

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tidur

2.1.1 Definisi Tidur

Tidur adalah suatu proses yang sangat penting bagi manusia, karena dalam tidur terjadi proses pemulihan, proses ini bermanfaat mengembalikan kondisi seseorang pada keadaan semula. Proses pemulihan yang terhambat dapat menyebabkan organ tubuh tidak bisa bekerja dengan maksimal, akibatnya orang yang kurang tidur akan cepat lelah dan mengalami penurunan konsentrasi (Ulimudiin, 2011).

Sedangkan dalam ilmu kesehatan, tidur merupakan proses fisiologis normal yang bersifat aktif, teratur, berulang, kehilangan tingkah laku yang reversible, dan tidak berespons terhadap lingkungan. Tidur dibutuhkan otak untuk menunjang proses fisiologis. Pada saat tidur terjadi pemulihan, proses ini bermanfaat untuk mengembalikan keadaan seseorang dalam kondisi semula. Proses pemulihan yang terhambat dapat menyebabkan organ tubuh tidak dapat bekerja secara maksimal. Hal ini terjadi pada seseorang yang jam tidurnya kurang sehingga tubuh menjadi cepat lelah sehingga mengalami penurunan konsentrasi, tidak bisa membuat keputusan dengan baik dan aktivitas sehari-hari terganggu.

2.1.2 Fisiologis Tidur

Tidur merupakan perubahan status kesadaran yang terjadi berulang-ulang secara periodic (Potter & Perry, 2006). Tidur adalah sebuah mekanisme fisiologi tubuh yang diatur oleh dua hal, yaitu sleep homeostasis dan irama sirkadian. Sleep homeostasis adalah kondisi di mana tubuh mempertahankan keseimbangannya seperti

tekanan darah, suhu tubuh, dan keseimbangan asam-basa. Jumlah tidur dalam semalam diatur oleh sistem ini. Saat kita bangun, pengaturan keseimbangan tidur mulai terakumulasi sampai sore hari. Menurut penelitian, salah satu yang mempengaruhi sistem ini adalah adenosin. Ketika terjaga, kadar adenosin dalam darah terus meningkat sehingga mengakibatkan rasa ingin tidur juga bertambah. Sebaliknya, saat tertidur kadar adenosin menurun (National Sleep Foundation, 2006).

Irama sirkadian adalah siklus perubahan secara biologi yang diatur oleh otak selama 24 jam. Pusat kontrol irama sirkadian terletak pada bagian ventral anterior hypothalamus di *suprachiasmatic nucleus* (SCN) (National Sleep Foundation, 2006). Bagian susunan saraf pusat yang mengadakan kegiatan sinkronisasi terletak pada substansia ventrikulo retikularis medula oblongata yang disebut sebagai pusat tidur

Pusat pengaturan aktivitas kewaspadaan dan tidur terletak dalam mesensefalon dan bagian atas pons. Reticular Activating System (RAS) berlokasi pada batang otak teratas. RAS dipercayai terdiri dari sel khusus yang mempertahankan kewaspadaan dan tidur. Selain itu, RAS dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri, dan perabaan juga dapat menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir. Neuron dalam RAS akan melepaskan katekolamin seperti norepineprin dalam keadaan sadar. Demikian juga pada saat tidur, kemungkinan disebabkan adanya pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu Bulbar Synchronizing Regional (BSR), sedangkan bangun tergantung dari keseimbangan impuls yang diterima di pusat otak dan sistem limbik. Sistem pada batang otak yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah RAS

dan BSR (Hidayat, 2008). Demikian system batang otak mengatur siklus perubahan dalam tidur adalah RAS dan BSR.

2.1.3 Jenis-Jenis Tidur

Potter dan Perry dalam (Sularso, 2014) mengatakan bahwa dalam prosesnya, tidur dibagi menjadi dua jenis. Pertama, jenis tidur yang disebabkan oleh menurunnya kegiatan dalam system pengativasi reticularis, disebut dengan tidur gelombang lambat (slow wave sleep) karena gelombang otak bergerak sangat lambat , atau disebut juga non rapid eye movement (NREM). Kedua, jenis tidur yang disebabkan oleh penyaluran abnormal dari isyarat-isyarat dalam otak meskipun kegiatan otak mungkin tidak tertekan secara berarti, disebut dengan jenis tidur parodaks, atau disebut juga dengan tidur rapid eye movement (REM).

