

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Definisi Keluarga

Menurut WHO (1969) dalam Andarmoyo (2012) keluarga adalah kumpulan rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan.

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing, dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya (Bailon dan Maglaya, 1978 dalam Andarmoyo, 2012).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah atap dalam keadaan saling kebergantungan (Depkes RI 2000 dalam Nadirawati, 2018).

2.1.2 Ciri-ciri Keluarga

1. Menurut Robert Maclaver dan Charles Horton (Harnilawati, 2013).
 - a. Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
 - b. Keluarga berbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara.

- c. Keluarga mempunyai suatu sistem tata nama (*nomenclature*) termasuk perhitungan garis keturunan.
- d. Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggota berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.
- e. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga.

Ciri Keluarga Indonesia:

- a. Mempunyai ikatan yang sangat erat dengan dilandasi semangat gotong royong
- b. Dijiwai oleh nilai kebudayaan ketimuran
- c. Umumnya dipimpin oleh suami meskipun proses pemusatan dilakukan secara musyawarah

2.1.3 Tujuan Dasar Keluarga

Menurut Andarmoyo (2012) tujuan dasar pembentukan keluarga adalah:

1. Keluarga merupakan unit dasar yang memiliki pengaruh kuat terhadap perkembangan individu.
2. Keluarga sebagai perantara bagi kebutuhan dan tuntutan masyarakat.
3. Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggota keluarga dengan menstabilkan kebutuhan kasih sayang, sosio-ekonomi dan kebutuhan seksual.

4. Keluarga memiliki pengaruh yang penting terhadap pembentukan identitas seorang individu dan perasaan harga diri.

2.1.4 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2003) dalam Nadirawati (2018) keluarga merupakan salah satu yang dimana memiliki beberapa fungsi:

1. Fungsi afektif dan koping adalah keluarga yang memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi stress.
2. Fungsi sosialisasi adalah keluarga merupakan sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap, dan mekanisme koping memberikan petunjuk dalam penyelesaian masalah.
3. Fungsi reproduksi keluarga melahirkan anaknya.
4. Fungsi ekonomi keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarga dan kepentingan dimasyarakat.
5. Fungsi pemeliharaan keluarga yang memberikan keamanan dan kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk kebutuhan perkembangan dan istirahat juga penyembuhan dari sakit.
6. Fungsi kesehatan adalah dimana keluarga menyediakan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan dan praktik-praktik sehat yang mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual yang terdiri dari:
 - a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga
 - b. Kemampuan keluarga membuat keputusan yang tepat untuk keluarganya

- c. Kemampuan keluarga dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan
- d. Kemampuan keluarga dalam mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat
- e. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan

Menurut Allender dan Spardley (2001) fungsi keluarga meliputi (dalam Nadirawati 2018):

1. *Affection*

- a. Menciptakan persaudaraan dan menjaga perasaan
- b. Mengembangkan kehidupan seksual dan kebutuhan seksual
- c. Menambah anggota baru

2. *Security and Acceptance*

- a. Mempertahankan kebutuhan fisik
- b. Menerima individu sebagai anggota

3. *Identity and satisfaction*

- a. Mempertahankan motivasi
- b. Mengembangkan peran
- c. Mengidentifikasi tingkat sosial dan kepuasan aktivitas

4. *Affiliation and companionship*

- a. Mengembangkan pola komunikasi yang baik
- b. Mempertahankan hubungan yang harmonis

5. *Socialization*

- a. Mengenal nilai dan perilaku / norma
- b. Aturan hubungan internal dan eksternal

c. Melepas anggota

6. *Contorls*

a. Mempertahankan kontrol sosial

b. Adanya pembagian kerja

c. Menempatkan dan menggunakan sumber daya yang ada

2.1.5 Tipe Keluarga

Adapun tipe keluarga dibagi menjadi keluarga tradisional dan non tradisional (Nadirawati, 2018):

1. Secara Tradisional

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi 2, yaitu:

a. *The Nuclear Family* (Keluarga Inti)

Keluarga terbentuk karena pernikahan, peran sebagai orangtua atau kelahiran. Keluarga terdiri dari suami, istri dan anak baik dari sebab biologis maupun adopsi. Tipe keluarga inti antara lain:

1) *The Dyad Family* (keluarga tanpa anak)

Keluarga terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup dalam satu rumah.

2) *The Childless Family*

Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan mengejar karier.

3) Keluarga adopsi

Keluarga yang mengambil tanggung jawab secara sah dari orangtua kandung ke keluarga yang menginginkan anak.

b. *The Extended Family*

Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, seperti *nuclear family* disertai paman, tante, orang tua (kakek-nenek), keponakan dan lainnya.

c. *The Single-Parent Family* (Keluarga Orang Tua Tunggal)

Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak.

d. *Commuter Family*

Keluarga dengan pasangan suami istri terpisah tempat tinggal secara sukarela karena tugas dan pada kesempatan tertentu keduanya bertemu dalam satu rumah.

e. *Multigenerational Family*

Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.

f. *Kin-Network Family*

Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang dan pelayanan yang sama.

g. Keluarga Campuran (*Blended Family*)

Duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan/dari perkawinan sebelumnya.

2. Keluarga Nontradisional

a. *The Unmarried Teenage Mother*

Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

b. *The Step Parent Family*

Keluarga dengan orang tua tiri.

c. *Commune Family*

Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber, dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, serta sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok / membesarkan anak bersama.

d. *The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family* (Keluarga Kumpul Kebo Heteroseksual)

Keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melakukan pernikahan.

e. *Gay and Lesbian Families*

Seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagaimana '*marital partners*'.

f. *Cohabiting Family*

Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan pernikahan karena beberapa alasan tertentu.

g. *Group-Marriage Family*

Beberapa orang dewasa yang menggunakan alat rumah tangga bersama, yang saling merasa menikah satu dengan lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya.

h. *Group Network Family*

Keluarga inti yang dibatasi oleh set aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang rumah tangga bersama, pelayanan dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.

i. *Foster Family*

Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara didalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.

j. *Homeless Family*

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

k. *Gang*

Sebuah bentuk keluarga yang dekstruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang

mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

2.1.6 Struktur Keluarga

Menurut Harnilawati (2013) struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam diantaranya:

1. Patrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

2. Matrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

3. Matrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

4. Patrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

5. Keluarga Kawin

Adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

2.1.7 Skoring/skala Pada Keluarga

Dalam menetapkan masalah / diagnosis pada keperawatan keluarga yaitu dengan menggunakan skala dalam menyusun dari Maglaya (2009) dalam Nadirawati (2018) :

Tabel 2.1 *Scoring / Skala* pada Keluarga

No	Kriteria	Skala	Bobot	Pembenaran
1	Sifat masalah			
	Tidak/kurang sehat	3	1	
	Ancaman kesehatan	2		
Keadaan sejahtera	1			
2	Kemungkinan masalah dapat diubah			
	Mudah	2	2	
	Sebagian	1		
Tidak dapat	0			
3	Potensial masalah untuk dicegah			
	Tinggi	3	1	
	Cukup	2		
Rendah	1			
4	Menonjolnya masalah			
	Masalah berat, harus segera ditangani.	2	1	
	Ada masalah, tetapi tidak ditangani.	1		
Masalah tidak dirasakan	0			

Sumber : Nadirawati (2018)

Rumus dalam perhitungan skoring pada keluarga yaitu :

$$\frac{\text{Skore}}{\text{Angka Tertinggi}} \times \text{bobot}$$

- 1 Jumlah skore untuk semua kriteria
- 2 Nilai tertinggi menentukan urutan diagnosis

2.2 Konsep Lansia

2.2.1 Definisi Lansia

Lansia (lanjut usia) adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisis, kejiwaan dan sosial (UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan) dalam (Ekasari, dkk, 2018).

Menurut UU No.13/ Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia disebutkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Lanjut usia dimana manusia telah mencapai kemasakan dalam ukuran dan fungsi dan juga telah menunjukkan kemunduran sejalan dengan waktu. Lanjut usia juga identik dengan menurunnya daya tahan tubuh dan mengalami berbagai macam penyakit (Ratmini dalam Prahastin, 2016).

2.2.2 Teori Proses Menua

Ada beberapa teori proses menua, yaitu teori biologi, teori psikologis, teori sosial dan teori spiritual.

1. Teori Biologi

Teori ini terdiri dari teori Genetik dan Mutasi, *immunology slow theory*, teori radikal bebas, dan teori rantai silang.

a. Teori Genetik dan Mutasi

Menurut teori ini, menua terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi akibat adanya perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi,

sebagai contohnya mutasi dari sel-sel kelaim (terjadi penurunan kemampuan fungsi sel).

Pada teori biologi dikenal istilah ‘pemakaian dan perusakan’ (*wear and tear*) yang terjadi karena kelebihan usaha dan stress yang menyebabkan sel-sel tubuh menjadi lelah.

b. Teori Imun (*Immunology slow theory*)

Menurut teori ini, sistem imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia serta masuknya virus kedalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

c. Teori Radikal Bebas

Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat melakukan regenerasi.

d. Teori Rantai Silang

Pada teori rantai silang ini diungkapkan bahwa reaksi kimia sel-sel yang tua menyebabkan ikatan yang kuat, terutama jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastisitas, kekacauan dan hilangnya fungsi pada sel.

2. Teori Psikologi

Pada lansia seiring dengan bertambahnya usia akan mengalami proses penuaan yang terjadi secara alami. Perubahan pada psikologis lansia dapat dihubungkan dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif. Adanya penurunan

dari intelektualitas yang meliputi persepsi, kemampuan kognitif, memori dan belajar pada lansia menyebabkan mereka sulit untuk dipahami dan berinteraksi (Prahastin, 2016).

3. Teori Sosial

a. Teori Interaksi Sosial

Dalam teori ini mencoba menjelaskan alasan lansia bertindak pada suatu sistem tertentu, yaitu atas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat. Kemampuan lansia untuk terus menjalin interaksi sosial merupakan kunci untuk mempertahankan status sosialnya atas dasar kemampuannya untuk melakukan tukar menukar.

b. Teori Penarikan Diri

Kemiskinan yang diderita dan menurunnya derajat kesehatan mengakibatkan lansia secara perlahan menarik diri dari pergaulan di sekitarnya. Menurut teori penarikan diri ini lansia dikatakan mengalami proses penuaan yang berhasil apabila ia menarik diri dari kegiatan terdahulu dan dapat memusatkan diri pada persoalan pribadi serta mempersiapkan diri dalam menghadapi kematiannya (Prahastin, 2016).

c. Teori Perkembangan

Pokok-pokok dalam teori perkembangan:

- 1) Masa tua merupakan masa penyesuaian diri terhadap kenyataan sosial yang baru, seperti pensiun dan menduda/menjanda.

