

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Proses menua adalah proses yang terus berlanjut secara alamiah, yang dimulai sejak lahir dan umum dialami pada semua makhluk hidup. Lansia bukanlah suatu penyakit, melainkan suatu masa tahap manusia (bayi, kanak-kanak, remaja, dewasa, tua, sampai lanjut usia). Adapun batasan-batasan lansia menurut WHO 2008 sebagai berikut :

1. Usia pertengahan (*middle age*), antara 45 sampai 59 tahun.
2. Lanjut usia (*elderly*), antara 60 sampai 74 tahun.
3. Lanjut usia tua (*old*), antara 75 sampai 90 tahun.
4. Usia sangat tua (*very old*), diatas 90 tahun.

2.1.2 Klasifikasi lansia

Ada lima klasifikasi pada lansia menurut (Maryam R. Siti. Dkk.2008) meliputi

1. Pralansia (*prasenilis*)
Seseorang yang berusia antara 49-59 tahun.
2. Lansia
Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
3. Lansia resiko tinggi
Seseorang yang berusia berusia 70 tahun atau lebih / seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

4. Lansia potensial

Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan / kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.

5. Lansia tidak potensial

Lansia yang tidak mampu mencari nafkah, sehingga hidupnya tergantung pada orang lain.

2.1.3 Teori- Teori Proses Penuaan

Ada beberapa teori terkait dengan proses penuaan, yaitu teori biologi, teori psikologi, teori sosial, dan teori spiritual diantaranya:

1. Teori Biologi

Teori biologi ini mencakup teori genetik dan mutasi, *immunology slow theory*, teori stress, teori radikal bebas, dan teori rantai silang (Reny Y, 2014)

a. Teori genetik dan mutasi

Menurut teori genetik dan mutasi, menua terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi akibat dari perubahan biokimia yang deprogram oleh molekul-molekul DNA dan setiap sel pada saatnya mengalami mutasi, sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel-sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsi sel).

Terjadi dalam pengumpulan pigmen atau lemak dalam tubuh yang disebut teori akumulasi dari produk sisa, sebagai contoh yaitu adanya pigmen lipofusin di sel otot jantung dan sel susunan saraf

pusat pada lansia yang mengakibatkan terganggunya fungsi sel itu sendiri.

Pada teori biologi dikenal dengan istilah ‘pemakaian dan perusakan’ (*wear and tear*) yang terjadi karena kelebihan usaha dan stress yang akan menyebabkan sel-sel tubuh menjadi lelah. Pada teori ini juga didapatkan terjadinya peningkatan jumlah kolagen dalam tubuh lansia, tidak ada perlindungan terhadap radiasi, penyakit, dan kekurangan gizi.

b. *Immunology Slow Theory*

Menurut *immunology slow theory*, yaitu sistem imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus kedalam tubuh dan dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

c. Teori Radikal Bebas

Teori radikal bebas ini dapat terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) yang 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 atau using dapat menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini dapat menyebabkan kurangnya elastisitas, kekacauan, dan hilangnya fungsi sel.

2. Teori Psikologi

Pada usia lanjut, proses penuaan terjadi secara alamiah seiring dengan penambahan usia. Perubahan psikologis yang sering terjadi dapat dihubungkan pula dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif.

Kepribadian terdiri atas motivasi dan kecerdasan yang dapat menjadi karakteristik konsep diri dari seorang lansia. Konsep diri yang positif akan menjadikan lansia mampu berinteraksi dengan mudah terhadap nilai-nilai dari status sosialnya.

Adanya penurunan dari kecerdasan meliputi persepsi, kemampuan kognitif, memori, dan belajar pada usia lanjut menyebabkan mereka sulit untuk dipahami dan bersosialisasi.

Persepsi merupakan kemampuan bersosialisasi pada lingkungan. Adanya penurunan fungsi sistem sensorik, akan terjadi penurunan untuk menerima, memproses, dan merespon stimulus sehingga muncul aksi / reaksi yang berbedadaristimulus yang ada.

Kemampuan kognitif dapat dikaitkan dengan penurunan fisiologi organ otak. Namun untuk fungsi-fungsi positif yang dapat dikaji ternyata mempunyai fungsi lebih tinggi, seperti simpanan informasi usia lanjut, kemampuan memberi alasan secara abstrak, dan melakukan perhitungan. Memori adalah kemampuan daya ingat lansia terhadap sesuatu kejadian jangka pendek maupun panjang. Memori terdiri atas tiga komponen sebagai berikut :

- a. Ingatan yang paling sigkat dan segera.

Contohnya pengulangan angka.

- b. Ingatan jangka pendek.

Contohnya peristiwa beberapa menit hingga jam.

- c. Ingatan jangka panjang.

Kemampuan belajar yang menurun akan terjadi karena banyak hal. Selain organ otak fungsional, kurangnya motivasi lasia dalam berperan. Motivasi akan menurun jika lansia sendiri merupakan beban bagi orang lain dan keluarga.

3. Teori Sosial

Ada beberapa teori 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*).

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 menjalin interaksi sosial merupakan kunci untuk mempertahankan status sosialnya atas dasar kemampuannya untuk melakukan tukar menukar.

Kekuasaan akan timbul apabila seseorang atau kelompok mendapatkan keuntungan lebih besar dibandingkan dengan pribadi atau kelompok lainnya.

