



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN LANSIA MENGGUNAKAN
TERAPI SENAM ERGONOMIS UNTUK MENGATASI POLA TIDUR
TIDAK EFEKTIF PADA LANSIA DI DESA KARANG PETIR
KACAMATAN TAMBAK KABUPATEN BANYUMAS**

Disusun Oleh :

NADHIA SHELAFIA RAHMADHANI

A01802451

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2021



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN LANSIA MENGGUNAKAN
TERAPI SENAM ERGONOMIS UNTUK MENGATASI POLA TIDUR
TIDAK EFEKTIF PADA LANSIA DI DESA KARANG PETIR
KACAMATAN TAMBAK KABUPATEN BANYUMAS**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Disusun Oleh :

NADHIA SHELAFIA RAHMADHANI

A01802451

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2021

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini ;

Nama : Nadhia Shelafia Rahmadhani

Nim : A01802451

Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga

Insitusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis yang saya tulis adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai pikiran atau pikiran saya.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong ,23Agustus 2021

Pembuat Pernyataan



Nadhia Shelafia Rahmadhani

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nadhia Shelafia Rahmadhani
NIM : A01802451
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga
Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN LANSIA MENGGUNAKAN TERAPI SENAM ERGONOMIS UNTUK MENGATASI POLA TIDUR TIDAK EFEKTIF PADA LANSIA DI DESA KARANG PETIR KACAMATAN TAMBAK KABUPATEN BANYUMAS”. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong
Pada Tanggal : 23 Agustus 2021
Yang Menyatakan



(Nadhia Shelafia Rahmadhani)

LEMBAR PERETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Nadhia Shelafia Rahmadhani dengan judul “ ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP PERKEMBANGAN LANSIA DENGAN TERAPI SENAM ERGONOMIS UNTUK MENGGATASI POLA TIDUR TIDAK EFEKTIF PADA LANSIA DI DESA KARANGPETIR KACAMATAN TAMBAK, BANYUMAS “ telah di pertahankan di depan dewan pengguji pada tanggal

Pembimbing



Rina Saraswati,S.Kep.Ns.,M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program D-3



Bambang Utoyo,S.Kep.Ns.,M.kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Nadhia Shelafia Rahmadhani dengan judul “ ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP PERKEMBANGAN LANSIA DENGAN TERAPI SENAM ERGONOMIS UNTUK MENGGATASI POLA TIDUR TIDAK EFEKTIF PADA LANSIA DI DESA KARANGPETIR KACAMATAN TAMBAK, BANYUMAS “ telah di pertahankan di depan dewan pengguji pada tanggal

Dewan Pengguji

Penguji Ketua

Sarwono,M.Kes

(.....)

Penguji Anggota

Rina Saraswati ,M.Kep

(.....)

Mengtahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program D-3


Bambang Utoyo,Skep,Ns.,M.Kep

DIII Program of Nursing Department
Muhammadiyah University of Gombong
Scientific Paper, July 2021
Nadhia Shelafia¹, Rina Saraswati

ABSTRACT

FAMILY NURSING CARE BY APPLYING ERGONOMIC GYMNASTICS THERAPY TO OVERCOME INEFFECTIVE SLEEP DISORDER OF THE ELDERLY AT KARANG PETIR, TAMBAK, BANYUMAS

Background: Aging is a process that someone experiences in his life. When he is getting older, there will be changes physically and mentally. One of the changes is sleep pattern that he will have sleep disorder.

Objective: Providing nursing care to overcome sleep disorder of the elderly by doing ergonomic gymnastics therapy.

Method: This scientific paper is a qualitative descriptive with a case study approach. Data were obtained from interview and observation. The respondents were 3 elderly. The instrument was questionnaire.

Result: After doing ergonomic gymnastics therapy, there was a change in sleep pattern that all participants are easily asleep.

Recommendation: Ergonomic gymnastics therapy can be applied to overcome sleep disorder of the elderly.

Keywords: Elderly, sleep disorder, ergonomic gymnastics

1. Student of D III Program of Nursing Department
2. Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

Program Studi DIII Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, Agustus 2021
Nadhia Shelafia¹, Rina Saraswati²

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGAL DENGAN TERAPI SENAM ERGONOMIS UNTUK MENGGATASI GANGGUAN POLA TIDUR TIDAK EFEKTIF PADA LANSIA DI DESA KARANG PETIR KACAMATAN TAMBAK BANYUMAS

Latar Belakang: Menua adalah suatu proses hidup seseorang. Ketika seseorang telah berusia lanjut akan banyak perubahan, baik secara mental dan fisik. Salah satu gangguan yang terjadi adalah gangguan pola tidur

Tujuan Umum Penulisan: Melakukan asuhan keperawatan dengan masalah gangguan pola tidur dengan terapi senam ergonomis pada lansia.

Metode Penulisan: Karya Tulis Ilmiah ini dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh dari hasil wawancara dan observasi, implementasi dan evaluasi pada 3 responden.

Hasil Studi Kasus: Hasil evaluasi yang dilakukan senam ergonomis terdapat peningkatan kualitas tidur dengan ditandai mudah untuk memulai tidur.

Rekomendasi: Terapi senam ergonomis dapat digunakan untuk mengatasi gangguan pola tidur.

Kata Kunci: Lansia, Pola Tidur, Senam Ergonomis

1. Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
2. Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, karena atas karunia dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA LANSIA DENGAN TERAPI SENAM ERGONOMIS UNTUK MENGGATASI POLA TIDUR TIDAK EFEKTIF PADA LANSIA DI DESA KARANGPETIR KACAMATAN TAMBAK, BANYUMAS dengan sebaik baiknya. KTI ini penulis susun sebagai persyaratan untuk Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.

Dalam proses penyusunan KTI ini tidak terlepas bantuan dari berbagai pihak, sehingga KTI ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Herniyatun, S. Kp., M.Kep Sp., Mat, selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Bambang Utoyo, Skep, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Rina Saraswat, M.Kep, selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
4. Untuk diri sendiri saya bangga akan diri saya hingga mampu menyusun tugas akhir dengan hebat dan juga untuk orang tua dan teman-teman satu angkatan, satu kelas atau bahkan teman organisasi terima kasih banyak..

Penulis menyadari bahwa KTI ini masih terdapat banyak kekurangan baik isi maupun penyusunannya. Penulis berharap semoga KTI ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Gombong, 23 Agustus 2021

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
ABSTRACT.....	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
BAB II.....	5
TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Asuhan Keperawatan dalam Gangguan Pola Tidur Tidak Efektif pada Lansia.....	5
B. Konsep Pola Tidur Tidak Efektif pada Lansia.	8
C. Konsep Senam Ergonomis.....	16
D. Kerangka Teori.....	27
BAB III.....	28
METODE PENELITIAN.....	28
A. Rancangan Penelitian.....	28
B. Subjek Penelitian	28

C. Lokasi dan Waktu Penelitian	29
D. Definisi Operasional	29
E. Instrumen Penelitian	29
F. Fokus Studi	30
G. Metode Pengumpulan Data	30
H. Analisis Data dan Penyajian Data.....	31
I. Etika Penelitian.....	32
BAB IV	33
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	33
A. Hasil Studi Kasus.....	33
B. Pembahasan	35
C. Hasil Analisis Data.....	36
D. Keterbatasan Studi Kasus	38
BAB V	39
KESIMPULAN DAN SARAN.....	39
A. Kesimpulan.....	39
B. Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel. 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur..... 35

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin35



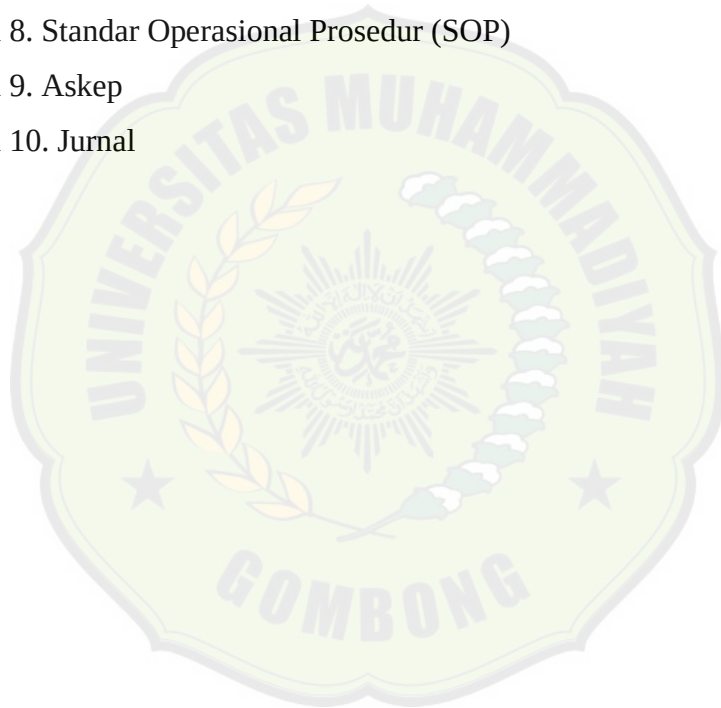
DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	27
-------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)
- Lampiran 2. Informed Consent
- Lampiran 3. Lembar Kuisisioner
- Lampiran 4. Kode Etik
- Lampiran 5. Surat Pernyataan Cek Similarity/Plagiasi
- Lampiran 6. Lembar Konsul
- Lampiran 7. Lemar Pre Dan Post Senam Ergonomis
- Lampiran 8. Standar Operasional Prosedur (SOP)
- Lampiran 9. Askep
- Lampiran 10. Jurnal



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seseorang yang umurnya mengalami kenaikan, sudah mencapai masa dewasa akhir atau berusia lanjut, dan tergolong dalam masa rentan dalam hidup manusia disebut dengan lansia. Proses penuaan ialah suatu fase yang akan dihadapi setiap individu karena berkaitan tentang waktu, dimulai dari kelahiran dan terus berlanjut selama ia hidup (Sugandika, 2011). Penuaan ini bukan merupakan penyakit untuk para lansia maupun menjadi hambatan agar dapat tetap produktif serta mandiri dalam menjalankan keseharian mereka. Walaupun uzurnya usia seseorang biasanya diikuti dengan penurunan kondisi fisik serta mental yang bisa menimbulkan persoalan seperti depresi, penyakit, maupun gangguan dalam tidurnya.

Ketika tahun 2018, Indonesia sebagai negara berkembang mempunyai penduduk lansia sebanyak 9,3%, atau 22,4 juta jiwa (BPS, 2018). Lalu di tahun 2020 bertambah hingga 27,08 juta jiwa. Diproyeksikan pada tahun 2025 total penduduk lansia ialah sebesar 33,69 juta jiwa, kemudian menjadi 48,19 juta jiwa pada tahun 2035, hingga dalam tahun 2050 nanti kenaikan total penduduk lansia di Indonesia akan menjadi yang paling tinggi ketimbang negara-negara Asia lainnya (Kemenkes RI, 2018). Pada data Sensus bulan Maret 2019, menunjukkan Daerah Istimewa Yogyakarta sebagai provinsi yang mempunyai persentase penduduk lansia paling besar (14,50%), diikuti Jawa Tengah (13,36), Jawa Timur (12,96%), Bali (11,30%), serta Sulawesi Utara (11,15%). Lima provinsi ini termasuk provinsi yang mempunyai susunan penduduk tua mengingat persentase lansia sudah berada di atas 10%.

Para lansia menjumpai kesulitan untuk menjaga kondisi tidurnya. Hal ini dipengaruhi oleh jenjang pertumbuhan yang telah mengalami lansia. Mereka memerlukan waktu lebih panjang menuju kondisi lelapnya akibat dari berkurangnya fungsi tubuh yang mulai menua sehingga kebutuhan tidur lansia pun tidak banyak. Terdapat beberapa alasan yang berpengaruh terhadap pola

tidur manusia berupa lingkungan, tubuh lelah, penyakit, stress emosional, konsumsi obat-obatan, alkohol, gaya hidup, serta kebiasaan merokok. Beberapa hambatan akan dirasakan oleh para lansia yang di antaranya berupa sukar tidur, tidak memperoleh ketenangan saat tidur, sukar menghindari kantuk, kerap terjaga tengah malam, kerap terjaga lebih cepat, serta berpeluang memiliki gangguan tidur misalnya insomnia (Darmojo, 2010). Tidak sanggupnya seseorang memenuhi kebutuhan tidurnya secara mutu serta jumlah dinamakan insomnia. Insomnia dapat berubah sangat parah, menimbulkan rasa lelah, resah, ataupun gangguan jiwa atau mental. Efek yang didapatkan dari insomnia ini meliputi tidak fokus, produktivitas berkurang, kurang bisa menentukan keputusan, mudah marah dan lupa, depresi, hingga mengakibatkan lemahnya kondisi tubuh dalam melawan penyakit (Siregar, 2014).

Beragam langkah yang bisa diterapkan demi menanggulangi insomnia yaitu mengonsumsi makanan dengan banyak protein misalnya susu juga keju ketika hendak tidur, mengupayakan tidur pada waktu serupa secara rutin, tidak tidur ketika siang maupun sore hari, mengupayakan agar tidur hanya jika merasakan kantuk menyerang bukan ketika kondisi sadar sepenuhnya. Chayatin & Mubarak (2014) mengemukakan bahwa konsumsi obat yang memicu kantuk justru kurang bagus untuk kesehatan tubuh manusia terutama para lansia. Sehingga akan lebih baik jika menghindari pemakaiannya meskipun obat tidur dapat mempercepat tidur seseorang. Adapun sesuatu yang memicu gangguan tidur bisa diatasi dengan menerapkan teknik pelepasan otot, menggerakkan tubuh dengan olahraga secara rutin misalnya melaksanakan (Asmadi, 2015) dan di dampingi dengan pola makan yang sesuai dengan kebutuhan.

Senam Ergonomis mempunyai enam gerakan pada senam ergonomik, meliputi gerakan lapang dada, berdiri sempurna, menunduk syukur, duduk pembakaran, duduk perkasa, serta telentang pasrah. Enam gerakan ini bisa membantu mengokohkan otot dada serta sela iga. Dengan begitu rongga dada berubah semakin lebar, meningkatkan kinerja paru-paru sehingga bisa

melakukan penyerapan oksigen semakin besar, serta melancarkan aliran darah ke bagian tubuh atas apalagi kepala, telinga, mata, hidung, juga paru-paru (Wratsongko, 2015).

Senam ergonomik memiliki efektivitas serta efisiensi untuk mengelola dan menjaga kesehatan tubuh seseorang. Selain itu juga bisa memulihkan posisi maupun elastisitas sistem saraf sekaligus aliran darah, mengoptimalkan pasokan darah menuju otak, meningkatkan kecerdasan, menurunkan asam urat, gula darah, kolesterol, serta sistem pertahanan tubuh. Gerakan pada senam ergonomik ini diambil dari gerakan sholat yang selaras dengan atpenciptaan tubuh, jadi memudahkan lansia untuk menerapkannya (Wratsongko, 2015). Senam yang lazimnya perlu dilakukan minimal dua hingga tiga kali dalam satu minggu ini bisa dilatih dengan pelaksanaan gerakan senam ergonomik secara beruntun hingga nantinya bisa dilakukan setiap hari (Wrtasongko, 2015). Merujuk pada penjelasan tersebut, peneliti bermaksud untuk melaksanakan penelitian yang berjudul “ ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP PERKEMBANGAN LANSIA dengan TERAPI SENAM ERGONOMIS UNTUK MENGGATASI POLA TIDUR TIDAK EFEKTIF pada LANSIA DI DESA KARANG PETIR KACAMATAN TAMBAK BANYUMAS”

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pasien lansia dalam memenuhi kebutuhan tidur
2. Bagaimanakah terapi senam ergonomis dapat mempengaruhi gangguan pola tidur.
3. Bagimanakah proses studi kasus Pasien lansia di desa yang di tinjau dari litelatur

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum
 - a. Menggambarkan asuhan keperawatan pasien lansia dalam pemenuhan kebutuhan tidur
2. Tujuan Khusus

Sedangkan tujuan lebih khususnya ialah berupa:

- a. Mendiskripsikan hasil pengkajian keluarga.
- b. Mendiskripsikan hasil diagnosa gangguan pola tidur ampai dengan melakukan evaluasi.
- c. Mendiskripsikan tanda dan gejala sebelum dan setelah diberikan asuhan keperawatan dengan terapi senam ergonomis
- d. Mendiskrpsikan kemampuan dalam melakukan tindakan senam ergonomis sebelum diberikan
- e. Mendiskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan senam ergonomis setelah di berikan



DAFTAR PUSTAKA

- Darmojo, Boedhi. 2010. *Teori Proses Menua* dalam Hadi Martono dan Kris Pranarka. Ed. *Buku Ajar Boedhi Darmojo Geriatri (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia)*. Jakarta : Balai penerbit FKUI.
- Asmadi. 2012. *Teknik Prosedural Keperawatan : Konsep Anak dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Salemba Medika : Jakarta.
- Wratsongko, M. 2015. *Senam Ergonomik dan Pijat Getar*. Jakarta: Gramedia.
- Mubarak. 2010. *Ilmu keperawatan komunitas: konsep & aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Widyanto. 2014. *Keperawatan Komunitas Dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta : Sorowajan.
- Padila. 2012. *Buku Ajar: Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Gusti, Salvari. 2013. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Cetakan Pertama. Jakarta: Penerbit CV. Trans Info Media.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Padila. 2015. *Asuhan Keperawatan Maternitas II*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Darmojo, Boedhi. 2015. *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: FKUI.
- Kushariyadi, 2010. *Asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut Usia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hutapea. 2005. *Asuhan Keperawatan Lansia*, Jakarta: Trans Info Medika.
- Nugroho. 2008. *Keperawatan Gerontik*. Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Potter, P.A & Perry, A.G. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Edisi Ketujuh buku ketiga*. Jakarta: EGC.
- Khasanah. K, 2012. Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial “MANDIRI” Semarang. *Jurnal Nursing Studies*, Volume 1, Nomor 1 Tahun 2012.
- Buyse & J. Sateia. 2010. *Insomnia Diagnosis and Treatment Medical Psychiatry*. London : Informa Healthcare.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika.
- Rafiudin, R. 2004. *Insomnia Dan Gangguan Tidur Lainnya*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo
- Stocklager dan Jame L. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* . Edisi 2. Jakarta: EGC.

