

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Jemur Pagi

1. Pengertian Jemur Pagi

Berjemur adalah memanaskan (mengeringkan) di bawah sinar panas matahari (KBBI online 2017).

Berjemur adalah suatu usaha untuk mendapatkan sinar matahari pada pagi maupun sore hari dengan cara berbaring, duduk atau tidur dibawah sinar matahari (Aditya, 2015)

Berjemur selama 10-15 menit dapat menghasilkan jumlah vitamin D yang diperlukan oleh tubuh dalam satu hari. Fungsi vitamin D adalah untuk meningkatkan penyerapan kalsium di dalam usus dan mentransfer kalsium melintasi membran sel. Tulang menjadi lebih kuat. Vitamin D juga bisa memberikan perlindungan terhadap jenis kanker antara lain kanker paru-paru, prostat, dan kulit, serta penyakit lainnya seperti osteoporosis, rakhitis, dan diabetes (Aditya, 2015 dalam papasemar)

2. Manfaat Jemur Pagi (lontar,2015)

- a. Membunuh kuman, bakteri, mikroba dan sejenisnya. Itulah mengapa kita dianjurkan membuka pintu dan jendela rumah di pagi hari agar mendapatkan udara yang sehat. Demikian juga dengan

- menjemur bagian dari tubuh yang mengalami luka di sinar matahari, selain mengeringkan luka juga membunuh kuman;
- b. Membuat kulit tampak cerah, menjaga elastisitas kulit, serta mengobati penyakit kulit seperti jerawat, eksim (radang), psoriasis (sisik), *stretchmark*, luka, bisul dan penyakit kulit lainnya;
 - c. Mencegah dan mengobati TBC, radang tenggorokan, pneumonia, asma dan influenza. Sehingga kenapa di saat musim penghujan di mana sinar matahari tidak ada kita cenderung terkena influenza;
 - d. Menambah dan menguatkan sistem kekebalan tubuh, karena sinar matahari membuat tubuh menghasilkan lebih banyak sel darah putih, terutama limfosit yang membantu mencegah infeksi dari berbagai penyakit akibat bakteri, virus dan jamur;
 - e. Menghilangkan *bad mood*, stress dan depresi akut hingga kronis. Sinar matahari membantu merangsang pembentukan endorfin untuk meningkatkan rasa baik kita, suatu anti-depresan alami yang dimiliki tubuh dan sangat berguna bagi orang yang mengalami gejala stress. Selain itu juga meningkatkan produksi hormon serotonin, sebuah *neurotransmitter* di otak yang dapat mengatur suasana hati, sehingga memperbaiki mental dan menambah konsentrasi untuk konteks sehari-hari;
 - f. Mendapatkan kualitas tidur yang nyenyak. Jadi bagi penderita insomnia yang selalu bangun kesiangan karena susah tidur, saatnya untuk bangun lebih pagi dan berjemur. Paparan sinar matahari

meningkatkan produksi hormon melatonin oleh kelenjar di dasar otak pada malam hari, hormon ini membantu kita lebih mudah tertidur lelap dan menyeimbangkan fungsi organ tubuh lainnya;

- g. Memperkuat tulang yang mana dengan paparan sinar matahari, kulit mensintesa lemak menjadi vitamin D yang akan membantu penyerapan kalsium dalam usus serta membantu transfer kalsium melintasi membran sel, sehingga memperkuat tulang, dengan demikian dapat mencegah rakhitis pada anak-anak, osteomalacia (pelunakan tulang) dan osteoporosis pada lanjut usia;
- h. Menghambat dan mengurangi resiko kanker, yang mana sinar matahari merangsang pembentukan Vitamin D dan senyawa lainnya yg dapat menghambat pengembangan sel kanker baik bagi penyakit kanker usus, paru-paru, prostat, kulit, payudara, ovarium dan leukemia;
- i. Menjaga sirkulasi darah dan memperkuat sistem kardiovaskuler, dengan sinar matahari yang dapat menstabilkan denyut nadi, tekanan darah dan arteri, dan memperlebar pembuluh darah kapiler terbuka di sekitaran kulit, sehingga nutrisi beserta oksigen mengalir sempurna menuju sel-sel tubuh, salah satunya mencegah *vein thromboses* atau penggumpalan darah di kaki, selain menambah volume darah yang dipompa jantung;
- j. Melapangkan pernapasan, sinar matahari menguatkan kemampuan darah untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan-jaringan tubuh,

demikian juga dengan rangsangan terhadap penambahan glikogen dalam hati dan otot, sehingga menambah kebugaran pernafasan;