Pada lansia, kekuasaan dan prestasinya berkurang, sehingga menyebabkan interaksi sosial mereka juga berkurang, yang tersisa hanyalah harga diri dan kemampuan mereka untuk mengikuti perintah.

b. Teori penarikan diri

Teori ini merupakan teori sosial penuaan yang paling awal. Kemiskinan yang diderita lansia dan menurunnya derajat kesehatan mengakibatkan seorang lansia secara perlahan-lahan menarik diri dari pergaulan disekitarnya. Selain hal tersebut, masyarakat juga perlu mempersiapkan kondisi agar para lansia tidak menarik diri, proses penuaan mengakibatkan interaksi sosial lansia mulai menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas. Pada lansia juga terjadi kehilangan ganda, yaitu:

- 1) Kehilangan peran
- 2) Hambatan kontak sosial
- 3) Berkurangnya komitmen

c. Teori Aktivitas

Penuaan yang sukses bergantung seorang lansia merasakan kepuasan dalam melakukan aktivitas serta mempertahankan aktivitas tersebut lebih penting dibandingkan kuantitas dan aktivitas 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 hidup.

Dari pihak lansia sendiri terdapat anggapan bahwa proses penuaan merupakan suatu perjuangan untuk tetap muda dan berusaha untuk mempertahankan perilaku mereka semasa mudanya. Pokok-pokok teori aktivitas adalah :

- 1) Moral dan kepuasan berkaitan dengan interaksi sosial dan keterlibatan seterusnya dari lansia di masyarakat
- 2) Kehilangan peran akan menghilangkan kepuasan seorang lansia

Penerapan teori aktivitas ini sangat positif dalam penyusunan kebijakan terhadap lansia, karena memungkinkan para lansia untuk berinteraksi sepenuhnya dimasyarakat.

d. Teori kesinambungan

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.

Menurut teori penarikan diri dan teori aktivitas, proses penuaan merupakan suatu pergerakan dan proses searah, akan tetapi pada teori kesinambungan merupakan pergerakan dan

proses banyak arah, bergantung dari mana penerimaan seseorang terhadap status hidupnya.

Kesulitan menerima teori ini adalah bahwa sulit untuk memperoleh gambaran umum tentang seseorang, karena kasus tiap orang sangat berbeda. Pokok-pokok dari kesinambungan adalah sebagai berikut :

- 1) Lansia tak disarankan untuk melepaskan peran atau harus aktif dalam proses penuaan, tetapi berdasarkan pada pengalamannya dimasa lalu, lansia harus memilih peran apa yang harus dipertahankan atau dihilangkan
- 2) Peran lansia yang hilang tak perlu diganti
- 3) Lansia berkesempatan untuk memilih berbagai macam cara untuk beradaptasi.

e. Teori Perkembangan

Teori ini menekankan pentingnya mempelajari apa yang telah dialami oleh lansia pada saat muda hingga dewasa, dengan demikian perlu dipahami oleh freud, buhler, jung, erikson. Sigmund freud meneliti tentang psiko analisis serta perubahan psikososial anak dan balita. Erikson membagi kehidupan menjadi 8 fase, yaitu:

- 1) Lansia yang menerima apa adanya
- 2) Lansia yang takut mati
- 3) Lansia yang merasakan hidup penuh dengan arti
- 4) Lansia yang menyesali diri

- 5) Lansia yang bertanggung jawab dengan merasakan kesetiaan
- 6) Lansia yang kehidupannya berhasil
- 7) Lansia yang merasa terlambat untuk memperbaiki diri
- 8) Lansia yang perlu menemukan integritas diri melawan keputusasaan

Havighurst dan duvali menguraikan 7 jenis tugas perkembangan selama hidup yang harus dilaksanakan oleh lansia, yaitu :

- 1) Penyesuaian terhadap penurunan kemampuan fisik dan psikis
- 2) Penyesuaian terhadap pensiun dan penurunan pendapatan
- 3) Menemukan makna kehidupan
- 4) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
- 5) Menemukan kepuasan dalam hidup berkeluarga
- 6) Penyesuaian diri terhadap kenyataan akan meninggal dunia
- 7) Menerima dirinya sebagai seorang lansia

4. Teori spiritual

Komponen spiritual dan tumbuh kembang merujuk pada pengertian hubungan individu dengan alam semesta dan persepsi individu tentang arti kehidupan.

Jams Fowler mengungkapkan 7 tahap perkembangan kepercayaan. Fowler juga meyakini bahwa kepercayaan atau demensia spiritual kekuatan yang memberi arti bagi kehidupan seseorang.

Fowler menggunakan istilah kepercayaan sebagai suatu bentuk pengetahuan dan cara berhubungan dengan kehidupan akhir. Menurutnya, kepercayaan adalah suatu fenomena timbal balik, yaitu

menanamkan suatu keyakinan, cinta kasih dan harapan. Fowler meyakini bahwa perkembangan kepercayaan antara orang dan lingkungan.

2.1.4 Tipe-Tipe Lansia

Tipe pada lansia yang tergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonomi (Nugroho, 2000 dalam Siti Maryam 2009) :

1. Tipe Arif Bijaksana

Mempunyai pengalaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, dapat menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, berperilaku sederhana dan dermawan, dan menjadi panutan bagi semua orang.

2. Tipe Mandiri

Mengganti semua kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru, mandiri dalam mencari pekerjaan, pandai bergaul dengan teman, dan bisa memenuhi undangan.