2) Masa tua merupakan saat lansia merumuskan seluruh masa kehidupannya.

3) Lanjut usia harus menyesuaikan diri sebagai akibat perannya yang berakhir dalam keluarga, kehilangan identitas, serta hubungan sosialnya karena pensiun, atau ditinggal mati oleh pasangan atau rekannya.

4. Teori Spiritual

Komponen spiritual dan tumbuh kembang merujuk pada pengertian hubungan individu dengan alam semesta dan persepsi individu mengenai arti kehidupan. Kepercayaan atau dimensi spiritual merupakan kekuatan yang memberikan arti bagi kehidupan seseorang. Pada lansia perkembangan spiritualnya berada pada tahap penjelmaan dari prinsip cinta dan keadilan (Prahastin, 2016).

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Proses Menua

Ada faktor-faktor yang mempengaruhi penuaan seseorang, yaitu : (Suleman, 2014)

1. Faktor Endogen

Faktor endogen yaitu dari faktor keturunan yang berbeda setiap individu. Faktor ini mempengaruhi cepat lambatnya proses penuaan. Perbedaan tipe kepribadian dapat juga memicu seseorang lebih awal dalam memasuki masa lansia.

2. Faktor Eksogen

Faktor eksogen yaitu faktor yang berasal dari luar yang dapat mempengaruhi penuaan. Seperti faktor lingkungan, sosial budaya dan gaya hidup. Contohnya diet atau asupan gizi, merokok, polusi, obat maupun dukungan sosial.

2.2.4 Batas-batas Usia Lanjut

1. Batasan lanjut usia menurut WHO dalam Fatmah (2010)

WHO menggolongkan batasan usia lansia menjadi empat sesuai tabel di berikut ini:

Tabel 2.2 Penggolongan Batasan Usia Lansia menurut WHO

No	Golongan Lansia	Usia/Umur
1	Usia pertengahan (<i>Middle age</i>)	45-59 tahun
2	Lanjut usia (<i>Eldery</i>)	60-74 tahun
3	Lanjut usia tua (<i>Old</i>)	75-90 tahun
4	Sangat tua (<i>Very old</i>)	>90 tahun

Sumber : Fatmah, 2010

2. Menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2003 dalam (Dewi, 2014)

Mengklasifikasikan lansia dalam kategori berikut:

- a. Pralansia (prasenilis), seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia, seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c. Lansia resiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

- d. Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.
- e. Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.2.5 Ciri-ciri Lansia

Ciri-ciri lansia adalah sebagai berikut: (Kholifah, 2016)

1. Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi menjadi salah satu peran yang penting dalam kemunduran lansia. Contohnya lansia yang memiliki motivasi rendah dalam melakukan kegiatan maka dapat mempercepat proses kemunduran fisiknya. Tetapi terdapat juga lansia yang memiliki motivasi tinggi dalam kegiatan maka kemunduran fisiknya akan lebih lama terjadi.

2. Lansia memiliki status kelompok minoritas

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik. Misalnya jika lansia lebih senang dalam mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial dimasyarakat akan menjadi negatif dan begitu pula sebaliknya, jika lansia mempunyai tenggang rasa kepada orang lain maka sikap sosial masyarakat akan menjadi positif.

3. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran yang terjadi dilakukan karena lansia mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk pada lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibatnya membuat penyesuaian diri pada lansia menjadi buruk. Misalnya lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan dalam mengambil keputusan karena dianggap berpikiran kuno, kondisi seperti ini yang menyebabkan lansia berperilaku menarik diri dan cepat tersinggung.

2.2.6 Perubahan yang Terjadi pada Lansia

1. Perubahan Fisik

a. Sel

Penurunan jumlah sel, cairan tubuh serta cairan intraselular. Protein dalam otak, ginjal, otot, hati serta darah akan berkurang, mekanisme perbaikan sel menjadi terganggu, terjadi atrofi pada otak dan berat otak berkurang 5-10%.

b. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami

hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

c. Sistem Saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia menjadi lambat dalam merespon sesuatu, berkurangnya lapisan myelin akson yang menyebabkan respon motorik dan reflek.

d. Sistem Intergumen

Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastik kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

e. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia: Jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur. Kartilago: jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago

untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung kearah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendiaan menjadi rentan terhadap gesekan. Tulang: berkurangnya kepadatan tulang setelah diamati adalah bagian dari penuaan fisiologi, sehingga akan mengakibatkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur. Otot: perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif. Sendi; pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fascia mengalami penuaan elastisitas.

f. Sistem Respirasi

Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir keparu berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

g. Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), liver (hati) makin

mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

h. Sistem Perkemihan

Ukuran ginjal menurun, aliran darah keginjal menurun, terjadi penurunan filtrasi di glomerulus dan fungsi tubulus yang menurun sehingga menyebabkan kemampuan untuk mengonsentrasi urine juga ikut menurun.

i. Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarium dan uterus. Terjadi atrofi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

j. Sistem Indra

Sistem pendengaran; Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia di atas 60 tahun.

Sistem penglihatan; respon terhadap sinar menurun, adaptasi terhadap gelap menurun, akomodasi menurun, lapang pandang menurun dan bisa terjadi katarak.

2. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis pada lansia dapat dipengaruhi oleh keadaan fisik yang mengalami penurunan, kondisi kesehatan,

tingkat pendidikan, keturunan (hereditas), serta lingkungan dimana lansia berada. Perubahan psikologis pada lansia antara lain kenangan (*memory*) serta IQ (*Intelligentia Quantion*) yakni kemampuan verbal lansia, penampilan, persepsi serta ketrampilan psikomotor lansia menjadi berkurang (Widya, 2016).

3. Perubahan Psikososial

Pada lansia akan mengalami penurunan tingkat kemandirian dan psikomotor. Tingkat kemandirian yang dimaksud adalah kemampuan lansia untuk melakukan sesuatu. Sedangkan psikomotor meliputi gerakan, tindakan serta koordinasi (Widya, 2016).

2.2.7 Masalah-masalah pada Lansia

Menurut Ditjen Yankes (2018) masalah kesehatan yang sering dikeluhkan oleh para lansia yaitu :

1. *Immobility* (kurang bergerak)

- a. Penyebab utama imobilisasi adalah adanya rasa nyeri, lemah, kekakuan otot, ketidakseimbangan, masalah psikologis, depresi atau demensia.
- b. Komplikasi yang timbul adalah luka di bagian yang mengalami penekanan terus menerus timbul lecet bahkan infeksi, kelemahan otot, kontraktur/kekakuan otot dan sendi, infeksi paru-paru dan saluran kemih, konstipasi dan lain-lain.

- c. Penanganan : latihan fisik, perubahan posisi secara teratur, menggunakan kasur anti dekubitus, monitor asupan cairan dan makanan yang berserat.

2. *Instability* (mudah jatuh)

- a. Penyebab jatuh misalnya kecelakaan seperti terpeleset, kehilangan kesadaran mendadak, vertigo, proses penyakit dan lain-lain.
- b. Dipengaruhi oleh faktor intrinsik yaitu faktor risiko yang ada pada pasien misalnya kekakuan sendi, kelemahan otot, gangguan pendengaran, penglihatan, gangguan keseimbangan, penyakit misalnya hipertensi, DM, jantung, dan lainnya. Faktor risiko ekstrinsik yaitu faktor yang terdapat di lingkungan misalnya alas kaki tidak sesuai, lantai licin, jalan tidak rata, penerangan kurang, benda-benda dilantai yang membuat terpeleset dan lainnya.
- c. Prinsip dasar tatalaksana : mengobati berbagai kondisi yang mendasari instabilitas dan jatuh, memberikan terapi fisik dan penyuluhan berupa latihan cara berjalan, penguatan otot, alat bantu, sepatu atau sandal yang sesuai, serta mengubah lingkungan agar lebih aman seperti pencahayaan yang cukup, pegangan, lantai yang tidak licin.

3. *Incontinence* (BAK/BAB)

- a. Inkontinensia urin didefinisikan sebagai keluarnya urin yang tidak dikehendaki dalam jumlah dan frekuensi tertentu sehingga

menimbulkan masalah sosial dan atau kesehatan.

- b. Inkontinesia urin yang menetap di bedakan atas: tipe urgensi yaitu keinginan berkemih yang tidak bisa ditahan penyebabnya overaktifitas/kerja otot detrusor karena hilangnya kontrol neurologis, terapi dengan obat-obatan antimuskarinik prognosis baik, tipe stres karena kegagalan mekanisme sfingter/katup saluran kencing untuk menutup ketika ada peningkatan tekanan intra abdomen mendadak.
 - c. Inkontinensia alvi/fekal sebagai perjalanan spontan atau ketidakmampuan untuk mengendalikan pembuangan feses melalui anus, penyebab cedera panggul, operasi anus/rektum, prolaps rektum, tumor dan lainnya.
4. *Intellectual impairment* (gangguan intelektual/demensia)
- a. Demensia adalah gangguan fungsi intelektual dan memori yang disebabkan oleh penyakit otak, yang tidak berhubungan dengan gangguan tingkat kesadaran sehingga mempengaruhi aktifitas kerja dan sosial secara bermakna.
 - b. Demensia tidak hanya masalah pada memori. Demensia mencakup berkurangnya kemampuan untuk mengenal, berpikir, menyimpan atau mengingat pengalaman yang lalu dan juga kehilangan pola sentuh, pasien menjadi perasa, dan terganggunya aktivitas.

5. *Impairment of hearing, vision and smell* (gangguan pendengaran, penglihatan dan penciuman)

- a. Gangguan pendengaran sangat umum ditemui pada lanjut usia dan menyebabkan pasien sulit untuk diajak komunikasi. Penatalaksanaan dengan cara memasang alat bantu dengar.
- b. Gangguan penglihatan bisa disebabkan gangguan refraksi, katarak atau komplikasi dari penyakit lain misalnya DM, hipertensi dan lainnya. Penatalaksanaan dengan memakai alat bantu kacamata atau dengan operasi pada katarak.

