

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN TIDUR  
PADA LANSIA INSOMNIA DI PANTI SOSIAL  
TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU  
TAHUN 2022**



**DISUSUN OLEH:**

**ARIA MAICI YOSEPA**  
**NIM P05120219005**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLTEKKES  
KEMENKES BENGKULU  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PRODI D III KEPERAWATAN  
TAHUN 2022**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN TIDUR  
PADA LANSIA INSOMNIA DI PANTI SOSIAL  
TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU  
TAHUN 2022**

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Ahli Madya Keperawatan

**ARIA MAICI YOSEPA**

**NIM. P0 5120219005**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI III KEPERAWATAN  
BENGKULU TAHUN 2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN  
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN TIDUR  
PADA LANSIA INSOMNIA DI PANTI SOSIAL  
TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU  
TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

**ARIA MAICI YOSEPA**  
**P05120219005**

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Dipresentasikan di  
Hadapan Tim Penguji Program Studi Diploma III Keperawatan Poltekkes  
Kemenkes Bengkulu  
Pada Tanggal 06 Juli 2022

Oleh:  
**Pembimbing Karya Tulis Ilmiah**



**Dr. Nur Elly, S.Kp., M.Kes**  
**NIP. 196311281986032001**

**HALAMAN PENGESAHAN  
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN TIDUR  
PADA LANSIA INSOMNIA DI PANTI SOSIAL  
TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU  
TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

**ARIA MAICI YOSEPA**  
**P05120219005**

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji dan Dinilai Untuk Dipresentasikan di Hadapan  
Tim Penguji Program Studi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes  
Bengkulu  
Pada Tanggal 12 Juli 2022

Panitia Penguji

1. **Pauzan Efendi, SST., M.Kes** (.....)  
NIP. 196809131988031003
2. **Widia Lestari, S.Kep., M.Kep** (.....)  
NIP. 198106052005012004
3. **Dr. Nur Elly, S.Kp., M.Kes** (.....)  
NIP. 196311281986032001

Mengetahui,  
Ketua Prodi DIII Keperawatan



**Asmawati, S.Kp., M.Kep**  
NIP. 197502022001122002

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-nya lah maka penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang merupakan tugas akhir dalam menyelesaikan Program DIII Keperawatan di Politeknik Kesehatan Bengkulu yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Tidur pada Lansia Insomnia di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022”.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini mendapatkan bimbingan dan bantuan baik materi maupun nasehat dari berbagai pihak sehingga dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada

1. Ibu Eliana S.KM, M.PH selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Ns. Septiyanti, M.Pd selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Asmawati, S.Kp, M.Kep selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Dr. Nur Elly, S.Kp., M.Kes sebagai pembimbing saya yang telah menginsiprasi dan banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak Pauzan Efendi, SST., M. Kes dan Ibu Widia Lestari, S. Kep., M.Sc sebagai penguji saya yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk menguji saya dan memberikan arahan dengan penuh kesabaran kepada penulis.
6. Seluruh dosen dan Staf Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
7. Kepada kedua orang tuaku tercinta yang telah banyak memberikan doa dan semangat, memberikan dukungan dan selalu memberikan motivasi untuk menyelesaikan motivasi dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Kepada Sahabat saya Nesiw, Ayuk Vene, Kakanul, Inda, Silpi, Trisna, Viola, Wulan, dan Detia terimakasih selalu memberi semangat dan mensupport saya dalam menyusun proposal ini.
9. Kepada teman teman ENC 14 yang telah mendukung dan motivasi selama penulisan karya tulis ilmiah sampai dengan selesai.

Semoga bimbingan dan bantuan serta nasihat yang telah diberikan akan menjadi amal baik oleh Allah SWT. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusunan dan metodologi, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang akan datang.

Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa Prodi keperawatan lainnya.

Bengkulu, Februari 2022

Aria Maici Yosepa

## DAFTAR ISI

<b>KARYA TULIS ILMIAH.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penulisan .....	3
D. Manfaat Penulisan .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
A. Konsep Lansia .....	5
B. Konsep Tidur .....	8
C. Konsep Asuhan Keperawatan.....	18
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>
A. Rencana Studi Kasus .....	28
B. Subyek Studi Kasus .....	28
C. Batasan Istilah .....	29
D. Tempat dan Waktu Penelitian .....	29
E. Prosedur Studi Kasus.....	29
F. Instrumen Pengumpulan Data .....	30
G. Keabsahan Data .....	30
H. Analisa Data .....	30
<b>BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>32</b>
A. Hasil Studi Kasus .....	32
B. Pembahasan .....	65
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>72</b>
A. Kesimpulan.....	72
B. Saran .....	73
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>74</b>

## Daftar tabel

<b>No Tabel</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
2.1	Diagnosa Keperawatan	21
2.2	Intervensi Keperawatan	22
4.1	Analisa Data	36
4.2	Diagnosa Keperawatan	37
4.3	Intervensi Keperawatan	38
4.4	Implementasi Keperawatan	43
4.7	Evaluasi Keperawatan	59



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Biodata penulis
- Lampiran 2 : Lampiran pengkajian PSQI
- Lampiran 3 : Lampiran pengkajian indeks bartel
- Lampiran 4 : Lampiran pengkajian MMSE
- Lampiran 5 : Lampiran pengkajian SPMSQ
- Lampiran 6 : Dokumentasi kegiatan
- Lampiran 7 : Prosedur Tindakan Terapi Relaksasi Otot Progresif
- Lampiran 8 : Surat izin pra penelitian
- Lampiran 9 : Surat izin penelitian DPMPTSP
- Lampiran 10 : Surat selesai penelitian

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Peningkatan status perekonomian dan kesejahteraan penduduk baik dunia maupun Indonesia berimplikasi terhadap peningkatan harapan hidup pada lansia semakin tinggi, maka semakin banyak ditemukan kelompok lanjut usia (lansia). Lansia merupakan periode akhir dalam kehidupan manusia dimana seseorang mulai mengalami perubahan dalam hidupnya yang ditandai adanya perubahan fisiologis, psikologis dan sosial. (Merangin, 2018)

Jumlah penduduk lansia di Indonesia di masa depan membawa dampak positif maupun negatif. Berdampak positif, apabila penduduk lansia berada dalam keadaan sehat, aktif dan produktif. Besarnya jumlah penduduk lansia menjadi beban jika lansia memiliki masalah penurunan kesehatan yang berakibat pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan, penurunan pendapatan/penghasilan, peningkatan disabilitas, tidak adanya dukungan sosial dan lingkungan yang tidak ramah terhadap penduduk lansia (Kemenkes RI, 2017).

Lansia mengalami penurunan secara berkala yaitu produktivitas berfikir, mengingat, menangkap, dan merespon. Akibat adanya perubahan tersebut berdampak terhadap kualitas hidup lansia, selain itu didukung pula oleh keluhan - keluhan yang umum terjadi pada lansia yaitu berkurangnya nafsu makan maupun gangguan kualitas & kuantitas tidur yang terjadi pada lansia (Muhammad, 2010).

Seiring dengan tingginya jumlah lansia, masalah yang terjadi pada lansia pun beragam, diantaranya gangguan kardiovaskuler, nyeri atau ketidaknyamanan, gangguan eliminasi, gangguan ketajaman penglihatan, gangguan pendengaran serta gangguan tidur. Dari beberapa masalah kesehatan tersebut, yang sering dialami oleh lansia adalah gangguan tidur (Mitayani., 2018).

Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi. Perubahan tidur yang terjadi pada lansia akibat mudah terbangun di malam hari mengakibatkan lansia tidak mendapat fase tidur yang dalam, sehingga kualitas tidur berkurang akibat memendeknya episode REM, dan terjadi penurunan pada tidur tahap NREM 3 dan 4, atau tidak mengalami tahap NREM 4 (Hardani, 2019).

Kualitas tidur adalah keadaan yang dialami seorang individu agar menghasilkan kesegaran dan kebugaran setelah bangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif seperti durasi tidur, latensi tidur, serta aspek subjektif seperti tidur dalam dan istirahat. Lansia membutuhkan kualitas tidur yang baik untuk meningkatkan kesehatan dan memulihkan dari kondisi sakit, jika lansia kurang tidur maka akan terjadi perasaan lelah, mudah tersinggung, dan gelisah, lesu serta sakit kepala (Oktora, dkk, 2016).

Angka kejadian gangguan tidur lansia cukup tinggi. Berdasarkan data ditemukan bahwa di Indonesia pada usia 65 tahun terdapat 50% lansia mengalami gangguan tidur. Prevalensi insomnia di Indonesia pada lansia masih tergolong tinggi yaitu sekitar 67%. Angka ini diperoleh dari populasi yang berusia di atas 65 tahun. Menurut jenis kelamin, didapatkan bahwa insomnia dialami oleh perempuan yaitu sebesar 78,1% pada usia 60-74 tahun (Mustain, 2019).

Tingginya masalah tidur yang terjadi pada lansia memerlukan penanganan yang sesuai untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan tidur. Peningkatan pemenuhan kebutuhan tidur dapat dilakukan dengan mengajarkan cara - cara yang dapat menstimulus dan memotivasi tidur. Penanganan terhadap lansia dengan gangguan tidur dapat dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis. Penanganan secara farmakologis seperti obat - obatan hipnotik sedative memiliki efek samping seperti gangguan koordinasi berfikir (kognitif), gangguan fungsi mental, amnesia, dan bersifat ketergantungan. Sedangkan terapi non farmakologis termasuk penanganan yang aman, efektif, dan tanpa efek samping seperti terapi komplementer yang termasuk terapi pengobatan alamiah. Terapi komplementer bisa dilakukan

dengan cara terapi pemijatan, terapi relaksasi progresif, akupuntur, akupressur, aromaterapi, refleksiologi dan hidroterapi (Suputra, 2017).

Diprovinsi Bengkulu pada tahun 2019 jumlah usia lanjut sebesar 141.070 orang dengan rincian 72.095 laki-laki dan 68.975 perempuan, yang mendapat pelayanan kesehatan 84.525 dengan rincian laki-laki 36,257 dan perempuan 48.286, (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2019). Jumlah penduduk usia lanjut di kota Bengkulu tahun 2021 adalah 25.042 dan cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar adalah 18.062. (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu bahwa penyakit yang sering dialami lansia yaitu, Hipertensi, Arthritis rheumatoid, PPOK, Ispa, Chelpagia, Insomnia. Pada tahun 2021 lansia penderita insomnia berjumlah 5 lansia. Berdasarkan data uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yaitu “Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Kualitas Tidur Pada Lansia Insomnia di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu tahun 2022”.

## **B. Batasan Masalah**

Agar karya tulis ilmiah lebih terarah dan terfokus pada tujuan penelitian, maka penulis memberikan batasan masalah studi kasus ini yaitu Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Kualitas Tidur Pada Lansia Insomnia di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu Tahun 2022.

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan umum**

Melaksanakan “Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Kualitas Tidur pada Lansia Insomnia di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022”

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Dilaksanakan pengkajian pada klien dengan insomnia di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu.

- b. Dilaksanakan diagnosa keperawatan pada klien insomnia di panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu.
- c. Dilaksanakan perencanaan pada klien insomnia di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu.
- d. Dilaksanakan implementasi pemenuhan kebutuhan tidur pada klien dengan insomnia di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu.
- e. Dilaksanakan hasil evaluasi pada klien dengan insomnia di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu.

#### **D. Manfaat Penulisan**

1. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan  
Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan tidur yang optimal pada lansia dengan insomnia.
2. Bagi Instansi Pendidikan  
Dapat digunakan sebagai bentuk bahan referensi dan bahan bacaan bagi mahasiswa, khususnya mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Terkhusus Jurusan Keperawatan.
3. Bagi Penelitian Lain  
Di harapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber data dan informasi bagi pengembangan penelitian selanjutnya tentang Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Kualitas Tidur Pada Lansia Insomnia.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Lansia**

##### **1. Pengertian**

Lansia (lanjut usia) adalah seseorang yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan. Proses menjadi tua akan dialami oleh hampir setiap orang. Lanjut usia adalah dimana pada masa ini seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental dan social secara bertahap sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari (tahap penurunan) (Dwi, 2017). Lansia adalah proses alamiah yang terjadi pada seseorang karena telah memasuki tahap akhir dari fase kehidupan, proses ini terjadi secara berkesinambungan dimana ketika seseorang mengalami beberapa perubahan yang mempengaruhi fungsi dan kemampuan seluruh tubuh yang disebut dengan proses penuaan (Mawaddah, 2020)

Menurut UU RI No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia diatas 60 tahun. Lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis (Putri, 2019).

##### **2. Batasan Lansia**

a. Menurut *World Health Organization* (2011), ada empat tahapan usia yaitu:

- 1) Usia pertengahan : kelompok usia 45-59 tahun.
- 2) Lanjut usia (elderly) : kelompok usia 60-74 tahun.
- 3) Lanjut usia tua (old) : kelompok 75-90 tahun.
- 4) Usia sangat tua (very old) : > 90 tahun.

- b. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) lanjut usia dikelompokkan menjadi:
  - 1) Usia lanjut (60-69 tahun)
  - 2) Usia lanjut dengan resiko tinggi (lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan)
- c. Menurut Setyonegoro (2019)
  - 1) Usia dewasa muda (*elderly adulthood*) usia 18/20-25 tahun
  - 2) Usia dewasa penuh (*midle years*) atau maturitas usia 25-60/65 tahun
  - 3) Lanjut usia (*greatrick age*) usia > 65/70 tahun, terbagi atas:
    - Young old* (usia 70-75 tahun), *Old* (usia 75-80 tahun), *Very old* (usia > 80 tahun)

### 3. Proses Menua

Menurut Depkes RI (2016) tentang proses menua yaitu :

#### a. Teori biologi

Teori biologi mencakup teori genetik dan mutasi, *immunology slow theory*, teori stres, teori radikal bebas, dan teori rantai silang.

##### 1) Teori Genetic dan Mutasi

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

##### 2) *Immunology Slow Theory*

Menurut *immonology slow theory*, sistem imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus ke dalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh

##### 3) Teori Stres

Teori stres mengungkapkan menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat

mempertahankan kesetabilan lingkungan internal, kelebihan usaha, dan stres yang menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

#### 4) Teori Radikal Bebas

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

#### 5) Teori Rantai Silang

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

### b. Teori Psikologi

Pada usia lanjut, proses penuaan terjadi secara alamiah seiring dengan penambahan usia. Perubahan psikologi yang terjadi dapat dihubungkan pula dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif. Memori adalah kemampuan daya ingat lansia terhadap suatu kejadian/peristiwa baik jangka pendek maupun jangka panjang memori terdiri atas tiga komponen sebagai berikut.

- 1) Ingatan yang paling singkat dan segera. Contohnya pengulangan angka.
- 2) Ingatan jangka pendek. Contohnya peristiwa berberapa menit hingga berberapa hari yang lalu.
- 3) Ingatan jangka panjang.

### c. Teori Sosial

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



#### 4. Masalah Kesehatan Pada Lansia

Masalah-masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia sering disebut sindrom geriatric. Masalah kesehatan pada lansia sering disebut sebagai sindroma geriatri yaitu kumpulan gejala-gejala mengenai kesehatan yang sering dikeluhkan oleh para lanjut usia, yaitu :

- 1) *Immobility* (kurang bergerak)
- 2) *Instability* (mudah jatuh)
- 3) *Incontinence* (beser BAB/BAK)
- 4) *Intellectual impairment* (gangguan intelektual/ demensia)
- 5) *Infection* (infeksi)
- 6) *Insomnia* (sulit tidur)
- 7) *Impairment of hearing, vision and smell* (gangguan pendengaran, penglihatan dan penciuman)
- 8) *Isolation* (Depression)
- 9) *Inanition* (malnutrisi)
- 10) *Impecunity* (kemiskinan)
- 11) *Iatrogenic* (menderita penyakit pengaruh obat-obatan)
- 12) *Immuno-defficiency* (penurunan sistem kekebalan tubuh)
- 13) *Impaction* (sulit buang air besar)

#### B. Konsep Tidur

##### 1. Definisi

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang, dan dapat dibangunkan kembali dengan indera atau rangsangan yang cukup (Reny, 2014). Tidur di definisikan sebagai keadaan bawah sadar dimana seorang tersebut masih bisa dibangunkan dengan pemberian rangsangan sensorik atau ransangan lainnya. Tidur adalah suatu kondisi dimana seseorang tidak sadar karena perseptual individu terhadap lingkungan yang menurun, pada kondisi demikian keadaan seseorang dapat dibangunkan kembali dengan rangsangan yang cukup (Izzaty, 2016).