- Prasadja, A. 2009. *Ayo Bangun dengan Bugar Karena Tidur yang Benar*. Jakarta: Penerbit Hikmah.
- Silber, M. 2005. *Chronic Insomnia*. N Engl J Med, 353, pp. 803-10
- Potter, P.A, Perry, A.G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Jakarta: EGC.
- Oz, Mehmet C., & Roizen, Michael F. 2009. *Sehat Tanpa Dokter*. Bandung : Penerbit Qanita.
- Wratsongko, M .2006. *Senam Ergonomik dan Pijat Getar Saraf*. Jakarta.
- Erliana. 2008. *Perbedaan Tingkat Insomnia Lansia Sebelum dan Sesudah Latihan Relaksasi Otot Progresif di PSTW Ciparay Bandung*.
- Guyton A. C., Hall J. E. 1997. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 9. Jakarta : EGC. P.
- Astuti, D., Rahayu, Budi, U., & Wati, A. 2007. *Menjaga kesehatan lanjut usia di Posyandu Sruni*.
- Fahmi, G. Z., & Widyatmoko, A. 2013. *Pengaruh Senam Ergonomis pada Penderita DM Tipe 2 terhadap Kadar Glukosa Darah Puasa dan Kadar Glukosa 2 Jam Postprandial*. Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, 13(2), 132-136.
- Anugerah, A. 2012. *Pengaruh Senam Ergonomis terhadap Tekanan Darah (Hipertensi) pada Penderita DM Tipe 2. FKIK (Pendidikan Dokter)*, 8(9).
- Restiana, Y. 2010. *Efektifitas Relaksasi Progresif terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia di Panti Wredha Pengayoman Semarang* (Doctoral dissertation, Universitas Diponegoro).
- Gayatri, S. 2012. *Pengaruh Senam Ergonomis terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Klien Hipertensi di Kelurahan Bendan Kota Pekalongan*. *Jurnal Penelitian Keperawan*.
- Andi Prastowo, 2014, *Metode Penelitian Kualitatif dalam Perspektif Rancangan Penelitian*, Jogjakarta: AR-RUZZ Media
- Siyoto, Sandu dan Ali Sodik. 2015. *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Sukmadinata. 2010. *Metode penenelitian pendidikan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Etta Mamang Sangadji, Sopiah. 2010. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta. Suharsaputra, Uhar. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan*. Bandung: PT Refika Aditama

Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Hidayat, A.A.. 2014. *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta : Salemba Medika



Lampiran 1

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah Peneliti berasal dari UNNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG jurusan KEPERAWATAN program studi DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN LANSIA MENGGUNAKAN TERAPI SENAM ERGONOMIS UNTUK MENGGATASI POLA TIDUR TIDAK EFEKTIF PADA LANSIA DI DESA KARANG PETIR KACAMATAN TAMBAK KABUPATEN BANYUMAS”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah Menggambarkan Asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan menggunakan terapi senam ergonomis untuk mengatasi pola tidur tidak efektif pada lansia di Desa Karang Petir Kacamatan Tambak Kabupaten Banyumas. Penelitian ini akan berlangsung selama 4 kali pertemuan.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara dipimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 30 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 0812-2554-xxxx

Peneliti

Nadhia Shelafia Rahmadhani

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN TAHAP PERKEMBANGAN LANSIA DENGAN TERAPI SENAM ERGONIS UNTUK MRNGGATASI POLA TIDUR TIDAK EFEKTIF PADA LANSIA DI DESA KARANG PETIR KACANATAN TAMBAK KABUPATEN BANYUMAS “

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Gombong, 09 maret 2021

Yang Memberi

Persetujuan Saksi

Gombong, 09 maret 2021

Nadhia Shelafia Rahmadani

Lampiran 3

Kuesioner Insomnia KSPBJ-IRS

Data Responden

Nama :

Umur :

Alamat :

Jenis Kelamin ☐ laki – laki

☐ Perempuan

Riwayat Penyakit :

Petunjuk Pengisian

Dibawah ini terdapat pernyataan mengenai insomnia yang mungkin bapak/ibu lakukan setiap harinya. Bacalah setiap pernyataan dengan seksama kemudian berikan jawaban bapak/ibu pada lembar jawaban bagi setiap pernyataan tersebut dengan cara mencentang (✓) pada kolom tersebut.

1. Lamanya tidur

☐ Tidur lebih dari 5,6 jam Tidur antara 5,5-6,5 jam

☐ Tidur antara 4,5-5,5 jam untuk insomnia sedang

☐ Tidur antara 4,5 jam untuk insomnia berat

2. Mimpi

☐ Tidak ada mimpi.

☐ Terkadang mimpi yang menyenangkan atau mimpi biasa saja.

☐ Selalu bermimpi.

☐ Mimpi buruk.

3. Kualitas tidur

☐ Sulit terbangun.

☐ Tidur yang baik, tetapi sulit terbangun.

☐ Tidur yang baik, tetapi mudah terbangun.

☐ Tidur dangkal, mudah terbangun.

4. Masuk tidur

☐ Tidur kurang dari ½ jam.

☐ Tidur antara ½ jam sampai 1 jam untuk insomnia ringan.

☐ Tidur antara 1 sampai 3 jam untuk insomnia sedang.

☐ Tidur lebih dari 3 jam untuk insomnia berat.

5. Terbangun malam hari

☐ Tidur tidak terbangun sama sekali.

☐ Tidur 1-2 kali terbangun untuk insomnia ringan. Tidur 3-4 kali terbangun untuk insomnia sedang.

☐ Tidur lebih dari 4 kali terbangun untuk insomnia berat.

6. Waktu untuk tertidur kembali Tidur kurang dari 5/½ jam.

☐ Tidur antara ½-1 jam untuk insomnia ringan.

☐ Tidur antara 1-3 jam untuk insomnia sedang.

☐ Tidur lebih dari 3 jam atau tidak dapat tidur lagi untuk insomnia berat.

7. Lamanya tidur setelah bangun Lama tidur lebih dari 3 jam.

☐

Lama tidur antara 1-3 jam. Lama tidur ½-1 jam.

☐

Lama tidur kurang dari ½ jam.

8. Lamanya gangguan tidur terbangun pada malam hari

☐

Lama gangguan tidur terbangun dini hari tidak sama

☐

sekali atau pagi. Tidur 2-7 hari untuk insomnia ringan.

☐

Tidur 2-4 minggu untuk insomnia sedang.

☐

Lama gangguan sudah lebih dari 4 minggu untuk insomnia berat.

9. Terbangun dini hari

☐

Tidur bangun jam 4.30.

☐

Tidur bangun jam 04.00 untuk insomnia ringan.

☐

Tidur bangun jam 3.30 dan tidak dapat tidur lagi untuk

☐

insomnia sedang. Tidur bangun sebelum jam 3.30 dan tidak dapat tidur lagi untuk insomnia berat.

10. Lamanya perasaan tidak segar setiap bangun pagi

☐

Lamanya perasaan tidak segar setiap bangun pagi tidak ada.

☐

Tidur 2-7 hari untuk insomnia ringan.

☐

Tidur 2-4 minggu untuk insomnia sedang.

☐

Lama gangguan sudah lebih dari 4 minggu untuk insomnia berat.

Lampiran 4



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

eCertificate

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL
EXEMPTION

No. Protokol : 21211000001

"ETHICAL EXEMPTION"
Nomor : 044.6/II.3.AU/F/KEPK/VII/2021



Peneliti Utama
Principal In Investigator

: Nadhia Shelafia

Nama Institusi
Name of The Institution

: KEPK Universitas Muhammadiyah Gombong

**"ASUHAN KEPERAWATAN KELURGA DENGAN LANSIA
MENGUNAKAN TERAPI SENAM ERGONOMIS UNTUK
MENGATASI POLA TIDUR TIDAK EFEKTIF PADA
LANSIA DI DESA KARANG PETIR, TAMBAK
BANYUMAAS"**

**"ASUHAN KEPERAWATAN KELURGA DENGAN LANSIA
MENGUNAKAN TERAPI SENAM ERGONOMIS UNTUK
MENGATASI POLA TIDUR TIDAK EFEKTIF PADA
LANSIA DI DESA KARANG PETIR, TAMBAK
BANYUMAAS"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Agustus 2021 sampai dengan tanggal 02 November 2021

This declaration of ethics applies during the period August 02, 2021 until November 02, 2021

August 02, 2021
Professor and Chairperson,



Dyah Puji Astuti, S.SiT., M.P.H



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

PERPUSTAKAAN

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412

Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/> E-

mail : lib.stimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi

Judul : Asuhan Keperawatan Lansia dengan Terapi Senam Ergonomis untuk
Mengggatasi Pola Tidur Tidak Efektif Pada Lansia Di Desa Karang Petir
Kacamatan Tambak Kabupaten Bnayumas
Nama : Nadhia Shelafia
Nim : A01802451
Program Studi : D3 Keperawatan
Hasil Cek : 17 %

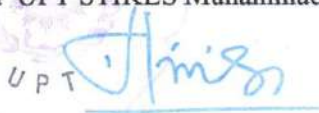
Gombong, 23 Agustus 2021

Pustakawan


(Desy Setiyawati)

Mengetahui

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong


Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J



LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Nadhia Shelafia
NIM : A01802451
NAMA PEMBIMBING : Rina Saraswati S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF
1.	12 November 2020	Pengajuan Judul KTI	
2.	24 November 2020	Konsul Bab I	
3.	29 Desember 2020	Revisi Bab I	
4.	03 Februari 2021	Revisi Bab I	
5.	06 Februarui2021	Konsul Bab II	
6.	14 Februari 2021	Revisil Bab II	
7.	13 Maret 2011	Cek Plagiat	

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF
8.	02 juni 2021	Acc hasil seminar proposal	
9.	9 Agus 2021	Konsul askep	
10.	9 Agus 2021	Revisi askep	
11.	9 Agus 2021	Acc askep	
12.	9 Agus 2021	Revisi bab 4	
13.	10 Agus 2021	Acc bab 4	
14.	13 Agus 2021	Konsul bab 5	
15.	17 Agus 2021	Acc bab 5	
16.	19 Agus 2021	Konsul abstrak	
17.	21 Agus 2021	Acc Bab 1-5	

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga




(Bambang Utoyo, S.Kep.,Ns., M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong

Lembar Pre dan Post Senam Ergonomis

Indikator Penilaian	Pre	Post
Awal Tidur		
Terbangun di tengah tidur		
Lamanya tidur		
Bangun Tidur		



Lampiran

A. SOP SENAM LANSIA

B. Pengertian Senam Lansia

Senam lansia adalah salah satu senam yang dianjurkan dalam mempetahankan kebugaran jasmani pada lansia.

C. Tujuan Senam Lansia

Untuk meningkatkan kemampuan yang fungsional raga untuk mendapatkan kebugaran.

D. Manfaat Senam Lansia

Membantu tubuh agar tetap bugar dan segar untuk dapat melatih tulang agar tetap kuat, mendorong jantung bekerja secara optimal, dan dapat membantu mengurangi gangguan tidur pada lansia.

E. Indikasi Senam Lansia

Indikasi dari senam lansia ini dapat diberikan kepada seluruh penderita insomnia.

F. Prosedur Pelaksanaan

1. Tahap Pra Interaksi

Melakukan verifikasi data (Mengecek data klien)

2. Tahap Orientasi

- a. Memberikan salam kepada klien
- b. Menjelaskan maksud dan tujuan
- c. Kontrak waktu dan menanyakan kesiapan klien

3. Tahap Kerja

- a. Sikap permulaan : berdiri tegak, mengambil nafas dengan mengangkat lengan membentuk huruf V.
- b. Jalan ditempat dalam 4x8 hitungan.
- c. Jalan maju, mundur, gerakkan kepala menengok samping, memiringkan kepala menundukkan kepala dalam 8x8 hitungan.
- d. Melangkahkan satu langkah kesamping dengan menggerakkan bahu dalam 8x8 hitungan.

- e. Dorong tumit kanan kedepan bergantian dengan tumit kiri, angkat kaki, tekuk lengan.
- f. Peregangan dinamis dengan jalan ditempat dalam 8x8 hitungan.

4. Gerakan Inti

- a. Dimulai dari gerakan peralihan : jalan, tepuk dan goyang tangan dalam 2x8 hitungan.
- b. Jalan maju dan mundur melatih koordinasi lengan dan tungkai dalam 2x8 hitungan.
- c. Melangkah kesamping dengan mengayun lengan kedepan, menguatkan otot lengan dalam 2x8 hitungan.
- d. Melangkah kesamping dengan mengayun lengan kesamping, menguatkan lengan atas dan bawah dalam 2x8 hitungan.
- e. Kaki bertumpu pada tumit, tekuk lengan koordinasi gerakan kaki dengan lengan dalam 2x8 hitungan.
- f. Mendorong kaki kebelakang dengan lengan kebelakang dengan 2x8 hitungan.
- g. Gerakan mendorong kesamping dengan lengan mendorong kesamping dalam 2x8 hitungan.
- h. Mengangkat lutut kedepan dengan tangan lurus keatas, koordinasi dan menguatkan otot tungkai dalam 2x8 hitungan.
- i. Mengangkat kaki dengan tangan mnggulung dalam 2x8 hitungan.
- j. Gerakan melangkah kesamping 2 langkah kekanan tangan diayun kesamping, gerakan sebaliknya juga sama dalam 2x8 hitungan.

5. Pendinginan

- a. Peregangan dinamis dengan mngangkat lengan bergantian dalam 2x8 hitungan.
- b. Peregangan dinamis dengan mengangkat lengan keduanya dalam 2x8 hitungan.
- c. Buka kaki kanan, tekuk lutut kanan sambil mengangkat tangan kanan keatas, tangan kiri disamping badan dalam 2x8 hitungan.
- d. Kaki terbuka, tekuk lutut kanan sambil mengangkat tangan kanan keatas melalui samping, tangan kiri disamping badan dalam 2x8 hitungan.
- e. Peregangan dinamis dan statis dengan memutar badan dan memindahkan kedua ujung kaki dalam 4x8 hitungan kekanan, dan dalam 4x8 hitungan kekiri.
- f. Gerakan pernafasan dengan membuka kaki selebar bahu tangan mendorong kesamping kanan dan diki dalam 2x8 hitungan.
- g. Gerakan pernafasan dengan lutut ditekuk dan lengan mendorong kedepan dalam 2x8 hitungan.
- h. Gerakan pernafasan kaki terbuka selabar bahu lengan diangkat keatas membentuk huruf V dalam 2x8 hitungan.

6. Tahap Terminasi

1. Menggevaluasi tindskan
2. Kontark waktu jika di perlukan
3. Mencuci tanga dan berpamitan

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN GANGGUAN POLA
TIDUR TN. Y DI DESA KARANG PETIR , KACAMATAN TAMBAK ,
BANYUMAS**



NADHIA SHELAFIA

A01802451

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**

FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

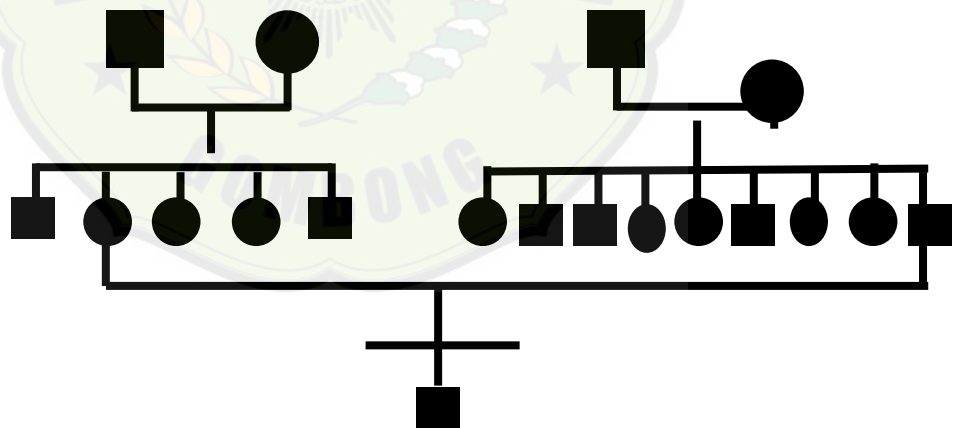
A. PENGKAJIAN

I. Data Umum

1. Nama Kepala Keluarga (KK) : Tn. Y
2. Alamat : Karang Petir Tambak, Banyumas
3. Tanggal Pengkajian : 1 Mei 2021
4. Komposisi Keluarga

No.	Nama	P/L	Hub. dg KK	Umur	Pendidikan
1.	Tn. Y	L	Kepala keluarga / Suami	59 thn	SMA
2.	Ny. S	P	Istri	62 thn	SMP
3.	Tn. W	L	Anak	25 thn	S1

Genogram



Keterangan

● : Perempuan

■ : Laki-laki

5. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Tn. Y adalah keluarga inti dengan Tn.Y sebagai kepala keluarga

6. Suku

Keluarga Tn.Y adalah suku Jawa , yang asli keturunan orang Jawa tidak terdapat suku lainnya

7. Agama

Agama yang dianut adalah Islam, semua anggota keluarga Islam

8. Status Sosial Keluarga

Keluarga Tn. Y masih sering mengikuti kegiatan sosial di lingkungan rumahnya seperti pengajian di musholla. Status ekonomi keluarga Tn. Y terpenuhi karena anak Tn. Y bekerja sebagai pegawai bank di luar kota dan Ny. S bekerja sebagai penjual makanan di sekolah dasar dekat rumah.

9. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Keluarga Tn. Y jarang melakukan rekreasi karena keluarga Tn. Y dan Ny. S merupakan seorang anak tunggal dan Tn. W sibuk bekerja.

II. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga dengan usia lanjut (lansia).

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Berdasarkan keterangan keluarga, Tn. Y dan Ny. S masih belum sepenuhnya mengerti mengenai penanganan penyakit yang harus mereka ketahui di umur yang sudah lanjut.

3. Riwayat keluarga inti

Tn. Y dan Ny. S mengaku jarang sekali sakit hanya sesekali merasa kelelahan karena faktor umur.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

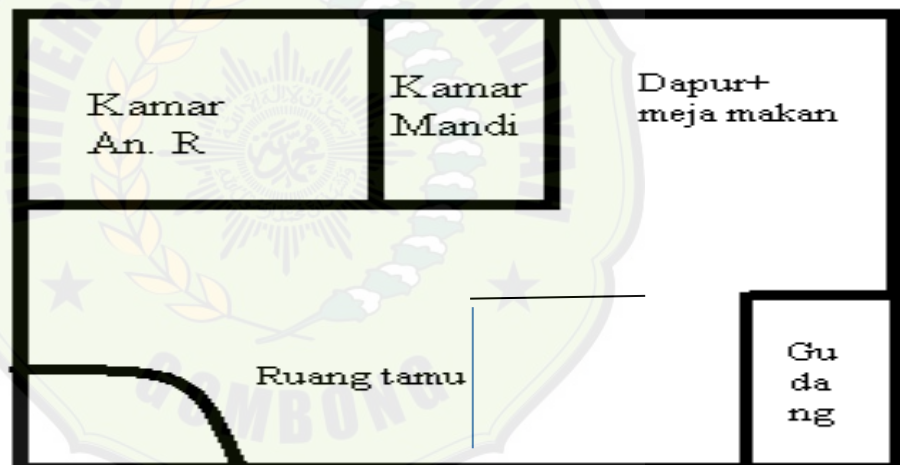
Tn. Y dan Ny. S mengaku tidak ada anggota keluarganya yang mempunyai penyakit menurun.

III. Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Rumah Tn. A terdiri dari 1 kamar dan 1 kamar mandi. Sumber air yang digunakan yaitu air sumur. Terdapat dapur dan meja makan serta gudang. Ventilasi udara dan pencahayaan yang ada sangat cukup. Lalu di halaman depan masih tanah, di samping rumah terdapat jalan yang di gynakan warga RT untuk jalan, lalu di halaman belakang terdapat kola mikan lele, dan tempat pembuangan sampah, dan terdapat sumur yang di gunakan untuk minum, dan untuk pembagan limbah air langsung ke kolam lele tersebut. Untuk kebersihan tampak kurang, karena belaiu pelihara ayam jadi lingkungan agak terlihat kotor dan kumuh.

2. Denah rumah



3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Hubungan Tn. Y dan Ny. S dengan tetangganya sangat baik. Keluarga Tn. Y dihormati di lingkungan tempat tinggalnya sebagai sepuh yang ada di lingkungan tersebut. Tn. Y dan Ny. S pun masih aktif mengikuti kegiatan sosial di musholla.

4. Mobilitas geografis keluarga

Tn. Y dan Ny. S merupakan penduduk asli lingkungan rumahnya.

5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Tn. Y dan Ny. S jarang berkumpul dengan keluarganya karena tinggal di luar pulau. Tn. W pun jarang bertemu dengan keluarga besarnya karena

sibuk bekerja di luar kota dan hanya pulang sebulan 2 kali. Hubungan Tn. Y dan Ny. S dengan tetangga di lingkungannya sangat baik.

6. Sistem pendukung keluarga

Tn. Y dan Ny. S saling mendukung dalam menjalankan rumah tangganya. Keputusan mengenai hal-hal yang bersangkutan dengan keluarga akan didiskusikan dengan sang anak terlebih dahulu sebelum dilaksanakan.

IV. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Keluarga Tn. Y menggunakan Bahasa Sunda dan Bahasa Indonesia di rumah ketika berkomunikasi.

2. Struktur kekuatan keluarga

Saat ada keluarga yang sakit, anggota keluarga yang lain saling menguatkan terutama ketika Tn. Y sakit.

3. Struktur peran

Tn. Y berperan sebagai kepala keluarga, ayah dan suami di rumah. Ny. S. bekerja sebagai penjual makanan dan berperan sebagai ibu rumah tangga dan istri di rumah. Selain itu ada Tn. W yang berperan sebagai anak.

4. Nilai dan norma budaya

Keluarga Tn. Y sangat menjunjung tinggi norma budaya suku jawa karena mereka bersal dari jawa.

V. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Keluarga Tn. Y saling berkomunikasi dengan baik meskipun Tn. Y dan Ny. S tidak tinggal serumah dengan anaknya.