1. Tidur gelombang lambat atau Non Rapid Eye Movement (NERM)

Jenis tidur ini dikenal dengan tidur dalam, istirahat penuh atau juga dikenal dengan tidur nyenyak. Pada jenis tidur ini gelombang otak bergerak lebih lambat, sehingga menyebabkan tidur tanpa bermimpi. Tidur gelombang lambat biasanya disebut juga dengan tidur gelombang delta, dengan cirri-ciri : betul-betul istirahat penuh, tekanan darah menurun, frekuensi nafas menurun, pergerakan bola mata melambat, mimpi berkurang, metabolisme menurun, dan kelenjar hipofisis meningkatkan produksi hormone somatotropin (Growth Hormon) pada anak-anak.

Perubahan selama proses tidur gelombang lambat adalah melalui elektroensefalografi dengan memperlihatkan gelombang otak berada pada setiap tahap tidur, yaitu : pertama : kewaspadaan penuh dengan gelombang beta yang berfrekuensi tinggi dan bervoltase rendah, kedua : istirahat tenang yang

diperlihatkan pada gelombang alfa, ketiga : tidur ringan karena terjadi pelambatan gelombang alfa ke jenis teta atau delta yang bervoltase rendah, keempat : tidur nyenyak karena gelombang lambat dengan gelombang delta bervoltase tinggi dengan kecepatan 1-2 perdetik. Tahapan tidur jenis gelombang lambat :

a. Tahap I

Merupakan tahap transisi dimana seseorang beralih dari sadar menjadi tidur. Tahap ini ditandai dengan seseorang merasa kabur dan rileks, seluruh otot menjadi lemas, kelopak mata menutup mata, kedua bola mata bergerak ke kiri dan ke kanan, kecepatan jantung dan pernafasan turun secara jelas. Seseorang yang tidur pada tahap ini dapat dibangunkan dengan mudah.

b. Tahap II

Merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menurun. Tahap ini ditandai dengan kedua bola mata berhenti bergerak, suhu tubuh menurun, tonus otot perlahan-lahan berkurang, serta kecepatan jantung dan pernafasan turun dengan jelas. Tahap II berlangsung sekitar 10-15 menit.

c. Tahap III

Keadaan fisik lemah lunglai karena tonus otot lenyap secara menyeluruh. Kecepatan jantung, pernafasan, dan proses tubuh berlanjut mengalami penurunan akibat dominasi saraf parasimpatis. Seseorang yang tidur pada tahap ini sulit dibangunkan.

d. Tahap IV

Merupakan tahap tidur dimana seseorang berada dalam keadaan rileks, jarang bergerak karena keadaan fisik yang sudah lemah lunglai dan sulit dibangunkan.

Pada tahap ini dapat terjadi mimpi dan dapat memulihkan keadaan tubuh.

e. Tahap V

Merupakan tahap REM yang ditandai dengan kembali Bergeraknya kedua bola mata berkecepatan tinggi dari tahap-tahap sebelumnya (Asmadi, 2008).

2. Tidur Tidur Paradoks atau Rapid Eye Movement (REM)

Tidur jenis ini dapat berlangsung pada idur malam yang terjadi selama 5- 20 menit, rata-rata timbul 90 menit. Periode pertama terjadi selama 80-100 menit, akan tetapi apabila kondisi orang sangat lelah, maka awal tidur sangat cepat bahkan jenis tidur ini tidak ada. Pada tahap ini jika tidur tercukupi sesuai kebutuhan tidur maka kelenjar hipofisis menghambat produksi hormone kortisol atau hormone stress (Hidayat, 2012). Ciri tidur paradoks sebagai berikur :

- a. Biasanya disertai dengan mimpi aktif.
- b. Lebih sulit dibangunkan daripada selama tidur gelombang lambat.
- c. Tonus otot selama tidur nyenyak sangat tertekan, menunjukkan inhibisi kuat proyeksi spinal atas system pengativasi retikularis.
- d. Frekuensi jantung dan penafasan menjadi tidak teratur.
- e. Pada otot perifer terjadi beberapa gerakan otot yang tidak teratur.
- f. Mata cepat tertutup dan terbuka, sekresi gester meningkat, dan metabolisme meningkat.

