kebugaran dan kesegaran setelah bangun dari tidurnya.

Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif dan kualitatif tidur, seperti lama waktu tidur, waktu yang diperlukan untuk memulai tidur, frekuensi terbangun saat tidur, serta aspek subjektif seperti kedalaman dan kepulasan tidur. Kualitas tidur adalah kondisi tidur yang memuaskan pada lanjut usia tercermin dari aspek kuantitatif dan kualitatif tidur. Perubahan kualitas tidur lansia disebabkan oleh berbagai faktor. Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas tidur lansia adalah faktor usia. Seiring bertambahnya usia, kualitas tidur lansia semakin menurun. Hal tersebut mengakibatkan lansia cenderung memiliki kualitas tidur yang buruk (Indrayani, Damayanti, & Lail, 2021).

b. Fungsi Tidur

Menurut Manoppo, Pitoy, & Abigael (2023) pada saat tidur, tubuh menjalankan proses regenerasi yang berperan dalam memperbaiki dan memulihkan fungsi organ-organ tubuh. Tidur berfungsi untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental. Tidur dapat mendukung fungsi otak seperti konsentrasi dan memori, memperkuat sistem kekebalan tubuh, serta membantu mengatur metabolisme dan berat badan. Tingkat konsentrasi, daya ingat, produktivitas, suasana hati manusia akan meningkat jika kualitas tidur terpenuhi dengan baik.

Sistem kekebalan tubuh menjadi lebih kuat, terkontrrolnya kadar gula darah, menjaga berat badan tetap ideal, serta mengurangi risiko

terjadinya penyakit kronis seperti penyakit jantung dan membantu proses regenerasi sel dan jaringan tubuh. Energi yang telah hilang ketika melakukan suatu aktivitas dalam memenuhi kebutuhan hidup akan pulih dengan terpenuhinya tidur. Tidur yang baik dan cukup akan memperlancar produksi hormon pertumbuhan tubuh, serta meningkatkan kekebalan tubuh.

c. Fisiologi Tidur Lansia

Secara fisiologi, siklus tidur manusia dibagi menjadi dua fase utama, yaitu tidur *Non-Rapid Eye Movement (NREM)* dan tidur *Rapid Eye Movement (REM)* atau disebut tidur paradoks. Tidur *NREM* merupakan salah satu fase tidur yang terjadi sebelum fase *REM*. Fase tidur ini sering disebut sebagai tidur gelombang lambat (*slow wave sleep*) atau tidur nyenyak karena ditandai dengan aktivitas gelombang otak yang melambat (Loihala, Sulastri, & Putriningtyas, 2022). Pada fisiologi tidur terdapat dua tahapan tidur, yaitu:

1) *NREM* Tahap 1

Tahapan tidur yang paling ringan yaitu tahap 1 tidur *NREM*. Manusia memasuki tahap 1 tepat setelah tertidur. Tahap ini biasanya berlangsung dalam hitungan menit, yaitu sekitar 5% dari waktu tidur. Pada lansia, tahap ini cenderung lebih lama karena kemampuan untuk memasuki tidur nyenyak menurun. Lansia lebih mudah terbangun oleh rangsangan ringan, seperti suara, perubahan cahaya, sehingga kualitas tidur menurun.

2) *NREM* Tahap 2

Tahap 2 merupakan tidur ringan. Mulai terjadi pelambatan gelombang otak manusia di tahap ini. Tidur *NREM* tahap 2 mencakup sekitar 45% dari waktu tidur manusia (paling lama dari semua tahap). Tidak terjadi perubahan bermakna pada lansia dibandingkan usia dewasa pada tahap tidur ini. Namun, tahap ini tidak cukup mendukung pemulihan fisik dan konsolidasi memori secara optimal bila tidak diikuti oleh tahap tidur dalam (*NREM* 3).

3) *NREM* Tahap 3

Tahap 3, merupakan tahap terdalam dari tidur *NREM*. Tahap ini mencakup sekitar 25% dari total waktu tidur pada orang dewasa. Perbaikan cedera dan sistem kekebalan tubuh akan diperkuat pada tahap tidur yang sangat lelap ini. Tidur *NREM* tahap 3 menimbulkan perasaan segar ketika bangun. Tanpa tidur tahap 3 yang cukup, energi akan terkuras dan merasa lelah meskipun tidur dalam waktu yang lama. Terjadi penurunan signifikan pada lansia di tahap *NREM* 3 ini, bahkan pada beberapa lansia dapat sangat berkurang atau tidak terjadi sama sekali.