3. Tipe Tidak Puas

Konflik batin yang menentang proses penuaan sehingga menjadi mudah marah, mudah tersinggung, tidak sabar, sulit dilayani, suka mengkritik, dan lebih banyak menuntut.

4. Tipe Pasrah

Menerima apa adanya dan menunggu nasib yang baik, suka mengikuti kegiatan agama dan suka melakukan pekerjaan apapun.

5. Tipe Bingung

Suka mengasingkan diri, minder, pasif, kaget, menyesal dan acuh tak acuh.

2.1.5 Tugas Perkembangan Lansia

Menurut Siti Maryam (2009), adapun tugas perkembangan lansia yaitu :

1. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun
2. Mempersiapkan diri untuk pensiun
3. Membentuk hubungan yang baik dengan orang seusianya.
4. Mempersiapkan kehidupan yang baru
5. Melakukan penyesuaian diri terhadap kehidupan sosial / masyarakat.
6. Mempersiapkan diri untuk kematiannya dan kematian pasangannya.

Tugas perkembangan pada usia lanjut menurut Tamher (2009) yaitu

1. Penyesuaian penurunan kekuatan terhadap kesehatan fisik
2. Penyesuaian pensiun terhadap penurunan penghasilan
3. Penyesuaian kematian pasangan terhadap orang terdekat. untuk membangun sekelompok seusia, mengambil prakarsa dan beradaptasi dengan cara yang fleksibel, serta membuat pengaturan hidup dan kegiatan fisik yang menyenangkan.

2.1.6 Perubahan Pada Lansia

1. Perubahan fisik
 - a. Selakan terjadi perubahan menjadi lebih sedikit jumlahnya dan lebih besar ukurannya, serta akan berkurang jumlah cairan dalam tubuh dan juga intraselulernya berkurang.

- b. Sistem persyarafan terjadi perubahan berat di otak 10-20%, dan akan lambat dalam respon dan waktu juga akan bereaksi serta mengecilnya syaraf panca indera yang akan menyebabkan berkurangnya penglihatan dan hilangnya suatu pendengaran sehingga akan mengakibatkan terjadinya masalah kesehatan glaucoma dan sebagainya.
- c. Sistem pendengaran ini terjadi perubahan hilangnya daya pendengaran pada telinga dalam, yang paling utama terhadap bunyi atau nada-nada tinggi.
- d. Sistem penglihatan terjadi perubahan hilangnya suatu respon terhadap sinar, kornea lebih terbentuk spesies, lensa lebih suram sehingga menjadi katarak yang menyebabkan gangguan penglihatan.
- e. Sistem kardiovaskuler terjadi adanya penurunan elastisitas dinding aorta, sehingga katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahunnya akan terjadi sesudah berumur 20 tahun.
- f. Sistem muskuloskeletal terjadi perubahan apabila tulang akan kehilangan cairan dan rapuh, kifosis, penipisan dan pemendekan tulang.
- g. Sistem endokrin / metabolik pada lansia terjadi perubahan apabila produksi hormon menurun, fungsi paratiroid dan sekresinya tak berubah.

h. Sistem perkemihan terjadi perubahan apabila ginjal merupakan alat untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme dalam tubuh melalui urine, darah masuk ke ginjal dan disaring dengan satuan (unit) terkecil dari ginjal yang disebut nefron.

2. Perubahan Mental

Meliputi perubahan dalam memori pada umumnya. Gejala-gejala memori yang sering terjadi pada lansia disebut pikun tua / pelupa. Pelupa merupakan keluhan yang sering terjadi pada manula, keluhan ini sudah biasa dianggap oleh lansia.

3. Perubahan Psikososial

Nilai seseorang sering diukur oleh produktivitasnya dan identitas dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Lansia akan sadar merasakan kematian, semakin lanjut usia biasanya mereka akan menjadikannya tertarik terhadap kehidupan akhirat dan lebih mementingkan kematian orang lain dan kematian dirinya sendiri.

2.2 Konsep Gangguan Pola Tidur

2.2.1 Definisi Gangguan Pola Tidur

Gangguan pola tidur merupakan kondisi yang jika tidak diobati, secara umum akan menyebabkan gangguan tidur malam yang mengakibatkan munculnya salah satu dari ketiga masalah berikut :

insomnia : gerakan atau abnormal dikala tidur atau ketika terjaga ditengah atau rasa ngantuk yang berlebihan pada siang hari.

Gangguan pola tidur secara umum : suatu keadaan individu mengalami atau mempunyai resiko perubahan dalam jumlah dan kualitas pola istirahat

yang menyebabkan ketidaknyamanan atau mengganggu gaya hidup yang diinginkan.

Perubahan pola tidur pada lansia disebabkan oleh perubahan sistem saraf pusat yang akan mempengaruhi pengaturan tidur. Kerusakan sensorik yang umum diderita pada lansia. Aktifnya saraf simpatis membuat lansia tidak dapat relaks dan santai sehingga tidak merasakan ngantuk. Melalui latihan distraksi yang di berikan melalui proses sugesti, lansia dilatih untuk dapat mmunculkan respon relaksasi sehingga menimbulkan rasa tenang. Respon relaksasi ini terjadi penurunan kebutuhan zat oksigen oleh tubuh, dan selanjutnya aliran darah akan lancar. Sistem saraf akan bekerjasecara baik otot-otot tubuh yang relaks akan menimbulkan perasaan yang tenang dan nyaman. Sehingga perasaan tenang dan nyaman akan memudahkan lansia untuk tidur terlelap (Potter dan Perry, 2005).