6. *Isolation*

- a. *Isolation* (terisolasi)/depresi, penyebab utama depresi pada lanjut usia adalah kehilangan seseorang yang disayangi, pasangan hidup, anak, bahkan binatang peliharaan.
- b. Selain itu kecenderungan untuk menarik diri dari lingkungan, menyebabkan dirinya terisolasi dan menjadi depresi. Keluarga yang mulai mengacuhkan karena merasa direpotkan menyebabkan pasien akan merasa hidup sendiri dan menjadi depresi.

7. *Inanition* (malnutrisi)

- a. Anoreksia dipengaruhi oleh faktor fisiologis (perubahan rasa kecap, pembauan, sulit mengunyah, gangguan usus dan lainnya), psikologis (depresi dan demensia) dan sosial (hidup dan makan sendiri) yang berpengaruh pada nafsu makan dan asupan makanan.

8. Insomnia (sulit tidur)

- a. Berbagai keluhan gangguan tidur pada lansia yaitu sulit untuk masuk kedalam proses tidur, tidurnya tidak dalam dan mudah terbangun, jika terbangun sulit untuk tidur kembali, terbangun dini hari, lesu setelah bangun di pagi hari.
- b. Penatalaksanaan hindari olahraga 3-4 jam sebelum tidur, santai mendekati waktu tidur, hindari rokok waktu tidur, hindari minum minuman berkafein saat sore hari, batasi asupan cairan setelah jam makan malam ada nokturia, batasi tidur siang 30 menit atau kurang, hindari menggunakan tempat tidur untuk menonton tv, menulis tagihan dan membaca.

9. *Immuno-defficiency* (penurunan sistem kekebalan tubuh)

- a. Daya tahan tubuh menurun bisa disebabkan oleh proses menua disertai penurunan fungsi organ tubuh, juga disebabkan penyakit yang diderita, penggunaan obat-obatan, keadaan gizi yang menurun.

2.3 Konsep Gangguan Pola Tidur

2.3.1 Definisi Gangguan Pola Tidur

Gangguan pola tidur merupakan suatu keadaan ketika individu mengalami atau mempunyai resiko perubahan jumlah dan kualitas pola istirahat yang menyebabkan ketidaknyamanan atau mengganggu gaya hidup yang diinginkan (Widiarti, 2010).

Tidur adalah suatu keadaan relatif tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang

berulang-ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan badaniyah yang berbeda (Tarwoto & Wartonah, 2011).

Tidur merupakan kondisi tidak sadar dimana seorang individu dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensoris yang sesuai. Tidur juga dapat dikatakan sebagai keadaan tidak sadarkan diri yang relatif, bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan, tetapi lebih merupakan suatu urutan siklus yang berulang, dengan ciri adanya aktivitas yang minim, memiliki kesadaran yang bervariasi, terdapat perubahan proses fisiologis, dan terjadi penurunan respons terhadap rangsangan dari luar (Hidayat & Uliyah, 2015).

2.3.2 Tahapan Tidur

Tidur dibagi menjadi dua yaitu *nonrapid eye movement* (NREM) dan *rapid eye movement* (REM). Selama masa NREM seseorang terbagi menjadi empat tahapan dan memerlukan kira-kira 990 menit selama siklus tidur. Sedangkan pada tahapan REM adalah tahapan terakhir kira-kira 90 menit sebelum tidur berakhir (Tarwoto & Wartonah, 2011).

1. Tahapan tidur NREM

a. NREM tahap I

- 1) Tingkat transisi antara bangun dan tidur
- 2) Merespon cahaya
- 3) Berlangsung beberapa menit
- 4) Mudah terbangun dengan rangsangan
- 5) Aktivitas fisik, tanda vital dan metabolisme menurun

6) Bila terbangun terasa sedang bermimpi

b. NREM tahap II

- 1) Periode suara tidur
- 2) Mulai relaksasi otot
- 3) Berlangsung 10-20 menit
- 4) Fungsi tubuh berlangsung lambat
- 5) Dapat dibangunkan dengan mudah

c. NREM tahap III

- 1) Awal tahap dari keadaan tidur nyenyak
- 2) Sulit dibangunkan
- 3) Relaksasi otot menyeluruh
- 4) Tekanan darah menurun
- 5) Berlangsung 15-30 menit

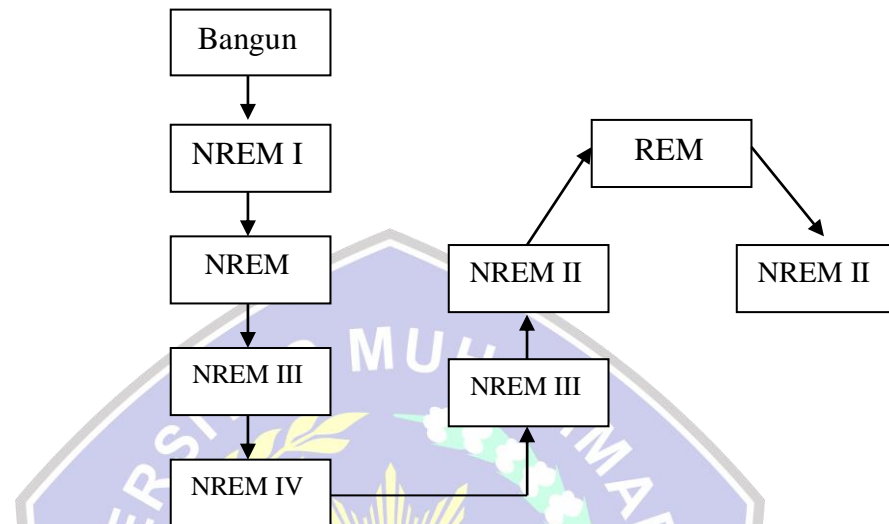
d. NREM tahap IV

- 1) Tidur nyenyak
- 2) Sulit dibangunkan, butuh stimulus intensif
- 3) Untuk restorasi dan istirahat, tonus otot menurun
- 4) Sekresi lambung menurun
- 5) Gerak bola mata cepat

2. Tahapan tidur REM

- a. Lebih sulit dibangunkan dibandingkan dengan tidur NREM.
- b. Pada orang dewasa normal REM yaitu 20-25% dari tidur malamnya.

- c. Jika individu terbangun pada tidur REM, maka biasanya terjadi mimpi.
- d. Tidur REM penting untuk keseimbangan mental, emosi juga berperan dalam belajar, memori, dan adaptasi.



Gambar 2.1 Siklus Tidur (Sumber: Hidayat & Uliyah, 2015)

2.3.3 Fisiologi Tidur

Fisiologi tidur merupakan pengaturan pada kegiatan yang melibatkan mekanisme serebral. Seseorang dapat tidur dikarenakan aktifnya pada sistem retikularis, yaitu sistem yang mengatur seluruh kegiatan susunan saraf pusat termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur. Tempat pengaturan aktivasi kewaspadaan dan tidur terdapat dalam mesensefalon dan bagian atas pons. Pada saat tidur terjadi pengeluaran serotonin dari sel yang berada di pons dan batang otak tengah yaitu *bulbar synchronizing regional* (BSR). Serotonin merupakan sebuah neurotransmitter yang membuat seseorang dapat merasakan kantuk (Uliyah & Hidayat, 2008 dalam Pratiwi, 2017).

2.3.4 Kebutuhan Tidur

Menurut Hidayat & Uliyah (2015) kebutuhan tidur pada manusia berdasarkan usia:

Tabel 2.3 Kebutuhan Tidur Manusia

Usia	Tingkat Perkembangan	Jumlah Kebutuhan Tidur
0-1 bulan	Masa neonatus	14-18 jam/jam
1 bulan- 18 bulan	Masa bayi	12-14 jam/hari
18 bulan- 3 tahun	Masa anak	11-12 jam/hari
3 tahun- 6 tahun	Masa prasekolah	11 jam/hari
6 tahun- 12 tahun	Masa sekolah	10 jam/hari
12 tahun- 14 tahun	Masa remaja	8,5 jam/hari
14 tahun- 18 tahun	Masa dewasa muda	7-8 jam/hari
40 tahun- 60 tahun	Masa paruh baya	7 jam/hari
60 tahun ke atas	Masa dewasa tua	6 jam/hari

Sumber: Hidayat & Uliyah, 2015

2.3.5 Batasan Karakteristik Gangguan Pola Tidur

Menurut Herdman (2018) batasan karakteristik dalam gangguan pola tidur, antara lain:

1. Kesulitan berfungsi sehari-hari
2. Kesulitan memulai tertidur
3. Kesulitan mempertahankan tetap tidur
4. Ketidakpuasan tidur
5. Tidak merasa cukup tertidur
6. Terjaga tanpa jelas penyebabnya

2.3.6 Macam-macam Gangguan Pola Tidur

Menurut Tarwoto & Wartonah (2011) macam-macam gangguan tidur pada lansia antara lain :

1. Insomnia

Adalah ketidakmampuan memperoleh secara cukup kualitas dan kuantitas tidur. Ada 3 macam insomnia, yaitu :

- a. Insomnia insial (*initial insomnia*) adalah tidak adanya ketidakmampuan untuk tidur.
- b. Insomnia intermiten (*intermitent insomnia*) merupakan ketidakmampuan untuk tetap mempertahankan tidur karena sering terbangun.
- c. Insomnia terminal (*terminal Insomnia*) adalah bangun lebih awal tetapi tidak pernah tertidur kembali.

2. Hipersomnia

Berlebihan jam tidur pada malam hari, lebih dari 9 jam. Biasanya disebabkan oleh depresi, kerusakan saraf tepi, beberapa penyakit ginjal, liver, dan metabolisme.

3. Parasomnia

Merupakan sekumpulan penyakit yang mengganggu tidur seperti samnohebalisme (tidur sambil berjalan).

4. Narkolepsi

Suatu keadaan atau kondisi yang ditandai oleh keinginan yang tidak terkendalikan untuk tidur. Hal ini disebabkan karena adanya suatu gangguan neurologis.