2. Fungsi sosialisasi

Keluarga Tn. Y memiliki hubungan yang baik dengan tetangga di lingkungan tempat tinggalnya. Tn. Y dan Ny. S pun cukup dikenal karena merupakan salah satu orangtua/lansia yang dihormati di lingkungan tersebut.

3. Fungsi perawatan keluarga

Ketika ada yang sakit, Tn. Y dan Ny. S biasanya akan mengatasinya sendiri tanpa pernah pergi ke fasilitas kesehatan. Mereka akan mengunjungi fasilitas kesehatan ketika Tn. W yang meminta keduanya untuk memeriksakan diri.. Akhir-akhir ini klien mengatakan gangguan pola tidur , sulit tertidur karen punya riwayat Diabetes melitus

4. Fungsi reproduksi

Keluarga Tn. A terdiri dari 3 orang anggota dengan 2 laki-laki yaitu Tn. Y dan Tn. W dan 1 orang perempuan yaitu Ny. S.

5. Fungsi ekonomi

Tn. W yang bekerja sebagai tulang punggung keluarganya dan Ny. S bekerja sebagai penjual makanan untuk menambah pendapatan sampingan bagi keluarganya.

VI. Stress dan Koping

1. Stressor jangka pendek

Keluarga Tn. Y dan Ny. S lebih cenderung pasrah ketika ada anggota keluarganya yang sakit. Biasanya Tn. Y dan Ny. S akan bertanya mengenai obat yang baik digunakan ke tetangga yang pernah mengalami penyakit yang sama.

2. Stressor jangka panjang

Keluarga Tn. Y akan berdiskusi dengan anaknya jika ada anggota keluarganya yang terkena penyakit yang parah atau berkepanjangan.

3. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Keluarga Tn. Y merespon agak lambat ketika ada keluarga yang sakit karena mereka sudah terlalu tua untuk aktif mencari informasi. Mereka akan mengunjungi puskesmas ketika diminta oleh anaknya.

4. Strategi koping yang digunakan

Tn. Y dan Ny. S sering mencari informasi mengenai penyakit melalui tetangga di lingkungan tempat tinggalnya.

5. Strategi adaptasi disfungsional

Jika ada anggota keluarga Tn. Y yang sakit maka akan di biarkan saja

jika tidak terlalu parah, karena mereka berpendapat sakit akan hilang dengan sendirinya.

VII. Harapan Keluarga

Tn. Y dan Ny. S, dengan adanya tim medis mereka lebih mendapatkan ilmu tentang kesehatan yang lebih baik untuk kedepanya.

VIII. Pemeriksaan Fisik

IX. Pemeriksaan Fisik

No	Px	Tn. B	Ny. S	Tn. W
1	TTV	TD : 120/90mmhg N : 72x/menit S : 37.5 RR : 20x/menit	TD : 110/80mmhg N : 80x/menit S : 36, 5 RR: 20x/menit	TD:110/70mmHg N : 77x/menit S: 36,8 RR : 20x/menit
2	Kepala	Bentuk mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, rambut pendek hitam	Bentuk mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, rambut panjang hitam	Bentuk mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, rambut panjang hitam
3	Mata	Fungsi penglihatan baik, simetris, sclera an ikterik, kongjungtiav an anemis	Fungsi penglihatan baik, simetris, sclera an ikterik, kongjungtiav an anemis	Fungsi penglihatan baik, simetris, sclera an ikterik, kongjungtiav an anemis
4	Hidung	Simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip	Simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip	Simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip
5	Mulut	Bersih, mukosa bibir lembab	Bersih, mukosa bibir lembab	Bersih, mukosa bibir lembab
6	Leher	Simetris, tidak ada	Simetris, tidak ada	Simetris, tidak

		pembesaran kelenjar thyroid	pembesaran kelenjar thyroid	ada pembesaran kelenjar thyroid
7	Paru paru	I : simetris, tdk ada lesi P: tdk ada nyeri tekan P : sonor A : vesikuler	I : simetris, tdk ada lesi P: tdk ada nyeri tekan P : sonor A : vesikuler	I : simetris, tdk ada lesi P: tdk ada nyeri tekan P : sonor A : vesikuler
8	Jantung	I : simetris, tdk tampak ictus cordis P: letak jantung teraba di ics 4-5 P : pekak A: S1 S1 Reguler	I : simetris, tdk tampak ictus cordis P: letak jantung teraba di ics 4-5 P : pekak A: S1 S1 Reguler	I : simetris, tdk tampak ictus cordis P: letak jantung teraba di ics 4-5 P : pekak A: S1 S1 Reguler
9	Abdomen	I : simetris, tdk ada lesi A : bising usus 12x/menit P : tidak ada nyeri tekan P ; Timpani	I : simetris, tdk ada lesi A : bising usus 10x/menit P : tidak ada nyeri tekan P ; Timpani	I : simetris, tdk ada lesi A : bising usus 5x/menit P : tidak ada nyeri tekan P ; Timpani
10	Ekstremitas	Atas : akral hangat, tidak ada edema, tdk ada lesi Bawah : akral hangat, tidak ada edema, tdk ada lesi	Atas : akral hangat, tidak ada edema, tdk ada lesi Bawah : akral hangat, tidak ada edema, tdk ada lesi	Atas : akral hangat, tidak ada edema, tdk ada lesi Bawah : akral hangat, tidak ada edema, tdk ada lesi

B. ANALISA DATA

No. Tanggal	Data Fokus	Diagnosa Keperawatan
1. 01Mei 2021	DS: Tn.Y mengaku tidak bisa tidur karena memikirkan penyakitnya. Tn. Y mengalami diare ringan selama 2 hari setelah makan sambal dan minum jus nanas.	Gangguan Pola Tidur (D.0055)
	DO: Tn. S tampak lemas dan pucat Tn. S tampak beberapa kali menguap Jam tidur Tn. S mulai pukul 24.00-03.00	
2. 01Mei 202	DS: Tn. S mengaku sering BAB dengan konsistensi cair selama 2-3 kali sehari.	Gangguan Rasa Nyaman (D. 0074)
	DO: Tn. S tampak tidak nyaman karena perutnya sakit. Klien juga tampak lemas dan khawatir mengenai penyakitnya.	
3. 02 Mei 2021	DS: Tn. S mengaku panik dan bingung karena tidak mengetahui cara menyembuhkan penyakitnya. Tn. S takut jika penyakitnya parah.	Defisit Pengetahuan (D. 0111)
	DO: Tn. S tampak panik dan sering bertanya soal penyakitnya. Klien mengaku takut jika harus dioperasi atau dirawat di rumah sakit.	

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Diagnosa Keperawatan: Gangguan Pola Tidur

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. Sifat Masalah Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1	3/3x1	Keluarga merasa masalah ini sudah termasuk tidak sehat mengingat usia Tn. Y yang sudah renta.
2. Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah Sebagian Tidak dapat diubah	2 1 0	2	2/2x2	Keluarga menganggap masalah ini dapat mudah diubah
3. Potensial masalah untuk dicegah: Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	2/3x1	Menurut keluarga, kedepannya masalah ini dapat cukup dicegah
4. Menonjolnya masalah: Masalah berat harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	2/2x1	Keluarga merasa masalah ini berat dan harus ditangani
			JUMLAH 4,7	

Diagnosa Keperawatan: Gangguan Rasa Nyaman

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
5. Sifat Masalah				
Tidak/kurang sehat	3	1	2/3x1	Keluarga merasa masalah ini merupakan ancaman kesehatan
Ancaman kesehatan	2			
Keadaan sejahtera	1			
6. Kemungkinan masalah dapat diubah:				
Mudah	2	2	1/2x2	Keluarga menganggap masalah ini dapat diubah sebagian
Sebagian	1			
Tidak dapat diubah	0			
7. Potensial masalah untuk dicegah:				
Tinggi	3	1	2/3x1	Keluarga menganggap masalah ini memiliki potensi cukup untuk dicegah
Cukup	2			
Rendah	1			
8. Menonjolnya masalah:				
Masalah berat harus ditangani	2 1	1	2/2x1	Keluarga menganggap masalah ini berat dan harus ditangani
Ada masalah tapi tidak perlu ditangani	0			
Masalah tidak dirasakan				
			JUMLAH 3,4	

Diagnosa Keperawatan: Defisit Pengetahuan

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
9. Sifat Masalah Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1	1/3x1	Keluarga merasa masalah ini merupakan keadaan yang biasa saja
10. Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah Sebagian Tidak dapat diubah	2 1 0	2	1/2x2	Keluarga menganggap masalah ini dapat diubah sebagian
11. Potensial masalah untuk dicegah: Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	2/3x1	Keluarga menganggap masalah ini memiliki potensi cukup untuk dicegah
12. Menonjolnya masalah: Masalah berat harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	1/2x1	Keluarga menganggap masalah ini ada tapi tidak perlu penting untuk ditangani
			JUMLAH 2,5	

Faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas:

1. Sifat masalah
 - Bobot yang lebih berat diberikan pada yang tidak/kurang sehat
 - Karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan **biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga**
2. Kemungkinan masalah dapat diubah, perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut:
 - Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah
 - Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga
 - Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu
 - Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dalam membentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat
3. Potensial masalah dapat dicegah. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah:
 - Kepelikan dari masyarakat yang berhubungan dengan penyakit atau masalah
 - Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada
 - Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah
 - Adanya kelompok high risk atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah
4. Menonjolnya masalah:
 - Perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut
 - Nilai skor tertinggi yang terlebih dahulu dilakukan intervensi keperawatan keluarga

**C. DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS BAYLON
MAGLAYA**

- 1. Gangguan Pola Tidur**
- 2. Gangguan Rasa Nyaman**
- 3. Defisit Pengetahuan**

D. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA



Data	Diagnosa Keperawatan		SLKI		SIKI		TTD
Data pendukung	Kode	Diagnosa	Kode	Hasil	Kode	Hasil	
DS : - Tn.Y mengaku tidak bisa tidur karena memikirkan penyakitnya. Tn. Y mengalami diare ringan selama 2 hari setelah makan sambal dan minum jus nanas. DO: Tn. S tampak lemas dan pucat Tn. S tampak beberapa	(D.0055)	Gangguan Pola Tidur	L.05045	Setelah dilakukan intervensi 2x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun (5) 2. Keluhan pola tidur berubah menurun (5) 3. Keluhan istirahat tidak cukup menurun (5) Kemampuan beraktivitas meningkat (5)	I.05174	Dukungan Tidur Observasi: • Identifikasi pola aktivitas dan tidur • Identifikasi faktor pengganggu tidur Terapeutik: • Modifikasi lingkungan • Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur • Tetapkan jadwal tidur rutin • Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan	

kali menguap Jam tidur Tn. S mulai pukul 24.00-03.00			L.050 45 L.050 45			Edukasi: • Jelaskan pentingnya tidur cukup • Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur • Anjurkan faktor yang berkontribusi mengganggu pola tidur Anjurkan relaksasi otot atau cara nonfarmakologis seperti senam ergonomis	
DS: Tn. S mengaku panik dan bingung karena tidak mengetahui cara menyembuhkan penyakitnya . Tn. S takut jika	(D.0074)	Gangguan Rasa Nyaman	L.08064	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 1x24 jam diharapkan tingkat status kenyamanan membaik	I.08238	Manajemen nyeri Observasi: - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,	

penyakitnya para				dengan kriteria hasil:		kualitas dan intensitas nyeri	
DO:			L.08064	1. Keluhan sulit tidur menurun (5)		- Identifikasi skala nyeri	
Tn. S tampak panik dan sering bertanya soal penyakitnya . Klien mengaku takut jika harus dioperasi atau dirawat di rumah				2. Lelah menurun (5)		- Identifikasi respon nyeri non verbal	
				3. Rileks meningkat (5)		- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	
				4. Pola hidup membaik (5)	I. 08238	- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri	
				- Pola tidur membaik (5)		- Monitor efek samping terapi komplementer yang diberikan	
			L.08064			- Monitor efek samping pemberian analgetik	
			L.08064			Terapeutik:	
						- Berikan teknik nonfarmakologis untuk	

					I. 08238	mengurangi rasa nyeri - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur yang baik - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi - Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan penggunaan	
--	--	--	--	--	-------------	---	--

						analgetik secara tepat	
						Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik bila perlu	
DS: Tn. S mengaku panik dan bingung karena tidak mengetahui cara menyembuhkan penyakitnya. Tn. S takut jika penyakitnya parah.	(D. 0111	Defisit Pengetahuan	L.1211	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) 2. Perilaku sesuai pengetahuan meningkat (5)	I.12383	Edukasi Kesehatan Observasi: • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi • Identifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat Terapeutik: • Sediakan materi dan media	
DO: Tn. S tampak panik dan sering bertanya							

soal penyakitnya. Klien mengaku takut jika harus dioperasi atau dirawat di rumah sakit.				3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (5) 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun (5) Perilaku membaik (5)		pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan bertanya - Gunakan variasi mode pembelajaran - Gunakan pendekatan promosi kesehatan dengan memperhatikan pengaruh hambatan dari lingkungan, sosial serta budaya Edukasi - Jelaskan cara penanganan masalah kesehatan	
--	--	--	--	--	--	---	--

						• Informasikan sumber yang tersedia di masyarakat • Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan • Anjurkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari Anjurkan teknik non farmakologis seperti senam ergonimis	
--	--	--	--	--	--	---	--

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa Keperawatan	Tanggal /Waktu	Implementasi	Evaluasi	TTD
Gangguan Pola Tidur (D. 0055)	01 Mei 2020 09.00	Mengkaji data secara umum : - Data umum - Riwayat kesehatan - Fungsi keluarga - Struktur keluarga - Stressor dan kopping	Ds : keluarga pasien mengatakan bersedia untuk dikaji lebih lanjut dan keluarga menjawab pertanyaan dari mahasiswa DS - Mendapatkan data pengkajian keluarga - keluarga sudah mengenal mahasiswa dan menyambut dengan baik, kooperatif dalam menjawab pertanyaan	V
	2 Mei 2020 09.00	Melakukan pengkajian : • Harapan keluarga • Pemeriksaan fisik •	Ds : keluarga mengatakan mau dikaji untuk masalah kesehatan dan menjawab pertanyaan dari mahasiswa Do : keluarga kooperatif dan sangat antusias	V

Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)	05 Mei 2020 11.00	• Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Anjurkan penggunaan analgetik secara tepat • Mengajak anggota keluarga lain untuk mendukung kegiatan terapi klien • Ajarkan teknik relaksasi • Ajarkan teknik melakukan senam ergonomis	DS: Klien sudah mencoba cara seperti meminum ramuan herbal dan mengurangi makanan pedas tapi diarenya masih belum sembuh DO: Klien merasa masih kesulitan tidur dan mudah terbangun karena sakit perut	V
	05 Mei 2020 11.00	• Mengajarkan teknik non farmakologis lain pada klien • Mengajarkan anggota keluarga lain untuk mempelajari teknik non farmakologis • Memantau kondisi klien • Menjelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik pada klien dan keluarga	DS: Klien merasa badannya lebih baik dan keluhan sulit tidur berkurang DO: Klien tampak lebih segar dan bisa beraktivitas normal	

Defisit Pengetahuan (D. 0111)	05 Juni 2020 12.00 11 MEI 2021	• Memantau kondisi klien • Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan bertanya • Gunakan variasi mode pembelajaran • Mendiskusikan strategikoping yang tepat bersama klien dan keluarga. Mengevaluasi hasil dari penerapan senam ergonomis	DS: Klien merasa sudah lebih baik dan menerima keadaannya DO: Klien tampak lebih sehat pertanyaan mengenai penyakitnya mulai berkurang DO ; Klien Merasa jauh lebih sehat ketimbang sebelumnya Ds: Klien tampak lebih segar dan lebih bersemngat untuk pertemuan kali ini	V
--------------------------------------	--	---	---	-----------------

F. EVALUASI KEPERAWATAN KELUARGA

No. DX	Tanggal	Evaluasi	Paraf
1	06 MEI 2021	S : Klien mengatakan sekarang tidur jauh lebih baik setelah melakukan terapi senam ergonomis O: Pasien tampak lebih segar dan bugar , tidak tampak lingkaran bawah mata , muka tampak berseri-seri A: Masalah tertasi P : Hentikan intervensi	
2.	06 MEI 2021	S : Klien mengatakan merasa lebih nyaman dalam tidur ataupun beraktifitas O : pasien tampak nyaman saat bercerita , dan sehat A : masalah teratasi P : Hentikan intervensi	
3	06 MEI 2021	S : Pasien mengatakan lebih tau dan memahami akan suatu penyakit O: pasien tampak lebih sehat A masalah teratasi P hentikan intervensi	

**PRE PLANNING ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN.Y
DENGAN GANGGUAN POLA TIDUR DI DESA KARANG PETIR ,
KACAMATAN TAMBAK , BANYUMAS**



**NADHIA SHELAFIA
A01802451**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

PRE PLANNING KUNJUNGAN PERTAMA PENGKAJIAN PADA KELUARGA

Kunjungan ke : 1

Tanggal: ...01 MEI 2021..

A. Latar Belakang

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) merupakan langkah awal yang bertujuan untuk memperkenalkan diri perawat dan mengenal keluarga yang akan dibina.

B. Rencana Keperawatan

A. .Diagnosa: **Gangguan Pola Tidur** b/d penyakit yang dialami klien

B. Tujuan

a. Tujuan Umum

Setelah dilakukan pengkajian keperawatan keluarga selama 1x30 menit diharapkan mendapatkan data mengenai masalah kesehatan keluarga Tn.Y

b. Tujuan Khusus

setelah dilakukan pengkajian selama 1x30 menit didapatkan data-data tentang :

- a. Data umum
- b. Riwayat kesehatan
- c. Fungsi keluarga
- d. Struktur keluarga
- e. Stressor dan kopping

C. Rancangan kegiatan

1. Metode

Diskusi dan wawancara

2. Media dan alat

Format pengkajian keluarga dan alat tulis

3. Waktu dan tempat

Rumah Tn. Y Karang Petir Era rt 02/04 kecamatan tambak
banyumas

Hari/Tanggal 1 Mei 2021

Setting Tempat



Keterangan:  Klien  Perawat

C. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

Pelaksanaan kegiatan sesuai rencana .Keluarga bersedia menjadi keluarga binaan dan bersedia menerima mahasiswa . Menyiapkan media dan alat 1 hari sebelum ke rumah Tn. Y

2. Evaluasi Proses

- a. Keluarga menyambut kedatangan sesuai dengan kontrak yang disepakati.
- b. Keluarga kooperatif dan bersifat terbuka untuk menyampaikan apa saja yang ada di keluarga.
- c. Mahasiswa dapat melakukan BHSP dan wawancara dengan baik, cepat dan tepat
- d. BHSP berjalan dengan lancar

3. Evaluasi Hasil

- a. Keluarga dapat menerima perawat yang akan membina keluarganya.
- b. Diharapkan dari hasil pengkajian wawancara dapat ditemukan masalah keperawatan apa saja yang terjadi di dalam keluarga tersebut dengan prosentase >90%.
- c. Keluarga dan perawat mencari solusi untuk masalah keperawatan gangguan pola tidur bd penyakit , dengan terapi senam Ergonomis.

PRE PLANNING MPLEMENTASI PADA KELUARGA

Kunjungan ke : 2

Tanggal: ...2 MEI 2021.....

A. Latar Belakang

Pada pertemuan yang akan dilakukan pada tanggal 2mei 2021 mahasiswa akan melakukan pengkajian pada keluarga Tn..Y dengan tahap perkembangan keluarga inti dengan anak prasekolah. Pada pengkajian ini mahasiswa akan mengkaji data bagaimana harapan keluarga terkait masalah kesehatan di keluarganya dan melakukan pemeriksaan fisik. Pengkajian tersebut guna untuk kelengkapan dalam menentukan masalah keperawatan yang mungkin terjadi pada keluarga binaan tersebut.

