

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Penelitian studi kasus ini dilakukan di Kelurahan Mentikan, Prajurit Kulon, Kota Mojokerto. Mentikan terdiri dari 3 RW dan masing-masing RW terdiri dari 3 RT. Pengambilan data dilakukan di Mentikan RW 3/ RT 1. Partisipan studi kasus ini adalah lansia hipertensi dengan masalah gangguan pola tidur.

##### 4.1.2 Pengkajian

###### A. Identitas klien

<b>Nama</b>	Ny. L
<b>Alamat</b>	Mentikan RW 3 Rt 1
<b>Usia</b>	61 tahun (Elderly)
<b>Jenis Kelamin</b>	Perempuan
<b>Agama</b>	Kristen
<b>Suku</b>	China
<b>Pendidikan</b>	Tamat SD
<b>Tgl pengkajian</b>	04 Juni 2022
<b>Jam pengkajian</b>	09.15 wib

###### B. Riwayat Kesehatan

No.	Riwayat Kesehatan	
1.	Keluhan Utama	<i>Klien mengatakan sering terbangun saat tidur malam</i>
2.	Riwayat Penyakit Sekarang	Klien mengatakan sering terbangun saat tidur, dikarenakan sering BAK pada malam hari dan keluar kadang hanya sedikit. Klien menderita hipertensi sejak 10 tahun lalu, dan selalu mengkonsumsi obat, Klien juga nampak lesu dan sering menguap. Keluarga juga mengatakan pada klien untuk menggunakan pampers namun klien menolak karena merasa kurang nyaman.

3.	Riwayat Penyakit Dahulu	Klien mengatakan penyakitnya hanya hipertensi
----	-------------------------	---

## C. Status Kesehatan

No.	TTV dan Status Gizi	Hasil
1.	Tensi	150/90
2.	Nadi	86 x/mnt
3.	Suhu	36,4 °C
4.	Pernafasan	20 x/mnt
5.	BB	47 Kg
6.	TB	150 cm
7.	Gizi	Baik

## D. Pengkajian Head to toe

No.	Pengkajian	Hasil
1.	Kepala	bersih, berwarna putih, sedikit rontok, bentuk bulat
2.	Mata	Simetris, <b>konjungtiva anemis, terdapat kantung mata, penglihatan kabur</b> , sclera berwarna putih
3.	Hidung	simetris, penciuman normal, tidak ada benjolan, dll
4.	Mulut dan tenggorokan	bersih, mukosa kering, tidak ada peradangan, gigi ompong, kesulitan menelan dan mengunyah tidak ada, <b>klien sering menguap.</b>
5.	Telinga	simetris, bersih, pendengaran sedikit tuli, tidak terdapat peradangan
6.	Leher	tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, normal
7.	Dada	bentuk dada normal chest, wheezing -, ronkhi -,
8.	Abdomen	bentuk flat, tidak ada nyeri tekan, bising usus 15x/menit, teraba lembek.
9.	Genetalia	<i>tidak dilakukan pengkajian</i>
10.	Ekstremitas	kekuatan otot skala 3, rentang gerak terbatas, tidak ada edema, tidak menggunakan alat bantu, reflek normal.
11.	Integumen	bersih, kulit lembab, warna coklat, tidak ada gangguan

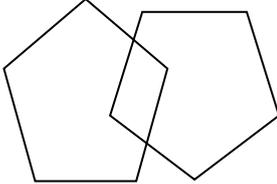
## E. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

No.	Pola Pemenuhan	Hasil
1.	Nutrisi	Makan: frekuensi 3x/hari, 1 porsi habis
2.	Cairan	Minum: frekuensi > 3 gelas sehari, jenis air putih
3.	<b>Kebiasaan Tidur</b>	Tidur siang: 20 menit/hari dari pukul 12.00-14.00 <b>Tidur malam: 4 jam/hari dari pukul 22.00 – 04.00, tidur sering terbangun (terjaga)</b>