1. Fisiologi Tidur

Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur yang mempengaruhi hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan sistem saraf pusat di otak agar dapat tidur dan terbangun. Salah satu aktivitas tidur ini untuk mengatur seluruh tingkatan susunan saraf pusat termasuk kewaspadaan dan tidur. Pusat dan kewaspadaan dan tidur terletak dalam mesensefalon dan bagian atas pons (Potter dan Perry 2005).

2. Pengaturan Tidur

Tidur adalah aktivitas yang melibatkan susunan saraf pusat, saraf perifer, endokrin kardiovaskuler, respirasi dan muskulokeletal (Robinson

1993, dalam potter).Tiap kejadian tersebut dapat diidentifikasi atau direkam dengan *electroencephalogram*(EEG) untuk aktivitas listrik otak, pengukuran tonus otot dengan menggunakan *electromyogram* (EMG) dan *elektroculogram* (EOG) untuk mengukur pergerakan mata.

Pengaturan dan kontrol tidur tergantung pada hubungan antara dua mekanisme selebral yang secara bergantian mengaktifkan dan menekan pusat otak untuk tidur dan terbangun.RAS memberikan stimulus visual, auditori, nyeri, dan sensori raba.juga menerima stimulus dari konteks serebri.Pada keadaan sadar mengakibatkan neuron-neuron dalam RAS melepaskan katekolamin, misalnya *norepinephrine*.Saat tidur mungkin disebabkan oleh pelepasan serum serotonin dari sel-sel spesifik di pons dan batang otak tengah yaitu *bulbus synchronizing regional* (BSR).

Seseorang yang mencoba untuk tidur, mereka menutupmatanya dan berusaha dalam posisi rileks.jika ruangan gelap dan tenang aktivitas RAS menurun, pada saat itu BSR mengeluarkan serum serotonin (Tarwoto & Wartonah 2006).

3. Tahapan Tidur

EEG, EMG, dan EOG dapat mengidentifikasi perbedaan signal pada level otak, otot, dan aktivitas mata. Normalnya 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 90 menit selama siklus tidur.Sedangkan tahapan REM adalah tahapan terakhir kira-kira 110 menit sebelum berakhirnya tidur.

4. Siklus Tidur

Selama tidur, individu melewati tahap tidur NREM dan REM. Siklus tidur yang komplet normalnya berlangsung selama 1,5 jam, dan setiap orang biasanya melalui empat hingga lima siklus selama 7-8 jam tidur. Siklus tersebut dimulai dari tahap NREM yang berlanjut ke REM. Tahap NREM 1-3 berlangsung selama 30 menit, kemudian diteruskan ke tahap 4 selama kurang lebih 20 menit. Setelah itu individu kembali melalui tahap 3 dan 2 selama 20 menit. Tahap 1 REM muncul sesudahnya dan berlangsung selama 10 menit.

5. Fungsi Tidur

Fungsi dan tujuan tidur secara jelas tidak diketahui, akan tetapi bahwa tidur dapat menjaga keseimbangan mental, emosional, kesehatan, mengurangi stres pada paru, kardiovaskuler, endokrin, dan lain-lain.

Dan secara umum tidur terdapat dua efek fisiologis yaitu pertama, efek pada sistem saraf yang diperkirakan dapat memulihkan kepekaan normal. Keseimbangan di antaranya sebagai susunan saraf, dan yang kedua yaitu efek pada struktur tubuh untuk memulihkan kesegaran dan fungsi dalam organ tubuh karena selama tidur terjadi penurunan.

6. Kebutuhan Tidur

Kebutuhan dan pola tidur normal menurut Tarwoto dan Wartonah (2010) yaitu:

a. Neonates sampai 3 bulan

- 1) Kira-kira membutuhkan 16 jam/hari

- 2) Mudah berespon terhadap stimulus
 - 3) Pada minggu pertama kelahiran 50% adalah tahap REM
- b. Bayi
- 1) Pada malam hari kira-kira tidur 8-10 jam
 - 2) Usia 1 bulan sampai 1 tahun kira-kira 14 jam/hari
 - 3) Tahap REM 20-30%
- c. Toddler
- 1) Tidur 10-12 jam/hari
 - 2) Tahap REM 25%
- d. Prasekolah
- 1) Tidur 11 jam pada malam hari
 - 2) Tahap REM 20%
- e. Usia sekolah
- 1) Tidur 10 jam pada malam hari
 - 2) Tahap REM 18,5%
- f. Remaja
- 1) Tidur 8,5 jam pada malam hari
 - 2) Tahap REM 20%
- g. Dewasa muda
- 1) Tidur 7-9 jam/hari
 - 2) Tahap REM 20-25 %
- h. Usia dewasa pertengahan
- 1) Tudur kurang lebih 7 jam/hari
 - 2) Tahap REM 20%



- i. Usia tua
 - 1) Tidur kurang lebih 6 jam/hari
 - 2) Tahap REM 20-25%

2.2.2 Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Pola Tidur

Menurut Trawoto dan Wartonah (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi yaitu :

1. Usia

Lanjut usia tidak memerlukan waktu yang lebih banyak untuk tidur, mereka lebih sering terbangun di tengah-tengah malam tidurnya dan tetap terjaga untuk waktu yang lama. Mereka mungkin banyak tertidur dalam waktu yang singkat, dalam sehari dan lebih sensitive terhadap zone waktu dan perubahan lingkungan.