B. Rencana Kegiatan

1. Diagnosa : Gangguan Pola Tidur

2. Tujuan

a.Tujuan Umum (kegiatan hari ini)

Setelah dilakukan pengkajian keperawatan keluarga selama 1x30 menit diharapkan mendapatkan data mengenai masalah kesehatan keluarga Tn. R

b.Tujuan Khusus

setelah dilakukan pengkajian selama 1x30 menit didapatkan data-data tentang : Harapan keluarga terkait masalah kesehatan .Pemeriksaan fisik

3. Rancangan kegiatan

1. Metode

Diskusi dan wawancara

2. Media dan alat

Format pengkajian keluarga, alat tulis, serta alat untuk pemeriksaan fisik

3. Waktu dan tempat

Rumah Tn. Y di Desa KARANG Petir Era rt 01 rw 02 kecamatan tambak

Hari/Tanggal : 02 MEI 2021
Waktu : Jam 09.00 WIB
Tempat : Rumah Keluarga
Setting Tempat :



Keterangan:  Klien  Perawat

C. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

Pelaksanaan kegiatan sesuai rencana . Keluarga bersedia menjadi keluarga binaan dan bersedia menerima mahasiswa Menyiapkan media dan alat 1 hari sebelum ke rumah Evaluasi Proses. Keluarga menyambut kedatangan sesuai dengan kontrak yang disepakati.

2. Evaluasi Proses

Keluarga dapat menyambut dengan baik . Keluarga berpartisipasi dengan aktif selama di lakukan penelitian . Pelaksanaan sesuai waktu dan rencana

3. Evaliasi Hasil

Didapatkan data keluarga binaan yaitu harapan keluarga dan pemeriksaan fisik

PRE PLANNING IMPLEMENTASI PADA KELUARGA

Kunjungan ke : 3

Tanggal: ...05 MEI 2021.....

A. Latar Belakang

Pada pertemuan yang akan dilakukan pada tanggal 5 MEI 2021 mahasiswa akan melakukan terapi senam ergonomis untuk mengatasi gangguan pola tidur TN.Y

B. Rencana Keperawatan

Diagnosa : Gangguan Pola Tidur dapat teratasi

1. Tujuan
2. Tujuan Umum (kegiatan hari ini)

Diharapkan keluarga dapat membimbing lansia untuk melakukan senam ergonomis

3. Tujuan Khusus

Di harapkan lansia yang mengalami pola tidur tidak efektif dapat teratasi dengan terapi senam ergonomis

C. Metode Pelaksanaan

Penerapan

Sasaran dan Target

Keluarga

Strategi Pelaksanaan

Hari/Tanggal : Juli 2021

Waktu : Jam 09.00 WIB

Tempat : Rumah Keluarga

Setting Tempat :



Keterangan:



Klien



Perawat

Media dan Alat

Laptop untuk menonton video senam ergonomis

D. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Dilaksanakan apre planing hari ke 3
 - b. Kontrak waktu, tempat dan topic keluarga
 - c. Melakukan senam terapi ergonomis
2. Evaluasi Proses
 - a. Keluarga menyambut kedatangan sesuai dengan kontrak yang disepakati.
 - b. Keluarga kooperatif dsn antusiass saat melakukan senm ergonomis
 - c. Mahasiswa dapat melakukan implementasi tindakan

E. Evaluasi Hasil

- a. Keluarga menerima perawat yang akan membina keluarganya.
- b. Di harapkan yang awalnya kesulitan untuk memulai tidur tidak ada lagi hal-hal tersebut,

LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANNING)
KUNJUNGAN KELUARGA

Pertemuan ke : 4

Tanggal: 02 Juli 2021

A. Latar belakang

Pada pertemuan kali ini akan dilaksanakan evaluasi dari penerapan senam ergonomis untuk mengatasi gangguan pola tidur tidak efektif pada Tn.Y

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Pola Tidur

2. Tujuan umum

Setelah dilakukan wawancara hasil penerapan di garapkan dapat hasil yang di harapkan

3. Tujuan Khusus

setelah dilakukan penerapan senam ergonomis bersama perawat dan mandiri,. Masalah gangguan pola tidur pada tn. Y dapat teratasi

C. Rancangan kegiatan

a. Metode

Tanya Jawab

b. Media dan alat

alat tulis

c. Waktu dan tempat

Rumah Tn. Y

D. Kriteria evaluasi

1. Evaluasi struktur

Pelaksanaan kegiatan sesuai rencana Keluarga bersedia menerima mahasiswa ..

2. Evaluasi proses

Keluarga dapat menyambut dengan baik

Keluarga berpartisipasi dengan aktif selama di lakukan penelitian

Pelaksanaan sesuai waktu dan rencana

3. Evaluasi hasil

Keluarga kooperatif dan keluarga berpartisipasi dalam penerapan senam ergonomis agar masalah dapat teratasi.



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN TERAPI SENAM
ERGONOMIS PADA TN. S DENGAN GANGGUAN POLA TIDUR DI
DESA KARANG PETIR , KAC TAMBAK , KAB BANYUMAS**



NADHIA SHELAFIA

A01802451

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

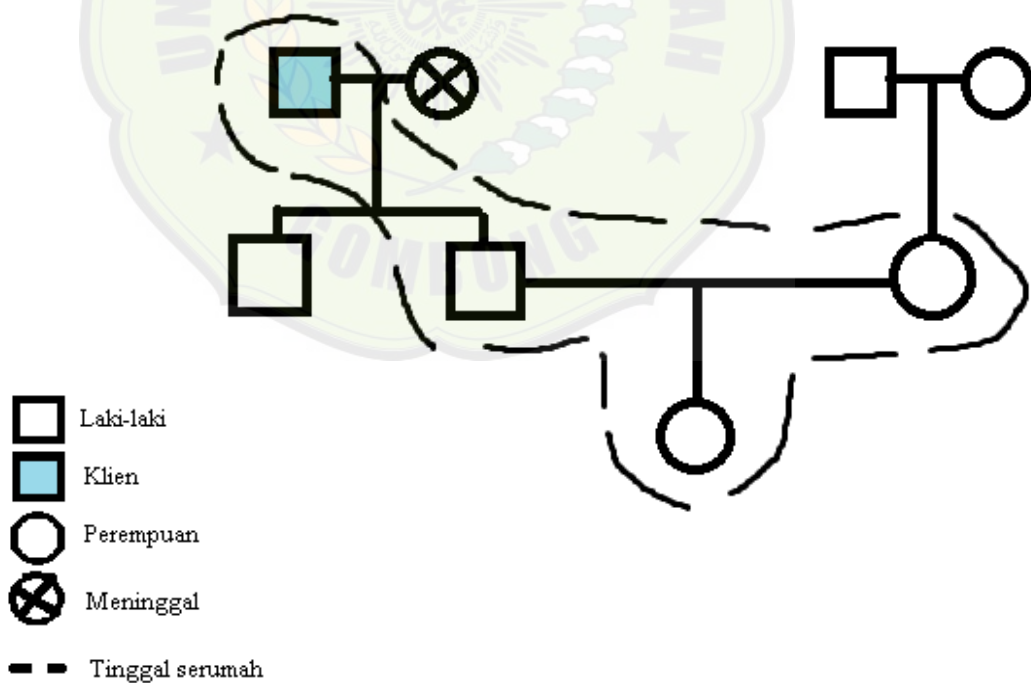
A. Pengkajian

I. Data Umum

1. Nama Kepala Keluarga (KK) : Tn. A
2. Alamat : Karang Petir, Tambak , Banyumas
3. Tanggal Pengkajian : 20 Mei 2021
4. Komposisi Keluarga

No.	Nama	P/L	Hub. dg KK	Umur	Pendidikan
1.	Tn. A	L	Anak Mantu	662 tahun	SMA
2.	Ny. B	P	anak	34 thn	SMA
3.	An.R	P	cucu	12 thn	SD
4.	Tn. S	L	Kepala keluarga	68 thn	SD

Genogram:



5. Tipe Keluarga

Keluarga besar dengan keluarga inti ditambah Tn. S sebagai kepala keluarga dan Ny.B adalah anak dan Tn.A adalah menantu dan An.R cucu

6. Suku

Keluarga Tn.S adalah asli suku jawa

7. Agama

Mengganut kepercayaan agama Islam

8. Status Sosok Keluarga

Keluarga Tn.S masih aktif mengikuti kegiatan sosial di lingkungan rumah seperti kerja bakti tiap hari minggu dan Ny. B masih aktif mengikuti pengajian ibu-ibu tiap hari rabu dan arisan RT setiap bulan. Status ekonomi keluarga Tn. A terpenuhi karena Tn. A bekerja sebagai wiraswasta dan Ny. B bekerja sebagai penjual makanan di dekat rumah.

9. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Aktivitas rekreasi keluarga Tn.S sangat jarang karena Tn. A dan Ny. B sibuk bekerja. Liburan keluarga dilakukan ketika ada libur bersama di hari besar seperti tahun baru dan lebaran atau ketika Tn. A dan Ny. B bisa libur bekerja.

II. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga dengan usia lanjut (lansia).

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Berdasarkan keterangan keluarga Tn.S keluarganya masih belum sepenuhnya mengerti mengenai perawatan pada lansia karena jarang mengikuti kegiatan penyuluhan di posyandu.

3. Riwayat keluarga inti

Keluarga Tn.S mengaku jarang sekali sakit. Hanya ketika sedang kelelahan atau merasa tidak enak badan biasanya Ny. B akan langsung membuatkan minuman hangat dengan campuran madu dan jahe. An. R beberapa kali terserang penyakit seperti batuk atau demam namun

segera sembuh setelah 1-2 hari meminum campuran madu dan jahe hangat serta obat dari apotek.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

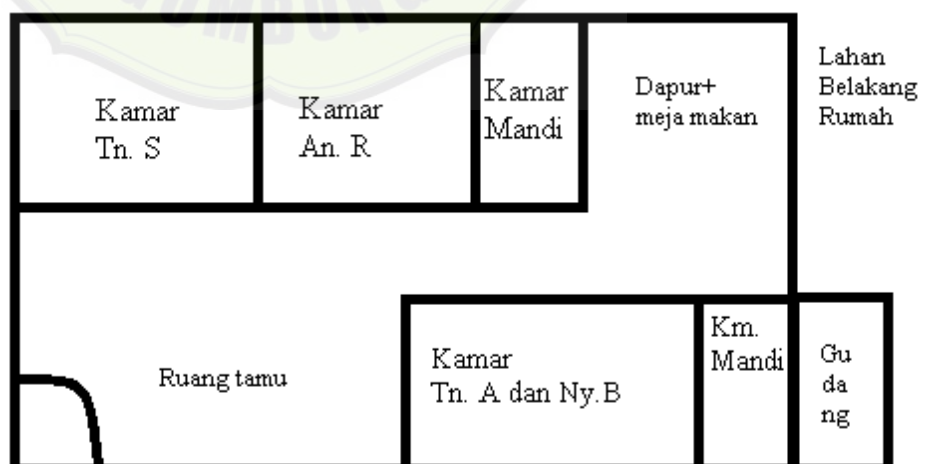
Tn. A dan Ny. B mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang mempunyai penyakit menurun.

III. Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Rumah Tn. S terdiri dari 3 kamar tidur dan 2 kamar mandi. Di bagian belakang rumah ada gudang untuk menyimpan barang dan lahan kecil untuk menanam tanaman. Sumber air yang digunakan yaitu PDAM. Ruma Tn. A menggunakan lantai keramik dan dindingnya permanen. Dalam kamar mandi ada bak untuk menampung air dan toilet jongkok. Lantainya agak sedikit licin. Ventilasi rumah Tn. A cukup baik, jendela sering dibuka ketika pagi sampai sore hari dan penerangan yang ada pun cukup. Di lingkungan bagian terdapat jalan desa, dan di lingkungan belakang hanya ada kolam yang tidak besar yang di gunakan untuk membuang sampah limbah hasil dari rumah tanggaa dan untuk limbah hasil dari wc di masukan ke spiteng

2. Denah rumah



3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Hubungan Tn. A dan tetangganya baik. An. R dan anak-anak dari tetangganya merupakan teman bermain sejak kecil. Ny. B pun akrab dengan tetangganya karena mereka sering datang ke rumah untuk membantu Ny. B menyiapkan makanan untuk dijual ketika sedang memiliki waktu kosong. Keluarga Tn. A masih aktif mengikuti kegiatan di lingkungan rumah seperti kerja bakti, pengajian dan arisan RT.

4. Mobilitas geografis keluarga

Tn. A dan Tn. S merupakan penduduk asli lingkungan rumahnya sedangkan Ny. B merupakan pindahan dari kota Bogor.

5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Karena sibuk bekerja, keluarga Tn. A hanya bisa datang berkumpul dengan keluarga besar ketika ada hari libur bersama seperti saat lebaran atau tahun baru. Hubungan keluarga Tn. A dengan keluarga baik karena meskipun jarang bertemu langsung mereka masih sering melakukan video call atau menelfon untuk bertanya kabar. Hubungan keluarga Tn. A dengan tetangga di lingkungan rumah pun baik.

6. Sistem Pendukung Keluarga

Keluarga Tn.S mempunyai dan akses kesehatan BPJS yang di dapat dari pemerintah yang dapat di gunakan jika sewaktu-waktu membutuhkan.

IV. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Keluarga Tn.S menggunakan Bahasa jawa di rumah ketika berkomunikasi. An. R lebih sering berkomunikasi dengan kakeknya ketika kedua orangtuanya sedang bekerja. Dan pola komunikasi keluarga Tn.S menggunakan pola komunikasi terbuka, yang mana jika mendapatkan masalah maka akan di ceritakan kepada anggota keluarga

2. Struktur kekuatan keluarga

Saat ada keluarga yang sakit, anggota keluarga yang lain saling

menguatkan terutama ketika Tn. S sakit karena Tn. S merupakan satu-satunya orangtua yang tersisa dari keluarga Tn. A.

3. Struktur peran

Tn. A bekerja sebagai wiraswasta dan berperan sebagai kepala keluarga, ayah dan suami di rumah. Ny. B bekerja sebagai penjual makanan dan berperan sebagai ibu rumah tangga dan istri di rumah. Selain itu An. R berperan sebagai anak dan Tn. S sebagai kakek.

4. Nilai dan norma budaya

Keluarga Tn. A sangat menjunjung tinggi norma budaya yang ada. Tn. A dan Ny. B selalu mengajarkan dan membimbing agar anak mereka tidak melanggar norma yang ada. Dan keluarga mengganut pola norma budaya Jawa

V. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Fungsi afektif dalam keluarga berfungsi baik. Keluarga Tn. A saling berkomunikasi dengan baik.

2. Fungsi sosialisasi

Keluarga Tn. A memiliki hubungan yang baik dengan tetangga di lingkungan tempat tinggalnya. Tn. S pun cukup dikenal karena merupakan salah satu orangtua/lansia yang dihormati di lingkungan tersebut.

3. Fungsi perawatan keluarga

Ketika ada yang sakit di keluarga Tn. A, Ny. B akan melakukan penanganan dahulu seperti membuatkan minuman hangat dari campuran madu dan rempah atau membeli obat di apotik. Keputusan untuk membawa anggota keluarga yang sakit ke RS dilakukan jika penyakit tidak sembuh setelah 3 hari. Seluruh anggota keluarga Tn. A memiliki kartu BPJS untuk berobat.

4. Fungsi reproduksi

Keluarga Tn. A terdiri dari 4 orang anggota dengan 2 laki-laki yaitu Tn. A dan Tn. S dan 2 orang perempuan yaitu Ny. B dan An. R

5. Fungsi ekonomi

Tn. A dan Ny. B keduanya bekerja dan memiliki penghasilan yang cukup untuk menafkahi keluarganya.

VI. Stress dan Koping

1. Stressor jangka pendek

Keluarga Tn. A lebih berserah kepada Tuhan ketika ada anggota keluarganya yang sakit. Biasanya Tn. A dan Ny. B akan bertanya mengenai obat yang baik digunakan ke petugas apotik atau tetangga yang pernah mengalami penyakit yang sama.

2. Stressor jangka panjang

Keluarga Tn. A akan berdiskusi dengan keluarga besar untuk mencari masukan jika ada anggota keluarganya yang terkena penyakit yang parah atau berkepanjangan.

3. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Keluarga Tn. A cukup tanggap dalam merespon jika ada anggota keluarga yang sakit. Namun karena kurangnya pengetahuan mengenai beberapa penyakit yang tidak umum, Tn. A dan Ny. B sangat khawatir jika suatu saat ada anggota keluarganya ada yang terserang penyakit parah.

4. Strategi koping yang digunakan

Tn. A dan Ny. B sering mencari informasi mengenai penyakit melalui tetangga di lingkungan tempat tinggalnya.

5. Strategi adaptasi disfungsional

Jika ada anggota keluarga Tn. A yang sakit maka akan langsung dibuatkan minuman racikan dengan bahan tradisional serta dibeli obat dari apotik. Jika sudah lebih dari 3 hari tidak kunjung sembuh maka akan dibawa ke rumah sakit.

VII. Harapan Keluarga

Keluarga Tn.S berharap semoga dengan adanya tenaga medis dapat membantu mengatasi permasalahan yang di hadapi oleh keluarga