4.	Eliminasi	BAB: frekuensi 1 x/hari, konsistensi lembek, tidak ada masalah BAK : <b>frekuensi 4-5 x pada malam hari, berwarna kuning jernih, kadang sedikit</b>
----	-----------	--

F. Pengkajian MMSE (Mini Mental State Examination)

Skor Maksimum	Skor Lansia	ORIENTASI
5	( 3 )	Sekarang (hari), (tanggal), (bulan), (tahun), berapa dan (musim) apa ?
5	( 4 )	Sekarang kita berada dimana ? (jalan), (no rumah), (kec), (kabupaten/kota), (Propinsi)
		<b>REGISTRASI</b>
3	( 2 )	Pewawancara menyebutkan nama 3 buah benda, 1 detik untuk tiap benda . Kemudian mintalah manula mengulang ke 3 nama tersebut. Berikan satu angka untuk setiap jawaban yang benar. Bila masih salah, ulanglah penyebutan ke 3 nama benda tersebut, sampai ia dapat mengulanginya dengan benar. Hitunglah jumlah percobaan dan catatlah ( bola, kursi, sepatu ) ( Jumlah percobaan ..... )
		<b>ATENSI DAN KALKULASI</b>
5	( 3 )	Hitunglah berturut-turut selang 7 mulai dari 100 ke bawah 1 angka untuk tiap jawaban yang benar. Berhenti setelah 5 hitungan. (93, 86, 79, 72, 65). Kemungkinan lain : ejaalah kata “dunia” dari akhir ke awal ( a-i-n-u-d )
		<b>MENINGAT KEMBALI (RECALL)</b>
3	( 1 )	Tanyalah kembali nama ke 3 benda yang telah disebutkan diatas. Berikan 1 angka untuk setiap jawaban yang benar.
		<b>BAHASA</b>
9	( 4 )	a. Apakah nama benda-benda ini ? ( Perhatikan pensil dan arloji ) (2 angka) b. Ulanglah kalimat berikut : ” Jika Tidak Dan Atau Tapi ” ( 1 angka) c. Laksanakan 3 buah perintah ini : ” Peganglah selembar kertas dengan tangan kananmu, lipatlah kertas itu pada pertengahan dan letakanlah di lantai (3 angka) d. Bacalah dan laksanakan perintah berikut : ” PEJAMKAN MATA ANDA ” (1 ANGKA) e. Tulislah sebuah kalimat (1 angka) f. Tirulah gambar ini (1 angka)

		
Skor Total	( 17 )	<b>Terdapat gangguan kognitif berat</b>

Keterangan:

Skor nilai : 24 – 30 : Normal/tidak ada gangguan kognitif

: 18 – 23 : Gangguan kognitif sedang

: 0 – 17 : Gangguan kognitif berat

#### 4.1.3 Analisa Data

No.	Analisa Data	Etiologi	Problem
1.	<p>DS: pasien mengatakan sering terbangun (terjaga) saat tidur malam</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV:           <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tensi : 150/90</li> <li>b. Nadi : 86 x/mnt</li> <li>c. Suhu : 36,4 °C</li> <li>d. RR : 20 x/mnt</li> </ul> </li> <li>- konjungtiva anemis, terdapat kantung mata, penglihatan kabur</li> <li>- Pola Tidur: Tidur siang: 20 menit/hari dari pukul 12.00-13.00 Tidur malam: 4 jam/hari dari pukul 22.00 – 04.00</li> <li>- Klien tampak lesu dan sering menguap</li> <li>- Frekuensi BAK 4-5 x pada malam hari, berwarna kuning jernih, kadang sedikit</li> </ul>	<p>Frekuensi kencing sering ↓ Terbangun pada malam hari ↓ Tidak bisa tidur lagi ↓ Gangguan pola tidur</p>	<p>Gangguan Pola Tidur b/d kurang kontrol tidur</p>

#### 4.1.4 Diagnosa Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan
1.	Gangguan Pola Tidur b/d kurang kontrol tidur

