

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi dan Pengambilan data

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto yang beralamat di Jl. Wijaya Kusuma Sooko, Kota Mojokerto. Pengambilan data dan penelitian dilakukan di Sooko Gang 7 , jumlah lansia didesa Sooko Kecamatan Sooko terdapat 17 orang Laki-laki dan 63 orang. Perempuan dan jumlah lansia di Sooko Gang 7 kurang lebih 20 orang dan aktif pengajian, sebelum covid aktif posyandu balita&lansia. Studi kasus ini adalah Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur pada Lansia di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto.

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas Pasien

Tabel 0.1 Identitas Pasien

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny.A	Ny.S
Umur	70 tahun	69 tahun
Agama	Islam	Islam
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Alamat	Sooko Gang 7	Sooko Gang 7
Suku	Jawa	Jawa
Pendidikan	SD	SD

Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
Status Perkawinan	Janda	Menikah
Diagnosa Medis	-	-

2. Riwayat Kesehatan

Tabel 0.2 Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama	Klien mengatakan sulit memulai tidur pada malam hari.	Klien mengatakan sulit memulai tidur pada malam hari.
Riwayat Kesehatan Sekarang	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sejak 1 bulan yang lalu sulit memulai tidur, selama 2x seminggu masuk ke tempat tidur jam 21.00 baru bisa tidur jam 22.00 - Klien mengatakan selama 2x seminggu bangun tengah malam, harus ke kamar mandi, dan tidur tidak nyenyak karena kedinginan - Klien mengatakan terbangun jam 03.30 dan tidak bisa tidur kembali - Klien mengatakan sejak usia menurun, merasa kelelahan istirahat tidak cukup, kurang bertenaga waktu bekerja mengasuh anak orang lain 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sejak 1 bulan yang lalu sulit memulai tidur, selama 2x seminggu masuk ke tempat tidur jam 20.30 baru bisa tidur jam 21.00 - Klien mengatakan 2x seminggu bangun dini hari untuk sholat malam jam 03.00 kemudian tidak bisa tidur kembali karena sholat subuh dan pagi hari melakukan aktivitas rumah jika selesai beraktivitas klien tidur siang jam 11.00-12.00 dilanjutkan untuk sholat dhuhur.
Riwayat Penyakit Dahulu	Klien mengatakan 3 bulan yang lalu terakhir minum obat tidur karena teringat suami yang sudah meninggalkannya	Klien mengatakan tidak pernah mengalami seperti ini sebelumnya

Riwayat Penyakit Keluarga	Klien mengatakan tidak ada penyakit turunan	Klien mengatakan tidak ada penyakit turunan
---------------------------	---	---

3. Perubahan Terkait Proses Menua

Tabel 0.3 Perubahan Terkait Proses Menua

Perubahan Terkait Proses Menua	Klien 1	Klien 2
Keadaan Umum	Tidak terjadi penurunan BB, tidak terjadi penurunan nafsu makan, mengalami gangguan pola tidur	Tidak terjadi penurunan BB, tidak terjadi penurunan nafsu makan, mengalami gangguan pola tidur
Tanda- tanda vital	<ul style="list-style-type: none"> - Suhu - 36,6 C - Tekanan Darah - 130/80 - Nadi - 85x/mnt - Respirasi - 22x/mnt - Berat Badan : - 53kg 	<ul style="list-style-type: none"> - 36,3 C - 130/90 - 82x/mnt - 21x/mnt - 55kg
Kepala	Rambut klien bersih, berwarna hitam tetapi sudah beruban, rambut sedikit rontok.	Rambut klien bersih, berwarna hitam tetapi sudah beruban, rambut tidak rontok.
Mata	Konjuktiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, ada perubahan pada penglihatan, tidak ada riwayat katarak	Konjuktiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, ada perubahan pada penglihatan, tidak ada riwayat katarak
Hidung	Bentuk simetris, tidak ada peradangan, tidak ada terganggu penciuman	Bentuk simetris, tidak ada peradangan, tidak ada terganggu penciuman
Mulut dan tenggorokan	Bersih, mukosa lembab, tidak ada peradangan, gigi geligi ompong, tidak ada	Bersih, mukosa lembab, tidak ada peradangan, gigi geligi tidak ompong, tidak

	radang gusi, tidak ada kesulitan mengunyah, dan tidak terdapat kesulitan menelan	ada radang gusi, tidak ada kesulitan mengunyah, dan tidak terdapat kesulitan menelan.
Telinga	Bersih, tidak terdapat peradangan,tidak terganggu pendengarannya	Bersih, tidak terdapat peradangan,tidak terganggu pendengarannya
Leher	Pembesaran kelenjar thyroid tidak ada, kaku kuduk tidak ada.	Pembesaran kelenjar thyroid tidak ada, kaku kuduk tidak ada.
Dada	Bentuk dada normal, tidak ada retraksi dan tidak terdapat wheezing, ronchi tidak ada, tidak terdapat suara tambahan.	Bentuk dada normal, tidak ada retraksi dan tidak terdapat wheezing, ronchi tidak ada, tidak terdapat suara tambahan.
Abdomen	Bentuk buncit, tidak ada nyeri tekan, tidak kembung.	Bentuk buncit, tidak ada nyeri tekan, tidak kembung.
Ekstremitas	- Atas : Skala 5 - Bawah : Skala 5 Terdapat lesi dan tidak edema.	- Atas : Skala 5 - Bawah : Skala 5 Tidak terdapat lesi dan edema.
Integumen	Bersih, warna tidak pucat, kulit kering, tidak terdapat gangguan pada kulit	Bersih, warna tidak pucat, kulit kering, tidak terdapat gangguan pada kulit

4. Potensi Pertumbuhan Psikologi dan Spiritual

Tabel 0.4 Potensi Pertumbuhan Psikologi dan Spiritual

Kriteria	Klien 1	Klien 2
Psikososial	Sedih, kehilangan suami yang sudah meninggalkannya sejak 1 tahun yang lalu dan harus bekerja menghidupi dirinya sendiri sehari-hari. Anaknya sedikit acuh, beberapa tetanggannya ada yang menjelekan dirinya.	Nyaman dengan lingkungannya dan sekarang anaknya sudah berumah tangga dengan bahagia dan perhatian sekali ke klien
Presepsi tentang kematian	Tidak takut mati karena sudah tua diserahkan kepada ALLAH	Tidak takut mati karena sudah tua diserahkan kepada ALLAH
Spiritual	Klien melaksanakan sholat	Klien mengatakan sholat, sholat malam dan mengaji
Lingkungan	Kamar: Cukup tertata sedikit berantakan , ventilasi cukup. Kamar mandi : dekat, cahaya kurang,agak kotor, air bersih Dalam rumah : Cukup bersih Luar rumah : Bersih	Kamar: Cukup tertata, ventilasi cukup. Kamar mandi : dekat, cahaya kurang, bersih, air bersih Dalam rumah : Bersih Luar rumah : Bersih

5. Pola pemenuhan nutrisi

Tabel 0.5 Pola pemenuhan nutrisi

Pola pemenuhan nutrisi	Klien 1	Klien 2
Kebiasaan merokok	Tidak merokok	Tidak merokok
Frekwensi makan	3x sehari	3x sehari
Makanan dihabiskan	½ porsi habis	½ porsi habis
Makanan tambahan	Dihabiskan	Dihabiskan
Frekwensi minum	>3 gelas per hari	>3 gelas per hari
Jenis minuman	Air putih	Air putih

6. Pola kebiasaan tidur

Tabel 0.6 Pola kebiasaan tidur

Pola kebiasaan tidur	Klien 1	Klien 2
Lama tidur	3-4	3-4
Tidur siang	Tidak tidur siang	Tidur siang rutin
Kebiasaan sebelum tidur	Klien mengatakan bersih-bersih rumah	Klien mengatakan ke anak-anak main sebentar karena berdekatan
Keluhan yang b/d dengan tidur	Klien mengatakan sering kesulitan untuk memulai tidur	Klien mengatakan kesulitan untuk tidur
Dengan siapa klien tidur	Klien mengatakan tidur sendiri	Klien mengatakan dengan suami
Lingkungan menunjang	Klien mengatakan tidur nyaman jika badan bersih dan sunyi	Klien mengatakan tidur nyaman jika lingkungan bersih
Penggunaan obat tidur	Klien mengatakan 3 bulan yang lalu terakhir minum obat tidur.	Klien tidak menggunakan obat tidur

7. Pola Eliminasi

Tabel 0.7 Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Klien 1	Klien 2
Frekwensi BAB	1 kali sehari	2 kali sehari
Konsistensi	Lembek	Lembek
Gangguan BAB	Tidak ada	Tidak ada
Frekwensi BAK	4-6	4-6
Warna Urine	Kuning jernih	Kuning jernih
Gangguan BAK	Tidak ada	Tidak ada