VIII. Pemeriksaan Fisik

A. Pemeriksaan fisik

1. Tn. A

TD : 120/70 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,4⁰C

RR : 21x/menit

Kepala : mesocephal,

Rambut : hitam, tipis

Mata : konjungtiva ananemis

Telinga : bersih, pendengaran baik

Mulut : tidak ada stomatitis, mukosa bibir lembab

Abdomen : datar, tidak ada nyeri tekan

Tekstur kulit lembab

2. Ny. B

TD : 100/80 mmHg

N : 91x/menit

S : 36,5⁰C

RR : 20x/menit

Kepala : mesocephal,

Rambut : hitam, tipis

Mata : konjungtiva ananemis

Telinga : bersih, pendengaran baik

Mulut : tidak ada stomatitis, mukosa bibir lembab

Abdomen : datar, tidak ada nyeri tekan Tekstur kulit lembab

3. An. H (3 tahun 5 bulan)

TB : 150 cm

BB : 40 kg

N : 91x/menit

S : 36,5⁰C

RR : 20x/menit

Kepala : mesocephal,

Rambut : hitam, tipis

Mata : konjungtiva ananemis

Telinga : bersih, pendengaran baik

Mulut : tidak ada stomatitis, mukosa bibir lembab

Abdomen : datar, tidak ada nyeri tekan

4. TN. S

TD : 140/70 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,4°C

RR : 21x/menit

Kepala : mesocephal,

Rambut : hitam, tipis

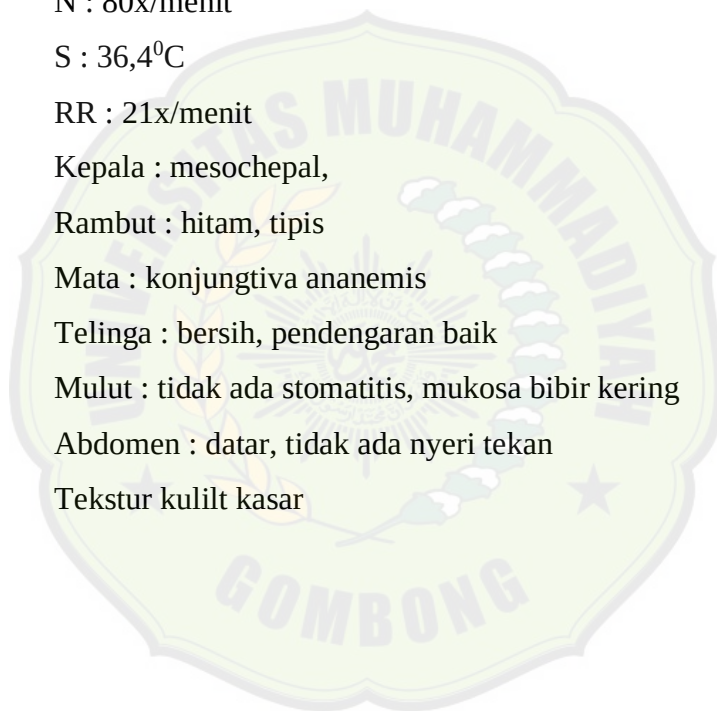
Mata : konjungtiva ananemis

Telinga : bersih, pendengaran baik

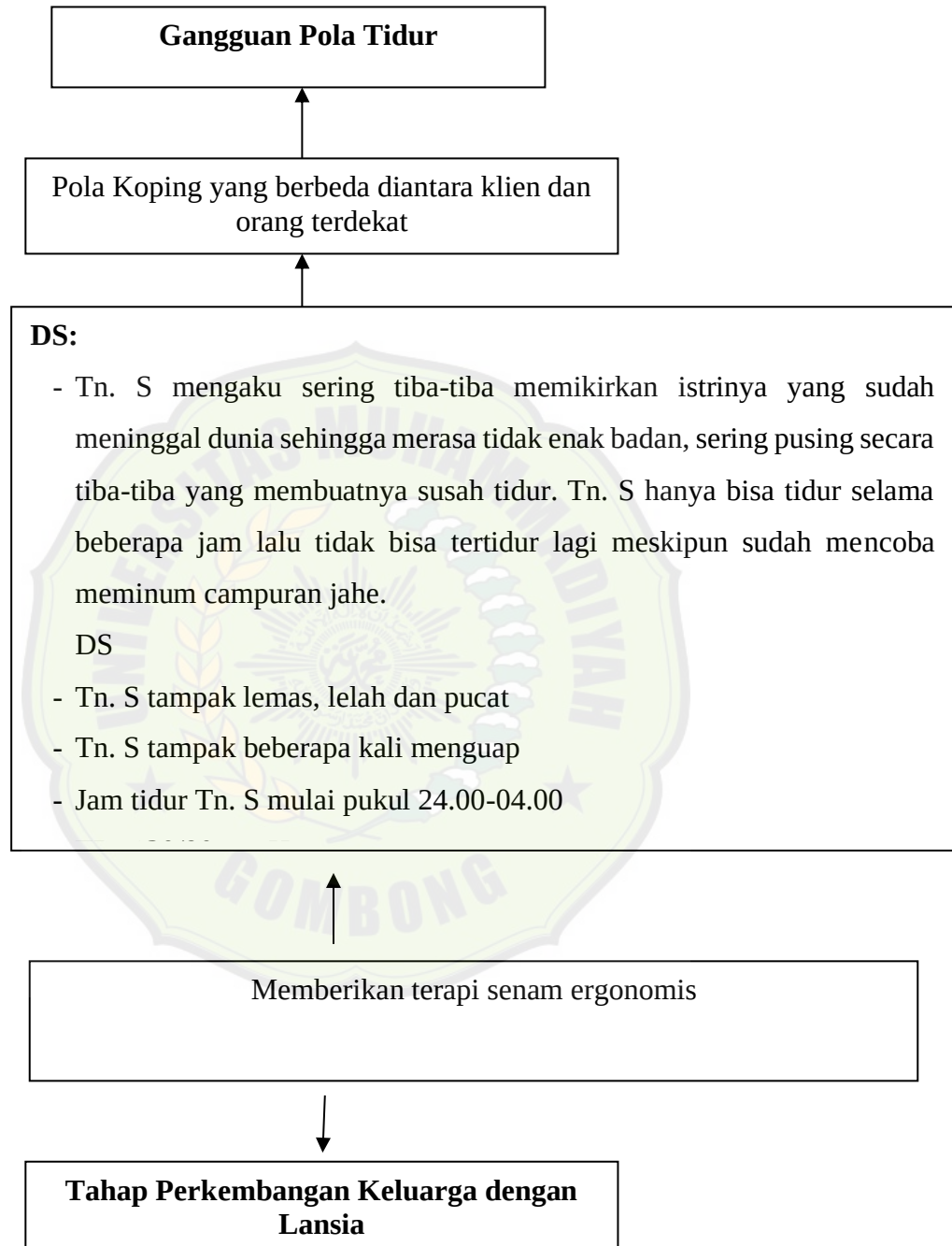
Mulut : tidak ada stomatitis, mukosa bibir kering

Abdomen : datar, tidak ada nyeri tekan

Tekstur kulit kasar



POHON MASALAH KELUARGA :



B. ANALISA DATA

No.	Data Fokus	Diagnosa Keperawatan
1.21 mei 2021	DS: Tn. S mengaku sering tiba-tiba memikirkan istrinya yang sudah meninggal dunia sehingga merasa tidak enak badan, sering pusing secara tiba-tiba yang membuatnya susah tidur. Tn. S hanya bisa tidur selama beberapa jam lalu tidak bisa tertidur lagi meskipun sudah mencoba meminum campuran jahe.	Gangguan Pola Tidur (D.0055)
	DO: Tn. S tampak lemas, lelah dan pucat Tn. S tampak beberapa kali menguap Jam tidur Tn. S mulai pukul 24.00-04.00	
2. 21 mei 2021	DS: Tn. S mengaku sering memikirkan istrinya yang sudah meninggal sehingga membuatnya tidak enak badan dan susah tidur.	Berduka (D. 0081)
	DO: Tn. S merasa sedih dan kehilangan istrinya Pola tidur Tn. S sangat terganggu sehingga membuatnya tampak lemas, lemah dan pucat	
3. 22 mei 2021	DS: Tn. S mengaku stress karena badannya lemas dan tidak bisa tidur akibat merasa kehilangan istrinya.	Keletihan (D. 0057)
	DO: Tn. S tampak lelah, lemas dan pucat Tn. S mengaku tidak mampu beraktivitas seperti biasa karena merasa kelelahan meskipun sudah beristirahat	

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Diagnosa Keperawatan: Gangguan Pola Tidur

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
13. Sifat Masalah Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1	3/3x1	Keluarga merasa masalah ini sudah termasuk tidak sehat mengingat usia Tn. S yang sudah lanjut dan Tn. S tidak bisa beristirahat dengan baik.
14. Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah Sebagian Tidak dapat diubah	2 1 0	2	1/2x2	Keluarga menganggap masalah ini dapat diubah sebagian
15. Potensial masalah untuk dicegah: Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	2/3x1	Menurut keluarga, kedepannya masalah ini dapat cukup dicegah
16. Menonjolnya masalah: Masalah berat harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	2/2x1	Keluarga merasa masalah ini berat dan harus ditangani
			JUMLAH 3,7	

Diagnosa Keperawatan: Berduka

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
17. Sifat Masalah Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1	2/3x1	Keluarga merasa masalah ini merupakan ancaman kesehatan
18. Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah Sebagian Tidak dapat diubah	2 1 0	2	1/2x2	Keluarga menganggap masalah ini dapat diubah sebagian
19. Potensial masalah untuk dicegah: Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	1/3x1	Keluarga menganggap masalah ini memiliki potensi rendah untuk dicegah
20. Menonjolnya masalah: Masalah berat harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	2/2x1	Keluarga menganggap masalah ini berat dan harus ditangani
			JUMLAH 3	

Diagnosa Keperawatan: Keletihan

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
21. Sifat Masalah Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1	2/3x1	Keluarga merasa masalah ini merupakan ancaman kesehatan
22. Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah Sebagian Tidak dapat diubah	2 1 0	2	1/2x2	Keluarga menganggap masalah ini dapat diubah sebagian
23. Potensial masalah untuk dicegah: Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	2/3x1	Keluarga menganggap masalah ini memiliki potensi cukup untuk dicegah
24. Menonjolnya masalah: Masalah berat harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	2/2x1	Keluarga menganggap masalah ini berat dan harus ditangani
			JUMLAH 3,4	

Faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas:

1. Sifat masalah
 - Bobot yang lebih berat diberikan pada yang tidak/kurang sehat
 - Karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan **biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga**
2. Kemungkinan masalah dapat diubah, perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut:
 - Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah
 - Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga
 - Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu
 - Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dalam membentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat
3. Potensial masalah dapat dicegah. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah:
 - Kepelikan dari masyarakat yang berhubungan dengan penyakit atau masalah
 - Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada
 - Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah
 - Adanya kelompok high risk atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah
4. Menonjolnya masalah:
 - Perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut
 - Nilai skor tertinggi yang terlebih dahulu dilakukan intervensi keperawatan keluarga

**C. DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS
BAYLON MAGLAYA**

1. Gangguan Pola Tidur
2. Keletihan
3. Berduka

D. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Data Fokus	Kode Diagnosa	Diagnosa keperawatan	kode	SLKI	Kode	SDKI	TTD
DO: Tn. S tampak lemas, lelah dan pucat. DO Tn. S tampak beberapa kali menguap Jam tidur Tn. S mulai pukul	(D.0055)	Gangguan Pola Tidur	L.05045	Setelah dilakukan intervensi 4x pertemuan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: 4. Keluhan sulit tidur menurun (5) 5. Keluhan pola tidur berubah menurun (5)	D.0055	Dukungan Tidur Observasi: • Identifikasi pola aktivitas dan tidur • Identifikasi faktor pengganggu tidur Terapeutik: • Modifikasi lingkungan • Fasilitasi menghilangkan stress	

24.00-04.00.				6. Keluhan istirahat tidak cukup menurun (5) Kemampuan beraktivitas meningkat (5)		sebelum tidur • Tetapkan jadwal tidur rutin • Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan Edukasi: • Jelaskan pentingnya tidur cukup • Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur • Anjurkan faktor yang berkontribusi	
--------------	--	--	--	---	--	--	--

						mengganggu pola tidur Anjurkan relaksasi otot atau cara nonfarmakologis seperti senam ergonomis	
DS: Tn. S mengaku sering memiliki kram di bagian belakangnya yang sudah meninggal sehingga membuat dia merasa tidak enak	(D.0081)	Kelelahan	L.05046	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 2x24 jam diharapkan tingkat kelelahan membaik dengan kriteria hasil: 5. Verbalisasi kepuhuan energi	I.12362	Edukasi Aktivitas/Istirahat Observasi: - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik: - Sediakan materi dan media pengaturan	

badan dan susah tidur. DO: Tn. S merasa sedih dan kehilangan gan istrinya Pola tidur Tn. S sangat terganggu sehingga a membuatnya tampak lemas, lemah dan pucat				meningkat (5) 6. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat (5) 7. Verbalisasi lelah menurun (5) 8. Lelah menurun (5) 9. Gangguan konsentrasi menurun (5) 10. Pola tidur membaik (5) Verbalisasi kepuhian energi		aktivitas dan istirahat - Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya Edukasi: - Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik - Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok	
---	--	--	--	--	--	--	--

				meningka t (5) 11. Kem ampuan melakuka n aktivitas rutin meningka t (5) 12. Verb alisasi lelah menurun (5) 13. Lela h menurun (5) 14. Gang guan konsentra si menurun (5) Pola tidur)		• Ajarkan teknik melakukan senam ergonomis • Ajarkan identifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat	
DO: Tn. S tampak lelah, lemas	(D. 0057)	Berduka	L090 94	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24	I.09 275	Dukungan Proses Berduka Observasi:	

dan pucat Tn. S mengaku tidak mampu beraktivitas seperti biasa karena merasa kelelahan meskipun sudah beristirahat				jam diharapkan tingkat berduka membaik dengan kriteria hasil: 5. Verbalisasi menerima kehilangan meningkat (5) 6. Verbalisasi perasaan sedih menurun (5) 7. Pola tidur membaik (5) Konsentrasi membaik (5)		• Identifikasi kehilangan yang dihadapi • Identifikasi proses berduka yang dialami • Identifikasi reaksi awal terhadap kehilangan Terapeutik: • Tunjukkan sikap menerima dan empati • Motivasi agar mau mengungkapkan perasaan kehilangan • Motivasi untuk menguatkan	
---	--	--	--	--	--	---	--

						dukungan keluarga • Diskusikan strategi koping yang dapat digunakan Edukasi: • Jelaskan pada pasien dan keluarga bahwa sikap marah dan depresi adalah wajar dalam menghadapi kehilangan • Anjurkan mengidentifikasi ketakutan terbesar dalam kehilangan Anjurkan	
--	--	--	--	--	--	--	--

						mengekspresikan perasaan tentang kehilangan	
--	--	--	--	--	--	---	--

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa Keperawatan	Tanggal /Waktu	Implementasi	Respons	TTD
Gangguan Pola Tidur (D. 0055)	21 mei 2020 10.00	Mengkaji data secara umum : - Data umum - Riwayat kesehatan - Fungsi keluarga - Struktur keluarga - Stressor dan kopping	DS : Pasien kooperatif menjawab pertanyaan mahasiswa DO: pasien tampak senang di datangi mahasiswa	V
	22 Mei 2020 10.00	Mengkaji data secara umum : - Data umum - Riwayat kesehatan - Fungsi keluarga - Struktur keluarga	DO : Pasien kooperatif DS : Pasien menjawab semua pernyataan dari mahasiswa	V

		- Stressor dan kopping		
Keletihan (D. 0057)	25 Mei 2020 11.00	• Menyediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat • Mengajak anggota keluarga lain untuk mendukung kegiatan terapi klien • Menjelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik • Ajarkan teknik relaksasi • Ajarkan teknik melakukan senam ergonomis	DO : Pasien kooperatif DS : Pasien terlihat sangat menikmatinya	V
	31 Mei 2020 11.00	• Menanyakan apakah sudah melaksanakan terapi senam ergonomis • Mengevaluasi hasil dari	DO : Pasien kooperatif DS : Pasien mengatakan dapat melaksanakan secara mandiri	

		penerapan terapi senam ergonomis		
Berduka (D. 0081)	31 Mei 2020 12.00	• Memantau kondisi klien • Menjelaskan bahwa perasaan yang dirasakan klien merupakan hal yang wajar • Menganjurkan keluarga untuk terus mendampingi klien • Mendiskusikan strategikoping yang tepat bersama klien dan keluarga	DO : Pasien kooperatif DS : Pasien mengatakan mencoba untuk mengiklaskan anggota keluarga yang sudah meninggal	V

F. Evaluasi

NO DX	Tanggal	Evaluasi	Paraf
1.	31 Mei 20121	S: Klien mengatakan sekarang tidur jauh lebih baik setelah melakukan terapi senam ergonomis O: Pasien tampak lebih segar dan bugar , tidak tampak lingkaran bawah mata , muka tampak berseri-seri A: Masalah tertasi P : Hentikan intervensi	
2	31 Mei 20121	S : Pasien menggtakan sudah menerima kematian istrinya O : Pasien tampak jauh lebih kuat dan tabah A: Masalah tertasi P : Hentikan intervensi	
3	31 Mei 20121	S : Pasien mengatakan tubuhnya merasa jauh lebih fit ketimbang sebelumnya A: Pasien tampak antusias saat di tanya A: Masalah tertasi P : Hentikan intervensi	

**PRE PLANNING ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN
GANGGUAN POLA TIDUR PADA TN.S DI DESA KARANG PETIR ,
KACAMATAN TAMBAK , BANYUMAS**



NADHIA SHELAFIA

A01802451

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA
TAHUN AKADEMIK
2020/2021**

PRE PLANNING KUNJUNGAN PERTAMA PENGKAJIAN PADA KELUARGA

Kunjungan ke : 1

Tanggal: 21 Mei..

A. Latar Belakang

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) merupakan langkah awal yang bertujuan untuk memperkenalkan diri perawat dan mengenal keluarga yang akan dibina.

B. Rencana Keperawatan

Diagnosa: **Gangguan Pola Tidur**

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

Setelah dilakukan pengkajian keperawatan keluarga selama 1x30 menit diharapkan mendapatkan data mengenai masalah kesehatan keluarga Tn.Y

b. Tujuan Khusus

setelah dilakukan pengkajian selama 1x30 menit didapatkan data-data tentang :

- a. Data umum
- b. Riwayat kesehatan
- c. Fungsi keluarga
- d. Struktur keluarga
- e. Stressor dan coping

C. Rancangan Kegiatan

1. Metode

Diskusi dan wawancara

2. Media dan alat

Format pengkajian keluarga dan alat tulis

3. Waktu dan tempat

Rumah Tn. Y Karang Petir Era rt 02/04 kecamatan tambak banyumas

Hari/Tanggal : 21 Mei 2021

Setting Tempat :

Hari/Tanggal : 21 Mei 2021

Waktu : Jam 10.00-11.00 wib

Tempat : Rumah Keluarga Tn. S

Setting Tempat :



Keterangan:  Klien  Perawat

D. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

1. Evaluasi Struktur

Pelaksanaan kegiatan sesuai rencana .Keluarga bersedia menjadi keluarga binaan dan bersedia menerima mahasiswa . Menyiapkan media dan alat 1 hari sebelum ke rumah Tn.S

2. Evaluasi Proses

a.Keluarga menyambut kedatangan sesuai dengan kontrak yang disepakati.

b.Keluarga kooperatif dan bersifat terbuka untuk menyampaikan apa saja yang ada di keluarga.

c.Mahasiswa dapat melakukan BHSP dan wawancara dengan baik, cepat dan tepat

d.BHSP berjalan dengan lancar

3. Evaluasi Hasil

- a. Diharapkan dari hasil pengkajian wawancara dapat ditemukan masalah keperawatan apa saja yang terjadi di dalam keluarga tersebut dengan prosentase $>90\%$.
- b. Keluarga dan perawat mencari solusi untuk masalah keperawatan gangguan pola tidur dan penyakit, dengan



PRE PLANNING KUNJUNGAN KEDUA PENGKAJIAN PADA KELUARGA

Kunjungan ke : 2

Tanggal: ...22 MEI 2021..

A. Latar Belakang

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, perencanaan, implementasi dan melaksanakan terapi senam ergonomis untuk menggtasia gangguan pola tidur .

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa: **Gangguan Pola Tidur**

2. Tujuan

Tujuan Umum

Setelah dilakukan pengkajian keperawatan keluarga selama 1x30 menit diharapkan mendapatkan data mengenai masalah kesehatan keluarga Tn.S

Tujuan Khusus

setelah dilakukan pengkajian selama 1x30 menit didapatkan data-data tentang : Harapan keluarga terkait masalah kesehatan .Pemeriksaan fisik

C. Metode Pelaksanaan

Wawancara dan diskusi

D. Sasaran dan Target

Keluarga dengan Kepala keluarga lansia

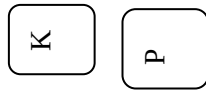
E. Strategi Pelaksanaan

Hari/Tanggal : 22 mei 2021

Waktu : Jam 10.00-11.00 wib

Tempat : Rumah Keluarga

Setting Tempat :



Keterangan:  Klient  Perawat

F. Media dan Alat

Buku, Pulpen,

G. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

Pelaksanaan kegiatan sesuai rencana . Keluarga bersedia menjadi keluarga binaan bersedia menerima mahasiswa Menyiapkan media dan alat 1 hari sebelum ke rumah Evaluasi Proses. Keluarga menyambut kedatangan sesuai dengan kontrak yang disepakati.

2. Evaluasi Proses

Keluarga dapat menyambut dengan baik . Keluarga berpartisipasi dengan aktif selama di lakukan penelitian . Pelaksanaan sesuai waktu dan rencana

3. Evaluasi Hasil.

Didapatkan data keluarga binaan yaitu harapan keluarga dan pemeriksaan fisik

PRE PLANNING IMPLEMENTASI PADA KELUARGA

Kunjungan ke : 3

Tanggal: 25 Mei 2021.....

A. Latar Belakang

Pada pertemuan yang akan dilakukan pada tanggal 5 MEI 2021 mahasiswa akan melakukan terapi senam ergonomis untuk mengatasi gangguan pola tidur TN.Y

B. Rencana Kegiatan

1. Diagnosa : Gangguan Pola Tidur dapat teratasi

2. Tujuan

1. Tujuan Umum (kegiatan hari ini)

Diharapkan keluarga dapat membimbing lansia untuk melakukan senam ergonomis

2. Tujuan Khusus

Di harapkan lansia yang mengalami pola tidur tidak efektif dapat teratasi dengan terapi senam ergonomis

C. Metode Pelaksanaan

Penerapan

D. Sasaran dan Target

Keluarga

E. Strategi Pelaksanaan

Hari/Tanggal : 25 Mei 2021

Waktu : Jam 09.00 WIB

Tempat : Rumah Keluarga

Setting Tempat :

K

P

Keterangan:

K

Klien

P

Perawat

F. Media dan Alat

Video senam ergonomis

G. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a. Dilaksanakan pre planing hari ke 3
- b. Kontrak waktu, tempat dan topic keluarga
- c. Terjadinya pedoman wawancara
- d. Setting tempat sesuai dengan keluarga , persiapan tempat dan media..