#### 4.1.5 Intervensi Keperawatan

No.	SDKI	SLKI	Intervensi
1.	Gangguan Pola Tidur b/d kurang kontrol tidur	<p><b>Tujuan:</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 hari diharapkan pola tidur membaik</p> <p><b>Kriteria Hasil:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. keluhan sulit tidur menurun (1)</li> <li>2. keluhan sering terjaga menurun (1)</li> <li>3. keluhan tidak puas tidur menurun (1)</li> <li>4. keluhan pola tidur berubah menurun (1)</li> <li>5. keluhan istirahat tidak cukup menurun (1)</li> </ol>	<p><b>Dukungan tidur</b></p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- identifikasi pola aktifitas dan tidur</li> <li>- identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis)</li> </ul> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batasi waktu tidur siang</li> <li>- Tetapkan jadwal tidur rutin</li> </ul> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>- Anjurkan menghindari makan/ minum yang dapat mengganggu tidur (kopi, teh, dll)</li> <li>- Anjurkan bladder retraining</li> <li>- Anjurkan penggunaan pampers (jika perlu)</li> <li>- Ajarkan cara non-farmakologi (teknik relaksasi benson)</li> </ul>

#### 4.1.6 Implementasi

DX	Tgl	Implementasi	TTD
Gangguan pola tidur b/d kurang kontrol tidur	04 Juni 2022	<p><b>Dukungan tidur</b></p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>- mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis)</li> </ul> <p>Terapeutik:</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- membatasi waktu tidur siang</li> <li>- menetapkan jadwal tidur rutin</li> </ul> Edukasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>- menganjurkan menghindari makan/ minum yang dapat mengganggu tidur (kopi, teh, dll)</li> <li>- menganjurkan bladder retraining</li> <li>- menganjurkan penggunaan pampers</li> <li>- mengajarkan cara non-farmakologi (teknik relaksasi benson)</li> </ul>	
05 Juni 2022	<b>Dukungan tidur</b> Observasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur</li> <li>- mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis)</li> </ul> Terapeutik: <ul style="list-style-type: none"> <li>- membatasi waktu tidur siang</li> <li>- menetapkan jadwal tidur rutin</li> </ul> Edukasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- menganjurkan menghindari makan/ minum yang dapat mengganggu tidur (kopi, teh, dll)</li> <li>- menganjurkan bladder retraining</li> <li>- menganjurkan penggunaan pampers</li> <li>- mengajarkan cara non-farmakologi (teknik relaksasi benson)</li> </ul>		
07 Juni 2022	<b>Dukungan tidur</b> Observasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur</li> </ul> Terapeutik: <ul style="list-style-type: none"> <li>- membatasi waktu tidur siang</li> </ul> Edukasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- menganjurkan menghindari makan/ minum yang dapat mengganggu tidur (kopi, teh, dll)</li> <li>- menganjurkan bladder retraining</li> <li>- menganjurkan penggunaan pampers</li> <li>- mengajarkan cara non-farmakologi (teknik relaksasi benson)</li> </ul>		

## 4.1.7 Evaluasi

DX	Tgl/jam	Evaluasi	TTD
Gangguan pola tidur b/d kurang kontrol tidur	04 Juni 2022 09.30	<p>S: Ny.L mengatakan sering terbangun (terjaga) saat tidur malam</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV:</li> <li>a. Tensi : 150/80</li> <li>b. Nadi : 80 x/mnt</li> <li>c. Suhu : 36,2 °C</li> <li>d. RR : 20 x/mnt</li> <li>- konjungtiva anemis, terdapat kantung mata, penglihatan kabur</li> <li>- Pola Tidur: Tidur siang: 20 menit/hari dari pukul 12.00-14.00 Tidur malam: 4 jam/hari dari pukul 22.00 – 04.00</li> <li>- Klien tampak lesu dan sering menguap</li> <li>- Frekuensi BAK 4-5x pada malam hari, kadang hanya sedikit.</li> <li>- Klien belum mampu melakukan teknik relaksasi benson</li> </ul> <p>A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>	
	05 Juni 2022	<p>S: Ny. L mengatakan tidur malam sudah baik, tidak sering terjaga, namun 2-3 kali saja tidak sesering sebelumnya</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV:</li> <li>a. Tensi : 130/90</li> <li>b. Nadi : 82 x/mnt</li> <li>c. Suhu : 36 °C</li> <li>d. RR : 20 x/mnt</li> <li>- Konjungtiva merah muda, terdapat kantung mata, penglihatan kabur</li> <li>- Frekuensi BAK 2-3x pada malam hari, kadang hanya sedikit</li> <li>- Klien dibantu keluarga menerapkan teknik relaksasi benson</li> <li>- Pola Tidur: Tidur siang: 30 menit dari pukul 12.00-12.30</li> </ul>	