- k. Meningkatkan vitalitas seksual, menambah hormon seks dan memperkuat gerakan sperma dalam pembuahan. Dengan menatap bola matahari pagi yang masih dalam batas toleransi mata, hal ini akan merangsang otak untuk mengirimkan sinyal untuk menghasilkan hormon yang sangat bermanfaat bagi reproduksi manusia;
- l. Membantu menurunkan kadar gula bagi penderita diabetes. Sinar matahari merupakan insulin alami yang dapat membuat penyerapan glukosa masuk dalam sel-sel tubuh, dengan demikian gula darah berubah menjadi glikogen, sehingga menurunkan gula darah dengan merangsang penyimpanan kadar gula di dalam otot dan hati dan membuatnya stabil;
- m. Membantu pembuangan racun atau detoksifikasi. Sinar matahari membantu mengeluarkan racun dalam tubuh melalui peningkatan fungsi hati dan menguatkan sirkulasi darah sehingga racun tubuh tereliminasi dalam darah melalui sistim pembuangan seperti urin, feses dan keringat;
- n. Menurunkan kolesterol yang dirubah menjadi vitamin D, selanjutnya kolesterol yang ada dalam darah keluar dari darah menuju kulit, sehingga paparan sinar matahari mencegah penyakit jantung melalui pengendalian kolesterol dalam darah;

- o. Menurunkan berat badan dan mendapatkan tubuh ideal bagi perempuan. Dengan berolah raga ringan hingga berkeringat di bawah sinar matahari dapat menurunkan berat badan dan membuat tubuh langsing dengan meningkatkan tingkat metabolik melalui stimulasi tiroid;
- p. Mensuplai energi tambahan bagi tubuh. Selain energi yang kita dapatkan dari makanan dan minuman, sinar matahari juga memberikan energi ekstra yang diserap oleh tubuh, serta juga menambah adrenalin dan semangat untuk menjalani aktivitas keseharian;
- q. Menambah umur semakin panjang, leluhur kita banyak yang menemui usia senja, karena mereka lebih banyak terpapar sinar matahari. Bekerja di ladang atau sawah dari subuh dan berhenti istirahat ketika matahari mulai terik;
- r. Membantu penyembuhan bagi penderita stroke, dengan berjemur dan melakukan pijatan pada bagian tubuh yang lumpuh, akan membantu proses penyembuhan; Menurunkan hipertensi atau darah tinggi serta juga untuk pengidap darah rendah; Membantu penyembuhan penderita anemia (kurang darah) yang membuat tubuh menjadi lemas, sinar matahari membantu tubuh meningkatkan produksi sel darah merah
- s. Meringankan rematik, gout (radang sendi) dan arthritis (peradangan tubuh), karena sinar matahari mensekresi asam urat;

Membantu dalam mengurangi efek sakit, bagi penderita dengan komplikasi berbagai macam penyakit; Meningkatkan metabolisme tubuh melalui peningkatan fungsi pencernaan serta dapat meningkatkan nafsu makan; Membantu kinerja ginjal, karena sinar matahari membantu mengeluarkan air melalui keringat; Mengurangi sesak napas bagi penderita batuk pilek baik bagi orang dewasa, anak-anak dan bayi; Meningkatkan fungsi hati dan mengurangi kadar bilirubin dalam darah penyebab penyakit kuning terutama pada bayi

3. Sinar matahari

Sinar matahari sangat bermanfaat sebagai sumber energi utama untuk mengubah provitamin D menjadi vitamin D. Vitamin D tidak hanya bermanfaat pada tulang saja melainkan dapat berperan dalam mencegah beberapa penyakit yang mematikan salah satunya adalah vein thromboses atau penggumpalan darah di kaki. Salah satu cara mendapatkan sinar matahari adalah dengan berjemur selama kurang lebih 30 menit dalam setiap hari. (Gazali, 2007).

Manfaat sinar matahari pagi antara lain adalah menurunkan kadar gula darah karena sinar matahari akan memberikan kemudahan dalam proses penyerapan glukosa masuk dalam sel tubuh, meningkatkan kekebalan tubuh karena sinar matahari akan menambah sel darah putih terutama limfosit yang meningkatkan

produksi gamma globulin yang memicu peningkatan antibodi yang menghasilkan penawar infeksi dan pembunuh bakteri. (Wordward, 2007).

Sinar matahari juga mampu mengaktifkan hormon tubuh. Peran beberapa hormon yang mampu meningkatkan dan menghambat proses tidur seseorang antara lain: Serotonin berfungsi di dalam pengaturan suhu tubuh, nafsu makan, kualitas tidur, daya ingat, daya pikir, mood, kontraksi otot, serta fungsi peredaran darah dan pengaturan hormon serotonin diubah menjadi hormon melatonin oleh kelenjar epifisa otak pada malam hari (Markus, 2008).