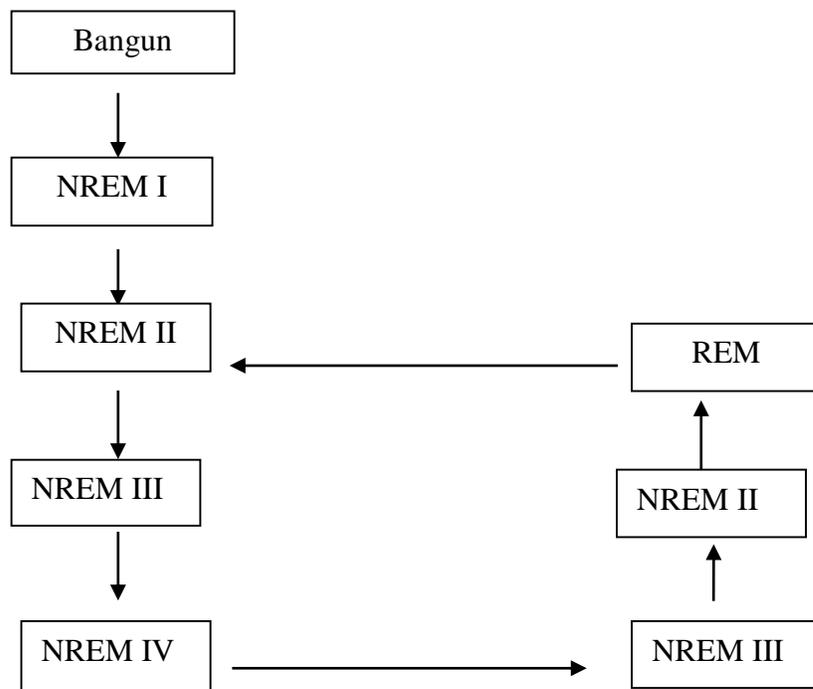
- g. Tidur ini penting untuk mental, emosi, juga berperan dalam belajar, memori, dan adaptasi.

2.1. 4 Siklus Tidur

Selama periode tidur, seseorang biasanya melalui 4-6 siklus tidur penuh tiap siklus terdiri dari 4 tahap dari tidur NREM dan satu tahap dari tidur REM. Panjang setiap siklus NREM dan REM dikenal dengan ritme tidur ultradian. Selama masa bayi ritme ultradian memiliki panjang siklus sekitar 50 menit, kemudian meningkat menjadi 90-120 menit pada masa kanak-kanak yang bertahan hingga masa dewasa.

Pada orang dewasa pola tidur rutin dimulai pada periode sebelum tidur dengan rasa kantuk yang bertahap. Periode ini secara normal berlangsung 10-30 menit, namun seseorang yang mengalami keluhan sulit tidur akan berlangsung satu jam atau lebih.

Ketika seseorang tidur terjadi 4-5 siklus NREM dan REM pada setiap waktu tidur dan siklus tersebut berakhir selama 80-120 menit pada periode tidur 8 jam. Tahap NREM 1-3 berlangsung selama 30 menit kemudian diteruskan ke tahap ke 4 kembali ke tahap 3 dan 2 selama kurang lebih 20 menit. Tahap REM muncul sesudahnya dan berlangsung selama 10 menit untuk melengkapi siklus tidur yang pertama (Potter & Parry, 2005 dalam agustin, 2012).



Gambar 2.1 Siklus Tidur

2.1.5 Fungsi dan Tujuan Tidur

Fungsi dan tujuan tidur belum diketahui secara pasti, akan tetapi diyakini bahwa tidur dapat berkontribusi pemulihan fisiologis dan psikologis. Tidur dapat bermanfaat untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, kesehatan, mengurangi stress pada paru, kardiovaskuler, endokrin, dan lain-lain. Pada saat tidur, tubuh juga menyimpan energi, sehingga dapat diarahkan kembali pada fungsi seluler yang penting.

Secara umum terdapat dua efek fisiologis dari tidur : pertama, efek pada system saraf yang diperkirakan dapat memulihkan kepekaan normal dan keseimbangan diantara berbagai susunan saraf, Kedua, efek pada struktur tubuh dengan memulihkan kesegaran dan fungsi organ tubuh karena selama tidur terjadi penurunan (Poter & Perry, 2006).

2.1.6 Kebutuhan Tidur

Kebutuhan tidur pada manusia bergantung pada tingkat perkembangan :

Tabel 2.1 Kebutuhan Tidur Manusia (National Sleep Foundation, 2017)

Usia	Tingkat Perkembangan	Jumlah Kebutuhan Tidur
0-3 bulan	Masa Neonatus	14-17 jam/hari
4 bulan – 11 bulan	Masa bayi	12-15 jam/hari
1 tahun - 2 tahun	Masa balita	11-14 jam/hari
3 tahun - 5 tahun	Masa prasekolah	10-13 jam/hari
6 tahun – 13 tahun	Masa sekolah	11 jam/hari
14 tahun – 17 tahun	Masa remaja	8 - 10 jam/hari
18 tahun – 25 tahun	Masa dewasa muda	7 - 9 jam/hari
26 tahun – 64 tahun	Masa dewasa	7 – 9 jam/hari
65 tahun keatas	Masa dewasa tua	7– 8 jam/hari

2.7 Kualitas Tidur

Kualitas dan kuantitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor. Kualitas tidur merujuk pada kemampuan individu untuk tetap tertidur dan mendapatkan rangkaian tidur REM dan NREM yang pas.