5. Apne tidur dan mendengkur

Mendengkur bukan dianggap sebagai gangguan tidur, namun bila disertai apnea maka bisa menjadi masalah. Mendengkur disebabkan

oleh adanya rintangan pengeluaran udara di hidung dan mulut, misalnya amandel, adenoid, otot-otot dibelakang mulut mengendor dan bergetar. Periode apnea berlangsung selama 10 detik sampai 3 menit. Apabila kondisi ini berlangsung lama, maka akan menyebabkan menurunnya kadar oksigen dalam darah dan denyut nadi tidak teratur.

6. Mengingau

Meningau merupakan suatu gangguan tidur, bila terjadi terlalu sering dan diluar kebiasaan menyebabkan kualitas dan kebutuhan tidur berkurang sehingga dapat mengganggu fungsi organ dalam tubuh. Hampir semua orang pernah mengingau, hal ini terjadi sebelum tidur REM.

7. Enuresis

Enuresis adalah buang air kecil yang tidak disengaja pada saat tidur (mengompol). Enuresis ada 2 macam: (Ardhiyanti dkk, 2014)

a. Enuresis Nocturnal

Merupakan mengompol pada waktu tidur. Umumnya, enuresis nocturnal terjadi sebagai gangguan tidur NREM.

b. Enuresis Diurnal

Enuresis diurnal merupakan mengompol pada saat bangun tidur.

2.3.7 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tidur

Menurut Tarwoto & Wartonah (2011) faktor yang dapat mempengaruhi tidur, antara lain :

1. Penyakit

Seseorang yang mengalami sakit memerlukan waktu lebih banyak dari normal. Namun, keadaan sakit menjadikan pasien kurang tidur atau tidak dapat tidur.

2. Lingkungan

Kondisi lingkungan akan membantu dan menghambat proses tidur. Tidak adanya stimulus tertentu atau adanya stimulus yang asing dapat menghambat upaya tidur. Contohnya adalah temperatur yang tidak nyaman atau ventilasi yang buruk dapat mempengaruhi tidur seseorang.

3. Motivasi

Motivasi dapat mempengaruhi tidur dan dapat menimbulkan keinginan untuk tetap terjaga dan waspada menahan kantuk.

4. Kelelahan

Kelelahan tubuh dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Akibat kelelahan dapat memperpendek periode pertama dari tahap REM.

5. Kecemasan

Pada keadaan cemas seseorang akan meningkat pada saraf simpatis sehingga menyebabkan terganggu tidurnya.

6. Gaya hidup

Seseorang yang sering berganti jam kerja harus bisa mengatur aktivitasnya supaya bisa tidur pada waktu yang tepat.

7. Alkohol

Alkohol dapat menekan REM secara normal, seseorang yang tahan minum alkohol dapat mengakibatkan insomnia.

8. Obat-obatan

Beberapa jenis obat yang dapat menimbulkan gangguan tidur antara lain: Diuretik menyebabkan insomnia, antidepresan dan narkotika menyupresi REM, kafein meningkatkan saraf simpatis, beta-bloker menimbulkan insomnia.

2.3.8 Dampak Gangguan Pola Tidur

Perubahan pola tidur pada lansia akan mengganggu kualitas serta kuantitas tidur dan istirahat yang akan berdampak pada aktivitas dan kinerja sehari-hari. Selain itu gangguan pola tidur akan berdampak negatif bagi lansia seperti menurunnya daya tahan tubuh, dapat menimbulkan keluhan pusing, kehilangan gairah, rasa malas, cenderung mudah marah/tersinggung, menurunnya kemampuan pengambilan keputusan secara bijak, hingga dapat menyebabkan depresi dan frustrasi (Malik, 2010).

Menurut Witriya, dkk (2016) ada beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, mood, depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup. Angka kematian, angka sakit jantung dan kanker lebih tinggi pada seseorang yang lama tidurnya lebih dari 9 jam atau kurang dari 6

jam per hari bila dibandingkan dengan seseorang yang lama tidurnya antara 7-8 jam per hari.

2.3.9 Pemeriksaan Penunjang

Menentukan secara pasti adanya gangguan tidur yaitu dengan menggunakan pemeriksaan polisomnografi. Pemeriksaan polisomnografi merupakan alat untuk merekam *elektroensefalogram*, *elektromiogram*, dan *elektrookulogram* yang berfungsi untuk mengetahui aktivitas selama tidur dan memberikan informasi yang objektif mengenai:

1. Mengukur gerakan mata menggunakan EOG (*Elektrookulogram*)
2. Perubahan tonus otot menggunakan EMG (*Elektromiogram*)
3. Aktivitas listrik otak menggunakan EEG (*Elektroensefalogram*)

2.3.10 Penatalaksanaan Gangguan Tidur pada Lansia

Menurut Astuti (2013) penanganan untuk lansia yang mengalami gangguan tidur antara lain:

1. Terapi Nonfarmakologi

a. *Stimulus control*

Dengan metode ini lansia diedukasi untuk menggunakan tempat tidur hanya untuk tidur dan menghindari aktivitas lain seperti membaca dan menonton tv ditempat tidur. Ketika mengantuk pasien datang ke tempat tidur. Metode ini juga harus didukung oleh suasana kamar yang tenang sehingga mempercepat pasien untuk tertidur.

b. *Sleep restriction*

Tujuan terapi ini adalah mengurangi frekuensi tidur dan meningkatkan *sleep efficiency*. Pada usia lanjut yang sudah tidak beraktivitas lebih senang menghabiskan waktunya ditempat tidur, namun hal tersebut akan berdampak buruk karena pola tidur menjadi tidak teratur.

c. *Sleep hygiene*

Metode ini bertujuan untuk mengubah pola hidup lansia dan lingkungannya sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur. Contoh dari *sleep hygiene* yaitu olahraga secara teratur pada pagi hari. Selain itu adalah tidur secara teratur, melakukan aktivitas yang merupakan hobi, mengurangi konsumsi kafein, menghindari merokok dan minum alkohol.

d. Terapi relaksasi

Metode terapi ini meliputi melakukan relaksasi otot, latihan pernapasan dengan diafragma, yoga atau meditasi. Tujuan dari terapi relaksasi yaitu mengatasi kebiasaan lansia yang mudah terjaga di malam hari saat tidur.

2. Terapi Farmakologi

a. Benzodiazepine (BZDs)

Adalah obat yang paling sering digunakan untuk mengobati insomnia pada usia lanjut. BZDs menimbulkan efek sedasi karena bekerja secara langsung pada reseptor benzodiazepine. Efek yang ditimbulkan oleh BZDs adalah menurunkan

frekuensi tidur pada fase REM, menurunkan *sleep latency*, dan mencegah pasien terjaga di malam hari. Namun, BZDs tidak dianjurkan untuk penggunaan jangka panjang. Karena penggunaan lebih dari 4 minggu akan menyebabkan *tolerance* dan ketergantungan.

b. Non-Benzodiazepine

Obat ini efektif pada usia lanjut karena dapat diberikan dalam dosis yang rendah. Obat golongan ini juga mengurangi efek hipotoni otot, gangguan perilaku, kekambuhan insomnia. Obat golongan non-benzodiazepine seperti Zaleplon, zolpidem dan Eszopiclone berfungsi untuk mengurangi *sleep latency* sedangkan ramelteon (melatonin receptor agonist) digunakan pada pasien yang mengalami kesulitan untuk mengawali tidur.

2.4 Konsep Senam Lansia

2.4.1 Definisi Senam Lansia

Senam dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah *exercise* atau aerobik yang merupakan suatu aktivitas fisik yang dapat memacu jantung dan peredaran darah serta pernafasan yang dilakukan dalam jangka waktu yang cukup lama sehingga menghasilkan perbaikan dan manfaat pada tubuh (Meilirianta & Maspupah, 2015).

Senam lansia merupakan salah satu terapi modalitas jenis fisik yang didefinisikan sebagai serangkaian gerak nada yang teratur dan terarah serta terencana yang dilakukan secara tersendiri atau

kelompok dengan maksud untuk meningkatkan kemampuan fungsional raga (Meilirianta & Maspupah, 2015).

2.4.2 Manfaat Senam Lansia

Senam lansia secara rutin mampu meningkatkan konsumsi energi, sekresi endorphin dan suhu tubuh yang dapat memfasilitasi tidur dalam proses penyembuhan tubuh. Aliran darah yang lancar mampu membuat transport oksigen terutama ke otak lancar sehingga dapat mengontrol tekanan darah. Selain itu senam lansia juga dapat meningkatkan sekresi hormone endorphin dari dalam tubuh. Hormone endorphin mempunyai efek seperti morfin yang dapat berfungsi untuk penghilang nyeri secara alami dan penghilang rasa stress (Anggarwati, E.S.B & Kuntarti 2016).

Selain itu menurut Nislawaty (2017) olahraga senam lansia secara rutin dapat mempertahankan kebugaran jasmani dan memelihara kesehatan serta dapat memperlancar proses degenerasi karena perubahan usia, mempermudah untuk menyesuaikan kesehatan jasmani dalam kehidupan dan memperbaiki cadangan dalam fungsinya terhadap bertambahnya tuntutan, misalnya sakit sebagai rehabilitas. Senam juga dapat membuat tubuh lansia tetap bugar dan segar karena senam lansia mampu melatih tulang tetap kuat, mendorong jantung bekerja secara optimal dan mampu membantu menghilangkan radikal bebas yang berkaitan dalam tubuh (Yurintika, F,dkk, 2015).

2.4.3 Efek Senam Lansia

Menurut Nurdianningrum, B & Purwoko, Y (2016) 2 efek yang ditimbulkan senam lansia, yaitu:

1. Efek Fisik

Efek fisik senam lansia terdiri dari beberapa mekanisme.

Pertama, melalui aktivitas serotonin sentral di otak yang dapat membantu menginisiasi tidur. Senam lansia yang termasuk dalam aktivitas fisik intensitas sedang akan menstimulasi lipolisis yang meningkatkan kadar asam lemak bebas dalam plasma. Asam lemak bebas tersebut berkompetisi dengan triptofan untuk berikatan dengan albumin agar dapat ditransport ke dalam darah. Karena solubilitas asam lemak bebas yang lemah, lebih dari 99% asam lemak bebas dapat berikatan dengan albumin. Hal tersebut menyebabkan meningkatnya jumlah triptofan bebas dalam plasma.