Tidur merupakan kondisi dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan mengalami penurunan (Mubarak, 2015). Tidur ditandai dengan aktivitas fisik minimal, tingkat kesadaran yang bervariasi, terjadi perubahan proses fisiologis tubuh serta penurunan respon terhadap rangsangan dari luar (Anggreani, 2019).

## **2. Fungsi tidur**

Tidur berfungsi dalam *restorative* dan *homeostatic* serta penting dalam termogulasi dan cadangan energi. Tidur berguna untuk memulihkan energi yang telah hilang ketika melakukan aktivitas dalam memenuhi kebutuhan hidup, mempelancar produksi hormone pertumbuhan tubuh, meningkatkan kekebalan tubuh, dan meregenerasi sel-sel yang rusak(Surgawa & Nikado, 2019)

## **3. Fisiologi tidur**

Tidur merupakan suatu ritme biologis yang bertujuan untuk mengembalikan stamina untuk kembali beraktivitas. Tidur dan terbangun diatur oleh batang otak, thalamus, hypotalamus dan berberapa neuro hormon dan neurotransmitter juga dihubungkan dengan tidur. Hasil yang diproduksi oleh mekanisme serebral dalam batang otak yaitu serotonin. Serotonin ini merupakan neurotransmitter yang berperan sangat penting dan menginduksi rasa kantuk, dan juga sebagai medula kerja otak (Guyton & Hall, 2008).

Aktivitas tidur diatur dan dikontrol oleh dua sistem pada batang otak, yaitu *Reticular Activating System* (RAS) dan *Bulbar Synchronizing Region* (BSR). RAS di bagian atas batang otak diyakini memiliki sel-sel khusus yang dapat mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran, memberi stimulus visual, pendengaran, nyeri, dan sensoriraba, serta emosi dan proses berfikir. RAS melepaskan katekolamin pada saat sadar, sedangkan BSR mengeluarkan serotonin yang menimbulkan rasa kantuk yang selanjutnya menyebabkan tidur. Kondisi terbangun seseorang tergantung pada keseimbangan impuls yang diterima di pusat otak dan sistem limbic (Surgawa & Nikado, 2019).

#### 4. Tahapan tidur

Ada dua tahapan tidur, yaitu *non-rapid eye movement* (NREM) dan *rapid eye movement* (REM).

##### a. Tidur NREM

Tidur NREM disebut juga sebagai tidur gelombang-pendek karena gelombang otak yang ditunjukkan oleh orang yang tidur lebih pendek dari pada gelombang alfa dan beta yang ditunjukkan orang yang sadar. Pada tidur NREM terjadi penurunan sejumlah fungsi fisiologi tubuh. Disamping itu, semua proses metabolic termasuk tanda-tanda vital, metabolisme, dan kerja otot melambat. Tidur NREM sendiri terbagi atas 4 tahap (I-IV). Tahap I-II disebut sebagai tidur ringan (*light sleep*) dan tahap III-IV disebut sebagai tidur dalam (*deep sleep atau delta sleep*).

##### b. Tidur REM

Tidur REM berlangsung selama 5-30 menit. Tidur REM tidak senyenyak tidur NREM, dan sebagian besar mimpi terjadi pada tahap ini. Selama tidur REM, otak cenderung aktif dan metabolismenya meningkat hingga 20%. Pada tahap individu menjadi sulit untuk dibangunkan atau justru dapat bangun dengan tiba-tiba, tonus otot terdepresi, sekresi lambung meningkat, dan frekuensi jantung dan pernapasan sering kali tidak teratur.

Selama tidur, individu melewati tahap tidur NREM dan REM. Siklus tidur yang komplit 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 tahap REM. Tahap NREM I-III berlangsung selama 30 menit, kemudian diteruskan ke tahap IV selama  $\pm$  20 menit. Setelah itu, individu kembali melalui tahap III dan II selama 20 menit. Tahap I REM muncul sesudahnya dan berlangsung selama 10 menit.

## 5. Klasifikasi Gangguan Tidur

Menurut Perry & Potter (2010) gangguan tidur dapat diklasifikasikan, antara lain :

### a. Apnea Tidur

Apnea tidur adalah gangguan yang dicirikan dengan kurangnya aliran udara melalui melalui hidung dan mulut selama periode 10 detik atau lebih saat tidur. Ada tiga jenis apnea tidur: apnea sentral, obstruktif, dan campuran yang mempunyai komponen apnea sentral dan obstruktif.

### b. Deprivasi Tidur

Deprivasi tidur adalah masalah yang banyak dihadapi banyak klien sebagai akibat disomnia. Penyebabnya dapat mencakup penyakit (miss., demam, sulit bernapas, atau nyeri.), stres, emosional, obat-obatan, gangguan lingkungan (mis., asuhan keperawatan yang sering dilakukan), dan keanekaragaman waktu tidur yang terkait dengan waktu kerja.

### c. Narkolepsi

Narkolepsi adalah disfungsi mekanisme yang mengatur keadaan bangun dan tidur. EDS adalah keluhan utama paling sering yang berkaitan dengan gangguan ini. Di siang hari seseorang dapat merasakan kantuk berlebihan yang datang secara mendadak dan jatuh tidur.

### d. Parasomnia

Parasomnia adalah masalah tidur yang telah banyak terjadi pada anak-anak dari pada orang dewasa. Sindrom kematian bayi mendadak (sudden infat death syndrome, SIDS) dihipotesis berkaitan dengan apnea, hipoksia, dan aritmia jantung yang disebabkan oleh abnormalitas dalam sistem saraf otonom dimanefistasikan selama tidur (Gillis dan flemons, 1994).

e. Insomnia

Insomnia adalah gejala yang dialami oleh klien yang mengalami kesulitan kronis untuk tidur, sering terbangun dari tidur, dan/atau tidur singkat atau tidur nonrestoratif. Penderita insomnia mengeluhkan rasa kantuk yang berlebihan di siang hari dan kuantitas dan kualitasnya tidurnya tidak cukup. Namun, seringkali klien tidur lebih banyak dari yang disadarinya. Insomnia dapat menandakan adanya gangguan fisik atau psikologis.

1) Etiologi

Faktor-faktor yang menyebabkan seseorang yang mengalami insomnia diantaranya adalah rasa nyeri, kecemasan, ketakutan, tekanan jiwa, dan kondisi yang tidak menunjang untuk tidur. Secara garis besarnya, faktor-faktor penyebab insomnia yaitu:

a. Stres atau kecemasan

Didera kegelisahan yang dalam, biasanya karena memikirkan permasalahan yang sedang dihadapi.

b. Depresi

Depresi selain menyebabkan insomnia, depresi juga bisa menimbulkan keinginan untuk tidur terus sepanjang waktu karena ingin melepaskan diri dari masalah yang dihadapi. Depresi bisa menyebabkan insomnia dan sebaliknya insomnia menyebabkan depresi.

c. Kelainan-kelainan kronis

Kelainan tidur (seperti tidur apnea), diabetes, sakit ginjal, artritis atau penyakit yang mendadak sering sekali menyebabkan kesulitan tidur.

d. Efek samping pengobatan

Pengobatan untuk suatu penyakit juga dapat menjadi penyebab insomnia.

e. Pola makan yang buruk

Mengonsumsi makanan berat saat sebelum tidur bisa menyulitkan untuk tertidur.

f. Kafein, Nikotin, dan Alkohol

Kafein dan nikotin adalah zat stimulan. Alkohol dapat mengacaukan pola tidur.

g. Kurang olahraga

Kurang olahraga juga dapat menjadi faktor sulit tidur yang signifikan.

h. Usia lanjut (insomnia lebih sering terjadi pada orang berusia di atas 60 tahun).

i. Riwayat depresi/penurunan

j. Latihan fisik dan kelelahan

Seseorang yang kelelahan menengah (moderate) biasanya memperoleh tidur yang mengistirahatkan, khususnya jika kelelahan adalah hasil dari kerja atau latihan yang menyenangkan. Latihan 2 jam atau lebih sebelum waktu tidur membuat tubuh mendingin dan mempertahankan suatu keadaan yang meningkatkan relaksasi.

2) Patofisiologi

Dalam tubuh serotonin diubah menjadi melatonin yang merupakan hormone katekolamin yang diproduksi secara alamiah oleh tubuh. Adanya lesi pusat pengatur tidur di hipotalamus juga dapat mengakibatkan keadaan siaga tidur. Katekolamin yang dilepaskan akan menghasilkan hormone norepinepin yang dilepaskan akan menghasilkan hormon *norepinepin* yang akan merangsang otak untuk melakukan peningkatan aktivitas.

Stress juga merupakan salah satu faktor pemicu, dimana dalam keadaan stress atau cemas, kadar hormon *katekolamin* akan meningkat dalam darah yang akan merangsang sistem saraf

simpatetik sehingga seseorang akan terus terjaga (Perry & wahyuni, 2013).

### 3) Jenis Insomnia

Berdasarkan waktu terjadinya, insomnia dibagi menjadi :

- a) *Transient* insomnia: insomnia yang berhubungan dengan kejadian-kejadian tertentu yang berlangsung sementara dan biasanya menimbulkan stress dan dapat dikenali dengan mudah oleh pasien sendiri. Diagnosis transient insomnia biasanya dibuat setelah keluhan pasien sudah hilang. Keluhan ini kurang lebih ditemukan sama pada pria dan wanita dan episode berulang juga cukup sering ditemukan, faktor yang memicu antara lain akibat lingkungan tidur yang berbeda, gangguan irama sirkadian sementara akibat jet lag atau rotasi waktu kerja, stress situasional akibat lingkungan kerja baru, dan lainlainnya.
- b) *Short-term* insomnia: Berlangsung kurang dari 3 minggu dan biasanya disebabkan oleh kejadian-kejadian stress yang lebih persisten, seperti kematian salah satu anggota keluarga.
- c) *Cyclical* insomnia (recurrent insomnia): Kondisi ini lebih jarang daripada transient insomnia. Kondisi ini terjadi akibat ketidakseimbangan antara tidur dan bangun. Ketidakseimbangan ini dapat terjadi sementara ataupun seumur hidup. Kejadian berulang ini bisa terjadi akibat perubahan fisiologis seperti siklus premenstrual ataupun perubahan psikologik seperti manik depresif, anorexia nervosa, atau kambuhnya perubahan perilaku tertentu seperti kecanduan obat, dan lain sebagainya.
- d) *Chronic* insomnia (persistent insomnia) : Berlangsung lebih dari 3 malam setiap minggunya yang terus berlangsung selama lebih dari satu bulan. Dibagi menjadi 2, yaitu insomnia primer dan sekunder.

Berdasarkan etiologi, ada 2 macam insomnia, yaitu:

- a) Insomnia primer, pada insomnia primer terjadi hyperarousal state dimana terjadi aktivitas *ascending reticular activating system* yang berlebihan. Klien bisa tidur tapi tidak merasa tidur. Masa tidur REM sangat kurang, sedangkan masa tidur NREM cukup, periode tidur berkurang dan terbangun lebih sering. Insomnia primer ini tidak berhubungan dengan kondisi kejiwaan, masalah neurologi, masalah medis lainnya, ataupun penggunaan obat-obat tertentu. Istilah ini ditujukan bagi gangguan tidur yang muncul begitu saja tanpa ada latar belakang suatu kondisi yang spesifik, yang biasanya akibat dari ketidakmampuan untuk menyesuaikan diri dengan pola tidur yang baik.
- b) Insomnia sekunder merupakan gangguan tidur yang disebabkan karena masalah neurologi atau masalah medis lainnya, atau reaksi obat. Insomnia ini sangat sering terjadi pada orang tua. Insomnia ini bisa terjadi karena psikoneurotik dan penyakit organik. Pada orang dengan insomnia karena psikoneurosis, sering didapatkan keluhan-keluhan non organik seperti sakit kepala, kembung, badan lelah yang mengganggu tidur. Keadaan ini akan lebih parah jika orang tersebut mengalami ketegangan karena persoalan hidup. Pada insomnia sekunder pasien tidak bisa tidur atau kontinuitas tidurnya terganggu karena nyeri, misalnya penderita arthritis yang mudah terbangun karena nyeri yang timbul karena perubahan sikap tubuh.

## **6. Manifestasi Klinis**

Sebagian besar lansia berisiko tinggi mengalami gangguan tidur akibat berbagai faktor. Proses patologis usia dapat menyebabkan perubahan pola tidur. Gangguan tidur menyerang 50% orang yang berusia 65 tahun atau lebih yang tinggal di rumah dan 66% orang yang tinggal difasilitas perawatan jangka panjang. Gangguan tidur memengaruhi kualitas hidup dan berhubungan dengan angka mortalitas yang lebih tinggi.



Selama penuaan, pola tidur mengalami perubahan-perubahan yang khas yang membedakannya dari orang-orang yang lebih muda. Perubahan-perubahan mencakup kelatengan tidur, terbagun pada dini hari, dan peningkatan jumlah tidur siang. Jumlah tidur siang. Jumlah waktu yang dihabiskan untuk tidur yang lebih dalam juga menurun. Terdapat suatu hubungan antara peningkatan terbagun selama tidur dengan jumlah total waktu yang dihabiskan untuk terjaga di malam hari.

## **7. Pemeriksaan Penunjang**

### *a. Elektroencephalography (EEG)*

*Electroencephalography (EEG)* adalah suatu alat yang mempelajari gambar dari rekaman aktivitas listrik di otak, termasuk teknik perekaman EEG dan interpretasinya. Pemeriksaan EEG adalah tes yang mendeteksi aktivitas listrik di otak, dengan menggunakan cakram logam kecil (elektroda) yang dilekatkan pada kulit kepala.

### *b. Elektromiogram (EMG)*

*Elektromiografi (EMG)* adalah teknik yang digunakan untuk mengevaluasi fungsi saraf dan otot dengan cara merekam aktivitas listrik yang dihasilkan oleh otot skeletal. Ini merupakan tes penting yang digunakan untuk mendiagnosis kelainan otot dan saraf. Ini sering digunakan untuk mengevaluasi kelainan sistem saraf perifer.

## **8. Penatalaksanaan**

Tatalaksana Farmakologi yang diterapkan pada penderita Insomnia adalah sebagai berikut:

### *a. Benzodiazepine*

Benzodiazepine (BZDs) adalah obat yang paling sering digunakan untuk mengobati insomnia pada usia lanjut. Efek yang ditimbulkan oleh BZDs adalah menurunkan frekuensi tidur pada fase REM, menurunkan sleep latency, dan mencegah pasien terjaga di malam hari. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pemberian BZDs pada usia lanjut mengingat terjadinya perubahan farmakokinetik dan farmakodinamik terkait pertambahan umur.<sup>7</sup>

b. Obat golongan non-benzodiazepine yang aman pada usia lanjut yaitu:

1) Zaleplon

Dapat digunakan jangka pendek maupun jangka panjang, tidak ditemukan terjadinya kekambuhan atau withdrawal symptom setelah obat dihentikan.

2) Zolpidem

Zolpidem merupakan obat hipnotik yang berikatan secara selektif pada reseptor benzodiazepine subtipe 1 di otak. Efektif pada usia lanjut karena tidak mempengaruhi sleep architecture.

3) Eszopiclone

Golongan non-benzodiazepine yang mempunyai waktu paruh paling lama adalah eszopiclone yaitu selama 5 jam pada pasien usia lanjut. Scharf et al dalam penelitiannya menyimpulkan eszopiclone 2 mg dapat menurunkan sleep latency, meningkatkan kualitas dan kedalaman tidur, meningkatkan TST pada pasien usia lanjut dengan insomnia primer.

4) Melatonin reseptor agonist

Melatonin Reseptor Agonist (Ramelteon) obat baru yang direkomendasikan oleh Food and Drug Administration (FDA) untuk terapi insomnia kronis pada usia lanjut.

5) Sedating Antidepressant

Sedating antidepressant hanya diberikan pada pasien insomnia yang diakibatkan oleh depresi. Amitriptiline adalah salah satu sedating antidepressant yang digunakan sebagai obat insomnia, akan tetapi pada usia lanjut menimbulkan beberapa efek samping yaitu takikardi, retensi urin, konstipasi, gangguan fungsi kognitif dan delirium. Pada pasien usia lanjut juga dihindari penggunaan trisiklik antidepresan.

c. Non medis

1) Terapi relaksasi otot progresif

Teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti (Herodes, 2010) dalam (Setyoadi & Kushariyadi, 2011). Terapi relaksasi otot progresif yaitu terapi dengan cara peregangan otot kemudian dilakukan relaksasi otot (Gemilang, 2013).

## 2) Terapi Pemijatan

Terapi pijat merupakan salah satu bentuk terapi alternatif yang banyak digunakan untuk meredakan gejala penyakit tertentu. Terapi ini tidak hanya dapat memberikan efek relaksasi, tetapi juga efektif untuk mengatasi stres dan meredakan nyeri.

## C. Konsep Asuhan Keperawatan Insomnia

### 1) Pengkajian

Menurut Setiadi (2012), pengkajian dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan melalui wawancara, observasi langsung, dan melihat catatan medis, adapun data yang diperlukan pada klien insomnia adalah sebagai berikut:

#### a. Identitas Pasien

Meliputi nama, usia, jenis kelamin, alamat, pendidikan, nama penanggung jawab, pekerjaan, dll. Pengkajian merupakan tahapan awal dari proses keperawatan dan proses sistematis dalam pengumpulan data klien dan keluarga klien untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien.

#### b. Keluhan Utama

Adanya keluhan sulit tidur atau sering terjaga saat tidur dan juga mengeluh merasa lelah dan tidak cukup istirahat.

#### c. Riwayat Penyakit Sekarang

Adanya keluhan sulit untuk tidur dan mengeluh tidak puas tidur serta pola tidur berubah, mengeluh cepat lelah dan merasa kurang tenaga, serta mengeluh kemampuan aktivitas menurun dan merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab.

#### d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Insomnia yang diderita atau dialami oleh klien adalah biasanya di karenakan factor psikiatrik, factor sakit fisik, factor lingkungan, dan factor penggunaan obat-obatan tertentu.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Adakah penyakit yang diderita anggota keluarga yang memiliki gangguan tidur seperti insomnia.

f. Pola Kebiasaan

1) Aktifitas dan Latihan

Penderita insomnia biasanya terbatas dalam melakukan aktivitas karena sering tidak fokus dalam melakukan aktivitas dan latihan, sering merasa mengantuk dan lemas.

2) Tidur dan Istirahat

Biasanya penderita insomnia kesulitan untuk memulai tidur dan lebih banyak mengeluh terbangun lebih awal.

3) Nutrisi

Biasanya adanya asupan nutrisi yang dapat mengganggu atau mempengaruhi insomnia, misalnya : Mengkonsumsi kopi sebelum waktu tidur.

g. Pemeriksaan Fisik *head to toe*

1) Keadaan umum

Pasien dengan insomnia tampak sering menguap dan pada mata tampak merah, tampak lemah dan lesu, serta tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin dan mengeluh kebutuhan istirahat meningkat.

2) Sistem penglihatan

Pada pasien dengan insomnia memiliki sistem penglihatan yang baik namun terdapat kantong mata serta daerah mata tampak berwarna merah dan terdapat kerutan konjungtiva klien tampak anemis.

3) System pendengaran

Pasien tidak mengalami gangguan dan fungsi pendengaran dan fungsi keseimbangan.

4) Sistem integument

Pada pasien insomnia biasanya sistem integument mengalami masalah seperti turgor kulit tidak baik.

5) Sistem muskuloskeletal

Pada pasien insomnia biasanya mengalami gangguan di system muskuloskeletal akibat merasa lemas dan lelah.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah menganalisis data subjektif dan objektif untuk membuat diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan merupakan proses perfikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medik, dan pemberi pelayanan kesehatan.

Proses diagnosa keperawatan dibagi menjadi kelompok interpretasi dan menjamin keakuratan diagnosa dari proses keperawatan itu sendiri. Perumusan pernyataan diagnosa keperawatan memiliki beberapa syarat yaitu mempunyai pengetahuan yang dapat membedakan antara sesuatu yang aktual, resiko, dan potensial dalam diagnosa keperawatan (Proverawati & Sulistyorini 2015). Berdasarkan manifestasi klinis dengan kejang demam, maka diagnose yang muncul sesuai dengan SDKI, SIKI, SLKI 2018 sebagai berikut .

1) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Tabel 2.1 Gejala dan Tanda Mayor dan Minor

Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor
<b>Subjektif</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengeluh sulit tidur</li> <li>• Mengeluh sering terjaga</li> <li>• Mengeluh tidak puas tidur</li> <li>• Mengeluh pola tidur berubah</li> <li>• Mengeluh istirahat tidak cukup</li> </ul>	<b>Subjektif</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun</li> </ul>
<b>Objektif</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak Lemah</li> <li>• Mata tampak merah</li> <li>• Tampak sering menguap</li> </ul>	<b>Objektif</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (Tidak tersedia)</li> </ul>

2) Keletihan berhubungan dengan gangguan tidur

Tabel 2.2 Gejala dan Tanda Mayor dan Minor

Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor
<b>Subjektif</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Merasa kurang tenaga</li> <li>• Mengeluh lelah</li> </ul>	<b>Subjektif</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab</li> </ul>
<b>Objektif</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin</li> <li>• Tampak lesu</li> </ul>	<b>Objektif</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebutuhan istirahat meningkat</li> </ul>

### 3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah rencana keperawatan kepada klien sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan sehingga kebutuhan klien dapat terpenuhi. Dalam teori perencanaan keperawatan dituliskan sesuai dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Perencanaan keperawatan dan disesuaikan dengan kondisi klien dan fasilitas yang ada, sehingga rencana tindakan dapat diselesaikan dengan Spesifik, Measure, Arhievable, Rasional, Time (SMART) selanjutnya akan diuraikan rencana asuhan keperawatan dari diagnosa yang ditegakkan (SDKI, 2016).

**Tabel 2.3 Perencanaan Keperawatan**

NO	Diagnosa	Intervensi		Rasional
		SLKI	SIKI	
1.	<p>Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur</p> <p>Data subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengeluh sulit tidur</li> <li>• Mengeluh sering terjaga</li> <li>• Mengeluh tidak puas tidur</li> <li>• Mengeluh pola</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan tindakan Asuhan keperawatan 3 x 24 jam</p> <p>Diharapkan:</p> <p>SLKI: Pola Tidur Meningkat</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur</li> <li>2. Keluhan sering</li> </ol>	<p>SIKI: Terapi Relaksasi Otot Progresif</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi tempat yang tenang dan nyaman</li> <li>• Monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks</li> </ul> <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atur lingkungan agar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terciptanya suasana tenang dan nyaman</li> <li>• Untuk mengetahui otot yang diberikan terapi merasakan rileks</li> <li>• Agar lebih tenang saat melakukan terapi</li> <li>• Terciptanya posisi yang nyaman untuk melakukan terapi</li> </ul>

	<p>tidur berubah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengeluh istirahat tidak cukup</li> <li>• Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun</li> </ul> <p>Data objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak lemah</li> <li>• Mata tampak merah</li> <li>• Tampak sering menguap</li> </ul>	<p>terjaga</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Keluhan tidak puas tidur</li> <li>4. Keluhan pola tidur berubah</li> <li>5. Keluhan istirahat tidak cukup</li> </ol> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurun 1/2/3/4/5</li> <li>2. Cukup menurun 1/2/3/4/5</li> <li>3. Sedang 1/2/3/4/</li> <li>4. Cukup meningkat 1/2/3/4/5</li> <li>5. Meningkat 1/2/3/4/5</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tidak ada gangguan saat terapi</li> <li>• Berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman</li> <li>• Beri waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit</li> <li>• Anjurkan melakukan relaksasi otot rahang</li> <li>• Anjurkan menegangkan otot selama 5-10 detik, kemudian anjurkan merilekskan otot 20-30 detik, masing-masing 8-16 kali</li> <li>• Anjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Untuk mengetahui perasaan klien saat dilakukan terapi</li> <li>• Agar klien dapat melakukan terapi dengan relaks</li> <li>• Melatih otot rahang</li> <li>• Agar otot relaks</li> <li>• Melatih otot kaki</li> <li>• Agar klien lebih fokus saat dilakukan terapi</li> <li>• Agar klien lebih merasakan relaks</li> <li>• Untuk merasa lebih tenang dalam melakukan terapi</li> </ul>
--	---	--	--	---



			<p>kram</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan fokus pada sensasi otot yang relaks</li> <li>• Anjurkan bernapas dalam dan perlahan</li> </ul>	
2.	<p>Keletihan b.d gangguan tidur</p> <p>Data subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Merasa kurang tenaga</li> <li>• Mengeluh lelah</li> <li>• Merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab</li> </ul> <p>Data objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak mampu mempertahankan aktivitas penting</li> <li>• Tampak lesu</li> <li>• Kebutuhan istirahat meningkat</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan tindakan Asuhan keperawatan 3 x 24 jam</p> <p>Diharapkan:</p> <p>SLKI: Tingkat Keletihan Menurun</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi lelah</li> <li>2. Lesu</li> <li>3. Gangguan konsentrasi</li> <li>4. Gelisah</li> <li>5. Perasaan bersalah</li> </ol> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan 1/2/3/4/5</li> <li>2. Cukup meningkat 1/2/3/4/5</li> <li>3. Sedang 1/2/3/4/5</li> <li>4. Cukup menurun</li> </ol>	<p>SIKI: Dukungan Tidur</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>• Identifikasi faktor pengganggu tidur</li> <li>• Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> </ul> <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Batasi waktu tidur siang</li> <li>• Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>• Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misalnya terapi pemijatan)</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>• Ajarkan cara</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agar mengetahui pola aktivitas tidur klien</li> <li>• Agar terlaksana dengan baik</li> <li>• Agar mengetahui kontraindikasi dari obat</li> <li>• Memberitahu tujuan dan prosedur dari terapi yang akan dilakukan</li> <li>• Agar klien merasa aman dan nyaman</li> <li>• Agar mengetahui respons terhadap terapi</li> <li>• Agar terapi berjalan dengan baik dan benar</li> <li>• Agar terapi yang diberikan berjalan dengan baik</li> </ul>

		1/2/3/4/5 5. Menurun 1/2/3/4/5	nonfarmakologi untuk meningkatkan waktu tidur (terapi pemijatan)	
--	--	-----------------------------------	--	--

#### **4. Implementasi**

Implementasi adalah tahap pelaksanaan dari rencana intervensi yang dilakukan untuk tercapainya intervensi yang jelas. Implementasi merupakan tindakan asuhan keperawatan yang sudah direncanakan dalam tahap perencanaan keperawatan. Tahap implementasi dilakukan setelah rencana intervensi disusun untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan untuk mengatasi masalah kesehatan klien. Pada tahap implementasi ini perawat harus mengetahui berbagai hal seperti bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada klien, teknik komunikasi yang efektif dan terapeutik, serta kemampuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan yang tepat (Sukmawati, 2017)

#### **5. Evaluasi**

Evaluasi keperawatan merupakan tindakan intelektual yang bertujuan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Perawat dapat memonitor apa saja yang terjadi selama tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, dan pelaksanaan keperawatan yang telah dilakukan terhadap pasien yang ditangani, Evaluasi yang digunakan berbentuk S (Subjektif), O (Objektif), A (Analisa), P (Perencanaan terhadap analisis) (Harvita & Marpaung, 2016).

## **BAB III**

### **METODOLOGI STUDI KASUS**

#### **A. Rencana Studi Kasus**

Penelitian ini menggunakan desain studi deskriptif berupa studi kasus yang memberikan asuhan keperawatan gerontik dengan kebutuhan tidur pada lansia insomnia. Studi kasus ini menggunakan pendekatan Asuhan Keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### **B. Subyek Studi Kasus**

Subyek studi kasus yang digunakan adalah lansia yang menderita insomnia di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu. Adapun subyek studi kasus yang dianalisa berjumlah 1 orang dengan satu kasus masalah keperawatan Insomnia dan minimal perawatan selama 3 hari, tindakan dipanti dilakukan setiap satu kali satu hari selama 15-30 menit. Kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan pada subjek penilain yaitu:

##### **1. Kriteria inklusi**

- a. Klien bersedia menjadi responden
- b. Klien mampu mendengar dan berbicara
- c. Klien tidak mengkonsumsi obat tidur
- d. Klien usia 60-75 tahun

##### **2. Kriteria eksklusi**

- a. Klien menolak melanjutkan intervensi/meninggal
- b. Klien yang mengalami luka
- c. Klien yang mengalami komplikasi berat seperti lumpuh

### **C. Batasan Istilah (Definisi Oprasional)**

1. Insomnia adalah gejala yang dialami oleh klien, yang mengalami kesulitan kronis untuk tidur, sering terbangun atau tidur non restoratif.
2. Klien adalah sebagai orang yang menerima asuhan keperawatan yang dilakukan oleh peneliti, yaitu yang mengalami keluhan atau gejala insomnia pada perempuan dan laki-laki lanjut usia kelompok usia 60-80 tahun.
3. Penerapan tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien yang mengalami gejala insomnia sesuai dengan SIKI dan hasil penelitian. Tindakan ini dilaksanakan setiap 1x sehari selama 3 hari berturut-turut, setiap tindakan dilakukan selama 30 menit.
4. Kebutuhan tidur adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketenangan, relaks, tekanan emosional menurun, bebas dari perasaan gelisah, dan meningkatnya kebutuhan tidur.

### **D. Tempat dan Studi Kasus**

Studi kasus ini dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Provinsi Bengkulu. Studi kasus ini direncanakan akan dilaksanakan pada tahun 2022.

### **E. Prosedur Studi Kasus**

Studi kasus diawali dengan penyusunan proposal yang menggunakan metode studi kasus berupa laporan teori asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan kualitas tidur pada lansia insomnia di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu tahun 2022. Setelah disetujui oleh pembimbing proposal maka penelitian dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data. Data studi kasus berupa hasil pengukuran, observasi, dan wawancara terhadap pasien yang dijadikan subyek studi kasus.

### **F. Instrumen Pengkajian Kebutuhan Tidur**

1. Teknik Pengumpulan Data
  - a. Wawancara (hasil anamnesis yang harus didapatkan berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu keluarga, riwayat psikologi, pola-pola fungsi kesehatan) yang biasanya bersumber dari data bisa dari klien, keluarga, perawat lainnya.

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

yang meliputi keadaan umum, pemeriksaan kepala leher, pemeriksaan umum thoraks (jantung-paru-payudara), pemeriksaan umum abdomen, pemeriksaan umum (punggung, genetalia, ekstremitas).

2. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan sesuai ketentuan yang ada di prodi DIII Keperawatan Bengkulu.

**G. Keabsahan Data**

Keabsahan data dilakukan oleh peneliti dengan cara peneliti mengumpulkan data secara langsung pada pasien dengan menggunakan format pengkajian yang telah tersedia terhadap 1 orang pasien.

Pengumpulan data dilakukan dengan melihat catatan medis/status pasien, anamnesa dengan klien langsung, dan perawat ruangan agar mendapatkan data yang valid, disamping itu untuk menjaga validitas dan keabsahan data peneliti melakukan observasi dan pengukuran ulang terhadap data data klien yang meragukan yang ditemukan melalui data sekunder.

**H. Analisa data**

Analisa data dilakukan dengan mempelajari hasil pengkajian yang telah diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik. Selanjutnya hasil pengumpulan data pengkajian dianalisis dengan membandingkan pada teori yang telah disusun pada bab sebelumnya (bab 2) untuk mengidentifikasi masalahkeperawatan yang selanjutnya akan disusun tujuan dan intervensi dari masalah tersebut.Selanjutnya intervensi dilaksanakan kepada pasien sesuai rencana-rencana yang telah disusun dan dilanjutkan dengan implementasi.

Hasil implementasi dianalisis untuk mengevaluasi kondisi pasien apakah masalah sudah teratasi, teratasi sebagian, dimodifikasi atau diganti dengan masalah keperawatan yang lebih relevan. Hasil pengkajian, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi dituangkan dalam bentuk narasi pada bab pembahasan, yang dibandingkan dengan teori-teori yang sudah disusun sebelumnya untuk menjawab tujuan penelitian. Teknik analisis

digunakan dengan cara observasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkang teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

## **BAB IV**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

Bab ini menjelaskan tentang hasil studi kasus dan pembahasan. Studi kasus deskriptif menguraikan tentang penerapan terapi relaksasi otot progresif untuk memenuhi kebutuhan istirahat tidur pada lansia dengan insomnia. Studi kasus ini dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu pada satu orang responden. Hasil Studi kasus ini akan diuraikan berdasarkan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### **A. Hasil Studi Kasus**

##### **1. Pengkajian**

Pada studi kasus ini peneliti melakukan pengkajian terhadap satu klien Ny. P dengan cara wawancara langsung, observasi, dan wawancara. Fokus pengkajian pada klien Insomnia, data yang perlu dikaji dapat berupa identitas, riwayat kesehatan, pola kebiasaan yang berhubungan dengan kebutuhantidur, pengkajian head to toe: kebutuhan istirahat tidur, pemeriksaan fisik keadaan umum, sistem penglihatan, sistem pendengaran, sistem integument, system muskologosekletal dan penatalaksanaan. Hasil pengkajian yang peneliti dapatkan disajikan sebagai berikut:

##### **a. Identitas klien**

Hasil anamnesa pada tanggal 2 mei 2022 jam 09.00 WIB di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu denganklien Ny. P berusia 71 tahun, jenis kelamin perempuan, beragama islam, pendidikan terakhir SD, status menikah, berkomunikasi menggunakan bahasa serawai

##### **b. Riwayat Kesehatan**

###### **1) Keluhan utama**

Klien mengatakan sulit tidur sejak 6 bulan yang lalu dan selalu terbangun pada malam hari, klien mengeluh tidak puas tidur dan tidak segar saat bangun di pagi hari, mengeluh pola tidur berubah dari yang tidur cukup menjadi kurang tidur, klien mengeluh istirahat tidak cukup,



kurang tenaga saat beraktivitas, dan mengatakan mudah lelah dan juga kemampuan beraktivitas klien menurun tidak mampu mempertahankan aktivitas nya dan klien merasa tidak mampu menjalankan tanggung jawab. Klien tidak meminum obat tidur.

2) Keluhan sekarang

Klien Ny. P mengeluh sulit tidur, dan selalu terbangun pada malam hari, Klien mengatakan tidak bisa tidur lagi sampai siang, dan klien mengeluh tidak segar saat bangun di pagi hari.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Ny. P mengatakan sakit maag sejak 1 tahun yang lalu. Klien mengatakan tidak ada riwayat alergi, dan tidak ada riwayat alkohol.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Ny. P mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti diabetes.

c. Pola fungsi kesehatan

1) Pola aktivitas dan latihan

Klien mobilisasi secara mandiri, tanpa bantuan orang lain, klien mengatakan mudah lelah saat berjalan jauh, dan klien melakukan aktivitas berkebun.

2) Pola nutrisi dan cairan

Nafsu makan klien baik, frekuensi makan 3x/hari, porsi yang dihabiskan 1 porsi, tidak ada alergi makanan. Frekuensi minum  $\pm$  3-4 gelas/hari, jenis cairan air putih.

3) Pola istirahat dan tidur

Klien tidur siang selama 30 menit, tidur malam 3 jam, ada kesulitan memulai tidur, selalu terbangun pada malam hari, dan mengeluh tidak segar saat bangun dipagi hari.

4) Pola personal hygiene

Klien mandi 2x/hari, kebiasaan mandi basah, mandi dipagi sore hari, frekuensi oral hygiene 2x/hari, frekuensi cuci rambut 1x/hari, frekuensi

potong kuku 1x/minggu, kebersihan dan kerapian pakaian yang digunakan bersih dan rapi, tidak ada keluhan pemenuhan berhias.

d. Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

1) Keadaan umum

Didapatkan keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, klien tampak tidak segar, mata tampak merah dan tampak klien sering menguap serta klien tampak pucat dan lesu dan juga klien tampak tidak dapat mempertahankan aktivitasnya. Hasil pengukuran tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi radialis 80x/menit, teraba kuat dan teratur, suhu tubuh 36°C, RR 18x/menit.

2) Sistem penglihatan

Mata simetris, konjungtiva anemis, sklera anikterik. Mata tampak merah, terdapat kantong mata yang menghitam.

3) Mulut

Gigi klien tidak lengkap dan tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan pada gusi, dan tidak ada perdarahan pada gusi.

4) Sistem musculoskeletal

Tidak terdapat fraktur, tonus otot baik, sering merasakan mudah lelah pada saat beraktivitas.

e. Pengkajian Fungsional Klien

1) PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*)

Klien mengatakan tidur pada pukul 00.30 wib, klien mengatakan sering terbangun saat tidur di malam hari, klien tidur malam selama 5-6 jam/hari, klien, klien sering terjaga pada malam hari, klien tidak pernah mengkonsumsi obat tidur (Format dilampiran).

2) Bartel Indeks

Pada pengkajian didapatkan klien dapat makan secara mandiri yang diberikan oleh petugas, klien dapat minum secara mandiri, dapat berpindah dari kursi ke tempat tidur mandiri, dapat mencuci muka dan menyisir rambut secara mandiri, dapat mencuci pakaian secara mandiri, mandi sendiri, dapat berjalan di tempat yang datar, naik turun tangga

mandiri, bisa menggunakan pakaian secara mandiri, bisa BAK sendiri, bisa BAB sendiri, olahraga mandiri, dan pemanfaatan waktu dibantu. Sehingga di dapatkan nilai bartel indeks pada Ny. P adalah jumlah nilai : 130 (mandiri). (Format dilampiran).

3) SPMSQ (*Short Portable Mental Questioner*)

Klien tahu tanggal pada hari ini, pasien ingat hari sekarang, pasien tahu tempat yang sedang ditempati, klien tahu alamat rumahnya, klien tahu umurnya, klien tahu tahun lahirnya, tahu nama presiden indonesia sekarang, tahu nama presiden sebelumnya, klien tahu nama ibunya, dan klien tidak dapat mengurangi 3 angka dari 20. Sehingga di dapatkan untuk SPMSQ pada Ny. P adalah salah 1, interpretasi kesalahan: 0-3 (fungsi intelektual utuh). (Format dilampiran)

4) MMSE (*Mini Mental Status Exam*)

Klien dapat menyebutkan tahun dengan benar, musim dengan benar, tanggal benar, hari benar, bulan dengan benar, negara salah, provinsi dengan benar, kabupaten,kecamatan dan desa dengan benar. Klien dapat menyebutkan 3 objek yang disebutkan peneliti, klien dapat mengeja 5 kata dari belakang, klien dapat menggulang 3 objek yang diucapkan oleh peneliti, klien dapat menyebutkan 2 benda dengan benar, klien dapat menggulang tiga kalimat yang telah disebutkan peneliti, klien dapat mengikuti perintah, klien dapat menuruti hal yang diucapkan oleh peneliti. Sehingga di dapatkan untuk MMSE pada Ny. P adalah 27, interpretasi benar 24-30 (Tidak ada gangguan kognitif). (Format dilampiran)

2. Analisa Data

**Tabel 4.1 Analisa Data Klien Ny. P Insomnia Di Panti Tresna Werdha Kota  
Bengkulu Tahun 2022**

NO	DATA SIGN/SYMPATOM	PENYEBAB (ETIOLOGI)	MASALAH (PROBLEM)
1.	<p>Data Subjektif Mayor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan sulit tidur</li> <li>• Klien mengatakan selalu terbangun pada malam hari</li> <li>• Klien mengeluh tidak puas tidur</li> <li>• Klien mengeluh tidak segar saat bangun dipagi hari</li> <li>• Klien mengeluh pola tidur berubah</li> <li>• Klien mengeluh istirahat tidak cukup</li> <li>• Klien mengatakan tidur mulai pukul 00:30 sampai dengan 03:00</li> </ul> <p>Data Objektif Mayor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak lemah</li> <li>• Mata klien tampak merah</li> <li>• Klien tampak sering menguap</li> <li>• Kulit tampak pucat</li> </ul>	Kurang kontrol tidur	Gangguan pola tidur
2.	<p>Data Subjektif Mayor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan kurang tenaga saat beraktivitas</li> <li>• Klien mengatakan mudah lelah</li> <li>• Klien merasa tidak mampu menjalankan tanggung jawab</li> </ul> <p>Data Objektif Mayor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak lesu</li> <li>• Klien tampak tidak mampu mempertahankan aktivitasnya</li> <li>• Kebutuhan istirahat klien tampak meningkat</li> </ul>	Gangguan tidur	Keletihan

### 3. Diagnosa Keperawatan

**Tabel 4.2 Diagnosa Keperawatan Klien Ny. P Insomnia Di Panti Tresna  
Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022**

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Muncul	Nama & Paraf	Tanggal Teratasi	Nama & Paraf
1	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur</p> <p>Data Subjektif Mayor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan sulit tidur</li> <li>• Klien mengatakan selalu terbangun pada malam hari</li> <li>• Klien mengeluh tidak puas tidur</li> <li>• Klien mengeluh tidak segar saat bangun dipagi hari</li> <li>• Klien mengeluh pola tidur berubah</li> <li>• Klien mengeluh istirahat tidak cukup</li> <li>• Klien mengatakan tidur mulai pukul 00:30 sampai dengan 03:00</li> </ul> <p>Data Objektif Mayor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak lemah</li> <li>• Mata klien tampak merah</li> <li>• Klien tampak sering menguap</li> <li>• Kulit tampak pucat</li> </ul>	2 Juni 2022	<b>Aria Maici</b>	4 Juni 2022	<b>Aria Maici</b>
2	<p>Keletihan berhubungan dengan gangguan tidur</p> <p>Data Subjektif Mayor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan kurang tenaga saat beraktivitas</li> <li>• Klien mengatakan mudah lelah</li> <li>• Klien merasa tidak mampu menjalankan tanggung jawab</li> </ul>	2 Juni 2022	<b>Aria Maici</b>	4 Juni 2022	<b>Aria Maici</b>

	<p>Data Objektif Mayor:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Klien tampak lesu</li><li>• Klien tampak tidak mampu mempertahankan aktivitasnya</li><li>• Kebutuhan istirahat klien tampak meningkat</li></ul>				
--	---	--	--	--	--

### 3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.3 Intervensi Ny. P

Klien	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Rasional
		Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	
Ny. P	<p><b>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur</b></p> <p>Data Subjektif Mayor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan sulit tidur</li> <li>• Klien mengatakan selalu terbagun pada malam hari</li> <li>• Klien mengeluh tidak puas tidur</li> <li>• Klien mengeluh tidak segar saat bangun dipagi hari</li> <li>• Klien mengeluh pola tidur berubah</li> <li>• Klien mengeluh istirahat tidak cukup</li> <li>• Klien mengatakan</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan:</p> <p><b>SLKI : POLA TIDUR</b></p> <p>Dipertahankan pada level 3</p> <p>Keterangan level:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menurun (1)</li> <li>• Cukup menurun (2)</li> <li>• Sedang (3)</li> <li>• Cukup meningkat (4)</li> <li>• Meningkat (5)</li> </ul> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Keluhan sulit tidur</li> <li>2) Keluhan sering terjaga</li> </ol>	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi tempat yang tenang dan nyaman</li> <li>• Monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks</li> </ul> <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi</li> <li>• Berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman</li> <li>• Beri waktu mengungkapkan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terciptanya suasana tenang dan nyaman</li> <li>• Untuk mengetahui otot yang diberikan terapi merasakan rileks</li> <li>• Agar lebih tenang saat melakukan terapi</li> <li>• Terciptanya posisi yang nyaman untuk melakukan terapi</li> <li>• Untuk</li> </ul>

	<p>tidur mulai pukul 00:30 sampai dengan 03:00</p> <p>Data Objektif Mayor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak lemah</li> <li>• Mata klien tampak merah</li> <li>• Klien tampak sering menguap</li> <li>• Kulit tampak pucat</li> </ul>	<p>3) Keluhan tidak puas tidur</p> <p>4) Keluhan pola tidur berubah</p> <p>5) Keluhan istirahat tidak cukup</p>	<p>perasaan tentang terapi</p> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit</li> <li>• Anjurkan melakukan relaksasi otot rahang</li> <li>• Anjurkan menegangkan otot selama 5-10 detik, kemudian anjurkan merilekskan otot 20-30 detik, masing-masing 8-16 kali</li> <li>• Anjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram</li> <li>• Anjurkan fokus pada sensasi otot</li> </ul>	<p>mengetahui perasaan klien saat dilakukan terapi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agar klien dapat melakukan terapi dengan relaks</li> <li>• Melatih otot rahang</li> <li>• Agar otot relaks</li> <li>• Melatih otot kaki</li> <li>• Agar klien lebih fokus saat dilakukan terapi</li> <li>• Agar klien lebih merasakan relaks</li> <li>• Untuk merasa lebih tenang dalam melakukan terapi</li> </ul>
--	---	---	--	---



			<p>yang relaks</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan bernapas dalam dan perlahan</li> </ul>	
Ny. P	<p><b>Keletihan berhubungan dengan gangguan tidur</b></p> <p>Data Subjektif Mayor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan kurang tenaga saat beraktivitas</li> <li>Klien mengatakan mudah lelah</li> <li>Klien merasa tidak mampu menjalankan tanggung jawab</li> </ul> <p>Data Objektif Mayor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien tampak lesu</li> <li>Klien tampak tidak mampu mempertahankan aktivitasnya</li> <li>Kebutuhan istirahat klien tampak meningkat</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan:</p> <p><b>SLKI : TINGKAT KELETIHAN</b></p> <p>Dipertahankan pada level 3</p> <p>Keterangan level:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Meningkat (1)</li> <li>Cukup meningkat (2)</li> <li>Sedang (3)</li> <li>Cukup menurun (4)</li> <li>Menurun (5)</li> </ul> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lesu</li> <li>Gangguan konsentrasi</li> <li>Gelisah</li> <li>Verbalisasi lelah</li> </ol>	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>Identifikasi faktor pengganggu tidur</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (terapi pijatan)</li> <li>Pilih area tubuh yang akan dipijat</li> <li>Siapkan lingkungan yang hangat dan nyaman</li> <li>Gunakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan</li> <li>Lakukan pijatan secara perlahan</li> </ul> <p>Edukasi :</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengetahui pola aktivitas dan tidur</li> <li>Agar mengetahui factor pengganggu tidur</li> <li>Agar pola tidur baik</li> <li>Agar meningkatkan waktu tidur</li> <li>Mengetahui batasan dalam menjalankan terapi</li> <li>Terciptanya lingkungan yang hangat dan nyaman</li> <li>Mengurangi adanya gesekan saat terapi diberikan</li> <li>Agar klien lebih</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"><li>• Ajarkan cara nonfarmakologis untuk meningkatkan waktu tidur (terapi pemijatan)</li><li>• Anjurkan rileks saat beristirahat</li><li>• Anjurkan beristirahat setelah pemijatan</li></ul>	<p>rileks</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Agar terapi berjalan dengan baik</li><li>• Memaksimalkan terapi yang telah diberikan</li></ul>
--	--	--	--	--

#### 4. Implementasi keperawatan

**Tabel 4.4 Implementasi dan Evaluasi Hari Ke-1 Klien Insomnia di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu Tahun 2022**

Hari/jam	No. Diagnosa	Implementasi (waktu & tindakan)	Respon hasil	Paraf
Kamis/ 2 juni 2022, pukul 08:30 Wib	I, II	1. Mengidentifikasi suasana yang tenang, tidak ada yang mengganggu jalan nya terapi yang diberikan	1. Perawat telah menyiapkan lingkungan yang tenang dan tidak ada suara bising yang mengganggu untuk melakukan terapi relaksasi otot progresif dan terapi pijatan	
08:33	I,II	2. Mengatur posisi nyaman untuk klien, yaitu posisi duduk	2. Perawat mengatur posisi nyaman klien dengan posisi duduk dikursi dengan nyaman	
08:35	I	3. Mendemonstrasikan dan menganjarkan klien untuk menarik nafas dalam terlebih dahulu	3. Perawat memandu klien untuk mengambil nafas dalam	
08:40	I	4. Memberikan terapi relaksasi otot progresif sesuai sop, pada hari pertama perawat mendemontrasikan terlebih dahulu baru diikuti oleh klien	4. Perawat memandu klien untuk mengikuti cara terapi relaksasi otot progresif	
08:42		Gerakan : 1 Genggam tangan kiri sambil membuat satu kepalan 1) Perawat medemontrasikan lalu meminta klien untuk membuat kepalan pada tangan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan	Gerakan: 1 Klien mengatakan dapat merasakan ketegangan pada saat tangan di genggam dan merasakan rileks saat gengaman dibuka	

		<p>2) Pada saat kepalaan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan rileks selama 10 detik</p> <p>3) Prosedur serupa juga dilakukan pada tangan kanan</p> <p>Gerakan: 2</p> <p>Perawat memandu lalu meminta klien untuk menekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap kelangit-langit</p> <p>Gerakan: 3</p> <p>1) Perawat memandu lalu meminta klien menggenggam kedua tangan sehingga menjadi kepalaan</p> <p>2) Kemudian membawa kedua kepalaan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang</p> <p>Gerakan: 4</p> <p>1) Perawat memandu klien untuk mengangkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan menyentuh kedua telinga</p> <p>2) Meminta klien untuk fokuskan perhatian gerakan pada kontras ketegangan yang terjadi di bahu, punggung atas dan leher</p>	<p>Gerakan : 2</p> <p>Klien mengatakan dapat merasakan ketegangan pada saat kedua lengan ditebuk ke belakang dan merasakan rileks pada saat diregangkan</p> <p>Gerakan : 3</p> <p>Klien mengatakan dapat merasakan ketegangan otot besar pada bagian atas pangkal lengan dan merasakan rileks pada saat diregangkan</p> <p>Gerakan : 4</p> <p>Klien mengatakan dapat merasakan ketegangan di bahu, punggung atas dan leher dan merasakan rileks pada saat diregangkan</p> <p>Gerakan : 5 dan 6</p> <p>Klien mengatakan dapat merasakan lemas pada otot-otot wajah</p>	
--	--	---	---	--

		<p>Gerakan: 5 dan 6</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memandu klien untuk mengerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput</li> <li>2) Perawat mendemonstrasikan lalu memandu klien untuk menutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan mata</li> <li>3) Perawat mendemonstrasikan lalu memandu klien untuk menutup keras-keras mulut sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mulut</li> </ol> <p>Gerakan: 7</p> <p>Meminta klien untuk mengatupkan rahang diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan disekitar otot rahang .</p> <p>Gerakan: 8</p> <p>Perawat mendemonstrasikan lalu memandu klien untuk memoncongkan bibir sekuat-kuatnya sehingga dirasakan ketegangan di sekitar mulut</p> <p>Gerakan: 9</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memandu klien untuk menggerakan otot leher bagian belakang bahu kemudian otot leher bagian depan</li> </ol>	<p>Gerakan : 7</p> <p>Klien mengatakan merasakan ketegangan di rahang dan merasa rileks saat diregangkan</p> <p>Gerakan : 8</p> <p>Klien mengatakan merasakan ketegangan pada saat mulu dimoncongkan dan merasa rileks saat diregangkan</p> <p>Gerakan : 9</p> <p>Klien mengatakan merasakan ketegangan pada saat kepala ditekankan pada dada</p> <p>Gerakan : 10</p> <p>Pasien mengatakan merasakan ketegangan pada daerah leher dan rileks saat dilepaskan</p> <p>Gerakan : 11</p> <p>Klien mengatakann merasakan ketegangan pada otot punggung dan merasa rileks</p> <p>Gerakan : 12</p> <p>Klien mengatakan merasakan ketegangan di bagian dada, perut dan merasakan rileks saat ketegangan dilepas</p>	
--	--	--	---	--

		<p>2) Memandu klien untuk menekan kepala ke dada sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas.</p> <p>Gerakan: 10</p> <p>1) Meminta klien untuk menggerakkan kepala ke muka</p> <p>2) Memandu klien untuk menekan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher</p> <p>Gerakan: 11</p> <p>1) Perawat mendemonstrasikan lalu memandu klien untuk mengangkat tubuh dari sandaran kursi , lalu busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian rileks</p> <p>2) Saat rileks minta klien letakan kembali tubuh ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas</p> <p>Gerakan: 12</p> <p>1) Memandu klien untuk tarik nafas panjang</p> <p>2) Meminta klien menahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun keperut, kemudian dihembuskan</p>	<p>Gerakan : 13</p> <p>Klien mengatakan merasakan ketegangan pada daerah perut dan merasa rileks saat dilepaskan</p> <p>Gerakan : 14</p> <p>Pasien mengatakan dapat merasakan ketegangan pada daerah kaki, paha, dan merasa rileks</p>	
--	--	---	--	--

		<p>3) Saat ketegangan dilepas, meminta klien untuk melakukan nafas normal dengan lega</p> <p>Gerakan: 13</p> <p>1) Perawat mendemonstrasikan lalu memandu klien menarik dengan kuat perut kedalam dan tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu lepaskan</p> <p>2) Ulangi kembali gerakan awal perut ini</p> <p>Gerakan: 14</p> <p>1) Perawat mendemonstrasikan lalu memanduklien meluruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang lalu lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis dan tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu lepaskan</p> <p>2) Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali</p>		
09:00 09:05	II	<p>1. Memilih area tubuh yang akan dipijat</p> <p>2. Melakukan pemijatan didaerah tubuh yang telah dipilih secara perlahan menggunakan balsem</p> <p>3. Menganjurkan rileks saat pemijatan</p>	<p>1. Perawat mengatur posisi nyaman klien dengan posisi duduk dan nyaman</p> <p>2. Perawat memandu klien untuk memilih daerah tubuh yang akan</p>	

		4. Menganjurkan beristirahat setelah pemijatan	dilakukan pemijatan 3. Perawat memandu melakukan pemijatan didaerah yang telah dipilih atau daerah kaki untuk dipijat menggunakan balsem 4. Perawat memandu untuk klien rileks saat dilakukan pemijatan 5. Setelah terapi pemijatan dilakukan perawat menganjurkan klien beristirahat	
--	--	--	--	--



**Tabel 4.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari Ke 2**

Hari/jam	No. Diagnosa	Implementasi (waktu & tindakan)	Respon hasil	Paraf
Jum'at/ 3 juni 2022, pukul 10:00 Wib	I, II	1. Menjadikan suasana yang tenang, tidak ada yang mengganggu jalannya terapi yang diberikan	1. Perawat telah menyiapkan lingkungan yang tenang dan tidak ada suara bising yang mengganggu untuk melakukan terapi relaksasi otot progresif dan terapi pemijatan	
10:00	I,II	2. Mengatur posisi nyaman untuk klien, yaitu posisi duduk	2. Perawat mengatur posisi nyaman klien dengan posisi duduk dikursi dengan nyaman	
10:02	I	3. Memintaklien untuk menarik nafas dalam terlebih dahulu	3. Perawat memandu klien untuk mengambil nafas dalam	
10:05	I	4. Memberikan terapi relaksasi otot progresif sesuai sop, pada hari kedua perawat memandu klien untuk melakukan terapi relaksasi otot progresif Gerakan : 1 Genggam tangan kiri sambil membuat satu kepalan 1) Memandu klien untuk membuat kepalan pada tangan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan 2) Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan rileks selama 10 detik 3) Prosedur serupa juga dilakukan pada tangan kanan Gerakan: 2	Gerakkan : 1 Klien mengatakan dapat merasakan ketegangan pada saat tangan digenggam dan merasakan rileks saat genggam dibuka Gerakan : 2 Klien mengatakan dapat merasakan ketegangan pada saat kedua lengan ditekuk kebelakang dan merasakan rileks pada saat diregangkan Gerakan : 3 Klien mengatakan dapat merasakan	

		<p>Memandu klien untuk menekuk kedua lengan kebelakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap kelangit-langit</p> <p>Gerakan: 3</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memandu klien menggenggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan</li> <li>3) Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang</li> </ol> <p>Gerakan: 4</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memandu klien mengangkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan menyentuh kedua telinga</li> <li>2) Memandu klien untuk fokuskan perhatian gerakan pada kontras ketegangan yang terjadi di bahu, punggung atas dan leher</li> </ol> <p>Gerakan: 5 dan 6</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memandu klien untuk mengerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput</li> <li>2) Memandu klien untuk menutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan mata</li> </ol>	<p>ketegangan otot besar pada bagian atas pangkal lengan dan merasakan rileks pada saat diregangkan</p> <p>Gerakan : 4</p> <p>Klien mengatakan dapat merasakan ketegangan di bahu, punggung atas dan leher dan meraskan rileks pada saat diregangkan</p> <p>Gerakan : 5 dan 6</p> <p>Klien mengatakan dapat merasakan lemas pada otot-otot wajah</p> <p>Gerakan : 7</p> <p>Klien mengatakan merasakan ketegangan di rahang dan merasa rileks saat diregangkan</p> <p>Gerakan : 8</p> <p>Klien mengatakan merasakan ketegangan pada saat mulu dimoncongkan dan merasa rileks saat diregangkan</p> <p>Gerakan : 9</p> <p>Klien mengatakan merasakan ketegangan pada saat kepala ditekankan pada dada</p> <p>Gerakan : 10</p> <p>Pasien mengatakan merasakan ketegangan pada daerah leher dan rileks saat dilepaskan</p>	
--	--	--	---	--

		<p>3) Memandu klien untuk menutup keras-keras mulut sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mulut</p> <p>Gerakan: 7 Memandu klien untuk mengatupkan rahang diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan disekitar otot rahang .</p> <p>Gerakan: 8 Memandu klien untuk memoncongkan bibir sekuat-kuatnya sehingga dirasakan ketegangan di sekitar mulut</p> <p>Gerakan: 9 1) Memandu klien untuk menggerakkan otot leher bagian belakang bahu kemudian otot leher bagian depan 2) Memandu klien untuk menekan kepala ke dada sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas.</p> <p>Gerakan: 10 1) Memandu klien untuk menggerakkan kepala ke muka 2) Meminta klien untuk menekan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher</p>	<p>Gerakan : 11 Klien mengatakann merasakan ketegangan pada otot punggung dan merasa rileks</p> <p>Gerakan : 12 Klien mengatakan merasakan ketegangan di bagian dada, perut dan merasakan rileks saat ketegangan dilepas</p> <p>Gerakan : 13 Klien mengatakan merasakan ketegangan pada daerah perut dan merasa rileks saat dilepaskan</p> <p>Gerakan : 14 Pasien mengatakan dapat merasakan ketegangan pada daerah kaki, paha, dan merasa rileks</p>	
--	--	---	---	--

		<p>Gerakan: 11</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Memandu klien untuk mengangkat tubuh dari sandaran kursi , lalu busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian rileks</li><li>2) Saat rileks minta klien letakan kembali tubuh ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas</li></ol> <p>Gerakan: 12</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Meminta klien untuk tarik nafas panjang</li><li>2) Meminta klien menahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun keperut, kemudian dihembuskan</li><li>3) Saat ketegangan dilepas, meminta klien untuk melakukan nafas normal dengan lega</li></ol> <p>Gerakan: 13</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Memandu klien menarik degan kuat perut kedalam dan tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu lepaskan</li><li>2) Ulangi kembali gerakan awal perut ini</li></ol> <p>Gerakan: 14</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Memandu klien untuk meluruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang lalu lanjutkan dengan</li></ol>		
--	--	---	--	--

		<p>mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis dan tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu lepaskan</p> <p>2) Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali</p>		
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meminta klien untuk memijat daerah kaki</li> <li>2. Meminta klien melakukan pemijatan didaerah tubuh yang secara perlahan menggunakan balsem</li> <li>3. Menganjurkan rileks saat pemijatan</li> <li>4. Menganjurkan beristirahat setelah pemijatan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat memandu klien untuk memilih daerah tubuh yang akan dilakukan pemijatan</li> <li>2. Perawat memandu melakukan pemijatan didaerah yang telah dipilih atau daerah kaki untuk dipijat menggunakan balsem</li> <li>3. Perawat memandu untuk klien rileks saat dilakukan pemijatan</li> <li>4. Setelah terapi pemijatan dilakukan perawat menganjurkan klien beristirahat</li> </ol>	

**Tabel 4.6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari Ke 3**

Hari/jam	No. Diagnosa	Implementasi (waktu & tindakan)	Respon hasil	Paraf
Sabtu/ 4 juni 2022, pukul 08:30 Wib	I, II	1. Mengidentifikasi suasana yang tenang, tidak ada yang mengganggu jalan nya terapi yang diberikan	1. Perawat telah menyiapkan lingkungan yang tenang dan tidak ada suara bising yang mengganggu untuk melakukan terapi relaksasi otot progresif dan terapi pemijatan	
08:31	I,II	2. Mengatur posisi nyaman untuk klien, yaitu posisi duduk	2. Perawat mengatur posisi nyaman klien dengan posisi duduk dikursi dengan nyaman	
08:32	I	3. Menganjarkan klien untuk menarik nafas dalam terlebih dahulu	3. Perawat memandu klien untuk mengambil nafas dalam	
08:36	I	4. Memberikan terapi relaksasi otot progresif sesuai sop Gerakan : 1 Genggam tangan kiri sambil membuat satu kepalan	Gerakkan : 1 Klien mengatakan dapat merasakan ketegangan pada saat tangan digenggam dan merasakan rileks saat genggam dibuka	
08:38		1) Meminta klien untuk membuat kepalan pada tangan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan 2) Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan releks selama 10 detik 3) Prosedur serupa juga dilakukan pada tangan kanan Gerakan: 2 Meminta klien untuk menekuk kedua lengan kebelakang pada pergelangan	Gerakan : 2 Klien mengatakan dapat merasakan ketegangan pada saat kedua lengan ditekuk kebelakang dan merasakan rileks pada saat diregangkan Gerakan : 3 Klien mengatakan dapat merasakan	