8. Pola Pemenuhan Kebersihan diri

Tabel 0.8 Pola Pemenuhan Kebersihan diri

Pola Kebersihan	Klien 1	Klien 2
Mandi	2 kali sehari	2 kali sehari
Memakai Sabun	Ya	Ya
Sikat gigi	1 kali sehari	1 kali sehari
Menggunakan pasta gigi	Ya	Ya
Berganti pakaian bersih	>1 kali sehari	>1 kali sehari

9. Kemampuan ADL

Tabel 0.9 Kemampuan ADL

N O	KRITERIA	DENGAN BANTUAN	MANDIRI	Klien 1	Klien 2
1.	Makan	5	10	10	10
2.	Minum	5	10	10	10
3.	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya	5 - 10	15	15	15
4.	Personal toileting (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	5	5
5.	Keluar masu toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	10	10
6.	Mandi	5	15	15	15
7.	Jalan dipermukaan datar	0	5	5	5
8.	Naik turun tangga	5	10	10	10
9.	Mengenakan pakaian	5	10	10	10
10.	Kontrol bowel (BAB)	5	10	10	10
11.	Kontrol bladder (BAK)	5	10	10	10
12.	Olah raga/latihan	5	10	10	10
13.	Rekreasi/ Pemanfaat waktu luang an	5	10	10	10
Total				130	130
	Interprestasi			Mandiri	Mandiri

Penilaian :

0 – 20 : Ketergantungan penuh

21 – 61 Ketergantungan berat

62 – 90 : Ketergantungan sedang

91 – 99 Ketergantungan ringan

>100 : Mandiri✓

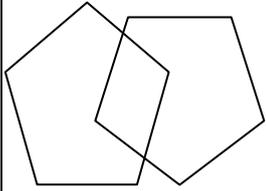
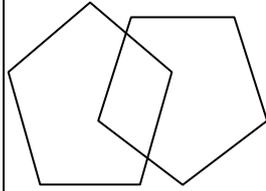
10. Aspek Kognitif

Tabel 0.10 Aspek Kognitif

Aspek Kognitif	Nilai Max	Klien 1	Nilai Klien 1	Klien 2	Nilai Klien 2
Orientasi	5	Menyebutkan dengan benar Hari : Tanggal : Bulan : Tahun : Musim :	4	Menyebutkan dengan benar Hari : Tanggal : Bulan : Tahun : Musim :	4
Orientasi	5	Sekarang kita berada dimana? Jalan : Kec : Kabupaten : Propinsi :	5	Sekarang kita berada dimana? Jalan : Kec : Kabupaten : Propinsi :	5
Registrasi	3	Sebutkan 3 nama obyek (bola, kursi, sepatu) Kemudian ditanyakan kepada klien, menjawab : Bola ✓ Kursi ✓	3	Sebutkan 3 nama obyek (bola, kursi, sepatu) Kemudian ditanyakan kepada klien, menjawab : Bola ✓ Kursi ✓	3

		Sepatu ✓		Sepatu ✓	
Atensi dan Kalkulasi	5	Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudian kurangi 7 sampai 5 tingkat. Jawaban : 93 (x) 86 (x) 65 (x) 79 (x) 72 (x)	0	Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudian kurangi 7 sampai 5 tingkat. Jawaban : 93 (x) 86 (x) 65 (x) 79 (x) 72 (x)	0
Mengingat kembali	3	Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada poin ke-2 (tiap poin nilai 1) Jawab : Bola,Kursi	3	Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada poin ke-2 (tiap poin nilai 1) Jawab : Bola,Kursi	3

Bahasa	9	<p>- Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukan benda tersebut)</p> <p>Pensil ✓ Arloji ✓</p> <p>- Minta klien mengulangi ” Jika Tidak Dan Atau Tapi ”</p> <p>Klien menjawab : “Jika tidak Dan Atau Tapi”</p> <p>- Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3:</p> <p>Peganglah selembarnya dengan tangan kananmu ✓</p> <p>Lipat dua ✓</p> <p>Letakkanlah dilantai ✓</p> <p>- Perintahkan kepada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah</p>	8	<p>- Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukan benda tersebut)</p> <p>Pensil ✓ Arloji ✓</p> <p>- Minta klien mengulangi ”Jika Tidak Dan Atau Tapi ”</p> <p>Klien menjawab : “Jika tidak Dan Atau Tapi”</p> <p>- Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3 :</p> <p>Peganglah selembarnya dengan tangan kananmu ✓</p> <p>Lipat dua ✓</p> <p>Letakkanlah dilantai ✓</p> <p>- Perintahkan kepada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah</p>	7
--------	---	--	---	--	---

		<p>nilai satu poin)</p> <p>Pejamkan mata✓</p> <p>Perintahkan klien untuk menulis kalimat✓</p> <p>Menyalin gambar 2 segi lima yang saling bertumpuk (x)</p> 		<p>nilai satu poin)</p> <p>Pejamkan mata✓</p> <p>Perintahkan klien untuk menulis kalimat✓</p> <p>Menyalin gambar 2 segi lima yang saling bertumpuk (x)</p> 	
Total Nilai			23		22

Skor Nilai : 24 – 30 : tidak ada gangguan kognitif

Nilai : 18 – 23 : **Gangguan kognitif sedang✓**

Nilai : 0 – 17 : Gangguan kognitif berat

1. Kuisisioner PSQI

Tabel 0.11 Kuisisioner PSQI

No		Klien 1	Klien 2
1	Jam berapa biasanya anda tidur pada malam hari	22.00	21.00
2	Berapa lama (dalam menit) yang anda perlukan untuk dapat mulai tertidur setiap malam? Waktu Yang Dibutuhkan Saat Mulai Berbaring Hingga Tertidur	60 menit	30 menit
3	Jam berapa biasanya anda bangun di pagi hari?	03.30	03.00
4	Berapa jam lama tidur anda pada malam hari? (hal ini mungkin berbeda dengan jumlah janyang anda habiskan ditempat tidur) Jumlah Jam Tidur Per Malam	<5jam	<5jam
5	Selama sebulan terakhir seberapa sering anda mengalami hal di bawah ini:		
	- Tidak dapat tidur di malam hari dalam waktu 30 menit	2x seminggu	2x seminggu
	- Bangun tengah malam atau dini hari	2x seminggu	2x seminggu
	- Harus bangun untuk ke kamar mandi	2x seminggu	Tidak pernah
	- Tidak dapat bernafas dengan nyaman	Tidak pernah	Tidak pernah
	- Batuk atau mendengkur keras	Tidak pernah	Tidak pernah
	- Merasa kedinginan	2x seminggu	2x seminggu
	- Merasa kepanasan	Tidak pernah	Tidak pernah
	- Mimpi buruk	Tidak pernah	Tidak pernah
	- Merasakan nyeri	Tidak pernah	Tidak pernah

	- Tolong jelaskan penyebab lain yang belum disebutkan di atas yang menyebabkan anda terganggu di malam hari dan seberapa sering anda mengalaminya?	Tidak pernah	Tidak pernah
6	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengkonsumsi obat tidur (diresepkan oleh dokter ataupun obat bebas) untuk membantu anda tidur?	Tidak pernah	Tidak pernah
7	Selama sebulan terakhir seberapa sering anda merasa terjaga atau mengantuk ketika melakukan aktifitas mengemudi, makan atau aktifitas sosial lainnya?	Tidak pernah	Tidak pernah
8	Selama sebulan terakhir, bagaimana anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan?	Buruk	Buruk
9	Selama sebulan terakhir, adakah masalah yang anda hadapi untuk bisa berkonsentrasi ?	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah

Klien 1	Klien 2
Total Skor : 1+2+2+2+2+2+2 = 13 (kualitas tidur buruk)	Total Skor : 1+1+2+2+2+2= 10 (kualitas tidur buruk)

Kesimpulan : Jumlah skor ≥ 5 : kualitas tidur buruk

Jumlah skor < 5 : kualitas tidur baik

2. Depresi Menurut Beck At, Beck RW

Tabel 0.12 Depresi Menurut Beck At, Beck RW

A	KESEDIHAN	Klien 1	Klien 2
3	Saya sangat sedih/tidak bahagia, dimana saya tidak dapat menghadapinya		
2	Saya galau/sedih sepanjang waktu dan tidak dapat keluar darinya		
1	Saya merasa sedih/galau		
0	Saya tidak merasa sedih	✓	✓
B	PESIMISME		
3	Merasa masa depan adalah sia-sia & sesuatu tidak dapat membaik		
2	Merasa tidak punya apa-apa & memandang ke masa depan		
1	Merasa kecil hati tentang masa depan		
0	Tidak begitu pesimis / kecil hati tentang masa depan	✓	✓
C	RASA KEGAGALAN		
3	Merasa benar-benar gagal sebagai orang tua (suami/istri)		
2	Bila melihat kehidupan kebelakang, semua yang dapat saya lihat kegagalan		
1	Merasa telah gagal melebihi orang pada umumnya	✓	✓
0	Tidak merasa gagal		
D	KETIDAK PUASAN		
3	Tidak puas dengan segalanya		
2	Tidak lagi mendapat kepuasan dari apapun		
1	Tidak menyukai cara yang saya gunakan	✓	✓
0	Tidak merasa tidak puas		
E	RASA BERSALAH		
3	Merasa seolah sangat beuruk / tidak berharga		
2	Merasa sangat bersalah		
1	Merasa buruk/tidak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik		
0	Tidak merasa benar-benar bersalah	✓	✓
F	TIDAK MENYUKAI DIRI SENDIRI		
3	Saya benci diri saya sendiri		
2	Saya muak dengan diri saya sendiri		
1	Saya tidak suka dengan diri saya sendiri		
0	Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri	✓	✓
G	MEMBAHAYAKAN DIRI SENDIRI		
3	Saya akan bunuh diri jika saya punya kesempatan		
2	Saya punya rencana pasti tentang tujuan bunuh diri		
1	Saya merasa lebih baik mati		
0	Saya tidak punya pikiran tentang membahayakan diri sendiri	✓	✓
H	MENARIK DIRI DARI SOSIAL		
3	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain & tidak peduli pada		

	mereka semuanya		
2	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain & mempunyai sedikit perasaan pada mereka		
1	Saya kurang berminat pada orang lain dari pada sebelumnya		
0	Saya tidak kehilangan minat pada orang lain	✓	✓
I	KERAGU-RAGUAN		
3	Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali		
2	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan		
1	Saya berusaha mengambil keputusan	✓	✓
0	Saya membuat keputusan yang baik		
J	PERUBAHAN GAMBARAN DIRI		
3	Merasa bahwa saya jelek / tampak menjijikan		
2	Merasa bahwa ada perubahan yang permanen dalam penampilan		
1	Saya khawatir saya tampak tua / tidak menarik & ini membuat saya tidak Menarik		
0	Tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk daripada sebelumnya	✓	✓
K	KESULITAN KERJA		
3	Tidak melakukan pekerjaan sama sekali		
2	Telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu		
1	Memerlukan upaya tambahan untuk memulai melakukan sesuatu		
0	Saya dapat berkerja ± sebaik-baiknya	✓	✓
L	KELETIHAN		
3	Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu		
2	Saya merasa lelah untuk melakukan sesuatu		
1	Saya merasa lelah dari yang biasanya		
0	Saya tidak merasa lebih lelah biasanya	✓	✓
M	ANOREKSIA		
3	Saya tidak lagi punya nafsu makan sama sekali		
2	Nafsu makan saya sangat buruk sekarang		
1	Nafsu makan saya tidak sebaik sebelumnya		
0	Nafsu makan saya tidak buruk dari biasanya	✓	✓
	Total	3	3
	Kesimpulan : 0 – 4 Depresi Tidak Ada / Minimal 5 – 7 Depresi Ringan 8 – 15 Depresi Sedang 16 + Depresi Berat	Depresi Tidak Ada / Minimal	Depresi Tidak Ada / Minimal

3. Pemantauan Resiko Jatuh Pasien Dewasa

Tabel 0.13 Pemantauan Resiko Jatuh Pasien Dewasa

N O	PENGKAJIAN	SKALA		Klien 1	Klien 2
		Tidak	Ya		
1	Riwayat jatuh: apakah pasien pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	0	0
		Ya	25		
2	Diagnosa sekunder: apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	0	0
		Ya	15		
3	Alat bantu jalan:		0	0	0
	– Bed rest/ dibantu perawat		15		
	– Kruk/tongkat walker		30		
4	Terapi intravena: apakah saat ini pasien terpasang infus?	Tidak	0	0	0
		Ya	20		
5	Gaya berjalan/ cara berpindah:		0	0	0
	– Normal/ bed rest / immobile (tidak dapat bergerak sendiri)		10		
	– Lemah (tidak bertenaga)		20		
6	Status mental		0	0	0
	– Pasien menyadari kondisi dirinya		15		
	– Pasien mengalami keterbatasan daya ingat				
Total Nilai				0	0

Keterangan:

Nilai Total 0-24 : **Tidak Resiko Jatuh**✓

Nilai Total 25-50 : Tingkat Resiko jatuh rendah

Nilai Total >51 : Tingkat Resiko jatuh tinggi

4.1.3 Analisa Data

Tabel 0.14 Analisa Data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
Klien 1		
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sejak 1 bulan yang lalu sulit memulai tidur, selama 2x seminggu masuk ke tempat tidur jam 21.00 baru bisa tidur jam 22.00 - Klien mengatakan selama 2x seminggu bangun tengah malam, harus ke kamar mandi, dan tidur tidak nyenyak karena kedinginan - Klien mengatakan terbangun jam 03.30 dan tidak bisa tidur kembali - Klien mengatakan sejak usia menurun, merasa kelelahan istirahat tidak cukup, kurang bertenaga waktu bekerja mengasuh anak orang lain <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - k/u baik - Klien tampak lelah - Klien tampak kurang segar - Suhu : 36,6 C - TD : 130/80 - Nadi: 85x/mnt - Respirasi : 22x/mnt - Skor PSQI : 13 (kualitas tidur buruk) 	<p>Perubahan Fisiologi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Perubahan pada sistem persyarafan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penurunan jumlah neuron dan penurunan fungsi neurotransmitter</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terjadi gangguan <i>system aktivitasi reticular (RAS)</i></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sehingga pelepasan serum serotonin tidak stabil</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bangun dimalam hari, ketidakpuasan tidur, total waktu tidur kurang, sulit memulai tidur</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan Pola Tidur</p>	<p>Gangguan Pola tidur</p>
Klien 2		
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sejak 1 bulan yang lalu sulit memulai tidur, selama 2x seminggu masuk ke 	<p>Perubahan Fisiologi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Perubahan pada sistem persyarafan</p>	<p>Gangguan Pola Tidur</p>

<p>tempat tidur jam 20.30 baru bisa tidur jam 21.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan 2x seminggu bangun dini hari untuk sholat malam jam 03.00 kemudian tidak bisa tidur kembali karena sholat subuh dan pagi hari melakukan aktivitas rumah jika selesai beraktivitas klien tidur siang jam 11.00-12.00 dilanjutkan untuk sholat dhuhur <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - k/u : baik - Klien tampak lelah - Klien tampak kurang sehat - Suhu : 36,3C - TD : 130/90 - Nadi : 82x/mnt - RR : 21x/mnt - Skor PSQI : 10 (kualitas tidur buruk) 	<p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penurunan jumlah neuron dan penurunan fungsi neurotransmitter</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terjadi gangguan <i>system aktivitasi reticular</i> (RAS)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sehingga pelepasan serum serotonin tidak stabil</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bangun di malam hari, ketidakpuasan tidur, total waktu tidur kurang, sulit memulai tidur</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan Pola Tidur</p>	
--	---	--

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 0.15 Diagnosa Keperawatan

Klien 1	Klien 2
<p>Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan faktor usia ditandai dengan Klien mengatakan sejak 1 bulan yang lalu sulit memulai tidur, selama 2x seminggu masuk ke tempat tidur jam 21.00 baru bisa tidur jam 22.00, klien mengatakan selama 2x seminggu bangun tengah</p>	<p>Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan faktor usia ditandai dengan Klien mengatakan sejak 1 bulan yang lalu sulit memulai tidur, selama 2x seminggu masuk ke tempat tidur jam 20.30 baru bisa tidur jam 21.00, klien mengatakan 2x seminggu bangun dini</p>

<p>malam, harus ke kamar mandi, dan tidur tidak nyenyak karena kedinginan, klien mengatakan terbangun jam 03.30 dan tidak bisa tidur kembali, klien mengatakan sejak usia menurun, merasa kelelahan istirahat tidak cukup, kurang bertenaga waktu bekerja mengasuh anak orang lain</p>	<p>hari untuk sholat malam jam 03.00 kemudian tidak bisa tidur kembali karena sholat subuh dan pagi hari melakukan aktivitas rumah jika selesai beraktivitas klien tidur siang jam 11.00-12.00 dilanjutkan untuk sholat dhuhur.</p>
--	---

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 0.16 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi Keperawatan
<p>Gangguan Pola Tidur Berhubungan dengan Faktor usia (fisiologis)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan gangguan pola tidur berkurang. Dengan kriteria hasil : Pola Tidur (L.05045)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan tidak puas tidur menurun 3. Keluhan pola tidur berubah menurun 4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<p>Dukungan Tidur : (L.05174)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur fisik/psikologis 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis.kopi,teh,alkhol,makanan mendekati waktu tidur,minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi. 5. Modifikasi lingkungan (mis.pencahayaan,kebisingan,suhu,matras dan tempat tidur) 6. Tetapkan jadwal tidur rutin 7. Ajarkan relaksasi otot autogenik/cara non farmakologi lainnya

		<p>Edukasi Aktivitas/Istirahat (I.12362)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi2. Sediakan materi tentang gangguan pola tidur dan media pengaturan aktivitas dan istirahat3. Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan4. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya5. Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara rutin
--	--	---

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 0.17 Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	30 Maret 2021		31 Maret 2021		05 April 2021	
Klien 1						
Gangguan pola tidur						
berhubungan dengan faktor usia (fisiologis)	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
	09.30	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi Hasil : Klien mengatakan siap untuk menerima materi	08.40	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil : Klien mengatakan jika ketempat tidur jam 20.00, bisa tidur jam 20.40, bangun pagi jam 03.30, kegiatan pagi beraktivitas.	09.00	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil : Klien mengatakan jika ketempat tidur jam 20.30, bisa tidur jam 21.00, bangun pagi jam 04.00 kegiatan pagi beraktivitas meningkat.
	09.35	2. Memberikan materi pengetahuan tentang gangguan pola tidur	08.45	2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur		

		<p>Hasil : Klien mengatakan mengerti tentang pentingnya pola tidur yang baik</p>		<p>fisik/psikologis</p> <p>Hasil : Klien mengatakan harus bangun untuk kamar mandi</p>	09.05	<p>2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur fisik/psikologis</p> <p>Hasil : Klien mengatakan tidak ada pengganggu, tidur nyenyak, istirahat cukup.</p>
	09.50	<p>3. Memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya.</p> <p>Hasil : Klien mengatakan jika sudah paham dan tidak ada pertanyaan</p>	08.50	<p>3. Memodifikasi lingkungan (pencahayaan,kebisingan,suhu,matras,tempat tidur</p> <p>Hasil : Klien mengatakan jika tidur lampu menyala, sunyi dan suhu sesuai dengan udara dan tempat tidur rapi.</p>	09.10	<p>3. Memodifikasi lingkungan (pencahayaan,kebisingan,suhu,matras,tempat tidur</p> <p>Hasil : Klien mengatakan jika tidur lampu menyala, sunyi dan suhu sesuai dengan udara dan tempat tidur rapi.</p>
	09.55	<p>4. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>Hasil : Klien mengatakan selama 2x seminggu masuk ke tempat tidur jam 21.00 baru bisa tidur jam 22.00</p>	09.00	<p>4. Mengajarkan relaksasi otot autogenik/cara non farmakologi lainnya seperti relaksasi otot progresif dan sebelum tidur dianjurkan</p>	09.15	<p>4. Mengajarkan relaksasi otot autogenik/cara non farmakologi lainnya seperti</p>

		<p>terbangun jam 03.30 dan tidak bisa tidur kembali, klien mengatakan sejak usia menurun, merasa kelelahan istirahat tidak cukup, kurang bertenaga waktu bekerja mengasuh anak orang lain</p>		<p>untuk berdzikir (dukungan meditasi)</p> <p>Hasil : Klien mengatakan sudah mulai mau melakukan relaksasi otot autogenik, relaksasi otot progresif dan berdzikir sebelum tidur</p>		<p>relaksasi otot progresif dan sebelum tidur dianjurkan untuk berdzikir (dukungan meditasi)</p> <p>Hasil : Klien mengatakan sudah bisa melakukan relaksasi otot autogenik, relaksasi otot progresif dan berdzikir sebelum tidur serta tidur merasa lebih nyenyak dan nyaman</p>
	09.05	<p>5. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur fisik/psikologis</p> <p>Hasil : Klien mengatakan tidak merasa sakit tetapi jika teringat suami yang sudah meninggal muncul kesedihan, selama 2x seminggu bangun tengah malam, harus ke kamar</p>	09.20	<p>5. Menetapkan jadwal tidur rutin</p> <p>Hasil : Klien mengatakan jika tidur jam 21.00</p>	09.40	
			09.25	<p>6. Mengidentifikasi Skor PSQI</p> <p>Hasil : Klien menjawab kuisisioner PSQI, hasil PSQI 5 (kualitas tidur baik)</p>	09.45	<p>5. Klien mengatakan jika tidur jam 9 sesuai anjuran</p> <p>Hasil : Klien mengatakan jika tidur jam 21.00 sesuai anjuran</p> <p>6. Mengidentifikasi Skor PSQI</p>

		mandi, dan tidur tidak nyenyak karena kedinginan				Hasil : Klien menjawab kuisisioner PSQI, hasil PSQI 3 (kualitas tidur baik)
	09.15	6. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur kopi,teh,alkhol,makanan mendekati waktu tidur,minum banyak air sebelum tidur Hasil : Klien mengatakan tidak mengonsumsi kopi,teh dan tidak makan dan minum sebelum tidur				
	09.20	7. Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi Hasil : Klien mengatakan 3 bulan yang lalu				

		<p>mengonsumsi obat tidur (CTM) .</p>			
	09.25	<p>8. Memodifikasi lingkungan pencahayaan,kebisingan,suhu,matras,tempat tidur) Hasil : Klien mengatakan jika tidur lampu menyala, sunyi dan suhu sesuai dengan udara dan tempat tidur rapi.</p>			
	09.30	<p>9. Mengajarkan relaksasi otot autogenik/cara non farmakologi lainnya seperti relaksasi otot progresif dan sebelum tidur dianjurkan untuk berdzikir (dukungan meditasi)</p>			

		<p>Hasil : Klien mengatakan mau diajari lalu menirukan melakukan relaksasi otot autogenik, relaksasi otot progresif dan sebelum tidur untuk berdzikir</p>			
	10.00	<p>10. Menjelaskan pentingnya aktivitas fisik atau olahraga secara rutin</p> <p>Hasil : Klien mengatakan mengerti pentingnya olahraga karena setiap pagi hari rutin aktivitas mengasuh anak orang lain dan berjalan kaki</p>			
	10.10	<p>11. Menetapkan jadwal tidur rutin</p>			

		<p>Hasil : Klien mengatakan memahami jika tidur sesuai anjuran jam 21.00 malam.</p>				
	10.15	<p>12. Mengidentifikasi Skor PSQI</p> <p>Hasil : Klien menjawab kuisisioner PSQI, hasil PSQI 13 (kualitas tidur buruk)</p>				

Diagnosa Keperawatan	30 Maret 2021		31 Maret 2021		05 April 2021	
Klien 2						
Gangguan Pola tidur						
berhubungan dengan faktor usia (fisiologis)	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
	10.20	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi Hasil : Klien mengatakan siap untuk menerima materi	09.30	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil : Klien mengatakan masuk ke tempat tidur jam 20.30 bisa tidur jam 21.00, sholat malam jam 03.00 kemudian tidak bisa tidur kembali karena sholat subuh dan pagi hari melakukan aktivitas rumah	09.50	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil : Klien mengatakan masuk jam 20.30 bisa tidur jam 20.50, sholat malam jam 03.00 kemudian tidak bisa tidur kembali karena sholat subuh dan pagi hari melakukan aktivitas rumah jika selesai beraktivitas klien tidur
	10.25	2. Memberikan materi pengetahuan tentang gangguan pola tidur				

		<p>Hasil : Klien mengatakan mengerti tentang pentingnya pola tidur yang baik</p>		<p>jika selesai beraktivitas klien tidur siang jam 13.00-14.00.</p>		<p>siang jam 13.00-14.00</p>
	10.40	<p>3. Memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya.</p> <p>Hasil : Klien mengatakan jika sudah paham dan tidak ada pertanyaan</p>	09.35	<p>2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur fisik/psikologis</p> <p>Hasil : Klien mengatakan bangun tengah malam atau dini hari, harus ke kamar mandi dan , merasa kedinginan</p>	09.55	<p>2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur fisik/psikologis</p> <p>Hasil : Klien mengatakan bangun tengah malam atau dini hari.</p>
	10.45	<p>4. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>Hasil : Klien mengatakan selama 2x seminggu masuk ke tempat tidur jam 20.30 bisa tidur jam 21.00, sholat malam jam 03.00</p>	09.40	<p>3. Memodifikasi lingkungan (pencahayaan,kebisingan,suhu,matras,tempat tidur</p> <p>Hasil : Klien mengatakan jika tidur lampu menyala, sunyi dan suhu sesuai</p>	10.00	<p>3. Memodifikasi lingkungan (pencahayaan,kebisingan,suhu,matras,tempat tidur</p> <p>Hasil : Klien mengatakan jika tidur lampu menyala, sunyi dan suhu sesuai dengan udara dan tempat tidur rapi.</p>
					10.10	<p>4. Mengajarkan relaksasi otot autogenik/cara non</p>

		<p>kemudian tidak bisa tidur kembali karena sholat subuh dan pagi hari melakukan aktivitas rumah jika selesai beraktivitas klien tidur siang jam 11.00-12.00.</p>		<p>dengan udara dan tempat tidur rapi.</p>		<p>farmakologi lainnya seperti relaksasi otot progresif dan sebelum tidur dianjurkan untuk berdzikir</p>
	10.55	<p>5. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur fisik/psikologis</p> <p>Hasil : Klien mengatakan bangun dini hari untuk sholat malam</p>	09.50	<p>4. Mengajarkan relaksasi otot autogenik/cara non farmakologi lainnya seperti relaksasi otot progresif dan sebelum tidur dianjurkan untuk berdzikir (dukungan meditasi)</p> <p>Hasil : Klien mengatakan sudah mulai mau melakukan relaksasi otot autogenik, relaksasi otot progresif dan berdzikir sebelum tidur.</p>	10.35	<p>5. Klien mengatakan jika tidur jam 9 sesuai anjuran</p> <p>Hasil : Klien mengatakan jika sudah bisa tidur jam 21.00</p>
	11.10	<p>6. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur kopi,teh,alkhol,makanan</p>	10.10	<p>5. Menetapkan jadwal tidur rutin</p>	10.40	<p>6. Mengidentifikasi Skor PSQI</p> <p>Hasil : Klien menjawab kuisioner PSQI, hasil PSQI</p>

		<p>mendekati waktu tidur,minum banyak air sebelum tidur</p> <p>Hasil : Klien mengatakan tidak mengonsumsi kopi,teh dan tidak makan dan minum sebelum tidur</p>		<p>Hasil : Klien mengatakan jika mulai tidur jam 21.00</p>		3 (kualitas tidur baik)
	11.15	<p>7. Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi</p> <p>Hasil : Klien mengatakan tidak mengonsumsi obat tidur</p>	10.15	<p>6. Mengidentifikasi Skor PSQI</p> <p>Hasil : Klien menjawab kuisisioner PSQI, hasil PSQI 7 (kualitas tidur buruk)</p>		
	11.20	<p>8. Memodifikasi lingkungan pencahayaan,kebisingan,suhu,matras,tempat tidur)</p> <p>Hasil : Klien mengatakan jika tidur lampu menyala,</p>				

		sunyi, dan suhu sesuai dengan udara dan tempat tidur rapi.			
11.25	9.	Mengajarkan relaksasi otot autogenik/cara non farmakologi lainnya seperti relaksasi otot progresif dan sebelum tidur dianjurkan untuk berdzikir (dukungan meditasi) Hasil : Klien mengatakan mau diajari lalu menirukan melakukan relaksasi otot autogenik, relaksasi otot progresif dan sebelum tidur untuk berdzikir			
11.55	10.	Menjelaskan pentingnya			

		<p>aktivitas fisik atau olahraga secara rutin</p> <p>Hasil : Klien mengatakan mengerti pentingnya olahraga karena setiap pagi hari rutin untuk melakukan aktivitas rumah dan berjalan kaki</p>			
	11.10				
		<p>11. Menetapkan jadwal tidur rutin</p> <p>Hasil : Klien mengatakan memahami jika tidur sesuai anjuran jam 21.00 malam</p>			
	11.15				
		<p>12. Mengidentifikasi Skor PSQI</p> <p>Hasil : Klien menjawab kuisioner PSQI, hasil PSQI</p>			

		10 (kualitas tidur buruk)				
--	--	---------------------------	--	--	--	--

4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 0.18 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Hari 1 (30 Maret 2021)	Hari 2 (31 Maret 2021)	Hari ke 3 (5 April 2021)
Klien 1	S : - Klien mengatakan sejak 1 bulan yang lalu sulit memulai tidur, selama 2x seminggu masuk ke tempat tidur jam 21.00 baru bisa tidur jam 22.00	S : - Klien mengatakan jika ketempat tidur jam 20.00, bisa tidur jam 20.40, bangun pagi jam 03.30 terbangun jam 03.30, kegiatan	S : - Klien mengatakan jika ketempat tidur jam 20.30, bisa tidur jam 21.00, bangun pagi jam 04.00 kegiatan pagi beraktivitas

	<p>terbangun jam 03.30 dan tidak bisa tidur kembali, klien mengatakan sejak usia menurun, merasa kelelahan istirahat tidak cukup, kurang bertenaga waktu bekerja mengasuh anak orang lain</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak merasa sakit tetapi jika teringat suami yang sudah meninggal muncul kesedihan, selama 2x seminggu bangun tengah malam, harus ke kamar mandi, dan tidur tidak nyenyak karena kedinginan - Klien mengatakan jika tidur lampu menyala, sunyi dan suhu sesuai dengan udara dan tempat tidur rapi - Klien mengatakan mau diajari lalu menirukan melakukan relaksasi otot autogenik, relaksasi otot progresif dan sebelum tidur untuk berdzikir 	<p>pagi beraktivitas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bangun untuk kamar mandi - Klien mengatakan jika tidur lampu menyala, sunyi dan suhu sesuai dengan udara dan tempat tidur rapi. - Klien mengatakan sudah mulai mau melakukan relaksasi otot autogenik, relaksasi otot progresif dan berdzikir (dukungan meditasi) sebelum tidur - Klien mengatakan jika tidur sesuai anjuran jam 21.00 malam. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Klien kurang semangat - Klien tampak lebih nyaman jika 	<p>meningkat..</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan jika tidur lampu menyala, sunyi dan suhu sesuai dengan udara dan tempat tidur rapi. - Klien mengatakan sudah bisa melakukan relaksasi otot autogenik, relaksasi otot progresif dan berdzikir (dukungan meditasi) sebelum tidur serta tidur merasa lebih nyenyak dan nyaman - Klien mengatakan jika tidur sesuai anjuran jam 21.00 malam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak segar - Klien tampak semangat - Klien tampak lebih nyaman jika tidur sesuai yang diinginkan
--	--	--	---

	<p>(dukungan meditasi)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mengerti pentingnya olahraga karena setiap pagi hari rutin aktivitas mengasuh anak orang lain dan berjalan kaki - Klien mengatakan jika tidur sesuai anjuran jam 21.00 malam. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lelah - Klien tampak kurang segar - Klien tampak lebih nyaman jika tidur sesuai yang diinginkan - Klien memperhatikan saat diajarkan dan mau menirukan saat melakukan relaksasi otot autogenik sehingga tampak rileks, dan relaksasi otot progresif tampak segar dan sebelum tidur 	<p>tidur sesuai yang diinginkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien memperhatikan saat diajarkan dan mau menirukan saat melakukan relaksasi otot autogenik sehingga tampak rileks, dan relaksasi otot progresif tampak segar dan sebelum tidur untuk berdzikir (dukungan meditasi) - Klien melakukan tidur sesuai anjuran jam 21.00 malam - Skor PSQI (5 kualitas tidur baik) 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien menirukan saat melakukan relaksasi otot autogenik sehingga tampak rileks, dan relaksasi otot progresif tampak segar dan sebelum tidur untuk berdzikir (dukungan meditasi) - Ekspresi klien sudah tidak lelah - Klien melakukan tidur sesuai anjuran jam 21.00 malam - Skor PSQI (3 kualitas tidur baik)
--	--	---	---

	<p>untuk berdzikir</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien rutin aktifitas di pagi hari seperti jalan kaki - Klien melakukan tidur sesuai anjuran jam 21.00 malam - Skor PSQI (13 kualitas tidur buruk) <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi 4,5, 8,9,11 dilanjutkan</p>	<p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi 4,5,8,9,11 dilanjutkan</p>	<p>A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan, klien diberi HE memotivasi agar bisa menerapkan intervensi yang sudah diajarkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relaksasi autogenik dan progresif - Berdzikir, aktivitas olahraga - Tidur jam 21.00 - Skor Kuisisioner post test: 3 (kualitas tidur baik)
--	--	--	---

Diagnosa Keperawatan	Hari 1(30 Maret 2021)	Hari 2 (31 Maret 2021)	Hari 3 (5 April 2021)
Klien 2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan selama 2x seminggu masuk ke tempat tidur jam 20.30 bisa tidur jam 21.00, sholat malam jam 03.00 kemudian tidak bisa tidur kembali karena sholat subuh dan pagi hari melakukan aktivitas rumah jika selesai beraktivitas klien tidur siang jam 11.00-12.00 - Klien mengatakan bangun dini hari untuk sholat malam - Klien mengatakan jika tidur lampu menyala, sunyi, dan suhu sesuai 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masuk ke tempat tidur jam 20.30 bisa tidur jam 21.00, sholat malam jam 03.00 kemudian tidak bisa tidur kembali karena sholat subuh dan pagi hari melakukan aktivitas rumah jika selesai beraktivitas klien tidur siang jam 13.00-14.00. - Klien mengatakan bangun tengah malam atau dini hari, harus bangun ke kamar mandi dan merasa kedinginan - Klien mengatakan jika tidur lampu 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masuk jam 20.30 bisa tidur jam 20.50, sholat malam jam 03.00 kemudian tidak bisa tidur kembali karena sholat subuh dan pagi hari melakukan aktivitas rumah jika selesai beraktivitas klien tidur siang jam 13.00-14.00 - Klien mengatakan bangun tengah malam atau dini hari. - Klien mengatakan jika tidur lampu menyala, sunyi dan suhu sesuai dengan udara dan tempat tidur rapi - Klien mengatakan sudah bisa

	<p>dengan udara dan tempat tidur rapi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mau diajari lalu menirukan melakukan relaksasi otot autogenik, relaksasi otot progresif dan sebelum tidur untuk berdzikir (dukungan meditasi) - Klien mengatakan mengerti pentingnya olahraga karena setiap pagi hari rutin untuk melakukan aktivitas rumah dan berjalan kaki. - Klien mengatakan memahami jika tidur sesuai anjuran jam 21.00 malam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lelah - Klien tampak kurang segar - Klien tampak lebih nyaman jika tidur sesuai yang diinginkan - Klien memperhatikan saat diajarkan dan mau menirukan saat melakukan 	<p>menyala, sunyi dan suhu sesuai dengan udara dan tempat tidur rapi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah mulai mau melakukan relaksasi otot autogenik, relaksasi otot progresif dan berdzikir (dukungan meditasi) sebelum tidur - Klien mengatakan memahami jika tidur mulai jam 9 malam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lelah - Klien tampak kurang segar - Klien tampak lebih nyaman jika tidur sesuai yang diinginkan - Klien memperhatikan saat diajarkan dan mau menirukan saat melakukan relaksasi otot autogenik sehingga tampak rileks, dan relaksasi otot progresif tampak segar dan sebelum 	<p>melakukan relaksasi otot autogenik, relaksasi otot progresif dan berdzikir (dukungan meditasi) sebelum tidur , tidur merasa lebih nyenyak dan nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan jika tidur sudah bisa anjuran jam 9 malam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak segar - Klien tampak semangat - Klien tampak lebih nyaman jika tidur sesuai yang diinginkan - Klien menirukan saat melakukan relaksasi otot autogenik sehingga tampak rileks, dan relaksasi otot progresif tampak segar dan sebelum tidur untuk berdzikir. - Klien melakukan tidur sesuai anjuran jam 21.00 malam
--	--	--	--

	<p>relaksasi otot autogenik sehingga tampak rileks, dan relaksasi otot progresif tampak segar dan sebelum tidur untuk berdzikir</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien melakukan aktifitas di pagi hari - Klien melakukan tidur sesuai anjuran jam 21.00 malam - Skor PSQI (10 kualitas tidur buruk) <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi 4,5, 8,9,11 dilanjutkan</p>	<p>tidur untuk berdzikir</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien melakukan tidur sesuai anjuran jam 21.00 malam - Skor PSQI (7 kualitas tidur buruk) <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi 4,5, 8,9,11 dilanjutkan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Skor PSQI (3 kualitas tidur baik) <p>A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan, klien diberi HE memotivasi agar bisa menerapkan intervensi yang sudah diajarkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relaksasi autogenik - Relaksasi progresif - Berdzikir - Olahraga senam kaki/jalan kaki - Tidur jam 21.00
--	--	---	---

			- Skor Kuisisioner post test: 3 (kualitas tidur baik)
--	--	--	---

4. 2 Pembahasan

Pembahasan disusun sesuai dengan tujuan khusus berisi tentang asuhan keperawatan melalui pengkajian, diagnosis, perencanaan, implemetasi, dan evaluasi. Dengan maksud memperjelas, karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan dengan mudah pada kasus yang nyata.

4. 2.1 Pengkajian

Hasil pengkajian pada identitas klien didapatkan usia Ny.A (70 tahun) dan Ny.S (69 tahun) dengan keluhan sulit memulai tidur. Hal ini sesuai dengan teori yaitu perkiraan lebih dari setengah jumlah lansia yang berusia diatas 60 tahun mengalami kesulitan tidur dan terjadi perubahan pola tidur, sehingga menjadikan tidur malam lebih mudah terganggu, kondisi mutu dan durasinya juga terganggu (Sulistyarini & Santoso, 2016). Sehingga usia merupakan faktor utama klien mengalami gangguan tidur, karena usia klien termasuk dalam kategori yang sering dialami lansia.

Selanjutnya Ny.A didapatkan hasil data subjektif yakni klien mengatakan sejak 1 bulan yang lalu sulit memulai tidur, selama 2x seminggu masuk ke tempat tidur jam 21.00 baru bisa tidur jam 22.00, selama 2x seminggu bangun tengah malam, harus ke kamar mandi, dan tidur tidak nyenyak karena kedinginan, terbangun jam 03.30 dan tidak bisa

tidur kembali, sejak usia menurun, merasa kelelahan istirahat tidak cukup, kurang bertenaga waktu bekerja mengasuh anak orang lain. Data Objektif : k/u baik, klien tampak lelah, klien tampak kurang segar, suhu : 36,6 C, TD : 130/80, Nadi: 85x/mnt, RR: 22x/mnt, Skor PSQI : 13 (kualitas tidur buruk). Sedangkan Ny.S hasil data subjektif klien mengatakan sejak 1 bulan yang lalu sulit memulai tidur, selama 2x seminggu masuk ke tempat tidur jam 20.30 baru bisa tidur jam 21.00, klien mengatakan 2x seminggu bangun dini hari untuk sholat malam jam 03.00 kemudian tidak bisa tidur kembali karena sholat subuh dan pagi hari melakukan aktivitas rumah jika selesai beraktivitas klien tidur siang jam 11.00-12.00 dilanjutkan untuk sholat dhuhur. Data objektif k/u : baik, klien tampak lelah, klien tampak kurang sehat, suhu : 36,3C, TD : 130/90, Nadi : 82x/mnt, RR : 21x/mnt Skor PSQI : 10 (kualitas tidur buruk)

Menurut teori pada kelompok usia lanjut cenderung lebih mudah bangun dari tidurnya karena terjadinya penurunan kondisi fisik, psikologis dan social itu adalah salah satu penyebab dari proses degenerative yang terjadi pada lansia. Terjadinya gangguan pada pola tidur merupakan salah satu dampak dari perubahan fisik yang sering dialami lansia. (Sulistyarini & Santoso, 2016). Sehingga data subjektif dan objektif yang ada pada

klien selaras dengan teori yang ada dan didapat diagnosa Gangguan Pola Tidur.

4. 2. 2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan maka ditegaskan diagnosa keperawatan kedua partisipan adalah gangguan pola tidur yang berhubungan dengan faktor usia (fisiologis). Ny.A pada hari pertama ditandai dengan klien mengatakan sejak 1 bulan yang lalu sulit memulai tidur, selama 2x seminggu masuk ke tempat tidur jam 21.00 baru bisa tidur jam 22.00, selama 2x seminggu bangun tengah malam, harus ke kamar mandi, dan tidur tidak nyenyak karena kedinginan, terbangun jam 03.30 dan tidak bisa tidur kembali, sejak usia menurun, merasa kelelahan istirahat tidak cukup, kurang bertenaga waktu bekerja mengasuh anak orang lain, Skor PSQI 13 (kualitas tidur buruk). Sedangkan Ny.S pada hari pertama ditandai klien mengatakan sejak 1 bulan yang lalu sulit memulai tidur, selama 2x seminggu masuk ke tempat tidur jam 20.30 baru bisa tidur jam 21.00, klien mengatakan 2x seminggu bangun dini hari untuk sholat malam jam 03.00 kemudian tidak bisa tidur kembali karena sholat subuh dan pagi hari melakukan aktivitas rumah jika selesai beraktivitas klien tidur siang jam 11.00-12.00 dilanjutkan untuk sholat dhuhur Skor PSQI : 10 (kualitas buruk). Hal ini sesuai dengan menurut teori pada buku (Tim

Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) pada masalah gangguan pola tidur yakni data mayor : Mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup.

Menurut teori dan keadaan pasien masalah keperawatan yang ada pada Ny.A dan Ny.S yakni Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan faktor usia (fisiologis) sesuai dengan patway yaitu terjadi perubahan kondisi fisik karena penurunan fungsi pada sistem neurologis yang menyebabkan penurunan jumlah *neuron* dan penurunan fungsi *neurotransmitter*, apabila *system aktivitasi reticuler* (RAS) terjadi gangguan, maka pelepasan serum serotonin tidak stabil sehingga lansia sering mengeluh kesulitan untuk tidur dan kembali terbangun di malam hari (Erlina, Y. 2016). Akibat perubahan fisiologis yang dirasakan klien menyebabkan klien terganggu.

Perbedaan Skor PSQI dan penyebabnya, untuk Ny.A didapatkan Skor : 13 (kualitas tidur buruk) karena sulit memulai tidur 1 jam dan terganggu pada malam hari. Sedangkan Ny.S didapatkan Skor : 10 (kualitas tidur buruk) karena sulit memulai tidur 30 menit dan terganggu pada malam hari. Menurut penelitian lain latensi tidur menggambarkan waktu yang diperlukan untuk memulai tidur yang diukur dengan waktu yang dibutuhkan untuk memulai tidur serta frekuensi ketidakmampuan

tidur dalam 30 menit, penelitian ini didapatkan durasi waktu memulai tidur terpendek adalah 20 menit dan durasi terlama adalah 90 menit dengan durasi rata-rata 55 menit. Frekuensi tidak dapat tidur dalam 30 menit umumnya lebih dari 3 kali per minggu. Keadaan tersebut mengindikasikan lansia mengalami kesulitan memulai tidur. (Sulidah1, 2016)

4. 2. 3 Intervensi Keperawatan

Intervensi secara umum dibuat berdasarkan pada ilmu dan teori yang ada berdasarkan masalah yang terjadi pada klien. Pada tahap perencanaan peneliti melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan tujuan, kriteria, waktu serta rencana yang ditentukan. Dalam intervensi yang telah disusun didukung oleh hubungan peneliti sebagai petugas, klien, sarana prasarana yang semuanya menunjang dari pelaksanaan asuhan keperawatan. Peneliti membuat intervensi dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan gangguan pola tidur berkurang dengan kriteria hasil : Keluhan sulit tidur menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun.(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)

Peneliti melakukan intervensi menurut teori pada Ny.A dan Ny.S yaitu Identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur fisik/psikologis, identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu

tidur (mis.kopi, teh, alkohol, makanan mendekati waktu tidur,minum banyak air sebelum tidur), identifikasi obat tidur yang dikonsumsi, modifikasi lingkungan (mis.pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur), tetapkan jadwal tidur rutin, ajarkan relaksasi otot autogenik/cara non farmakologi lainnya, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi tentang gangguan pola tidur dan media pengaturan aktivitas dan istirahat, jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya, jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara rutin. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Didalam memberikan intervensi keperawatan harus sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan antara kedua partisipan tidak ada perbedaan karena diagnosa sama sehingga intervensi yang diberikan serta diterapkan juga sama. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

4. 2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang diberikan pada Ny.A dan Ny.S dilakukan 3x kunjungan dengan diagnosa gangguan pola tidur yaitu identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur fisik/psikologis,

identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis.kopi, teh, alkohol, makanan mendekati waktu tidur,minum banyak air sebelum tidur), identifikasi obat tidur yang dikonsumsi, modifikasi lingkungan (mis.pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur), tetapkan jadwal tidur rutin, ajarkan relaksasi otot autogenik/cara non farmakologi lainnya, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi tentang gangguan pola tidur dan media pengaturan aktivitas dan istirahat, jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya, jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara rutin. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Pada pelaksanaan studi kasus ini peneliti melakukan implementasi selama 3 hari. Berikut merupakan tindakan serta hasil yang telah dilakukan pada klien 1 dan klien 2.

1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur

- a. Respon Klien 1 :

Hari Ke-1 : Klien mengatakan selama 2x seminggu masuk ke tempat tidur jam 21.00 baru bisa tidur jam 22.00 terbangun jam 03.30 dan tidak bisa tidur kembali, klien mengatakan sejak usia menurun, merasa kelelahan istirahat tidak cukup, kurang bertenaga

waktu bekerja mengasuh anak orang lain.

Hari Ke-2 : Klien mengatakan jika ketempat tidur jam 20.00, bisa tidur jam 20.40, harus bangun ke kamar mandi, bangun pagi jam 03.30 kegiatan pagi beraktivitas.

Hari Ke-3 : Klien mengatakan jika ketempat tidur jam 20.30, bisa tidur jam 21.00, bangun pagi jam 04.00 kegiatan pagi beraktivitas meningkat.

b. Respon Klien 2

Hari Ke-1 : Klien mengatakan selama 2x seminggu masuk ke tempat tidur jam 20.30 bisa tidur jam 21.00, sholat malam jam 03.00 kemudian tidak bisa tidur kembali karena sholat subuh dan pagi hari melakukan aktivitas rumah jika selesai beraktivitas klien tidur siang jam 11.00-12.00.

Hari Ke-2 : Klien mengatakan masuk ke tempat tidur jam 20.30 bisa tidur jam 21.00, sholat malam jam 03.00 kemudian tidak bisa tidur kembali karena sholat subuh, merasa kedinginan dan pagi hari melakukan aktivitas rumah jika selesai beraktivitas klien tidur siang jam 13.00-14.00.

Hari Ke-3 : Klien mengatakan masuk jam 20.30 bisa tidur jam 20.50, sholat malam jam 03.00 kemudian tidak bisa tidur kembali karena sholat subuh dan pagi hari melakukan aktivitas rumah jika selesai

beraktivitas klien tidur siang jam 13.00-14.00.

2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur fisik/psikologis

a. Respon Klien 1

Hari Ke-1 : Klien mengatakan tidak merasa sakit tetapi jika teringat suami yang sudah meninggal muncul kesedihan, selama 2x seminggu bangun tengah malam, harus ke kamar mandi, dan tidur tidak nyenyak karena kedinginan

Hari Ke-2 : Klien mengatakan harus bangun untuk kamar mandi

Hari Ke-3 : Klien mengatakan tidak ada pengganggu, tidur nyenyak, istirahat cukup.

b. Respon Klien 2

Hari Ke-1 : Klien mengatakan bangun dini hari untuk sholat malam

Hari Ke-2 : Klien mengatakan bangun tengah malam atau dini hari, harus bangun ke kamar mandi, dan merasa kedinginan.

Hari Ke-3 : Klien mengatakan bangun tengah malam atau dini hari.

3. Memodifikasi lingkungan pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, tempat tidur

a. Respon Klien 1 & Klien 2 (terdapat kesamaan seluruhnya)

Hari Ke-1 : Klien mengatakan jika tidur lampu menyala, sunyi dan

suhu sesuai dengan udara dan tempat tidur rapi.

Hari Ke-2 : Klien mengatakan jika tidur lampu menyala, sunyi dan suhu sesuai dengan udara dan tempat tidur rapi

Hari Ke-3 : Klien mengatakan jika tidur lampu menyala, sunyi dan suhu sesuai dengan udara dan tempat tidur rapi

4. Mengajarkan relaksasi otot autogenik/cara non farmakologi lainnya seperti relaksasi otot progresif dan sebelum tidur dianjurkan untuk berdzikir (dukungan meditasi)

- a. Respon Klien 1

Hari Ke-1 : Klien mengatakan mau diajari lalu menirukan melakukan relaksasi otot autogenik, relaksasi otot progresif dan sebelum tidur untuk berdzikir(dukungan meditasi)

Hari Ke- 2 : Klien mengatakan sudah mulai mau melakukan relaksasi otot autogenik, relaksasi otot progresif dan berdzikir sebelum tidur

Hari Ke-3 : Klien mengatakan sudah bisa melakukan relaksasi otot autogenik, relaksasi otot progresif dan berdzikir (dukungan meditasi) sebelum tidur serta tidur merasa lebih nyenyak dan nyaman

- b. Respon Klien 2

Hari Ke-1 : Klien mengatakan mau diajari lalu menirukan melakukan relaksasi otot autogenik, relaksasi otot progresif dan sebelum tidur untuk berdzikir (dukungan meditasi)

Hari Ke-2 : Klien mengatakan sudah mulai mau melakukan relaksasi otot autogenik, relaksasi otot progresif dan berdzikir (dukungan meditasi) sebelum tidur.

Hari Ke-3 : Klien mengatakan sudah bisa melakukan relaksasi otot autogenik, relaksasi otot progresif dan berdzikir (dukungan meditasi) sebelum tidur

5. Menetapkan jadwal rutin tidur

Respon Klien 1 & 2 (terdapat kesamaan seluruhnya)

Hari ke- 1, 2, dan 3 : Klien mengatakan jika mulai tidur jam 21.00

6. Memberikan materi pengetahuan tentang gangguan pola tidur

Respon Klien 1 & 2 (terdapat kesamaan seluruhnya)

Hari Ke- 1 : Klien mengatakan mengerti tentang pentingnya pola tidur yang baik.

7. Mengidentifikasi Skor PSQI

a. Respon Klien 1

Hari Ke-1 : (13 kualitas tidur buruk)

Hari Ke- 2 : (5 kualitas tidur baik)

Hari Ke-3 : (3 kualitas tidur baik)

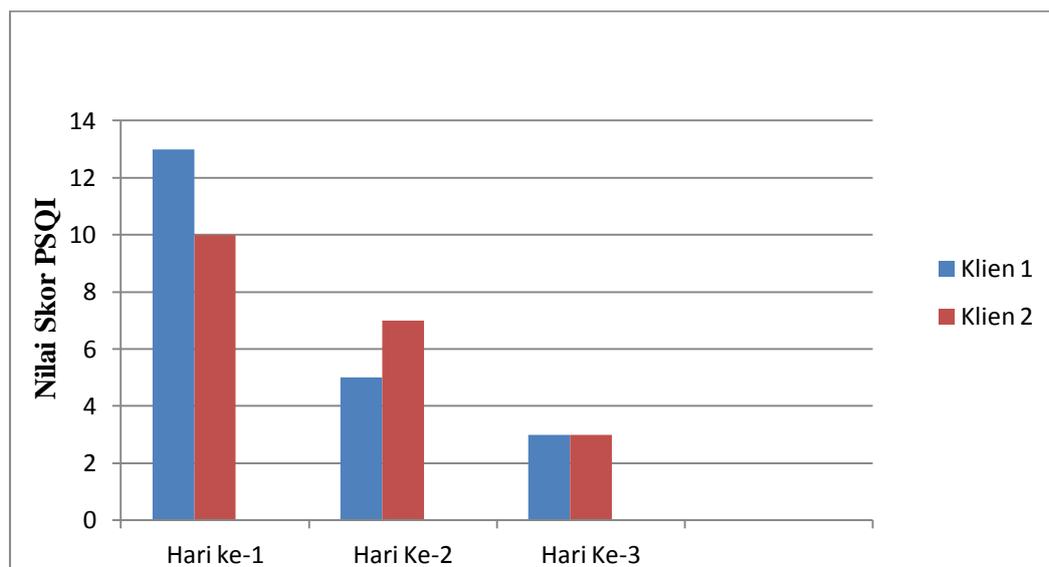
b. Respon Klien 2

Hari Ke-1 : (10 kualitas tidur buruk)

Hari Ke-2 : (7 kualitas tidur buruk)

Hari Ke-3 : (3 kualitas tidur baik)

Gambar 0.1 grafik hasil evaluasi Nilai Skor PSQI sesudah dilakukan tindakan klien 1 dan klien 2



Berdasarkan hasil Diagram 4.1 bahwa klien 1 hari pertama Skor PSQI (13 kualitas tidur buruk) dan klien 2 Skor PSQI (10 kualitas tidur buruk), setelah diajarkan dan dilakukan relaksasi otot autogenik/cara non farmakologi lainnya seperti relaksasi otot progresif dan sebelum tidur dianjurkan untuk berdzikir (dukungan meditasi) pada hari ke dua mengalami perubahan Skor antara klien 1 (5 kualitas tidur baik) dan klien 2 (6 kualitas tidur buruk). Mengapa demikian dikarenakan klien 2 pada hari kedua gangguan pada malam hari masih terjadi bangun tengah malam, harus ke kamar mandi dan merasa kedinginan sedangkan klien 1 harus bangun untuk ke kamar mandi saja. Pada hari ke tiga setelah dilakukan relaksasi

otot autogenik/cara non farmakologi lainnya seperti relaksasi otot progresif dan sebelum tidur dianjurkan untuk berdzikir mengalami perubahan sama kedua klien pada klien 1 (3 kualitas tidur baik) dan klien 2 terdapat perubahan (3 kualitas tidur baik)

Pencapaian dan Respon Klien 1 diberikan tindakan keperawatan klien kooperatif, mengikuti dengan baik, antusias dan dapat menerima tentang apa yang diajarkan, klien mampu melakukannya secara mandiri terkait dengan relaksasi otot autogenik/cara non farmakologi lainnya seperti relaksasi otot progresif dan sebelum tidur dianjurkan untuk berdzikir sehingga sulit memulai tidur dan terdapat gangguan pada malam hari mulai berkurang. Sedangkan Klien 2 pada saat diberikan tindakan keperawatan klien kooperatif, mengikuti dengan baik, antusias dan dapat menerima tentang apa yang diajarkan, klien mampu melakukannya secara mandiri terkait dengan relaksasi otot autogenik/cara non farmakologi lainnya seperti relaksasi otot progresif dan sebelum tidur dianjurkan untuk berdzikir tetapi sedikit lama pada hari ke 2 tidak ada perubahan, baru ada perubahan pada hari ke tiga.

Menurut penelitian cara yang bisa dilakukan untuk mengatasi masalah kualitas tidur non-farmakologi untuk mengatasi gangguan tidur yaitu terapi pengaturan tidur, terapi psikologi, dan terapi relaksasi. Terapi

pengaturan tidur ditujukan untuk mengatur jadwal tidur penderita mengikuti kebiasaan waktu tidur lansia. Terapi psikologi di tujukan bagi lansia untuk mengatasi gangguan jiwa atau stress berat yang menyebabkan lansia sulit tidur. Terapi relaksasi dapat dilakukan dengan cara relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif, latihan pasrah diri, dan terapi musik (Muflikah, 2019) .

Bentuk intervensi relaksasi juga dapat dilakukan dengan melakukan dzikir. Dalam agama islam dzikir merupakan bentuk memasrahkan diri kepada Allah SWT. Relaksasi dzikir ini merupakan sikap atau perilaku pasif dan pasrah dengan mengucapkan kata atau kalimat yang berulang-ulang sehingga akan menimbulkan respon relaksasi atau tenang. (Hidayat & Mumpuningtias, 2018)

4. 2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan. Evaluasi dilakukan pada waktu terakhir setelah melaksanakan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam didapatkan kebutuhan tidur pada klien 1 lebih cepat dibandingkan klien 2. Hal ini terlihat dari penurunan Skor hasil evaluasi pada klien 1 pada hari ke-1 Skor PSQI 13 (kualitas tidur buruk) pada hari ke-2 berkurang menjadi Skor PSQI : 5 (kualitas tidur baik) dan pada hari ke-3 tidak ada gangguan malam hari, sudah bisa melakukan relaksasi otot

autogenik, relaksasi otot progresif dan berdzikir sebelum tidur serta tidur merasa lebih nyaman dan nyaman tidak puas tidur menurun. Klien tampak segar, tampak semangat, tampak rileks, ekspresi sudah tidak lelah. Penurunan Skor PSQI selama 3x kunjungan turun 10 angka.

Sedangkan pada klien 2 pada hari-1 Skor PSQI (10 kualitas tidur buruk) dan hari ke-2 Skor PSQI (7 kualitas tidur buruk) tetap ada gangguan di malam hari menjadikan malam lebih mudah terganggu dan pada hari ke-3 ada perubahan karena gangguan menurun, Skor PSQI (3 kualitas tidur baik), sudah bisa melakukan relaksasi otot autogenik, relaksasi otot progresif dan berdzikir sebelum tidur serta tidur nyaman, klien tampak segar, tampak semangat, tampak rileks. Penurunan Skor PSQI selama 3x kunjungan turun 7 angka. Intervensi keperawatan dihentikan dilanjutkan dengan *HE* memotivasi agar tetap bisa menerapkan intervensi yang sudah diajarkan relaksasi autogenik, relaksasi otot progresif, berdzikir (dukungan meditasi) , olahraga senam kaki/jalan kaki, dan tidur jam 21.00.

Menurut penelitian upaya untuk meningkatkan kualitas tidur, khususnya pada lansia dapat dilakukan dengan cara peningkatan gaya hidup sehat sehari-hari. Gaya hidup sehat dapat dilakukan seperti melakukan kegiatan aktivitas agar lansia tidak mudah jenuh dengan kehidupan sehari-harinya selain itu bisa melakukan olahraga secara rutin

bagi lansia, karena dengan olahraga yang ringan khusus lansia berguna untuk menghindarkan stres dan mampu memperbaiki kualitas pada tidur lansia tersebut (Haq, 2017). Selain itu juga bisa melakukan terapi relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif, latihan pasrah diri, dan terapi musik (Muflikah, 2019) . Hal ini menunjukkan bahwa evaluasi keperawatan antara klien 1 dan klien 2 tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