Hal yang sering kali menjadi keluhan subjektif yang dialami oleh para lanjut usia adalah keadaan lama di tempat tidur namun lebih singkat dalam keadaan tertidur. Hal ini yang paling mencolok dalam hubungan antara usia dengan perubahan fisiologi tidur adalah pengurangan jumlah dari tidur .

Dari penelitian diketahui bahwa pada lanjut usia yang berperan mengatur siklus tidur adalah menurunnya reaktifitas terhadap informasi fotik dan non fotik, demikian pula berubah peranan dari retina, nucleus suprakiasmatikum dari hipotalamus, dan glandula pinealis yang berperan pada sirkadian tidur.

Pada lanjut usia terjadi pengurangan jumlah tidur gelombang tidur gelombang lambat (stadium 3 dan 4 tidur NREM).

2.2.3 Klasifikasi Gangguan Pola Tidur

Gangguan pola tidur secara umum merupakan suatu keadaan individu mengalami atau mempunyai resiko perubahan dalam jumlah dan kualitas pada istirahat yang menyebabkan ketidaknyamanan atau mengganggu gaya hidup yang diinginkan (Carpenito, 1995).

Gangguan tidur ini dapat dilihat dari kondisi pasien yaitu :

1. Memperlihatkan perasaan lelah
2. Mudah terangsang dan gelisah
3. Lesu dan apatis
4. Kehitaman di daerah sekitar mata
5. Kelopak mata bengkak
6. Konjungtiva merah, mata perih
7. Perhatian terpecah-pecah
8. Sakit kepala
9. Sering menguap atau mengantuk

Penyebab gangguan pola tidur antara lain : kerusakan transpor oksigen, gangguan metabolisme, kerusakan eliminasi, pengaruh obat, imobilitas, nyeri pada kaki, faktor lingkungan yang mengganggu dll.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian Pada Lansia

Pengkajian keperawatan adalah proses sistematis dari pengumpulan, verifikasi, dan komunikasi data tentang klien. Fase proses keperawatan ini mencakup dua langkah yaitu pengumpulan data dari

sumber primer (klien) dan sumber sekunder (keluarga / tenaga kesehatan), dan analisis data sebagai dasar untuk diagnosa keperawatan. Pengkajian terdiri dari pengumpulan informasi subjektif dan objektif (mis: tanda-tanda vital, wawancara pasien / keluarga, pemeriksaan fisik dan peninjauan informasi riwayat pasien pada rekam medik (Doenges, 2012). Pengkajian ini meliputi tanggal pengkajian, jam, metode, sumber, oleh, yang dilakukan saat akan pengkajian di mulai. Yang ada di pengkajian konsep keperawatan pada lansia meliputi :

2.3.2 Identitas diri

1. Identitas Diri

Identitas diri pasien meliputi nama, umur, agama, jenis kelamin, pendidikan, alamat, suku, status perkawinan, tanggal masuk, digunakan untuk mengetahui identitas klien kalau ada keluarga atau saudaranya saat menjenguk pasien, dan juga untuk.

2. Penanggung Jawab

Penanggung jawab ini yaitu adalah seorang Pembina diwisma panti. meliputi nama dan hubungan dengan klien untuk mempertanggung jawab pasien kalau ada masalah atau mengurus sesuatu hal.

2.3.3 Riwayat Kesehatan

1. Status kesehatan sehari-hari

a. keluhan yang dirasakan saat ini

Mengkaji keluhan yang di rasakan kepada klien tentang kesehatan yang dirasakan saat ini .

b. Faktor Pencetus

Mengkaji kepada pasien apakah ada faktor pencetusnya dalam kesehatan ini

c. Waktu timbulnya keluhan

Mengkaji kepada pasien tentang kapan terjadinya keluhan yang dirasakan saat ini.

d. Kondisi yang memperingankan dan memperberat keluhan

Mengkaji kepada pasien kondisi apa yang memperingankan dan memperberat dalam keluhannya.

e. Upaya yang telah dilakukan

Mengkaji kepada pasien upaya apa yang dilakukan saat ini dalam keluhannya.

2. Masalah Kesehatan Kronis

Mengkaji pasien apakah ada masalah dalam kesehatan kronis ini (format terlampir).

3. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

a. Penyakit yang pernah diderita

Mengkaji pasien apakah sebelumnya ada riwayat penyakit yang di deritanya.

b. Riwayat jatuh/kecelakaan

Mengkaji pasien apakah sebelumnya ada riwayat jatuh, dan menjelaskan tentang kejadiannya.

c. Riwayat dirawat di rumah sakit

Mengkaji pasien apakah sebelumnya pasien pernah di rawat di Ruma Sakit, dan menjelaskan dimana dengan penyakit apa.

d. Riwayat pemakaian obat

Mengkaji pasien apakah sebelumnya pasien pernah mengkonsumsi obat-obatan.

e. Riwayat alergi (obat, makanan, debu, dan lain-lain)

f. Mengkaji pasien apakah sebelumnya ada riwayat alergi atau tidak, kalau ada sebutkan alergi apa? Dan jelaskan kapan alergi itu terjadi dan di saat apa alergi itu muncul.

g. Riwayat Kesehatan Keluarga

1) Penyakit yang pernah diderita keluarga

Mengkaji kepada pasien mengenai keluarganya apakah mempunyai penyakit yang menular dan menahun.

