

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tidur

2.1.1 Pengertian Tidur

Tidur merupakan kata yang berasal dari bahasa Latin Somnus yang berarti alami periode pemulihan, keadaan fisiologis dari istirahat untuk tubuh dan pikiran. Tidur merupakan kondisi dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan mengalami penurunan. (Mubarak, Lilis, & Susanto, 2015).

Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia; tidur merupakan sebuah proses biologis yang umum pada semua orang. Ditinjau dari sejarahnya, tidur dianggap sebagai keadaan tidak sadar. Baru baru ini tidur telah dianggap sebagai perubahan status kesadaran yang di dalamnya persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungannya mengalami penurunan. Tidur dicirikan dengan aktivitas fisik minimal, tingkat kesadaran bervariasi, perubahan pada proses fisiologis tubuh, dan penurunan respons terhadap stimulus eksternal. Tampaknya bahwa individu berespon terhadap stimulus bermakna saat tidur dan mengabaikan stimulus yang tidak bermakna secara selektif (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010)

Tidur adalah status perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun. (Mubarak, Lilis, & Susanto, 2015)

2.1.2 Tujuan Tidur

Secara jelas tujuan tidur tidak diketahui, tetapi diyakini tidur diperlukan untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, dan kesehatan. Selama tidur, seseorang akan mengulang (*review*) kembali kejadian-kejadian sehari-hari, memproses, dan menggunakan untuk masa depan. Berikut beberapa tujuan tidur Menurut (Mubarak, Lilis, & Susanto, 2015)

1. Tidur memperbaiki sel rusak

Ketika tidur, tubuh akan memperbaiki sel yang rusak dengan lebih efektif. Tidur juga meningkatkan sistem kekebalan tubuh yang mampu menjauhkan Anda dari berbagai macam penyakit.

2. Tidur meningkatkan daya ingat

Tidur sesuai dengan kebutuhan akan membantu peningkatan daya ingat, kreatifitas, dan kesadaran diri Anda. Saat tidur, neuron di korteks serebral otak akan memperbaiki diri dan meningkatkan daya ingat serta konsentrasi Anda.

3. Tidur mencegah penyakit

Gangguan tidur bisa menyebabkan tekanan darah tinggi dan gagal jantung. Oleh sebab itu sebaiknya Anda tetap memiliki cukup tidur untuk mencegah datangnya penyakit tersebut.

4. Tidur memengaruhi pola makan.

Apabila memiliki cukup tidur, 7-8 jam per hari, maka tidak perlu khawatir. Namun jika tidur kurang sari yang dianjurkan, maka akan mudah terserang stres. Stres tersebut juga membuat cenderung mengonsumsi berbagai makanan yang tidak sehat dan mengganggu regulasi kadar gula dalam tubuh, sehingga menimbulkan obesitas bahkan diabetes

5. Tidur meningkatkan energi.

Tidur jelas berfungsi untuk meningkatkan energi, vitalitas, dan daya tubuh Anda. Selain itu, Anda akan merasakan performa terbaik Anda di tempat kerja, saat berolahraga, maupun berhubungan seks jika memenuhi kebutuhan tidur setiap harinya.

6. Tidur mencegah stress.

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, tidur cukup akan menghindarkan diri Anda dari stres. Namun ingat, tidur berlebihan juga tidak baik karena justru akan memicu stres.

7. Meningkatkan kecerdasan.

Manfaat tidur berkualitas bisa meningkatkan kesehatan sampai kecerdasan, ketelitian, kreativitas, serta kemampuan mental, emosional, dan suasana hati seseorang akan terus terjaga dan dapat berkembang. Tidur yang berkualitas juga dapat meremajakan kembali sel sel tubuh dan memperbaiki fungsi metabolisme.

2.1.3 Manfaat Tidur bagi Kesehatan

Tidur nyenyak dapat mengembalikan vitalitas seseorang menjadi lebih baik. Tidak mengherankan bila waktu tidur pada setiap orang pun berbeda-beda. Data dari The National Sleep Foundation, Amerika Serikat, menyebutkan bahwa bayi harus tidur sekitar 80 persen dalam sehari. Sementara bagi orang dewasa sekitar 30 persen dari waktu 24 jam atau sekitar 7-9 jam sebaiknya dipergunakan untuk tidur. Pada orang dewasa dibutuhkan tidur 8 jam sehari. Jika kurang, maka mereka akan merasakan beberapa dampak yang tidak baik untuk kesehatan. Beberapa dampak dapat dirasakan apabila kita tidak mendapatkan atau kurang tidur dengan cara yang berkualitas. (Mubarak, Lilis, & Susanto, 2015)

2.1.4 Fisiologi Tidur

Merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak suatu aktifitas yang melibatkan system saraf pusat, saraf perifer, endokrin kardiovaskular, dan respirasi muskulokeletal. Sistem yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah *reticular activating system* (RAS) dan *bulbar synchronizing regional* (BSR) yang terletak pada batang otak (Mubarak, Lilis & Susanto, 2015).

2.1.5 Ritme Sirkadian

Setiap makhluk hidup memiliki bioritme (jam biologis) yang berbeda. Pada manusia, bioritme ini dikontrol oleh tubuh dan disesuaikan dengan faktor lingkungan (mis: cahaya, kegelapan, gravitasi, dan stimulus

elektromagnetik). Bentuk bioritme yang paling umum adalah ritme sirkadian yang melingkupi siklus selama 24 jam. Dalam hal ini, fluktuasi denyut jantung, tekanan darah, temperature tubuh, sekresi hormone, metabolisme, dan penampilan serta perasaan individu bergantung pada ritme sirkadiannya. Tidur adalah salah satu irama biologis tubuh yang sangat kompleks. Sinkronisasi sirkadian terjadi jika individu memiliki pola tidur-bangun yang mengikuti jam biologisnya: individu akan bangun pada saat ritme fisiologisnya dan psikologis paling tinggi atau paling aktif dan akan tidur pada saat ritme tersebut paling rendah (Lilis, Taylor, Lemone, dalam buku (Mubarak, Lilis, & Susanto , 2015).

2.1.6 Tahapan Tidur

Sejak adanya alat EEG (Elektro Encephalo Graph), maka aktivitas-aktivitas di dalam otak dapat direkam dalam suatu grafik . Alat ini juga dapat memperlihatkan fluktuasi energi (gelombang otak) pada kertas grafik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan bantuan alat elektroensefalogram(EEG),elektro-okulogram (EOG), dan elektromiogram (EMG) diketahui ada dua tahapan tidur, yaitu gerakan mata tidak cepat (non-rapid eye movement-NREM) dan gerakan mata cepat (rapid eye movement-REM). Menurut (Mubarak, Lilis, & Susanto, 2015) beberapa tahapan tidur:

1. Tidur NREM

Fase NREM atau tidur biasa ini berlangsung \pm 1 jam dan pada fase ini biasanya orang masih bisa mendengarkan suara di sekitarnya, sehingga dengan demikian akan mudah terbangun dari tidurnya. Tanda-tanda tidur NREM adalah Mimpi berkurang, Keadaan istirahat (otot mulai berelaksasi), Tekanan darah turun, Kecepatan pernafasan turun, Metabolisme turun, Gerakan mata lambat. Tidur NREM sendiri terbagi atas empat tahap (I-IV). Tahap I-II disebut sebagai tidur ringan (lihat sleep) dan tahap III-IV disebut sebagai tidur dalam (deep sleep atau delta sleep).

a. Tahap I

Tahap ini merupakan tahap transisi, berlangsung selama 5 menit yang mana seseorang beralih dari sadar menjadi tidur. Seseorang merasa masih sadar dengan lingkungan, relaks, mata bergerak ke kanan dan ke kiri, serta kecepatan jantung dan pernafasan turun secara jelas. Gelombang alpha sewaktu seseorang masih sadar diganti dengan gelombang betha yang lebih lambat. Seseorang yang tidur pada tahap I dapat di bangunkan dengan mudah.

b. Tahap II

Tahap ini merupakan tahap tidur ringan, dan proses tubuh terus menurun. Mata masih bergerak-gerak(umumnya menetap), kecepatan jantung dan pernafasan turun dengan jelas, serta suhu tubuh dan metabolisme menurun. Gelombang otak ditandai

dengan “sleep spindles” dan gelombang K kompleks. Tahap II berlangsung pendek dan berakhir dalam waktu 10 sampai dengan 15 menit.

c. Tahap III

Pada tahap ini kecepatan jantung, pernafasan serta proses tubuh berlanjut mengalami penurunan akibat dominasi sistem syaraf parasimpatik. Seseorang menjadi lebih sulit dibangunkan. Gelombang otak menjadi lebih teratur dan terdapat penambahan gelombang delta yang lambat.

d. Tahap IV

Tahap ini merupakan tahap tidur dalam yang ditandai dengan predominasi gelombang delta yang melambat. Kecepatan jantung dan pernafasan turun. Seseorang dalam keadaan rileks, jarang bergerak dan sulit dibangunkan gerak, bola mata cepat, sekresi lambung turun, tonus otot turun(mengenai gambar grafik gelombang dapat dilihat dalam gambar). Siklus tidur sebagian besar merupakan tidur NREM dan berakhir dengan tidur REM. Apabila seseorang mengalami kehilangan tidur NREM, maka akan menunjukkan gejala gejala seperti menarik diri, apatis dan respons menurun, merasa tidak enak badan, ekspresi wajah layu, serta malas bicara dan kantuk yang berlebihan. Sementara apabila seseorang kehilangan tidur kedua-duanya, yakni tidur REM dan NREM, maka akan menunjukkan manifestasi sebagai berikut :

- 1) Kemampuan memberikan keputusan atau pertimbangan menurun.
- 2) Tidak mampu untuk konsentrasi(kurang perhatian).
- 3) Terlihat tanda-tanda keletihan seperti penglihatan kabur, mual dan pusing.
- 4) Sulit melakukan aktivitas sehari hari.
- 5) Daya ingat berkurang, bingung , timbul halusinasi dan ilusi penglihatan atau pendengaran.

2. Tidur REM atau Pola Tidur Paradoksikal

Tidur tipe ini disebut “Paradoksikal” karena hal ini bersifat “Paradoks”, yaitu seseorang dapat tetap tertidur walaupun aktivitas otaknya nyata. Ringkasnya, tidur REM / Paradoks ini merupakan pola/tipe tidur dimana otak benar-benar dalam keadaan aktif. Namun, aktivitas otak tidak disalurkan ke arah yang sesuai agar orang itu tanggap penuh terhadap keadaan sekelilingnya kemudian terbangun. Tidur REM biasanya terjadi pada tidur malam rata-rata setiap 90 menit dan berlangsung selama 5-20 atau 5-30 menit. Pola/ tipe tidur ini, ditandai dengan hal berikut :

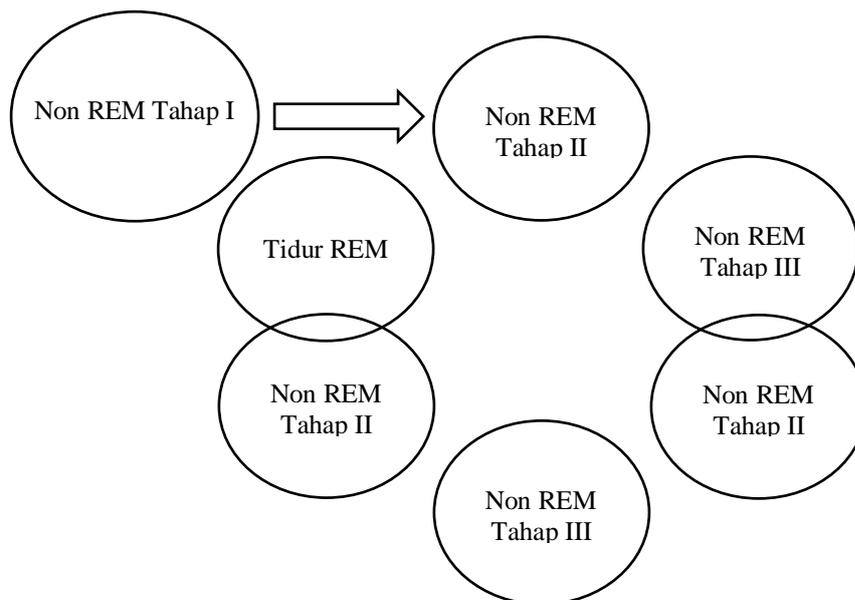
- a. Mimpi yang bermacam-macam : Perbedaan antara mimpi-mimpi yang timbul sewaktu tahap tidur NREM dan tahap tidur REM adalah bahwa mimpi yang timbul pada tahap tidur REM dapat diingat kembali, sedangkan mimpi selama tahap tidur NREM

biasanya tak dapat diingat. Jadi selama tidur NREM tidak terjadi konsolidasi mimpi dalam ingatan.

- b. Mengigau atau bahkan mendengkur (Jw. : ngorok)
- c. Otot-otot kendur (relaksasi total)
- d. Kecepatan jantung dan pernafasan tidak teratur, sering lebih cepat

2.1.7 Siklus Tidur

Selama tidur, individu melewati tahap tidur NREM dan NRM siklus tidur yang kompleks normalnya berlangsung dan setiap orang biasanya melalui 4 sampai 5 selama 7-8 jam tertidur. Tahap NREM 1-3 berlangsung selama 30 menit, kemudian diteruskan ke tahap 4 selama kurang lebih 20 menit. Setelah itu individu kembali ketahap 3 dan tahap 2 selama 20 menit. Tahap I NREM berlangsung sesudahnya dan berlangsung selama 10 menit.



Gambar 0.1 Siklus Tidur (Haswita & Sulistyowati, 2017)

2.1.8 Pola Tidur berdasarkan Tingkat Perkembangan Usia

Tabel 0.1 Pola Tidur Normal Berdasarkan Usia

Usia	Tingkat Perkembangan	Jumlah Kebutuhan Tidur	Tahapan Tidur
0-3 Bulan	Neonatus	14-18 Jam/Hari	REM 50%
1-18 Bulan	Bayi	12-14 Jam/Hari	REM 20-30%
18 Bulan – 3 Tahun	Anak	11-12 Jam/Hari	REM 25%
3 Tahun - 6 Tahun	Prasekolah	11 Jam/Hari	REM 20%
6 Tahun – 12 Tahun	Sekolah	10 Jam/Hari	REM 18,5%
12 Tahun – 18 Tahun	Remaja	8,5 Jam/Hari	REM 20%
18 Tahun – 40 Tahun	Dewasa Muda	7-8 Jam/Hari	REM 20-25%
40 Tahun – 60 Tahun	Dewasa Pertengahan	7 Jam/Hari	REM 20%
60 Tahun keatas	Usia Tua	6 Jam/Hari	REM 20-25% NREM IV Menurun Keadaan Abses

Sumber : (Haswita & Sulistyowati, 2017)

2.1.9 Faktor yang Mempengaruhi Kuantitas dan Kualitas Tidur

Menurut (Mubarak, Lilis, & Susanto, 2015) Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur setiap orang berbeda-beda. Ada yang kebutuhannya terpenuhi dengan baik, ada pula yang mengalami gangguan. Seseorang bisa tidur ataupun tidak dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya sebagai berikut :

1. Status Kesehatan/penyakit. Penyakit dapat menyebabkan nyeri atau

distress fisik yang dapat menyebabkan gangguan tidur.

2. Lingkungan. Faktor lingkungan dapat membantu sekaligus menghambat proses tidur. Pada Lingkungan yang tenang memungkinkan seseorang dapat tidur dengan nyenyak dan sebaliknya juga seperti itu.
3. Kelelahan. Kondisi tubuh yang lelah dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Semakin lelah seseorang semakin pendek siklus tidur REM yang dilaluinya, setelah beristirahat siklus REM akan memanjang.
4. Gaya Hidup. Individu yang sering berganti jam kerja harus mengatur aktivitasnya agar bisa tidur pada waktu yang tepat.
5. Stress Emosional. Ansietas dan depresi seringkali mengganggu tidur seseorang. Kondisi ansietas dapat meningkatkan kadar Noripinefrin darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap IV dan tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur.
6. Stimulan dan Alkohol. Kafein yang terkandung dalam berbagai minuman dapat merangsang SSP sehingga mengganggu pola tidur
7. Diet atau nutrisi. Terpenuhinya kebutuhan nutrisi yang cukup dapat mempercepat proses tidur..
8. Merokok. Nikotin yang terkandung dalam rokok memiliki efek stimulasi pada tubuh akibatnya, perokok seringkali untuk tidur dan mudah terbangun di malam hari.
9. Medikasi. Obat-obatan tertentu dapat mempengaruhi kualitas tidur

seseorang. Hipnotik dapat mengganggu tahap III dan IV tidur NREM, beta-bloker dapat menyebabkan insomnia dan mimpi buruk.

10. Motivasi. Motivasi dapat memengaruhi dan dapat menimbulkan keinginan untuk tetap bangun dan menahan tidak tidur sehingga dapat menimbulkan gangguan proses tidur, sebab keinginan untuk tetap terjaga terkadang dapat menutupi perasaan lelah seseorang.

2.1.10 Gangguan/Penyimpangan Tidur Umum Terjadi

Menurut (Mubarak, Lilis, & Susanto, 2015) ada beberapa gangguan sebagai berikut :

1. Insomnia

Insomnia adalah ketidakmampuan memenuhi kebutuhan tidur, baik secara kualitas maupun kuantitas. Gangguan tidur ini umumnya ditemui pada individu dewasa. Penyebabnya bisa karena gangguan fisik atau karena faktor mental seperti perasaan gundah atau gelisah. Ada tiga jenis insomnia, yaitu sebagai berikut:

- a. Insomnia inisial: Kesulitan untuk memulai tidur
- b. Insomnia intermiten: Kesulitan untuk tertidur seringnya terjaga
- c. Insomnia terminal : Bangun dini hari, sulit untuk tidur kembali

Beberapa langkah yang bisa dilakukan untuk mengatasi insomnia antara lain dengan mengembangkan pola tidur istirahat yang efektif melalui olahraga rutin, menghindari rangsangan tidur di sore hari, melakukan relaksasi sebelum tidur.

2. Parasomnia

Parasomnia adalah perilaku yang dapat mengganggu tidur atau muncul saat seseorang tidur. Gangguan gejala ini umum terjadi pada anak-anak.

3. Hipersomnia

Hipersomnia adalah kebalikan dari insomnia, yaitu tidur yang berlebihan pada siang hari.

4. Narkolepsi

Narkolepsi adalah gangguan kantuk yang tertahankan yang muncul secara tiba-tiba pada siang hari. Gangguan ini disebut juga sebagai serangan tidur.

5. Apnea saat tidur

Kondisi ini terjadi pada orang mengorok dengan keras, sering terjaga di malam hari, insomnia, mengantuk berlebihan pada siang.

6. Sleep Walking

Merupakan perilaku yang dapat mengganggu tidur atau muncul saat seseorang tidur/perilaku tidak normal.

2.1.11 Instrument Pengukuran Tidur

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* memiliki pertanyaan yang mencakup 7 komponen yang berkaitan dengan kualitas tidur yaitu kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur,

penggunaan obat tidur dan disfungsi siang hari. Dari kuesioner ini diperoleh nilai yang berupa *Sleep Index* dan kemudian skor dari *Sleep Index* inilah yang akan menentukan bagaimana kualitas tidur dari sampel. Skor total ≤ 5 menunjukkan kualitas tidur yang baik, sedangkan skor > 5 menunjukkan kualitas tidur yang buruk. (Ni Luh Putu Wulan Budyawati¹, Desak Ketut Indrasari Utami², 2019)

Kuisisioner PSQI telah digunakan untuk mengukur kualitas tidur pada berbagai kelompok demografi di berbagai negara. Meskipun di Indonesia kuisisioner PSQI ini sudah umum digunakan dalam penelitian, terutama digunakan pada kelompok usia dewasa dan lansia, namun uji reliabilitas kuisisioner PSQI versi Bahasa Indonesia belum pernah dipublikasikan. Umumnya peneliti menganggap bahwa kuisisioner terstandard international dianggap sudah valid dan reliabel. Padahal, adopsi instrumen dengan bahasa yang berbeda dan penggunaan di negara dengan budaya yang berbeda memerlukan uji validitas dan reliabilitas (Kazi and Khalid 2012). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menguji reliabilitas komponen dalam kuisisioner PSQI versi Bahasa Indonesia dalam mengukur kualitas tidur lansia (Sukmawati & Putra, 2019) .

KUESIONER PENELITIAN

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

PETUNJUK

Pertanyaan berikut ini berkaitan dengan kebiasaan tidur yang biasa anda lakukan. Jawaban dari anda akan mengindikasikan tanggapan yang paling akurat pada mayoritas sehari-hari atau malam-malam yang anda lalui.

DATA UMUM

Usia : Jenis kelamin : BB : TB :

Tabel 0.2 Kuesioner 1

1. Jawablah pertanyaan berikut ini! Selain pertanyaan no 1 dan 3 Berikan tanda (✓) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai.

1.	Jam berapa biasanya anda tidur pada malam hari?				
		≤15 menit	30 menit	60 menit	>60 menit
2.	Berapa lama (dalam menit) yang anda perlukan untuk dapat mulai tertidur setiap malam? Waktu Yang Dibutuhkan Saat Mulai Berbaring Hingga Tertidur				
3.	Jam berapa biasanya anda bangun di pagi hari?				
		>6 jam	6 jam	5 jam	<5 jam
4.	Berapa jam lama tidur anda pada malam hari? (hal ini mungkin				

	berbeda dengan jumlah jam yang anda habiskan ditempat tidur) Jumlah Jam Tidur Per Malam				
--	--	--	--	--	--

Tabel 0.3 Kuesioner 2

2. Berikan tanda (√) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai!

		Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	≥3x seminggu
5.	Selama sebulan terakhir seberapa sering anda mengalami hal di bawah ini:				
	a. Tidak dapat tidur di malam hari dalam waktu 30 menit				
	b. Bangun tengah malam atau dini hari				
	c. Harus bangun untuk ke kamar mandi				
	d. Tidak dapat bernafas dengan nyaman				
	e. Batuk atau mendengkur keras				
	f. Merasa kedinginan				
	g. Merasa kepanasan				

	h. Mimpi buruk				
	i. Merasakan nyeri				
	j. Tolong jelaskan penyebab lain yang belum disebutkan di atas yang menyebabkan anda terganggu di malam hari dan seberapa sering anda mengalaminya?				
6.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengkonsumsi obat tidur (diresepkan oleh dokter ataupun obat bebas) untuk membantu anda tidur?				
7.	Selama sebulan terakhir seberapa sering anda merasa terjaga atau mengantuk ketika melakukan aktifitas makan atau aktifitas sosial lainnya?				
		Sangat Baik	Cukup Baik	Cukup Buruk	Sangat Buruk
8.	Selama sebulan terakhir, bagaimana anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan?				
		Tidak Ada Masalah	Hanya Masalah Kecil	Masalah Sedang	Masalah Besar

9.	Selama sebulan terakhir, adakah masalah yang anda hadapi untuk bisa berkonsentrasi?				
----	---	--	--	--	--

Tabel 0.4 Instrumen Penelitian PSQI

Skor Global PSQI

Komponen	No Item	Penilaian	
1. Kualitas tidur secara subyektif	8	Sangat baik	0
		Cukup baik	1
		Cukup buruk	2
		Sangat buruk	3
2. Durasi tidur (lamanya waktu tidur)	4	>7 jam	0
		6-7 jam	1
		5-6 jam	2
		<5 jam	3
3. Latensi tidur	2	≤15 menit	0
		16-30 menit	1
		31-60 menit	2
		>60 menit	3
	5a	Tidak pernah	0
		1x seminggu	1
		2x seminggu	2
		≥ 3x seminggu	3
4. Efisiensi tidur Rumus: $\frac{\text{Jumlah lama tidur}}{100\% \times \text{Jumlah lama ditempat tidur}}$	1+3+4	>85%	0
		75-84%	1
		65-74%	2
		<65%	3
5. Gangguan tidur	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5j	Tidak pernah	0
		1x seminggu	1
		2x seminggu	2
		≥ 3x seminggu	3
6. Penggunaan obat tidur	6	0	0
		1-2	1
		3-4	2
		5-6	3

7. Disfungsi siang hari	7	0	0
		<1	1
		1-2	2
		>3	3
	9	Tidak ada masalah	0
		Hanya Masalah Kecil	1
		Masalah sedang	2
		Masalah besar	3

2.2 Konsep Gangguan Pola Tidur

2.2.1 Definisi Gangguan Pola Tidur

Gangguan pola tidur merupakan perasaan tidak nyaman atau terganggu yang disebabkan oleh suatu keadaan ketika individu mengalami atau beresiko mengalami suatu perubahan dalam kualitas atau kuantitas pola istirahatnya (Carpenito, Lynda Juall, 2016)

2.2.2 Faktor yang berhubungan dengan Gangguan Pola Tidur

Gangguan pola tidur dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain (Carpenito, Lynda Juall, 2016):

1. Patofisiologis
 - a. Seseorang memerlukan waktu tidur yang lebih banyak dari normal, salah satu faktor penyebab tidur yang tidak normal adalah adanya penyakit pada seseorang, sehingga orang tersebut mengalami sakit dan memerlukan tidur yang cukup. Namun demikian, keadaan sakit dapat menjadikan seseorang kurang tidur bahkan tidak dapat tidur. Masalah

perkemihan, diare, konstipasi, dan dispnea merupakan beberapa faktor yang berhubungan dengan sering terbangun pada gangguan pola tidur.

2. Terkait penanganan
 - a. Gangguan tidur yang berhubungan dengan kesulitan dalam menjalani posisi biasa dapat dikarenakan adanya nyeri, bidai, traksi, dan terapi intravena.
 - b. Gangguan pola tidur juga dapat ditimbulkan dari beberapa jenis obat-obatan antara lain : narkotika, diuretik, amfetamin, kortikosteroid, antidepresan, dan kafein.
3. Situasional (Personal, Lingkungan), lingkungan dapat meningkatkan atau mempengaruhi seseorang untuk tidur.
 - a. Berhubungan dengan hiperaktivitas yang berlebihan, diantaranya gangguan pemusatan perhatian, ansietas, panik, hipertiroidisme
 - b. Berhubungan dengan tidur disiang hari yang berlebihan
 - c. Berhubungan dengan ketidakadekuatan aktivitas pada siang hari
 - d. Faktor lingkungan yang tidak stabil seperti ; pencahayaan yang kurang atau terlalu terang, kegaduhan, kebisingan, suhu ruangan (panas atau dingin), depresi dan ketakutan (Tamher, S & Noorkasiani, 2009)
4. Kelelahan, perubahan periode tidur REM yang lebih pendek

disebabkan karena terjadi kelelahan yang berlebihan pada seseorang, namun jika kelelahan yang terjadi biasa atau normal maka seseorang tersebut dapat tidur dengan nyenyak (Prasetyo, Dwi. Lestari, Dwi & Prameswari, 2016)

5. Stress, stress dapat menyebabkan frekuensi tidur berkurang. Hal ini disebabkan oleh kondisi cemas yang dapat mempengaruhi tahap tidur REM dan NREM
6. Usia. Salah satu gejala penuaan yang normal dan umum terjadi pada manusia. Semakin bertambahnya usia, maka dapat terjadi perubahan pada sistem neurologisnya yang dapat mengakibatkan penurunan pada jumlah neuron dan fungsi neurotransmitter, sehingga pada lansia sering mengeluh kesulitan untuk tidur dan terjadinya gangguan pada pola tidurnya. (Erlina, Y, 2016)

2.2.3 Gangguan Pola Tidur Pada Lansia

Proses menua merupakan proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik dengan terlihatnya penurunan fungsi organ tubuh secara bertahap. Adanya penurunan fungsi pada sistem neurologis, dapat menyebabkan penurunan jumlah *neuron* dan penurunan fungsi *neurotransmitter*, sehingga lansia sering mengeluh kesulitan untuk tidur dan kembali terbangun di malam hari (Erlina, Y. 2016). Pertambahan usia dapat dikaitkan dengan adanya penurunan / perubahan dalam mekanisme neurotransmitter yang memainkan peran penting dalam perubahan pola tidur lansia (Silvanasari, 2012). Aktivitas tidur diatur oleh sistem pengaktif

salah satunya pada sistem *retikularis* yang merupakan sistem pengatur seluruh tingkat kegiatan susunan saraf pusat termasuk pada pengaturan tidur, karena pengaturan ini dilakukan oleh mekanisme serebral secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun (Erlina, Y. 2016). Pusat pengaturan aktivitas serta tidur terletak dalam *mesencefalon*. Selain itu, pada saat tidur reticular activating system (RAS) terjadi pelepasan serum *serotonin* dari sel khusus yang terjadi di pons dan batang otak tengah. Apabila sistem RAS ini terjadi gangguan atau kelainan sehingga pelepasan serum serotonin tidak stabil maka dapat terjadi suatu masalah atau terjadi gangguan pada kualitas tidurnya.

Lansia sangat memerlukan waktu untuk bisa menyesuaikan diri terhadap perubahannya agar waktu tidurnya tidak terganggu sehingga lansia tidak cepat lupa dan disorientasi, karena fungsi pemeliharaan yang baik sangat penting untuk lansia. Secara fisiologis, tidur mengistirahatkan organ tubuh, menyimpan energi, menjaga irama biologis dan memperbaiki kesadaran mental dan efisiensi *neurologis*. Secara psikologis, tidur mengurangi ketegangan dan meningkatkan perasaan sejahtera (Subekti, Nike Budhi 2008). Pola tidur pada lansia ditandai dengan sering terbangun, penurunan tahap III dan IV waktu non-REM, lebih banyak terbangun selama malam hari dibandingkan tidur, dan lebih banyak tidur disiang hari (Subekti, Nike Budhi 2008)

2.2.4 Manifestasi Klinis Gangguan Pola Tidur

Menurut (Prasetyo,Dwi.Lestari,Dwi&Prameswari, 2016) gangguan pola tidur dapat disebabkan oleh proses patologis terkait usia. Perubahan-perubahan yang terjadi mencakup terbangun pada dini hari. Berbagai masalah medis dan psikososial yang dialami beberapa lansia yang mengalami gangguan pada tidurnya diantaranya adalah :

1. Trauma depresi, penyakit psikiatri.
2. Penyakit degeratif neuro.
3. Perawatan pasca operasi bedah jantung, penyakit kardiovaskuler.
4. Penyakit paru.
5. Penyakit prestatik.

2.2.5 Penatalaksanaan Gangguan Tidur pada Lansia

Menurut (Silvanasari, 2012) penatalaksanaan gangguan tidur dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu dengan pencegahan primer, sekunder dan tersier :

1. Pencegahan Primer

Pencegahan primer yang dapat dilakukan sebagai upaya mencegah gangguan pola tidur pada lansia dengan cara :

Pembatasan waktu tidur, berlebihnya waktu yang dihabiskan di tempat tidur akan berkaitan dengan kualitas tidur yang buruk, waktu bangun yang teratur di pagi hari akan memperkuat siklus tidur yang teratur, ketergantungan penggunaan obat tidur, penggunaan alkohol dan kafein

di malam hari dapat mengganggu tidur, menghindari stres, termasuk bekerja, dekat dengan waktu tidur;

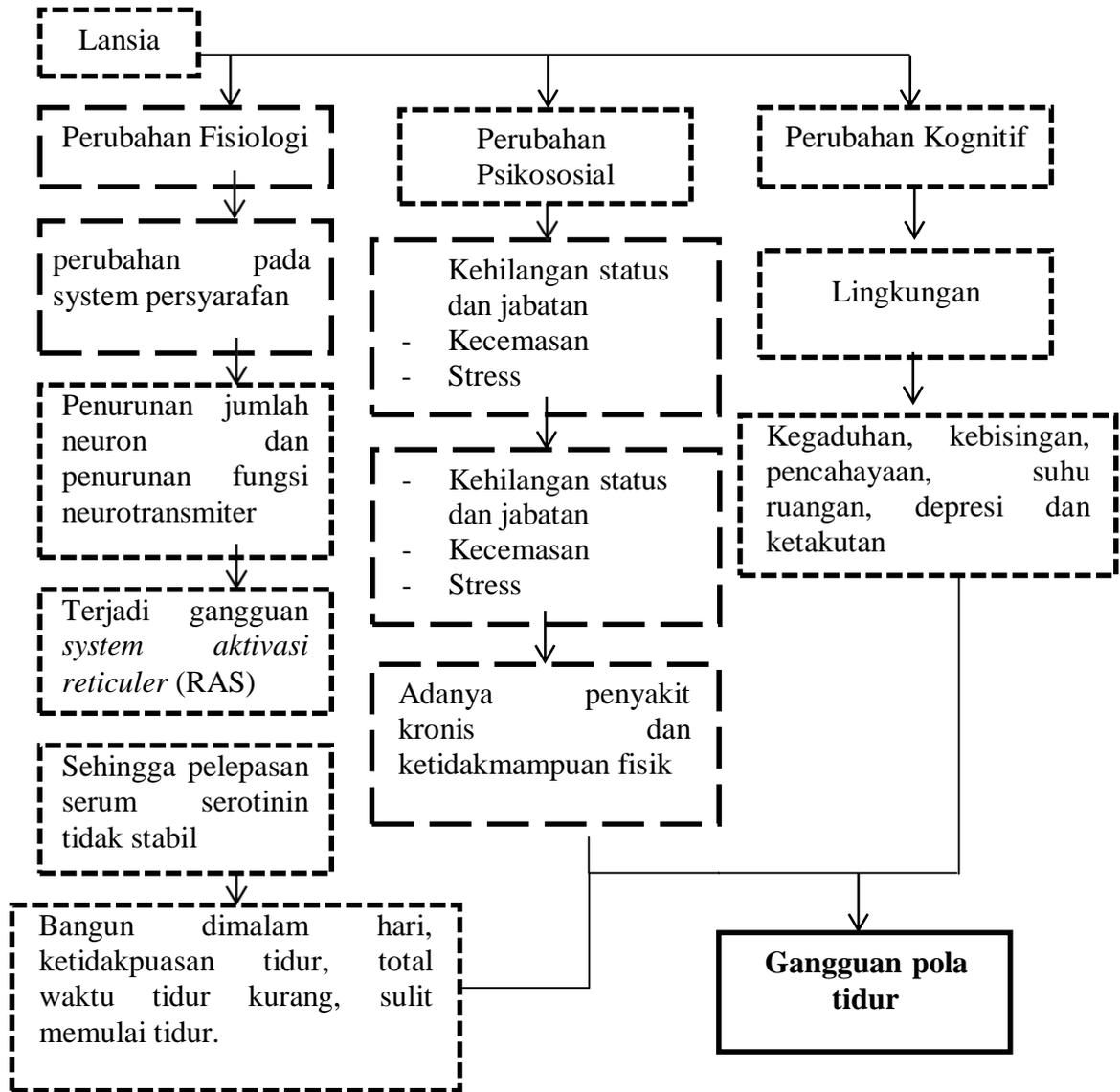
2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder adalah pemeriksaan. Pengkajian gangguan tidur meliputi, berapa kali lansia terbangun di malam hari, seberapa baik lansia tidur, posisi tidur yang paling disukai, kegiatan-kegiatan yang dilakukan sebelum tidur, suhu kamar dan lingkungan yang disukai, dan penggunaan obat tidur atau obat lainnya sebelum tidur.

3. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier dilakukan jika kondisi tertentu telah menyebabkan kerusakan pada individu meningkatkan kemampuan individu agar lansia dapat menikmati tidur yang berkualitas baik.

2.2.6 Pathway



Gambar 0.2 Pathway (Carpenito, Lynda Juall 2016)

2.3 Konsep Dasar Lansia

2.3.1 Definisi Lansia

Lanjut usia (lansia) adalah salah satu bagian dari proses tumbuh kembang manusia. Lansia didefinisikan berdasarkan karakteristik sosial masyarakat, dimana orang yang sudah lanjut usia memiliki ciri-ciri rambut beruban, kerutan kulit, dan hilangnya gigi (Kusumawardani & Andanawarih, 2018).

Lanjut usia merupakan suatu anugrah. Menjadi tua, dengan segenap keterbatasannya, pasti akan dialami oleh seseorang bila ia panjang umur. Menurut Undang-undang No.13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia, ketetapan seseorang dianggap lanjut usia sangat bervariasi, karena setiap negara memiliki kriteria dan standar yang berbeda. (Nislawaty, 2017)

2.3.2 Batasan Umur Lanjut Usia

Beberapa pendapat ahli dalam Efendi (2009) dalam (Drs. Sunaryo et.al, 2016) tentang batasan-batasan umur pada lansia sebagai berikut:

- 1 . Menurut Undang-undang Nomor 13 tahun 1998 dalam bab 1 pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “ lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas”.
- 2 . Menurut World Health Organization (WHO), usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria yaitu usia pertengahan (middle ege) dari umur 45-59 tahun, lanjut usia (elderly) dari umur 60-74 tahun, lanjut usia

(old) dari umur 75-90 tahun dan usia sangat tua (very old) ialah umur diatas 90 tahun.

- 3 . Menurut Dra. Jos Mas (Psikologi UI) terdapat empat fase, yaitu : pertama (fase invenstus) dari umur 25-40 tahun, kedus (fase virilities) dari umur 40-55 tahun, ketiga (fase prasenium) dari umur 55-65 tahun dan ke empat (fase senium) dari 65 tahun sampai kematian.
- 4 . Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro masa lanjut usia (geriatric age) : > 65 tahun atau 70 tahun . Masa lanjut usia (getiatric age) itu sendiri dibagi menjadi tiga batasan umur yaitu young old dari umur (70-75) tahun, old dari umur (75-80) tahun dan *very old* (> 80 tahun).

2.3.3 Klasifikasi Lansia

Klasifikasi berikut ini adalah lima klasifikasi pada lansia berdasarkan Depkes RI (2003) dalam Maryam dkk (2009) yang terdiri dari Pralansia (prasenilis) yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun, lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, lansia resiko tinggi ialah seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan, lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa, lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. (Drs. Sunaryo et.al, 2016)

2.3.4 Karakteristik Lansia

Menurut Nugroho (2000 dalam Maryam dkk, 2008) tipe lansia tergantung dari karakter, ekonomi, kondisi fisik, mental, pengalaman hidup, sosial dan lingkungannya. Tipe-tipe lansia bisa dijabarkan seperti berikut: (Drs. Sunaryo et.al, 2016)

1 . Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

2 . Tipe mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

3 . Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut.

4 . Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agaman, dan melakukan pekerjaan apa saja.

5 . Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

2.3.5 Proses Penuaan

Aging process atau proses penuaan merupakan suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap orang. Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan (gradual) kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti serta mempertahankan struktur dan fungsi secara normal, ketahanan terhadap cedera, termasuk adanya infeksi. Proses penuaan sudah mulai berlangsung sejak seseorang mencapai dewasa, misalnya dengan terjadinya kehilangan jaringan pada otot, susunan saraf, dan jaringan lain sehingga tubuh ‘mati’ sedikit demi sedikit. Sebenarnya tidak ada batasan yang tegas, pada usia berapa kondisi kesehatan seseorang mulai menurun. Setiap orang memiliki fungsi fisiologis alat tubuh yang sangat berbeda, baik dalam hal pencapaian puncak fungsi tersebut maupun saat menurunnya. Umumnya fungsi fisiologis tubuh mencapai puncaknya pada usia 20-30 tahun. Setelah mencapai puncak, fungsi alat tubuh akan berada dalam kondisi tetap utuh beberapa saat, kemudian menurun sedikit demi sedikit sesuai dengan bertambahnya usia. (Mubarak, Lilis, & Susanto, 2015)

2.3.6 Teori Proses Menua (*Aging Process*)

Menurut Maryam, dkk. (2008) dalam (Drs. Sunaryo et.al, 2016) terdapat beberapa teori penuaan (aging process).

1. Teori Biologi

a. Teori Seluler

Kemampuan sel hanya dapat membelah dalam jumlah tertentu dan kebanyakan sel-sel tubuh “diprogram” untuk membelah 50 kali. Jika sebuah sel pada lansia dilepas dari tubuh dan dibiarkan di laboratorium, lalu diobservasi, jumlah sel-sel yang akan membelah, jumlah sel yang akan membelah terlihat sedikit. (Spence & Masson, 1992).

b. Teori Genetik Clock

Menurut teori ini menua telah diprogram secara genetik untuk species-species tertentu. Tiap species mempunyai di dalam nuclei (inti selnya) suatu jam genetik yang telah diputar menurut suatu replikasi tertentu jam ini akan menghitung mitosis dan menghentikan replikasi sel bila tidak berputar (Horan M. (1997).

c. Teori Mutasi Somatik (Teori Error Catastrophe)

Mekanisme pengontrolan genetik dalam tingkat sub seluler dan molekuler yang bisa disebut juga hipotesis “Error Catastrophe” menurut hipotesis tersebut menua disebabkan oleh kesalahan-kesalahan yang beruntun. Sepanjang kehidupan setelah berlangsung dalam waktu yang cukup lama, terjadi kesalahan dalam proses transkripsi (DNA RNA) maupun dalam prosestranslasi (RNA protein/ enzim) kesalahan tersebut akan menyebabkan terbentuknya enzim yang salah. Kesalahan tersebut

dapat berkembang secara eksponensial dan akan menyebabkan terjadinya reaksi metabolisme yang salah, sehingga akan mengurangi fungsional sel. Apabila jika terjadi pula kesalahan dalam proses translasi (pembuatan protein), maka terjadi kesalahan yang makin banyak, sehingga terjadilah katastrof (Suhana (1994 Constantinides, 1994)

d. Teori Autoimun

Dalam proses metabolisme tubuh, sesuatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut, sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit/mati (Goldstein 1989).

e. Teori Sintesis Protein (kolagen dan elastin)

Jaringan seperti kulit atau kartilago kehilangan elastisitasnya pada lansia. Proses kehilangan elastisitas ini dihubungkan dengan adanya perubahan kimia pada komponen protein dalam jaringan tersebut. Pada lansia beberapa protein (kolagen dan kartilago, dan elastin pada kulit) dibuat oleh tubuh dengan bentuk dan struktur yang berbeda dari protein yang lebih muda. Contohnya banyak kolagen pada kartilago dan elastin pada kulit yang kehilangan fleksibilitasnya serta menjadi lebih tebal, seiring dengan bertambahnya usia (Tortora & Anagnostakos, 1990).

f. Teori Menua Akibat Metabolisme

Pengurangan terhadap “intake” kalori pada rodentia muda akan menghambat pertumbuhan dan memperpanjang usia. Perpanjangan usia karena jumlah kalori tersebut antara lain disebabkan karena penurunan dari salah satu atau beberapa proses metabolisme (MC Key et al, 1935 yang dikutip Darmojo dan Martono, 2004).

g. Teori Keracunan Oksigen

Teori tentang adanya sejumlah penurunan kemampuan sel di dalam tubuh untuk mempertahankan diri dari oksigen yang mengandung zat racun dengan kadar yang tinggi, tanpa mekanisme pertahanan diri tertentu. Ketidak mampuan mempertahankan diri dari toksik tersebut membuat struktur membran sel mengalami perubahan dari rigid, serta terjadi terjadi kesalahan genetik (Tortora & Anagnostakos, 1990)

h. Teori Radikal Bebas

Dalam Teori radikal bebas, bahwa zat-zat tertentu dapat dibentuk di alam bebas. Tidak stabilnya radikal bebas mengakibatkan oksigenasi bahan-bahan organik, seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat beregenerasi. (Harman Denham 1956).

2. Teori Psikologi

Teori Psikologi Pada usia lanjut usia, proses penuaan terjadi secara alamiah seiring dengan penambahan usia. Perubahan psikologi yang terjadi dapat dihubungkan pula dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif (Maryam, dkk, 2008).

3. Teori Sosial

Ada beberapa teori sosial yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu teori interaksi sosial (social exchange theory), teori penarikan diri (disengagement theory), teori aktivitas (activity theory), teori kesinambungan (continuity theory), teori perkembangan (development theory), dan teori stratifikasi usia (age stratification theory) (Maryam, dkk, 2008).

a. Teori Interaksi Sosial

Teori ini menjelaskan mengapa lansia bertindak pada suatu situasi tertentu, yaitu atas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat. Kemampuan lansia untuk terus menjalani interaksi sosial merupakan kunci untuk mempertahankan status sosial atas dasar kemampuannya untuk melakukan tukar-menukar (Simmons, 1945, dalam Maryam, dkk, 2008).

b. Teori Penarikan Diri

Kemiskinan yang diderita diserita lansia dan menurunnya derajat kesehatan mengakibatkan seorang lansia secara perlahan-

lahan menarik diri dari pergaulan disekitarnya (Gumming dan Henry, 1961, dalam, Maryam, dkk, 2008).

4. Teori Aktivitas

Penuaan yang sukses bergantung dari bagaimana seorang lansia merasakan kepuasan dalam melakukan aktivitas serta mempertahankan aktivitas tersebut lebih penting dibandingkan kuantitas yang dilakukan. Dari satu sisi aktivitas lansia dapat menurun, akan tetapi di lain sisi dapat dikembangkan, misalnya peran baru lansia sebagai relawan, kakek atau nenek, ketua RT, seorang duda atau janda, serta karena ditinggal wafat pasangan hidupnya (Palmore, 1965 dan Lemon et al, 1972, dalam, Maryam, dkk,2008).

5. Teori Kesenambungan

Teori ini dianut oleh banyak pakar sosial. Teori ini mengemukakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia. Pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat ia menjadi lansia. Hal ini dapat terlihat bahwa gaya hidup, perilaku ,dan harapan seseorang ternyata tidak berubah meskipun ia telah menjadi lansia (Maryam, dkk, 2008).

6. Teori Perkembangan

Teori ini menekankan pentingnya mempelajari apa yang telah dialami oleh lansia pada saat muda hingga dewasa. Sigmund Freud meneliti tentang psiloanalisis serta perubahan psikososial anak dan balita. Membagi kehidupan menjadi delapan fase, yaitu : lansia yang

menerima apa adanya, lansia yang takut mati, lansia yang merasakan hidup penuh arti, lansia yang menyesali diri, lansia yang bertanggung jawab dengan merasakan kesetiaan, lansia yang berhasil kehidupannya berhasil, lansia yang merasa terlambat untuk memperbaiki diri, lansia yang perlu menemukan integritas diri melawan keputusasaan (Erickson, 1930, dalam Maryam, dkk, 2008).

2.3.7 Perubahan-Perubahan pada Sistem Tubuh Lanjut Usia

Perubahan fisiologi yang ada pada lansia antara lain ada perubahan muskuloskeletal dan perubahan pada sistem persyarafan (Lee, Lee & Khang, 2013). Menurut Nugroho Wahyudi, 2000 dalam (Drs. Sunaryo et.al, 2016) mengatakan perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia meliputi perubahan fisik (perubahan sel, sistem pernafasan, sistem persyarafan, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem kardiovaskular, sistem genital urinaria, sistem endokrin dan metabolik, sistem pencernaan, sistem musculoskeletal, sistem kulit, sistem reproduksi dan kegiatan seksual, dan sistem pengaturan tubuh), perubahan mental dan perubahan psikososial.

1. Perubahan Pada Semua Sistem dan Implikasi Klinik

a. Perubahan Sel

Perubahan-perubahan sel yang terjadi pada jaringan lansia adalah jumlah sel pada lansia lebih sedikit, ukurannya lebih besar, jumlah cairan tubuh dan cairan *intraseluler* berkurang. Selain itu,

jumlah sel otak akan mengalami penurunan seperti otak menjadi atrofi, beratnya berkurang 5-10% dan terganggunya mekanisme perbaikan sel (Drs. Sunaryo et.al, 2016)

b. Perubahan Pada Sistem Sensoris

Perubahan sistem sensoris yang terjadi pada lansia adalah penurunan pada persepsi sensoris yang dimiliki pada setiap indra dan merupakan kesatuan integrasi dari persepsi sensori (Drs. Sunaryo et.al, 2016)

1) Penglihatan

Pada proses menua akan terjadi perubahan penglihatan dan fungsi mata. Perubahan-perubahan penglihatan yang terjadi adalah sebagai berikut. *Pertama*, terjadinya awitan presbiopi dengan kehilangan kemampuan akomodasi sehingga lansia akan kesulitan dalam membaca huruf-huruf kecil dan kesulitan dalam melihat dengan jarak pandang dekat. *Kedua*, penurunan ukuran pupil sehingga terjadinya penyempitan lahan pandang dan dapat mempengaruhi penglihatan perifer pada tingkat tertentu. *Ketiga*, perubahan warna dan meningkatnya kekeruhan lensa kristal yang terakumulasi dan dapat menimbulkan katarak sehingga penglihatan lansia menjadi kabur yang mengakibatkan kesukaran dalam membaca dan memfokuskan penglihatan, peningkatan sensitivitas terhadap cahaya, berkurangnya penglihatan pada malam hari, gangguan

dalam persepsi kedalaman (*stereopsis*) dan perubahan pada sistem warna. *Keempat*, penurunan produksi air mata sehingga mata berpotensi sindrom mata kering (Drs. Sunaryo et.al, 2016)

2) Pendengaran

Kehilangan pendengaran pada lansia atau biasa dikenal dengan *presbikusis*. Perubahan pendengaran yang terjadi pada lansia adalah sebagai berikut. *Pertama*, penurunan fungsi *sensorineural* pada telinga bagian dalam sehingga lansia akan mengalami kehilangan pendengaran secara bertahap. *Kedua*, telinga bagian tengah terjadinya pengecilan daya tangkap membran timpani, pengapuran dari tulang pendengaran, otot dan ligament menjadi lemah dan kaku sehingga lansia akan mengalami gangguan konduksi suara. *ketiga*, telinga bagian luar, rambut menjadi panjang dan tebal, kulit menjadi lebih tipis dan kering, peningkatan keratin sehingga lansia akan mengalami gangguan konduksi suara (Drs. Sunaryo et.al, 2016)

3) Perabaan

Perubahan pada perabaan pada lansia dipengaruhi oleh perubahan penglihatan dan perubahan pendengaran. Perubahan akan sentuhan dan sensasi taktil pada lansia akibat proses penuaan yang diakibatkan oleh berkurangnya kontak fisik dengan lansia (Drs. Sunaryo et.al, 2016).

4) Pengecapan

Perubahan yang terjadi pada pengecapan akibat proses menua yaitu penurunan jumlah dan kerusakan papila (kuncup-kuncup perasa lidah) sehingga berkurangnya sensitivitas rasa (manis, asam, pahit dan asin) (Drs. Sunaryo et.al, 2016)

5) Penciuman

Perubahan yang terjadi pada penciuman akibat proses menua adalah penurunan atau kehilangan sensasi penciuman sehingga terjadinya penurunan sensitivitas bau pada lansia (Drs. Sunaryo et.al, 2016)

c. Perubahan Pada Sistem Intergument

Proses penuaan yang terjadi pada lansia akan mengakibatkan perubahan kolagen dan penurunan jaringan elastis, sehingga penampilan lansia akan terlihat keriput. Penurunan kekejangan eksokrin, aktivitas eksokrin dan kelenjar sebacea akan mengakibatkan tekstur kulit kering. Degenerasi menyeluruh jaringan penyambung, disertai penurunan cairan tubuh total, menimbulkan penurunan turgor kulit. Massa lemak bebas berkurang 6,3% BB per dekade dengan penambahan massa lemak 2% dekade. Massa air berkurang 2,5% per dekade (Drs. Sunaryo et.al, 2016)

1) Stratum Korneum

Perubahan yang terjadi pada stratum korneum (lapisan terluar dari epidermis) akibat proses menua adalah kohesi sel dan waktu regenerasi sel menjadi lebih lama sehingga apabila lansia terjadinya luka, maka waktu yang diperlukan untuk sembuh lebih lama dan pelembapan pada stratum korneum berkurang, pada kulit lansia terlihat lebih kasar dan kering (Drs. Sunaryo et.al, 2016).

2) Epidermis

Perubahan yang terjadi pada epidermis akibat proses menua adalah sebagai berikut. *Pertama*, jumlah sel basal menjadi lebih sedikit, perlambatan dalam proses perbaikan sel dan penurunan jumlah kedalaman *rate ridge* sehingga terjadinya pengurangan kontak epidermis dan dermis yang mengakibatkan mudah terjadi pemisah antarlapisan kulit, menyebabkan kerusakan dan merupakan faktor prediposisi terjadinya infeksi. *Kedua*, penurunan jumlah melaosit sehingga perlindungan terhadap sinar ultraviolet berkurang dan terjadinya pigmentasi yang tidak merata pada kulit. *Ketiga*, penurunan jumlah sel *langerhans* sehingga menyebabkan penurunan kompetensi imun yang mengakibatkan respon terhadap pemeriksaan kulit terhadap alergen berkurang. *Keempat*, kerusakan struktur nukleus keratinosit sehingga mengakibatkan perubahan kecepatan proliferasi sel yang

menyebabkan pertumbuhan yang *abnormal* seperti keratosis seboroik dan lesi kulit papilomatos (Drs. Sunaryo et.al, 2016).

3) Dermis

Perubahan yang terjadi pada dermis akibat proses menua adalah sebagai berikut. *Pertama*, volume dermal mengalami penurunan sehingga penipisan dermal dan jumlah sel berkurang sehingga lansia rentan terhadap penurunan *termoregulasi* dan penurunan absorpsi kulit terhadap zat-zat topikal. *Kedua*, penghancuran serabut elastisitas dan jaringan kolagen pada enzim-enzim sehingga adanya perubahan dalam penglihatan karena adanya kantong dan penglihatan disekitar mata, turgor kulit menghilang. *Ketiga*, vaskularisasi menurun dengan sedikit pembuluh darah kecil sehingga kulit tampak lebih pucat dan kurang mampu melakukan *termoregulasi* (Drs. Sunaryo et.al, 2016).

4) Subkutis

Perubahan yang terjadi pada subkutis akibat proses menua adalah sebagai berikut. *Pertama*, lapisan jaringan subkutan mengalami penipisan sehingga penampilan kulit yang kendur atau menggantung di atas tulang rangka. *Kedua*, distribusi kembali dan penurunan lemak tubuh sehingga adanya gangguan fungsi perlindungan dari kulit (Drs. Sunaryo et.al, 2016)

5) Bagian Tambahan Pada Kulit

Perubahan pada tambahan pada kulit adalah seperti rambut, kuku, korpus pacini, korpus meissner, kelenjar keringat dan kelenjar sebacea akibat proses menua adalah sebagai berikut. *Pertama*, berkurangnya folikel rambut sehingga rambut bertambah uban dan penipisan rambut pada kepala. Pada wanita, akan mengalami peningkatan rambut pada wajah sedangkan pada pria, rambut dalam hidung dan telinga semakin jelas, lebih banyak dan kaku. *Kedua*, pertumbuhan kuku melambat sehingga kuku menjadi lunak, rapuh, kurang berkilau, dan cepat mengalami kerusakan. *Ketiga*, corpus pacini (sensasi tekan) dan korpus meissner (sensasi sentuhan) menurun sehingga beresiko untuk terbakar, mudah mengalami nekrosis karena rasa terhadap tekanan berkurang. *Keempat*, kelenjar keringat sedikit sehingga penurunan respons dalam keringat, perubahan termoregulasi, kulit kering. *Kelima*, penurunan kelenjar apokrin sehingga bau badan lansia berkurang (Drs. Sunaryo et.al, 2016).

d. Perubahan Pada Sistem Muskulolokletal

Pada proses menua akan mengakibatkan perusakan dan pembentukan tulang melambat. Hal ini terjadi karena penurunan hormon esterogen pada wanita, vitamin D dan beberapa hormon lain. Tulang-tulang *trabekulae* menjadi lebih berongga, *mikro-*

arsitektur berubah dan sering patah, baik akibat benturan ringan maupun spontan (Drs. Sunaryo et.al, 2016)

1) Sistem Skeletal

Pada proses menua, jumlah masa tubuh mengalami penurunan. Perubahan yang terjadi pada skeletal akibat proses menua adalah sebagai berikut. *Pertama*, penurunan tinggi badan secara *progresif* karena penyempitan *diskus intervetbral* dan penekanan pada kolumna *vetebraalis* sehingga postur tubuh menjadi lebih bungkuk dengan penampilan *barrel- chest*. *Kedua*, penurunan produksi tulang kortikal dan *trabekular* yang berfungsi sebagai perlindungan terhadap beban gerakan rotasi dan lengkungan sehingga adanya peningkatan terjadinya resiko fraktur (Drs. Sunaryo et.al, 2016)

2) Sistem Muskular

Pada proses menua pada sistem *muscular* adalah sebagai berikut. *Pertama*, waktu untuk kontraksi dan relaksasi memanjang sehingga adanya perlambatan waktu bereaksi, pergerakan yang kurang aktif. *Kedua*, perubahan kolumna *vetebraalis*, akilosis atau kekakuan ligamen dan sendi, penyusutan sklerosis tendon dan otot, perubahan degeneratif *ekstrapiramidal* sehingga peningkatan fleksi (Drs. Sunaryo et.al, 2016)

3) Sendi

Perubahan yang terjadi pada sendi pada proses menua adalah sebagai berikut. *Pertama*, pecahnya komponen kapsul sendi dan kolagen sehingga akan nyeri, inflamasi, penurunan mobilitas sendi dan deformitas. *Kedua*, kekakuan ligament dan sendi sehingga akan mengakibatkan peningkatan resiko cedera (Drs. Sunaryo et.al, 2016).

4) Esterogen

Perubahan yang terjadi pada proses menua adalah penurunan hormon estrogen sehingga akan kehilangan unsur-unsur tulang yang berdampak pada pengeroposan tulang (Drs. Sunaryo et.al, 2016)

e. Perubahan Pada Sistem Neurologis

Perubahan neurologis yang terjadi pada lansia adalah berat otak akan menurun 10-20%. Neuron dapat mengirimkan signal kepada sel sel lain dengan kecepatan 200 mil/jam. Terjadinya penebalan *atrofi cerebral* (berat otak menurun 10%) antara usia 30-70 tahun. Secara berangsur-angsur tonjolan dendrit di neuron hilang di susul membengkaknya batang dendrit dan batang sel. Secara *progresif* terjadi fragmentasi dan kematian sel. Pada semua sel terdapat deposit lipofusin (*pigment wear and tear*) yang terbentuk sitoplasma, kemungkinan berasal dari lisosom

(mitokondria). Perubahan-perubahan yang terjadi adalah sebagai berikut. *Pertama*, konduksi saraf perifer yang lebih lambat sehingga refleks tendon dalam yang lebih lambat dan meningkatnya waktu reaksi. *Kedua*, peningkatan lipofusin sepanjang neuron-neuron sehingga vasokonstriksi dan vasodilatasi yang tidak sempurna sehingga bahaya kehilangan panas tubuh (Drs. Sunaryo et.al, 2016)

f. Perubahan Pada Sistem Kardiovaskular

Perubahan struktur yang terjadi pada sistem kardiovaskular akibat proses menua adalah sebagai berikut. *Pertama*, penebalan dinding ventrikel kiri karena peningkatan densitas kolagen dan hilangnya fungsi serat-serat elastis sehingga ketidakmampuan jantung untuk distensi dan penurunan kekuatan kontraktil. *Kedua*, jumlah sel-sel *pace maker* mengalami penurunan dan berakibatkan hilangnya serat konduksi yang membawa impuls ke ventrikel sehingga terjadinya disritmia. *Ketiga*, sistem aorta dan arteri perifer menjadi kaku dan tidak lurus karena peningkatan serat kolagen dan hilangnya serat elastis dalam lapisan medial arteri sehingga penumpukan respons baroreseptor dan penumpukan respon terhadap panas dan dingin. *Keempat*, vena merenggang dan mengalami dilatasi sehingga terjadinya oedema pada ekstremitas bawah dan penumpukan darah (Drs. Sunaryo et.al, 2016).

g. Perubahan Pada Sistem Pulmonal

Perubahan yang terjadi pada proses menua adalah sebagai berikut. *Pertama*, paru-paru kecil dan kendur, hilangnya rekoil elastis dan pembesaran alveoli sehingga penurunan daerah permukaan untuk difusi gas. *Kedua*, penurunan kapasitas vital menurur PaO₂ residu sehingga penurunan saturasi oksigen dan peningkatan volume. *Ketiga*, pengerasan bronkus dengan peningkatan resistensi sehingga dispnea saat aktivitas. *Keempat*, klasifikasi kartilago kosta, kekakuan tulang iga pada kondisi pengembangan sehingga emfisema sinilis, pernafasan abdominal, hilangnya suara paru pada bagian dasar. *Kelima*, hilangnya tonus otot *thoraks*, kelelahan kenaikan dasar paru sehingga etelektasis. *Keenam*, kelenjar mukus kurang produktif sehingga akumulasi cairan, sekresi kental dan sulit dikeluarkan. *Ketujuh*, penurunan sensitivitas *sfincter* esofagus sehingga adanya hilangnya haus dan silia kurang aktif. *Kedelapan*, penurunan sensitivitas komoreseptor sehingga tidak ada perubahan dalam PaCO₂ dan kurang aktifnya paru-paru pada gangguan asam basa. (Drs. Sunaryo et.al, 2016).

h. Perubahan Pada Sistem Endokrin

Perubahan yang terjadi pada sisten endokrin karena proses menua adalah sebagai berikut. *Pertama*, kadar glukosa darah meningkat sehingga glukosa darah puasa 140 mg/dl dianggap normal. *Kedua*, ambang batas ginjal untuk glukosa meningkat

sehingga kadar glukosa darah 2 jam PP 1400200 mg/dl dianggap normal. *Ketiga*, residu urin di dalam kandung kemih meningkat sehingga pemantauan glukosa urin tidak dapat diandalkan. *Keempat*, kelenjar tiroid menjadi lebih kecil, produksi T3 dan T4 sedikit menurun dan waktu paruh T3 dan T4 meningkat sehingga serum T3 dan T4 tetap stabil (Drs. Sunaryo et.al, 2016)

i. Perubahan Pada Sistem Renal dan Urinaria

Perubahan fisiologi, pada ginjal, *blandder*, uretra dan sistem nervus sehingga dapat mengganggu kemampuan dalam mengontrol berkemih yang mengakibatkan inkontinensia dan akan memiliki konsekuensi yang lebih jauh (Drs. Sunaryo et.al, 2016)

1) Perubahan Pada Sistem Renal

Perubahan yang terjadi pada proses menua adalah sebagai berikut. *Pertama*, membran basalis glomerulus mengalami penebalan, sklerosis pada area fokal dan total permukaan glomerulus mengalami penurunan panjang dan volume tubulus proksimal berkurang dan penurunan aliran darah renal sehingga *filtrasi* menjadi kurang efisien, sehingga secara fisiologis glomerulus yang mampu menyaring 20% darah dengan kecepatan 125 ml/menit (pada lansia menurun hingga 97 ml/menit atau kurang) dan menyaring protein dan

eritrosit menjadi terganggu, nokturia. *Kedua*, penurunan massa otot yang tidak berlemak, peningkatan total lemak tubuh, penurunan cairan intra sel, penurunan sensasi haus, penurunan kemampuan untuk memekatkan urine sehingga hal ini adalah penurunan total cairan untuk absorpsi kalsium dari saluran gastrointestinal sehingga hal ini terjadinya peningkatan osteoporosis (Drs. Sunaryo et.al, 2016).

2) Perubahan Pada Sistem Urinaria

Perubahan yang terjadi adalah proses menua adalah penurunan kapasitas kandung kemih, peningkatan volume residu, peningkatan kontraksi kandung kemih yang tidak disadari dan atropi pada otot kandung kemih sehingga adanya peningkatan inkontinensia (Drs. Sunaryo et.al, 2016).

j. Perubahan Pada Sistem Gastrointestinal

Menurut (Drs. Sunaryo et.al, 2016) mengatakan perubahan yang terjadi pada sistem gastrointstinal pada proses menua antara lain terjadi pada :

1) Rongga Mulut

Perubahan yang terjadi pada proses menua adalah sebagai berikut. *Pertama*, hilangnya tulang periosteum dan periduntal, penyusutan dan fibrosis pada akar halus, pengurangan dentin, dan retraksi dari struktur gusi sehingga

tanggalnya gigi, kesulitan dalam mempertahankan pelekatan gigi palsu yang lepas. *Kedua*, hilangnya kuncup rasa sehingga perubahan sensasi rasa dan peningkatan penggunaan garam atau gula untuk mendapatkan rasa yang sama kualitasnya. *Ketiga*, atrofi pada mulut sehingga mukosa mulut tampak lebih merah dan berkilat sehingga tampak mukosa mulut tampak lebih merah dan berkilat. Bibir dan gusi tampak tipis karena penyusutan epitelium dan mengandung keratin. *Keempat*, liur atau saliva di sekresikan sebagai *respons* terhadap makanan yang telah dikunyah mengalami penurunan. (Drs. Sunaryo et.al, 2016)

2) Esofagus, Lambung dan Usus

Perubahan yang terjadi pada proses menua pada esofagus, lambung dan usus akibat proses menua adalah sebagai berikut. *Pertama*, dilatasi esofagus, hilangnya tonus *sfincter* jantung dan penurunan refleks muntah sehingga adanya peningkatan terjadinya resiko aspirasi. *Kedua*, atrofi penurunan sekresi asam hidroklorik mukosa lambung sebesar 11% sampai 40% dari populasi sehingga perlambatan dalam mencerna makanan dan mempengaruhi penyerapan vitamin B12. Bakteri usus halus akan bertumbuh secara berlebihan dan menyebabkan kurangnya penyerapan lemak. *Ketiga*, penurunan motilitas lambung sehingga hal ini adalah

perubahan absorpsi obat- obatan, zat besi, vitamin B12 dan konstipasi sering terjadi (Drs. Sunaryo et.al, 2016)

3) Saluran empedu, hati, kantung empedu, dan pankreas

Berikut ini yang terjadi pada proses menua adalah sebagai berikut. *Pertama*, pengecilan ukuran hati dan pankreas sehingga terjadinya penurunan kapasitas dalam menyimpan dan mensintesis protein dan enzim-enzim pencernaan. *Kedua*, perubahan proporsi lemak empedu tanpa diikuti perubahan metabolisme asam empedu yang signifikan sehingga terjadinya peningkatan sekresi kolesterol (Drs. Sunaryo et.al, 2016)

k. Perubahan Sistem Reproduksi dan Kegiatan Seksual

Perubahan sistem reproduksi pada lansia antara lain selaput vagina menurun atau kering, menciutnya ovarium dan uterus, atrofi payudara, testis masih dapat memproduksi meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur dan dorongan seks menetap sampai usia di atas 70 tahun, asal kondisi kesehatan baik. Seksualitas adalah kebutuhan dasar manusia dalam manifestasi kehidupan yang berhubungan dengan alat reproduksi (Drs. Sunaryo et.al, 2016)

1) Perubahan Pada Sistem Reproduksi Pria

Perubahan menua yang terjadi pada pria adalah

sebagai berikut. *Pertama*, testis masih dapat memproduksi *spermatozoa* meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur. *Kedua*, atrofi asini prostat otot dengan area fokus *hiperplasia* (Drs. Sunaryo et.al, 2016)

2) Perubahan Pada Sistem Reproduksi Wanita

Perubahan menua yang terjadi pada wanita adalah sebagai berikut. *Pertama* penurunan esterogen yang bersikulasi sehingga atrofi jaringan payudara dan genital. *Kedua*, peningkatan endrogen yang bersikulasi sehingga penurunan massa tulang dengan resiko osteoporosis dan fraktur, peningkatan kecepatan aterosklerosis (Drs. Sunaryo et.al, 2016)

2. Perubahan Mental

Lansia akan mengalami perubahan-perubahan antara lain muncul perasaan pesimis, timbulnya perasaan tidak aman dan cemas, ada kekacuan mental akut, merasa terancam akan timbulnya suatu penyakit, takut dilantarkan karena merasa tidak berguna serta muncul perasaan kurang mampu untuk mandiri,serta cenderung introver (pendiam) (Drs. Sunaryo et.al, 2016)

3. Perubahan Psikososial

Lansia akan menghadapi masalah-masalah serta reaksi individu terhadapnya akan sangat beragam, tergantung pada kepribadian

individu yang bersangkutan. Saat Ini orang yang telah menjalani kehidupannya dengan bekerja diharapkan dapat beradaptasi pada masa pensiunnya. Sehingga banyak lansia yang merasakan terasingkan karena sudah tidak berhubungan dengan masyarakat (Drs. Sunaryo et.al, 2016).

2.4 Konsep Dasar Gangguan Pola Tidur

1. Definisi Gangguan Pola Tidur

Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (NANDA, 2015)

Menurut standar diagnosis keperawatan indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) batasan karakteristik meliputi, gejala mayor dan gejala minor yaitu:

a. Gejala dan tanda mayor

- 1) Mengeluh sulit tidur
- 2) Mengeluh sering terjaga
- 3) Mengeluh tidak puas tidur
- 4) Mengeluh pola tidur berubah
- 5) Mengeluh istirahat tidak cukup

b. Gejala dan tanda minor

- 1) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

2.5 Asuhan Keperawatan Lansia dengan Gangguan Tidur

2.5.1 Pengkajian

Menurut (Sibarani,Desi 2017) pengkajian keperawatan pada masalah tidur dapat meliputi pengkajian khusus masalah kebutuhan pola tidur antara lain:

1. Identitas

Identitas klien yang dikaji meliputi nama, alamat, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama dan diagnosa medis.

2. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan saat ini

Kesehatan klien yang dialami pada saat itu juga. Gejala klinis ditandai dengan gelisah, perasaan lelah emosi, apatis, kelopak mata bengkak, adanya kehitaman di daerah sekitar mata, perhatian tidak focus, konjungtiva merah dan mata perih, serta sakit kepala.

b. Masalah kesehatan kronis

Pengkajian masalah kesehatan kronis meliputi fungsi penglihatan (penglihatan kabur, mata berair), fungsi pendengaran (pendengaran berkurang), fungsi pernapasan, fungsi jantung (berdebar-debar, nyeri dada), fungsi pencernaan, fungsi pergerakan, fungsi persyarafan dan fungsi saluran perkemihan (tidak mampu mengontrol pengeluaran urine). Peningkatan masalah tidur dapat terjadi seiring bertambahnya usia. Masalah

kesehatan kronis juga lebih mungkin terjadi pada lansia yang dapat mengganggu pola tidur. Akibatnya banyak orang tua mengalami gangguan pola tidur yang buruk.

c. Riwayat kesehatan masa lalu

Riwayat kesehatan yang dialami klien pada masa lalu.

d. Riwayat Tidur

Pengkajian riwayat tidur antara lain: kuantitas (waktu / lama tidur) kebiasaan sebelum ataupun pada saat tidur, kualitas tidur di siang maupun malam hari, aktivitas dan rekreasi yang dilakukan sebelumnya, lingkungan tidur, dengan siapa pasien tidur, obat yang dikonsumsi sebelum tidur, asupan dan stimulan, perasaan pasien mengenai tidurnya, apakah ada kesulitan tidur, dan apakah ada perubahan pola tidur.

3. Status Fisiologis

- a. Nutrisi : independen, bila mampu mengambil makan sendiri dan menyiapkan makan sendiri.
- b. Personal hygien : dikatakan mandiri/independen bila klien hanya memerlukan bantuan untuk membersihkan atau menggosok sebagian dari anggota badannya. Dikatakan dependen apabila memerlukan bantuan lebih dari satu bagian badannya.
- c. Berpakaian : independen, bila klien mampu mengambil sendiri pakaian didalam lemari.

- d. Eliminasi : dependen bila lansia memerlukan pispot untuk eliminasi dan independen bila lansia mampu ke toilet sendiri.
4. Pemeriksaan fisik menurut (Kholifah, N 2016) :
- a. Kesadaran : klien tidak ada kelainan atau gangguan kesadaran dan dapat menunjukkan tingkat kesadaran baik.
 - b. Mata : penurunan visus, adanya lingkaran hitam di sekitar mata, mata sayu, dan konjungtiva merah.
 - c. Telinga : pendengaran berkurang yang selanjutnya dapat berakibat gangguan bicara.
 - d. Integumen : kulit kering dan tipis, lemak subkutan menyusut, rentan terhadap trauma dan iritasi.
 - e. Jantung : berkurangnya kapasitas vital paru, curah jantung berkurang serta elastisitas jantung dan pembuluh darah berkurang, volume ekspirasi, terdengar bunyi jantung IV (S4) dan bising sistolik, serta elastisitas paru-paru.
 - f. Gastrointestinal : absorpsi saluran cerna berkurang, daya pengecap, serta produksi saliva menurun.
5. Pemeriksaan fisik khusus :
- a. Sistem perkemihan : inkontinensia.
 - b. Sistem pernapasan : diameter dinding dan dinding dada kaku, perubahan pola saluran pernafasan atas.
 - c. Sistem integumen : kulit kering, berkurangnya vaskularisasi dan kelenjar-kelenjar pada kulit.