Kualitas tidur menurut Hidayat (2006) adalah kepuasan individu terhadap tidur sehingga individu tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah gelisah, lesu, kehitaman disekitar mata, mataperih, kelopak mata bengkak, sakit kepala sering menguap atau mengantuk. Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa

kualitas tidur adalah keadaan dimana tidur yang dilakukan individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran disaat terbangun dari tidurnya. Sedangkan kuantitas tidur adalah jumlah waktu tidur individu (Koizer, 2010 dalam Risalia, 2017).

Kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami gangguan tidur. Tanda kekurangan tidur seseorang dibagi menjadi dua yaitu tanda fisik dan tanda psikologis. Tanda fisik kekurangan tidur meliputi ekspresi wajah (area gelap di sekitar mata, bengkak di kelopak mata, konjungtiva berwarna kemerahan, dan mata cekung), kantuk yang berlebihan ditandai dengan seringnya menguap, sulit untuk berkonsentrasi, dan adanya tanda – tanda kelelahan seperti penglihatan kabur, mual dan pusing.

Adapun tanda psikologi pada kekurangan tidur adalah menarik diri, apatis dan respon menurun, bingung, daya ingat berkurang, halusinasi, ilusi penglihatan dan pendengaran, dan kemampuan memberikan pertimbangan yang menurun (Hidayat, 2006).

2.1.8 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Tidur

Kualitas dan kuantitas tidur dipengaruhi beberapa faktor. Kualitas tersebut dapat menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh istirahat yang cukup sesuai dengan kebutuhan. Diantara faktor yang dapat mempengaruhinya adalah

1. Penyakit

Sakit yang diderita seseorang dapat mempengaruhi kebutuhan tidur seseorang. Banyak penyakit yang memperbesar kebutuhan tidurnya seperti penyakit yang disebabkan oleh infeksi (infeksi limpa) akan memerlukan lebih banyak waktu tidur

untuk mengatasi kelelahan (hidayat, 2012). Banyak juga penyakit yang menjadikan penderitanya mengalami kekurangan tidur, bahkan tidak bisa tidur antara lain gangguan jantung, gangguan liver dan kanker.

2. Latihan dan kelelahan

Jam hidup manusia dibagi menjadi 3 tahap yaitu : delapan jam bekerja normal, delapan jam berikutnya bekerja ringan , dan delapan jam berikutnya digunakan untuk istirahat total. Akan tetapi kelelahan yang berlebihan akibat kerja dapat membuat sulit tidur, sehingga siklus tidurnya menjadi semakin pendek.

3. Stres psikologis

Kondisi psikologis dapat terjadi pada seseorang akibat ketegangan jiwa. Hal tersebut dapat terlihat pada seseorang yang memiliki masalah dalam kehidupan sehari-hari sehingga mempengaruhi psikologis yang mengakibatkan kegelisahan sehingga mengalami sulit tertidur.

4. Obat-obatan dan zat kimia

Obat juga dapat mempengaruhi proses tidur. Beberapa jenis obat dapat mempengaruhi proses tidur adalah jenis obat diuretic menyebabkan nokturia (terbangun dari tidur malam pada malam hari untuk buang air kecil), anti depresan dapat menekan REM, kafein dapat meningkatkan saraf simpatis yang menyebabkan kesulitan untuk tidur, golongan beta bloker dapat berefek pada timbulnya insomnia, dan golongan narkotik dapat menekan REM sehingga mudah mengantuk serta hipnotik yang dapat mengganggu pencapaian tahap tidur lebih dalam, dimana hanya memberikan kualitas tidur sementara, seringkali menyebabkan rasa mengambang (fly sepanjang siang hari, perasaan mengantuk

yang berlebihan, bigung, penurunan energy, dan memperburuk apnea tidur pada lansia)

5. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi yang terpenuhi dapat mempercepat proses tidur. Protein yang tinggi mempercepat terjadinya proses tidur karena adanya tryptophan yang merupakan asam amino protein dari protein yang di cerna. Demikian sebaliknya nutrisi yang tidak terpenuhi dapat mempengaruhi dapat mempengaruhi proses tidur bahkan terkadang menyebabkan sulit untuk tidur.

6. Lingkungan

Keadaan lingkungan sangat berpengaruh pada proses tidur, semakin tenang dan nyaman keadaan sekitar maka dapat mempercepat seseorang untuk tertidur. Sebaliknya, ketika terdapat stimulus asing yang menjadi hambatan seseorang untuk proses tidur seperti temperature lingkungan yang meningkat serta tidak adanya ventilasi dapat mempengaruhi proses tidur seseorang

7. Motivasi

Motivasi merupakan dorongan atau keinginan seseorang untuk tidur, hal ini dapat mempengaruhi proses tidur. Selain itu adanya keinginan untuk tidak tertidur dapat menimbulkan tergangunya proses tidur. Adanya rasa bosan dan tidakmemiliki keinginan untuk tetap terjaga biasanya dapat mendatangkan rasa kantuk dengan sendirinya.