Melatonin dihasilkan oleh kelenjar pineal dan merupakan hormon yang produksinya peka (sensitif) terhadap siklus cahaya siang dan malam, berkaitan erat dengan ritme sirkadian, dan menurun secara alami sesuai pertambahan usia. Penurunan ini akan menyebabkan gangguan *circadian clock* (ritme harian). Selain itu, terjadi pula gangguan tidur. Melatonin digunakan untuk menginduksi tidur sehingga seseorang akan mudah memulai tidur, mengurangi frekuensi terbangun pada malam hari dan mencegah bangun terlalu pagi (Pierpaoli et al, 1995).

Endorphin berfungsi sebagai morphin yaitu dapat menimbulkan perasaan senang dan menekan nyeri, dapat membantu regulasi pertumbuhan sel, membantu proses

pembelajaran memori (Solomon, 1995). *Enkephalin* berasal dari *columna dorsalis medulla spinalis*, bersifat inhibisi, merupakan neuropeptida yang dapat menghambat impuls nyeri dengan cara menghambat terbentuknya substansi prostaglandin.

Melatonin yang bekerja berdasarkan rangsang cahaya. Melatonin akan mempengaruhi pasien dalam merespon siklus sirkadian untuk memerintahkan otak untuk beristirahat apabila tidak terkena rangsang cahaya dan akan terjaga apabila terkena rangsang cahaya. Manfaat sinar matahari pagi bisa mengaktifkan hormon-hormon di atas khususnya melatonin dan enkephalin yang bisa meningkatkan kualitas tidur pada lansia. Paparan sinar matahari kurang lebih 1-2 jam dari jam 6-8 pagi masih memiliki manfaat untuk mengaktifkan hormon-hormon di atas. Setidaknya rasa nyaman dan berkurangnya nyeri dari hormon endorfin pada saat jemur pagi dari pasien lansia mampu meningkatkan kualitas tidur lansia.

B. Kualitas Tidur

1. Pengertian Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang itu dapat kemudahan dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur, kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan lama waktu tidur, dan keluhan – keluhan yang dirasakan saat tidur ataupun sehabis bangun tidur. Kebutuhan tidur yang cukup ditentukan selain oleh

faktor jumlah jam tidur (kuantitas tidur), juga oleh faktor kedalaman tidur (kualitas tidur). Beberapa faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur yaitu, faktor fisiologis, faktor psikologis, lingkungan dan gaya hidup. Dari faktor fisiologis berdampak dengan penurunan aktivitas sehari – hari, rasa lemah, lelah, daya tahan tubuh menurun, dan ketidak stabilan tanda tanda vital, sedangkan dari faktor psikologis berdampak depresi, cemas, dan sulit untuk konsentrasi (Potter dan Perry, 2005).

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas tidur

Pemenuhan kebutuhan tidur bagi setiap orang berbeda – beda , ada yang yang dapat terpenuhi dengan baik bahkan sebaliknya. Seseorang bisa tidur ataupun tidak dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu diantaranya sebagai berikut, (Asmadi, 2008).

a. Status kesehatan

Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan ia dapat tidur dengan nyenyak, sedangkan untuk seseorang yang kondisinya kurang sehat (sakit) dan rasa nyeri , makan kebutuhan tidurnya akan tidak nyenyak (Asmadi, 2008).

b. Lingkungan

Lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur. Pada lingkungan bersih, bersuhu dingin, suasana yang tidak gaduh (tenang), dan penerangan yang tidak terlalu terang akan membuat seseorang tersebut tertidur dengan

nyenyak, begitupun sebaliknya jika lingkungan kotor, bersuhu panas, susana yang ramai dan penerangan yang sangat terang, dapat mempengaruhi kualitas tidurnya (Asmadi. 2008).

c. Stress Psikologis

Cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekuensi tidur. Hal ini disebabkan karena kondisi cemas akan meningkatkan *norepineprin* darah melalui sistem saraf simpatis. Zat ini akan mengurangi tahap IV NREM dan REM (Asmadi. 2008).

d. Diet

Makanan yang banyak menandung L – Triptofan seperti keju, susu, daging, dan ikan tuna dapat menyebabkan seseorang mudah tidur. Sebaliknya minuman yang menandung kafein maupun alkohol akan mengganggu tidur (Asmadi. 2008).

e. Gaya hidup

Kelelahan yang dirasakan seseorang dapat pula memengaruhi kualitas tidur seseorang. Kelelahan tingkat menengah orang dapat tidur dengan nyenyak. Sedangkan pada kelelahan yang berlebih akan menyebabkan periode tidur REM lebih pendek (Asmadi. 2008).

f. Obat-obatan

Obat – obatan yang dikonsumsi seseorang ada yang berefek menyebabkan tidur, adapula yang sebaliknya mengganggu tidur (Asmadi. 2008).