- d. Pola tidur : kualitas tidur yang rendah, susah tidur pulas, jumlah total waktu tidur per hari yang berkurang, lama ditempat tidur.
 - e. Persyarafan : kebanyakan mempunyai daya ingat menurun, rasa raba berkurang, terdapat potensi perubahan pada status mental, langkah menyempit dan pada pria agak melebar.
 - f. Sistem kardiovaskuler: periksa adanya pembengkakan vena jugularis, sirkulasi perifer (warna, kehangatan), apakah ada keluhan pusing, auskultasi denyut nadi apikal, edema.
 - g. Pengkajian fungsi kognitif
 - h. Mengkaji fungsi kognitif dengan cara mengajari dan meminta lansia mengisi kuesioner penilaian aspek kognitif dan fungsi mental untuk mengetahui kondisi mental lansia.
6. Status psikososial dan spiritual

Dalam pengkajian ini terdapat pengkajian mengenai persepsi dan harapan lansia , spiritual serta status depresi. Untuk pengkajian status tingkat depresi dilakukan dengan mengisi kuisisioner.

2.6 Analisa data

Tabel 0.5 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
Data mayor : Subjektif :	Hambatan lingkungan (mis. kelembapan lingkungan sekitar, suhu, lingkungan,pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan), kurang kontrol tidur, kurang privasi, <i>restraint</i> fisik , ketiadaan teman tidur,	Gangguan pola tidur
a. Mengeluh sulit tidur		
b. Mengeluh sering terjaga		
c. Mengeluh tidak		

<p>puas tidur</p> <p>d. Mengeluh pola tidur berubah</p> <p>e. Mengeluh istirahat tidak cukup</p> <p>Objektif : (tidak tersedia)</p> <p>Data Minor :</p> <p>Subjektif :</p> <p>a. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun</p> <p>Objektif : (tidak tersedia)</p>	<p>tidak familiar dengan peralatan tidur.</p>	
---	---	--

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

2.7 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis sebagai akibat dari masalah kesehatan yang sudah terjadi maupun yang masih beresiko. Diagnosa keperawatan sejalan dengan diagnosa medis, sebab dalam mengumpulkan data, yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosa medis (Dinarti & Mulyanti, 2017).
Diagnosa Keperawatan : Gangguan pola tidur berhubungan dengan faktor usia

2.8 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan,

rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Tabel 0.6 Intervensi

Diagnosa keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
<p>Definisi: Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.</p> <p>Faktor yang berhubungan :</p> <p>Hambatan lingkungan (mis: kelembapan, lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan)</p> <p>Kurang kontrol tidur</p> <p>Kurang privasi</p> <p>Restraint fisik</p> <p>Ketiadaan teman tidur</p> <p>Tidak familiar dengan peralatan tidur</p>	<p>Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan pola tidur berkurang</p> <p>Kriteria hasil / Luaran :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan tidak puas tidur menurun 3. Keluhan pola tidur berubah menurun 4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<p>SIKI(Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)</p> <p>Dukungan tidur:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis) 3. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi 4. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, dan tempat tidur) 5. Tetapkan jadwal tidur rutin 6. Fasilitasi menghilangkan stres 7. Ajarkan teknik relaksasi <p>Edukasi aktivitas/istirahat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat 2. Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisi/berolahraga 3. Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat

		(mis. Kelelahan, sesak nafas saat aktivitas) 4. Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan
--	--	--

Sumber : (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)

2.8.1 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatannya yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Mulyanti, 2017)

2.8.2 Evaluasi Keperawatan

Menurut (Wahyuni, N.S 2016) evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dan dilakukan dengan cara bersambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatan. Evaluasi ini dikerjakan dalam bentuk pengisian format catatan perkembangan dengan melihat kemampuan klien mencapai tujuan yang diinginkan dengan kriteria hasil pada perencanaan dengan berorientasi kepada masalah yang dialami oleh klien. Format yang dipakai adalah format SOAP :

S (Subjective) adalah perkembangan keadaan yang didasarkan pada

apa yang dikeluhkan, dirasakan, dan dikemukakan klien.

O (Objective) adalah perkembangan yang bisa diamati dan diukur oleh perawat atau tim kesehatan lain.

A (Assessment) adalah penilaian dari kedua jenis data baik subjektif maupun objektif kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi

P (Planning) adalah rencana penanganan klien yang didasarkan pada hasil analisis diatas yang berisi melanjutkan perencanaan sebelumnya apabila keadaan atau masalah belum teratasi.

2.9 Penelitian Pendukung

Tabel 0.7 Jurnal Pendukung terkait Penelitian.

No	Nama Peneliti	Judul penelitian	Metode	Hasil Penelitian
1.	Miftahun Nur Ilmi 1, Rina Saraswati 2, Hartono 3 (2019)	Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Masalah Keperawatan Utama Gangguan Pola Tidur dengan Senam Yoga di Desa Sidoharum Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen	Desain studi kasus deskriptif. dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, prioritas masalah, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.	Hasil evaluasi dari ketiga klien lansia dapat diuraikan sebagai berikut, menunjukkan klien 1 untuk hasil kualitas tidur dari 17 menjadi 9 yaitu kualitas tidur sedang. Sementara untuk skala depresi Yesavage didapatkan hasil dari 10 menjadi 3 berarti normal. Klien 2 untuk hasil kualitas tidur dari 17 menjadi 8 yaitu kualitas tidur sedang. Sementara untuk skala depresi Yesavage didapatkan hasil dari 15 menjadi 3 berarti normal. Klien 2 untuk

				hasil kualitas tidur dari 18 menjadi yaitu kualitas tidur ringan. Sementara untuk skala depresi Yesavage didapatkan hasil dari 10 menjadi 3 berarti normal.
2	Nidaul Muflikah1, Ida Untari2, Ika Kusuma Wardani(2019)	Upaya meningkatkan kualitas tidur melalui terapi musik jawa pada asuhan Keperawatan gerontik	Jenis metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan case study research (studi kasus). Subjek yang digunakan dalam . Instrumen penelitian dalam penelitian ini meliputi format asuhan keperawatan gerontik, lembar PSQI, lembar observasi, SOP pemberian terapi musik jawa, speaker, jam duduk, <i>nursing kit</i> , alat tulis, <i>headphone</i> , musik jawa.	Hasil penelitian peningkatan kualitas tidur melalui terapi musik jawa pada asuhan keperawatan gerontik dengan melakukan pengkajian, analisa data, penentuan diagnosa keperawatan, pencapaian intervensi, pelaksanaan implementasi dan perubahan evaluasi dimana dilakukan selama 3 hari berturut turut. Dari hasil pengkajian yang didapatkan skala

				<p>PSQI sebelum diberikan terapi Ny. R skala 18, Ny. S skala 17, Ny. W skala 19 dengan menunjukkan rentang skor 15-21 yaitu kualitas tidur buruk. Maka penulis menegakkan diagnosa menegakkan diagnosa keperawatan insomnia berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik pada kelas pertama, domain keempat istirahat atau tidur. Implementasi yang dilakukan adalah terapi musik yang dilakukan 3x berturut turut dalam waktu 3 hari. Pemberian terapi musik dengan durasi ± 20 menit. Hasil</p>
--	--	--	--	---

				yang didapat setelah implementasi selama 3 kali yaitu, Ny. R dengan skala 6, Ny. S dengan skala 6, Ny. W dengan skala, dengan menunjukkan rentang skor 1-7 yaitu kualitas tidur baik.
3	Faisal Haq(2017)	Pola tidur dan kesehatan jasmani Lansia	Jurnal ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk meneliti pola tidur dan kesehatan jasmani lansia (Studi deskriptif pada lansia dipanti werdha usia Surabaya). Penelitian ini bersifat deskriptif. Penentuan informan menggunakan teknik purposive sampling. Informan yang di ambil adalah seorang yang di	Berdasarkan hasil penelitian Pola tidur lansia sangat berbeda, hal ini yang membedakan dengan carakegiatan yang di lakukan oleh lansia sebeum tidur, meskipun mempunyai cara tersendiri untuk memperoleh tidur yang menjadikan tubuh segar, terdapat berbagai macam variasi jawaban yang di temukan, yang

			anggap relevan untuk menjawab permasalahan yang di angkat.	mana lama tidr seorang lansia antara 4 sampai 5 jam perhari.Gangguan stress maupun depresi pada lansia mempengaruhi kualitas tidur pada lansia . karena diusia tua lansia sangat mudah stress ataupun depresi.
4	Cahyana Witriya), Ngesti W Utami), Mia Andinawati) (2016)	Hubungan tingkat kecemasan dengan pola tidur lansia di kelurahan tlogomas kota malang	Desain dalam penelitian ini adalah <i>analitik korelasi</i> dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lanjut usia yang mengalami kecemasan sehingga berdampak dengan pola tidur lansia berusia 60 tahun keatas di Posyandu Permadi Kelurahan Tlogomas Kota Malang yang berjumlah 214	Berdasarkan hasil penelitaian didapat data sebagai berikut : sebagian besar (62,3%) tingkat kecemasan responden masuk kategori sangat ringan sebanyak 33 orang. Sebagian besar (58,5%) pola tidur responden masuk kategori baik sebanyak 31 orang. Data yang telah didapat di analisis dengan

			<p>Lanjut usia. Sampel seluruh populasi dalam penelitian ini sebanyak 53 lansia yang berusia 60 tahun keatas di Posyandu Permadi Kelurahan Tlogomas Kota Malang.</p>	<p>menggunakan uji korelasi <i>spearman rank</i> dengan menggunakan bantuan SPSS versi 17 <i>for Window</i>, didapat $p\ value = 0,00 < \alpha (0,05)$ yang berarti H_0 ditolak, H_1 ditolak, artinya terdapat hubungan antara “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Pola Tidur Lansia di Kelurahan Tlogomas Kota Malang”.</p>
5	Ernawati, Ahmad Syauqy, Siti Haisah(2017)	Gambaran kualitas tidur dan gangguan tidur pada Lansia di panti sosial tresna werdha Budi luhur kota jambi	<p>Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> untuk mengetahui gambaran kualitas tidur dan gangguan tidur pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kota Jambi tahun 2017. Populasi adalah seluruh</p>	<p>Dari hasil penelitian diperoleh kualitas tidur pada lansia 24 responden (66,7%) memiliki kualitas tidur kurang baik dan 26 responden (72,2%) mengalami gangguan</p>

			<p>lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kota Jambi yang terdata sampai dengan bulan Februari 2017 yang berjumlah 72 orang. Sampel penelitian ini teknik <i>purposive sampling</i> yaitu pengambilan sampel yang berdasarkan atas pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi atau ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kota Jambi yang berjumlah 36 orang. Penelitian ini dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kota Jambi bulan Juni tahun 2017. Analisis data dilakukan secara univarit</p>	tidur ringan
--	--	--	---	--------------