2. Evaluasi Proses

- a. Keluarga menyambut kedatangan sesuai dengan kontrak yang disepakati.
- b. Keluarga kooperatif terhadap pertanyaan yang diajukan untuk melengkapi data
- c. Mahasiswa dapat melakukan implementasi tindakan

3. Evaluasi Hasil

- a. Keluarga menerima perawat yang akan membina keluarganya.
- b. Di harapkan yang awalnya kesulitan untuk memulai tidur tidak ada lagi hal-hal te

LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANNING)

KUNJUNGAN KELUARGA

Pertemuan ke : 4

Tanggal : 02 Juli 2021

A. Latar belakang

Pada pertemuan kali ini akan dilaksanakan evaluasi dari penerapan senam ergonomis untuk mengatasi gangguan pola tidur tidak efektif pada Tn.Y

B. Rencana Keperawatan

Diagnosa Keperawatan : Gangguan Pola Tidur

1. Tujuan

a. Tujuan umum

Setelah dilakukan wawancara hasil penerapan di garapkan dapat hasil yang di harapkan

b. Tujuan Khusus

setelah dilakukan penerapan senam ergonomis bersama perawat dan mandiri,. Masalah gangguan pola tidur pada tn. s dapat teratasi

C. Rancangan kegiatan

D. Metode

Tanya Jawab

E. Media dan alat

alat tulis

F. Waktu dan tempat

Rumah Tn. Y

G. Kriteria evaluasi

1. Evaluasi struktur

Pelaksanaan kegiatan sesuai rencana Keluarga bersedia menerima mahasiswa ..

2. Evaluasi proses

Keluarga dapat menyambut dengan baik

Keluarga berpartisipasi dengan aktif selama di lakukan penelitian

Pelaksanaan sesuai waktu dan rencana

3. Evaluasi hasil

Keluarga kooperatif dan keluarga berpartisipasi dalam penerapan senam ergonomis agar masalah dapat teratasi.



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA dengan TERAPI SENAM
ERGONOMIS untuk MENGGATASI POLA TIDUR TIDAK EFEKTIF
pada NY.D DI DESA KARANG PETIR , KACAMATAN TAMBAK ,
BANYUMAS**



NADHIA SHELAFIA

A01802451

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA
TAHUN AKADEMIK
2020/2021**

LAMPIRAN KEPERAWATAN KELUARGA



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

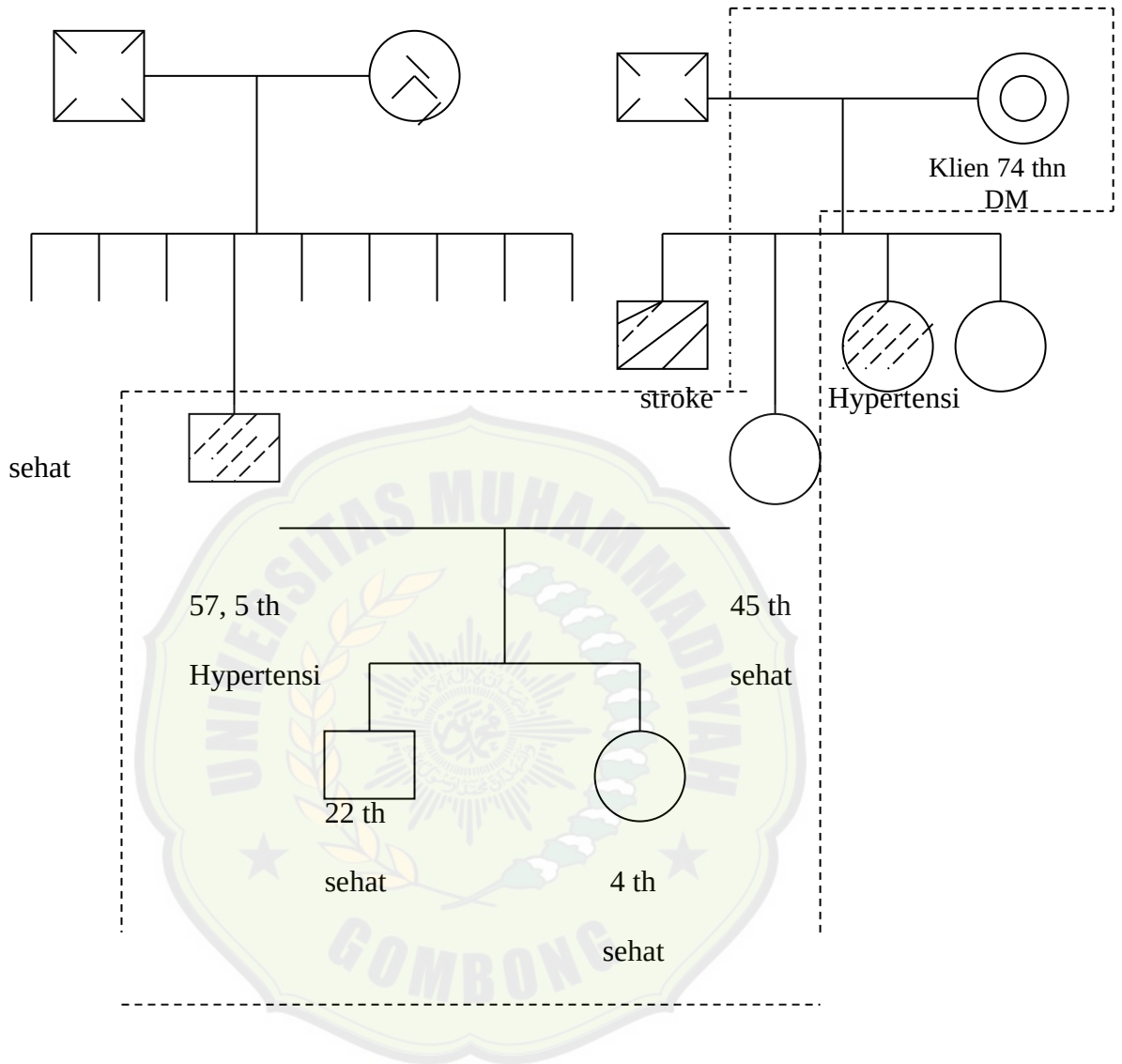
FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

I. Data Umum

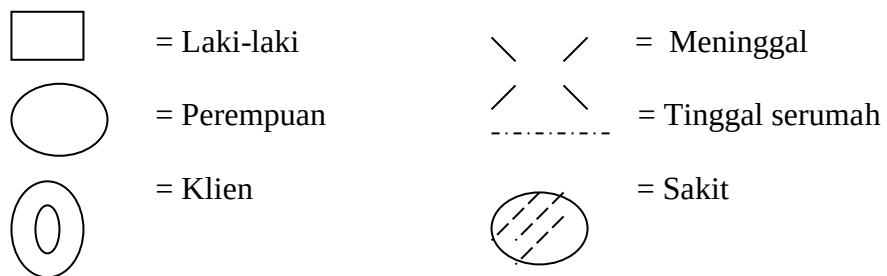
1. Nama Keluarga (KK) : TN. S
2. Alamat dan Telepon : Karang Petir , Kacamatan Tambak Banyumas
3. Komposisi keluarga :

No	Nama	Jenis kelamin	Hub. Dg KK	TTL / Umur	Pendidikan
1.	TN. S	L	Kepala Keluarga	65th	STM
2	Ny. W	P	Istri	45th	SMP
3	An. D	P	Anak	22 th	SMA
4	An. Y	P	CUcu	5th	-
5.	Ny.D	P	Mertua	67 th	Tidak sekolah

Genogram



Keterangan :



Keterangan : Ny. D tidak mengetahui atau lupa dengan riwayat keluarga sebelumnya. Pada riwayat keluarga Ny. W dan Tn.S didapatkan riwayat Hypertensi.

4. Tipe keluarga :Keluarga Tn.S merupakan keluarga dengan tipe extended family dimana dalam satu rumah terdapat ayah, ibu, anak, dan mertua.
5. Suku : Tn.S berasal dari Jawa Tengah .Bahasa yang digunakan dalam keluarga yaitu Bahasa Jawa. Dalam berhubungan social, keluarga tidak memandang etnis dan saling bekerjasama antara satu dengan yang lainnya, tempat tinggal keluarga berbentuk rumah dan tidak dipengaruhi oleh budaya tradisional ataupun modern. Dalam keluarga tiadak ada kebiasaan untuk diit maupun mengurangi makanan asin dan manis, serta cara berpakaian tidak dipengaruhi oleh budaya tradisional ataupun modern.
6. Agama : Seluruh anggota keluarga Tn.S beragama Islam dan dalam pelaksanaan kegiatan beribadah sesuai dengan agama yang dianut yaitu shalat dan berdoa. Agama dijadikan sebagai dasar keyakinan oleh keluarga Tn.S dalam membina hubungan baik dengan sesama.
7. Status Sosek Keluarga : , Tn.S bekerja sebagai satpam suatu perusahaan sedangkan Ny. W bekerja di pabrik (swasta), Ny. D tidak bekerja, An. Y bekerja di pabrik. Total pendapatan keluarga perbulan yaitu di antara Rp. 1.000.000 – Rp. 2.000.000. Dalam satu hari, keluarga Tn.S mengeluarkan biaya sehari-hari sebesar Rp. 50.000. Penghasilan yang didapatkan keluarga Tn.S
8. Aktivitas Rekreasi Keluarga : Tn.S mengatakan jarang berekreasi, dan bila ada waktu senggang digunakan untuk menonton TV dan menonton TV

II. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini
keluarga Tn.S saat ini, berada pada tahap keluarga dengan anak dewasa dimana tugas perkembangannya yaitu menata kembali fasilitas dan sumber, penataan tanggung jawab antar anak, mempertahankan komunikasi terbuka, melepaskan anak dan mendapatkan menantu.
2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
Melepaskan anak dan mendapatkan menantu karena anak pertama keluarga Tn.S yaitu An. D belum menikah dan berusia 22 tahun.

3. Riwayat keluarga inti

Tn.S memiliki penyakit Hypertensi dengan mengatakan leher belakangnya sering terasa sakit dan mungkin karena kecapekan, makan makanan sesukanya (tidak dipantang), jarang berobat dan kontrol penyakitnya serta menganggap hal tersebut biasa saja dan tidak terlalu dipikirkan. Ny. W memiliki riwayat penyakit Hypertensi dan DM dari orangtuanya, tetapi menurut keluarga, saat ini Ny. W dalam keadaan sehat. An. D dan An. Y juga dalam keadaan sehat.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

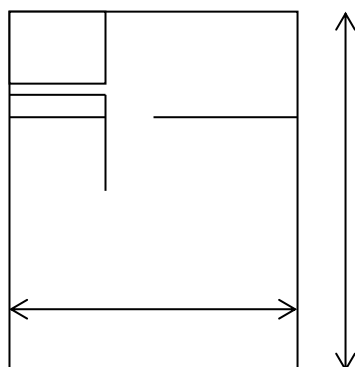
Dalam riwayat keluarga Tn.S mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit dari keluarga sebelum dirinya. Ny. W memiliki riwayat Hypertensi dari ayahnya dan DM dari ibunya. Bapak Ny. W meninggal akibat stroke, kakak Ny. W menderita stroke, adik Ny. W menderita Hypertensi. Anggota keluarga lainnya dalam keadaan sehat.

III. Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Perumahan, jenis perumahan yaitu permanen dengan luas bangunan 3 x 10 m², tidak memiliki perkarangan rumah, rumah adalah milik Ibu.I sendiri, atap rumah terbuat dari genteng, terdapat ventilasi rumah dengan luas < 10 % luas lantai, cahaya matahari dapat masuk ke rumah pada pagi, siang dan sore hari (walaupun sedikit karena jarak antar rumah sangat berdekatan), penerangan dalam rumah menggunakan cahaya matahari dan listrik, lantai rumah terbuat dari keramik, kondisi rumah secara keseluruhan dengan lantai bersih, perabotan berdebu dan kurang rapi.

2. Denah Rumah



Skala : 1 : 100

Keterangan :

1. Ruang tamu dan tempat tidur
2. Tempat tidur
3. Kamar mandi
4. Dapur

3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Karakteristik tetangga dan komunitas

Di lingkungan RT 005 / 004 kelurahan Sambu penduduknya cukup padat, jarak antar rumah tetangga berdempetan dan terlihat sesak, jarak ke jalan raya cukup jauh, Kondisi lingkungan bersih dan tidak terdapat sumber polusi dari pabrik. Fasilitas yang terdapat di komunitas yaitu fasilitas kesehatan, pasar, mesjid, sekolah dan transportasi.

4. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Tn.S sudah tinggal di lingkungan ini sejak ± 20 tahun yang lalu.

20. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Ny. D mengikuti kegiatan pengkajian setiap minggu pagi pada pukul 07.00 bersama warga lainnya

5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Hubungan keluarga dengan tetangga atau lingkungan sekitar baik, cukup erat, saling membantu dan menghargai. Keluarga memeriksakan kesehatannya bila ada keluhan sakit saja. Transportasi mudah didapatkan seperti angkutan umum, bajaj, ojek dan lain-lain. Di dalam masyarakat terdapat struktur organisasi yaitu RW, RT

IV. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Keluarga Tn.S berkomunikasi secara dua arah, saling menghargai bila ada anggota keluarga sedang berbicara. Bila ada anggota keluarga yang sedang menghadapi masalah, dibicarakan secara terbuka sehingga masalah dapat diselesaikan (dengan cara mengalah). Keluarga melibatkan emosi dalam penyampaian pesan atau mengobrol.

2. Struktur kekuatan keluarga
Dalam keluarga Tn.S, pengambil keputusan yaitu Ny. W dan mengatur tentang anggaran belanja. Dalam proses pengambilan keputusan dengan cara dimusyawarakan dahulu sebelumnya.
3. Struktur peran
Tn.S sebagai kepala keluarga yang memimpin keluarga dan mencari nafkah, sedangkan Ny. W sebagai istri yang bertugas mengatur keuangan. An. R bekerja dan An. Y masih balita. Ny. D membantu dalam merawat cucu-cucunya. Keluarga Tn.S melaksanakan perannya dengan baik.
4. Nilai dan norma budaya
Nilai dan norma budaya yang dianut oleh keluarga Tn.S adalah budaya Jawa dan tidak memiliki nilai-nilai kepercayaan serta kebudayaan yang bertentangan dengan kesehatan.

V. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif
Keluarga Tn.S berusaha untuk memenuhi kebutuhan setiap anggota keluarga, saling membantu jika ada anggota keluarga yang mengalami kesulitan, saling menghargai, memperhatikan dan percaya antara satu dengan yang lainnya. Setiap hari keluarga dari Ny. W (adik-adiknya dan keponakannya) datang ke rumah untuk menemani Ny. D yang sudah lanjut usia dan An. Y yang masih balita.
2. Fungsi sosialisasi
Seluruh anggota keluarga Tn.S dapat berinteraksi dengan baik di dalam lingkungannya. Tanggung jawab dalam keluarga dijalankan dengan baik seperti Tn.S, Ny. W dan An.R bekerja mencari nafkah. Tn.S dan Ny. W membesarkan anak-anaknya dengan penuh kasih sayang. Lingkungan tempat tinggal keluarga tidak memberikan dukungan dalam perkembangan anak dikarenakan tidak ada fasilitas bermain karena sempit.
3. Fungsi perawatan keluarga
Saat dikaji Ny. D mengatakan sudah menderita penyakit DM selama ± 3 tahun. Tapi Ny. D dan keluarga sendiri tidak begitu paham tentang pengertian, tanda gejala, perawatan kaki, penatalaksanaan dan komplikasi DM. . Klien juga mengeluhkan sulit untuk tidur dan sering terbangun tengah malam atau mendengar suara motor lewat saja kadang

terbangun. Klien juga mengatakan terkadang banyak pikiran jadi kesulitan untuk tidur.

4. Fungsi Reproduksi

Tn.S memiliki dua anak yaitu An. R (22 th) dan An. Y (4 th). Keluarga Tn.S dan Ny. W mengikuti program KB dengan menggunakan jenis KB spiral.

5. Fungsi Ekonomi

Dalam keluarga Tn.S yang berkerja adalah Tn. S beliau bekerja sebagai satpam di Pabrik dekat rumahnya. Penghasilan keluarga Rp. 1.000.000,- dan menurut klien itu belum mencukupi pengeluaran setiap bulannya. Ny.W sebagai pengelola keuangan untuk keperluan belanja dan biaya hidup.

VI. Stress dan Koping

1. Stressor jangka pendek

Stresor jangka pendek yang sedang dialami keluarga adalah Ny. D mengalami sakit gula, dan juga klien mengatakan sulit untuk tertidur.

2. Stressor jangka Panjang

Stresor jangka panjang yang dirasakan oleh keluarga persiapan An. Y yang akan masuk TK.

3. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Keluarga mengatakan bila ada masalah selalu dibicarakan bersama – sama untuk mencari jalan keluarnya (musyawarah).

4. Strategi koping yang digunakan

Keluarga Tn.S mengatakan bila ada masalah selalu dibicarakan bersama untuk mencari jalan keluarnya.

5. Strategi adaptasi disfungsional

Dari hasil pengkajian tidak didapatkan adanya cara keluarga mengatasi masalah secara maladaptif

VII. Harapan Keluarga

Keluarga Tn.S sangat senang dengan kehadiran perawat karena bisa berbicara mengenai kesehatan, memberikan informasi, sehingga keluarga menjadi tahu mengenai kesehatannya.

VIII. Pemeriksaan Fisik

IX. No.	Pemeriksaan	Tn.S	Ny. W	An. D	An. Y	Ny. D
	TTV	BB:72 kg, TB:165 cm, S: 36 °C, N: 84 x/mnt, TD: 160/90 mmhg, RR: 20x/mnt.	BB:- kg, TB:- cm, Sh- °C, N: - x/mnt, TD: - mmhg, RR: - x/mnt.	BB:- kg, TB:- cm, Sh: - °C, N: - x/mnt, TD: - mmhg, RR: - x/mnt.	BB:14kg, TB:-cm, Sh: 36 °C, N: 98 x/mnt, TD: - mmhg, RR: 22x/mnt	BB:50 kg, TB:157 cm, S: 36 °C, N: 88 x/mnt, TD: 130/80 mmhg, RR: 18x/mnt
	Kulit	Warna kulit kecoklatan, gatal tak ada, tak ada luka, rambut bersih, pendek tidak rontok.	Warna kulit kecoklatan , gatal tak ada, tak ada luka, rambut bersih, pendek tidak rontok. -	Warna kulit kuning kecoklatan, gatal tak ada, tak ada luka, rambut bersih, pendek tidak rontok.	Warna kulit kuning kecoklatan, gatal tak ada, tak ada luka, rambut bersih, pendek tidak rontok.	Warna kulit kuning kecoklatan, gatal tak ada, tak ada luka, rambut bersih, pendek tidak rontok.
	Mata	Kelopak	Kelopak	Kelopak	Kelopak	Kelopak mata

		mata tidak ptosis, tidak ada peradangan , konjungtiva tidak anemis, sclera an ikterik, tidak menggunakan an kaca mata.	mata tidak ptosis, tidak ada peradangan, n, konjungtiva tidak anemis, anemis, sclera an ikterik, tidak menggunakan kaca mata.	mata tidak ptosis, tidak ada peradangan, konjungtiva tidak anemis, sclera an ikterik, tidak menggunakan an kaca mata.	mata tidak ptosis, tidak ada peradangan, konjungtiva tidak anemis, sclera an ikterik, tidak menggunakan an kaca mata.	tidak ptosis, tidak ada peradangan, konjungtiva tidak anemis, sclera an ikterik, menggunakan kaca mata.
	Telinga	Pendengaran baik, tinnitus tidak ada serumen (-), purulen tidak ada, tidak ada	Pendengaran baik, tinnitus tidak ada serumen (-), purulen tidak ada, tidak ada	Pendengaran baik, tinnitus tidak ada serumen (-), purulen tidak ada, tidak ada	Pendengaran baik, tinnitus tidak ada serumen (-), purulen tidak ada, tidak ada	Pendengaran baik, tinnitus tidak ada serumen (-), purulen tidak ada, tidak ada nyeri ditelinga.

		nyeri ditelinga.	nyeri ditelinga. -	nyeri ditelinga.	nyeri ditelinga.	
	Hidung	Tidak ada kelainan bentuk, tidak tersumbat, tidak ada sekret.	-	Tidak ada kelainan bentuk, tidak tersumbat, tidak ada sekret.	Tidak ada kelainan bentuk, tidak tersumbat, tidak ada sekret.	Tidak ada kelainan bentuk, tidak tersumbat, tidak ada sekret.
	Mulut	Gigi bersih tidak ada karies, gosok gigi 2x sehari setiap mandi menggunakan pasta gigi.		Gigi bersih tidak ada karies, gosok gigi 2x sehari setiap mandi menggunakan pasta gigi.	Gigi bersih tidak ada karies, gosok gigi 2x sehari setiap mandi menggunakan pasta gigi.	Gigi bersih tidak karies, gosok gigi setiap mandi gunakan pasta
	Payudara	Tidak ada	-	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

		pembesaran , tidak ada benjolan, bentuk dada simetris		pembesaran, tidak ada benjolan, bentuk dada simetris	pembesaran, tidak ada benjolan, bentuk dada simetris	pembesaran, tidak ada benjolan, bentuk dada simetris
	Thorak	Bunyi jantung 1 dan 2 normal, mur-mur (-) gallop (-) teratur, paru-paru ronhi (-) tridor (-), wheezing (-) tidak ada kelainan.	-	-	Bunyi jantung 1 dan 2 normal, mur-mur (-) gallop (-) teratur, paru-paru ronhi (-) tridor (_), wheezing (_) , tidak ada kelainan.	Bunyi jantung 1 dan 2 normal, mur-mur (-) gallop (-) teratur, paru- paru ronhi (+) tridor (_), wheezing (_) tidak ada kelainan.