3. Kualitas tidur dengan lingkungan (Potter dan Perry 2005)

Faktor – faktor lingkungan yang menyebabkan masalah kualitas tidur diantaranya lingkungan tempat tidur seperti ventilasi, ukuran dan kekerasan tempat tidur, posisi tempat tidur, teman tidur, dan suara. Lingkungan fisik tempat seseorang tidur berpengaruh penting pada kemampuan untuk tertidur dan tetap tertidur. Ventilasi yang baik adalah esensial untuk tidur yang tenang. Ukuran, kekerasan, dan posisi tempat tidur mempengaruhi kualitas tidur. Jika seseorang biasanya tidur dengan individu lain, maka tidur sendiri menyebabkan ia terjaga. Sebaliknya, tidur tanpa ketenangan atau teman tidur yang mengorok juga mengganggu tidur.

Lingkungan dapat meningkatkan atau dapat menghalangi seseorang untuk tidur. Pada lingkungan yang tenang memungkinkan seseorang untuk tidur dengan nyenyak. Sebaliknya lingkungan yang ribut, bising, gaduh, kotor, terang, dan panas akan dapat menghambat seseorang untuk tidur (Asmadi 2008). Pengaruh dari faktor lingkungan yang perlu dipertimbangkan lagi adalah kenyamanan ukuran ranjang, serta kebiasaan teman saat tidur. Jika

anda tidur dengan seseorang yang mempunyai kebiasaan mendengkur bisa membuat anda sulit untuk tidur atau tidur kurang nyenyak (Rafknowledge, 2004).

Tingkat cahaya dapat mempengaruhi kemampuan untuk tidur. Level cahaya yang normal adalah cahaya disiang hari lebih terang apabila dibandingkan dengan malam hari. Seseorang yang terbiasa dengan lampu yang redup disaat tidur akan mengalami kesulitan tidur jika sorot lampu yang terlalu terang (Potter & Perry, 2005). Pencahayaan alami ruangan adalah cahaya penerangan yang bersumber dari sinar matahari (alami), yaitu semua jalan yang memungkinkan untuk masuknya cahaya matahari alamiah, misalnya melalui jendela atau genting kaca (Notoatmodjo, 2003).

4. Tahapan tidur

Pada hakekatnya tidur dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori yaitu dengan gerakan bola mata cepat (*Rapid Eye Movement – REM*), dan tidur dengan gerakan bola mata lambat *Non – Rapid Eye Movement – NREM*, (Asmadi. 2008).

a. Tidur REM

Merupakan tidur dalam kondisi aktif atau tidur paradoksial. Hal tersebut bisa disimpulkan bahwa seseorang dapat tidur dengan nyenyak sekali, namun fisiknya yaitu gerakan kedua bola matanya bersifat sangat aktif. Tidur REM ini ditandai dengan mimpi, otot – otot kendor, tekanan darah bertambah, gerakan mata cepat (mata

cenderung bergerak bolak – balik), sekresi lambung meningkat, ereksi penis tidak teratur sering lebih cepat, serta suhu dan metabolisme meningkat, tanda tanda orang yang mengalami kehilangan tidur REM yaitu, cenderung hiperaktif, emosi sulit terkendali, nafsu makan bertambah, bingung dan curiga (Asmadi. 2008).

b. Tidur NREM

Menurut Asmadi (2008), merupakan tidur yang nyaman dan dalam. Pada tidur NREM gelombang otak lebih lambat dibandingkan pada orang yang sadar atau tidak tidur. Tanda - tanda tidur NREM ini antara lain : mimpi berkurang, keadaan istirahat, tekanan darah turun, kecepatan pernapasan turun, metabolisme turun, dan gerakan bola mata lambat. Pada tidur NREM ini mempunyai empat tahap masing – masing tahap ditandai dengan pola perubahan aktivitas gelombang otak

1) Tahap I

Merupakan tahap tranmisi dimana seseorang beralih dari sadar menjadi tidur. Ditandai dengan seseorang merasa kabur dan rileks, seluruh otot menjadi lemas, kelopak mata menutup mata, kedua bola mata bergerak ke kiri dan kekanan kecepatan jantung dan pernapasan menurun secara jelas, seseorang yang tidur pada tahap ini dapat dibangunkan dengan mudah.

2) Tahap II

Merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menerus. Tahap ini ditandai dengan kedua bola mata berhenti bergerak, suhu tubuh menurun, pernapasan turun dengan jelas. Tahap II ini berlangsung sekitar 10 – 15 menit.

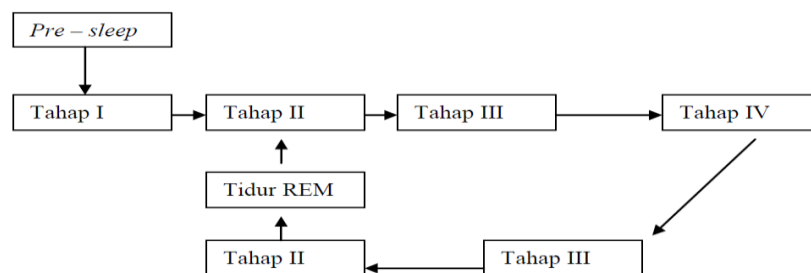
3) Tahap III

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

4) Tahap IV

Merupakan tahap dimana seseorang tersebut tidur dalam keadaan rileks, jarang bergerak karena keadaan fisik yang sudah lemah lunglai, dan sulit dibangunkan. Pada tahap IV ini dapat memulihkan keadaan tubuh.

Selain keempat tahap diatas masih ada tahap V. Tahap V merupakan tahap tidur REM ditandai dengan kembali Bergeraknya bola mata dengan kecepatan lebih tinggi, berlangsung sekitar 10 menit dan bias saja masuk dalam mimpi. Selama tidur sekitar 6-7 jam seseorang dapat mengalami REM dan NREM bergantian sekitar 4-6 kali (Asmadi,2008).



2.1 Gambar. Siklus tidur

Sumber. Asmadi 2008

Keterangan : kondisi *pre - sleep* merupakan dimana seseorang masih dalam keadaan sadar penuh, namun mulai ada keinginan untuk tidur. Pada perilaku *pre - sleep* ini, misalnya, seseorang pergi ke kamar tidur lalu berbaring di kasur atau berdiam diri merebahkan badan dan melemaskan otot, namun belum tidur. Selanjutnya mulai merasakan ngantuk, maka orang tersebut memasuki tahap I. Bila tidak bangun, baik itu disengaja ataupun tidak, maka orang tersebut telah memasuki tahap II. Begitu seterusnya sampai tahap IV. Setelah selesai tahap IV ia akan kembali ke tahap III dan memasuki tahap II. Ini fase NREM . dan ketika memasuki tahap V ini disebut tahap REM, apabila semua siklus dilalui maka dikatakan siklus tidur pertama baik NREM dan REM . siklus akan berlanjut selama orang tersebut tidur pergantian siklus tidak lagi dimulai dari awal tidur yaitu *pre sleep* dan tahap I tetapi selama tahap II ke tahap selanjutnya seperti pada siklus yang pertama. Semua siklus ini berakhir ketika orang tersebut bangun dari tidurnya (Asmadi, 2008).

5. Pengkajian kualitas tidur

Pengkajian dilakukan dengan menggunakan sebuah metode yang bernama PSQI (*The Pittsburgh Sleep Quality Index*). PSQI sendiri ialah suatu metode penilaian yang berbentuk kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur dan gangguan tidur orang dewasa dalam interval satu bulan. Dari penilaian kualitas tidur dengan menggunakan metode PSQI ini akan didapatkan output berupa *Sleeping Index*. *Sleeping Index* merupakan suatu skor atau nilai yang didapatkan dari pengukuran kualitas tidur seseorang yang pengukurannya dicari dengan cara mengisi kuesioner PSQI dengan pembobotan tertentu. Index atau nilai tersebut yang nantinya akan menggambarkan seberapa baikkah kualitas dari tidur seseorang. Dalam PSQI ini terdapat tujuh skor yang digunakan sebagai parameter penilaiannya. Tujuh skor tersebut yaitu :

a. Kualitas tidur

Kualitas tidur adalah skor yang diperoleh dari responden yang telah menjawab pertanyaan-pertanyaan pada Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), yang terdiri dari 7 (tujuh) komponen, yaitu kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur sehari-hari, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi aktivitas siang hari. Masing-masing komponen memiliki kisaran nilai 0 – 3 dengan 0 menunjukkan tidak adanya kesulitan tidur dan 3 menunjukkan

kesulitan tidur yang berat. Skor dari ketujuh komponen tersebut dijumlahkan menjadi 1 (satu) skor global dengan kisaran nilai 0 – 21. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian yang dikelompokkan sebagai berikut

Kualitas tidur baik : ≤ 5

Kualitas tidur buruk : > 5

Skala : Ordinal

b. Latensi tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 2 dalam PSQI, yang berbunyi: “Selama sebulan terakhir, berapa lama (dalam menit) biasanya waktu yang Anda perlukan untuk dapat jatuh tertidur setiap malam?”, dan pertanyaan nomor 5a, yang berbunyi: “Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda mengalami kesulitan tidur karena Anda tidak dapat tertidur dalam waktu 30 menit setelah pergi ke tempat tidur?” Masing masing pertanyaan tersebut memiliki skor 0-3, yang kemudian dijumlahkan sehingga diperoleh skor latensi tidur. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian sebagai berikut.