2) Genogram

Mengkaji susunan atau tingkatan tentang saudara dan anaknya dalam keluarga pasien.

2.3.4 Status Fisiologis

1. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

a. Nutrisi

1) Frekuensi makan: jumlah makan berapa kali dalam sehari, habis seporsi atau tidak

2) Jenis makanan: sejenis nasi, lauk, sayur atau bukan

- 3) Kebiasaan makan: mengkaji pasien kebiasaan makannya bagaimana duduk/berdiri dan sambil berbicara atau tidak dll.
- 4) Makanan yang disukai: mengkaji pasien apakah ada makanan yang disukainya dan jelaskan alasannya mengapa kok bisa disukai.
- 5) Makanan yang tidak disukai: mengkaji pasien apakah ada makanan yang tidak disukainya dan jelaskan alasannya mengapa kok bisa tidak disukai.
- 6) Pantangan makan: mengkaji pasien apakah ada atau tidaknya pantangan untuk makan .
- 7) Keluhan makan: mengkaji pasien apakah ada kesulitan untuk makan.

b. Eliminasi

1) Frekuensi

BAB/BAK: jumlah berapa kali BAB dalam sehari.

2) Konsistensi

BAB: mengkaji warna, bau khas feses atau bukan, padat atau dalam bentuk cair.

BAK: mengkaji warna urine, bau khas urine atau tidak.

3) Kebiasaan

BAB : mengkaji dimana tempat BABnya di toilet atau di tempat lain.

BAK : mengkaji dimana tempat BAKnya di kamar mandi atau di tempat lain atau juga BAK di kamar tidur

4) Keluhan

BAB/BAK : mengkaji apakah saat BAK/BAB ada keluhannya.

5) Riwayat pemakaian obat (diuretic, laxative/pencahar dll)

mengkaji kepada pasien apakah memakai obat-obatan yang sudah tercantum di formatnya /di atas

c. Istirahat/Tidur

1) Frekuensi tidur : mengkaji kepada pasien sehari tidur berapa kali tidur, dan juga bisa tidur atau tidak.

2) Lama Tidur : mengkaji kepada pasien berapa kali lamanya pasien tidur.

3) Kebiasaan Tidur : mengkaji kepada pasien dimana saat tidur dan memakai apa, dan jelaskan bagaimana kalau pasien tidur.

4) Keluhan Tidur : mengkaji kepada pasien apakah ada keluhan saat tidur atau tidak dan berikan alasannya.

5) Riwayat Penggunaan obat tidur : mengkaji kepada pasien apakah sebelum tidur mengkonsumsi obat tidur atau tidak.

d. Aktifitas Sehari-hari

1) Kegiatan yang dilakukan sehari-hari : mengkaji kepada pasien apa kegiatannya dalam sehariannya, jelaskan.

2) Kegiatan Olahraga : mengkaji kepada pasien apa dalam sehari- hari mengikuti olahraga, dan olahraga apa yang di ikuti.

- 3) Kebiasaan mengisi waktu luang : mengkaji kepada pasien saat ada waktu luang kegiatan apa yang bisa dilakukan.
- 4) Kemandirian dalam beraktifitas : mengkaji kepada pasien saat melakukan aktifitasnya dengan secara mandiri atau dibantu orang lain (format terlampir).
- 5) Keseimbangan : mengkaji kepada pasien bagaimana cara pasien lansia menjaga keseimbangan, apakah ada gangguan dalam gerakanya.

e. *Personal Hygiene*

- 1) Kebiasaan Mandi : mengkaji dimana saat mandi, menggunakan apa saja, berapa kali, setelah mandi berganti pakaian/tidak, berdandan/tidak.
- 2) Kebiasaan gosok gigi : mengkaji dimana saat gosok gigi, menggunakan apa saja, berapa kali, jika lansia tidak punya gigi/ompong gimana cara pasien untuk gosok gigi, apakah melakukan kumur atau yang lainnya.
- 3) Kebiasaan cuci rambut : mengkaji dimana saat cuci rambut, menggunakan apa saja saat mencucinya, berapa kali,
- 4) Kebiasaan gunting kuku : mengkaji pasien apakah kukunya hitam-hitam atau panjang, berapa kali memotongnya dan menggunakan apa.

f. *Reproduksi dan Seksual*

Mengkaji kepada pasien apakah masih berhubungan suami istri atau tidak dan juga mempunyai pasangan atau tidak.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Tanda-Tanda Vital dan Status Gizi

Memantau kesehatan pada klien saat ini. Serta melakukan tindakan Ttv pada pasien. TTVnya meliputi : suhu, Tekanan darah, Nadi, Respirasi, Berat badan, Tinggi badan, IMT

b. pemeriksaan head to toe

Kepala : bentuk kepala simetris atau tidak, rambut berwarna apa, ada kotoran atau tidak, ada luka atau tidak,

Mata : konjungtiva berwarna apa pucat atau tidak, ada nyeri tekan atau tidak,

Hidung : bentuk hidung simetris atau tidak, bersih atau tidak, ada secret atau tidak, ada serumen atau tidak, ada nyeri tekan atau tidak, ada luka atau tidak.

Mulut, Gigi, dan tenggorokan : membrane mukosa bibir kering atau tidak, ada stomatitis atau tidak, ada pembesaran tonsil atau tidak, ada sianosis tidak, ada lesi tidak, ada nyeri tekan atau tidak, punya gigi atau tidak, dibersihkan setiap hari atau tidak, lidah bersih atau tidak.