*4) REM*

Tidur dengan gerakan mata cepat atau *Rapid Eye Movement* (*REM*) merupakan tahapan tidur dimana sebagian besar mimpi

terjadi. Selama tahap tidur ini, aktivitas otak tampak mirip dengan aktivitas otak saat terjaga. Pada lansia, proporsi tidur *REM* berkisar 20-25% dari total waktu tidur, namun cenderung lebih pendek dan terfragmentasi. Meskipun lansia sering berbaring lama pada tahap ini, banyak diantaranya tidak benar-benar tidur melainkan hanya tiduran, sehingga fungsi tidur *REM* tidak optimal (Istibsaroh, 2021).

d. Aspek Kualitas Tidur Lansia

Kualitas tidur dapat ditentukan dari tujuh komponen penilaian. Komponen tersebut terdiri dari: kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, serta disfungsi siang hari (Zitser, *et al*. 2022).

1) Kualitas tidur subjektif, penilaian individu terhadap kualitas tidurnya secara keseluruhan.
2) Latensi tidur, waktu yang dibutuhkan untuk dapat tertidur setelah berbaring dan berusaha memulai tidur (Sutiyo, Yuliadarwati, & Mufakhiroh, 2024).
3) Durasi tidur, total waktu tidur yang diperoleh. Berdasarkan standar *National Sleep Foundation*, durasi tidur ideal bagi kelompok lanjut usia adalah 7-8 jam setiap harinya (Zain & Hanif, 2023).
4) Efisiensi tidur, perbandingan antara lama waktu tidur yang sesungguhnya dengan total waktu yang dihabiskan di atas tempat tidur.

5) Gangguan tidur, seperti sering terbangaun di malam hari, merasa nyeri, atau gangguan lingkungan.
6) Penggunaan obat tidur.
7) Disfungsi siang hari, gangguan fungsi aktivitas sehari-hari akibat kualitas tidur yang buruk.

e. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas dan Kuantitas Tidur Lansia

Terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur pada lansia. Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada lansia antara lain tingkat usia, penyakit, kelelahan, aktivitas fisik, stres emosional, lingkungan, gaya hidup, motivasi, dan obat-obatan.

1) Tingkat Usia

Farsima dalam Leba & Harningtyas (2023), menyatakan bahwa faktor usia berkaitan erat dengan kualitas tidur pada lansia. Hal ini disebabkan oleh penurunan kondisi kesehatan serta munculnya berbagai penyakit yang menyertai proses penuaan pada lanisa itu sendiri. Kondisi tersebut berkaitan dengan proses penuaan pada lansia, dimana peningkatan usia disertai dengan berbagai perubahan fisik. Penurunan kondisi fisik dan kesehatan pada lansia dapat berdampak pada kualitas tidur yang dialaminya.

2) Penyakit

Suatu kondisi abnormal yang mengganggu fungsi atau struktur dalam tubuh secara negatif, tidak disebabkan langsung oleh cedera luar, biasanya ditandai dengan gejala-gejala tertentu. Menurut

(Kozier dalam Adha, 2022) sakit yang menyebabkan nyeri atau gangguan fisik dapat mengakibatkan timbulnya masalah tidur.

3) Kelelahan

Kelelahan diakibatkan oleh aktivitas individu yang tinggi memerlukan durasi tidur yang lebih banyak dan lebih baik untuk menjaga keseimbangan energi yang telah digunakan. Orang yang mengalami kelelahan akan lebih cepat untuk tidur karena tahap tidur (*NREM*) gelombang lambatnya diperpendek (Haswita dalam Adha, 2022).

4) Aktivitas Fisik

Lansia yang melakukan aktivitas fisik secara teratur cenderung memiliki kualitas tidur yang lebih baik, sedangkan kurangnya aktivitas fisik dapat berdampak pada penurunan kualitas tidur. Kondisi tersebut disebabkan oleh rendahnya aktivitas fisik yang membuat lansia merasa lemas dan kurang berdaya, sehingga dapat memicu stres dan mempengaruhi kualitas tidur.

5) Stres Emosional

Ansietas, kecemasan, dan atau depresi sering menjadi pengaruh pola tidur individu. Ansietas dapat meningkatkan kadar norepinerfin dalam darah sehingga mengakibatkan berkurangnya siklus tidur pada tahap *NREM* 3 dan tahap *REM* serta membuat tidur tidak nyenyak atau sering terbangun (Maryunani dalam Adha, 2022).

6) Lingkungan

Lingkungan juga bisa menjadi salah satu faktor penghambat proses tidur, pencahayaan yang tidak sesuai, suhu yang tidak nyaman, kebisingan di area tidur atau ventilasi yang kurang baik dapat mempengaruhi kualitas tidur individu (Ambarwati dalam Adha, 2022).

7) Gaya Hidup

Pola hidup atau rutinitas seseorang dapat mempengaruhi kualitas tidur. Adanya stresor mengakibatkan perubahan pola hidup dan dapat menimbulkan kecrobohan dalam melakukan aktivitas atau kesehariannya sehingga mengganggu koordinasi sistem musculoskeletal dan neurologi pada akhirnya mengakibatkan perubahan mekanika tubuh (Saputra dalam Adha, 2022).