Selain itu, senam lansia juga menyebabkan level asam amino rantai cabang (valin, isoleusin, dan leusin) menurun. Asam amino rantai cabang tersebut memiliki *carrier* yang sama dengan triptofan di sawar darah otak. Perubahan rasio triptofan dengan asam amino rantai cabang tersebut berhubungan dengan sintesis serotonin yang kemudian akan dilepaskan ke diensefalon dan serebrum dan akan menginisiasi tidur dengan menginhibisi aktif jalur supraspinal lainnya. Inisiasi tidur sendiri sangat berhubungan

dengan komponen latensi tidur yang menilai waktu yang diperlukan seseorang untuk dapat jatuh tertidur di malam hari.

Mekanisme yang kedua, senam lansia menyebabkan aktivitas inflamasi akan menurun sehingga marker inflamasi seperti IL-6, CRP, dan fibrinogen juga akan menurun. Ketiga, senam lansia akan memperlancar aliran darah, merangsang peningkatan aktivitas parasimpatis yang menyebabkan penurunan hormone katekolamin, adrenalin, dan norepinefrin. Dua hal tersebut membantu memperlancar relaksasi.

2. Efek Psikologis

Senam lansia juga dapat menimbulkan efek psikologis berupa meningkatnya mood dan perasaan seseorang sehingga ia merasa senang dan bahagia. Individu yang mengalami stres, kecemasan, atau depresi akan merespon situasi tersebut dengan terjaga sehingga cenderung menghabiskan fase REM lebih banyak atau berkurangnya fase tidur dalam (stadium NREM 3 dan 4).

2.4.4 Gerakan Senam Lansia

Menurut Nurdianningrum, B & Purwoko, Y (2016) tahapan latihan kebugaran jasmani adalah rangkaian proses dalam setiap latihan, meliputi pemanasan, kondisioning (inti), dan penenangan (pendinginan):

a. Pemanasan

Pemanasan dilakukan sebelum latihan. Pemanasan bertujuan menyiapkan fungsi organ tubuh agar mampu menerima

pembebanan yang lebih berat pada saat latihan sebenarnya. Penanda bahwa tubuh siap menerima pembebanan antara lain detak jantung telah mencapai 60% detak jantung maksimal, suhu tubuh naik 1°C - 2°C dan badan berkeringat. Pemanasan yang dilakukan dengan benar akan mengurangi cedera atau kelelahan.

b. Kondisioning

Setelah pemanasan cukup dilanjutkan tahap kondisioning atau gerakan inti yakni melakukan berbagai rangkaian gerak dengan model latihan yang sesuai dengan tujuan program latihan.

c. Penenangan

Penenangan merupakan periode yang sangat penting dan esensial. Tahap ini bertujuan mengembalikan kondisi tubuh seperti sebelum berlatih dengan melakukan serangkaian gerakan berupa stretching. Tahapan ini ditandai dengan menurunnya frekuensi detak jantung, menurunnya suhu tubuh, dan semakin berkurangnya keringat. Tahap ini juga bertujuan mengembalikan darah ke jantung untuk reoksigenasi sehingga mencegah genangan darah di otot kaki dan tangan.

2.5 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga

2.5.1 Pengkajian

Yaitu pengumpulan yang cermat tentang klien, keluarga atau kelompok. Perawat mendapatkan data dengan melakukan wawancara, observasi dan pemeriksaan (Carpenito, 1997 dalam Hermanus, 2015).

1. Identitas Umum Keluarga (2016)

a. Identitas kepala keluarga

Identifikasi siapa nama Kepala Keluarga sebagai penanggung jawab terhadap keluarga, pekerjaan dan latar belakang pendidikan kepala keluarga, Umur : Gangguan pola tidur bisa terjadi di semua usia, terlebih lansia dikarenakan proses menua.

b. Komposisi keluarga

Komposisi keluarga menyatakan anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka. Yang termasuk komposisi keluarga tidak hanya penghuni rumah tangga, namun juga keluarga besar lain, atau anggota keluarga fiktif yang menjadi bagian keluarga tersebut, tapi tidak tinggal dalam rumah tangga yang sama (Andarmoyo, 2012).

c. Genogram

Diagram yang menggambarkan tersusun dari 3 generasi untuk mengetahui apakah ada riwayat yang sama dengan penderita atau pasien. Gangguan pola tidur pada lansia bisa disebabkan karena faktor gen, namun kebanyakan disebabkan karena faktor usia.

d. Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan tipe keluarga tersebut.

e. Suku bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya suku bangsa dan keterkaitannya menjadi faktor presipitasi masalah kesehatan.

f. Agama dan kepercayaan

Mengkaji agama yang dianut keluarga serta kepercayaan yang dapat memengaruhi kesehatan dengan pertanyaan seberapa aktif keluarga dalam kegiatan agama, adakah perbedaan dalam praktik keyakinan antar anggota dan lainnya (Andarmoyo, 2012).

g. Status sosial ekonomi keluarga

Status ini ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga ataupun anggota keluarga lainnya. Selain itu juga ditentukan pula oleh kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki (Andarmoyo, 2012).

h. Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga yang ditentukan dari anak tertua dari keluarga inti.

b. Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, yang dijelaskan mulai dari lahir hingga saat ini yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit (imunisasi), sumber pelayanan kesehatan, perkembangan dan kejadian-kejadian kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan.

3. Pengkajian Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah permanen, kepemilikan rumah (rumah sendiri atau menyewa), jumlah kamar/ruangan, ventilasi/jendela, pemanfaatan ruangan, septic tank, sumber air minum, kamar mandi/WC, pembuangan sampah, keadaan lingkungan, penerangan. Gangguan pola tidur dapat terjadi jika lingkungan rumah kumuh dan kotor, kurangnya ventilasi untuk sirkulasi udara dan lainnya.

b. Denah rumah

c. Karakteristik tetangga dan komunitas

- 1) Apa karakteristik rumah fisik dari lingkungan yang paling dekat dan komunitas yang lebih luas?
- 2) Bagaimana mudahnya sekolah-sekolah di lingkungan atau komunitas dapat diakses dan bagaimana kondisinya?
- 3) Fasilitas rekreasi yang dimiliki di daerah ini?

4) Tersedianya transportasi umum?

5) Bagaimana insiden kejahatan di lingkungan dan komunitas?
apakah ada masalah keselamatan yang serius?

d. Mobilitas geografis keluarga

Data yang perlu dikaji adalah berapa lama keluarga tinggal di tempat tersebut, adakah riwayat pindah rumah, dari mana pindahannya. Hal ini perlu dikaji karena faktor lingkungan tempat tinggal dapat menjadi faktor penyebab gangguan pola tidur. Contohnya dulu lansia tinggal dipedesaan yang sepi dan lalu pindah ke kota yang lingkungannya ramai. Maka hal tersebut dapat mengganggu pola tidur lansia (Kholifah & Widagdo, 2016).

e. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Di kaji perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, penggunaan pelayanan di komunitas, dan keikutsertaan keluarga di komunitas. Pada lansia yang mengalami gangguan pola tidur biasanya kurang berinteraksi dengan masyarakat karena peningkatan tidur pada siang hari (Kholifah & Widagdo, 2016).

f. Sistem Pendukung Keluarga

Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah sejumlah keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota

dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat. Data yang perlu dikaji adalah siapa yang memberikan bantuan, dukungan, dan konseling di keluarga, apakah teman, tetangga, kelompok sosial, pegawai, atau majikan, apakah ada hubungan keluarga dengan pelayanan kesehatan (Kholifah & Widagdo, 2016).

4. Struktur Keluarga

a. Pola dan cara komunikasi keluarga

Data yang dikaji adalah komunikasi antar anggota keluarga, bagaimana anggota keluarga menjadi pendengar dan jelas dalam menyampaikan pendapat. Pola komunikasi dikatakan baik apabila pesan yang disampaikan antara komunikator dan komunikan tersampaikan (tidak ada konflik yang disebabkan karena komunikasi). Pola komunikasi disfungsi apabila terjadi konflik di keluarga karena komunikasi antar anggota keluarga yang kurang baik (Kholifah & Widagdo, 2016).

b. Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan memengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku. Selain itu kaji siapa yang membuat keputusan dalam keluarga, seberapa penting keputusan yang diambil (Kholifah & Widagdo, 2016).

c. Struktur peran

Data peran formal dan peran informal dalam keluarga yang meliputi peran dan posisi setiap anggota keluarga, tidak ada

konflik dalam peran, bagaimana perasaan dalam menjalankan perannya, apakah peran dapat berlaku fleksibel (Kholifah & Widagdo, 2016).

d. Nilai dan norma keluarga

Data yang dikaji adalah nilai kebudayaan yang dianut keluarga, bagaimana pentingnya nilai-nilai keluarga secara sadar atau tidak, bagaimana nilai-nilai mempengaruhi kesehatan keluarga.

Nilai keluarga yang tidak ada konflik apabila semua anggota keluarga menganut nilai yang sama, sedangkan nilai norma yang ada konflik apabila masing-masing anggota keluarga mempunyai nilai yang berbeda.

5. Fungsi Keluarga (Kholifah & Widagdo, 2016)

a. Fungsi afektif

Data yang dikaji adalah bagaimana anggota keluarga memberikan perhatian satu sama lain, apakah terdapat perasaan akrab di lingkungan keluarga, apakah anggota keluarga menunjukkan kasih sayang. Fungsi afektif keluarga yang berfungsi apabila masing-masing anggota keluarga saling memberikan perhatian dan kasih sayang. Apabila dikatakan tidak berfungsi, antar anggota keluarga tidak ada perhatian dan mengutamakan kepentingannya sendiri-sendiri.

b. Fungsi sosialisasi

Data yang dikaji adalah bagaimana keluarga menanamkan disiplin, penghargaan dan hukuman bagi anggota keluarga,

bagaimana interaksi antaranggota keluarga dan anggota keluarga dengan lingkungan. Fungsi sosial yang berfungsi dengan baik apabila interaksi antar anggota keluarga terjalin dengan baik, dan tidak berfungsi apabila interaksi antaranggota keluarga dan lingkungan kurang.

c. Fungsi perawatan kesehatan

Pengkajian data pada fungsi perawatan kesehatan difokuskan pada data tugas keluarga di bidang kesehatan. Tugas kesehatan keluarga menurut Friedman (1988) dalam Kholifah & Widagdo (2016) ada 5 (Lima), yaitu:

1) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Data yang dikaji adalah apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yang sedang diderita anggota keluarga, apakah keluarga mengerti tentang arti dari tanda dan gejala penyakit yang diderita anggota keluarga. Bagaimana persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan anggota keluarga, bagaimana persepsi keluarga terhadap upaya yang dilakukan untuk menjaga kesehatan.

2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat.

Data yang dikaji adalah bagaimana kemampuan keluarga mengambil keputusan apabila ada anggota keluarga yang sakit, apakah diberikan tindakan sendiri di rumah atau dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Siapa yang

mengambil keputusan dan bagaimana proses pengambilan keputusannya.

3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Data yang dikaji adalah bagaimana keluarga mampu melakukan perawatan untuk anggota keluarganya yang mengalami masalah kesehatan.

4) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang sehat.

Data yang dikaji adalah bagaimana keluarga mengatur dan memelihara lingkungan fisik (bagaimana keluarga mengatur perabot rumah tangga, menjaga kebersihannya, mengatur ventilasi dan pencahayaan rumah) dan psikologis (bagaimana keluarga menjaga keharmonisan hubungan antar anggota keluarga, bagaimana keluarga memenuhi privasi masing-masing anggota keluarga).

5) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Data yang dikaji adalah apakah keluarga sudah memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau dari tempat tinggalnya, misalnya Posyandu, Puskesmas Pembantu, Puskesmas, dan Rumah Sakit terdekat dengan rumahnya. Sumber pembiayaan yang digunakan oleh keluarga, alat transportasi apa yang digunakan untuk mencapai pelayanan kesehatan, masalah apa saja yang

ditemukan jika keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan umum.

d. Fungsi reproduksi

Data yang dikumpulkan adalah berapa jumlah anak, apakah mengikuti program keluarga berencana atau tidak, apakah mempunyai masalah pada fungsi reproduksi (Kholifah & Widagdo, 2016).

6. Stress dan Koping Keluarga

Mengkaji stresor keluarga, meliputi data tentang stresor yang dialami keluarga berkaitan dengan ekonomi dan sosialnya, apakah keluarga dapat memastikan lama dan kekuatan stresor yang dialami, apakah keluarga dapat mengatasi stresor dan ketegangan sehari-hari. Bagaimana strategi koping yang diambil oleh keluarga, apakah anggota keluarga mempunyai koping yang berbeda-beda. Pada lansia yang mengalami gangguan pola tidur akan meningkatkan resiko stress sampai bisa terjadi depresi (Malik, 2010).

7. Pemeriksaan Fisik

Dalam pemeriksaan fisik yang dilakukan tidak hanya dilakukan pada anggota keluarga yang sakit melainkan juga pada anggota keluarga yang sehat. Pemeriksaan fisik pada lansia yang mengalami gangguan pola tidur:

a. Keadaan Umum

Mengkaji tanda-tanda vital dan status gizi meliputi tingkat kesadaran, GCS, TD, Suhu, Nadi, Respirasi, BB, TB dan IMT.

b. Kepala

Adakah luka/lesi, kebersihan, adakah nyeri tekan, rambut beruban. Pasien lansia yang mengalami gangguan tidur akan mengalami pusing pada pagi harinya.

c. Mata

Pergerakan mata, kejelasan melihat menurun, dan ada tidaknya katarak, penurunan visus, ketajaman penglihatan menurun karena proses pemuatan. Pada pasien gangguan pola tidur biasanya muncul lingkaran hitam disekitar area mata, mata sayu dan mata menjadi merah.

d. Hidung

Kebersihan, simetris atau tidak, adakah nyeri tekan, ada perubahan pola saluran pernafasan atas.

e. Mulut, gigi dan tenggorokan

Mulut simetris atau tidak, gigi ompong, inspeksi mukosa mulut, dan kebersihan mulut, kaji adanya pembesaran tonsil, kesulitan mengunyah dan menelan.

f. Telinga

Pendengaran berkurang, menggunakan alat bantu dengar atau tidak, tinnitus, kaji kebersihan telinga, apakah ada rasa sakit atau nyeri di telinga.

g. Leher

Adakah pembesaran nadi pada arteri karotis, vena jugularis. Serta adanya distensi pada vena jugularis.

h. Dada

Adakah luka/lesi, simetris/tidak antara kanan dan kiri, ictus cordis tampak/tidak, bunyi tambahan pernafasan.

i. Payudara

Kaji kesimterisan payudara kanan dan kiri, kebersihan payudara dan ketiak, kaji adanya nyeri tekan dan benjolan abnormal, adakah luka/lesi. Pada lansia wanita payudara mengendur.

j. Abdomen

Adakah luka/lesi, kaji adakah asites atau distensi abdomen, adakah nyeri tekan.

k. Genetalia

Kaji kebersihan genetalia dan anus, adakah nyeri tekan dan benjolan abnormal, pada lansia terjadi inkontinensia urin.

l. Ekstremitas

Terjadi kelemahan pada ekstremitas karena perubahan pada sistem muskuloskeletal akibat proses penuaan, kekuatan otot menurun, bisa terjadi kelumpuhan dan bungkuk, keterbatasan gerak

m. Integumen

Kulitkering, tipis, keriput dan mengendur, lemak subkutan menyusut, rentan terhadap trauma dan iritasi.

2.5.2 Analisa Data

1. Data Subjektif

- a. Kaji batasan karakteristik
 - 1) Kesulitan jatuh tertidur
 - 2) Ketidakpuasan tidur
 - 3) Menyatakan tidak merasa cukup istirahat
 - 4) Perubahan pola tidur normal
 - 5) Sering terjaga tanpa jelas penyebabnya

2. Data Objektif

- a. Pasien tampak gelisah
- b. Pasien tampak lesu
- c. Kehitaman didaerah sekitar mata
- d. Pasien tampak lelah
- e. Sering mengantuk dan menguap
- f. Mata kemerahan

2.5.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu keputusan klinis individu, keluarga/ masyarakat yang dapat diperoleh dari suatu proses pengumpulan data dan analisis dan sistematis. Dalam penentuan diagnosis keperawatan keluarga meliputi 5 fungsi pokok keluarga yaitu:

1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga.
2. Ketidakmampuan keluarga membuat keputusan yang tepat untuk keluarganya.

3. Ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.
4. Ketidakmampuan keluarga dalam mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
5. Ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan (SDKI, 2017 dalam Zakaria, 2017).

2.5.4 Intervensi

Perencanaan keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga. Rencana tindakan berdasarkan tugas kesehatan keluarga, sebagai berikut: (Kholifah & Widagdo, 2016)

1. Rencana tindakan untuk membantu keluarga dalam rangka menstimulasi kesadaran dan penerimaan terhadap masalah keperawatan keluarga adalah dengan memperluas dasar pengetahuan keluarga, membantu keluarga untuk melihat dampak atau akibat dari situasi yang ada, menghubungkan antara kebutuhan kesehatan dengan sasaran yang telah ditentukan, dan mengembangkan sikap positif dalam menghadapi masalah. Contoh rencananya tindakannya berikut ini.
 - a. Berikan pendidikan kesehatan tentang perawatan hipertensi.
 - b. Diskusikan dengan keluarga tentang pemahaman penyakit hipertensi yang dimiliki keluarga.
 - c. Berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya.

- d. Berikan penguatan dengan pujian apabila keluarga berpartisipasi aktif selama kegiatan berlangsung.
2. Rencana tindakan untuk membantu keluarga agar dapat menentukan keputusan yang tepat. Rencana tindakan yang dapat dilakukan adalah:
 - a. Diskusikan dengan keluarga tentang konsekuensi yang akan timbul jika tidak melakukan tindakan.
 - b. Diskusikan tentang alternatif tindakan yang mungkin dapat diambil serta sumber-sumber yang diperlukan.
 - c. Diskusikan dengan keluarga tentang manfaat dari masing-masing alternatif tindakan.
 3. Rencana tindakan agar keluarga dapat meningkatkan kepercayaan diri dalam memberikan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit. Rencana tindakannya adalah berikut ini.
 - a. Ajarkan keluarga tentang metode farmakologi/non farmakologi.
 - b. Berikan kesempatan pada keluarga untuk mempraktekkannya sendiri.
 - c. Berikan pujian pada keluarga apabila mampu mempraktekkan dengan benar.
 - d. Buatlah jadwal kegiatan bersama-sama keluarga.
 4. Untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang menunjang kesehatan. Rencana tindakannya adalah berikut ini.

- a. Diskusikan dengan keluarga tentang pengaturan lingkungan psikologis yang nyaman di keluarga.
 - b. Diskusikan dengan keluarga tentang pembagian peran masing-masing anggota keluarga.
 - c. Diskusikan jalur komunikasi antar anggota keluarga untuk menghindari konflik di keluarga.
 - d. Diskusikan dengan keluarga tentang kecukupan ventilasi, pencahayaan, kebersihan, dan pengaturan ruangan.
 - e. Bantulah keluarga memperbaiki fasilitas fisik yang ada
5. Rencana tindakan berikutnya untuk membantu keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada sebagai berikut.
- a. Diskusikan tentang fasilitas kesehatan yang biasa digunakan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan
 - b. Berikan informasi tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh keluarga
 - c. Diskusikan tentang fasilitas kesehatan yang sesuai yang dapat digunakan oleh seluruh anggota keluarga.

Tabel 2.4 Intervensi Keluarga dengan Masalah Gangguan Pola Tidur

Diagnosa Keperawatan Keluarga	Intervensi
Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan pendidikan kesehatan tentang gangguan pola tidur. <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian gangguan pola tidur b. Faktor penyebab gangguan pola tidur c. Macam-macam gangguan pola tidur d. Dampak gangguan pola tidur e. Kebutuhan Tidur 2. Diskusikan dengan keluarga tentang pemahaman gangguan pola tidur yang dimiliki keluarga.