Telinga : simetris atau tidak, ada kelaian pendengaran atau tidak, ada kotoran atau tidak, ada pembengkakan pada telinga atau tidak.

Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid atau tidak, ada pembesaran vena jugularis atau tidak.

Dada : Simetris atau tidak, ada nyeri tekan atau tidak, getaran kanan kiri sama atau tidak.

Payudara : bentuk payudara simetris tau tidak, mengalami kekendoran atau tidak, ada pembesaran dipayudara atau tidak

Abdomen : bentuk abdomen simetris atau tidak, ada pembesaran dibagian abdomen atau tidak, ada lesi atau tidak.

Genetalia : apakah ada kelainan atau tidak.

Ekstremitas :Atas dan bawah : apakah ada kelaian atau tidak lengkap atau tidak.

Intergumen : ada kerusakan pada kulit atau tidak, warna kulit apa.

2.3.5 Status Kognitif

1. Psikologis

a. Persepsi Lansia terhadap proses menua

Mengkaji apa keinginan klien saat sudah waktunya menua.

b. Harapan Lansia terhadap proses menua

Mengkaji harapan klien harapan pasien selagi tua, apakah ingin menjadi tua yang bahagia.

c. Status Depresi

Mengkaji atau mengisi pertanyaan yang sudah tersedia, pasien apakah ada status depresi (format terlampir).

2. Sosial

- a. Dukungan Keluarga (Format APGAR LANSIA terlampir): mengkaji meliputi pola komunikasi serta interaksi lansia dan bagaimana dukungan keluarga terhadap lansia.
- b. Pola Komunikasi dan Interaksi lansia : mengkaji pasien dalam komunikasi dan interaksi sesama teman atau orang lain baik atau tidak, akrab tidak sama orang lain bahkan temannya sendiri.

3. Spiritual

- a. Kegiatan Keagamaan
- b. Konsep keyakinan tentang kematian
- c. Upaya untuk meningkatkan spiritual

2.3.6 Pengkajian Lingkungan Tempat Tinggal

1. Kebersihan dan Kerapihan Ruangan: mengkaji kebersihan dalam ruangan.
2. Penerangan: mengkaji penerangannya pakek apa dan ada berapa.
3. Sirkulasi Udara: mengkaji ada candela dan pintu atau tidak setiap ruangan dan berapa jumlahnya.
4. Keadaan kamar mandi dan WC: mengkaji keadaannya bersi, kotor atau kumuh, di bersihkan berapa kali dalam seminggu
5. Pembungan air kotor: mengkaji dimama tempat pembuangan air kotor.
6. Sumber air minum: mengkaji dimana memperoleh air minum, beli atau memasak sendiri.

7. pembuangan sampah: mengkaji dimana tempat pembuangan sampah dan dibakar atau bagaimana.
8. Sumber pencemaran: mengkaji apakah ada sumber pencemaran lainnya.

2.3.7 Informasi Tambahan

Untuk mengkaji lagi kalau ada informasi tambahan.

2.3.8 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan memberikan dasar untuk pemilihan intervensi untuk mencapai hasil yang menjadi tanggung gugat perawat menurut Doenges (2012).

2.3.9 Perencanaan

Intervensi keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tujuan yang berpusat pada klien dan hasil yang diperkirakan ditetapkan dan intervensi keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan tersebut. Intervensi merupakan langkah awal dalam menentukan apa yang dilakukan untuk membantu klien dalam memenuhi serta mengatasi masalah keperawatan yang telah ditentukan. Tahap perencanaan keperawatan adalah menentukan prioritas diagnose keperawatan penetapan kriteria evaluasi dan merumuskan intervensi keperawatan (Potter, 2009).

Tabel 2.1 Intervensi

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
<p>Gangguan pola tidur</p> <p>Definisi: gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.kurang kontrol tidur 2.kurang privasi 3.restraint fisik 4.ketiadaan teman tidur 5.tidak familiar dengan peralatan tidur. <p>Gejala dan tanda mayor:</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.mengeluh sulit tidur 2.mengeluh sering terjaga 3.mengeluh pola tidur berubah <p>gejala dan tanda minor:</p> <p>subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengeluh kemampuan beraktivitas menurun. <p>Kondisi klinis terkait :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.nyeri / kolik 	<p>SLKI :</p> <p>Luaran utama :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pola tidur <p>Luaran tambahan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - perfampilan peran - status kenyamanan - tingkat depresi - tingkat keletihan <p>kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keluhan sulit tidur 2. keluhan sering terjaga 3. keluhan tidak puas tidur 4. keluhan istirahat tidak cukup 5. kemampuan beraktivitas 	<p>SIKI :</p> <p>Dukungan tidur</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. identifikasi faktor pengganggu tidur. 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur. 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu. 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur. 4. Tetapkan jadwal tidur rutin. 5. Memberikan susu <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup. 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur.