Skor latensi tidur 0 : 0

Skor latensi tidur 1-2 : 1

Skor latensi tidur 3-4 : 2

Skor latensi tidur 5-6 : 3

Skala : Ordinal

c. Durasi tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 4 dalam PSQI, yang berbunyi: “Selama sebulan terakhir, berapa jam Anda benar benar tidur di malam hari?” Jawaban responden dikelompokkan dalam 4 kategori dengan kriteria penilaian sebagai berikut.

Durasi tidur >7 jam : 0

Durasi tidur 6-7 jam : 1

Durasi tidur 5-6 jam : 2

Durasi tidur <5 jam : 3

Skala : Ordinal

d. Kebiasaan tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 1, 3, dan 4 dalam PSQI mengenai jam tidur malam dan bangun pagi serta durasi tidur. Jawaban responden kemudian dihitung dengan rumus: Hasil perhitungan dikelompokkan menjadi 4 (empat) kategori dengan kriteria penilaian sebagai berikut.

Efisiensi tidur >85% : 0

Efisiensi tidur 75-84% : 1

Efisiensi tidur 65-74% : 2

Efisiensi tidur <65% : 3

Skala : Ordinal

- e. Gangguan tidur
- f. Penggunaan obat tidur (yang berlebihan)
- g. Disfungsi siang hari selama satu bulan terakhir

Item-item yang terdapat pada PSQI tersebut diperoleh dari tiga sumber yaitu : institusi kesehatan/klinik, pengalaman pasien yang memiliki gangguan tidur, hasil dari penelitian sebelumnya mengenai kuesioner kualitas tidur serta pengalaman medis dengan instrumen yang berkepentingan selama 18 bulan uji lapangan. PSQI ini melakukan penilaian pada satu bulan sebelumnya dengan asumsi penilaian dilakukan hanya untuk aktivitas tidur yang dilakukan di malam hari. PSQI terdiri dari 19 kuesioner untuk penilaian individu, 5 kuesioner lain ditujukan untuk partner tidur atau teman sekamar. Lima kuesioner tersebut tidak diikuti dalam perhitungan dan hanya digunakan untuk informasi medis saja. 19 Kuesioner yang berkaitan untuk penilaian individu tersebut diberikan mampu menilai varietas yang sangat luas berkaitan dengan kualitas tidur seseorang termasuk estimasi dari durasi tidur, latensi tidur, frekuensi tidur serta tingkat keparahan permasalahan tidur seseorang. 19 Item ini akan dikelompokkan kedalam 7 komponen skor, yang tiap itemnya dibobotkan dengan bobot seimbang dalam rentang skala 0-3. Ketujuh komponen tersebut pada akhirnya akan dijumlahkan sehingga didapatkan skor global PSQI yang memiliki rentang skor 0-21,

semakin tinggi skor yang didapatkan seseorang menandakan bahwa orang tersebut mengalami kualitas tidur terburuk. Umur dan jenis kelamin seseorang mempengaruhi hasil skor global PSQI, biasanya laki-laki memiliki skor lebih buruk dibandingkan dengan perempuan. Banyak penelitian tentang gangguan tidur yang menggunakan metode PSQI, hal tersebut dikarenakan PSQI memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi. Namun metode PSQI ini juga memiliki kekurangan yaitu pengisian kuesioner PSQI dapat memperoleh hasil yang kurang akurat dikarenakan keterbatasan dan kesulitan klien untuk memahami pertanyaan sehingga perlu untuk dipandu dalam pengisiannya.

6. Gangguan tidur

Gangguan tidur ialah merupakan suatu keadaan seseorang dengan kualitas tidur yang kurang (Gunawan L, 2001 dalam Wahyuningsih 2007).

- a. Insomnia adalah kesulitan untuk tidur atau kesulitan untuk tetap tidur, atau gangguan tidur yang membuat penderita merasa belum cukup tidur pada saat terbangun. Gejala fisik : Muka pucat, mata sembab, badan lemas dan daya tahan menurun sehingga menjadi mudah terserang penyakit, dan gejala psikisnya : Lesu, lambat menghadapi rangsangan dan sulit berkonsentrasi.

- b. Hipersomnia adalah gangguan jumlah tidur yang berlebihan dan selalu mengantuk di siang hari. Gangguan ini dikenal sebagai narkolepsi yaitu pasien tidak dapat menghindari untuk tidur. Dapat terjadi pada setiap usia, tapi paling sering pada awal remaja atau dewasa muda. Gejala fisik : mengantuk yang hebat, gugup, depresi, harga diri rendah, hilangnya tonus otot dipicu oleh emosi mengakibatkan immobilisasi, tidak mampu bergerak waktu mula – mula bangun. Gejala psikis: halusinasi visual atau audio (pendengaran).
- c. Parasomnia adalah gangguan tidur yang tidak umum dan tidak diinginkan, yang tampak secara tiba – tiba selama tidur atau terjadi pada ambang terjaga dan tidur. Sering muncul dalam bentuk mimpi buruk yang ditandai mimpi lama dan menakutkan. Gejala fisik : jalan waktu tidur, kadang – kadang berbicara waktu tidur, mendadak duduk ditempat tidur dan matanya tampak membelalak liar. Gejala psikis : penderita jarang memngingat kejadiannya (Anonim, 2004, Mekanisme tidur).

C. Lansia

1. Pengertian Lansia

Usia lanjut adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade. Usia lanjut merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami

oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari (Notoatmodjo, 2007).

Lansia merupakan dua kesatuan fakta sosial dan biologi. Sebagai suatu fakta sosial, lansia merupakan suatu proses penarikan diri seseorang dari berbagai status dalam suatu struktur masyarakat. Secara fisik pertambahan usia dapat berarti semakin melemahnya manusia secara fisik dan kesehatan (Prayitno, 2000)

Menurut Undang Undang RI No 23 tahun 1992 tentang kesehatan pasal 19 ayat 1 bahwa manusia lanjut usia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan dan sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan (Khoiriyah, 2011)

2. Klasifikasi Lansia

Menurut Maryam (2008), lima klasifikasi pada lansia antara lain:

- a. Pra lansia Seseorang yang berusia 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/atau kegiatan yang masih dapat menghasilkan barang/ jasa
- e. Lansia tidak potensial Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam Nugroho (2000), lanjut usia meliputi:

- a. Usia pertengahan (middle age) yaitu kelompok usia 45-59 tahun
- b. Usia lanjut (eldery) antara 60-74 tahun
- c. Usia lanjut tua (old) antara 75-90 tahun d. Usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun

3. Masalah yang dialami Lansia

Menurut Azizah (2011), masalah fisik yang sering ditemukan pada lansia adalah:

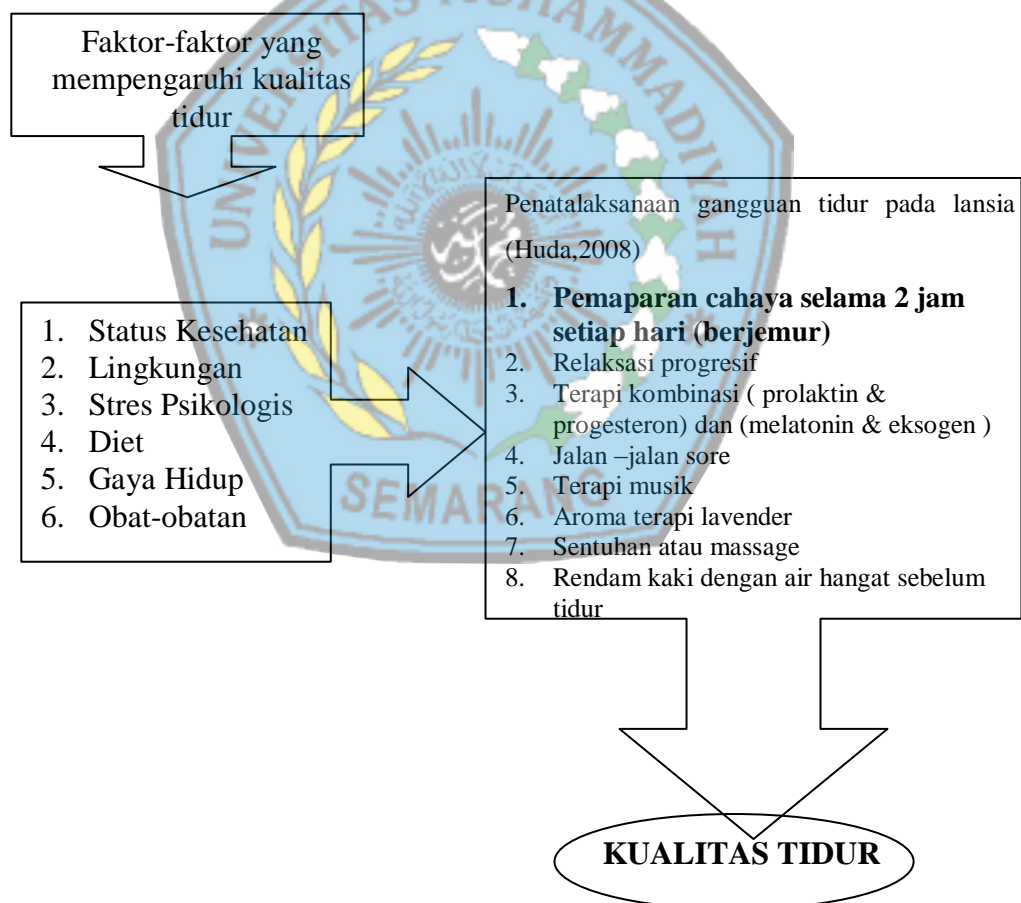
- a. Mudah Jatuh, Jatuh adalah suatu kejadian yang dilaporkan penderita atau saksi mata yang melihat kejadian yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring/terduduk di lantai atau tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka
- b. Mudah Lelah
- c. Perubahan fisiologis (penglihatan, pendengaran, pengecap)
- d. Perubahan pola reproduksi
- e. Perubahan pola eliminasi
- f. Perubahan pola tidur

4. Penatalaksanaan gangguan tidur pada lansia (Huda,2008)

- a. Pemaparan cahaya selama 2 jam setiap hari (berjemur)
- b. Relaksasi progresif

- c. Terapi kombinasi hormon (prolaktin & progesteron) • Melatonin eksogen
- d. Jalan-jalan sore hari
- e. Terapi musik
- f. Aromaterapi lavender
- g. Sentuhan atau massage
- h. Rendam kaki dengan air hangat sebelum tidur

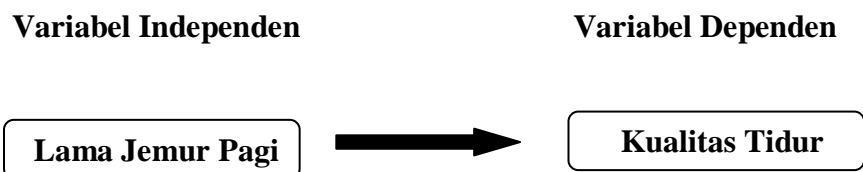
D. Kerangka Teori



Skema 2.2 kerangka teori Sumber. Potter & Perry. 2005, Huda. 2008, Asmadi.

2008

E. Kerangka Konsep



1. Variabel independen, yaitu lama jemur pagi
2. Variabel dependen, yaitu kualitas tidur pasien

Skema 2.3 kerangka Konsep

F. Variabel Penelitian

Variabel Penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2007) , Menurut Hatch & Farhady (1981) variabel didefinisikan sebagai atribut seseorang atau obyek yang mempunyai variasi antara satu orang dengan yang lain atau satu obyek dengan obyek yang lain.

1. Variabel Independen (variabel bebas)

Menurut Sugiono (2011;61) Variabel Independen (variabel bebas) adalah variable yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variable dependen (terikat). Variable bebas dalam penelitian ini adalah lama jemur pagi

Pengukuran lama jemur pagi menggunakan ceklis dengan 3 kriteria Pengukuran jumlah lama terpapar sinar matahari langsung di bawah sinar matahari dalam kurun waktu dari jam 6 pagi sampe jam 8 pagi.

Dikatakan baik bila berjemur selama 1-2 jam; kurang baik bila berjemur <1 jam; dan buruk bila berjemur >3 jam.

2. Variabel Dependen (Variabel terikat)

Menurut Sugiono (2011;61) Variabel Dependen (Variabel terikat) adalah variable yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variable bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas tidur pasien dengan metode PSQI.

Instrumen penelitian kualitas tidur menggunakan kuesioner. Pengukuran kualitas tidur dapat menggunakan kuesioner The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). PSQI membedakan antara tidur yang baik dan tidur yang baik dan tidur yang buruk dengan pemeriksaan komponen: latensi tidur, durasi tidur, kualitas tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan gangguan fungsi tubuh di siang hari (Agustin, 2012). PSQI terdiri atas 18 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban yang bernilai 0 (untuk yang mudah) sampai 3 (untuk yang sulit). Dimana bila jumlah skor > 5 artinya orang tersebut mengalami gangguan tidur.

G. Hipotesa Penelitian

Menyatakan hipotesis sebagai praduga atau asumsi yang harus diuji melalui data atau fakta yang diperoleh dengan jalan penelitian. Dantes (2012).

Menurut Prof. Dr. S. Nasution definisi hipotesis ialah “pernyataan tentative yang merupakan dugaan mengenai apa saja yang sedang kita amati dalam usaha untuk memahaminya”. (Nasution:2000)

Zikmund (1997:112) mendefinisikan hipotesis sebagai: “*Unproven proposition or supposition that tentatively explains certain facts or phenomena; a probable answer to a research question*”.

Menurut Zimund hipotesis merupakan proposisi atau dugaan yang belum terbukti yang secara tentative menerangkan fakta-fakta atau fenomena tertentu dan juga merupakan jawaban yang memungkinkan terhadap suatu pertanyaan riset.

Hipotesa yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah: Ada pengaruh lama jemur pagi terhadap kualitas tidur pasien lansia di ruang Geriatri RSUP Dr. Kariadi Semarang.