		<p>Tidur malam: 4 jam/hari dari pukul 22.00 – 05.00</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	
06 Juni 2022		<p>S: Ny.L mengatakan tidur malam sudah lebih baik, tidak sering terjaga, hanya 1-2 kali saja tidak seperti sebelumnya</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV:</li> <li>a. Tensi : 130/80</li> <li>b. Nadi : 76 x/mnt</li> <li>c. Suhu : 36,1 °C</li> <li>d. RR : 20 x/mnt</li> <li>- Konjungtiva merah muda, kantung mata berkurang, penglihatan kabur</li> <li>- Frekuensi BAK hanya 1x dimalam hari</li> <li>- Klien dibantu keluarga menerapkan teknik relaksasi benson</li> <li>- Pola Tidur:</li> <li>Tidur siang: 1 jam dari pukul 12.00-13.00</li> <li>Tidur malam: 5 jam/hari dari pukul 22.00 – 04.00</li> </ul> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	

## 4.2 Pembahasan

Berisikan tentang pembahasan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dengan maksud memperjelas, karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan dengan mudah pada kasus nyata.

### 4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa data temuan pada klien Ny. L dengan masalah gangguan pola tidur memiliki keluhan utama

yaitu terbangun saat tidur malam hari dikarenakan sering BAK. Dimana gangguan pola tidur berhubungan dengan kerusakan transfer oksigen, gangguan metabolisme, kerusakan eliminasi, pengaruh obat, imobilisasi, nyeri, dan lingkungan yang mengganggu. Kondisi ini tidak dapat dianggap sepele, karena dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan juga kesehatan seseorang. Umumnya orang yang memiliki gangguan tidur mengidap *obstructive sleep apnea*, parasomnia, insomnia, gangguan tidur berjalan dan sebagainya (Ayu, 2019). Pada kondisi normal seseorang bisa tidak berkemih sama sekali sepanjang tidur di malam hari. Efek penuaan akan berdampak terhadap peningkatan aktivitas otot detrusor, penurunan sensasi ingin berkemih, serta penurunan kekuatan otot sfingter di saluran kemih (Dwiputra, 2018).

Dalam penelitian ini peneliti menganalisa dampak dari gangguan pola tidur pada lansia dengan hipertensi antara lain terdapat keluhan gangguan rasa nyaman. Gangguan rasa nyaman merupakan perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial (PPNI, 2016). Gangguan rasa nyaman erat kaitannya dengan yang dialami setiap individu yang memiliki gangguan pola tidur. Kemenkes (2021) menjelaskan bahwa kurang tidur dapat menimbulkan konsekuensi jangka pendek seperti mengantuk dan lesu. Tidur REM (*Rapid Eye Movement*) dapat menyebabkan sakit kepala yang menyiksa. Kurang tidur juga meningkatkan protein dalam tubuh yang berkontribusi pada nyeri kronis. Protein ini dapat

mengurangi kemampuan tubuh untuk menahan rasa sakit dan dapat memicu sakit kepala dan migraine (Indah, 2021).

Pada kasus Ny. L didapati data meliputi: tekanan darah meningkat 150/90 mmHg, yang artinya dimana tekanan darah diatas batas normal. Hal ini kemungkinan dikarenakan saat tekanan darah terus meningkat, maka lapisan otak akan rusak, kerusakan inilah yang kemudian membuat terjadinya penyumbatan pembuluh darah yang membawa darah menuju otak (Maria, 2017). Pada titik ini, neuron pre-ganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Pada saat bersamaan ketika sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal menyekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, yang menyebabkan pelepasan renin. Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosterone oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan hipertensi (Pratiwi, 2019).

Data yang diperoleh antara teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan dikarenakan klien mengalami gejala yang hampir sama dengan teori menurut (PPNI, 2016). Adapun tanda dan gejala dari gangguan pola tidur meliputi mengeluh sulit tidur, sering terjaga, tidak puas tidur, pola tidur berubah, dan istirahat tidak cukup.

Menurut peneliti, berdasarkan ulasan data diatas klien mengalami keluhan yaitu gangguan pola tidur. Pada pengkajian studi kasus data subyektif dan obyektif menunjukkan adanya tanda dan gejala yang sesuai dengan teori. Alasannya karena menurut teori tentang gangguan pola tidur pada lansia bersifat *non-patologis* namun dapat menimbulkan beberapa penyakit yang dijelaskan (Sumirta, 2020) yang menyatakan bahwa gangguan pola tidur dapat menimbulkan gangguan rasa nyaman, kecemasan, insomnia, tegang, diuresis, takikardia, dan agitasi.

#### **4.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan penelitian pada Ny. L terdapat satu diagnosa yang sesuai dengan tanda dan gejala. Diagnosa yang diangkat pada kasus adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur yang disebabkan oleh frekuensi BAK sering 4-5x pada malam hari. Dibuktikan dengan adanya keluhan sering terjaga dan tidak puas tidur, klien terlihat lesu dan menguap, konjungtiva anemis, terdapat kantung mata, tidur siang 20 menit perhari dan tidur malam hanya 4 jam/hari.

Peneliti mengambil diagnosa Gangguan pola tidur menurut buku (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) gangguan pola tidur merupakan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Dengan tanda gejala mengeluh sulit tidur, sering terjaga, tidak puas tidur, pola tidur berubah dan istirahat tidak cukup. Pada penelitian studi kasus (Madeira, 2019) diagnose yang diambil gangguan pola tidur sudah sangat sesuai dengan diagnosa klien lansia hipertensi. Hal ini sesuai dengan fakta, teori, dan peneliti sebelumnya sehingga tidak ada kesenjangan.

#### **4.2.3 Perencanaan**

Pada perencanaan keperawatan merupakan intervensi yang harus dilakukan dalam mengatasi masalah permasalahan yang muncul. Pada tahap ini penulis membuat rencana tindakan keperawatan sesuai dengan teori yang meliputi tujuan dan kriteria hasil yang dirumuskan dan telah ditetapkan sebelumnya, serta penulisan rencana tindakan yang operasional. Peneliti membuat intervensi dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 hari diharapkan gangguan pola tidur pada klien membaik.

Menurut teori perencanaan keperawatan pada masalah gangguan pola tidur yaitu peningkatan kualitas tidur. Kuantitas tidur inadkuat adalah durasi tidur yang inadkuat berdasarkan kebutuhan tidur sesuai usia akibat kesulitan memulai (awitan tidur yang lambat) (Ayu, 2019). Kualitas tidur inadkuat adalah fragmentasi dan terputusnya tidur akibat periode singkat terjaga di malam hari yang sering dan berulang Tujuan yang diharapkan penurunan kecemasan, peningkatan kenyamanan, istirahat, dan pola tidur

yang adekuat. (Nurarif A. H., dan Kusuma, 2017). Kebutuhan tidur lansia terus menurun, cukup 7 jam perhari. Demikian juga jika telah mencapai lansia yaitu 60 tahun ke atas, kebutuhan tidur cukup 6 jam per hari (Kemenkes, 2018)

Pada tinjauan pustaka intervensi yang dilakukan antara lain dukungan tidur, Observasi: identifikasi pola aktifitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/ psikologis). Terapeutik: tetapkan jadwal tidur rutin, batasi waktu tidur siang, modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, matras, kebisingan, suhu dan tempat tidur), sesuaikan jadwal pemberian obat dan / atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga. Edukasi: jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, anjurkan menghindari makanan / minum yang mengganggu tidur, ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara non farmakologi lainnya.

Pada penelitian kali ini peneliti menerapkan intervensi non farmakologis untuk mengurangi gangguan tidur yaitu terapi relaksasi benson. *Relaksasi benson* merupakan teknik relaksasi sederhana, tidak memerlukan banyak biaya dengan menggabungkan teknik pernafasan dengan sistem keyakinan atau kenyataan individu (solehati, 2015). Teknik relaksasi benson merupakan suatu teknik pernafasan yang melibatkan sistem kepercayaan atau keyakinan individu yang menjadikan otot-otot tubuh lebih rileks sehingga timbul rasa tenang karena adanya penurunan konsumsi oksigen oleh tubuh. Ketika asupan oksigen pada otak tercukupi akan membuat keadaan yang akan memunculkan suasana rileks pada tubuh dan kemudian diteruskan ke

hipotalamus untuk menghasilkan Corticotropin Relaxing Factor (CRF). Respon yang ditunjukkan setelah dilakukan teknik relaksasi benson untuk mengurangi gangguan tidur terlihat pengaruhnya, dibuktikan dengan kebutuhan tidur terpenuhi, pola tidur adekuat dan rasa nyeri kepala menurun.

Menurut peneliti, berdasarkan ulasan diatas klien yang mengalami keluhan gangguan tidur, akan mendapatkan intervensi yaitu peningkatan kualitas dan kuantitas tidur. Dimana hal tersebut dapat berpengaruh dalam proses memperbaiki pola tidur, serta dapat meningkatkan kenyamanan yang dialami klien. Serta pembatasan asupan minum tidak <2 jam sebelum tidur (nocturia), mengurangi konsumsi kafein, minuman manis, *bladder retraining*, juga dapat mencegah terbangunnya seseorang di malam hari untuk pergi ke kamar mandi. *Bladder training* dilakukan untuk mengembalikan fungsi kandung kemih yang mengalami gangguan ke keadaan normal atau ke fungsi optimalnya sesuai dengan kondisi. Hal tersebut sangat efektif dalam meningkatkan kemampuan menahan kemih (*urge incontinence*) sehingga kemampuan tersebut akan mengakibatkan frekuensi berkemih lansia menurun.

#### 4.2.4 Implementasi

Tahap ini merupakan tahapan lanjutan setelah tahap perencanaan dari masalah keperawatan yang muncul pada klien. Tindakan secara umum dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya. Perencanaan keperawatan serta tindakan keperawatan dilaksanakan bertujuan untuk masalah yang dialami klien dapat teratasi. Dari jangka waktu yang

telah ditentukan selama 3 hari diharapkan gangguan tidur pada klien dapat berkurang. Pada kasus yang dialami klien tindakan yang telah dilakukan melakukan observasi TTV, mengukur kualitas tidur, tanda dan gejala, penyebab gangguan tidur, menjelaskan penyebab dan pemicu terjadinya gangguan pola tidur pada klien dan keluarga, melakukan teknik bladder retraining, dan juga mengajarkan klien teknik non farmakologi dengan relaksasi benson, menganjurkan klien mengulangi teknik non farmakologi relaksasi benson.

Penulis melakukan tindakan keperawatan pada klien dalam rentang waktu 3 hari berturut-turut. Dengan respon klien yang berbeda, pada hasil tindakan hari pertama klien mengatakan sering terbangun (terjaga) saat tidur malam hari dengan rentang waktu 4 jam, klien tampak lesu dan sering menguap, frekuensi BAK 4-5 kali pada malam hari dan kadang hanya sedikit, terlihat adanya kantung mata, konjungtiva anemis, tensi 150/90 mmHg, Nadi : 80 x/mnt, RR : 20 x/mnt.

Pada hasil tindakan hari kedua, didapatkan perubahan yaitu klien mengatakan tidur malam sudah baik, tidak sering terbangun seperti sebelumnya, namun 2-3 kali saja terbangun karena keinginan BAK, klien tampak lesu dan sering menguap, frekuensi BAK 2-3 kali pada malam hari, terlihat adanya kantung mata, penglihatan kabur, konjungtiva merah muda, tensi 130/90 mmHg, Nadi : 82 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu:36 °C, tidur siang dilakukan hanya 30 menit dari pukul 12.00-12.30, Tidur malam: 4 jam/hari dari pukul 22.00 – 05.00 wib. Pada hasil tindakan hari ketiga didapatkan

perubahan yaitu klien mengatakan tidur malam sudah lebih baik tidak seperti sebelumnya hanya 1-2 kali saja, frekuensi BAK hanya 1 kali saja tidak sesering sebelumnya, konjungtiva merah muda, kantung mata berkurang, penglihatan kabur, Tensi: 130/80 mmHg, Nadi : 76 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu: 36,1 °C, Tidur siang: 1 jam dari pukul 12.00-13.00, Tidur malam: 5 jam/hari dari pukul 22.00 – 04.00.

Berdasarkan implementasi yang sudah dilakukan peneliti, klien sudah mencapai kebutuhan ideal tidur yaitu 6 jam perhari ditandai dengan tidur siang 1 jam dan tidur malam 5 jam. Hal tersebut sejalan menurut Kemenkes 2018, kebutuhan tidur lansia terus menurun, cukup 7 jam perhari. Demikian juga jika telah mencapai lansia yaitu 60 tahun ke atas, kebutuhan tidur cukup 6 jam per hari. Klien juga sudah menerapkan bladder training untuk menahan rasa berkemih yang berulang.

Pada studi kasus tersebut, peneliti hanya berfokus pada diagnosa gangguan pola tidur sesuai dengan teori yang ada, klien juga dapat bekerjasama dengan baik, kooperatif. Teori yang ada sesuai dengan keadaan sebenarnya dilapangan dimana saat penulis mengajarkan tindakan relaksasi benson, gangguan tidur yang dialami klien berangsur berkurang dan merasa lebih nyaman setelah melakukan relaksasi benson dan tindakan relaksasi benson merupakan tindakan yang sangat efektif untuk meningkatkan kenyamanan. Menurut peneliti implementasi yang dilakukan sudah sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan dan sesuai dengan perencanaan yang disusun sebelumnya.

#### 4.2.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan. Evaluasi dilakukan pada hari terakhir setelah melaksanakan tindakan keperawatan selama jangka waktu yang telah ditentukan. Dalam perencanaan keperawatan dari hasil studi kasus didapatkan hasil evaluasi pada klien yaitu setelah 3 hari dilakukan tindakan asuhan keperawatan pada klien Ny.L, terdapat kesesuaian antara temuan pada kasus dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, hal ini dapat dibuktikan dari kriteria hasil yang sudah tercapai yaitu Ny.L mengatakan tidur malam sudah lebih baik dan tidak sering terjaga, klien dan keluarga mampu menerapkan teknik non farmakologi relaksasi benson untuk mengatasi gangguan tidur pada klien, serta klien mampu menerapkan *bladder training* untuk latihan berkemih, frekuensi BAK hanya 1 kali saja tidak sesering sebelumnya, konjungtiva merah muda, kantung mata berkurang. Hal ini sesuai dengan kriteria hasil pada teori (PPNI, 2016).

Berdasarkan pembahasan diatas klien mampu mengatasi gangguan tidur, mengatakan sering terjaga menurun dengan teknik relaksasi benson, bladder retraining dan dioptimalkan dengan dukungan tidur dengan cara observasi, terapeutik dan edukasi. Karena rencana keperawatan sudah dilakukan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan sehingga intervensi yang diberikan dan diterapkan sama. Hal ini terdapat kesamaan, sehingga tidak ada kesenjangan antara fakta dan hasil teori yang ada