2.kecemasan 3.kehamilan		4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM.
----------------------------	--	--

2.3.10 Implementasi

Implementasi tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditunjukkan kepada nursing olders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana intervensi yang spesifik dilaksanakan. Untuk memodifikasi faktor-faktor yang menengaruhi masalah kesehatan klien (Nursalam, 2008). Prinsip-prinsip dalam pelaksanaan implementasi meliputi :

1. Harus berdasarkan dengan respon klien
2. Harus berdasarkan dengan ilmu pengetahuan, hasil penelitian keperawatan, standart pelayanan profesional dan hukum serta kode etik keperawatan
3. Berdasarkan dengan sumber yang tersedia
4. Sesuai dengan tanggung jawab dan tanggung gugat profesi keperawatan
5. Harus memahami dengan benar mengenai rencana intervensi keperawatan
6. Perawat harus mampu menciptakan sebuah adaptasi untuk meningkatkan (self care). Upaya dalam meningkatkan status kesehatan klien
7. Mampu menjadi pelindung bagi klien

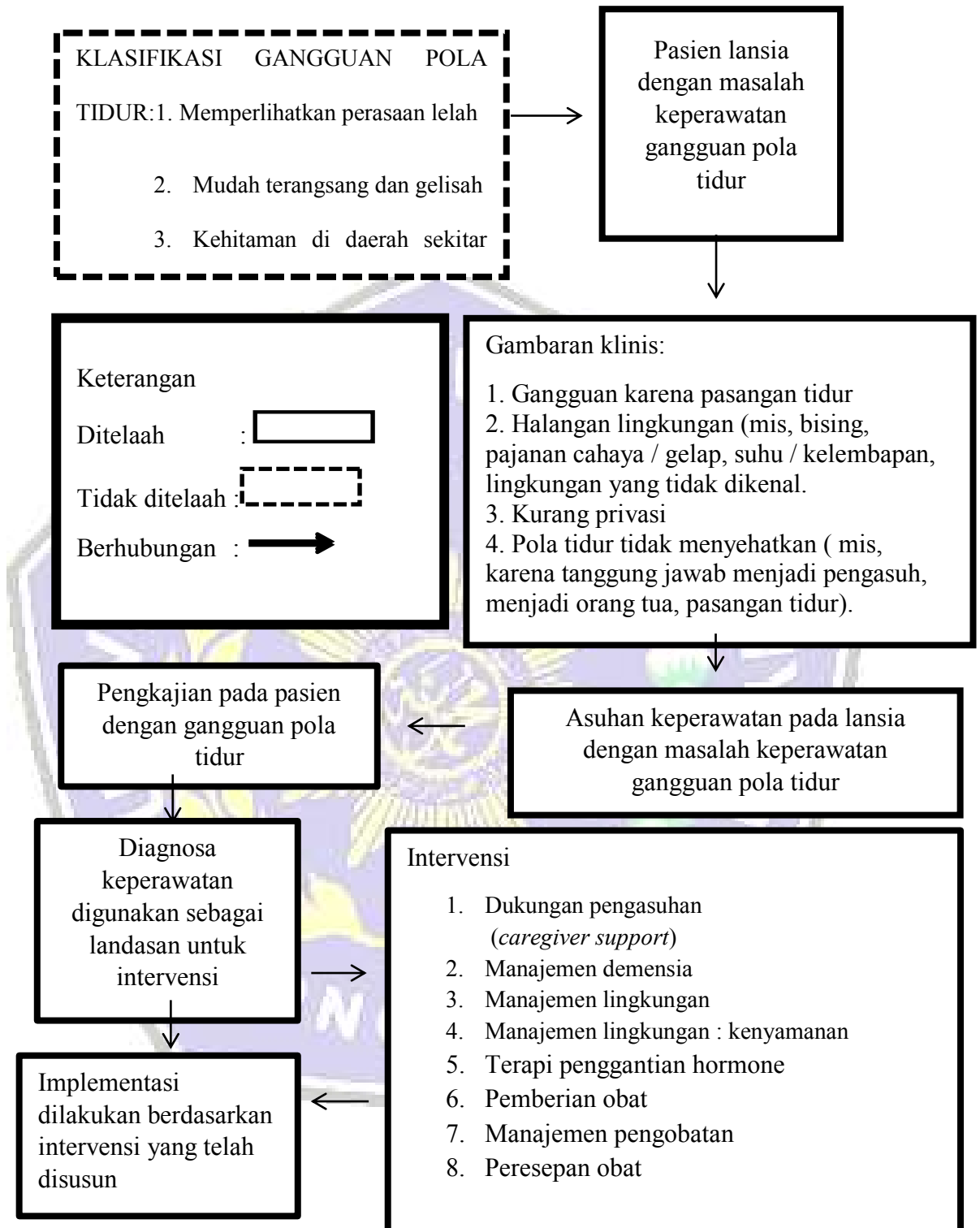
8. Memberikan dukungan, pendidikan dan bantuan
9. Bersifat holistic
10. Mampu menjalin kerjasama dengan profesi lain
11. Mendokumentasikan tindakan

2.3.11 Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana keperawatan dan implementasinya. Meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan tetapi tahap ini merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan. Evaluasi juga diperlukan pada tahap intervensi untuk menentukan apakah tujuan intervensi tersebut dapat dicapai secara efektif (Nursalam, 2008). Prinsip-prinsip dalam pelaksanaan evaluasi antara lain adalah

1. Sudah tercapainya tujuan yang telah ditentukan dalam tujuan
2. Pasien masih dalam proses mencapai hasil yang sudah ditentukan
3. Adanya indikasi belum tercapainya sebuah tujuan keperawatan.

2.4 Hubungan Antar Konsep



Gambar 2.1 : kerangka teori asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur.