

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA TN. J
DENGAN GANGGUAN POLA TIDUR DI RUMAH
PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA PUCANG
GADING SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

MUHAMMAD SALIM RIDHA

NIM 40902000059

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

HALAMAN JUDUL

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA TN. J
DENGAN GANGGUAN POLA TIDUR DI RUMAH
PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA PUCANG
GADING SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

MUHAMMAD SALIM RIDHA

NIM 40902000059

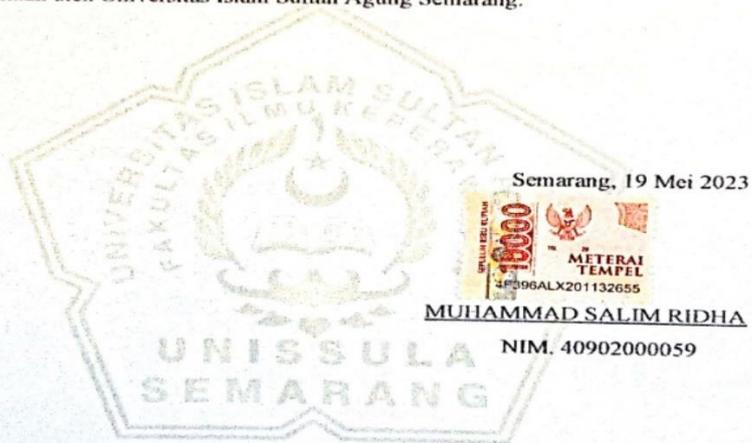
**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



Semarang, 19 Mei 2023

MUHAMMAD SALIM RIDHA

NIM. 40902000059

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA Tn. J
DENGAN GANGGUAN POLA TIDUR DIRUMAH
PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA PUCANG
GADING SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : MUHAMMAD SALIM RIDHA

NIM : 40902000059

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah
Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari : Jum'at

Tanggal : 19 Mei 2023

Pembimbing



(Ns. Iskim Luthfa, M.Kep)

NIDN : 06 – 2006 – 8402

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Selasa tanggal 23 Mei 2023 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 23 Mei 2023

Penguji I

Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NIDN. 06 – 2208 - 7403

Penguji II

Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep

NIDN. 06 – 0901 – 8004

Penguji III

Ns. Iskim Luthfa, M.Kep

NIDN. 06 – 2006 - 8402



Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NIDN. 06 – 2208 - 7403

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillaahir-rahmaanir-rahiim, dengan mengucapkan puji syukur yang paling dalam, telah terselesaikannya karya tulis ilmiah ini yang akan dipersembahkan kepada :

1. Allah swt yang telah memberikan rahmat-Nya sehingga diberi kemudahan dan kelancaran dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.
2. Kedua orang tua tercinta yang selalu mendo'akan dan memberikan dukungan agar anaknya menjadi orang yang sukses dunia dan akhirat, aamiin.
3. Adik – adik Saya tersayang, selalu menjadi penyemangat dan motivasi Saya untuk dapat memberikan teladan yang baik beserta seluruh keluarga besar yang selama ini selalu turut mendo'akan dan mendukung Saya.
4. Untuk diri sendiri yang selalu berjuang hingga sampai pada detik ini dan juga seorang support system yang selalu ada dan mendampingi Saya.
5. Dosen pembimbing Saya Bapak Ns. Iskim Luthfa, S.Kep., M.Kep, Dosen penguji Iwan Ardian, SKM., M.Kep., dan Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep yang telah membimbing dan memberikan pengarahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Semua Bapak dan Ibu dosen serta para staff karyawan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
7. Seluruh teman satu Angkatan 2020 yang saling support dan berjuang bersama untuk lulus bersama-sama serta untuk seluruh teman – teman BKU Kalsel.
8. Pimpinan dan seluruh staff karyawan serta teman – teman relawan LAZIS Sultan Agung Semarang atas beasiswa yang telah diberikan dan dukungan serta do'a yang selalu menyertai kami, anak – anak BKU kalsel.
9. Semua orang yang sudah mendukung dan mendo'akan.

MOTTO

“Hatiku tenang karena mengetahui bahwa apa yang melewatkanmu tidak akan pernah menjadi takdirku, dan apa yang ditakdirkan untukku tidak akan pernah melewatkanmu”

(Umar Bin Khattab)

“.....Sesungguhnya Allah bersama orang-orang yang sabar”

(Q.S Al- Baqarah : 153)

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan,
sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan”

(Q.S Al- Insyirah : 5-6)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan menucap puji syukur kehadiran Allah swt yang telah memberikan rahmat dan hidayah – Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn. J Dengan Gangguan Pola Tidur dirumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang”.

Adapun penyusunan karya tulis ilmiah ini guna memenuhi persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Selama penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak baik itu berupa pengarahan, pemberian informasi, saran, serta bimbingan yang semuanya sangat berarti bagi penulis. Maka dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku penguji pertama dan Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Muh Abdurrouf., M.Kep selaku ketua Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Iskim luthfa, M.Kep selaku Dosen Pembimbing yang telah sabar membimbing dan meluangkan waktunya untuk memberikan motivasi, bimbingan dan pengarahan kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep selaku penguji kedua yang telah memberikan saran dan bimbingannya.
6. Seluruh dosen pengajar dan staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh studi di FIK UNISSULA.

7. Hasanudin, LC, MEI selaku direktur LAZIS Sultan Agung Semarang beserta staff yang telah memberikan beasiswa selama menjalani perkuliahan, hingga dukungan dan do'a yang selalu menyertai.
8. Kedua orang tua yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan dalam menjalani perkuliahan hingga penyusunan karya tulis ilmiah ini serta adik tercinta yang selalu menjadi penyemangat.
9. Teman – teman seperjuangan yang saling memberikan dukungan dan semangat untuk kita semua.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu hingga terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari akan kurang sempurnanya penulisan karya tulis ilmiah ini, oleh sebab itu segala bentuk kritik dan saran yang bersifat membangun senantiasa penulis harapkan guna membangun tugas selanjutnya. Akhir kata penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Semarang, 19 Mei 2023

Penulis

MUHAMMAD SALIM RIDHA

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
MOTTO.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	2
C. Manfaat Penulisan.....	3
BAB II KONSEP DASAR.....	4
A. Konsep Dasar Lanjut Usia.....	4
B. Konsep Gangguan Pola Tidur.....	7
BAB III RESUME ASUHAN KEPERAWATAN.....	21
A. Pengkajian.....	21
B. Analisa Data.....	22
C. Diagnosa Keperawatan.....	23
D. Intervensi.....	23
E. Implementasi.....	23
F. Evaluasi.....	24
BAB IV PEMBAHASAN.....	26
A. Pengkajian.....	26
B. Diagnosa Keperawatan.....	27
C. Intervensi.....	27
D. Implementasi.....	29

E. Evaluasi	30
BAB V PENUTUP	32
A. KESIMPULAN	32
B. SARAN.....	33
DAFTAR PUSTAKA	34



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	38
Lampiran 2	39
Lampiran 3	40
Lampiran 4	41



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Lanjut usia merupakan suatu istilah yang menggambarkan suatu keadaan manusia dimana telah memasuki umur tertentu yang diikuti dengan terjadinya penurunan fungsi biologis, fisik, mental dan sosial. World Health Organization (WHO) mendefinisikan seorang yang berumur enam puluh tahun keatas sebagai lansia dan tergolong usia yang berada di fase akhir kehidupan. Menurut Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil), ada 30,16 juta jiwa penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia pada 2021.