8. Gaya hidup dan kebiasaan

Kebiasaan seseorang sebelum tidur dapat mempengaruhi tidurnya. Seseorang akan mudah tertidur apabila kebiasaan yang biasa dilakukan sebelum tidur dapat

terpenuhi. Kebiasaan sebelum tidur seseorang seperti menikat gigi sebelum tidur, berdoa sebelum tidur, minum susu dan lain-lain dapat meningkatkan kualitas tidur seseorang. Waktu tidur dan bangun seseorang yang teratur merupakan hal yang sangat efektif untuk meningkatkan kualitas tidur dan mengsinkronisasikan irama sirkadian (Craven & Hirnle, dalam Agustin 2012).

2.1.9 Gangguan Tidur

Gangguan tidur adalah suatu kondisi yang jika tidak diobati umumnya akan menyebabkan tidur terganggu yang menghasilkan salah satu dari tiga masalah insomnia yaitu gerakan abnormal atau sensasi saat tidur di malam hari dan kantuk yang berlebihan di siang hari (Parry dan Potter, 2010).

1. Insomnia

Insomnia merupakan suatu ketidakmampuan mendapatkan tidur yang sebentar atau susah tidur. Insomnia terbagi menjadi tiga jenis, yaitu : initial insomnia : merupakan ketidakmampuan untuk tidur kembali setelah bangun tidur di malam hari. Proses gangguan tidur ini kemungkinan besar disebabkan oleh adanya rasa khawatir, tekanan jiwa, ataupun stress (Hidayat, 2012).

2. Hipersomnia

Hipersomnia merupakan gangguan tidur dengan kriteria tidur berlebihan, pada umumnya lebih dari Sembilan jam pada malam hari, disebabkan oleh kemungkinan adanya masalah psikologis, depresi, kecemasan, gangguan susunan saraf pusat, ginjal, hati, dan gangguan metabolisme (Hidayat, 2012).

3. Parasomnia

Parasomnia merupakan beberapa penyakit yang dapat mengganggu pola tidur , seperti somnambulisme (berjalan-jalan dalam tidur) yang banyak terjadi pada anak-anak, yaitu pada tahap II dan IV dari tidur NREM somnambulisme ini dapat menyebabkan cedera (Hidayat, 2012).

4. Enuresa

Enuresa merupakan buang air kecil yang tidak disengaja pada waktu tidur, atau bisa juga disebut dengan istilah mengompol. Enuresa dibagi menjadi dua jenis, yaitu : enuresa nocturnal : merupakan mengompol diwaktu tidur, dan enuresa diurnal : mengompol pada saat bangun tidur. Enuresa nocturnal umumnya merupakan gangguan NREM (Lyndon, 2013).

5. Apnea saat Tidur (*sleep Apnea*) dan Mendengkur

Apnea merupakan kondisi ketika pernafasan seseorang tiba-tiba berhenti secara sementara selama beberapa kali saat sedang tertidur. Terjadinya apnea dapat mengacaukan jalannya pernafasan sehingga dapat dapat mengakibatkan henti nafas. Kondisi ini berlangsung lama, maka dapat menyebabkan oksigen dalam darah menurun dan denyut nadi menjadi tidak teratur

2.1.10 Alat Pengukur Kualitas Tidur

Alat untuk mengukur kualitas tidur adalah kuesioner dalam bentuk checklist dan pertanyaan terbuka PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index). Kualitas tidur adalah skor yang diperoleh dari responden yang telah menjawab pertanyaan – pertanyaan pada Pittsburgh sleep quality index (PSQI), yang terdiri dari 7 komponen, yaitu kualitas tidur subyektif, letensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur

sehari-hari, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi aktivitas siang hari (Buysse,1988).

Latensi tidur yaitu waktu yang dibutuhkan untuk jatuh tertidur atau memulai tertidur. Kuesioner kualitas tidur PSQI terdiri dari Sembilan bagian pertanyaan yang masing-masing skor 0 sampai dengan 3 dimana 0 menunjukkan kesulitan tidur yang berat (Majid, 2004 dalam Risalia, 2017).

Skor dari ketujuh komponen tersebut dijumlahkan menjadi satu dengan kisaran 0-21 kemudian skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian PSQI dimana kualitas tidur baik ≤ 5 dan kualitas tidur buruk > 5 (Busyye =, 1988).

Tabel 2.2 Kuesioner Tidur Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Komponen 1 : Kualitas Tidur	Jawaban	Skor
Bagaimana anda mengukur kualitas tidur anda secara keseluruhan ?	Sangat bagus (Tertidur lelap dan merasa segar setelah bangun tidur)	0
	Cukup bagus (Tertidur lelap dan kurang segar saat bangun tidur)	1
	Cukup buruk (Tidur kurang lelap dan kurang segar setelah bangun tidur)	2
	Sangat buruk (Tidur tidak lelap dan merasa tidak segar setelah bangun tidur)	3
Komponen 2 : Litensi Tidur	Jawaban	Skor
Berapa lama (dalam menit) yang anda butuhkan untuk jatuh tertidur pada setiap malamnya ?	≤ 15 menit	0
	16 – 30 menit	1
	31-60 Menit	2
	60 menit	3

Seberapa sering anda mengalami gangguan tidur kerana anda tidak bisa tidur dalam 30 menit ?	Tidak sama sekali	0
	Kurang dari 1 minggu	1
	Sekali atau dua kali seminggu	2
	Tiga kali atau lebih dalam seminggu	3

Komponen 3 :	Jawaban	Skor
Durasi tidur		
Berapa jam anda benar – benar tertidur pada malam hari ?	> 7 jam	0
	6 – 7 jam	1
	2 – 6 jam	2
	< 5 jam	3

Komponen 4 : Efisiensi kebiasaan tidur **Jawaban singkat**

Pada pukul berapa anda biasanya pergi tertidur ?

Pada pukul berapa anda biasanya bangun pada pagi hari ?

Berapa jam yang anda butuhkan ditempat tidur ?

Komponen5: Tahap GangguanTidur

Pertanyaan	Skor			
Seberapa sering anda Mengalami gangguan tidur karena anda	Tidak sama sekali	Kurang dari 1 minggu	Sekali atau dua kali semingu	Tiga atau lebih dalam seminggu
Bangun pada tengah malam atau pagi sekali	0	1	2	3
Harus pergi ke kamar kecil	0	1	2	3
Merasa sesak	0	1	2	3
Batuk atau mendengkur terlalu kertas	0	1	2	3
Merasa kedinginan	0	1	2	3
Mimpi buruk	0	1	2	3
Merasa nyeri	0	1	2	3
Alasan Lainnya	0	1	2	3

Silahkan deskripsikan, term asuk berapa sering anda mengalami gangguan tidur karena gangguan ini		
Komponen 6 :	Jawaban	Skor
Gangguan fungsi pada siang hari Seberapa sering anda minum obat (Menggunakan resep atau tidak) untuk membantu tidur anda?	Tidak sama sekali	0
	Kurang dari satu minggu	1
	Sekali atau dua kali seminggu	2
	Tiga atau lebih dalam seminggu	3
Komponen 7 :	Jawaban	Skor
Gangguan fungsi pada siang hari Seberapa sering anda mengalami gangguan untuk tetap terjaga saat makan, atau dalam kegiatan sosial ?	Tidak sama sekali	0
	Kurang dari satu minggu	1
	Sekali atau dua kali seminggu	2
	Tiga atau lebih dalam seminggu	3
Seberapa banyak kegiatan yang membuat anda sangat antusias untuk menyelesaikannya ?	Tidak ada masalah	0
	Hanya sedikit masalah	1
	Beberapa masalah	2
	Sangat besar masalahnya	3

Tabel 2.3 Penilaian Kualitas Tidur Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Komponen Penilaian Kualitas Tidur	Skor
------------------------------------------	-------------

Kualitas Tidur	Sangat baik : 0 Cukup baik : 1 Cukup Buruk : 2 Sangat Buruk : 3
Letensi Tidur	Letensi tidur 0 : 0 Letensi tidur 1-2 : 1 Letensi tidur 3-4 : 2 Letensi tidur 5-6 : 3
Durasi Tidur	Durasi tidur > 7 jam : 0 Durasi tidur 6-7 jam : 1 Durasi tidur 5-6 jam : 2 Durasi tidur < 5 jam : 3
Efisiensi Kebiasaan Tidur	Efisiensi Kebiasaan Tidur > 85% : 0 Efisiensi Kebiasaan Tidur 75-84 % : 1 Efisiensi Kebiasaan Tidur 65-74 % : 2 Efisiensi Kebiasaan Tidur < 65 % : 3
Gangguan Tidur	Gangguan Tidur 0 : 0 Gangguan Tidur 1-9 : 1 Gangguan Tidur 10 – 18 : 2 Gangguan Tidur 19 – 27 : 3
Penggunaan Obat Tidur	Tidak pernah : 0 > 1 kali dalam seminggu : 1 1 atau 2 kali dalam seminggu : 2 3 kali atau lebih dalam seminggu : 3
Disfungsi Siang Hari	Disfungsi siang hari : 0 Disfungsi siang hari : 1 Disfungsi siang hari : 2 Disfungsi siang hari : 3

2.2 Lansia

2.2.1 Definisi Lansia

Istilah Lansia diciptakan oleh dokter asal Amerika, Ignas Leo Vascer tahun 1990, Lansia adalah sekelompok orang yang usianya dianggap telah lanjut (Triyadini dkk., 2010). Definisi lain menyebutkan lansia merupakan masa dimana seseorang telah

mencapai kematangan ukuran dan fungsi sel hingga menimbulkan kemunduran dari waktu ke waktu (Rosita, 2012).

Berdasarkan pengertian dari permensos RI, definisi lansia lebih ditekankan pada golongan umur. Lansia adalah orang yang telah mencapai umur 60 tahun atau lebih (permensos no 19 tahun 2012).

Lansia merupakan fase akhir dalam kehidupan manusia yang ditandai dengan perubahan fisik dan kognitif, kulit keriput, tanggalnya gigi serta penurunan fungsi panca indra merupakan beberapa ciri perubahan fisik. Perubahan kognitif pada lansia misalnya adanya penurunan daya ingat serta perubahan pola tidur. (Maryam dkk., 2018)

2.2.2 Klasifikasi Lansia

Klasifikasi lansia dibedakan berdasarkan definisi, kelompok umur serta kondisi dan kemandiriannya. Berdasarkan definisi, terdapat dua jenis lansia yaitu lansia kronologis dan lansia biologis (Fatma, 2018 dalam Rosita, 2012).

1. Lansia kronologis

Dikatakan lansia berdasarkan pada umur, dapat dengan mudah diketahui melalui perhitungan

2. Lansia biologis

Dikatakan lansia jika fungsi jaringan dan organ tubuh telah mengalami berbagai kemunduran. Berarti orang dengan umur muda jika jaringan dan organ tubuhnya mengalami perubahan sudah dikatakan lansia.

Departemen kesehatan Republik Indonesia membagi lansia berdasarkan kelompok umur dalam tiga kategori, yaitu :

1. Lansia awal

Lansia awal adalah kategori manusia dengan rentang umur antara 45 - 55 tahun

2. Lansia akhir

Lansia akhir adalah kategori manusia dengan rentang umur antara 56 - 65 tahun'

3. Manula

Golongan manula merupakan manusia dengan usia lebih dari 65

Menurut Who terdapat tiga batasan, yaitu usia lanjut, usia lanjut tua dan sangat tua (adriani dan wirjatamandi, 2017)

1. Usia lanjut (elderly) : 60-74 tahun

2. Usia lanjut usia (old) : 75-90 tahun

3. Usia sangat tua (very old) : diatas 90 tahun

Berdasarkan kondisi dan kemampuannya, lansia dibedakan menjadi lima kategori, yaitu:

1. Pra lansia

Merupakan kategori lansia yang rentang berada pada rentang umur 49 - 59 tahun

2. Lansia

Lansia merupakan kategori lansia yang menginjak umur 60 tahun atau lebih

3. Lansia resiko tinggi

Lansia disebut beresiko tinggi jika telah menginjak usia 60-70 tahun lebih dan memiliki masalah Kesehatan

4. Lansia potensial

Lansia potensial adalah lansia produktif, mampu beraktivitas secara mandiri atau menghasilkan barang dan jasa

5. Lansia tidak potensial

Merupakan lansia yang tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri sehingga bergantung pada orang lain (Maryam dkk., 2018)

2.2.3 Perubahan pada Lansia

Proses penuaan memiliki reaksi dan efek yang berbeda terhadap setiap orang. Efek ini tergantung dari pola hidup, sosioekonomi, jenis kelamin dan latar pendidikan. Ciri atau karakteristik penuaan terhadap seseorang tentu tidak dapat secara mutlak ditentukan. Namun secara garis besar, perubahan karakteristik lansia ditinjau dalam berbagai aspek adalah sebagai berikut :

1. Biologis dan fisiologis

Pada lansia umumnya terjadi banyak kemunduran baik secara anatomi maupun fisiologis. Penurunan kondisi fisik berpengaruh terhadap kemampuan otak dan syaraf sehingga fungsi panca indera menurun. Lansia menjadi sering mengidap berbagai gangguan kesehatan baik penyakit degeneratif maupun infeksi. Hal ini disebabkan karena fungsi immunologis pada lansia tidak lagi dapat bekerja secara optimal.

2. Psikologis

Golongan lansia pada umumnya lebih rentan mengalami berbagai gangguan dan permasalahan psikologis. Muncul perasaan cemas, sedih, depresi, dan kesepian sehingga lansia menjadi lebih sensitif. Merasa tidak diakui oleh masyarakat dan dekat dengan kematian menyebabkan mudah terserang stress.