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya. 4. Berikan penguatan dengan pujian apabila keluarga berpartisipasi aktif selama kegiatan berlangsung.
Ketidakmampuan keluarga membuat keputusan yang tepat untuk keluarganya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan keluarga tentang konsekuensi yang akan timbul jika tidak melakukan tindakan. 2. Diskusikan tentang alternatif tindakan yang mungkin dapat diambil serta sumber-sumber yang diperlukan. 3. Diskusikan dengan keluarga tentang manfaat dari masing-masing alternatif tindakan.
Ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengatasi gangguan tidur (farmakologi/non farmakologi). 2. Berikan kesempatan pada keluarga untuk menyebutkan kembali cara mengatasi. 3. Berikan pujian pada keluarga apabila mampu menyebutkan dengan benar. 4. Buatlah jadwal kegiatan bersama-sama keluarga.
Ketidakmampuan keluarga dalam mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan keluarga tentang pengaturan lingkungan psikologis yang nyaman di keluarga (lingkungan yang tenang dan mendukung). 2. Diskusikan dengan keluarga tentang pembagian peran masing-masing anggota keluarga. 3. Diskusikan jalur komunikasi antar anggota keluarga untuk menghindari konflik di keluarga. 4. Diskusikan dengan keluarga tentang kecukupan ventilasi, pencahayaan, kebersihan, pengaturan ruangan dan pengaturan suhu.
Ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan tentang fasilitas kesehatan yang biasa digunakan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan

-
2. Berikan informasi tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh keluarga
 3. Diskusikan tentang fasilitas kesehatan yang sesuai yang dapat digunakan oleh seluruh anggota keluarga.
-

Sumber : Kholifah & Widagdo (2016)

Diantara intervensi yang dapat dilakukan adalah dengan melatih keluarga dalam merawat pasien gangguan pola tidur dengan menerapkan metode-metode non farmakologi seperti olahraga secara teratur. Salah satu olahraga yang dapat meningkatkan pemenuhan kebutuhan tidur adalah dengan senam lansia (Mahardika, J dkk, 2012). Selain itu juga dapat dilakukan dengan cara keluarga memberi dukungan kepada lansia untuk meningkatkan kualitas tidurnya.

Hasil penelitian dari literatur review gambaran intervensi gangguan pola tidur pada lansia dengan non farmakologi: Senam Lansia dan dukungan keluarga yang telah dikumpulkan dalam pencarian artikel didapatkan hasil-hasil penelitian sebagai berikut :

Jurnal 1

Judul : Pengaruh Latihan Fisik (Senam Lansia) Terhadap Intensitas Tidur Lansia di UPT Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia di Kupang

Author : Lidia G. Kolo Pau, Herliana M.A. Djogo, Rosiana Gerontini

Nama Jurnal : CHMK NURSING SCIENTIFIC JOURNAL

Vol/No/Page/Tahun: 3/1/35-45/2019

- Kata Kunci : Lansia, Latihan fisik, Intensitas tidur
- Tujuan : Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh latihan fisik (senam lansia) terhadap intensitas tidur lansia di UPT. Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia di Kupang.
- Metode : Penelitian ini dilaksanakan dengan responden berjumlah 30 lansia di UPT Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia di Kupang pada bulan Agustus 2018. Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan menggunakan desain pra eksperimen dengan rancangan penelitian *one group pretest-posttest design*. Instrument penelitian yang digunakan adalah lembar kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Dalam penelitian ini dilakukan pemberian latihan fisik (senam lansia) terhadap lansia selama 2 minggu dengan durasi 2 kali seminggu dengan frekuensi 30 menit.
- Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan latihan fisik (senam lansia) 56,7% memiliki intensitas tidur yang buruk dan 43,3% memiliki intensitas yang

sedang dan tidak ada responden dengan intensitas tidur yang baik. Setelah dilakukan pemberian latihan fisik (senam lansia) terjadi perubahan yaitu tidak ada yang memiliki intensitas tidur yang buruk, terjadi penurunan pada responden dengan intensitas tidur yang sedang yaitu sejumlah 16,7%, 43,3% dengan intensitas tidur ringan dan 40% responden memiliki intensitas baik. Dalam uji Wilcoxon didapatkan nilai p value $0,000 \leq 0,05$ yang membuktikan bahwa ada pengaruh yang signifikan latihan fisik (senam lansia) terhadap intensitas tidur lansia di UPT Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia di Kupang.

Kesimpulan : Setelah melakukan latihan fisik senam lansia mayoritas intensitas tidur lansia di UPT Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia di Kupang memiliki intensitas tidur yang ringan, yang berarti ada pengaruh latihan fisik (senam lansia) terhadap intensitas tidur lansia di UPT Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia di Kupang.

Jurnal 2

Judul : Pengaruh Senam Lansia Terhadap Indeks Kualitas Tidur Pada Lansia Di Posyandu

Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Andongsari
Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember

Author : Muchammad Fahrur Ridwan, Yunita Satya
Pratiwi, Cahya Tri Bagus

Nama Jurnal : Universitas Muhammadiyah Jember

Vol/No/Page/Tahun: 1/1/6-14/2016

Kata Kunci : *Gymnastics elderly, indek sleep quality, elderly*

Tujuan : Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi pengaruh senam lansia terhadap indek kualitas pada lansia di Posyandu lansia wilayah kerja puskesmas Andongsari kecamatan Ambulu Kabupaten Jember.

Metode : Penelitian ini dilaksanakan dengan jumlah sampel 32 responden di Posyandu lansia wilayah kerja puskesmas Andongsari kecamatan Ambulu kabupaten Jember.

Desain penelitian yang digunakan adalah *Pretest-Posttest One Group Design* dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juni 2016 dengan menggunakan lembar kuesioner dan *Wilcoxon Sign Rank Test* sebagai hasil

uji. Dalam penelitian ini dilakukan pemberian senam lansia terhadap lansia dengan durasi 3 kali seminggu.

Hasil : Hasil penelitian diketahui bahwa sebelum melakukan senam dari 32 responden mayoritas memiliki kualitas tidur buruk dengan jumlah 16 responden (50,0%), kualitas tidur sangat buruk sebanyak 7 responden (21,9%), sedangkan kualitas tidur baik sebanyak 9 responden (28,1%). Sedangkan hasil setelah dilakukan senam yang teratur selama 3 kali dalam seminggu responden tidak ada yang memiliki kualitas tidur sangat buruk, kualitas tidur buruk menurun menjadi 5 responden (15,6 %), kualitas tidur baik meningkat menjadi 19 responden (59,4 %). Kualitas tidur, dan terdapat kualitas tidur sangat baik sebanyak 8 responden (25,0 %). Berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon* dengan menggunakan metode pengolahan data SPSS versi 1.9 diperoleh nilai $P=0,000$ pada derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai P lebih kecil dari α

= 0,05 yang berarti ada pengaruh signifikan pengaruh senam lansia terhadap indeks kualitas tidur pada lansia di posyandu lansia wilayah kerja puskesmas Andongsari.

Kesimpulan : Ada pengaruh yang signifikan setelah dilakukan senam lansia, dimana H1 diterima yang berarti ada pengaruh senam lansia terhadap indeks kualitas tidur pada lansia di posyandu lansia wilayah kerja puskesmas Andongsari.

Jurnal 3

Judul : Pengaruh Senam Lansia Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang

Author : Kartiko Heri Cahyono

Nama Jurnal : Jurnal Sains Kesehatan

Vol/No/Page/Tahun: 2/7/1-10/2012

Kata Kunci : *Quality of sleep, Geriatric gymnastics, Elderly*

Tujuan : Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi pengaruh senam lansia terhadap kualitas tidur pada lansia di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur

Kabupaten Semarang.

Metode : Metode penelitian ini yaitu eksperimen semu (*quasi exsperiment design*) dengan jenis penelitian berbentuk *non equivalent control group design* dengan 34 responden dan sampel seluruh lansia di desa Leyangan Ungaran Timur. Instrument penelitian yang digunakan adalah Kuesioner kualitas tidur modifikasi dari *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Dalam penelitian ini dilakukan pemberian senam lansia terhadap kelompok intervensi dengan durasi 3 kali seminggu dengan frekuensi 30 menit.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan senam lansia pada kelompok intervensi didapatkan hasil 100% yaitu 17 responden memiliki kualitas tidur yang buruk. Setelah dilakukan inervensi senam lansia terjadi penurunan pada responden dengan kualitas tidur buruk dari 100% menjadi 58,8% yaitu sebanyak 10 responden. Dan sisanya 7 responden mengalami perubahan menjadi kualitas tidur baik. Hasil uji *independen t-test*

menunjukkan bahwa nilai t hitung sebesar 2,157 sedangkan nilai p -value sebesar 0,040 ($\alpha = 0,05$). Hal tersebut menunjukkan ada pengaruh senam lansia terhadap kualitas tidur pada lansia di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang.

Kesimpulan : Ada pengaruh senam lansia terhadap kualitas tidur pada lansia di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang.

Jurnal 4

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Gangguan Pola Tidur Pada Lanjut Usia

Author : Muhammad Taufan Umasugi

Nama Jurnal : GLOBAL HEALTH SCIENCE

Vol/No/Page/Tahun: 1/1/24-29/2016

Kata Kunci : Gangguan pola tidur, dukungan keluarga, lanjut usia

Tujuan : Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan gangguan pola tidur pada lansia di Puskesmas Tomalehu Kecamatan Amalatu Kabupaten Seram Bagian Barat

Metode : Desain penelitian ini menggunakan metode

penelitian deskriptif kualitatif dengan 32 responden usia lanjut yang datang berkunjung di Puskesmas Tomalehu Kecamatan Amalatu. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Analisa data dilakukan menggunakan uji *Chisquare* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami dukungan emosional dan penghargaan dari keluarga terhadap gangguan pola tidur sebanyak 25 orang (100,0%), sedangkan responden yang tidak mengalami dukungan emosional dan penghargaan dari keluarga terhadap gangguan pola tidur sebanyak 5 orang (71,4%). Hasil uji statistik yang diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,042/p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan emosional dan penghargaan terhadap gangguan pola tidur pada lansia di Puskesmas Tomalehu Tahun 2013.

Responden yang mengalami dukungan

fasilitas dari keluarga terhadap gangguan pola tidur sebanyak 27 orang (96,4%), sedangkan sebanyak 3 orang (75,0%) tidak mengalami dukungan fasilitas dari keluarga terhadap gangguan pola tidur. Hasil uji statistik yang diperoleh nilai $p = 0,238/p > 0,05$. Untuk dukungan informasi dari keluarga terhadap gangguan pola tidur sebanyak 24 orang (92,3%), sedangkan responden yang tidak mengalami dukungan informasi dari keluarga terhadap gangguan pola tidur sebanyak 6 orang (100,0%). Hasil uji statistik yang diperoleh nilai $p = 1,00/p > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa keduanya tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan fasilitas dan informasi terhadap gangguan pola tidur pada lansia di Puskesmas Tomalehu Tahun 2013.

Kesimpulan : Ada hubungan yang signifikan antara dukungan emosional dan penghargaan dengan gangguan pola tidur pada lansia, namun tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan fasilitas dan dukungan informasi dengan gangguan pola tidur pada

lansia di Puskesmas Tomalehu Tahun 2013.

Dari penelitian tersebut dapat diketahui bahwa intervensi non farmakologi dengan senam lansia dan dukungan keluarga dapat memberikan pengaruh terhadap kualitas tidur lansia yang mengalami masalah gangguan tidur. Dalam QS. Al- Anfal [8]: 11

إِذْ يُغَشِّيكُمْ أَلُنُعَاسَ أَمَنَةً مِّنْهُ وَيُنزِلُ
عَلَيْكُمْ مِّنَ السَّمَاءِ مَاءً لِّيُطَهِّرَكُم بِهِ
وَيُذْهِبَ عَنْكُم
رِجْزَ الشَّيْطَانِ وَلِيَرْبِطَ عَلَى
قُلُوبِكُمْ وَيُثَبِّتَ بِهِ أَلَأَقْدَامَ

Terjemahnya: “(Ingatlah), ketika Allah menjadikan kamu mengantuk sebagai suatu penenteraman dari pada-Nya, dan Allah menurunkan kepadamu hujan dari langit untuk mensucikan kamu dengan hujan itu dan menghilangkan darikamu gangguan-gangguan syaitan dan untuk menguatkan hatimu dan memperteguh dengannya telapak kakimu (teguh pendirian).”

Pada ayat tersebut menjelaskan tidur yang lelap akan memberi efek penting dalam kehidupan manusia, tiduryang berkualitas dapat memberi kemampuan pada seseorang untuk mengambil keputusan secara baik, bijak, optimal dan memberi ketenangan hidup.

Pentingnya beristirahat/tidur juga dijelaskan dalam Islam. Hal tersebut tertuang dalam firman Allah yang berbunyi :

وَهُوَ الَّذِي أَنْشَأَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَحِدَةٍ
فَمُسْتَقَرٌّ وَمُسْتَوْدَعٌ قَدْ فَصَّلْنَا آيَاتٍ

لِقَوْمٍ

يَفْقَهُونَ

“Dia menyingsingkan pagi dan menjadikan malam untuk beristirahat, dan (menjadikan) matahari dan bulan untuk perhitungan. Itulah ketentuan Allah SWT yang maha perkasa lagi maha mengetahui”. (Al-An’am : 98).

وَهُوَ الَّذِي جَعَلَ لَكُمْ لَيْلًا لِبَاسًا
وَالنَّوْمَ سُبَاتًا وَجَعَلَ النَّهَارَ

نُشُورًا

“Dialah yang menjadikan untuk kalian malam sebagai pakaian dan tidur untuk istirahat, dan dia menjadikan siang untuk bangun dan berusaha”.(Al-Furqon : 47)

Dari ketiga firman tersebut kita dapat mengetahui bahwa Allah SWT sangat peduli dengan kesehatan umatnya, sehingga jika Anda lelah istirahatlah, karena hal tersebut semata-mata demi kesehatan umat muslim.

2.5.5 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan 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 dan Mulyanti, 2017).

Prinsip dalam pelaksanaan implementasi keperawatan adalah sebagai berikut: (Dinarti dan Mulyanti, 2017).

1. Berdasarkan respons pasien.
2. Berdasarkan ilmu pengetahuan, hasil penelitian keperawatan, standar pelayanan profesional, hukum dan kode etik keperawatan.
3. Berdasarkan penggunaan sumber-sumber yang tersedia.
4. Sesuai dengan tanggung jawab dan tanggung gugat profesi keperawatan.
5. Mengerti dengan jelas pesan-pesan yang ada dalam rencana intervensi keperawatan.
6. Harus dapat menciptakan adaptasi dengan pasien sebagai individu dalam upaya meningkatkan peran serta untuk merawat diri sendiri (*self care*).
7. Menekankan pada aspek pencegahan dan up
8. Menjaga rasa aman, harga diri dan melindungi pasien.

9. Memberikan pendidikan, dukungan dan bantuan.
10. Bersifat holistik.
11. Kerjasama dengan profesi lain.
12. Melakukan dokumentasi.

2.5.6 Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respons klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP:

S = respons subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

O = respons objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

A = analisa ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontradiksi dengan masalah yang ada

P = perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respons klien

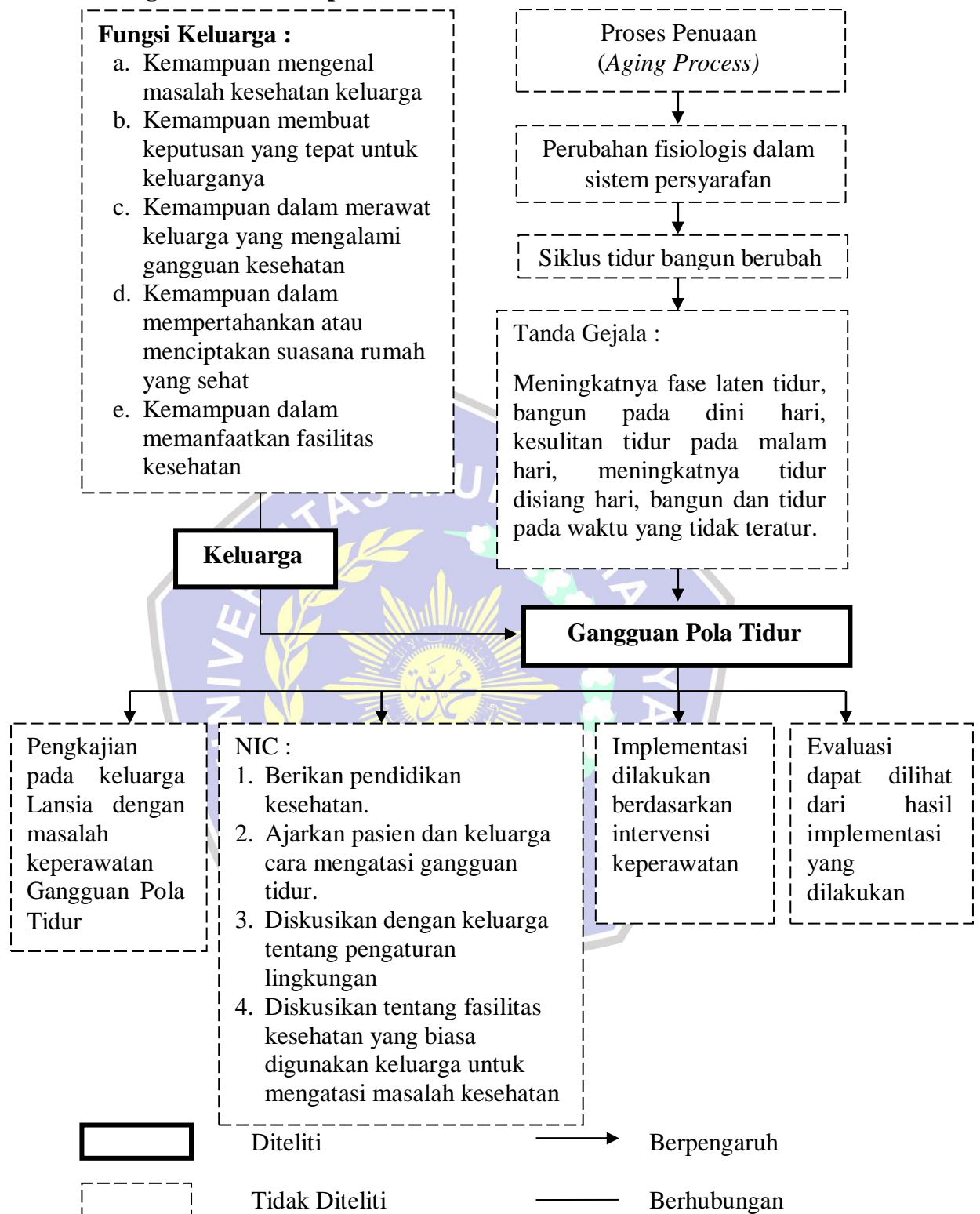
Rencana tindak lanjut dapat berupa: rencana diteruskan jika masalah tidak berubah, rencana dimodifikasi jika masalah tetap dan semua tindakan sudah dijalankan tetapi hasil belum memuaskan,

rencana dibatalkan jika ditemukan masalah baru dan bertolak belakang dengan masalah yang ada serta diagnosa lama dibatalkan, rencana atau diagnosa selesai jika tujuan sudah tercapai dan yang diperlukan adalah memelihara dan mempertahankan kondisi yang baru (Hermanus, 2015).

Menurut Olfah (2016) ada 3 kemungkinan keputusan pada tahap evaluasi:

1. Klien telah mencapai hasil yang ditentukan dalam tujuan, sehingga rencana mungkin dihentikan.
2. Klien masih dalam proses mencapai hasil yang ditentukan, sehingga perlu penambahan waktu, *resources*, dan intervensi sebelum tujuan berhasil.
3. Klien tidak dapat mencapai hasil yang telah ditentukan, sehingga perlu:
 - a. Mengkaji ulang masalah atau respons yang lebih akurat.
 - b. Membuat *outcome* yang baru, mungkin *outcome* pertama tidak realistis atau mungkin keluarga tidak menghendaki terhadap tujuan yang disusun oleh perawat.
 - c. Intervensi keperawatan harus dievaluasi dalam hal ketepatan untuk mencapai tujuan sebelumnya.

2.6 Hubungan Antar Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Studi Literatur Asuhan Keperawatan Keluarga pada Lansia dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur.