

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan kesehatan akan meningkat seiring bertambahnya usia. Dalam perawatan kesehatan, beberapa kelompok individu sering disebut sebagai kelompok rentan, salah satunya adalah kelompok lanjut usia, karena mereka lebih rentan terhadap penyakit menular maupun tidak menular. Proses menua pada lanjut usia dikaitkan dengan penurunan atau perubahan fungsi fisik, psikis, biologis, spiritual, dan hubungan sosial seseorang, yang merupakan konsekuensi dari bertambahnya usia. (Basri et al., 2022) . Lanjut usia adalah perjalanan hidup paling akhir manusia, dan kita harus bersyukur atas fakta bahwa ini terjadi secara alamiah dan tidak dapat dihindari. Ada juga tanda-tanda penuaan, seperti kulit menjadi keriput, fungsi mata dan telinga berkurang, kurangnya aktivitas sehari-hari, perubahan warna rambut, dan penurunan sistem pertahanan tubuh (D. Wibowo & Purnamasari, 2019).

Menurut WHO (2019) jumlah penduduk lansia dikategorikan menjadi lansia muda yaitu lansia yang berusia 60-69 tahun sebanyak 201.531 orang, lansia menengah yaitu lansia yang berusia 70-79 tahun sebanyak 90.138 orang, dan lansia tua yaitu lansia yang berusia lebih dari 80 tahun sebanyak 33.700 orang. Berdasarkan data BPS tahun 2021 di Indonesia sendiri pada tahun 2021 terdapat 39,3 juta jiwa lansia. Menurut data BPS 2023 di provinsi Jawa Timur terdapat 15,7% dari keseluruhan penduduk di Jawa Timur adalah lansia. Menurut data BPS 2023 di kabupaten Pasuruan terdapat 12,2% dari keseluruhan penduduk di kabupaten pasuruan adalah lansia.

Karena setiap orang pasti akan mengalami penuaan secara biologis selama siklus kehidupan, peningkatan jumlah orang tua memerlukan perhatian khusus. Di sisi lain, peningkatan jumlah orang tua yang cukup besar merupakan aset nasional. Peningkatan usia berdampak pada kualitas hidup orang tua, yang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan. Masalah kesehatan yang dialami orang tua mencakup masalah fisik dan psikologis. Masalah fisik yang dialami orang tua termasuk kehilangan kemampuan dan kekuatan fisik, penurunan pendengaran dan penglihatan, radang sendi (arthritis), dan kehilangan massa otot dan kekuatan (Ernawati, 2022).

Masalah kesehatan psikologis yang dialami oleh orang tua termasuk gangguan pola tidur, isolasi sosial, kesepian, dan kondisi medis seperti hipertiroid, penyakit paru-paru, penyakit neurologi, penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus, kegemukan, dan faktor-faktor lain seperti usia, kesehatan psikologis (ansietas, stress, depresi), kondisi medis (hipertiroid, penyakit paru-paru, penyakit neurologi, penyakit jantung, hipertensi, kegemukan), psikiatri (depresi). Mengingat banyaknya dampak dari gangguan pola tidur pada lansia, maka perlu adanya penanganan untuk meningkatkan kualitas tidur lansia (Patel et al., 2018).

Terapi non-farmakologis untuk gangguan pola tidur termasuk nafas dalam dan aromaterapi. Terapi nafas dalam mengatur pola nafas yang memungkinkan saraf parasimpatis menghentikan sistem pusat simpatis untuk mengontrol denyut jantung, sehingga tubuh rileks. Teknik relaksasi nafas dalam menggunakan berbagai panca indera untuk merangsang berbagai panca indera, sehingga ketegangan dilepaskan dan tubuh menjadi nyaman dan rileks

(Damayanti & Hadiati, 2019). Aromaterapi bekerja dengan merangsang sel-sel saraf penciuman dan mempengaruhi kerja sistem limbik dengan meningkatkan perasaan positif dan rileks. Akibatnya, tingkat stress atau depresi dan insomnia akan turun (Rahman, 2021).

Berdasarkan data awal yang dilakukan di ruang melati RSUD Bangil lansia yang mengalami gangguan tidur berjumlah 3 orang, maka dari itu berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Masalah Gangguan Pola Tidur Melalui Intervensi Nafas Dalam dan Aroma Therapy di Ruang Melati RSUD Bangil”

1.2 Konsep Lansia

1.2.1 Definisi Lansia

Menjadi tua adalah proses bawaan yang tidak dapat dihindari yang menghilangnya secara bertahap kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri, mempertahankan struktur dan fungsi normal, sehingga jaringan tidak dapat bertahan terhadap gangguan dan memperbaiki kerusakan (A. Nugroho, 2020).

Kehidupan manusia mengalami menua atau menjadi tua. Menjadi tua adalah proses alami yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan: anak, dewasa, dan tua. Menjadi tua adalah proses menua yang tidak dapat dihindari dan ditandai dengan penurunan fungsi tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan.

Orang yang berusia 60 tahun ke atas dianggap lansia (Pranata L, Fari AI, 2021).

1.2.2 Klasifikasi Lansia

Menurut Kemenkes RI dalam (Kholifah, 2016) mengklasifikasikan batasan usia lansia menjadi tiga, yaitu:

1. Pralansia (prasenilis), seseorang yang berada pada usia antara 45-59 tahun.
2. Lansia, seseorang yang berusia 60 tahun keatas,
3. Lansia beresiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih atau seseorang lansia yang berusia 60 tahun atau lebih yang memiliki masalah kesehatan.

Sedangkan, klasifikasi batasan usia lansia menurut WHO dalam (Kholifah, 2016) , yaitu sebagai berikut:

1. Elderly (Usia lanjut) antara usia 60-74 tahun,
2. Old (Usia tua) :75-90 tahun,
3. Very old (Usia sangat tua) adalah usia > 90 tahun.

1.2.3 Proses Menua

Neonatus, bayi, prasekolah, sekolah, remaja, dewasa, dan terakhir lansia adalah semua tahap kehidupan yang terjadi secara alami. Ini menunjukkan bahwa menua adalah proses sepanjang hidup yang dimulai dari awal kehidupan. Seseorang mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial seiring bertambahnya usia sehingga mereka tidak dapat melakukan tugas sehari-hari lagi (Padila, 2013).

Penuaan menyebabkan perubahan degeneratif pada pembuluh darah, paru-paru, saraf, jantung, tulang, kulit, dan jaringan tubuh lainnya. Dibandingkan dengan orang dewasa lain, orang tua lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sindroma, dan kesakitan karena kemampuan regeneratif mereka terbatas. Antara masalah kesehatan yang sering dialami orang tua adalah malnutrisi, gangguan keseimbangan, kebingungan tiba-tiba, dan lainnya. Selain itu, beberapa penyakit yang sering diderita orang tua adalah hipertensi, gangguan pendengaran dan penglihatan, demensia, osteoporosis, dan lainnya (Kholifah, 2016).

1.2.4 Tugas Perkembangan Lansia

Lansia memiliki tugas perkembangan khusus hal ini dijabarkan oleh Perry & Potter dalam (Fitriani, 2020), sebagai berikut :

1. Menyesuaikan diri dengan penurunan kekuatan dan kesehatan fisik.
2. Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan penurunan pendapatan.
3. Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan.
4. Menerima diri sendiri sebagai orang tua
5. Menjaga kepuasan dengan pengaturan hidup.
6. Mendefinisikan ulang hubungan dengan anak yang dewasa.
7. Menemukan cara untuk mempertahankan kualitas hidup.

1.2.5 Masalah yang Sering Terjadi pada Lansia

Penuaan menyebabkan masalah kesehatan seperti penyakit degeneratif, gangguan gizi (malnutrisi), penyakit infeksi, masalah gigi dan mulut, dll. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67, 2015, beberapa penyakit yang sering dialami oleh lansia adalah sebagai berikut:

1. Pneumonia

Gejala awal termasuk penurunan nafsu makan dan keluhan seperti dispepsia. Semua orang akan mengalami kelelahan, kelelahan, dan kehilangan minat. Pada kondisi yang lebih buruk, kemampuan untuk melakukan aktivitas kehidupan dasar (ADL) akan menurun sampai imobilisasi.

2. Penyakit Paru Obstruksi Kronis

Untuk menghindari eksaserbasi akut, penyebab penyakit paru obstruksi kronik harus diidentifikasi. Infeksi saluran pernafasan oleh bakteri banal dan virus influenza adalah beberapa faktor risiko yang meningkatkan kemungkinan eksaserbasi. Mempertahankan dan meningkatkan faal pernafasan dengan latihan nafas dan fisioterapi dada akan sangat membantu.

3. Gagal Jantung Kongetif

Gagal jantung yang paling umum pada orang tua adalah hipertensi, penyakit jantung koroner, dan kardiomiopati diabetikum. Semua faktor yang meningkatkan risiko pneumonia harus dihindari karena gagal jantung dapat disebabkan oleh infeksi yang berat, terutama pneumonia.

4. Osteoarthritis (OA)

Osteoarthritis (OA) adalah salah satu penyakit degeneratif yang paling sering menyerang orang tua. Artikulasi genu, talocrural, coxae, dan sendi-sendi intervertebrae adalah organ tersering. Karena penyakit ini tidak dapat disembuhkan secara kausatif, penatalaksanaan gejala, pelatihan, dan rehabilitasi sangat penting. Karena OA genu dan OA talocrural dapat menyebabkan akibat yang dapat fatal, seperti jatuh karena nyeri atau instabilitas postur harus diingat.

5. Infeksi Saluran Kemih

Gejala awal dapat mirip dengan infeksi lain pada umumnya, seperti penurunan nafsu makan dan dispepsia. Semua orang akan mengalami kelelahan, keletihan, dan kehilangan minat. Pada kondisi yang lebih parah, pasien akan mengalami penurunan kemampuan melakukan aktivitas kehidupan dasar (ADL) hingga imobilisasi, dan pada akhirnya pasien akan mengalami sindrom delirium.

6. Diabets Melitus

Diabetes meningkat seiring umur. Gaya hidup memengaruhi pengendalian gula darah. Pilihan pengobatan utama adalah mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat kompleks dengan tingkat energi tertentu dan melakukan aktivitas olah raga ringan.

7. Hipertensi

Usahakan mengukur tekanan darah tidak hanya pada posisi berbaring namun juga setidaknya pada posisi duduk saat awal penegakan diagnosis. Pemantauan tekanan darah sebaiknya dilakukan dalam dua posisi yakni posisi berbaring dan berdiri, setelah istirahat sebelumnya selama 5 menit. Hal ini untuk menapis adanya hipotensi ortostatik yang potensial menimbulkan keluhan pusing hingga instabilitas postural dengan risiko jatuh dan fraktur.

1.3 Konsep Gangguan Tidur

1.3.1 Definisi Gangguan Tidur

Tidur merupakan proses fisiologis yang bersiklus bergantian dengan periode yang lebih lama dari keterjagaan. Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang dan dapat dibangunkan kembali dengan stimulus dan sensori yang cukup. Selain itu tidur juga dikatakan sebagai keadaan tidak sadarkan diri yang relatif, bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan, melainkan merupakan sesuatu urutan siklus yang berulang (Feralisa & Widiharti, 2021). Istirahat adalah relaksasi seluruh tubuh atau mungkin hanya melibatkan istirahat untuk bagian tubuh tertentu, dimana kegiatan jasmaniah menurun yang berakibat badan menjadi lebih segar (Siregar, 2019).

Gangguan pola tidur merupakan gangguan yang terjadi pada kualitas dan kuantitas waktu tidur seseorang akibat faktor eksternal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Gangguan pola tidur adalah keadaan

ketika individu mengalami atau berisiko mengalami suatu perubahan dalam kuantitas atau kualitas pola istirahatnya yang menyebabkan rasa tidak nyaman atau mengganggu gaya hidup yang diinginkannya (Riyadi, 2020).

1.3.2 Fisiologi Tidur

Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur yang menghubungkan mekanisme serebral secara bergantian agar mengaktifkan dan menekan pusat otak untuk dapat tidur dan bangun. Salah satu aktivitas tidur ini diatur oleh sistem pengaktifasi retikularis. Sistem pengaktifasi retikularis mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat, termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur (D. Wibowo & Purnamasari, 2019). Fisiologi tidur dapat dilihat melalui gambaran elektrofisiologik sel-sel otak selama tidur. Tidur terjadi dalam siklus yang diselingi periode terjaga. Siklus tidur atau terjaga umumnya mengikuti irama sirkadian dalam siklus siang atau malam. Ada lima tahapan tidur, sebagai berikut:

1. *Non Rapid Eye Movement* (NREM)

NREM terjadi kurang lebih 90 menit pertama setelah tertidur.

Terbagi menjadi empat tahapan yaitu:

a. Tahap I

Tahap transisi dari keadaan sadar menjadi tidur, berlangsung beberapa menit saja, dan gelombang otak menjadi lambat. Tahap I ini ditandai dengan :

1) Mata menjadi kabur dan rileks.

- 2) Seluruh otot menjadi lemas.
- 3) Kedua bola mata bergerak ke kiri dan ke kanan.
- 4) Tanda-tanda vital dan metabolisme menurun.
- 5) EEG: penurunan voltasi gelombang-gelombang Alfa.
- 6) Dapat terbangun dengan mudah.
- 7) Bila terbangun terasa sedang bermimpi.

(Faridah et al., 2021)

b. Tahap II

Tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menurun, berlangsung 10- 20 menit, semakin rileks, mudah terjaga, dan gelombang otak menjadi lebih lambat. Tahap II ini ditandai dengan :

- 1) Kedua bola mata berhenti bergerak.
- 2) Suhu tubuh menurun.
- 3) Tonus otot perlahan-lahan berkurang.
- 4) Tanda-tanda vital turun dengan jelas.
- 5) EEG: Timbul gelombang beta frekuensi 15-18 siklus/ detik yang disebut gelombang tidur.

c. Tahap III

Awal tahap tidur nyenyak, tahap ini berlangsung 15-30 menit.

Tahap III ini ditandai dengan:

- 1) Relaksasi otot menyeluruh.
- 2) Tanda-tanda vital menurun tetapi tetap teratur.
- 3) EEG: perubahan gelombang Beta menjadi 1-2 siklus/ detik.
- 4) Sulit dibangunkan dan digerakkan.

d. Tahap IV

Tahap tidur nyenyak, berlangsung sekitar 15-30 menit. Tahap ini ditandai dengan :

- 1) Jarang bergerak dan sangat sulit dibangunkan.
- 2) Tanda-tanda vital secara signifikan lebih rendah dari pada jam bangun pagi.
- 3) Tonus otot menurun (relaksasi total).
- 4) Denyut jantung dan pernapasan menurun sekitar 20-30 %.
- 5) EEG: hanya terlihat gelombang delta yang lambat dengan frekuensi 1-2 siklus/detik.

2. *Rapid Eye Movement* (REM)

Tahap tidur yang sangat nyenyak, pada orang dewasa REM terjadi 20-25% dari tidurnya.

a. Tahap REM (Tahap V) ditandai dengan:

- 1) Bola mata bergerak dengan kecepatan lebih tinggi dari tahap-tahap sebelumnya.
- 2) Mimpi yang berwarna dan nyata muncul.
- 3) Tahap ini biasanya dimulai sekitar 90 menit setelah tidur dimulai.
- 4) Terjadi kejang otot kecil, otot besar imobilisasi.
- 5) Ditandai oleh respons otonom yaitu denyut jantung dan pernapasan yang berfluktuasi, serta peningkatan tekanan darah yang berfluktuasi.
- 6) Metabolisme meningkat.

- 7) Lebih sulit dibangunkan.
- 8) Sekresi ambung meningkat.
- 9) Durasi tidur REM meningkat dengan setiap siklus dan rata-rata 20 menit.

b. Karakteristik tidur REM

- 1) Mata : Cepat tertutup dan terbuka.
- 2) Otot-otot : Kejang otot kecil, otot besar immobilisasi.
- 3) Pernapasan : tidur teratur, kadang dengan apnea.
- 4) Nadi : Cepat dan ireguler.
- 5) Tekanan darah : Meningkatkan atau fluktuasi.
- 6) Sekresi gaster : Meningkatkan.
- 7) Metabolisme : Meningkatkan, temperatur tubuh naik.
- 8) Gelombang otak : EEG aktif.
- 9) Siklus tidur : Sulit dibangunkan.

(E. G. Z. Nugroho et al., 2022)

1.3.3 Etiologi Gangguan Tidur

Penyebab terjadinya gangguan tidur pada lansia ada beberapa faktor seperti nyeri, gangguan psikiatrik (gangguan cemas dan depresi), sesak napas pada penyakit paru obstruktif kronis, penyakit neurologi (parkinson's disease, alzheimer disease) dan obat-obatan kortikosteroid dan diuretik) (Dini, AA 2020)

Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan ia dapat tidur dengan nyenyak. Tetapi pada orang yang sakit dan rasa nyeri, maka

kebutuhan istirahat dan tidurnya tidak dapat dipenuhi dengan baik sehingga ia tidak dapat tidur dengan nyenyak. Masalah lain yang menyebabkan insomnia pada geriatri yaitu proses penuaan itu sendiri (penurunan cadangan fisiologis, perubahan ritme sirkadian), faktor lingkungan (sering tinggal di rumah, kurang terkena sinar matahari), faktor perilaku (sleep hygiene yang buruk, penurunan aktivitas fisik), faktor psikologis (pension, perubahan kehidupan sehari-hari dan lingkungan sosial), faktor nutrisi (perubahan komposisi tubuh, seperti peningkatan massa lemak, asupan alkohol dan kafein) dan faktor medis (penyakit yang mendasari, termasuk kondisi psikiatri dan pengobatan). (Siti, 2016)

1.3.4 Manifestasi Klinis Gangguan Tidur

Pasien yang mengalami gangguan pola tidur biasanya akan menunjukkan gejala dan tanda mayor maupun minor seperti berikut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) :

1. Gejala dan tanda mayor
 - a. Secara subjektif pasien mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, dan mengeluh istirahat tidak cukup.
 - b. Secara objektif tidak tersedia gejala mayor dari gangguan pola tidur.
2. Gejala dan tanda minor
 - a. Secara subjektif pasien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun.

- b. Secara objektif yaitu adanya kehitaman di daerah sekitar mata, konjungtiva pasien tampak merah, wajah pasien tampak mengantuk.

1.3.5 Dampak Gangguan Pola Tidur

Menurut (D. A. Wibowo & Purnamasari, 2019) dampak gangguan tidur yaitu:

1. Kelelahan

Tidur dapat memproses mengurangi asam laktat yang bisa menyebabkan kecapekan. Dengan tidur dapat memulihkan kembali sistem keseimbangan tubuh setelah lelah bekerja atau terjaga seharian pada siang hari. Maka dari itu, jika seseorang mengalami gangguan tidur atau insomnia pada malam hari, asam laktat tidak bisa hilang secara sempurna sehingga menyebabkan seseorang akan merasa lelah/lesu pada pagi hari setelah bangun tidur.

2. Sulit untuk berkonsentrasi

Seseorang merasa kurang tidur saat mengemudi akan menyulitkan otak untuk berkonsentrasi sehingga sangat beresiko terjadi kecelakaan. Insomnia membuat pikiran menjadi lelah dan kemampuan berpikirlpun menjadi terganggu.

3. Mengantuk saat beraktifitas di siang hari

Sulit tidur pada malam hari menyebabkan seseorang merasa kurang tidur hingga mata mengalami kelelahan sehingga mengakibatkan rasa kantuk yang berlebihan pada siang hari.

4. Penurunan motivasi

Kurang tidur membuat otak tidak mampu berpikir dengan baik, sehingga jika seseorang sedang bekerja akan menyulitkan untuk

berkonsentrasi, menurunkan daya motivasi dan menurunkan produktivitas kerjanya.

5. Mudah tersinggung

Insomnia sangat sensitif mempengaruhi kesehatan otak seseorang sehingga cenderung mudah tersinggung, marah, dan mempunyai suasana hati yang tidak baik (Rofiqoh, 2020).

1.3.6 Patofisiologi

Berdasarkan perspektif kognitif dan perilaku, gangguan tidur adalah kondisi yang muncul dari waktu ke waktu dan dikaitkan dengan perilaku kognitif yang tidak sesuai. Jika tidak diobati secara agresif pada fase akutnya, kondisi akan menjadi kronis. Faktor predisposisi individual, seperti berbagai kecenderungan untuk khawatir dan faktor presipitasi, seperti kondisi kehidupan yang membuat stres atau penyakit baru, dapat menyebabkan insomnia kronis. Perilaku yang tidak sehat, seperti tidur lebih sedikit di siang hari atau tidur lebih lama dari kebiasaan, dapat menyebabkan insomnia kronis (Fitriyah, 2021).

1.3.7 Penatalaksanaan

Adapun penatalaksanaan sindrom geriatri insomnia yang dapat dilakukan yaitu dengan upaya farmakologis dan nonfarmakologis, sebagai berikut:

1. Tatalaksana nonfarmakologis

Tatalaksana nonfarmakologis yang bisa kita lakukan yaitu dengan melakukan beberapa terapi antara lain:

- a. Terapi pembatasan tidur (SRT): membatasi waktu untuk berada di tempat tidur.
- b. Terapi pengendalian rangsangan: membantu mengubah kebiasaan tidur pasien. Tempat tidur hanya boleh digunakan untuk tidur, bukan untuk menonton televisi atau membaca buku.
- c. Pelatihan relaksasi dan distraksi seperti meditasi, latihan pernapasan, mendengarkan audio untuk meningkatkan rasa nyaman.
- d. Hipnosis
- e. *Sleep hygiene* (kebiasaan tidur yang baik)
- f. Aroma Terapi

2. Tatalaksana Farmakologis

Ada dua golongan pengobatan insomnia secara farmakologi yaitu benzodiazepine dan non-benzodiazepine.

- a. Benzodiazepine (Nitrazepam, Trizolam, dan Estazolam)
- b. Non-benzodiazepine (Chloral-hydrate, Phenobarbital)

Pertimbangan dalam memilih obat, dilihat dari sifat gangguan tidur:

- a. Initial Insomnia (sulit masuk ke dalam proses tidur)
- b. Obat yang dibutuhkan bersifat “Sleep inducing anti-insomnia” yaitu golongan benzodiazepine (Short Acting) contohnya pada gangguan ansietas.

- c. Delayed Insomnia (proses tidur terlalu cepat berakhir dan sulit masuk kembali ke proses tidur selanjutnya). Obat yang dibutuhkan bersifat “Prolong latent phase Anti Insomnia”, yaitu golongan heterosiklik antidepresan (Trisiklik dan Tetrasiklik) contohnya pada gangguan depresi.
- d. Broken Insomnia (siklus proses tidur yang normal tidak utuh dan terpecahpecah menjadi beberapa bagian (multiple awakening). Obat yang dibutuhkan bersifat “Sleep Maintining Anti-Insomnia”, yaitu golongan phenobarbital atau golongan benzodiazepine (Long acting), contohnya pada gangguan stres psikososial.

1.4 Konsep Relaksasi Nafas Dalam

1.4.1 Definisi Relaksasi Nafas Dalam

Pernafasan abdomen dengan frekuensi lambat, berirama, dan nyaman saat memejamkan mata dikenal sebagai terapi relaksasi nafas dalam. Terapi ini dapat menyebabkan distraksi atau pergeseran fokus (Hartanti et al., 2016). Untuk meningkatkan regangan kardiopulmonari, relaksasi nafas dalam melibatkan inspirasi dan ekspirasi pernafasan dengan frekuensi pernafasan menjadi enam hingga sepuluh kali permenit. Terapi relaksasi nafas dalam dapat dilakukan secara mandiri, relatif mudah dibandingkan dengan terapi nonfarmakologis lainnya, tidak membutuhkan waktu yang lama, dan dapat mengurangi efek buruk dari terapi farmakologis bagi penderita hipertensi (Masnina & Setyawan, 2018).

1.4.2 Tujuan Relaksasi Nafas Dalam

Relaksasi dimaksudkan untuk mengatasi atau menurunkan kecemasan, mengurangi ketegangan dan nyeri otot dan tulang, serta mengurangi nyeri dan ketegangan otot yang terkait dengan fungsi fisiologis tubuh (Kozier, 2018).

Karena otot-otot skeletal tidak berperan banyak dalam nyeri pasca operasi, teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan nyeri pasien. Hormon adrenalin dan kortison diproduksi setelah teknik relaksasi nafas dalam. Sebagai hasil dari peningkatan kadar PaCO₂ dan penurunan PH, kadar oksigen dalam darah akan meningkat (Majid et al., 2020).

1.4.3 Manfaat Relaksasi Nafas Dalam

Salah satu manfaat terapi relaksasi nafas dalam adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan ketenangan hati
2. Menurunkan rasa cemas, khawatir, dan gelisah
3. Menurunkan tekanan darah dan ketegangan jiwa
4. Menurunkan detak jantung
5. Menurunkan tekanan darah
6. Meningkatkan keyakinan
7. Meningkatkan kesehatan mental

(Wardani, 2015)

1.4.4 Prosedur Tindakan Relaksasi Nafas Dalam

Menurut (Wardani, 2015), prosedur tindakan terapi relaksasi nafas adalah sebagai berikut:

1. Ciptakan tempat yang tenang.
2. Usahakan untuk tetap santai dan santai.
3. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan sedikit udara.
4. Perlahan-lahan hembuskan udara melalui mulut sambil merelaksasi ekstremitas atas dan bawah.
5. Anjurkan untuk bernafas dengan irama normal tiga kali.
6. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskannya secara perlahan.
7. Rilekskan telapak kaki dan tangan Anda.
8. Tetap konsentrasi.
9. Sarankan untuk mengulangi prosedur hingga Anda benar-benar nyaman.
10. Ulangi selama lima belas menit dan lakukan istirahat singkat setiap lima pernafasan.

1.5 Konsep Aroma Terapi

1.5.1 Definisi Aroma Terapi

Aromaterapi berasal dari dua kata yaitu aroma dan terapi. Aromaberarti bau harum atau bau-bauan dan terapi berarti pengobatan. Sehingga aromaterapi adalah salah satu pengobatan penyakit dengan menggunakan bau-bauan yang umumnya berasal dari tumbuh-tumbuhan serta berbau harum, gurih, dan enak yang

disebut minyak atsiri. Aromaterapi merupakan istilah modern yang dipakai untuk proses penyembuhan kuno yang menggunakan sari tumbuhan aromatik (Kurniasari et al., 2017).

Pengobatan aromaterapi dengan menggunakan bau-bauan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, bunga, pohon yang berbau harum dan enak. Aromaterapi digunakan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan dan bersifat menenangkan. Aromaterapi dapat juga didefinisikan sebagai penggunaan terkendali esensial tanaman untuk tujuan terapeutik (Andria, 2019). Aromaterapi klinis diakui sebagai bagian dari keperawatan holistik oleh American Association of Holistic Nurses dan oleh sebagian besar negara Dewan Keperawatan. Aromaterapi adalah suatu cara perawatan tubuh dan atau penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak esensial atau esensial oil (Jaelani, 2017).

1.5.2 Manfaat Aroma Terapi

Menurut (Rahma, 2016) membagi manfaat aromaterapi menjadi lima, yaitu:

1. Relaksasi Banyak penelitian yang telah membuktikan bahwa minyak esensial yang dipakai dalam aromaterapi, seperti minyak bunga lavender dan chamomile dapat menenangkan ketika dianda kecemasan atau stres berlebih. Aromaterapi lavender dipercaya bisa memberikan efek relaksasi yang mengendalikan sistem saraf simpatis, yaitu sistem saraf yang bertanggung jawab pada respon stress fight or flight (melawan atau

melarikan diri) dan gejala fisiknya seperti tangan berkeringat atau jantung yang berdegup kencang.

2. Meningkatkan kualitas tidur Minyak aromaterapi dapat membantu orang untuk mengurangi stress. Aromaterapi dapat membantu mengatasi masalah tidak bisa tidur atau insomnia, cemas, atau restless leg syndrome dan gatal di malam hari yang sering terjadi dapat menggunakan aromaterapi untuk membantu tidurnya. Minyak esensial dalam aromaterapi yang digunakan dapat berupa minyak bunga lavender dengan cara menyalakan diffuser kira-kira satu jam sebelum tidur.

3. Mengobati masalah pernafasan Minyak aromaterapi memiliki antiseptik yang dapat membantu membersihkan udara dari bakteri, kuman, dan jamur. Dampak yang ditimbulkan organisme tersebut mengganggu pernafasan, seperti sumbatan, batuk, atau bersin. Tea tree atau minyak pohon teh dianggap memiliki kemampuan antiseptik dan antimikroba sedangkan minyak eucalyptus dianggap dapat melegakan pernafasan di saat flu.

4. Meredakan nyeri dan peradangan Minyak aromaterapi dapat meredakan nyeri atau mengurangi otot yang tegang, nyeri sendi, jaringan yang mengalami peradangan, atau sakit kepala. Minyak aromaterapi yang biasa digunakan yaitu jahe, kunyit, dan jeruk untuk meredakan nyeri sendi. Aromaterapi untuk mengatasi sakit kepala menggunakan aroma daun mint, spearmint, dan rosemary.

5. Mengurangi mual Minyak aromaterapi seperti jahe, kunyit, anggur, daun mint, lemon, kamomil, dan eucalyptus dapat membantu mengatasi penyakit asam lambung, mual, morning sickness atau emesis gravidarum (mual saat hamil), atau kram perut saat Premenstrual Syndrome (PMS).

1.5.3 Mekanisme Kerja Aroma Terapi

Organ penciuman merupakan satu-satunya indera perasa dengan berbagai reseptor saraf yang berhubungan langsung dengan dunia luar dan merupakan saluran langsung ke otak. Hanya sejumlah 8 molekul sudah dapat memicu impuls elektrik pada ujung saraf. Cara kerja aromaterapi membutuhkan 40 ujung saraf yang harus dirangsang sebelum seseorang sadar bau apa yang sedang dicium (Maesaroh & Putri, 2019).

Bau merupakan suatu molekul yang mudah menguap ke udara dan akan masuk kerongga hidung melalui penghirupan sehingga akan direkam oleh otak sebagai proses penciuman. Proses penciuman terbagi tiga tahap yaitu tahap pertama penerimaan molekul bau oleh olfactory epithelium, yang merupakan suatu reseptor yang berisi 20 juta ujung saraf, selanjutnya pada tahap kedua bau ditransmisikan sebagai suatu pesan ke pusat penciuman yang terletak pada bagian belakang hidung pusat penciuman ini hanya sebesar biji buah delima pada pangkal otak yang mengandung sel-sel neuron. Sel neuron menginterpretasikan aromaterapi bau dan akan mempengaruhi sistem limbik kemudian rangsangan dikirim ke hipotalamus.

Aroma minyak essensial yang dihirup, merupakan molekul yang mudah menguap mengandung unsur aromaterapi ke puncak hidung. Rambut getar (silia) berfungsi sebagai reseptor yang menghantarkan pesan elektrokimia ke pusat emosi dan daya ingatan seseorang. Selanjutnya mengantarkan umpan balik ke seluruh tubuh melalui sistem sirkulasi. Pesan yang diantarkan ke seluruh tubuh akan dikonversikan menjadi suatu aksi dengan pelepasan substansi neurokimia berupa perasaan senang, rileks, tenang, suasana hati bahagia dan meningkatkan intelektualitas (Lubis, 2019).

Molekul yang mudah menguap dari minyak tersebut ketika aromaterapi lavender dihirup dibawa oleh udara ke "atap" hidung dimana silia-silia yang lembut muncul dari sel-sel reseptor. Pesanelektrokimia ketika molekul-molekul itu menempel pada rambutrambut tersebut akan ditransmisikan melalui bola danolfactory ke dalam sistem limbik yang kemudian akan memberikan efek anti depresi dengan meningkatkan kenyamanan dan relaksasi tubuh sehingga tingkat stres yang dirasakan ibu menurun, dengan peningkatan relaksasi tubuh dan penurunan tingkat kecemasan akan mengurangi intensitas mual muntah yang dirasakan oleh ibu hamil (Zuraida, 2018).

1.5.4 Metode Pemakaian Aroma Terapi

Teknik pemberian aroma terapi bisa digunakan dengan cara :

- 1) Inhalasi : biasanya dianjurkan untuk masalah dengan pernafasan

dan dapat dilakukan dengan menjatuhkan beberapa tetes minyak esensial ke dalam mangkuk air mengepul. Uap tersebut kemudian dihirup selama beberapa saat, dengan efek yang ditingkatkan dengan menempatkan handuk diatas kepala dan mangkuk sehingga membentuk tenda untuk menangkap udara yang dilembabkan dan bau.

- 2) Massage/ pijat : Menggunakan minyak esensial aromatik dikombinasikan dengan minyak dasar yang dapat menenangkan atau merangsang, tergantung pada minyak yang digunakan. Pijat minyak esensial dapat diterapkan ke area masalah tertentu atau ke seluruh tubuh.
- 3) Difusi : Biasanya digunakan untuk menenangkan saraf atau mengobati beberapa masalah pernafasan dan dapat dilakukan dengan penyemprotan senyawa yang mengandung minyak ke udara dengan cara yang sama dengan udara freshener. Hal ini juga dapat dilakukan dengan menempatkan beberapa tetes minyak esensial dalam diffuser
- 4)) Perendaman : Mandi yang mengandung minyak esensial dan berlangsung selama 10-20 menit yang direkomendasikan untuk masalah kulit dan menenangkan saraf (Zuraida, 2018).

1.6 Konsep Asuhan Keperawatan

1.6.1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan salah satu komponen dari proses keperawatan yaitu suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam

menggali permasalahan meliputi pengumpulan data tentang status kesehatan secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat (Muttaqin & Kumala, 2020).

1. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama

Keluhan utama yang banyak dijumpai pada klien sindrom insomnia yaitu keluhan sulit untuk memulai tidur atau sering terbangun pada saat tidur.

2. Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat kesehatan sekarang yaitu penjelasan tentang keadaan klien saat ini, dimulai saat munculnya keluhan yang dirasakan sampai saat dilakukan pengkajian.

3. Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan dahulu berupa riwayat adanya masalah gangguan istirahat tidur sebelumnya dan cara mengatasinya.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Apakah keluarga ada yang mengalami gangguan istirahat tidur seperti yang dialami oleh klien, atau apakah ada penyakit genetik yang mengganggu istirahat tidur.

5. Riwayat Pola Tidur

a. Kaji riwayat tidur

1) Apakah anda mengalami sakit kepala saat bangun dari tidur?

2) Kapan terakhir kali merasakan gejala sakit kepala saat bangun tidur?

- 3) Sudah berapa lama anda mengalami hal yang serupa?
- 4) Berapa lama waktu yang anda butuhkan untuk tidur?
- 5) Bagaimana pengaruh kurang tidur menurut anda?

b. Kaji pola tidur biasa klien

- 1) Seberapa jauh perbedaan tidur anda saat ini dari tidur anda yang sebelumnya?
- 2) Apa yang ada rasakan saat ini?

c. Kaji penyakit fisik pada klien

- 1) Apa anda menderita penyakit fisik yang dapat mengganggu tidur anda?
- 2) Apakah anda mengonsumsi obat-obatan?

d. Kaji terhadap peristiwa hidup yang baru terjadi pada klien

- 1) Kaji status emosional dan mental pada klien
- 2) Kaji nutrisi menjelang tidur klien
- 3) Kaji lingkungan tidur

d. Pemeriksaan Fisik

Data yang dapat dikaji melalui wawancara yaitu :

1. Pandangan lanjut usia terkait kesehatannya
2. Kegiatan yang masih mampu dilakukan lanjut usia
3. Kebiasaan lansia dalam melakukan perawatan dirinya
4. Kemampuan kekuatan fisik lanjut usia
5. Kebiasaan lanjut usia terkait makan, minum. Istirahat/tidur, buang air besar/buang air kecil

6. Kebiasaan lanjut usia dalam melakukan gerak badan atau olahraga maupun senam
7. Perubahan-perubahan pada fungsi tubuh yang paling bermakna pada lanjut usia
8. Kebiasaan lanjut usia dalam pemeliharaan kesehatannya serta kebiasaannya menggunakan obat-obatan
9. Pengkajian masalah seksual lansia

Data yang dapat dikaji melalui pemeriksaan inspeksi, auskultasi, perkusi, dan palpasi yaitu:

1. Pengkajian sistem persarafan

Kesimetrisan raut wajah, tingkat kesadaran : apakah lansia mengalami pikun atau terjadi penurunan data ingat.

- a. Mata : pergerakan, penglihatan, dan penyakit penyerta
- b. Pupil : kesamaan; isokor/anisokor
- c. Ketajaman penglihatan : cek kondisi kacamata, jangan di uji didepan jendela, penggunaan gambar dan tangan
- d. Mengkaji adanya gangguan sensorik
- e. Ketajaman pendengaran : apakah menggunakan alat bantu dengar, tunitus, atau adanya serumen
- f. Mengkaji rasa sakit atau nyeri : Palliatif (P), Quality (Q), Regio (R), Symtom (S), Time (T)

2. Sistem kardiovaskuler

Sirkulasi perifer: warna dan kehangatan, pembengkakan vena jugularis, pusing, edema, denyut nadi apical, nyeri dada

3. Sistem gastrointestinal

Status gizi, inkontinensia alvi, diare, konstipasi, keadaan perut, peristaltik usus, rongga mulut, rahang, keadaan gigi, mengunyah dan menelan, mual dan muntah, anoreksia, pemasukan diet.

4. Sistem genitourinarius

Mengkaji warna dan bau urin, input dan output cairan, tekanan/desakan, frekuensi buang air kecil, inkontinensia urine, distensi kandung kemih, mengkaji seksualitas klien terkait minat melakukan hubungan seksual, dan berapa frekuensinya.

5. Sistem kulit

Mengkaji keadaan kulit; temperatur, pigmen, turgor kulit, kaji ada tidaknya luka terbuka dan luka robekan, tingkat kelembapan kulit. Mengkaji keadaan kuku, ada tidaknya jaringan parut, keadaan rambut, serta gangguan-gangguan umum yang terjadi

6. Psikologis

Mengkaji pengenalan masalah utama pada lansia, sikapnya terhadap proses penuaan yang dialami, perasaan dibutuhkan, harapan saat ini dan yang akan datang, kegagalan lansia yang pernah dialami, penyesuaian diri terhadap perubahan yang dialami, koping stressor, pandangan lansia terhadap kehidupan, serta mengkaji adanya perubahan fungsi kognitif seperti penurunan daya ingat, proses pikir, orientasi waktu, perasaan yang dirasakandan kemampuan lansia dalam menyelesaikan masalah.

7. Sosial Ekonomi

Mengkaji sumber keuangan, hubungan dengan orang lain di lingkungan sekitar, pandangan terhadap lingkungannya, kegiatan organisasi, penyaluran hobi/keinginan sesuai fasilitas yang ada, kesibukan lansia dalam mengisi waktu luang, mengkaji teman tinggal lansia.

8. Spiritual

Mengkaji terkait kegiatan ibadah lansia, agama yang dianut, kegiatan keagamaan yang dilakukan, cara lansia dalam memecahkan masalah yang sedang dihadapi, serta mengkaji terkait bagaimana penampilan lansia.

9. Psikososial

Mengkaji tingkat ketergantungan lansia terhadap orang lain, bagaimana fokus diri, serta perhatian dan rasa kasih sayang yang dirasakan.

10. Pengkajian status fungsional dengan menggunakan *Indeks Katz* adalah pemeriksaan tingkat kemandirian lansia.

11. Pengkajian *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) adalah penilaian yang digunakan untuk skor kualitas tidur

12. Pengkajian status kognitif dan afektif dengan *Short Portable Mental Status Questionner* (SPMSQ) adalah penilaian fungsi intelektual lansia

13. Pengkajian skala depresi geriatric (GDS) dengan *Short Form*

14. Pengkajian skala jatuh morse (*Morse Fall Scale/MFS*)
15. Penilaian potensi dekubitus (Skor Norton)
16. Identifikasi aspek kognitif dan fungsi mental dengan menggunakan MMSE (*Mini Mental Status Exam*)
17. Pengkajian Keseimbangan

1.6.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan dibagi dalam dua jenis, yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif terdiri dari diagnosis aktual dan potensial, sedangkan diagnosis positif disebut juga diagnosis promosi kesehatan (DPP Tim Pokja SDKI, 2018).

Diagnosis keperawatan memiliki dua komponen utama yaitu masalah (problem) atau label diagnosis dan indikator diagnostik. Masalah merupakan label diagnosis keperawatan yang menggambarkan inti dari respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya. Label diagnosis terdiri atas deskriptor atau penjabar dan fokus diagnostik. Indikator diagnostik terdiri atas penyebab tanda/gejala dan faktor risiko (DPP Tim Pokja SDKI, 2018). Penyebab (etiologi) merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan status kesehatan. Tanda (sign) dan gejala (symptom) merupakan data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan dan prosedur diagnostik, sedangkan gejala merupakan

data subjektif yang diperoleh dari hasil anamnesis (DPP Tim Pokja SDKI, 2018).

Tanda gejala dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu mayor: tanda gejala ditemukan sekitar 80% -100% untuk validasi diagnosis, minor: tanda gejala tidak harus ditemukan namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosis. Faktor risiko merupakan kondisi atau situasi yang dapat meningkatkan kerentanan klien mengalami masalah kesehatan. Proses penegakan diagnosis atau mendiagnosis merupakan suatu proses yang sistematis yang terdiri dari tiga tahap yaitu analisis data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosis (DPP Tim Pokja SDKI, 2017). Diagnosa pada penulisan karya ilmiah akhir ners ini adalah gangguan pola tidur yaitu Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.

Tindakan keperawatan utama yang diberikan pada pasien yaitu tehnik nafas dalam dan aroma terapi.

1.6.3. Intervensi Keperawatan

Standar intervensi keperawatan mencakup intervensi keperawatan secara komprehensif yang meliputi intervensi pada berbagai level praktik (generalis dan spesialis), berbagai kategori (fisiologis dan psikososial), berbagai upaya kesehatan (kuratif, preventif, dan promotif), berbagai jenis klien (individu, keluarga, komunitas), jenis intervensi (mandiri dan kolaboratif) serta intervensi komplementer dan alternatif (DPP Tim Pokja SIKI, 2018). Luaran (outcome) merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi

kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien dan keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan memiliki tiga komponen utama yaitu label, ekspektasi, dan kriteria hasil. Label luaran merupakan nama sari luaran keperawatan yang terdiri atas kata kunci untuk memperoleh informasi terkait luaran keperawatan (DPP Tim Pokja SLKI, 2018).

Kemudian komponen ekspektasi merupakan penilaian penilaian terhadap hasil yang diharapkan tercapai. Terdapat tiga kemungkinan ekspektasi yang diharapkan perawat yaitu meningkat, menurun, dan membaik. Sedangkan komponen kriteria hasil merupakan karakteristik pasien yang dapat diamati atau diukur oleh perawat dan dijadikan sebagai dasar untuk menilai pencapaian hasil intervensi keperawatan (DPP Tim Pokja SLKI, 2018).

Tabel 1.1 Intvensi Keperawatan

Dignosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
<p>Gangguan pola tidur (D.0055)</p> <p>Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan</p> <p>L.05045 Pola tidur membaik</p> <p>Dengan Kriteria Hasil Luaran</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/ psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Terapeutik</p>

<p>tidur</p> <p>4. Mengeluh pola tidur berubah</p> <p>5. Mengeluh istirahat tidak cukup</p>	<p>menurun</p> <p>4. Keluhan pola tidur berubah menurun</p> <p>5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur, relaksasi nafas dalam dan pemberian aroma terapi) 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindarkan/ minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah <i>shift</i> bekerja) 6. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non farmakologi lainnya
---	---	--

1.6.4. Implementasi Keperawatan

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah

ditetapkan dan partisipasi klien dalam tindakan keperawatan berpengaruh pada hasil yang diharapkan (DPP Tim Pokja SIKI, 2018). Tindakan dan respon pasien langsung dicatat dalam format tindakan keperawatan. Format implementasi keperawatan yang harus di dokumentasikan adalah tanggal dilakukannya tindakan, waktu, nomor diagnosis, implementasi dan respon, paraf dan nama terang perawat (Dinarti & Muryanti, 2019).

1.6.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah proses keberhasilan tindakan keperawatan yang membandingkan antara proses dengan tujuan yang telah ditetapkan, dan menilai efektif tidaknya dari proses keperawatan yang dilaksanakan serta hasil dari penilaian keperawatan tersebut digunakan untuk bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah belum teratasi. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti & Muryanti, 2017). Evaluasi terdapat 2 jenis yaitu sebagai berikut :

a. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan

rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data dengan teori) dan perencanaan. Komponen catatan perkembangan, antara lain sebagai berikut: Kartu SOAP (data subjektif, data objektif, analisis/assessment, dan perencanaan/plan) dapat dipakai untuk mendokumentasikan evaluasi dan pengkajian ulang.

1. S (Subjektif): data subjektif yang diambil dari keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.
2. O (Objektif): data objektif yang diperoleh dari hasil observasi perawat, misalnya tanda-tanda akibat penyimpangan fungsi fisik, tindakan keperawatan, atau akibat pengobatan.
3. A (Analisis/assessment): Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, dimana analisis ada 3, yaitu (teratasi, tidak teratasi, dan sebagian teratasi) sehingga perlu tidaknya dilakukan tindakan segera. Oleh karena itu, sering memerlukan pengkajian ulang untuk menentukan perubahan diagnosis, rencana, dan tindakan.

4. P (Perencanaan/planning): perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang (hasil modifikasi rencana keperawatan) dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien. Proses ini berdasarkan kriteria tujuan yang spesifik dan priode yang telah ditentukan.

b. Evaluasi Sumatif

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir pelayanan, menanyakan respon klien dan keluarga terkait pelayanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir layanan. Adapun tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan pada tahap evaluasi meliputi:

1. Tujuan tercapai/masalah teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.
2. Tujuan tercapai sebagian / masalah sebagian teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang telah ditetapkan.

3. Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi : jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali yang sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan atau bahkan timbul masalah/diagnosa keperawatan baru (Siregar et. al, 2021).

1.7 Rumusan Masalah

Bagaimana Analisis Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Masalah Gangguan Pola Tidur Melalui Intervensi Nafas Dalam dan Aroma Therapi di Ruang Melati RSUD Bangil?

1.8 Tujuan

1.8.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Masalah Gangguan Pola Tidur Melalui Intervensi Nafas Dalam dan Aroma Therapy di Ruang Melati RSUD Bangil

1.8.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah gangguan pola tidur
2. Dilakukan tehnik nafas dalam dan aromaterapi pada lansia dengan masalah gangguan pola tidur

1.9 Manfaat

1. Bagi Pasien

Dapat meningkatkan kualitas tidur pada pasien yang mengalami gangguan tidur dengan metode nafas dalam dan aroma therapy

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada klien lansia dengan gangguan pola tidur serta meningkatkan pengembangan ketrampilan dan pengetahuan profesi keperawatan

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan gangguan pola tidur sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi terbaru.