8) Motivasi

Motivasi mempengaruhi keinginan sehingga terkadang menutupi perasaan lelah seseorang sehingga merasa ingin tetap terjaga. Sebaliknya, tidak adanya motivasi atau merasa bosan mendatangkan rasa kantuk sehingga membuat individu ingin segera tidur.

9) Penggunaan Obat

Penggunaan obat-obatan pada lansia berhubungan dengan kualitas tidur, dimana efek sedatif dan antikolinergik menyebabkan kantuk berlebih di siang hari dan meningkatkan durasi tidur siang. Hal tersebut memicu sulit tidur atau insomnia pada malam hari sehingga menurunkan kualitas tidur lansia (Kumar, *et al.* dalam Leba & Harningtyas, 2023). Identifikasi terhadap jenis medikasi yang dikonsumsi menjadi hal yang penting, mengingat beberapa zat farmasi memiliki kecenderungan memiliki efek samping yang dapat mempengaruhi sistem saraf atau siklus istirahat, sehingga mengganggu stabilitas tidur, antara lain:

a) Diuretik: menyebabkan insomnia
b) Kafein: meningkatkan saraf simpatis, menimbulkan stimulant yang memblokir *reseptor adenosin* di otak sehingga menghambat rasa kantuk
c) Beta bloker: menimbulkan insomnia

f. Pengukuran Kualitas Tidur Lansia

Kualitas tidur adalah aspek penting bagi kesehatan lansia yang mengalami perubahan pola tidur akibat proses penuaan, seperti penurunan durasi dan kedalaman tidur, meningkatnya latensi tidur, serta sering terbangun pada malam hari, seperti terbangun utuk ke kamar mandi, merasa panas atau dingin, sulit bernapas, batuk, nyeri, mengalami mimpi buruk (Isnaini & Suryani, 2025). Ganggaun kualitas tidur dapat berdampak pada penurunan fungsi fisik dan psikologis.

Oleh karena itu, diperlukan pengukuran kualitas tidur secara objektif. Salah satu instrumen yang sering digunakan untuk menilai kualitas tidur pada lansia adalah *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*.

Instrumen *PSQI* terdiri atas tujuh komponen penilaian, yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, serta disfungsi aktivitas pada siang hari. Setiap komponen pada instrument *PSQI* memiliki rentang skor 0-3, skor 0 menunjukkan tidak adanya gangguan tidur, sedangkan skor 3 menunjukkan adanya gangguan tidur yang berat. Seluruh skor dari ketujuh komponen di atas kemudian dijumlahkan untuk memperoleh satu skor global dengan rentang nilai 0-21 (Hami, Tasalim, & Putra, 2021). Hasil penilaian *PSQI* diinterpretasikan berdasarkan skor yang diperoleh, dimana skor ≤5 menunjukkan kualitas tidur baik, sedangkan skor ≥5 menunjukkan kualitas tidur yang buruk (Septadina, *et al.* 2021).

## 2. Konsep Akupresur

a. Definisi Akupresur

Akupresur merupakan teknik penyembuhan kuno yang berasal dari Tiongkok dan telah berkembang di Asia lebih dari 5000 tahun yang lalu, berakar pada teori *meridian* dan titik akupuntur (Yao, *et al.* 2025). Akupresur adalah penekanan pada titik *meridian* tubuh tertentu searah jarum jam. Akupresur merupakan salah satu terapi nonfarmakologis

yang bisa digunakan untuk mengatasi gangguan tidur (Loihala, Sulastri, & Putriningtyas, 2022).

Energi yang tersalurkan akan mempengaruhi cara berpikir serta emosi pada manusia. Cara kerja akupresur yaitu mengidentifikasi suatu penyakit berdasarkan titik-titik akupresur atau *acupoint* yang berada di saluran *meridian*. Memijat titik-titik tersebut dapat membantu menyeimbangkan aliran energi dalam tubuh, sehingga mampu mengurangi atau menghilangkan rasa sakit (Murdiyanti dalam Indaryani, *et al.* 2024).

Terdapat banyak titik akupresur dalam tubuh manusia. Akupresur *Shenmen* atau *Spirit Gate (HT7)* merupakan salah satu titik akupresur yang terletak pada *meridian* jantung dan dikenal memiliki efek menenangkan sehingga sering digunakan dalam intervensi untuk meningkatkan kualitas tidur (Kuan Chen, 2021). Titik *Shenmen* sebagai titik utama dalam menenangkan *shen* (pikiran) yang berhubungan dengan regulasi emosi dan kualitas tidur. Dalam konsep *Traditional Chinese Medicine*, *shen* bersemayam di jantung, sehingga stimulasi titik *Shenmen* digunakan untuk mengatasi gangguan tidur, kecemasan, dan ketidakstabilan emosi.

Stimulasi pada kombinasi titik akupresur EX-HN3, *HT7, PC6,* dan *LR3* secara fisiologis dapat merangsang peningkatan sekresi *serotonin*. *Serotonin* berperan sebagai *neurotransmitter* yang mengirimkan sinyal ke otak untuk mengaktivasi kelenjar *pineal* dalam menghasilkan

melatonin. Selanjutnya, melatonin mempengaruhi kerja *Nukleus Suprachiasmatic (SCN)* di *hipotalamus anterior* dalam mengatur ritme *sirkadian*, yang berperan dalam menurunkan latensi tidur, mengurangi frekuensi terbangun di malam hari, serta meningkatkan durasi dan kualitas tidur (Iswari & Wahyuni dalam Indrayani, Damayanti, & Lail, 2021).

b. Tujuan Akupresur

Terapi akupresur bertujuan untuk menyeimbangkan energi dan hormon dalam tubuh, sebagai relaksasi tubuh, dan meningkatkan sirkulasi darah. Membuat sistem pertahanan dan meregenerasi sel tubuh tubuh yang melemah. Pada umumnya, penyakit berasal dari tubuh yang teracuni atau tumpukan racun dalam tubuh. Sebagaimana dijelaskan oleh Fengger dalam Utami (2021), proses regenerasi sel yang dipicu oleh akupresur berkontribusi pada penguatan sistem imun tubuh. Hal ini berdampak positif pada pengurangan atau menghilangkan sel-sel abnormal dalam sistem tubuh.

Terapi akupresur juga bertujuan mengatasi berbagai masalah kesehatan seperti mual, stres, *insomnia*, serta dapat meningkatkan stamina. Terapi ini sering digunakan sebagai terapi komplementer yang mendukung pengobatan medis konvensional.

c. Manfaat Akupresur

Akupresur memiliki beberapa manfaat untuk kesehatan, seperti membuat tubuh menjadi rileks, membantu meningkatkan sirkulasi

darah, merangsang sistem saraf, dan membuat tubuh lebih bertenaga (Tamalonggehe, Deeng, & Mamosey, 2021). Akupresur membantu meringankan efek samping kemoterapi, meredakan stres dan rasa cemas, serta dapat memperbaiki kualitas tidur. Akupresur bermanfaat sebagai pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, rehabilitasi (pemulihan), dan peningkatan daya tahan (Setyowati dalam Indrayani, Damayanti, & Lail, 2021).

d. Mekanisme Terapi Akupresur

Pemberian stimulasi melalui pijatan dan penekanan pada titik-titik akupresur dapat menimbulkan perubahan fisiologis pada tubuh serta mempengaruhi kondisi mental dan emosional sehingga dapat memperbaiki dan atau meningkatkan kualitas tidur (Indrayani, Damayanti, & Lail, 2021). Terapi akupresur pada penelitian ini menggunakan kombinasi titik *EX-HN3, HT7, PC6*, dan *LR3*. Penekanan pada titik tersebut menimbulkan perangsangan sel saraf sensorik di area akupuntur, dan rangsangan tersebut mengirimkan sinyal ke otak tengah, sumsum tulang belakang, dan kompleks *hipotalamus-hipofisis*. Area-area ini kemudian mendistribusikan *endorfin*, yang dapat menimbulkan sensasi menenangkan sehingga memicu rasa kantuk (Anggraeni, 2025).

Tekanan pada titik akupresur mempengaruhi sistem saraf otonom dengan cara mengaktifkan saraf *parasimpatis* dan meredam saraf *simpatis*. Perubahan ini menurunkan ketegangan serta menstabilkan

detak jantung, sehingga terjadi peningkatan respon rileks dan memudahkan tubuh untuk memasuki fase tidur serta mempertahankan kualitas tidur. Penekanan tersebut dapat mengurangi ketegangan, menurunkan kadar *kortisol*, dan menstimulasi pelepasan *neurotransmitter* seperti *serotonin* atau hormon kebahagiaan yang nantinya dirubah menjadi melatonin (hormon tidur) dan *GABA* (*Gamma-Aminobutyric Acid)* atau zat kimia otak yang memberikan efek rileks mendalam pada sistem saraf pusat.

Penerapan akupresur dapat dilakukan dengan berbagai teknik. Salah satu cara yang paling umum yaitu menggunakan tekanan jari (ibu jari, jari telunjuk, atau jari tengah) digunakan untuk menekan titik-titik tertentu tubuh. Untuk meningkatkan efektivitas saat terapi, akupresur juga dapat dilakukan menggunakan alat bantu, seperti roller pijet, stik kayu, atau batu giok.

e. Titik Terapi Akupresur

1) *Yintang (EX-HN3)*

Salah satu titik akupresur yang sering dibunakan untuk meningkatkan kualitas tidur yaitu *EX-HN3 (yintang)* (Kemenkes RI, 2018). Titik ini terletak di antara kedua alis, tepat di bagian atas pangkal hidung. Stimulus pada titik *Yin Tang* dilakukan dengan memberikan tekanan perlahan menggunakan jari telunjuk atau ibu jari, dengan Gerakan memutar searah jarum jam hingga maksimal 30 putaran atau sesuai batas tekanan yang masih terasa nyaman.