Gangguan pola tidur pada lansia adalah suatu kondisi yang tidak nyaman yang dirasakan lansia berkaitan dengan tidak tercukupi kebutuhan tidurnya, biasanya ditandai dengan area sekitar kantong mata menghitam, mudah marah, merasa lelah dan lain-lain. beberapa faktor yang menyebabkan gangguan pola tidur pada lansia yaitu faktor lingkungan yang tidak mendukung, faktor penyakit yang sedang diderita, faktor obat-obatan yang dikonsumsi, faktor psikologis dan faktor-faktor lainnya. Masalah gangguan tidur yang dialami lansia Indonesia berada di angka 67%, yang artinya menjadi masalah yang paling dialami dari lainnya (Ansori, 2019).

Negara Amerika Serikat memiliki populasi insomnia tertinggi di dunia pada tahun 2017 sebanyak 83,952 orang, dan populasi terendah di Meksiko sebanyak 8,712 orang. Pada tahun 2018, sekitar 10 persen orang dewasa di Indonesia menderita insomnia, yang berarti kurang lebih 28 juta dari 238 juta orang yang tinggal di Indonesia. Di Jawa dan Bali, lumayan tinggi persentasenya, yaitu 44% dari seluruh orang dewasa (Ansori, 2019).

Dengan terjadinya gangguan pola tidur pada usia lanjut berdampak ke usia lanjut juga seperti obesitas, *heart attack*, mood swing, tubuh dan wajah terlihat lesu dan kemungkinan terjadi kecelakaan meningkat. Hal ini

sangat merugikan bagi usia lanjut terutama untuk kesehatan fisik, kesehatan mental, kehidupan sosial, keuangan dan kematian (Puanana, 2017).

Peran perawat disini sebagai care giver memberikan perhatian dan asuhan keperawatan kepada lansia yang mengalami gangguan pola tidur agar mereka dapat menjalani hari tua yang sehat dan bahagia (Karlina & Kora, 2020).

Berdasarkan data-data diatas penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah terkait “Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Bapak J Dengan Gangguan Pola Tidur Di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi asuhan keperawatan secara menyeluruh pada bapak J dengan gangguan pola tidur di rumah pelayanan sosial pucang gading Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan proses pengkajian data keperawatan bapak J dengan gangguan pola tidur
- b. Menjelaskan masalah keperawatan yang muncul pada Bapak J
- c. Menjelaskan intervensi keperawatan yang tepat untuk Bapak J
- d. Menjelaskan implementasi keperawatan bagi Bapak J
- e. Menjelaskan evaluasi keperawatan pada Bapak J

C. Manfaat Penulisan

Karya Tulis Ilmiah yang ditulis diharap memberi manfaat kepada pihak bersangkutan, diantaranya :

a. Institusi Pendidikan

Diharapkan bisa menjadi sumber informasi berupa dasar pengetahuan untuk mahasiswa keperawatan terkait asuhan keperawatan gerontik dengan gangguan pola tidur.

b. Profesi Keperawatan

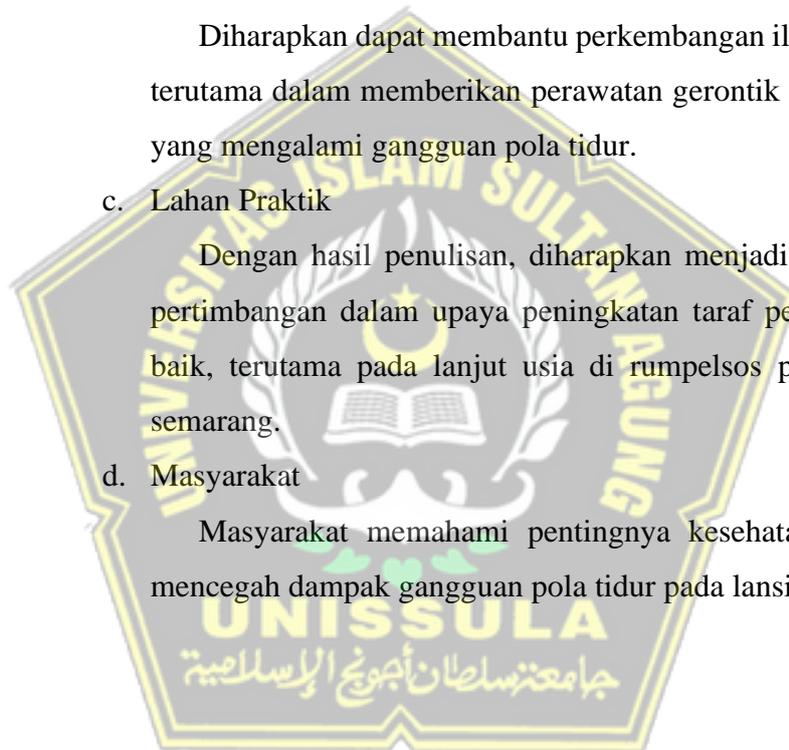
Diharapkan dapat membantu perkembangan ilmu kesehatan, terutama dalam memberikan perawatan gerontik kepada pasien yang mengalami gangguan pola tidur.

c. Lahan Praktik

Dengan hasil penulisan, diharapkan menjadi referensi dan pertimbangan dalam upaya peningkatan taraf pelayanan lebih baik, terutama pada lanjut usia di rumpelsos pucang gading semarang.

d. Masyarakat

Masyarakat memahami pentingnya kesehatan lansia dan mencegah dampak gangguan pola tidur pada lansia.



BAB II

KONSEP DASAR

A. Konsep Dasar Lanjut Usia

1. Pengertian

Seorang yang berumur 65 tahun keatas disebut dengan lanjut usia (Aisrahmira & Mukadar, 2017). UU nomor tiga belas tahun 1998 mendefinisikan seorang yang berusia enam puluh tahun ke atas disebut lansia. Penurunan kuasa adaptasi dengan stres lingkungan ditunjukkan dengan penurunan kuasa untuk hidup dan peningkatan sensitivitas secara individu; suatu kondisi yang berciri dengan jaminan seorang dalam mempertahankan keseimbangan secara fisiologis saat kondisi stres. Lansia juga bukanlah penyakit; melainkan fase kehidupan lebih lanjut.

Lansia ialah sebuah langkah lanjutan kehidupan insan yang dibuktikan berupa penurunan kuasa tubuh dalam beradaptasi terhadap stres lingkungan serta kemunduran pertahanan keseimbangan tubuh pada keadaan stres fisiologis (Hindriyastuti & Zuliana, 2018).

2. Batasan lansia

Lansia digolongkan dalam 4 kategori menurut WHO (2022) sebagai berikut :

- a. Usia menengah, 45 - 59 tahun
- b. Usia lanjut, 60 - 74 tahun
- c. Usia tua, 75 - 90 tahun
- d. Usia sangat lanjut, lebih dari 90 tahun

3. Proses degeneratif lansia

Proses degeneratif lansia Affiza, (2022) antara lain :

a. Sistem pengindraan

Pada lansia akan terjadi penurunan pendengaran, penurunan daya ingat dan suara yang kurang jelas, hal ini biasanya terjadi pada usia 60 tahun keatas

b. Sistem integumen

Pada lansia akan terjadi perubahan bentuk kulit yaitu kendornya kulit, elastisitas menurun, penusutan jaringan otot dan syaraf. kulit menjadi tipis dan kering.

c. Sistem muskuloskeletal

Terjadi penurunan jaringan pendukung (elastin dan kolagen), kartilago, tulang, otot dan sendi

d. Sistem kardiovaskuler

Terjadi penumpukan lipofisin yang menimbulkan massa jantung meningkat, terjadinya hipertropi pada ventrikel kiri yang menimbulkan penurunan pada peregangan jantung.

e. Sistem respirasi

Perubahan jaringan ikat paru sehingga menimbulkan volume cadangan paru meningkat dan mengakibatkan berkurangnya udara di dalam paru-paru.

f. Sistem pencernaan dan metabolisme

Penurunan produksi yang disebabkan oleh berkurangnya gigi dan indra pengecap.

g. Sistem perkemihan

Mengalami kemunduran pada setiap fungsi seperti ekskresi, reabsorpsi dan filtrasi ginjal.

h. Sistem saraf

Peningkatan perubahan anatomi dan antropi dalam selaput saraf lansia, sehingga menimbulkan koordinasi menurun dan melakukan aktifitas sehari-hari berkurang.

i. Sistem reproduksi

Pengecilan ovarium dan rahim, atrofi payudara. Penurunan produksi spermatozoa oleh testis pada laki-laki.