		<p>tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap kelangit-langit</p> <p>Gerakan: 3</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Meminta klien menggenggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan</li> <li>2) Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang</li> </ol> <p>Gerakan: 4</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Meminta klien mengangkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan menyentuh kedua telinga</li> <li>2) Meminta klien untuk fokuskan perhatian gerakan pada kontras ketegangan yang terjadi di bahu, punggung atas dan leher</li> </ol> <p>Gerakan: 5 dan 6</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Meminta klien untuk mengerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput</li> <li>2) Meminta klien untuk menutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan mata</li> <li>3) Meminta klien untuk menutup keras-keras mulut sehingga dapat dirasakan</li> </ol>	<p>ketegangan otot besar pada bagian atas pangkal lengan dan merasakan rileks pada saat diregangkan</p> <p>Gerakan : 4</p> <p>Klien mengatakan dapat merasakan ketegangan di bahu, punggung atas dan leher dan meraskan rileks pada saat diregangkan</p> <p>Gerakan : 5 dan 6</p> <p>Klien mengatakan dapat merasakan lemas pada otot-otot wajah</p> <p>Gerakan : 7</p> <p>Klien mengatakan merasakan ketegangan di rahang dan merasa rileks saat diregangkan</p> <p>Gerakan : 8</p> <p>Klien mengatakan merasakan ketegangan pada saat mulu dimoncongkan dan merasa rileks saat diregangkan</p> <p>Gerakan : 9</p> <p>Klien mengatakan merasakan ketegangan pada saat kepala ditekan pada dada</p> <p>Gerakan : 10</p> <p>Pasien mengatakan merasakan ketegangan pada daerah leher dan rileks saat dilepaskan</p>	
--	--	--	--	--

		<p>ketegangan di sekitar mulut</p> <p>Gerakan: 7 Meminta klien untuk mengatupkan rahang diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan disekitar otot rahang .</p> <p>Gerakan: 8 Meminta klien untuk memoncongkan bibir sekuat-kuatnya sehingga dirasakan ketegangan di sekitar mulut</p> <p>Gerakan: 9 1) Meminta klien untuk menggerakkan otot leher bagian belakang bahu kemudian otot leher bagian depan 2) Meminta klien untuk menekan kepala ke dada sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas.</p> <p>Gerakan: 10 1) Meminta klien untuk menggerakkan kepala ke muka 2) Meminta klien untuk menekan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher</p> <p>Gerakan: 11 1) Meminta klien untuk mengangkat tubuh dari sandaran kursi , lalu</p>	<p>Gerakan : 11 Klien mengatakann merasakan ketegangan pada otot punggung dan merasa rileks</p> <p>Gerakan : 12 Klien mengatakan merasakan ketegangan di bagian dada, perut dan merasakan rileks saat ketegangan dilepas</p> <p>Gerakan : 13 Klien mengatakan merasakan ketegangan pada daerah perut dan merasa rileks saat dilepaskan</p> <p>Gerakan : 14 Pasien mengatakan dapat merasakan ketegangan pada daerah kaki, paha, dan merasa rileks</p>	
--	--	---	---	--



		<p>busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian rileks</p> <p>2) Saat rileks minta klien letakan kembali tubuh ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas</p> <p>Gerakan: 12</p> <p>1) Meminta klien untuk tarik nafas panjang</p> <p>2) Meminta klien menahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun keperut, kemudian dihembuskan</p> <p>3) Saat ketegangan dilepas, meminta klien untuk melakukan nafas normal dengan lega</p> <p>Gerakan: 13</p> <p>1) Meminta klien menarik degan kuat perut kedalam dan tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu lepaskan</p> <p>2) Ulangi kembali gerakan awal perut ini</p> <p>Gerakan: 14</p> <p>1) Meminta klien meluruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang lalu lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis dan tahan posisi tegang selama</p>		
--	--	--	--	--

		<p>10 detik, lalu lepaskan</p> <p>2) Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali</p>		
09:05	II	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien memijat area tubuh yang akan dipijat</li> <li>2. Klien melakukan pemijatan didaerah tubuh secara perlahan menggunakan balsam</li> <li>3. Menganjurkan rileks saat pemijatan</li> <li>4. Menganjurkan beristirahat setelah pemijatan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat mengatur posisi nyaman klien dengan posisi duduk dan nyaman</li> <li>2. Perawat memandu klien untuk memilih daerah tubuh yang akan dilakukan pemijatan</li> <li>3. Perawat memandu melakukan pemijatan didaerah yang telah dipilih atau daerah kaki untuk dipijat menggunakan balsem</li> <li>4. Perawat memandu untuk klien rileks saat dilakukan pemijatan</li> <li>5. Setelah terapi pemijatan dilakukan perawat menganjurkan klien beristirahat</li> </ol>	

## 5. Evaluasi Keperawatan

Tabel4.7 Evaluasi Keperawatan Hari Ke 1

Tanggal	No. Diagnosis	Evaluasi	Paraf
2 Juni 2022	I	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Klien mengatakan masih susah untuk memulai tidur</li><li>• Klien mengatakan masih terbangun pada malam hari</li><li>• Klien mengatakan belum segar saat bangun dipagi hari</li></ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Klien masih tampak tidak segar</li><li>• Mata klien masih tampak merah</li><li>• Klien masih tampak sering menguap</li><li>• Kulit masih tampak pucat</li></ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pola tidur klien berada pada level 2</li></ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Intervensi terapi relaksasi otot progresif dilanjutkan</li></ul>	

2 Juni 2022	II	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Klien mengatakan masih kekurangan tenaga saat melakukan aktivitas</li><li>• Klien mengatakan masih mudah lelah saat melakukan aktivitas</li></ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Klien masih tampak sedikit lesu</li><li>• Kulit masih tampak belum mampu mempertahankan aktivitasnya</li></ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tingkat keletihan klien berada pada level 2</li></ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Intervensi dukungan tidur dilanjutkan</li></ul>	
----------------	----	--	--

**Tabel 4.8 Evaluasi Keperawatan Hari Ke 2**

<b>Tanggal</b>	<b>No. Diagnosis</b>	<b>Evaluasi</b>	<b>Paraf</b>
3 Juni 2022	I	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kien mengatakan tidurnya tadi malam lebih cepat dari biasanya</li> <li>• Klien mengatakan masih terbangun pada malam hari</li> <li>• Klien mengatakan belum segar saat bangun dipagi hari</li> <li>• Klien mengatakan tidurnya mulai pukul 23:00 sampai dengan pukul 03:30</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien masih tampak belum segar</li> <li>• Mata klien tidak tampak merah lagi</li> <li>• Klien tidak tampak sering menguap lagi</li> <li>• Kulit masih tampak pucat</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pola tidur klien berada pada level 3</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervensi terapi relaksasi otot progresif dilanjutkan</li> </ul>	
3 Juni 2022	II	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kien mengatakan masih kurang tenaga saat beraktivitas</li> <li>• Klien mengatakan lelah sudah berkurang</li> </ul>	

		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Klientidak tampak lesu lagi</li><li>• Kulit masih tampak tidak mampu mempertahankan aktivitasnya</li></ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tingkat keletihan klien berada pada level 3</li></ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Intervensi dukungan tidur dilanjutkan</li></ul>	
--	--	---	--

**Tabel4.9 Evaluasi Keperawatan Hari Ke 3**

<b>Tanggal</b>	<b>No. Diagnosis</b>	<b>Evaluasi</b>	<b>Paraf</b>
4 Juni 2022	I	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan tidurnya tadi malam lebih cepat dari pada biasanya yaitu pukul 22:30 sampai dengan 03:30</li> <li>• Klien mengatakan masih terbangun pada malam hari</li> <li>• Klien mengatakan pada saat bangun pagi badan terasa lebih rileks</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien masih tampak lebih segar</li> <li>• Mata klien tidak tampak merah lagi</li> <li>• Klien tidak tampak sering menguap</li> <li>• Kulit masih tampak sedikit pucat</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pola tidur klien berada pada level 3</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervensi terapi relaksasi otot progresif dihentikan</li> </ul>	
4 Juni 2022	II	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan masih sedikit kurang tenaga saat beraktivitas</li> <li>• Klien mengatakan tidak mudah lelah</li> </ul>	

		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Klientidak tampak lesu</li><li>• Klien sudah mampu mempertahankan aktivitasnya</li><li>• TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 78x/menit Pernapasan : 20x/menit Suhu : 36°C</li></ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tingkat keletihan klien berada pada level 3</li></ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Intervensi dukungan tidur dihentikan</li></ul>	
--	--	---	--



## **B. Pembahasan**

Pada bab ini penulis akan membahas tentang “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Tidur Pada Lansia Insomnia di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022” disamping itu dalam bab ini penulis juga akan membahas tentang faktor-faktor pendukung dan kesenjangan yang terjadi antara teori dan kenyataan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Prinsip pada pembahasan ini memfokuskan pada kebutuhan dasar manusia didalam asuhan keperawatan utama, alasannya karena yang paling aktual dan harus terlebih dahulu ditangani.

### **1. Pengkajian**

Menurut Setiadi (2012), pengkajian dilakukan dengan pendekatan peroses keperawatan melalui wawancara, observasi langsung, dan melihat catatan medis. Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Dermawan, 2012).

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 2 Juni 2022 Yang merupakan hari pertama pengkajian pada Ny. P. Klien tinggal di wisma Melati. Pada tahap pengkajian penulis mengumpulkan data dengan metode observasi langsung, wawancara dengan klien, bagian pengelola klinik, catatan medis dan catatan keperawatan sehingga penulis mengelompokan menjadi data subjektif dan objektif.

Studi kasus dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu, sampel yang diteliti berjumlah 1 responden. Data pasien didapatkan dengan meakukan pengkajian secara langsung kepada klien melalui wawancara dan observasi. Selain itu pengumpulan data sekunder juga diambil dari rekam medis di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu guna mendukung studi kasus ini. Berdasarkan jawaban yang didapatkan melalui wawancara dan dan observasi diperoleh data yang kemudian diolah sesuai tujuan studi kasus dan disajikan dalam

bentuk table dan penjelasan secara deskriptif.

Terdapat 1 klien yang dilakukan pengkajian yaitu, seorang klien perempuan Ny. P berusia 71 tahun, jenis kelamin perempuan, beragama islam, pendidikan terakhir SD, status menikah, berkomunikasi menggunakan bahasa serawai.

Pada pengkajian Riwayat kesehatan Ny.P didapatkan keluhan utama yang dialami adalah susah tidur, mengeluh selalu terbangun pada malam hari, dan klien mengeluh tidak segar saat bangun di pagi hari. Riwayat kesehatan dahulu saat pengkajian Ny P mengalami sakit maag sejak 1 tahun yang lalu. Pada pengkajian riwayat kesehatan keluarga Ny. P mengatakan tidak ada penyakit keturunan seperti gangguan tidur.

Pada pengkajian pola kebiasaan aktivitas dan latihan Klien Ny. P mobilisasi secara mandiri, tanpa bantuan orang lain, klien mengatakan mudah lelah saat berjalan jauh, dan klien melakukan aktivitas berkebun. Pengkajian kebutuhan nutrisi dan cairan Ny. P makan 3x/hari, jenis makanan nasi biasa lengkap dengan lauk dan sayur-sayuran, nafsu makan baik, porsi yang dihabiskan 1 porsi, tidak ada makanan yang tidak disukai, tidak ada makanan yang membuat alergi. Pengkajian kebutuhan istirahat tidur pada Ny. P tidur siang 30 menit, tidur malam 3 jam, kesulitan memulai tidur, selalu terbangun pada malam hari, dan mengeluh tidak segar saat bangun di pagi hari. Pengkajian personal hygiene Ny. P mandi 2x/hari, kebiasaan mandi basah, mandi di pagi sore hari, frekuensi oral hygiene 2x/hari, frekuensi cuci rambut 1x/ 2hari, frekuensi potong kuku 1x/minggu, kebersihan dan kerapian pakaian yang digunakan bersih dan rapi, tidak ada keluhan pemenuhan berhias.

## **2. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan tahap yang penting dalam pemberian asuhan keperawatan oleh seorang perawat. Dalam proses keperawatan merupakan tahap kedua yang dilakukan perawat setelah melakukan pengkajian kepada pasien (Gustinerz, 2021).

Proses diagnosa keperawatan dibagi menjadi kelompok interpretasi dan menjamin keakuratan diagnosa dari proses keperawatan itu sendiri. Perumusan pernyataan diagnosa keperawatan memiliki beberapa syarat yaitu mempunyai pengetahuan yang dapat membedakan antara sesuatu yang aktual, resiko, dan potensial dalam diagnosa keperawatan (Proverawati & Sulistyorini 2015).

Pada kasus Ny. P diagnosa yang muncul adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Diagnosa keperawatan ini sesuai dengan setandar diagnosis keperawatan indonesia (SDKI, 2016) No. 00 sub kategori 0055, yang menyebutkan bahwa gangguan pola tidur yaitu gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (SDKI,2016).

Menurut (SDKI 2016), Gejala mayor yang ditemukan pada Ny. P adanya keluhan mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak segar saat bangun di pagi hari. Gejala mayor ini mencakup 80% dari gejala mayor yang harus ada pada diagnosa keperawatan gangguan pola tidur sesuai dengan SDKI,2016, dimana gejala mayor subjektif pada gangguan pola tidur adalah mengeluh sulit tidur, mengeluh selalu terbangun pada malam hari, dan mengeluh tidak segar saat bangun di pagi hari.

Dan kasus Ny. P juga muncul diagnosa kelelahan berhubungan dengan gangguan tidur. Diagnosa keperawatan ini sesuai dengan setandar diagnosis keperawatan indonesia (SDKI, 2016) No. 00 sub kategori 0057, yang menyebutkan bahwa kelelahan adalah penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat (SDKI, 2016).

Gejala mayor yang ditemukan pada Ny. P adanya keluhan kurang tenaga saat beraktivitas, dan mengatakan mudah lelah Gejala mayor ini mencakup 80% dari gejala mayor yang harus ada pada diagnosa keperawatan gangguan pola tidur sesuai dengan SDKI, 2016.

### **3. Intervensi keperawatan**

Perencanaan keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Dermawan, 2012). Perencanaan keperawatan dan disesuaikan dengan kondisi klien dan fasilitas yang ada, sehingga rencana tindakan dapat diselesaikan selanjutnya akan diuraikan rencana asuhan keperawatan dari diagnosa yang ditegakkan (SDKI, 2016).

Pemecahan masalah dilakukan dengan membuat intervensi yang tujuannya adalah mencegah terjadinya komplikasi serta meningkatkannya keluhan menjadi lebih baik. Perencanaan yang dibuat ini diberikan kepada klien Ny. P yang bertujuan untuk membandingkan efek dari pemberian intervensi yang telah disusun, dengan berdasarkan diagnosa yang sudah dirumuskan intervensi pilihan disusun berdasarkan diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur intervensi bersumber dari SIKI: memberikan terapi relaksasi otot progresif .

Menurut Rostinah (2017) tingkat kualitas tidur responden sesudah terapi relaksasi otot progresif menunjukkan bahwa tingkat kualitas tidur sesudah terapi relaksasi otot progresif mengalami penurunan. Penurunan tingkat kualitas tidur ini dikarenakan adanya efek dari terapi relaksasi otot progresif. Hal diperoleh ada pengaruh latihan relaksasi otot progresif terhadap pemenuhan kualitas tidur lansia.

Penerapan relaksasi otot progresif dilakukan sesuai dengan tahapan prosedur tindakan pada perencanaan tindakan. Pada Ny. P penerapan relaksasi otot progresif dilakukan dari awal hingga akhir.

Rencana tindakan diagnosa kedua mengenai kelelahan berhubungan dengan gangguan tidur yang dibuat ini diberikan kepada klien Ny. P yang

bertujuan untuk membandingkan efek dari pemberian intervensi yang telah disusun, dengan berdasarkan diagnosa yang sudah dirumuskan intervensi pilihan disusun berdasarkan diagnosa keletihan berhubungan dengan gangguan tidur intervensi bersumber dari SIKI: memberikan dukungan tidur yaitu mengidentifikasi tempat yang tenang dan nyaman, atur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi, tetapkan jangka waktu pemijatan, pilih area tubuh yang akan dipijat. Alasan penulis memilih terapi ini adalah masalah yang terjadi pada lansia yang mengalami gangguan tidur diperlukan penanganan atau sikap yang tepat untuk mengatasinya dengan tindakan non farmakologis yaitu dengan terapi pemijatan (Gehrman dan Ancoli-Israel, 2010). Terapi pemijatan merupakan salah satu massagetapi yang aman dan tanpa efek samping (Pamungkas, 2010).