Menurut Siregar (2024) *Yin Tang* termasuk titik ekstra dalam terapi akupresur, yaitu titik yang tidak berada pada meridian utama, namun diketahui memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap kondisi fisik maupun emosional seseorang. Titik ini dipercaya dapat membantu menyeimbangkan aliran *Qi,* yaitu energi vital yang mengalir di dalam tubuh. Pemberian stimulus pada titik *Yin Tang* dapat membantu melancarkan sirkulasi energi serta mengurangi stagnasi yang berpotensi menimbulkan gangguan fisik maupun psikologis. Stimulasi pada titik ini juga sering dimanfaatkan untuk membantu menenangkan pikiran, mengurangi stres, mengatasi gangguan tidur, dan tekanan mental lainnya. Terciptanya kondisi tubuh yang lebih rileks dan pikiran yang lebih tenang, stimulus pada titik *Yin Tang* juga berpotensi membantu meningkatkan kualitas tidur, terutama pada individu yang mengalami kesulitan tidur.

2) *Shenmen (HT7)*

Secara fisiologis, penekanan *HT7* dapat menurunkan kadar kortisol, mengurangi ketegangan, serta meningkatkan pelepasan neurotransmiter penenang seperti *serotonin* dan *GABA* (*Gamma-Aminobutyric Acid*) atau zat kimia otak yang memberikan efek rileks. Perubahan *neuroendokrin* tersebut berkontribusi pada penurunan kecemasan, stres, dan overaktivitas mental yang sering menjadi penyebab gangguan tidur.

Perspektif *Traditional Chinese Medicine (TCM), HT7* adalah titik utama pada *meridian* jantung yang berfungsi menenangkan *shen* (pikiran). Gangguan tidur dianggap berkaitan dengan ketidakseimbangan fungsi jantung, sehingga stimulasi pada *Shenmen* dipercaya dapat mengatur kembali kondisi emosional dan fisiologis yang dibutuhkan untuk memulai tidur. Aktivasi titik ini memicu respon relaksasi yang menurunkan kewaspadaan dan mempersiapkan tubuh memasuki fase pra-tidur.

Kombinasi mekanisme fisiologis, *neuropsikologis*, dan teori *TCM* tersebut menjadikan *Shenmen* sebagai salah satu titik yang direkomendasikan dalam terapi akupresur untuk meningkatkan kualitas tidur. *HT7* terletak di lipatan pergelangan tangan *palmar* pada depresi *radial* ke batas *proksimal* tulang *pisiform* atau tepat di lipatan pergelangan tangan di bawah kelingking. Penekanan pada titik ini dilakukan dengan tekanan ringan perlahan sekitar 30 detik.

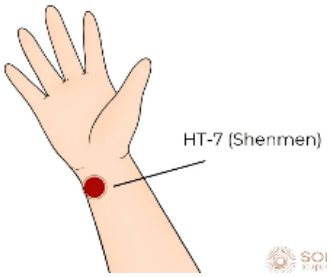
3) *Neiguan (PC6)*

Titik *PC6* menjadi salah satu titik akupresur yang banyak digunakan untuk terapi gangguan tidur. Secara fisiologis, stimulasi titik *PC6* mempengaruhi sistem saraf otonom dengan meningkatkan aktivitas *parasimpatis* dan menekan aktivitas *simpatis*. Efek ini berkontribusi pada penurunan ketegangan, stabilisasi denyut jantung, dan peningkatan respon relaksasi, sehingga memudahkan tubuh memasuki fase tidur dan

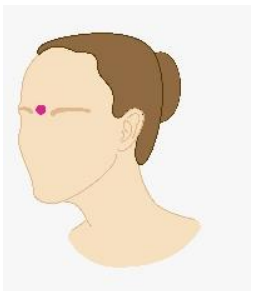
mempertahankan kualitas tidur. Para peneliti berasumsi bahwa terjadi perubahan kualitas tidur pada lansia sebelum dan sesudah pemberian teraki akupresur, karena efek relaksasi yang mendukung proses tidur (Indrayani, Damayanti, & Lail, 2021).

4) *Taichong (LR3)*

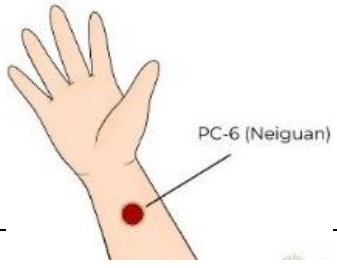
Titik yang terletak di punggung kaki ini berhubungan dengan *meridian* hati. *LR3 Taichong* titik yang terletak di punggung kaki, tepat pada lekukan di bawah pertemuan tulang metatarsal ke-1 dan ke-2. Titik *LR3* dianggap dapat membantu mengatur aliran energi (*qi*) dalam *meridian* limpa dan hati. Titik LR3 digunakan untuk membantu mengatasi gangguan tidur dan stres emosional. Studi *literature review* yang dilakukan Lilyana (2023) menyebutkan bahwa titik *Taichong (LR3)* memiliki manfaat dalam membantu mengatasi *sleep disorder* ketika dikombinasikan dengan titik *meridian* lainnya.