Selain perubahan fisik terjadi perubahan kognitif juga pada lansia antara lain : Daya ingat, Kecerdasan, Kemampuan belajar, Kemampuan penafsiran, Penyelesaian persoalan, Mengambil keputusan, Kebijakan, Cara kerja dan Motivasi.

4. Masalah kesehatan lansia

Beberapa masalah yang sering dialami lansia yaitu (Brier & Jayanti, 2020) :

- a. Perubahan Perilaku, termasuk kehilangan daya ingat, pikun, sering mengisolasi diri, kurang rasa merawat diri, kecemasan yang menganggap dirinya tidak menarik lagi dan sering menyebabkan sensitivitas emosional .
- b. Perubahan Psikososial, bergantung pada kepribadian individu yang bersangkutan. Contohnya dalam menghadapi pensiun, sebagian lansia mempersiapkan masa pensiunnya dengan bijak seperti berkebun, membentuk kumpulan pensiunan kemudian melakukan hobinya ataupun bergerak di bidang amal maupun sosial dan lainnya, di sisi lain juga ada lansia yang menganggap pensiun berarti terputus dari lingkungan, dan pertemanan.
- c. Pembatasan Aktivitas Fisik, terjadinya penurunan fungsi organ tubuh dengan seiring tuanya umur mengakibatkan penurunan pada peranan-peranan sosialnya, pemenuhan kebutuhan hidupnya, sehingga menjadi ketergantungan dengan orang lain.
- d. Kesehatan Mental, terjadinya penurunan fungsi kognitif dan psikomotor yang akhirnya mengakibatkan berkurangnya interaksi dengan lingkungannya.

B. Konsep Gangguan Pola Tidur

1. Pengertian

Gangguan tidur bagi lansia ialah ketika seseorang menderita pergantian jumlah dan kualitas pola tidur mereka, mengganggu gaya hidup yang mereka inginkan (Fryda Lucyani, 2016).

Gangguan pola tidur adalah keadaan saat individu merasakan pergantian kuantitas atau kualitas polanya yang memunculkan rasa tidak nyaman serta mengganggu gaya hidup yang diinginkan (Wibowo, 2021).

2. Etiologi

Beberapa penyebab seseorang mengalami gangguan pola tidur, Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2016) yaitu :

- a. Hambatan lingkungan berupa:
 - 1) Kelembaban lingkungan
 - 2) Suhu lingkungan
 - 3) Penerangan
 - 4) Kebisingan
 - 5) Bau yang tidak enak
 - 6) Jadwal observasi, tindakan maupun pemeriksaan
- b. Kurangnya pengaturan tidur
- c. Kurang kerahasiaan
- d. Kekhawatiran fisik
- e. Tidak ada sahabat tidur
- f. Asing dengan fasilitas tidur

3. Patofisiologi

Sering terbangun di malam hari, penurunan waktu non-REM tahap II dan IV, dan lebih banyak tidur siang adalah tanda pola tidur lansia. Beberapa penelitian mengemukakan bahwa tidur siang hari bisa mengurangi waktu dan kualitas tidur di malam hari pada sebagian lansia (MENDAGRI, 2013).

4. Manifestasi Klinis

Beberapa tanda dan gejala yang muncul menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2016) sebagai berikut :

a. Gejala dan tanda mayor

Subjektif : pasien mengeluh susah tidur, selalu terjaga, tidak cukup tidur, perubahan pola tidur dan tidak puas beristirahat. Objektif : tidak ada.

b. Gejala dan tanda minor

Subjektif : mengeluh penurunan kesanggupan beraktivitas. Objektif : hitam di sekitar matanya, konjungtivanya merah, wajah mengantuk

5. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan polisonografi merupakan salah satu cara yang efektif dalam menentukan seseorang yang mengalami gangguan tidur. Elektroensefalogram, elektromiogram dan elektrookulgram dapat direkam dengan menggunakan polisonografi. Selain itu, alat ini mendeteksi kegiatan klien sewaktu tidur dan memaparkan informasi yang objektif melalui pengukuran kegiatan listrik otak (EEG), perubahan tonus otot (EMG) dan pergerakan mata (EOG) (Dahlan, 2014).

6. Komplikasi

Gangguan pola tidur yang terjadi pada lansia dapat memberi dampak pada lansia itu sendiri seperti, obesitas, gangguan jantung, emosian, lesu, rentan terjadi kecelakaan dan lainnya. Hal ini sangat merugikan pada lansia, khususnya dalam kesehatan fisik, kesehatan mental, kehidupan bersosial, keuangan dan kematian (Puanana, 2017).

Pola tidur yang terganggu dapat menyebabkan kerentanan terhadap penyakit seperti hipertensi, demensia, konfusi, disorientasi, serta penurunan kemampuan berkonsentrasi dan pengambilan ataupun pembuat keputusan (Medeira et al., 2019).

7. Konsep Keperawatan Gerontik

Saat memberikan asuhan keperawatan pada lansia, perlu banyak persiapan karena tindakan yang diberikan sangat universal. Tenaga kesehatan yang handal dan profesional akan semaksimal mungkin memberikan perawatan yang baik pada lansia, diantaranya merawat dengan penuh rasa sayang, menghormati, serta memberikan ekstra perhatian pada lansia, selain itu semua perawat juga harus selalu memperhatikan kode etik sesuai standar dan kriteria yang telah ditetapkan (ONIBAH, 2021).

a. Pengkajian

Ialah prosedur pertama proses keperawatan, berupa pengumpulan dan analisis data serta menghasilkan diagnosis keperawatan (Pitaloka, 2019).

1) Identitas

Nama, usia, pendidikan terakhir, alamat, orang yang paling dekat dihubungi, nomor telpon, tanggal masuk panti

2) Riwayat masuk panti

Memberikan gambaran alasan untuk berada di panti dari proses sehingga dapat bermukim di panti

- Riwayat Kesehatan

(a.) Keluhan Utama

yang dialami ialah sulit tidur

b) Riwayat Kesehatan yang lalu

riwayat terkait kondisi yang dialami sekarang apakah sebelumnya pernah dialami juga atau tidak

c) Riwayat Kesehatan saat ini

keluhan atau penyakit yang sedang diderita sekarang dan terjadi baru sekarang

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

menggambarkan data masalah anggota keluarga, apakah ada yang berupa penyakit genetik atau tidak dan adakah kesamaan dengan penyakit yang diderita klien saat ini, para peneliti universitas laval kanada mengemukakan bahwa adanya hubungan antara gangguan pola tidur dan penyakit keturunan, orang yang dikeluarganya mengalami gangguan pola tidur, 65% berisiko mengalaminya.

3) Kebiasaan rutin harian

a) Biologis

1) Pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat

Kebiasaan pola hidup yang tidak sehat menjadi salah satu resiko terjadinya gangguan pola tidur. Resiko dapat diatasi dengan merubah kebiasaan hidup salah satunya mengurangi mengkonsumsi minuman berkafein.

2) Pola nutrisi, metabolik

Diet, pembatasan makan minum, riwayat penambahan atau pengurangan BB, pola makan dan keluhan saat makan

3) Pola istirahat dan tidur

Adanya keluhan sulit tidur dan kurang istirahat

4) Pola eliminasi

Monitor output urin, adanya retensi urin, pantau apakah terdapat gejala ISK, pantau konsistensi, bau warna dan frekuensi feses

5) Pola aktivitas, istirahat

Penderita gangguan pola tidur memiliki gejala : mengeluh penurunan aktivitas, letih dan ngantukan

6) Tamasya

Seperti kegemaran, keikutsertaan kegiatan sosial dan piknik

b) Psikologis

1) Riwayat psikosial

Resah dan cemas, yang dialami penderita dan keluarga bisa muncul karena kurangnya pengetahuan terkait penyakit

c) Hubungan sosial

Hubungan antar individu dan kelompok terkait bagaimana berkomunikasi, bertukar pendapat dan berdiskusi

d) Spiritual/kultural

Kemampuan pasien menjalankan ibadah saat sakit, konsep ketuhanan, sumber harapan dan kekuatan, hubungan antara spiritual dan kondisi sehat

4) Pemeriksaan fisik

1.) Tingkat kesadaran

a.) Kondisi umum

Pemeriksaan vital sign serta kebersihan perorangan

b.) Kulit

Penilaian pada kulit lansia seperti elastisitas kulit berkurang

c.) Kepala

Inspeksi dan palpasi kepala, adanya trauma, nyeri tekan serta kebersihan rambut dan kulit kepala

d.) Mata

Inspeksi bentuk mata simetris, adanya gangguan penglihatan, pupil isokor, konjungtiva anemis

e.) Telinga

Kesimetrisan bentuk, adanya nyeri tekan, keluhan terkait pendengaran

f.) Hidung

Kesimetrisan bentuk dan adanya nyeri tekan

g.) Mulut dan tenggorokan

Kesimetrisan bentuk mulut, luka, tidak ada masalah menelan

h.) Leher

Kesimetrisan bentuk, adanya benjolan tidak

i.) Payudara

Kesimetrisan bentuk, adanya nyeri tekan dan benjolan tidak

j.) Sistem pernafasan

Penilaian tidak mengalami batuk, dahak, tidak ada suara mengi auskultasi suara sonor

k.) Kardiovaskuler

Penilaian tidak ada sesak dan nyeri tekan

l.) Gastrointestinal

Penilaian anoreksi, mual muntah, penurunan berat badan

m.) Perkemihan

Inspeksi tidak ada pembengkakan dan inkontinensia urin

n.) Muskuloskeletal

Inspeksi keletihan, penurunan aktivitas dan gerakan fisik cepat

o.) Sistem saraf

Penilaian adanya tremor, nyeri kepala, strok, kaku kuduk dan serangan jantung

5) Pengkajian status fungsional dan status kognitif

a.) Status Fungsional

(1) Indeks katz

Penilaian yang fokus pada aktivitas sehari-hari seperti mandi, berpakaian, berpindah tempat, menggunakan toilet dan makan.

(2) Barthel indeks

Alat untuk mengukur tingkat kemandirian lansia, dengan ukuran mandiri fungsional perihal perawatan diri dan mobilitas.

b.) Status Kognitif

(1) SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questionnaire*)

Pengujian sederhana guna mengkaji status mental, dengan menggunakan 10 yang berkaitan dengan orientasi, riwayat pribadi, ingatan jangka pendek dan jangka panjang, serta perhitungan.

(2) MMSE (*Mini Mental State Exam*)

Bentuk pengkajian kognitif, lima kognitif yang dikaji yaitu konsentrasi, bahasa, orientasi, ingatan serta atensi.

b. Diagnosa keperawatan gerontik

Sebuah pemeriksaan klinis mengenai tanggapan klien pada gangguan kesehatan atau proses kehidupan yang dirasa, baik yang berlangsung secara nyata ataupun kemungkinan (SDKI, 2016). Diagnosa keperawatan yang bisa diambil dari gangguan pola tidur dan istirahat antara lain :

1.) Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (kebisingan) (SDKI, D.0055)

Adalah gangguan kuantitas dan kualitas waktu tidur akibat faktor luar.

Disebabkan oleh :

- (a) Hambatan lingkungan (kelembapan lingkungan, suhu sekitar, penerangan, kebisingan, bau tidak enak, jadwal observasi)
- (b) Kurang pengaturan tidur
- (c) Kurang kerahasiaan
- (d) Restrain fisik
- (e) Tidak ada sahabat tidur
- (f) Asing dengan fasilitas tidur

Gejala serta tanda mayor

Subjektif : mengeluh susah tidur, selalu terjaga, tidak cukup tidur, pergantian pola tidur, ketidakpuasan beristirahat dan kemampuan beraktivitas menurun

Objektif : lesu, wajah tampak mengantuk, konjungtiva tampak merah dan kehitaman area sekitar mata (Dinata, 2018).

2.) Risiko jatuh d.d gangguan keseimbangan (SDKI, D.0143)

Kemungkinan menderita kerusakan fisik dan masalah kesehatan akibat jatuh.

Faktor risiko

- (a) Umur lebih dari 65 tahun (dewasa), kurang dari 2 tahun (anak)
- (b) Riwayat jatuh
- (c) Anggota gerak bawah badan buatan

- (d) Penggunaan alat bantu berjalan
- (e) Penurunan tingkat kesadaran
- (f) Penurunan fungsi kognitif
- (g) Area tidak safety (lantai licin, ruangan gelap, lingkungan asing)
- (h) Keadaan setelah operasi
- (i) Hipotensi ortostatik
- (j) Perubahan takar dekstroso darah
- (k) Anemia
- (l) Penurunan kuasa otot
- (m) Masalah pendengaran
- (n) Masalah keseimbangan
- (o) Masalah penglihatan (glaukoma dll)
- (p) Neuropati
- (q) Efek agen farmakologis

Gejala serta tanda mayor

Subjektif : mengeluhkan keseimbangan

Objektif : saat berjalan tampak tidak seimbang

c. Intervensi

Segala jenis terapi yang dilakukan perawat berlandaskan wawasan dan pemeriksaan khusus bertujuan meningkatkan, mencegah dan memperbaiki kesehatan individu, keluarga serta komunitas dikenal sebagai intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI,2018).

- 1.) Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (kebisingan) d.d mengeluh sulit tidur (D.0055)

Intervensi utama : dukungan tidur

Definisi : memfasilitasi rutinitas tidur dan terjaga

Tujuan : pola tidur membaik

Kriteri hasil :

- Menurunnya tingkat kesulitan tidur, selalu terbangun, kekurangan tidur, perubahan pola tidur dan ketidakpuasan istirahat
- Kemampuan beraktivitas meningkat

Tindakan rencana utama :

Observasi

- Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis)
- Identifikasi makanan/minuman yang mengganggu tidur (mengandung kafein)

Terapeutik

- Modifikasi lingkungan
- Kerjakan langkah pengaturan posisi agar memberi kenyamanan

Edukasi

- Sarankan untuk tidak mengonsumsi makanan/minuman yang dapat mengganggu tidur
- Instruksikan relaksasi nonfarmakologi (terapi benson)

Terapi benson adalah terapi nafas dalam yang dapat menurunkan dan mengatasi nyeri, cemas, gangguan tidur, rasa sakit kepala, mengurangi stress dan merelaksasikan otot dengan melibatkan faktor keyakinan agama dan kepercayaan yang dianut seseorang

Diberikan pada klien dengan nyeri, stress, insomnia, tekanan darah tinggi dan ansietas. Namun tidak diberikan kepada klien dengan gangguan pada fungsi pernafasan, post op dada dan abdomen, sesak nafas dan fraktur costa.

Pelaksanaan terapi :

- 1) Alat dan bahan
 - a) Kursi/ kasur
 - b) Bantal/sandaran
 - c) Jam/stopwatch
 - d) Lingkungan yang nyaman
- 2) Tahap pelaksanaan
 - Tahap sebelum interaksi
 - a) Mengecek program tindakan
 - b) Membasuh tangan
 - c) Mengidentifikasi klien secara benar
 - d) Mempersiapkan serta mendekatkan alat ke pasien
 - Tahap pengenalan
 - a) Memberi salam, menyapa, memperkenalkan diri ke klien
 - b) Membuat kontrak terkait prosedur yang dilaksanakan
 - c) Menjelaskan tujuan serta proses tindakan
 - d) Memastikan kesiapan serta meminta kerja sama klien
 - tahap kerja
 - a) mempertahankan privasi klien
 - b) bersama menganjurkan pasien mengucap bismillah serta berdoa

- c) posisikan tubuh klien dengan nyaman, posisi berbaring, menggunakan bantal dibawah kepala atau duduk dengan sandaran bantal dikepala, hindari posisi berdiri
- d) lepaskan aksesoris yang digunakan seperti jam kacamata dll
- e) longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain yang mengikat
- f) tutup mata secara perlahan dan rasakan kerileksasian otot mata
- g) longgarkan otot-otot serileks mungkin, dimulai kaki, betis, paha, perut hingga kesemua otot badan, rilekskan kepala, leher dan pundak dengan cara memutar kepala serta mengangkat pundak secara perlahan-lahan, tangan serta lengan dijulurkan lalu dikendurkan kemudian biarkan terbentang di sisi badan, upayakan tetap rileks
- h) dimulai mengucapkan dalam hati kaya yang diyakini serta mengambil nafas yang pelan, anjurkan pasien bernafas dengan pelan melauai hidung, berikan waktu 3 detik guna menahan nafas lalu hembuskan lewat mulut sambil mengucapkan kata alhamdulillah (sesuai keyakinan), rilekskan fikiran lalu tarik nafas dan hembuskan serta ucapkan kata yang diyakini kembali selama 15 menit. (gunakan kata tauhid yang diyakini agama masing-masing)
- i) diperbolehkan membuka mata secara perlahan dan mengamati waktu, jika sudah selesai tetap berbaring beberapa menit.

- Tahap terminasi
 - a) Menyimpulakan hasil anamnesa
 - b) Menjelaskan rencana tindak lanjut
 - c) Mengajak pasien mengucapkan hamdallah
 - d) Berpamitan dan menjelaskan kontrak
 - e) Merapikan serta mengembalikan alat
 - f) Mencuci tangan
 - g) Mendokumentasikan tindakan di catatan keperawatan (Safitri, 2023)

2.) Risiko jatuh d.d gangguan keseimbangan (D.0143)

Intervensi utama : antisipasi jatuh

Definisi : mengidentifikasi dan menurunkan ancaman terjatuh dampak dari penurunan kondisi fisik ataupun psikologis

Tujuan : tingkat terjatuh menurun

Kriteria hasil antara lain :

- Jatuh dari tempat tidur, berdiri, duduk dan berjalan

Tindakan dan rencana utama : antisipasi jatuh

Observasi

- Identifikasi hal-hal yang meningkatkan risiko jatuh
- Nilai resiko jatuh melalui *Test Timed Up and Go (TUG)*

TUG ialah sebuah alat pemeriksaan risiko jatuh serta keseimbangan. Pada *TUG* pasien diminta berjalan sendiri dengan atau tanpa alat bantu, jika diperlukan. dimulai dengan duduk kemudian diminta berdiri saat pemeriksa mengatakan “GO” mulai berjalan sepanjang tiga meter dan duduk kembali

sebagaimana semula, waktu yang tercatat adalah waktu yang dibutuhkan pasien untuk mulai berdiri dan duduk kembali, klien yang memerlukan waktu lebih dari 12 detik teridentifikasi risiko tinggi jatuh (Ulya, 2017).

Terapeutik

- Gunakan alat bantu berjalan
- Kenalkan ruangan pada pasien dan keluarga

Edukasi

- Sarankan meminta bantuan perawat untuk berpindah
- Sarankan tidak memakai alas anti slip
- Sarankan untuk fokus menjaga keseimbangan tubuh
- Sarankan meluaskan ketika berdiri jarak antar kedua kaki



BAB III

RESUME ASUHAN KEPERAWATAN

Bab III ini akan memaparkan resume keperawatan “Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn. J Dengan Gangguan Pola Tidur Dirumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang”. Berikut isinya : laporan kegiatan pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pengkajian dimulai pada 20 desember 2022 jam 08.00 wib, berlokasi di ruang dahlia rumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading semarang.

A. Pengkajian

Lansia berinisial Tn. J beragama kristen, berusia 61 tahun, pendidikan terakhir yang beliau tempuh SMA, keluarga yang sering dihubungi adalah adiknya. Awal masuk rumah pelayanan sosial lansia tanggal 30 november 2022. Tn. J mengutarakan alasannya masuk panti karena disarankan oleh adiknya karena jika dirumah kesepian dan tidak ada yang merawat. Riwayat kesehatan Tn. J beliau pernah ditabrak truk dan mengalami patah tulang paha kiri dan stroke parsial, dan sekarang penerima manfaat mengeluhkan sulit tidur, sering terjaga, tidak puas tidur dan merasa pola tidurnya berubah dan ketika lama duduk kemudian berdiri sempoyongan. Kebiasaan sehari-hari Penerima Manfaat antara lain makan 3xsehari dengan porsi satu piring, minum air putih 2xsehari 350ml/gelas, jarang tidur siang dan sulit tidur malam, BAK 2xsehari dan BAB setiap pagi, mengikuti seluruh kegiatan panti dan waktu kosong diisi dengan membaca buku. Klien dalam keadaan tenang dan antusias serta mengatakan ikhlas dalam menerima keadaannya. Dalam hubungan sosial baik dengan sesama lansia serta keluarga sangat baik bahkan beliau bercerita bahwa selalu dijenguk oleh adiknya setiap minggu. Dalam peribadatan klien rutin mengikuti kegiatan ibadah di hari kamis dan berkeyakinan terhadap kesehatan bahwa sehat datang dari diri sendiri jadi harus menjaganya.

Dari hasil pemeriksaan fisik klien didapatkan hasil kesadaran penuh, tekanan darah : 120/90mmHg, nadi : 80x/mnt, respirasi : 26x/mnt, suhu : 36°C, TB : 160cm, BB : 75kg, tampak bersih terawat dan rapi, klien mengeluhkan sulit tidur, dan ketika duduk lama kemudian berdiri sempoyongan. Kulit sedikit keriput, bersih berwarna sawo matang, kepala tidak ada nyeri tekan dan benjolan serta normocephalis, tidak menggunakan alat bantu penglihat dan pendengar, sekitar area kantong mata menghitam, tidak ada cuping hidung, tidak ada suara tambahan pernafasan, tidak ada nyeri menelan dan pembesaran kelenjar tiroid, dada simetris, tidak ada nyeri tekan abdomen, sistem saraf pusat mengalami penurunan dengan melemahnya otot bagian tubuh kanan dan bicara pelo, dan rambut bersih tidak ada ketombe beruban.

Klien ramah dan mampu bersosialisasi dengan klien lainnya dengan baik, dalam masalah emosional klien kadang-kadang mengalami kesulitan tidur, nilai index katz klien adalah index katz A yaitu pasien mandiri dalam 6 fungsional, nilai status mental lewat pengkajian status mental gerontik (SPSMQ) adalah salah 2 yang artinya fungsi intelektual utuh dan nilai TAG TUG test adalah 19 yang artinya memiliki resiko tinggi jatuh.

B. Analisa Data

Tanggal 20 desember 2022 pukul 08.00 wib, disimpulkan data fokus subjektif klien mengatakan sulit tidur, sering terjaga, tidak puas tidur, pola tidurnya berubah, data objektif klien tampak sering menguap, tampak lesu dan sekitar area kantong mata menghitam. Diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan.

Data subjektif klien mengatakan jika terlalu lama duduk kemudian berdiri sempoyongan, data objektif klien tampak berdiri sempoyongan setelah lama duduk dan hasil TUG test adalah 19 detik. Diagnosa keperawatan resiko jatuh dibuktikan dengan gangguan keseimbangan.

C. Diagnosa Keperawatan dan Prioritas

Diagnosa pertama : Gangguan pola tidur (D. 0055) berhubungan dengan hambatan lingkungan dibuktikan dengan sulit tidur, sering terjaga, tidak puas tidur dan pola tidur berubah.

Diagnosa kedua : Resiko jatuh (D. 0143) dibuktikan dengan gangguan keseimbangan.

D. Intervensi

Diagnosa pertama gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan dapat diberikan (a) identifikasi pola aktivitas dan tidur (b) identifikasi faktor pengganggu tidur (makanan dan minuman yang mengganggu tidur) (c) identifikasi obat tidur yang dikonsumsi (d) modifikasi lingkungan (e) anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur (f) ajarkan cara non farmakologi, setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8 jam diharapkan pola tidur membaik.

Diagnosa kedua resiko jatuh d.d gangguan keseimbangan dapat diberikan (a) identifikasi faktor resiko jatuh dan lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (b) hitung resiko jatuh (c) anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan tubuh saat berdiri, setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tingkat jatuh menurun.

E. Implementasi

Pada hari pertama tanggal 20 desember 2022 pukul 08.50 dilakukan implementasi untuk Dx gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan : (a) mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur DS : klien mengatakan mengikuti seluruh kegiatan panti dan mengeluhkan sulit tidur, 08.55 WIB (b) mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (makanan/minuman mengganggu tidur) DS : klien mengatakan bisa tidur malam jika sesuai suasana dan kadang-kadang meminum kopi, 09.00 WIB (c) mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi DS : klien mengatakan tidak mengkonsumsi obat tidur,

09.05 WIB (d) mengajarkan terapi benson yang berguna untuk meningkatkan kualitas tidur DS : klien mengatakan merasa rileks DO : klien mempraktekkan terapi dan tampak rilek. Untuk Dx resiko jatuh dilakukan
 09.30 WIB (a) mengidentifikasi faktor resiko jatuh dan lingkungan DS : klien mengatakan lantai kamar mandi licin DO : lantai kamar mandi dan sekitarnya licin berlumut, 09.40 WIB (b) menghitung resiko jatuh dengan pengkajian TAG TUG test DO : klien mengikuti arahan dan hasil TAG : 19x/dtk, 09.50 WIB (c) menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan tubuh saat berdiri DO : klien melakukan yang dianjurkan.

Pada hari kedua tanggal 21 desember 2022 pukul 10.00, dilakukan implementasi untuk Dx 1 (a) memodifikasi lingkungan DO : klien tampak rileks, 10.10 WIB (b) menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur DS : klien mengatakan meminum kopi, untuk Dx 2 10.15 WIB (a) memonitor klien melaksanakan anjuran DO : klien menjalankan anjuran.

Pada hari ketiga tanggal 22 desember pukul 09.55 dilakukan implementasi untuk Dx 1 (a) melatih terapi benson DS : klien mengatakan sudah bisa tidur nyenyak.

F. Evaluasi

Hari pertama tanggal 20 desember 2022 pukul 09.25 WIB, diagnosa gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan, DS : klien mengatakan badannya terasa nyaman DO : klien tampak rileks, pukul 09.55 diagnosa resiko jatuh DS : klien mengatakan bahwa dirinya beresiko tinggi jatuh DO : klien tampak berhati-hati ketika berjalan.

Hari kedua tanggal 21 desember 2022 pukul 11.30 Dx 1 DS : klien mengatakan sedikit kesulitan tidur DO : TD 150/80 mmHg, N 90x/mnt, S 36,5°C dan RR 24x/mnt, Dx 2 DS : klien mengatakan sudah tidak sempoyongan DO : mampu berdiri tanpa sempoyongan.

Hari ketiga tanggal 22 desember 2022 pukul 10.15, Dx 1 DS : klien mengatakan sudah nyaman dan tidak kesulitan tidur malam lagi DO : klien tampak bugar dan rileks.



BAB IV

PEMBAHASAN

Penulis akan membahas tentang “Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn. J dengan Gangguan Pola Tidur di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang” yang dikelola selama tiga hari dari 20 desember 2022 – 22 desember 2022, penulis mengambil 2 diagnosa keperawatan berdasarkan data pendukung yang didapatkan. Pengkajian kasus, intervensi, implementasi dan evaluasi dibahas dalam bab ini .

A. Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 20 desember 2022 pukul 08.00 WIB, didapatkan masalah gangguan pola tidur pada Tn. J dengan data pengkajian yang menunjukkan bahwa klien mengeluhkan sulit tidur dan area sekitar kantong mata menghitam.

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2016) mendefinisikan gejala dan tanda yang ada pada klien gangguan pola tidur diantaranya: mengeluh susah tidur, selalu terjaga, tidak cukup tidur, perubahan pola tidur dan ketidakpuasan beristirahat. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan didapatkan data yang abnormal pada pemeriksaan fisik yaitu area sekitar kantong mata pasien menghitam, pasien mengeluhkan susah tidur, selalu terjaga, ketidakpuasan tidur dan perubahan pola tidur. kemudian Tn. J mengeluh ketika lama duduk dan ingin berdiri sempoyongan, dilakukan pengkajian resiko jatuh dengan melakukan pemeriksaan *TUG Test* didapatkan hasil klien 19 detik diatas nilai maksimum normalnya yaitu 12 detik dan klien memiliki riwayat fraktur femur serta stroke parsial. Pengkajian fungsional pasien berupa *Index Katz* dengan hasil kategori A, dimana pasien dapat mengerjakan mandiri dalam *bathing, dressing, toileting, transferring, continence dan feeding*.

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang diperoleh penulis lewat pemeriksaan fisik, wawancara dan observasi. Diagnosa yang muncul yaitu :

1. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan

Gangguan pola tidur ialah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor luar (SDKI, 2016).

Diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (kebisingan dan pencahayaan) menjadi diagnosa pertama, karena dari hasil analisis data yang sudah dilakukan dapat disimpulkan bahwa hasil sudah memenuhi syarat untuk ditegakkan menjadi diagnosa pertama aktual yaitu dengan klien sulit tidur, sering terjaga, tidak puas tidur dan perubahan pola tidur ditambah pemeriksaan fisik yang mendapati klien memiliki area sekitar kantong mata menghitam .

2. Resiko jatuh dibuktikan dengan gangguan keseimbangan

Resiko jatuh ialah beresiko mendapat kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh (SDKI, 2016). Alasan menjadikan diagnosa kedua karena dari hasil data analisis yang telah dilakukan sudah memenuhi syarat untuk ditegakkan diagnosa potensial yaitu pada pemeriksaan *index kartz* didapatkan hasil A dan nilai dari *TUG test* yaitu 19/dtk lebih dari 12/dtk yang artinya beresiko tinggi jatuh.

C. Intervensi

Intervensi untuk gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (kebisingan dan pencahayaan) selama 3x8 jam/hari, dengan harapan pola tidur membaik, menurut *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2018)* pola tidur ialah kecukupan kualitas dan jumlah tidur dengan ketentuan hasil keluhan susah tidur, selalu terjaga, keidakcukupan tidur dan perubahan pola tidur menurun. Adapun untuk rencana tindakannya dengan dukungan tidur menurut *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018)* dorongan tidur ialah menyiapkan durasi tidur dan terjaga yang terjadwal yaitu identifikasi pola aktivitas dan tidur,

identifikasi faktor pengganggu tidur (makanan/minuman yang mengganggu tidur seperti : kopi, teh, coklat dan minuman berenergi yang mengandung kafein) agar pasien dapat menghindari faktor tersebut yang akhirnya membantu meningkatkan kualitas tidur, identifikasi obat tidur yang dikonsumsi, modifikasi lingkungan dengan mematikan lampu waktu tidur dan mengkomunikasikan dengan lansia lain untuk tidak berbuat kebisingan dijam tidur, sarankan tidak mengkonsumsi makanan/minuman yang berkafein dan ajarkan terapi benson yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas tidur. Metode penatalaksanaan yang berfungsi untuk meningkatkan kualitas tidur lansia pada umumnya menggunakan obat-obatan, akan tetapi dengan penggunaan yang berlebihan membawa dampak pada kesehatan, untuk itu, terapi nonfarmakologis yang efektif dan aman, seperti teknik relaksasi benson diperlukan (Rahman et al., 2019). Dan alasan penulis mengambil teknik relaksasi benson sebagai intervensi non farmakologis berdasarkan penelitian (Idea et al., 2021) yang mengatakan bahwa dari penelitian ini diharapkan teknik relaksasi benson dapat menjadi terapi non farmakologis dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien lanjut usia yang mengalami gangguan tidur dengan hasil dari terapi membuat otot-otot yang ada rileks meredakan stres dan membuat diri merasa lebih nyaman dan tenang.

Intervensi untuk resiko jatuh dibuktikan dengan gangguan keseimbangan selama 3x8 jam/hari, dengan harapan tingkat jatuh menurun, menurut *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (2018) tingkat jatuh ialah nilai jatuh berbasiskan pengamatan atau sumber informasi berupa kriteria hasil jatuh saat berdiri, jatuh ketika duduk dan jatuh waktu berjalan menurun. Adapun untuk rencana tindakannya dengan pencegahan jatuh menurut *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (2018) antisipasi jatuh ialah menentukan dan menurunkan risiko jatuh akibat pergantian kondisi psikologis, yaitu analisa faktor risiko jatuh dan lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh agar pasien dapat menghindari hal-hal yang berpotensi meningkatkan kemungkinan terjatuh, nilai resiko jatuh dengan

TUG Test untuk mengetahui seberapa beresiko jatuhnya pasien dan dalam pemberian tindakan yang tepat dan melatih keseimbangan tubuh dengan cara melebarkan kedua kaki saat berdiri dan berjalan. Hal ini sesuai dengan penelitian (Kartikasari et al., 2019) dengan menunjukkan bahwa latihan keseimbangan bermanfaat untuk menurunkan resiko jatuh pada lansia.

D. Implementasi

Impelementasi dilakukan selama tiga hari dari tanggal 20 – 22 desember 2022, penulis dapat melaksanakan semua rencana tindakan, pada gangguan pola tidur dilaksanakan mengajarkan terapi relaksasi benson yang bertujuan menaikkan kualitas tidur pasien, terapi relaksasi benson adalah sebuah teknik non farmakologis dari kombinasi terapi relaksasi dengan keyakinan/kepercayaan agama pasien. Menurut *Herbert Benson* pada tahun 1975, keberhasilan relaksasi bergantung pada kombinasi teknik relaksasi dan keyakinan yang kuat. Unsur keyakinan yang dipakai adalah keyakinan agama dengan menyebut kata/kalimat berdasarkan keyakinan agama masing-masing berulang kali dan diikuti sikap berserah. Dengan adanya terapi benson dengan keutamaannya ialah gampang dilakukan, bisa dilakukan sendiri tanpa memerlukan biaya dan waktu yang cukup lama (Rahman et al., 2019).

Prosedur melakukan terapi relaksasi benson sebagai berikut :
buatlah lingkungan yang nyamandan tenang, sarankan memilih tempat yang disenangi, bantu berposisi rebahan terlentang atau duduk nyaman, sarankan menutup mata dengan pelan agar otot sekitar mata rileks, sarankan merelaksasikan tubuh agar mengurangi ketegangan otot, mulai kaki hingga ke wajah, lemaskan kepala, leher dan pundak, dengan memutar kepala serta mengangkat pundak perlahan-lahan, sarankan mulai bernafas dengan pelan dan ambil nafas lewat hidung, kasih waktu tiga detik untuk menahan nafas kemudian keluarkan nafas lewat mulut perlahan serta mengucapkan kalimat yang diyakini agama masing-masing, tenangkan fikiran kemudian nafas dalam, hembuskan berdurasi lima belas menit, kata/kalimat yang diucap

sesuai dengan agama yang dianut, pasien diizinkan membuka mata untuk melihat, jika sudah selesai tetap rebahan sebentar, diawali menutup mata dan diakhiri membuka mata (Yousif et al., 2018).

Manfaat dari terapi relaksasi benson diantaranya merilekskan emosi dan pikiran, menurunkan ketegangan otak dan otot, akhirnya tubuh menjadi nyaman dan bisa tidur dengan nyenyak dan puas (Prasetyo et al., 2020). Memodifikasi lingkungan dengan meminta mematikan lampu kamar serta mengkomunikasikan dengan lansia lainnya agar tidak berbuat kebisingan ketika jam tidur tiba serta monitoring Tn. J dalam mengikuti anjuran yang tujuannya mengetahui kepatuhan serta perkembangan pasien.

Implementasi diagnosa resiko jatuh yang dilakukan yaitu menganalisa hal-hal yang meningkatkan resiko jatuh, menilai risiko jatuh dengan *TUG Test* dan melatih keseimbangan dengan cara mengajarkan merenggangkan kedua kaki ketika berdiri dan berjalan untuk meningkatkan keseimbangan. Dengan prosedur pelatihan meminta pasien merenggangkan kakinya selebar bahu setiap saat berdiri dan berjalan.

E. Evaluasi

Evaluasi dilaksanakan selama tiga hari mulai tanggal 20 desember 2022 – 22 desember 2022 pelaksanaan didapatkan respon perkembangan, klien mengatakan sulit tidur berkurang, puas dengan tidur dan area sekitar kantong mata menghitam sudah hilang, setelah diberikan pengajaran teknik relaksasi benson yang tujuannya untuk meningkatkan kualitas tidur, hal ini sesuai dengan penelitian (Prasetyo et al., 2020) yang mengatakan relaksasi benson bisa merelaksasikan emosi dan pikiran, ketegangan otak dan otot, akhirnya bisa tidur nyenyak dan puas. kemudian klien mengatakan sudah tidak kesulitan tidur malam dan puas dengan tidurnya, hasil evaluasi selama 3 hari masalah pasien bisa teratasi. Sudah sesuai hasil sebagaimana kriteria yang ditetapkan yaitu susah tidur, sering terjaga menurun, membaiknya pola tidur dan mendapat kepuasan tidur.

Dan evaluasi resiko jatuh selama tiga hari, tingkat jatuh pasien menurun, masalah resiko jatuh pasien teratasi dan kriteria terkait hasil yang ingin dicapai terpenuhi, dapat menghindari serta beradaptasi dengan lingkungan dan faktor yang meningkatkan resiko jatuh, keseimbangannya dalam berjalan sudah terkontrol dengan baik walau setelah duduk yang lama.



BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

BAB V berisi kesimpulan asuhan keperawatan gerontik yang dikerjakan selama tiga hari dari tanggal 20 – 22 desmber 2022 dengan kasus gangguan pola tidur pada Tn. J di rumah pelayanan sosial pucang gading Semarang.

1. Dari pengkajian didapatkan hasil data abnormal, pada pengkajian fisik area sekitar kantong mata menghitam, pasien mengeluhkan susah tidur, selalu terjaga, pola tidur berubah, tidak puas tidur dan ketika duduk lama kemudian berdiri sempoyongan dengan pengkajian *TUG Test* yaitu sebuah penilaian yang dilakukan untuk mengukur risiko jatuh seseorang.
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat dengan data-data yang ada ialah gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan dan resiko jatuh d.d gangguan keseimbangan.
3. Intervensi asuhan keperawatan Diagnosa pertama ialah dukungan tidur dengan mengajarkan terapi benson dan modifikasi lingkungan, Diagnosa kedua ialah pencegahan jatuh dengan observasi lingkungan serta faktor-faktor yang meningkatkan resiko jatuh dan mengajarkan melebarkan kaki ketika berdiri maupun berjalan untuk meningkatkan kontrol keseimbangan, semua tindakan terbukti efektif dalam memperbaiki pola tidur dan mengurangi risiko jatuh.
4. Implementasi pada Diagnosa pertama dengan mengajarkan terapi relaksasi benson, memodifikasi lingkungan dan memonitor pasien dalam menjalankan anjuran, dan Diagnosa kedua mengidentifikasi faktor serta lingkungan yang berpotensi

meningkatkan resiko jatuh serta mengajarkan merenggangkan kedua kaki ketika berdiri agar meningkatkan keseimbangan tubuh.

5. Hasil evaluasi pada Diagnosa pertama Pola tidur pasien membaik, tidak lagi mengeluhkan sulit tidur dan semacamnya dan pada Diagnosa kedua resiko jatuh pasien menurun.

B. SARAN

1. Bagi institusi pendidikan
Bisa dijadikan sebagai langkah ataupun tindakan guna mengatasi gangguan pola tidur dan menurunkan resiko jatuh pada lansia.
2. Bagi profesi keperawatan
Mampu berkontribusi dalam peningkatan mutu pelayanan oleh perawat dalam keperawatan gerontik dengan gangguan pola tidur dan peningkatan keterampilan perawat lansia.
3. Bagi lahan praktik
Perlu merencanakan program terapi benson dan pencegahan jatuh karena dapat membantu meningkatkan kualitas tidur dan membantu agar mudah tidur serta mencegah jatuh pada lansia.
4. Bagi masyarakat
Menghadirkan peningkatan wawasan masyarakat bahwa terapi benson juga berguna membantu tidur dan pentingnya pencegahan jatuh pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Affiza. (2022). Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. S Dengan Gangguan Masalah Hipertensi di Desa Pakem Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati. 2005–2003 ,8.5.2017 ,٧٧٨٧.
- Aisrahmira, & Mukadar. (2017). *Jiptumpp-Gdl-Aisrahmira-48881-3-Bab2 Lansia*. 2003, 10–42.
- Ansori. (2019). Prevalensi insomnia pada lansia. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Brier, J., & Jayanti. (2020). *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Gout Arthritis Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda*. 21(1), 1–9. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Dahlan. (2014). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Lansia Dengan Masalah keperawatan Gangguan Pola Tidur. *Manajemen Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Gangguan Pola Tidur Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun*, 4(2014), 9–15.
- Dinata, K. A. (2018). Gambaran asuhan keperawatan pada lansia dalam pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur di wisma segar panti sosial. *World Development*, 1(1), 1–15.
<http://www.fao.org/3/I8739EN/i8739en.pdf>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.01.003>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.10.007>
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2016.1224023>
<http://pdx.sagepub.com/lookup/doi/10>
- Fryda Lucyani, D. (2016). Bab I Pendahuluan Gangguan pola tidur. *Journal*

Information, 10(3), 1–16.

Hindriyastuti, S., & Zuliana, I. (2018). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Rw 1 Desa Sambung Kabupaten Kudus. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 6(1), 91.

<https://doi.org/10.31596/jkm.v6i1.244>

Idea, A., Journal, H., Hidayat, R., Amir, H., Masyarakat, F. K., & Indonesia, U. M. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Kualitas Tidur pada Lanjut Usia *The Effect of the Benson Relaxation Technique on Sleep Quality in the Elderly*. 1(01), 21–25.

Karlina, L., & Kora, F. T. (2020). Hubungan Peran Perawat Sebagai Care Giver Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 11(1), 104–113. <https://doi.org/10.55426/jksi.v11i1.20>

Kartikasari, R., Untari, I., & Kusuma Wardani, I. (2019). LATIHAN KESEIMBANGAN UNTUK MENURUNKAN RESIKO JATUH PADA ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK *BALANCING TRAINING TO REDUCE THE FALLING RISK OF GERONTIC NURSING CARE Mahasiswa Program DIII Keperawatan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta*.

Medeira, A., Wiyono, J., & Ariani, Lukita, N. (2019). *HUBUNGAN GANGGUAN POLA TIDUR DENGAN HIPETENSI PADA LANSIA* (Albertina Madeira 1), (Joko Wiyono 2), (Nia Lukita Ariani 3) 1). 4.

MENDAGRI. (2013). Asuhan Keperawatan Pada Lansia Penderita Hipertensi Dengan Masalah Gangguan Pola Tidur. *قسم التقنيات الاحيائية - كلية العلوم - جامعة بغداد*. بغداد. بغداد، الع ارق، المجلد 49 (المجلة الع ارقية للعلوم)، 69–73.

ONIBAH, E. I. (2021). *Asuhan Keperawatan Asam Urat Pada Ny . K Didesa*

Karasgede.

http://repository.unissula.ac.id/23646/2/40901800030_fullpdf.pdf

Pitaloka, M. D. (2019). Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny. B dan Tn. M yang mengalami Demensia dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri di UPTPSTW Jember. *Kesehatan, 1*, 87.

[https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/93394/MELISA DIA PITALOKA 162303101073.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/93394/MELISA%20DIA%20PITALOKA%20162303101073.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Prasetyo, W., Nancye, P. M., & Sitorus, R. P. (2020). Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Insomnia Pada Lansia Di Griya Usia Lanjut St. Yosef Surabaya. *Jurnal Keperawatan, 8*(2), 34–42.

<https://doi.org/10.47560/kep.v8i2.127>

Puanana, L. A. A. (2017). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia Di Kelurahan Rejosari Kecamatan Semarang Timur. *UNISSULA INSTITUTIONAL REPOSITORY, 2020*, 1–6.

Rahman, H. F., Handayani, R., & Sholehah, B. (2019). Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Upt. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso. *Jurnal SainHealth, 3*(1), 15.

<https://doi.org/10.51804/jsh.v3i1.323.15-20>

Safitri, K. (2023). *Asuhan Keperawatan Gerontik Pada NY. R Dengan Hipertensi Di Ruang Flamboyan.*

Ulya, H. (2017). *TINJAUAN PUSTAKA.* 6–18.

Wibowo, E. (2021). *Laporan Pendahuluan Gangguan Kebutuhan Istirahat Dan Tidur Stase Keperawatan Dasar Profesi (KDP).*

Yousif, N., Cole, J., Rothwell, J. C., Diedrichsen, J., Zelik, K. E., Winstein, C. J., Kay, D. B., Wijesinghe, R., Protti, D. A., Camp, A. J., Quinlan, E., S, D., K,

J., L. D., Proske, U., Gandevia, S. C., Allen, T., MacDonald, D. A., Lorimer Moseley, G., ... Dublin, C. (2018). Relaksasi Nafas Dalam. *Journal of Physical Therapy Science*, 9(1), 1–11.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2015.07.010><http://dx.doi.org/10.1016/j.visres.2014.07.001><https://doi.org/10.1016/j.humov.2018.08.006><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24582474><https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2018.12.007>