Penerapan dukungan tidur dilakukan sesuai dengan tahapan prosedur tindakan pada perencanaan tindakan. Pada Ny. P penerapan dukungan tidur dilakukan dari awal hingga akhir.

#### **4. Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang perawat dalam membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dialami ke status yang lebih baik sehingga menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter, 2018). Implementasi juga menuangkan rencana asuhan keperawatan kedalam tindakan sesuai dengan kebutuhan dan prioritas pasien, perawat melakukan intervensi yang spesifik, tujuan dari implementasi adalah membantu pasien dalam mencapai peningkatan kesehatan baik yang dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi dan rujukan (Potter, 2017).

Penulis melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari yaitu pada klien Ny.P dari tanggal 2 juni 2022. Implementasi yang digunakan adalah terapi relaksasi otot progresif dan terapi pemijatan. Tindakan terapi relaksasi otot progresif pada hari ke 1 penulis mendemonstrasikan terlebih dahulu karena klien belum paham mengenai tindakan terapi relaksasi otot

progresif, pada hari ke 2 penulis mengajarkan kembali terapi relaksasi otot progresif, pada hari ke 3 penulis menganjurkan klien untuk melakukan terapi secara mandiri. Pada tindakan terapi pemijatan hari ke 1 penulis memberikan informasi dan penulis melakukan terapi pemijatan, pada hari ke 2 klien melakukan secara mandiri terapi pemijatan yang telah diajarkan pada hari ke 1, pada hari ke 3 klien mampu melakukan terapi pemijatan secara mandiri tanpa perlu dilakukan kembali oleh penulis.

Implementasi dilakukan selama 3 hari pada Ny. P sesuai dengan masing-masing diagnosa yang telah direncanakan pada tindakan keperawatan, dalam melakukan tindakan keperawatan penulis tidak mengalami kendala atau kesulitan karena klien sangat kooperatif sehingga pelaksanaan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan baik dan lancar.

#### **5. Evaluasi keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan tindakan intelektual yang bertujuan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Perawat dapat memonitor apa saja yang terjadi selama tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, dan pelaksanaan keperawatan yang telah dilakukan terhadap pasien yang ditangani, Evaluasi yang digunakan berbentuk S (Subjektif), O (Objektif), A (Analisa), P (Perencanaan terhadap analisis) (Harvita & Marpaung, 2016).

Evaluasi tindakan yang diberikan kepada Ny. P disusun dengan menggunakan metode SOAP berupa respon hasil yang dievaluasi setelah tindakan dan respon perkembangan yang dievaluasi dihari berikutnya. Evaluasi yang didapatkan pada klien pada imlementasi hari 3 dengan diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dan kelelahan berhubungan dengan gangguan tidur yaitu pada klien Ny. P didapatkan klien mengatakan tidurnya tadi malam lebih cepat dari pada biasanya yaitu pukul 22:30, badan terasa lebih rileks, dan klien mengatakan tidak mudah lelah saat melakukan aktivitas, klien tampak lebih segar, klien tidak tampak lesu dan implementasi yang diberikan

selama 3 hari dapat mempengaruhi pola tidur dan tingkat kelelahan pada klien.

### **C. Keterbatasan Studi Kasus**

Pada penelitian ini terdapat beberapa kelemahan yang menjadi keterbatasan penelitian ini. Keterbatasan ini dapat berasal dari peneliti sendiri. Berberapa keterbatasan yang ada pada penelitian yaitu keterbatasan waktu dan tenaga, maka peneliti ini hanya meneliti beberapa variabel yang terkait dengan insomnia yaitu gejala dan penyebab insomnia serta penerapan terapi relaksasi otot progresif klien. Kendala yang ditemukan selama mengimplementasikan tindakan adalah waktu hanya dari hari senin- jumat atau jam kunjungan yang dibatasi hanya sampai jam 15.00 setiap harinya. Dan juga informasi yang diberikan penulis pada lansia mengenai terapi relaksasi otot progresif dan juga terapi pijatan harus diingatkan kembali karena lansia cepat lupa.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan studi kasus Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia yaitu Ny. P dengan masalah insomnia yang telah peneliti lakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian dilakukan dengan menggunakan metode wawancara, pemeriksaan fisik, data fokus yang didapat dari hasil pemeriksaan pada klien Ny. P didapatkan keluhan sulit tidur, selalu terjaga pada malam hari, mengeluh tidak segar saat bangun di pagi hari, klien mengeluh kurang tenaga saat beraktivitas, mengeluh mudah lelah, klien tampak tidak segar, mata klien tampak merah, klien tampak sering menguap, klien tampak lesu.

##### **2. Diagnosa keperawatan**

Prioritas diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dengan kondisi sulit untuk memulai tidur, dan sering terjaga pada malam hari, mengeluh tidak segar saat bangun di pagi hari muncul pada kasus Ny. P, dan juga diagnosa kelelahan berhubungan dengan gangguan tidur dengan sesuai dengan hasil pengkajian dan tujuan intervensi penulis.

##### **3. Intervensi keperawatan**

Perencanaan keperawatan pada Ny. P telah direncanakan sesuai diagnosa yang telah ditegakkan yang merujuk pada buku SIKI, SLKI. Intervensi disusun berdasarkan fokus dari penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu mengenai terapi relaksasi otot progresif dan dukungan tidur untuk memenuhi kebutuhan istirahat tidur klien dengan insomnia.



#### 4. Implementasi keperawatan

Berdasarkan semua intervensi yang disusun, hampir semua dilakukan implementasi pada klien Ny. P. Implementasi penerapan terapi relaksasi otot progresif dan dukungan tidur dengan terapi pemijatan untuk memenuhi kebutuhan istirahat tidur pada klien dengan insomnia dilakukan selama 3 hari.

#### 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi yang didapatkan pada klien Ny. P pada hari 3 dengan diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dan diagnosa kelelahan berhubungan dengan gangguan tidur dengan menggunakan metode S-O-A-P yang didapatkan berhasil tercapai sesuai level yang ingin dicapai yaitu level 3 dan pasien menunjukkan perubahan yang positif atau semakin membaik.

### **B. Saran**

#### 1. Bagi Klien

Klien hendaknya sudah bisa mengatur atau merasakan gejala insomnia terutama apa bila sudah merasakan sulit untuk memulai tidur, sering terbangun, dan tidak puas tidur, hal tersebut penting diperhatikan untuk menghindari komplikasi lebih lanjut insomnia. Dan hendaknya klien mampu mengatur waktu tidur yang cukup secara mandiri.

#### 2. Bagi perawat/pengelola panti

Perawat hendaknya dapat menjadikan terapi otot progresif dan terapi pemijatan sebagai alternative terapi yang dapat diberikan pada klien dengan gangguan

#### 3. Bagi institusi pendidikan

Pihak pendidikan hendaknya dapat mengembangkan sop-sop pada mahasiswa dan alternatif-alternatif upaya yang dapat dilakukan untuk memenuhi atau membantu pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia. Dan juga dapat digunakan mahasiswa sebagai alternatif intervensi pada klien dengan masalah gangguan tidur.

## Daftar Pustaka

- Aspiani.Reny.(2014). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik Aplikasi Jilid 1.Jakarta : Trans Info Media.
- Anggraini. (2019). Manfaat aktivitas fisik.
- Coresa,Tria, Ngestiningsig, Dwi. (2017). Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang.Vol 6, No 1.
- Depkes.Lansia yang sehat, lansia yang jauh dari demensia.2016.Diunduhdari <http://www.depkes.go.id/article/view/16031000003/menkes-lansia-yang-sehat-lansia-yang-jauh-dari-demensia.html>. 20 Oktober 2016.
- Dermawan, D. (2012). Proses Keperawatan Penerapan Konsep & KerangkaKerja (1st ed.). Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2021.
- Gemilang, J. (2013). In Menejemen Stres dan Emosi (pp. 1-27). Jogjakarta: Mantra Books.
- Guyton AC, Hall JE. Aktivitas Otak-Tidur, Gelombang Otak, Epilepsi, Psikosis. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 12. Singapore: Elsevier Saunders. 2014; 779-80.
- Guyton A, Hall J. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. 11th ed. Jakarta: EGC;2012.
- Hardani, dkk. (2019). Relaksasi Otot Progresif Dalam Mengatasi Insomnia DiPanti Tesna Werdha. Jurnal Keperawatan.
- Harvita, S. R. I., & Marpaung, S. (2019). Penerapan Proses Evaluasi Keperawatan.
- Iswari, N. L. P. A. M., & Wahyuni, A. A. S. (2013).melatonin dan melatonin receptor agonist sebagai penanganan insomnia primer kronis.
- Izzaty, R. E., Astuti, B., & Cholimah, N. (2016). Konsep Tidur. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2016, 5–24.
- Kemenkes Kesehatan RI (2015). Kelompok Lansia
- Kushariyadi, Setyoadi. 2011. Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien Psikogeriatrik. Penerbit: Salemba Medika. Jakarta.
- Mawaddah, N., Mujiadi, & Nurwidji. (2020). Terapi kelompok sebagai bentuk pengembangan pelayanan posyandu lansia di Desa Sumbertebu Bangsal Mojokerto.Prosiding Seminar Nasional Hasil PenelitianDan Pengabdian Masyarakat Tahun 2019, 2018, 340 346.
- Merangin. 2018. Pengertian Lansia. Penerbit : Salemba Medika : Jakarta
- Mitayani. (2018). Asuhan keperawatan Lansia. Jakarta : SalembaMedika.
- Muhammad, N. 2010.100 Tanya Jawab Kesehatan Harian untuk Lansia.Yogyakarta.Tunas Publising.
- Mustain, dkk. 2019. Pengaruh Terapi Beapreasi Terhadap Kualitas Tidur. Jurnal Keperawatan. Diaksestanggal 22 Juni 2019.
- Oktora, Sasongko. Priyo., Purnawan, Iwan., & Achiriyati, Dewi. (2016). PengaruhKualitas Tidur Lansia. Jurnal Keperawatan Soedirman(The Soedirman Journal of Nursing) , Vol. 11 No. 3 Hal. 168-173.
- Pamungkas TW, Marwati T, Solikhah. 2010. Analisis KetidاكلengkapanPengisian Berkas Rekam Medis Di RS PKU MuhammadiyahYogyakarta. Jurnal Kesehatan Masyarakat. ISSN:1978-0575. Vol 4 No 1(September 2010).

- Proverawati A, Sulistyorini CI (2019). *Diagnosa Keperawatan Yogyakarta* : Nuha Medika.
- Potter, P.A. dan A.G. Perry. 2010. *Fundamental of Nursing. Seventh Edition Book 3*. Singapore: Elsevier. Terjemahan oleh D.N Fitriani., O. Tampubolon.dan F. Diba. 2010. *Fundamental Keperawatan. Edisi 7 Buku 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Setiadi.(2012). *Konsep & penulisan dokumentasi asuhan keperawatan*.Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sukmawati, N., Sakka, A., & Erawan, P. E (2015). Faktor yang berhubungan Dengan Perilaku Lansia Dalam Memanfaatkan posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Landonno Kabupaten Konawe Selatan. <http://download.portalgaruda.org>.
- Suputra. (2017). *Akupunktur Indonesia: Akupunktur Dasar*. Surabaya: Erlangga University Press.
- Surgawa, E., & Nikado, H. (2019). Tingkat Insomnia Mahasiswa Tahap Sarjana dan Tahap Profesi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2018), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- WHO (World Health Organization) 2011. *Tentang Tahapan Usia*.

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Aria Maici Yosepa  
Tempat Tanggal Lahir : Taba Penanjung, 19 Juli 2001  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Nama Orang Tua :  
Ayah : Relepson  
Ibu : Linda Hati  
Alamat Rumah : Ds. Jayakarta, Kec. Talang Empat Kab. Bengkulu  
Tengah  
No.Telp : 082278007740  
Email : ariayosepa@gmail.com  
Riwayat Pendidikan : 1. SDN 01 Talang Empat  
2. SMPN 01 Bengkulu Tengah  
3. SMAN 01 Bengkulu Tengah










### LEMBAR KONSUL PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Nama : Aria Maici Yosepa

Nim & prodi : P05120219075 & DIII Keperawatan

Pembimbing : Dr. Nur Elly, S. Kp., M. Kes

Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Gangguan Pemenuhan  
Kebutuhan Kualitas Tidur pada Lansia Insomnia di Panti Tresna  
Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022

No	Hari/ Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf
1.	Selasa, 8 Februari 2022	Pengajuan judul	ACC judul	
2.	Selasa, 17 Mei 2022	Bab I	Perbaiki data-data pemilihan ketepatan dalam rangkaian paragraf	
3.	Kamis, 19 Mei 2022	Bab I	Perbaiki latar belakang, tambahkan data	
4.	Jum'at, 20 Mei 2022	Bab II	Tambahkan sumber dan konsep lansia	
5.	Jum'at, 20 Mei 2022	Bab I - III	ACC penelitian	
6.	Senin, 24 Mei 2022	Bab II	Sumber diperbanyak lagi	
7.	Kamis, 26 Mei 2022	Bab I - III	Perbaiki table perencanaan dan tambah referensi	
8.	Jum'at, 27 Mei 2022	Bab I - III	Pengertian lansia, insomnia ditambahkan	
9.	Kamis, 23 Juni 2022	Bab IV - V	Perbaiki pengkajian dan askep	

10.	Selasa, 28 Juni 2022	Bab IV - V	Perbaikan pengkajian lansia	B
11.	Rabu, 29 Juni 2022	Bab IV	Pembahasan diperbaiki	B
12.	Kamis, 30 Juni 2022	Bab IV	Implementasi ditambahkan	B
13.	Jum'at, 01 Juli 2022	Bab V	Perbaikan kesimpulan dan saran	B
14.	Jum'at, 06 Juli 2022	Bab IV - V	ACC semhas	B



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225

Telepon: (0736) 341212 Faksimile: (0736) 21514, 25343

website: www.poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



04 Februari 2022

Nomor : : DM. 01.04/.../2022  
Lampiran : -  
Hal : : Izin Pra Penelitian

Yang Terhormat,  
Kepala Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu  
di  
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data, untuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) dimaksud.

Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Aria Maici Yosepa  
NIM : P05120219005  
No Handphone : 082278007740  
Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Gangguan Pemenuhan  
Kebutuhan Kualitas Tidur Pada Lansia Insomnia Di Panti Tresna  
Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022  
Lokasi : Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Wakil Direktur Bidang Akademik



Nama: Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes  
NIP: 196810071988031005





PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Baling Hari No. 10F, Km. 10, Jalan Patah, Kas. Kel. Aji, Kota Bengkulu, Telp. 0736 22044 / Fax. 0736 7742192.  
Website : [mas-moda.bengkulu.go.id](http://mas-moda.bengkulu.go.id) Email : [dmphku@bengkuluprov.go.id](mailto:dmphku@bengkuluprov.go.id)

BENGKULU 29214

**REKOMENDASI**

Nomor : 56/NB2.650/459/DJPMPTSP-P.1/2022

**TENTANG PENELITIAN**

- Dasar:
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 33 Tahun 2019 tanggal 27 September 2019 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
  2. Surat Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu Nomor : DM.01.04/14192/2022, Tanggal 23 Mei 2022 Perihal Rekomendasi Penelitian, Pemohonan diterima tanggal 27 Mei 2022

Nama / NPM	: ARIA MAICI YOSEPA / P05120219005
Pekerjaan	: Mahasiswa
Maksud	: Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	: Asuhan Keperawatan Penuhuran Kebutuhan Tidur pada Lansia Insomnia di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu
Daerah Penelitian	: Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu
Waktu Penelitian/Kegiatan	: 30 Mei 2022 s/d 30 Juni 2022
Penanggung Jawab	: Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota/Ca. Kepala Badan Kesehatan Bengkulu dan Timik atau pejabat lain setempat.
- b. Harus mematuhi semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Sebagai peneliti, peneliti agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesehatan Bengkulu dan Politik Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mematuhi/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Dengan Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya



Ditetapkan di : Bengkulu  
Pada tanggal : 27 Mei 2022

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
PROVINSI BENGKULU,

**KARMAWANTO, M.Pd**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 196901271992031002

Tersampaikan kepada:

1. Kepala Badan Kesehatan Bengkulu dan Politik Provinsi Bengkulu
2. Kepala Dinas Sosial Provinsi Bengkulu
3. Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
4. Yang bersangkutan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



23 Mei 2022

Nomor : : DM. 01.04/1120/2022  
Lampiran : -  
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
**Direktur Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu**  
di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Aria Maici Yosepa  
NIM : P05120219005  
Jurusan : Keperawatan  
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga  
No Handphone : 082278007740  
Tempat Penelitian : Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : 2 minggu  
Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Tidur Pada Lansia  
Insomnia Di Panti Tresna Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik



**Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes**  
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



**PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU**

**DINAS SOSIAL**

**PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA PAGAR DEWA BENGKULU**

Jalan Adam Malik KM.9 Telepon : (0736) 26403

Email : [bengkulupstw@gmail.com](mailto:bengkulupstw@gmail.com)

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 800/ 42/Dinsos. VI.2/VI/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu, dengan ini menerangkan bahwa saudara :

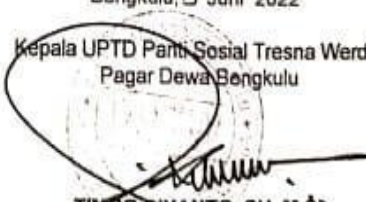
Nama : **ARIA MAICI YOSEPA**  
NPM : **P05120219005**  
Prodi : **Keperawatan Program Diploma Tiga**  
Judul Penelitian : **Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Tidur Pada Lansia Insomnia di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu Tahun 2022**

Telah melaksanakan penelitian di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu (Dinas Sosial Provinsi Bengkulu) dari tanggal 02 Juni 2022 s/d 10 Juni 2022.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 13 Juni 2022

Kepala UPTD Panti Sosial Tresna Werdha  
Pagar Dewa Bengkulu

  
**TIMOR DIYANTO, SH, M.Si**

Pembina/ IV.a

NIP. 19810205 200502 1 003

## Lampiran Pengkajian Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

### DATA UMUM

- Nama : Ny. P
- Usia : 71 tahun
- Jenis kelamin : Perempuan

**A. Jawablah pertanyaan di bawah ini ! Selain no 1 dan 3 Berikan tanda (√) Pada salah satu jawaban yang anda anggap paling benar.**

No	Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)			
1	Jam berapa biasanya pasien tidur pada malam hari ?	<b>00.30</b>		
		<b>≤ 15 Menit</b>	<b>16- 30 Menit</b>	<b>31- 60 Menit</b>
2	Berapa lama (Dalam menit) yang pasien perlukan untuk dapat memulai tidur setiap malam ?			√
3	Jam berapa biasanya pasien bangun di pagi hari ?	<b>03.00</b>		
		<b>&lt; 5 Jam</b>	<b>5- 6 Jam</b>	<b>6- 7 Jam</b>
4	Berapa jam lama tidur pasien pada malam hari (hal ini mungkin berbeda dengan jumlah			

	jam yang anda habiskan ditempat tidur) <b>Jumlah Jam Tidur Per Malam</b>	√			
5	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien mengalami hal seperti di bawah ini :	<b>Tidak pernah</b>	<b>1x Seminggu</b>	<b>2x Seminggu</b>	<b>≥ 3x Seminggu</b>
	a. Tidak dapat tidur di malam hari dalam waktu 30 Menit				√
	b. Terbangun tengah malam atau dini hari.				√
	c. Harus bangun untuk ke kamar mandi			√	
	d. Merasa gelisah			√	
	e. Merasa kepanasan	√			
	f. Merasa kedinginan		√		
	g. Merasakan nyeri	√			
	h. Tolong jelaskan penyebab lain yang belum disebutkan di				

	atas yang menyebabkan pasien terganggu di malam hari dan seberapa sering pasien mengalaminya?				
6	Selama sebulan terakhir, seberapa sering pasien mengkonsumsi obat tidur (obat yang di resepkan oleh dokter ataupun obat bebas) untuk membantu pasien tidur.			√	
7	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien merasakan terjaga atau mengantuk ketika melakukan aktifitas ?				√

Kesimpulan :

Pada Ny. P didapatkan skor 20 (Terdapat gangguan dalam tidur)

### Lampiran Pengkajian Indeks Bartel

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri
1	Makan	-	✓10
2	Minum	-	✓10
3	Berpindah dari kursi ke tempat tidur, sebaliknya	-	✓15
4	Personal toilet (Cuci muka, menyisir rambut, menggosok gigi)	-	✓5
5	Keluar masuk toilet (Mencuci pakaian, menyeka tubuh)	-	✓10
6	Mandi	-	✓15
7	Jalan dipermukaan datar	-	✓5
8	Naik turun tangga	-	✓10
9	Mengenakan pakaian	-	✓10
10	Kontrol bowel (BAB)	-	✓10
11	Kontrol bladder (BAK)	-	✓10
12	Olah raga /Latihan	-	✓10
13	Reaksi pemanfaatan waktu luang	-	✓10
	Total score		

Keterangan :

- a. 130 : Mandiri
- b. 65 – 125 : Ketergantungan sebagian
- c. 60 : Ketergantungan total

Kesimpulan :

Pada Ny. P didapatkan nilai 130 (Mandiri)

**Lampiran pengkajian aspek kognitif dari fungsi mental lansia MMSE (*Mini Mental Status Exam*)**

<b>Aspek Kognitif</b>	<b>Nilai Maksimal</b>	<b>Nilai Klien</b>	<b>Kriteria</b>
Orientasi waktu	5	5	Menyebut dengan benar : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tahun</li> <li>• Musim</li> <li>• Tanggal</li> <li>• Hari</li> <li>• Bulan</li> </ul>
Orientasi ruang	5	5	Dimana sekarang kita berada : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Negara</li> <li>• Propinsi</li> <li>• Kota</li> <li>• Desa</li> <li>• Rumah</li> </ul>
Registrasi	3	3	Sebutkan nama objek yang telah disebut oleh pemeriksa : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gelas</li> <li>• Sendok</li> <li>• Piring</li> </ul>
Perhatian dan kalkulasi	5	2	Minta klien Meyebutka angka5 kali : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 85</li> <li>• 70</li> <li>• 55</li> <li>• 40</li> <li>• 25</li> </ul>
Mengingat kembali	3	3	Minta klien untuk mengulangi 3 obyek pada no. 2 (Pada registrasi diatas) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gelas</li> <li>• Sendok</li> <li>• Piring</li> </ul>



Bahasa	9	9	<p>Tunjukkan klien benda, tanyakan apa namanya :</p> <p>1) Jam tangan 2) Pensil</p> <p>Minta klien untuk mengulangi kata – kata ”tidak ada, jika dan atau tetapi. Bila benar, 1 point</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut terdiri dari 3 langkah :</p> <p>1) Ambil kertas ditangan anda 2) Lipat dua 3) Taruh dilantai</p> <p>Perintahkan klien dengan menutup mata klien, untuk point seperti no. 1 , Jam tangan /Pensil</p> <p>Perintahkan pada klien : Menulis 1 kalimat Menyalin gambar</p>
--------	---	---	---

**Keterangan :**

- 24 – 30 : Tidak ada gangguan kognitif  
18 – 23 : Gangguan kognitif sedang  
0-17 : Gangguan kognitif berat

**Kesimpulan :**

Pada Ny. P didapatkan nilai : 27 (Tidak ada gangguan kognitif)

**Lampiran pengkajian tingkat kerusakan intelektual SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questioner*)**

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Tanggal berapa hari ini?	✓	
2	Hari apa sekarang ini ?	✓	
3	Apa nama tempat ini ?	✓	
4	Dimana alamat anda ?	✓	
5	Berapa umur anda ?	✓	
6	Kapan anda lahir (Minimal tahun lahir) ?	✓	
7	Siapa presiden Indonesia sekarang ?	✓	
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?	✓	
9	Siapa nama ibu anda	✓	
10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap lakukan pengurangan 3 dari setiap angka baru (20 – 3, 17 – 3, 14 – 3, 11 – 3)		✓
	Total score		

Interprestasi hasil :

- a. Salah 0 – 3 Fungsi intelektual utuh
- b. Salah 4 – 5 Kerusakan intelektual ringan
- c. Salah 6 – 8 Kerusakan intelektual sedang
- d. Salah 9 – 10 Kerusakan intelektual berat

Kesimpulan :

Pada Ny. P nilai adalah salah 1 (Fungsi intelektual utuh)

## Dokumentasi kegiatan



## **Lampiran Prosedur Tindakan Terapi Relaksasi Otot Progresif**

- 1) Fase Prainteraksi
  - a. Perawat melakukan persiapan terlebih dahulu sebelum bertemu pasien seperti membaca status pasien.
- 2) Fase orientasi
  - a. Salam terapeutik  
Mengidentifikasi pasien, mengucapkan salam dan memperkenalkan diri
  - b. Evaluasi dan validasi  
Menanyakan kabar pasien dan nyeri yang dirasakan
  - c. Informed consent  
Menjelaskan tindakan pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif, tujuan, manfaat, waktu dan persetujuan pasien
- 3) Fase interaksi
  - a. Persiapan alat  
Handscoon (bila diperlukan)
  - b. Persiapan pasien  
Persiapkan pasien dalam posisi yang nyaman
  - c. Persiapan lingkungan  
Siapkan lingkungan yang tenang dengan cahaya yang cukup, suhu dan terjaga privacy
  - d. Persiapan perawat  
Perawat mencuci tangan dan menggunakan handscoon (Bila diperlukan)
- 4) Prosedur tindakan
  - a) Gerakan 1 : Ditujukan untuk melatih otot tangan
    - 1) Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan
    - 2) Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi

- 3) Pada saat kepalaan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 10 detik
  - 4) Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami
  - 5) Prosedur serupa juga dilakukan pada tangan kanan
- b) Gerakan 2: ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang.
- 1) Tekuk kedua lengan kebelakang pada pergelangan tangan sehingga otot ditangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap kelangit-langit.
- c) Gerakan 3: ditujukan untuk melatih otot bicep (otot besar pada bagian atas pangkal lengan)
- 1) Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalaan
  - 2) Kemudian membawa kedua kepalaan ke pundak sehingga otot biceps akan menjadi tegang.
- d) Gerakan 4: ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.
- 1) Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan menyentuh kedua telinga
  - 2) Fokuskan perhatian gerakan pada kontras ketegangan yang terjadi dibahu, punggung atas dan leher
- e) Gerakan 5 dan 6: ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata, rahang dan mulut)
- 1) Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput
  - 2) Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan mata
- f) Gerakan 7: ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh rahang, katupkan rahang diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan disekitar otot rahang.

- g) Gerakan 8: ditujukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga dirasakan ketegangan di sekitar mulut.
- h) Gerakan 9: ditujukan untuk merileksasikan otot leher bagian depan maupun belakang.
  - 1) Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang bahu kemudian otot leher bagian depan
  - 2) Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat
  - 3) Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas.
- i) Gerakan 10: ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan
  - 1) Gerakan membawa kepala ke muka
  - 2) Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.
- j) Gerakan 11: ditujukan untuk melatih otot punggung
  - 1) Angkat tubuh dari sandaran kursi
  - 2) Punggung dilengkungkan
  - 3) Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian rileks
  - 4) Saat rileks letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas
- k) Gerakan 12: ditujukan untuk melemaskan otot dada
  - 1) Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak banyaknya
  - 2) Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun keperut, kemudian dilepas
  - 3) Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega
- l) Gerakan 13: ditujukan untuk melatih otot perut

- 1) Tarik dengan kuat perut kedalam
  - 2) Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu lepaskan
  - 3) Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut ini.
- m) Gerakan 14 : ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis).
- 1) Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang
  - 2) Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis.
  - 3) Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu lepaskan
  - 4) Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali
- 5) Evaluasi
- a. Evaluasi subjektif dan objektif  
bagaimana perasaan pasien setelah dilakukannya terapi relaksasi otot progresif.
  - b. Rencana tindakan lanjut  
Akan dilakukan kembali terapi relaksasi otot progresif.
    - 1) Kontrak yang akan datang
    - 2) Mengontrak kembali waktu pertemuan dengan pasien.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



23 Mei 2022

Nomor : : DM. 01.04/1120/2022  
Lampiran : -  
Hal : Izin Penelitian

Yang Terhormat,  
Direktur Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu  
di  
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Aria Maici Yosepa  
NIM : P05120219005  
Jurusan : Keperawatan  
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga  
No Handphone : 082278007740  
Tempat Penelitian : Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : 2 minggu  
Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Tidur Pada Lansia  
Insomnia Di Panti Tresna Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes  
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:





PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Batang Hari No. 106, Kel. Tanah Patah, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu. Telp. 0736 22044 / Fax. 0736 7342192  
Website: <https://www.dpmpmsp.bengkuluprov.go.id> | Email: [dpmpmsp@bengkuluprov.go.id](mailto:dpmpmsp@bengkuluprov.go.id)

BENGKULU 38223

**REKOMENDASI**

Nomor : 503/82.650/459/DPMP TSP-P.1/2022

**TENTANG PENELITIAN**

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 33 Tahun 2019 tanggal 27 September 2019 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
  2. Surat Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu Nomor : DM.01.04/14/19/2/2022, Tanggal 23 Mei 2022 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan diterima tanggal 27 Mei 2022

Nama / NPM	: ARIA MAICI YOSEPA / P05120219005
Pekerjaan	: Mahasiswa
Maksud	: Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	: Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Tidur pada Lansia Insomnia di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu
Daerah Penelitian	: Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu
Waktu Penelitian/Kegiatan	: 30 Mei 2022 s/d 30 Juni 2022
Penanggung Jawab	: Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq, Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik atau sebutan lain setempat.
- b. Harus menaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak menaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Bengkulu  
Pada tanggal : 27 Mei 2022

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
PROVINSI BENGKULU,

**KARMAWANTO, M.Pd**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 196901271992031002



Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu
2. Kepala Dinas Sosial Provinsi Bengkulu
3. Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
4. Yang Bersangkutan

Dokumen ini Telah Ditandatangani Secara Elektronik Menggunakan Sertifikat Elektronik yang Diterbitkan Oleh BSSN



**PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU  
DINAS SOSIAL**

**PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA PAGAR DEWA BENGKULU**

Jalan Adam Malik KM.9 Telepon : (0736) 26403

Email : [bengkulupstw@gmail.com](mailto:bengkulupstw@gmail.com)

**SURAT KETERANGAN**

**Nomor : 800/ 42/Dinsos. VI.2/VI/2022**

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu, dengan ini menerangkan bahwa saudara :

Nama : **ARIA MAICI YOSEPA**  
NPM : P05120219005  
Prodi : Keperawatan Program Diploma Tiga  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Tidur Pada Lansia Insomnia di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu Tahun 2022

Telah melaksanakan penelitian di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu (Dinas Sosial Provinsi Bengkulu) dari tanggal 02 Juni 2022 s/d 10 Juni 2022.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 13 Juni 2022

Kepala UPTD Panti Sosial Tresna Werdha  
Pagar Dewa Bengkulu

  
**TIMOR DIYANTO, SH, M.Si**

Pembina/ IV.a

NIP. 19810205 200502 1 003