3. Sosial

Sikap dan pandangan negatif mengenai produktifitas lansia oleh orang disekitar berpengaruh pada sikap sosialnya. Lansia dianggap tidak mampu mandiri dan harus dijauhkan dari orang yang lebih muda. Adakalanya pihak keluarga lebih memilih menitipkan pada lembaga tertentu untuk merawat lansia (Najjah,2019)

2.3 Konsep Teori Skabies

2.3.1 Definisi

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap *Sarcoptes scabiei* var,*hominis*, dan produknya. Ditandai gatal pada malam hari, mengenai sekelompok orang, dengan tempat presileksi di lipatan kulit yang tipis, hangat, dan lembab. Gejala klinis dapat terlihat polimirfi tersebar diseluruh badan (Linuwih, 2018).

2.3.2 Etiologi dan Penularan

a. Etiologi

Skabies (*Scabiei*, bahasa latin = keropeng, kudis, gatal) disebabkan oleh tungau kecil berkaki delapan (*Sarcoptes scabiei*), dan di dapatkan melalui kontak fisik yang erat dengan orang lain yang menderita penyakit ini, sering kaling berpegangan tangan dalam waktu yang sangat lama yang merupakan penyebab umum terjadinya penyebaran penyakit ini.

Penyakit ini biasanya menyerang anak-anak dan dewasa muda, walaupun akhir-akhir ini juga sering didapatkan pada orang berusia lanjut, biasanya dilingkungan pondok pesantren. Kontak sesaat tidak cukup untuk dapat menimbulkan penularan, sehingga siapapun yang

biasa menghadapi kasus skabies dalam tugas pelayanan kesehatan tidak perlu takut tertular penyakit ini (Robin Graham, 2006).

b. Penularan

Penyakit skabies dapat ditularkan melalui 2 cara :

1. Kontak langsung

Kontak langsung ialah dimana (Kontak antara kulit dengan kulit) misalnya berjabat tangan,tidur bersama sama dan hubungan seksual

2. Kontak tak langsung.

Kontak tak langsung ialah dimana melalui benda misalnya pakaian,alas tidur,bantal dll

Aktivitas *S Scabei* di dalam kulit menyebabkan rasa gatal dan menimbulkan respon imunitas selular dan humoral serta mampu meningkatkan Ig E baik di serum maupun di kulit, melalui mediasi kontak langsung dari kulit antar kulit atau tidak langsung yang paling sering adalah kontak langsung dari kulit antar kulit yang saling bersentuhan atau dapat pula melalui alat-alat seperti tempat tidur, handuk, dan pakaian.

Kelainan kulit yang terjadi tidak hanya disebabkan oleh tungau *scabies* itu sendiri, tetapi oleh penderita sendiri akibat garukan, muncul nya rasa gatal karena sensitisasi terhadap (Linuwih, 2018).

2.3.3 Patofisiologi

Kutu skabies dapat menyebabkan gejala transien pada manusia, tetapi mereka bukan penyebab infestasi persisten, Cara penularan yang

paling efisien adalah melalui kontak langsung atau kontak tidak langsung. Kutu skabies dapat bertahan hingga tiga hari pada kulit manusia sehingga media seperti tempat tidur atau pakaian merupakan sumber alternatif untuk terjadinya suatu penularan. Siklus hidup dari kutu berlangsung 30 hari dan dihabiskan dalam epidemis manusia setelah melakukan kopulasi, kemudian kutu jantan akan mati dan kutu betina akan menetas, membutuhkan waktu 10 hari untuk menjadi larva dan kutu dewasa. Kurang dari 10% dari telur yang dapat menghasilkan kutu dewasa, Kutu skabies kemudian bergerak melalui lapisan atas kulit dengan mengeluarkan protease yang mendegradasi stratum korneum. Scybala (kotoran) yang tertinggal saat mereka melakukan perjalanan melalui epidermis, menciptakan kondisi klinis lesi yang diakui sebagai liang (Arif Muttaqin, 2013)

2.3.4 Gejala Klinis Pada Kulit

- a. *Pruritus nokturna*, artinya gatal pada malam hari yang disebabkan aktivitas tungau ini lebih tinggi pada suhu yang lebih lembab dan panas.
- b. Penyakit ini menyerang manusia secara kelompok, misalnya dalam sebuah keluarga biasanya seluruh anggota keluarga terkena infeksi.
- c. Adanya terowongan (*kunikulus*) pada tempat-tempat predileksi yang bewarna putih keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata panjang satu cm
- d. Menemukan tungau, merupakan hal yang paling menunjang diagnosis. Dapat di temukan satu atau lebih stadium hidup tungau , selain

tungau dapat di temukan telur dan kotoran (skibala) (Linuwih, 2018)

2.3.5 Kerangka Teori