Titik *Shenmen (HT7)*



Titik *Yintang (EX-HN3)*








Titik *Neiguan (PC6)* Titik *Taichong (LR3)*

**Gambar 1. Titik Akupresur**

Sumber: *Innate Wellnes, Emmert (2024).*

Tabel 2. Standar Operasional Prosedur Terapi Akupresur

| | | |
|---|---|---|
| 1. | Pengertian | Terapi akupresur adalah tindakan nonfarmakologis dengan memberikan tekanan menggunakan jari atau benda tumpul pada titik-titik tertentu di tubuh untuk meningkatkan relaksasi, melancarkan aliran energi, dan membantu mengatasi gangguan pola tidur pada lansia. |
| 2. | Tujuan | 1. Membantu memperbaiki kualitas tidur lansia.<br>2. Mengurangi keluhan sulit tidur atau insomnia tanpa obat-obatan.<br>3. Memberikan efek relaksasi fisik dan psikologis. |
| 3. | Ruang Lingkup | Metode ini ditujukan bagi populasi lansia yang mengalami gangguan kualitas maupun kuantitas tidur, baik di puskesmas maupun masyarakat. |
| 4. | Pelaksana | Perawat atau tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dasar akupresur. |
| 5. | Alat dan Bahan | 1. Jari tangan (ibu jari atau telunjuk).<br>2. Minyak pijat (opsional untuk kenyamanan).<br>3. Sarung tangan bersih (opsional).<br>4. Benda tumpul kecil (opsional). |
| 6. | Prosedur Pelaksanaan | a. Persiapan<br>1) Jelaskan tujuan dan prosedur kepada pasien.<br>2) Pastikan pasien dalam posisi nyaman (duduk atau berbaring).<br>3) Cuci tangan, gunakan sarung tangan bila perlu.<br>b. Pelaksanaan<br>1) Sentuh pasien dengan lembut untuk menciptakan rasa aman.<br>2) Pijat rileks area tangan atau kaki yang akan dilakukan terapi akupresur (10-15 detik)<br>3) Tentukan titik akupresur yang digunakan<br>a) *EX-HN3 (Yintang)* terletak di antara kedua alis mata, sedikit di atas pangkal hidung<br>b) *HT7 (Shenmen*) terletak di pergelangan tangan bagian dalam, dekat sisi kelingking,<br>c) *PC6 (Neiguan*) terletak di antara dua tendon bagian dalam pergelangan tangan, sekitar 3 jari di bawah lipatan pergelangan tangan<br>d) *LR3 (Taichong*) terletak pada punggung kaki bagian atas pada cekungan di persimpangan tulang *metatarsal* 1&2<br>4) Lakukan penekanan pada keempat titik di atas selama 30 detik pada masing-masing titik dengan total durasi |

| | |
|---|---|
| | intervensi satu kali sesi terapi berkisar antara 4-5 menit. |

Sumber: *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Universitas Respati Yogyakarta Vol. 1 No. 1 (2022)*

## 3. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Lansia Gangguan Tidur

a. Pengkajian

Menurut Hadinata dalam Artamevia (2025), pengkajian merupakan fase fundamental dalam asuhan keperawatan yang difokuskan pada data dan informasi klien. Langkah ini bertujuan untuk memetakan masalah serta kebutuhan kesehatan klien secara menyeluruh, mencakup aspek fisiologis, psikologis, interaksi sosial, hingga kondisi lingkungan.

1) Identitas Klien
2) Riwayat Kesehatan
3) Pengkajian Tiap Sistem (*Review of system*):
    a) Sistem pendengaran
    b) Sistem penglihatan
    c) Sistem pernapasan
    d) Sistem *integumen*
    e) Sistem *kardiovaskuler*
    f) Sistem *gastrointestinal*

        Meliputi pengkajian status nutrisi *MNA (Mini Nutrisional Assessment)*
    g) Sistem *endokrin*
    h) Sistem perkemihan
    i) Sistem reproduksi

j) Sistem *muskuloskeletal*

Pengkajian risiko jatuh guna mengetahui kemungkinan jatuh pada lansia menggunakan pengkajian risiko jatuh *Get Up* dan *Go Test* serta *Morse Fall Scale*

k) Sistem persarafan

Mengkaji status mental dan memori menggunakan pengkajian *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)* dan *MMSE (Mini Mental State Exam).*

4) Kemampuan Fungsional

a) Pengkajian aktivitas sehari-hari menggunakan *Indeks Katz*

b) Pengkajian istirahat/tidur *Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI)*

5) Pengkajian Psikologi

Pengkajian emosi, konsep diri (*The Geriatric Depression Scale)*, tingkat depresi lansia (*Depresi Back)*, tingkat kesepian (*UCLA Loneliness Scale)*

6) Pengkajian Sosial

Pengkajian terhadap status fungsi sosial pada lansia menggunakan instrument *APGAR* (*adaptation, partnership, growth, affection, resolve* keluarga lansia.

b. Pengkajian Diagnosis

Diagnosis keperawatan merupakan simpulan klinis yang dirumuskan oleh perawat untuk menggambarkan reaksi pasien, keluarga, maupun komunitas terhadap kondisi kesehatan mereka. Penilaian tersebut mencakup identifikasi masalah yang sedang terjadi,

risiko yang mungkin muncul, hingga upaya peningkatan kesehatan. Diagnosis mencerminkan reaksi pasien terhadap kondisi kesehatan yang ditemukan selama pengkajian. Diagnosis keperawatan menjadi dasar penting untuk merancang intervensi dan perencanaan perawatan. Ada beberapa tipe diagnosis yang umum, yaitu diagnosis aktual (masalah kesehatan yang sedang dialami), diagnosis risiko (kemungkinan masalah kesehatan yang dapat muncul), diagnosis potensial, dan diagnosis sindrom (gangguan yang terjadi bersama-sama). Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) Diagnosis yang muncul pada lansia dengan gangguan tidur adalah:

1) Gangguan Pola Tidur (SDKI, D.0055)
    a) Definisi

        Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal

    b) Penyebab
        (1) Hambatan lingkungan
        (2) Kurang kontrol tidur
        (3) Restraint fisik
        (4) Kurang privasi
        (5) Ketiadaan teman tidur
        (6) Tidak familiar dengan peralatan tidur

c) Gejala dan Tanda Mayor

(1) Subjektif

(a) Mengeluh sulit tidur

(b) Mengeluh sering terjaga

(c) Mengeluh tidak puas tidur

(d) Mengeluh pola tidur berubah

(e) Mengeluh istirahat tidak cukup

(2) Objektif

(tidak tersedia)

d) Gejala dan Tanda Minor

(1) Subjektif

Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

(2) Objektif

(tidak tersedia)

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi atau rencana keperawatan adalah suatu tindakan yang dirancang oleh perawat, atau suatu perawatan yang di lakukan berdasarkan penilaian secara klinis dan pengetahuan perawat yang bertujuan untuk mencapai *outcome* yang diharapkan pada pasien atau klien. Perencanaan keperawatan mencakup perawatan langsung serta tidak langsung. Kedua perawatan ini ditujukan kepada individu, keluarga, masyarakat dan orang yang dirujuk oleh perawat, dirujuk

oleh dokter maupun pemberian layanan kesehatan lainnya (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan peningkatan kualitas tidur pada lansia yakni menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) sebagai berikut:

Tabel 3. Perencanaan Keperawatan

| No | Diagnosis Keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi Keperawatan |
|---|---|---|---|
| 1. | Gangguan Pola Tidur (SDKI, D.0055) | Pola Tidur (SLKI, L.05045)<br>Setelah dilakukan intervensi selama 3 kali kunjungan, diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:<br>1. Keluhan sulit tidur membaik (klien mudah untuk memulai tidur dan terbangun pada malam hari berkurang)<br>2. Keluhan tidak puas tidur membaik<br>3. Durasi atau lama waktu tidur membaik dari kurang dari 6-7 jam ke 6-7 jam<br>4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun | Dukungan Tidur (SIKI, I.05174)<br>Observasi:<br>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur<br>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)<br>3. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi<br>Terapeutik:<br>1. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)<br>2. Fasilitasi menghilangkas stres sebelum tidur<br>3. Tetapkan jadwal tidur rutin<br>4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi, terapi akupresur)<br>Edukasi:<br>1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit<br>2. Anjurkan menepati kebiasaan tidur<br>3. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, lansia)<br>4. Ajarkan relaksasi menggunakan terapi komplementer akupresur |

Sumber: *SDKI SIKI DPP PPNI (2017)*

d. Implementasi

Implementasi adalah pengelolaan atau pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan berdasarkan intervensi atau perencanaan yang telah di susun. Implementasi keperawatan gerontik merupakan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dirancang dalam rencana asuhan keperawatan untuk memberikan perawatan kepada lansia, meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual secara menyeluruh. Tahap implementasi dilakukan untuk membantu mengatasi masalah kesehatan lansia serta meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup lansia.

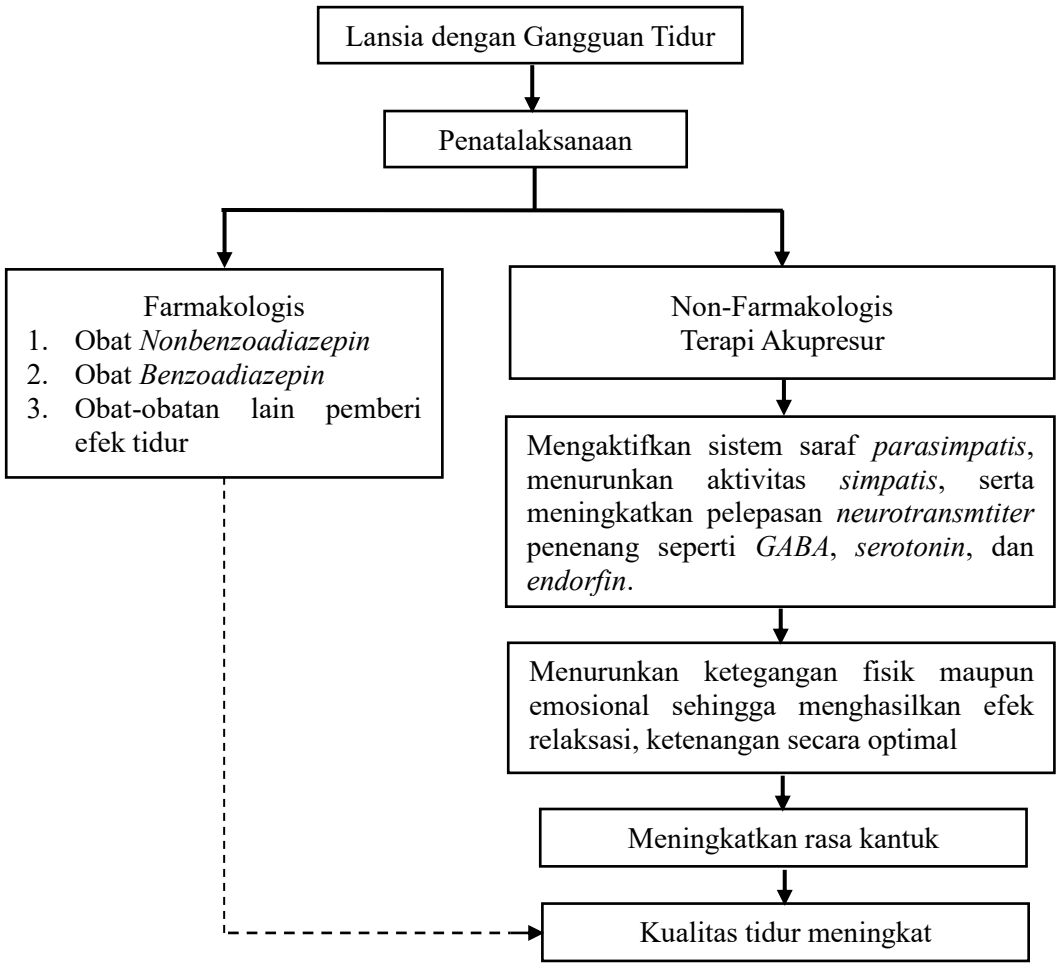
e. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap terakhir dalam suatu proses keperawatan yang digunakan sebagai alat ukur untuk mengetahui apakah tujuan dari tindakan yang telah dilakukan sudah tercapai atau perlu pendekatan lain (Olfah & Ghofur dalam Artamevia, 2025). Evaluasi merupakan proses sistematis untuk mengukur perkembangan kondisi pasien dengan membandingkan hasil observasi pada pasien dan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya. Tahapan ini berfokus pada penilaian, peninjauan kembali, serta penyempurnaan asuhan keperawatan. Melalui evaluasi, perawat menganalisis respon pasien terhadap tindakan yang diberikan guna memastikan bahwa tujuan dalam rencana keperawatan telah tercapai secara optimal.

Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dan dilakukan dengan pendekatan pada *SOAP* (subjektif, objektif, assesment, planing). Komponen *SOAP* terdiri dari:

1) S (*Subjective*): dimana perawat menemui informsi (berupa ungkapan keluhan) pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.
2) O (*Objective*): sekumpulan informasi yang diperoleh melalui observasi langsung, pemeriksan fisik maupun pengukuran nyata oleh perawat. Data ini mencakup kondisi aktual pasien serta perubahan terukur yang muncul sebagai respon sebelum dan sesudah intervensi keperawatan diberikan.
3) A (*Assessment*): merupakan fase interpretasi yang mengintegrasikan data subjektif dan objektif untuk mengevaluasi intervensi. Tahap ini perawat merumuskan kesimpulan klinis mengenai sejauh mana kriteria hasil telah tercapai, dengan kategori kesimpulan masalah teratasi, teratasi sebagian, atau belum teratasi.
4) P (*Planning*): adalah perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, atau dimodifikasi berdasarkan hasil analisa.

## B. Kerangka Teori




**Gambar 2. Kerangka Teori**
Sumber: *Damayanti & Hadiati dalam Artamevia (2025)*