	Abdomen	Buncit, permukaan datar, tidak ada asites, bising usus (+), tidak ada nyeri.	-	-	Tidak buncit, permukaan datar, tidak ada asites, bising usus (+), tidak ada nyeri.	Tidak buncit, permukaan datar tidak ada asites bising usus (+), tidak ada nyeri.
	Exstremitas	Tidak ada kekakuan, tidak nyeri pada telapak kaki dan tangan	-	-	Tidak ada kekakuan, tidak nyeri pada kaki dan tangan	Tidak ada kekakuan, tidak nyeri pada telapak kaki dan tangan
	Kesimpulan	Sakit Hypertensi	Menurut keluarga sehat	Sehat	Sehat	Sakit Diabetes Mellitus

ANALISA DATA

No.	Data Fokus	Diagnosa Keperawatan
1.	DS: Ny. D mengaku tidak bisa tidur karena memikirkan penyakitnya. Ny. D mengalami penyakit diabetes mellitus	Gangguan Pola Tidur (D.0055)
	DO: Ny. D tampak lemas dan pucat Jam tidur Ny. D mulai pukul 24.00-03.00 TD: 130/80 mmHg RR: 18x/menit N: 88x/menit T: 36	
2.	DS: Ny. D mengaku bingung karena tidak mengetahui sama sekali tentang penyakitnya karena tidak pernah memeriksakan diri. Ny. D khawatir penyakitnya akan bertambah parah.	Defisit Pengetahuan (D.0111)
	DO: Ny. D tampak panik dan sering bertanya soal penyakitnya. Klien mengaku takut jika harus dioperasi atau dirawat di rumah sakit.	
3.	DS: Ny. D khawatir penyakitnya akan bertambah parah karena tidak pernah memeriksakan diri di pelayanan kesehatan	Ansietas (D. 0080)
	DO: Ny. D tampak gelisah dan pucat. Ny. D juga mengalami kesulitan tidur.	

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Diagnosa Keperawatan: Gangguan Pola Tidur

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
25. Sifat Masalah Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1	3/3x1	Keluarga merasa masalah ini sudah termasuk tidak sehat mengingat usia Tn. Y yang sudah renta.
26. Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah Sebagian Tidak dapat diubah	2 1 0	2	2/2x2	Keluarga menganggap masalah ini dapat mudah diubah
27. Potensial masalah untuk dicegah: Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	2/3x1	Menurut keluarga, kedepannya masalah ini dapat cukup dicegah
28. Menonjolnya masalah: Masalah berat harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	2/2x1	Keluarga merasa masalah ini berat dan harus ditangani
			JUMLAH 4,7	

Diagnosa Keperawatan: Defisit Pengetahuan

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
29. Sifat Masalah Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1	2/3x1	Keluarga merasa masalah ini merupakan ancaman kesehatan
30. Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah Sebagian Tidak dapat diubah	2 1 0	2	1/2x2	Keluarga menganggap masalah ini dapat diubah sebagian
31. Potensial masalah untuk dicegah: Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	2/3x1	Keluarga menganggap masalah ini memiliki potensi cukup untuk dicegah
32. Menonjolnya masalah: Masalah berat harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	2/2x1	Keluarga menganggap masalah ini berat dan harus ditangani
			JUMLAH 3,4	

Diagnosa Keperawatan: Ansietas

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
33. Sifat Masalah Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1	1/3x1	Keluarga merasa masalah ini merupakan keadaan yang biasa saja
34. Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah Sebagian Tidak dapat diubah	2 1 0	2	1/2x2	Keluarga menganggap masalah ini dapat diubah sebagian
35. Potensial masalah untuk dicegah: Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	2/3x1	Keluarga menganggap masalah ini memiliki potensi cukup untuk dicegah
36. Menonjolnya masalah: Masalah berat harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	1/2x1	Keluarga menganggap masalah ini ada tapi tidak perlu penting untuk ditangani
			JUMLAH 2,5	

Faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas:

1. Sifat masalah
 - Bobot yang lebih berat diberikan pada yang tidak/kurang sehat
 - Karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan **biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga**
2. Kemungkinan masalah dapat diubah, perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut:
 - Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah
 - Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga
 - Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu
 - Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dalam membentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat
3. Potensial masalah dapat dicegah. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah:
 - Kepelikan dari masyarakat yang berhubungan dengan penyakit atau masalah
 - Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada
 - Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah
 - Adanya kelompok high risk atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah
4. Menonjolnya masalah:
 - Perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut
 - Nilai skor tertinggi yang terlebih dahulu dilakukan intervensi keperawatan keluarga

**DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS BAYLON
MAGLAYA**

1. **Gangguan Pola Tidur** b/d penyakit yang dialami klien
2. **Defisit Pengetahuan** b/d ketidaktahuan klien mengenai penyebab dan cara mengatasi penyakitnya
3. **Ansietas** b/d kurangnya paparan informasi mengenai penyakit yang diderita

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Data Fokus	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SDKI	TTD
DS: Ny. D mengaku tidak bisa tidur karena memikirkan penyakitnya. Ny. D mengalami penyakit diabetes mellitus	Gangguan Pola Tidur (D. 0055)	Setelah dilakukan intervensi 2x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: 7. Keluhan sulit tidur menurun (5) 8. Keluhan pola tidur berubah menurun (5) 9. Keluhan istirahat tidak cukup menurun (5) 10. Kemampuan beraktivitas meningkat (5)	Dukungan Tidur Observasi: • Identifikasi pola aktivitas dan tidur • Identifikasi faktor pengganggu tidur Terapeutik: • Modifikasi lingkungan • Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur • Tetapkan jadwal tidur rutin	V
DO: Ny. D tampak lemas dan pucat Jam tidur Ny. D mulai				

pukul 24.00-03.00 TD: 130/80 mmHg RR: 18x/menit N: 88x/menit T: 36			• Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan Edukasi: • Jelaskan pentingnya tidur cukup • Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur • Anjurkan faktor yang berkontribusi mengganggu pola tidur • Anjurkan relaksasi otot atau cara nonfarmakologis seperti senam ergonomis	
DS: Ny. D mengaku bingung	Defisit Pengetahuan (D. 0111)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam	dukasi Kesehatan bservasi:	V

karena tidak mengetahui sama sekali tentang penyakitnya karena tidak pernah memeriksakan diri. Ny. D khawatir penyakitnya akan bertambah parah.		diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil: 8. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) 9. Perilaku sesuai pengetahuan meningkat (5) 10. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (5) 11. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun (5) 12. Perilaku membaik (5)	• Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi • Identifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat Terapeutik: • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan • Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan bertanya • Gunakan variasi mode pembelajaran • Gunakan pendekatan promosi kesehatan	
DO: Ny. D tampak panik dan sering bertanya soal penyakitnya. Klien mengaku takut jika harus dioperasi atau dirawat di rumah sakit.				

			dengan memperhatikan pengaruh hambatan dari lingkungan, sosial serta budaya Edukasi • Jelaskan cara penanganan masalah kesehatan • Informasikan sumber yang tersedia di masyarakat • Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan • Anjurkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari • Anjurkan teknik non farmakologis seperti senam ergonimis	
DS:			eduksi Ansietas	V

Ny. D khawatir penyakitnya akan bertambah parah karena tidak pernah memeriksakan diri di pelayanan kesehatan	Ansietas (D. 0080)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan tingkat ansietas membaik dengan kriteria hasil: 1. Perilaku gelisah menurun (5) 2. Verbalisasi kebingungan menurun (5) 3. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5) 4. Konsentrasi meningkat (5) 5. Pola tidur membaik (5)	Observasi: • Identifikasi saat tingkat ansietas berubah • Identifikasi tanda-tanda ansietas Terapeutik: • Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan • Temani pasien untuk mengurangi kecemasan • Pahami situasi yang membuat ansietas • Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan • Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan Edukasi	
DO: Ny. D tampak gelisah dan pucat. Ny. D juga mengalami kesulitan tidur.				

			• Jelaskan prosedur dan sensasi yang mungkin dialami • Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien • Latih teknik relaksasi • Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan • Anjurkan teknik non farmakologis seperti senam ergonomis	
--	--	--	---	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa Keperawatan	Tanggal /Waktu	Implementasi	Evaluasi	TTD
Gangguan Pola Tidur (D. 0055)	21 Agustus 2020 09.00	• Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur • Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur • Melakukan prosedur untuk	S: Ny. D masih merasa tidak nyaman dengan keluhan sulit tidurnya O: Ny. D masih merasa letih dan	V

		meningkatkan kenyamanan • Menjelaskan pentingnya tidur cukup • Mengajarkan cara relaksasi otot dan cara non farmakologis seperti senam ergonomis	tidak bisa tidur karena diare A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	
	22 Agustus 2020 09.00	• Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur • Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur • Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan • Mengajak anggota keluarga lain untuk mendukung kegiatan terapi klien	S: Klien merasa cukup mengerti mengenai teknik senam ergonomis yang diajarkan O: Klien merasa badannya sudah lebih baik dan keluhan sulit tidurnya menurun A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan	V

Defisit Pengetahuan (D. 0111)	21 Agustus 2020 11.00	• Memantau kondisi klien • Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan bertanya • Gunakan variasi mode pembelajaran • Mendiskusikan strategikoping yang tepat bersama klien dan keluarga	S: Klien merasa sudah lebih baik dan menerima keadaannya O: Klien tampak lebih rileks karena sudah mengerti mengenai penyakitnya A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan	V
Anxietas (D. 0080)	21 Agustus 2020 12.00	• Memantau kondisi klien • Jadwalkan pendidikan kesehatan mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis • Berikan kesempatan keluarga dan klien untuk bertanya	S: Klien merasa lebih tenang karena sudah mengerti tentang penyakitnya O: Klien tampak lebih tenang dan tidak gelisah A: Masalah teratasi	V

		• Mendiskusikan strategikoping yang tepat bersama klien dan keluarga • Latih teknik relaksasi dan teknik non farmakologis	P: Intervensi dihentikan	
--	--	--	--------------------------	--



FEKTIVITAS SENAM ERGONOMIS TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA

EFFECTIVENESS OF ERGONOMIC EXERCISE ON SLEEP QUALITY OF ELDERLY

Diana Novitasari¹, Ramli Effendi², Wahyudin³

^{1, 2, 3}Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Mahardika, Cirebon Email : diananovitasari231@gmail.com

ABSTRACT

Background: Sleep disorders are often experienced by the majority of the elderly. Elderly often have difficulty initiating and maintaining sleep. This can lead to poor sleep quality into seniors. Poor sleep quality can be improved with non-pharmacological therapies, one of which is the ergonomic exercises. Ergonomics exercise ergonomics is a muscle movements combined with breathing techniques.

Purpose: This study aimed to determine the effect of ergonomic exercisers on sleep quality of elderly in Posbindu Elderly Leuwiding village.

Methods: This study is a pre-experimental design with a non-randomized one-group pretest post test design. The sampling method was purposive sampling with a sample of 34 respondents. Analysis of the data in this study used statistical paired t test.

Results: The results of the study prior to the ergonomic exercises showed that the majority (55.9%) of respondents had a rather poor sleep quality and ergonomic exercises after most of the respondents (91.2%) experienced an increase in the quality of sleep rather well. The results showed statistical P values ($0.000 < 0.05$) then H_0 is rejected, it means that the effect of ergonomic exercise on sleep quality elderly the conclusion.

Keywords: elderly, sleep disorders, sleep quality, ergonomic exercise

PENDAHULUAN

Indonesia termasuk Negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*) yang mana jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas sekitar 7,18%. Jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2006 sebesar kurang lebih dari 19 juta, dengan usia harapan hidup 66,2 tahun. Pada tahun 2010 jumlah lansia sebanyak 14,439.967 jiwa (7,18%) dan pada tahun 2010 mengalami peningkatan menjadi 23.992.553 jiwa (9,77%) sementara pada tahun

2011 jumlah lansia sebesar 20 juta jiwa (9,51%), dengan usia harapan hidup 67,4 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%), dengan usia harapan hidup 71,1 tahun (Kemenkes, 2012).

Proses penuaan pada lansia dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, mental maupun social ekonomi. Secara umum kondisi fisik seseorang yang telah memasuki usia lanjut akan mengalami penurunan. Lansia lebih rentan terkena berbagai macam penyakit karena semakin bertambahnya umur maka akan mengalami penurunan fungsi organ. Penurunan kondisi fisik lansia berpengaruh pada kondisi mental dan psikososial pada lansia. Masalah mental yang sering dialami oleh lansia lebih banyak dipengaruhi karena faktor kesepian, ketergantungan, dan kurang percaya diri sehingga menyebabkan lansia mengalami depresi, kecemasan, dan stres. Kondisi mental dan psikososial pada lansia memicu sebagian besar lansia mengalami gangguan tidur (Mangoenprasojo, 2005 dalam Anugrah 2010).

Kualitas tidur berubah pada lansia pada umumnya. Episode tidur REM (*Rapid Eye Movement*) lansia cenderung memendek dan terdapat penurunan yang progresif pada tahap tidur NREM (*Non Rapid Eye Movement*) 3 dan 4. Beberapa lansia hampir tidak memiliki tahap 4, atau tidur yang dalam. Seorang lansia yang terbangun lebih sering di malam hari membutuhkan banyak waktu untuk jatuh tertidur. Manfaat istirahat dan tidur terhadap kesehatan fisik pada lansia sering kali diabaikan atau diabaikan, terutama di lingkungan lembaga tempat rutinitas. Istirahat dan tidur menjalankan sebuah fungsi pemulihan baik secara fisiologis maupun psikologis. Secara fisiologis, tidur mengistirahatkan organ tubuh seseorang, menyimpan energi, menjaga irama biologis, dan memperbaiki keadaan mental. Sedangkan secara psikologis, tidur dapat mengurangi ketegangan dan meningkatkan perasaan sejahtera. Fungsi pemeliharaan ini sangat penting bagi lansia yang memerlukan banyak waktu untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan (Jaime, 2007).

Salah satu upaya untuk mengatasi masalah di atas adalah melalui senam ergonomis yang bertujuan mengembalikan posisi dan kelenturan sistem saraf dan aliran darah. Senam ergonomis mampu memaksimalkan suplai oksigen ke otak, mampu menjaga sistem kesegaran tubuh serta sistem pembuangan energi negatif dari dalam tubuh. Senam ergonomis terdiri dari gerakan yang menyerupai gerakan sholat, sehingga lansia mudah mengaplikasikan gerakan senam ini (Wratsongko, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di lingkungan Desa Leuwidingding Kabupaten Cirebon, terdapat 62 orang lansia, dan lansia yang aktif dalam posbindu lansia hanya 28 orang. Saat melakukan pengkajian lansia dengan cara wawancara dari 10 orang lansia, 7 diantaranya mengeluh tidak bisa tidur. Mereka mengeluh sering terbangun 3 sampai 5 kali pada malam hari, sulit untuk memulai tidur kembali dan mereka sering mengantuk pada siang hari sehingga mengganggu aktivitas lansia. Upaya yang telah dilakukan oleh posyandu lansia di Desa Leuwidingding hanya sebatas penyuluhan dan pemantauan tekanan darah pada lansia yang mengalami gangguan tidur juga belum mengenal senam

ergonomis.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian *pra eksperiment (nonrandomized)* dengan metode *one group pre- posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia di Desa Leuwidingding sebanyak 62 orang. Adapun sampel dalam penelitian ini adalah 34 responden. Sedangkan pemilihan sampel menggunakan teknik pengambilan sampel dengan cara *nonprobability sampling* jenis *purposive sampling*.

Data primer dikumpulkan dengan wawancara langsung mengenai kualitas tidur lansia yang dipandu oleh peneliti dengan instrumen berupa kuesioner untuk mengukur kualitas tidur dengan menggunakan kuesioner modifikasi PSQI.

Analisis data univariat dilakukan dengan mendeskripsikan frekuensi dan prosentase kualitas tidur sebelum dilakukan intervensi dan kualitas tidur setelah dilakukan intervensi. Analisa bivariat digunakan uji t berpasangan untuk mengetahui pengaruh antara kedua variable.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang buruk, yaitu sebanyak 19 responden (55,9%). Setelah diberikan intervensi berupa senam ergonomis, sebanyak 31 responden (91,2%) menunjukkan kualitas tidur baik. Berdasarkan hasil perhitungan statistik didapatkan nilai *mean* kualitas tidur sebelum dilakukan intervensi sebesar skor kualitas tidur

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya penurunan yang signifikan antara kualitas tidur sebelum dan setelah diberikan intervensi berupa senam ergonomis pada lansia. Hasil lain menunjukkan bahwa *P value* sebesar (0,000) yang lebih kecil dari α (0,05) artinya bahwa terdapat pengaruh senam ergonomis terhadap kualitas tidur lansia.

Tabel 1: Kualitas Tidur Lansia Sebelum Diberikan Intervensi

Kualitas	Frekuensi	Persentase Tidur	(%)
Sangat baik	0	0	
Baik	2	5,9	
Buruk	19	55,9	
Sangat buruk	13	38,2	
Total	34	100	

Tabel 2: Kualitas Tidur Lansia Setelah Diberikan Intervensi

Kualitas	Frekuensi	Persentase Tidur (%)
Sangat baik	2	5,9
Baik	31	91,2
Buruk	1	2,9
Sangat buruk	0	0
Total	34	100

Tabel 3: Perbedaan Kualitas Tidur Lansia Sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi

Mean	N	Std.	Std.	P
Devias				
Kualitas	13,06	34	3,634	0,623
sebelum senam				tidur 0,000
Kualitas	4,94	34	2,029	0,348
tidur setelah senam				

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar kualitas tidur responden sebelum diberikan intervensi mengalami kualitas tidur agak buruk yaitu sebanyak 19 orang (55,9%). Pada penelitian ini sebagian besar lansia mengeluh kesulitan untuk memulai tidur dan sering terbangun pada tengah malam namun sulit untuk tertidur kembali. Menurut Silber (2005) kesulitan mempertahankan tidur digambarkan dengan keadaan terbangun ketika seseorang sudah tertidur, tetapi keadaan ini terjadi sebelum keinginan untuk bangun muncul.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mengalami perbaikan pada kualitas tidur responden yang kualitas tidurnya agak baik yaitu sebanyak 31 orang (91,2%). Semakin rendah nilai kualitas tidur maka semakin baik kualitas tidur lansia. Hal ini didukung oleh penelitian Anugrah (2010) bahwa olahraga senam ergonomis dapat memperbaiki denyut jantung dan sistem tonomi tubuh yang sangat diperlukan untuk menanggulangi stress. Senam yang merupakan rangkaian gerak badan juga tidak hanya membantu merasa lebih baik tapi juga bias

membantu seseorang mendapatkan kualitas tidur yang baik, menurunkan stres.

Berdasarkan data hasil penelitian terdapat *P value* sebesar (0,000) yang lebih kecil dari α (0,05) artinya bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kualitas tidur sebelum dan setelah diberikan intervensi pada lansia. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya kualitas tidur yang menurun artinya terjadi gangguan tidur. Terjadinya penurunan skor kualitas tidur lansia sesudah senam ergonomis didukung juga oleh teori menurut Guyton dan Hall (2007) bahwa latihan relaksasi yang dikombinasikan dengan latihan pernapasan yang terkontrol dan rangkaian kontraksi serta relaksasi kelompok otot, dapat menstimulasi respon relaksasi baik fisik maupun psikologis. Respon tersebut dikarenakan terangsangnya aktivitas sistem saraf otonom parasimpatis nukleus yang terletak di separuh bagian bawah pons dan di medula sehingga mengakibatkan penurunan metabolisme tubuh, denyut nadi, tekanan darah, dan frekuensi pernapasan dan peningkatan sekresi serotonin sehingga mudah untuk tertidur.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh senam ergonomis terhadap kualitas tidur pada lansia di Posbindu Lansia Desa Leuwidingding Kabupaten Cirebon maka dapat ditarik kesimpulan bahwa kualitas tidur responden sebelum intervensi menunjukkan sebagian besar mengalami kualitas tidur agak buruk (55,9%). Kualitas tidur responden setelah dilakukan intervensi mengalami kualitas tidur agak baik (91,2%). Terdapat pengaruh yang signifikan antara kualitas tidur sebelum dan setelah diberikan intervensi pada lansia *P value* ($0,000 < 0,05$).

SARAN

Saran bagi penelitian selanjutnya adalah perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk meningkatkan penelitian dengan menggunakan teknik metode penelitian *True Experiment* dengan kelompok kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

- Anugrah. 2010. *Pengaruh Senam Ergonomis Terhadap Tekanan Darah (Hipertensi) pada Penderita DM Tipe 2*. Universitas Jendral Soedirman Purwokerto. Skripsi yang di publikasikan.
- Erliana, E., Haroen, H., & Susanti, R. D. (2008). *Perbedaan tingkat insomnia lansia sebelum dan sesudah latihan relaksasi otot progresif (progressive muscle relaxation) di BPSTW Ciparay Bandung*. Diakses dari <http://www.unpad.ac.id> pada tanggal 23 Maret 2014.
- Guyton, A. C., Hall, J. E., 1997. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 9. Jakarta: EGC.
2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Alih bahasa: Irawati [dkk]., editor edisi bahasa Indonesia: Luqman Yanuar. Edisi 11. Jakarta: EGC.
- Stockslager Jaime L. 2007. *Asuhan Keperawatan Geriatrik Edisi 2*. Jakarta. EGCKementrian Kesehatan RI. 2012. *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan II*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Keluarga

- Notoatmodjo.2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta:RinekaCipta.
- Potter&Perry. 2005. *Fundamental keperawatan*. Edisike-4. Jakarta: EGC
- Rahmawati,L. 2012.Skripsi *Efektivitas Terapi Aktivitas Senam Ergonomis Terhadap KualitasTidur Pada Lansia Di Posyandu Lansia Harapan I Dan II Kelurahan Pabuaran*. Kementrian Pendidikan dan Budaya. Universitas Jendral Soedirman. Skripsi
- Wratsongko.2008. *Cara Cerdas Untuk Sehat Seri Ergonomis dan Pijat Getar Saraf*.Jakarta: Kawan Pustaka.



PENGARUH SENAM ERGONOMIS TERHADAP PERUBAHAN NYERI PADA LANSIA DENGAN REMATIK DI SADA JIWA BANJAR PASEKAN

DESA SEMBUNG KECAMATAN MENGWI KABUPATEN BADUNG

NK. Matalia Gandari¹⁾, A.A.K. Ngurah Darmawan²⁾, NK. Budiadnyani³⁾ 1), 2) dan 3) STIKES Bina Usada Bali

E-Mail : ¹⁾ mataliagandari88@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini merupakan penelitian *pre eksperimen* dengan rancangan *one group pretest and posttest design* yang telah dilakukan terhadap 30 responden, sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *Total Sampling*. Data analisis menggunakan uji *Wilcoxon* untuk membandingkan *pretest and posttest design*. Hasil Persentase tingkat nyeri sebelum diberikan senam ergonomis yaitu nyeri ringan sebanyak 4 responden (13,3%) dan nyeri sedang sebanyak 26 responden (86,7%). Setelah diberikan senam ergonomis yaitu kategori nyeri ringan sebanyak 17 responden (56,7%) dan nyeri sedang sebanyak 13 responden (43,3%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap perubahan nyeri rematik yaitu $p \text{ value} = 0,000$ ($\alpha = 0,05$) yang artinya bahwa $p \text{ value} < 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian yang telah melalui uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh senam ergonomis terhadap perubahan nyeri pada lansia di Sada Jiwa Banjar Pasekan Desa Sembung Kecamatan Mengwi Kabupaten Badung.

Kata kunci : rematik, senam ergonomis, lansia

ABSTRACT

This research is a pre-experimental study with a design of one group pretest and posttest design that has been conducted on 30 respondents, the sample in this study was taken using the Total Sampling technique. Data were analyzed using the Wilcoxon test to compare the pretest and posttest design. Results Percentage of pain level before being given ergonomic exercise is mild pain as much as 4 respondents (13.3%) and moderate pain as many as 26 respondents (86.7%). After being given ergonomic exercise, namely mild pain category as many as 17 respondents (56.7%) and moderate pain as many as 13 respondents (43.3%). The results of this study indicate that there is a significant effect on changes in rheumatic pain, namely $p \text{ value} = 0,000$ ($\alpha = 0.05$) which means that $p \text{ value} < 0.05$. Based on the results of research that has gone through statistical tests, it can be concluded that there is an effect of ergonomic exercise on changes in pain in the elderly at Sada Jiwa Banjar Pasekan, Sembung Village, Mengwi District, Badung Regency.

Keywords : rheumatism, ergonomic gymnastics, elderly

PENDAHULUAN

Proses menua menimbulkan suatu proses hilangnya kemampuan jaringan secara perlahan-lahan dalam memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak mampu bertahan terhadap infeksi serta memperbaiki kerusakan yang diderita (Maryam, 2008). Peningkatan jumlah lanjut usia (lansia) perlu mendapatkan perhatian karena kelompok lansia merupakan kelompok beresiko tinggi yang mengalami berbagai masalah kesehatan khususnya penyakit degeneratif (Depkes RI, 2006).

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun (Santika, IGPNA, 2015). Lanjut usia merupakan suatu proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Manusia akan mengalami proses perubahan tumbuh kembang, tidak secara tiba-tiba menjadi tua tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Lanjut usia merupakan seseorang yang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap (Azizah, 2011). Secara global pada tahun 2013 proporsi dari populasi penduduk berusia lebih dari 60 tahun adalah 11,7% dari total populasi dunia dan diperkirakan jumlah tersebut akan terus meningkat seiring dengan peningkatan usia harapan hidup. Data WHO menunjukkan pada tahun 2000 usia harapan hidup orang di dunia adalah 66 tahun, pada tahun 2012 naik menjadi 70 tahun dan pada tahun 2013 menjadi 71 tahun. Jumlah proporsi lansia di Bali menurut data BPS Provinsi Bali jumlah lansia di Bali pada tahun 2011 sebanyak 371.900 jiwa, pada tahun 2012 sebanyak 680.114 jiwa, pada tahun 2013 sebanyak 988.329 jiwa (BPS Provinsi Bali). Akibat dari jumlah lansia yang semakin meningkat, berbagai penyakit muncul karena proses penuaan.

Penyakit yang sering terjadi pada lansia dipengaruhi oleh proses penuaan, usia, status pekerjaan, makanan dan aktivitas fisik adalah penyakit hipertensi, diabetes mellitus, kardiovaskuler dan penyakit rematik serta *gout* artritis atau yang sering dikenal dengan asam urat. Golongan penyakit yang sering menyertai usia lanjut yang dapat menimbulkan gangguan muskuloskeletal adalah rematik. Lansia yang mengalami nyeri rematik prevalensinya mencapai 23,6% hingga 31,3% di Indonesia sedangkan di Bali rekapitulasi tahun 2012 menempatkan rematik sebagai penyakit yang pertama diderita lansia yaitu jumlahnya mencapai 7852 dengan persentase 11,81% (Prayana, 2015).

Penyakit rematik merupakan suatu kondisi yang menyakitkan. Terdapat lebih dari 100 jenis penyakit rematik, antaranya adalah, osteoartritis, rheumatoid artritis, spondiloartritis, *gout*, lupus eritematosus sistemik, skleroderma, fibromialgia, dan lainlain lagi. Penyakit ini menyebabkan inflamasi, kekakuan, pembengkakan, dan rasa sakit pada sendi, otot, tendon, ligamen, dan tulang. Penyakit rematik ini merupakan penyebab terjadinya keterbatasan aktivitas. Keterbatasan aktivitas pada lansia karena nyeri reumatik dapat menyebabkan immobilisasi dan penurunan rentang gerak pada lansia, dampak fisiologis dari immobilisasi dan ketidakaktifan adalah peningkatan katabolisme protein sehingga menghasilkan penurunan rentang gerak dan kekuatan otot (Stanley, 2006).

(Arifin,2008), mengemukakan bahwa terapi farmakologi harus diminimalkan penggunaannya, karena tersebut dapat menyebabkan ketergantungan dan juga memiliki kontraindikasi, oleh sebab itu terapi secara nonfarmakologi lebih utama untuk mencegah atau mungkin bisa mengurangi angka kejadian rematik. Terapi secara nonfarmakologi dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu, relaksasi, meningkatkan *intake* cairan, kompres air hangat, diet rendah purin dengan cara mengatur pola hidup dan asupan makanan dengan mengurangi makanan yang mengandung purin tinggi seperti kacang- kacangan dan jeroan, menjaga ideal tubuh, dan olah raga salah satunya senam ergonomis (Krisnatuti, 2006).

Senam ergonomis merupakan salah satu metode yang praktis dan efektif dalam memelihara kesehatan tubuh. Gerakan yang terkandung dalam senam ergonomis adalah gerakan yang sangat efektif, efisien, dan logis karena rangkaian gerakannya merupakan rangkaian gerak yang dilakukan manusia sejak dulu sampai saat ini (Sagiran, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Eko (2014), mengenai pengaruh senam ergonomis terhadap perubahan kualitas tidur pada lansia di Pandukuhan Bonosoro Bumirejo Lendah Kulon Progo. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang signifikan senam ergonomis terhadap kualitas tidur lansia di Pandukuhan Bonosoro Bumirejo Lendah Kulon Progo.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 19 Juni 2016, diperoleh data dari Sada Jiwa Banjar Pasekan Desa Sembung jumlah lansia 60 orang. Laki-laki 36 orang dan perempuan 24 orang. Peneliti melakukan wawancara dan pengisian lembar observasi nyeri sebanyak 10 lansia dengan menggunakan *Verbal Descriptor Scale*. Dari hasil yang didapatkan oleh peneliti terdapat 4 orang mengalami nyeri ringan, 3 orang mengalami nyeri sedang dan 3 orang nyeri berat terkontrol. Peneliti melakukan wawancara secara mendalam terhadap salah satu lansia yang menderita rematik bahwa walaupun sudah mengkonsumsi obat nyeri tetapi obat tersebut hanya berfungsi sementara setelah itu nyeri dirasakan kembali.

Lansia di sada jiwa belum mengetahui manfaat dari senam ergonomis sebagai penatalaksanaan secara nonfarmakologi untuk menurunkan rasa nyeri. Lansia mengatakan penelitian tentang pengaruh senam ergonomis terhadap perubahan nyeri dengan rematik belum pernah dilakukan Di Sada Jiwa Banjar Pasekan Desa Sembung Kecamatan Mengwi Kabupaten Badung.

Terkait dengan latar belakang dan studi pendahuluan diatas peneliti melihat lansia belum mengetahui manfaat dari senam ergonomis sebagai penatalaksanaan secara nonfarmakologi untuk menurunkan rasa nyeri, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Senam Ergonomis Terhadap Perubahan Nyeri Pada Lansia Dengan Rematik Di Sada Jiwa Banjar Pasekan Desa Sembung Kecamatan Mengwi Kabupaten Badung Tahun 2016”.

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Hal ini normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu (Azizah, 2011).

Faktor-faktor yang mempengaruhi penuaan dan penyakit yang sering terjadi pada lansia di antaranya hereditas, atau keturunan genetik, nutrisi atau makanan, status kesehatan, pengalaman hidup, lingkungan dan stress (Santoso, 2009).

Batasan umur pada usia lanjut dari waktu ke waktu berbeda. Menurut *World Health Organisation* (WHO) lansia meliputi :

- a. Usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45 sampai 59 tahun.
- b. Lanjut usia (*elderly*) antara usia 60 sampai 74 tahun.
- c. Lanjut usia tua (*old*) antara usia 75 sampai 90 tahun.
- d. Usia sangat tua (*very old*) diatas usia 90 tahun.

Berbeda dengan WHO, menurut Departemen Kesehatan RI (2006) pengelompokkan lansia menjadi :

- a. Virilitas (*prasenium*) yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampilkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun).
- b. Usia lanjut dini (*senescen*) yaitu kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (usia 60- 64 tahun).
- c. Lansia berisiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif (usia>65 tahun).

Secara umum nyeri adalah suatu keadaan yang tidak nyaman yang dirasakan oleh seseorang, baik ringan maupun berat. Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007). Nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan yang terkadang dialami individu. Kebutuhan terbebas dari rasa nyeri itu merupakan tujuan diberikannya asuhan keperawatan pada seseorang pasien di rumah sakit (Sigit, 2010).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi nyeri adalah sebagai berikut (Potter & Perry, 2009) :

- a. Etnik dan nilai budaya. Latar belakang etnik dan budaya merupakan faktor yang mempengaruhi reaksi terhadap nyeri dan ekspresi nyeri, contohnya individu dari budaya tentu cenderung ekspresif dalam mengungkapkan nyeri, sedangkan individu dari budaya lain justru lebih memilih menahan perasaan mereka dan tidak ingin merepotkan orang lain.
- b. Tahap perkembangan.
Usia dan tahap perkembangan seseorang merupakan variabel penting yang akan mempengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri. Dalam hal ini

anak-anak cenderung kurang mampu mengungkapkan rasa nyeri dibandingkan orang dewasa, dan kondisi ini dapat menghambat penanganan nyeri untuk mereka.

Disisi lain prevalensi nyeri pada individu lansia lebih tinggi karena penyakit akut ataupun kronis yang mereka derita. Walaupun ambang batas nyeri tidak berubah karena penuaan, tetapi efek analgesik yang diberikan menurun karena perubahan fisiologis yang terjadi.

- c. Lingkungan dan individu pendukung. Lingkungan yang asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan, dan aktivitas yang tinggi di lingkungan tersebut dapat memperberat nyeri. Selain itu dukungan dari keluarga dan orang terdekat menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi persepsi nyeri individu.
- d. Pengalaman nyeri sebelumnya.
Pengalaman masa lalu juga berpengaruh terhadap persepsi nyeri individu dan kepekaannya terhadap nyeri. Selain itu keberhasilan atau kegagalan metode penanganan nyeri sebelumnya juga berpengaruh terhadap harapan individu pada penanganan nyeri saat ini.
- e. Ansietas dan stress.
Ansietas sering kali menyertai peristiwa nyeri yang terjadi. Ancaman yang tidak jelas asalnya dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau peristiwa disekelilingnya dapat memperberat persepsi nyeri. Sebaliknya, individu yang percaya bahwa mereka mampu mengontrol nyeri yang mereka rasakan akan mengalami penurunan rasa takut dan kecemasan yang akan menurunkan persepsi nyeri mereka.

Adapun macam-macam tipe nyeri yaitu sebagai berikut (American Society of Anesthesiologist, 2008) :

- a. Nyeri akut.

Nyeri akut terjadi setelah terjadinya cedera akut, penyakit atau intervensi bedah dan memiliki permulaan yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan biasanya berlangsung dalam waktu yang singkat.

- b. Nyeri kronik.

Nyeri kronik berlangsung lebih lama daripada nyeri akut, intensitasnya (ringan sampai berat) dan biasanya berlangsung lebih dari enam bulan.

- c. Nyeri somatis dalam.

Nyeri somatis merupakan banyaknya kejadian nyeri yang

kompleks. Struktur somatis adalah bagian pada tubuh seperti otot-otot atau tulang, struktur somatis yang ada dalam tubuh berbeda-beda

intensitasnya terhadap nyeri. Tulang dan kartilago biasanya sensitif terhadap tekanan yang ekstrim atau stimulasi kimia (misalnya Arthritis rheumatoid, osteomielitis).

d. Nyeri psikogenetik.

Nyeri psikogenetik disebut juga nyeri sematoform. Nyeri psikogenetik adalah nyeri yang tidak diketahui secara fisik, nyeri ini biasanya timbul karena pengaruh psikologis, mental, emosional, atau faktor perilaku.

Penyakit rematik meliputi cakupan luas dari penyakit yang dikarakteristikkan oleh kecenderungan untuk mengefektifkan tulang, sendi dan jaringan lunak (Soumya, 2011). Rematik atau pegal linu juga merupakan penyakit degeneratif yang menyebabkan kerusakan tulang rawan (kartilago) sendi dan tulang di dekatnya, disertai proliferasi dari tulang dan jaringan lunak di dalam dan sekitar daerah yang terkena (Priyanto, 2009).

Faktor penyebab dari penyakit ini belum diketahui dengan pasti. Namun, faktor genetik seperti produk kompleks histokompatibilitas utama kelas II (HLA-DR) dan beberapa faktor lingkungan diduga berperan dalam timbulnya penyakit ini (Sudoyo, dkk, 2007).

- a. Faktor genetik seperti kompleks histokompatibilitas utama kelas II (HLA-DR), dari beberapa data penelitian menunjukkan bahwa pasien yang mengemban HLA-DR4 memiliki resiko relatif 4:1 untuk menderita penyakit ini. Rematik pada pasien kembar lebih sering dijumpai pada kembar monozygotik dibandingkan kembar dizygotik (Sudoyo, dkk, 2007).
- b. Berbagai observasi menunjukkan dugaan bahwa hormon seks merupakan salah satu faktor predisposisi penyakit ini. Hubungan hormon seks dengan rematik sebagai penyebabnya dapat dilihat dari prevalensi penderitanya yaitu 3 kali lebih banyak diderita kaum wanita dibandingkan dari kaum pria (Sudoyo, dkk, 2007).
- c. Faktor infeksi sebagai penyebab rematik timbul karena umumnya onset penyakit ini terjadi secara mendadak dan timbul dengan disertai oleh gambaran inflamasi yang mencolok. Dengan demikian timbul dugaan kuat bahwa penyakit ini sangat mungkin disebabkan oleh tercetusnya suatu proses autoimun oleh suatu antigen tunggal atau beberapa antigen tertentu saja. Agen infeksius yang diduga sebagai penyebabnya adalah bakteri, *mycoplasma* atau virus (Sudoyo, dkk, 2007).

Senam ergonomis merupakan kombinasi dari gerakan otot dan pernafasan, pada saat gerakan berdiri sempurna seluruh saraf menjadi satu titik pada pengendaliannya di otak dan saat itu pikiran dikendalikan oleh kesadaran akal untuk sehat dan bugar, dan pada saat badan membungkuk dalam gerakan tunduk syukur dapat memasok oksigen ke kepala dan menambah aliran darah ke bagian atas tubuh

terutama kepala yang dapat menstimulasi respon relaksasikan tubuh kita dari seluruh ketegangan fisik dan mental (Sagiran, 2012).

Senam ergonomis adalah salah satu metode yang praktis dan efektif dalam memelihara kesehatan tubuh. Senam ergonomis merupakan senam yang dapat langsung membuka, membersihkan, dan mengaktifkan seluruh sistem-sistem tubuh seperti sistem kardiovaskuler, kemih, reproduksi (Wratsongko, 2008). Senam ergonomis itu sendiri merupakan suatu teknik senam untuk mengembalikan atau membentuk posisi dan kelenturan sistem saraf dan aliran darah. Senam ergonomis juga bermanfaat memaksimalkan suplai oksigen ke otak, membuka system kecerdasan, system keringat, system pemanasan tubuh, system pembakaran (asam urat, kolesterol, gula darah, asam laktat, kristal oxalate), nyeri rematik. Gerakan yang terkandung dalam senam ergonomis merupakan gerakan yang sangat efektif, efisien dan logis karena rangkaian gerakannya merupakan rangkaian gerakan sholat yang dilakukan manusia sejak dulu sampai saat ini (Sagiran, 2012).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *pre eksperimen* dengan rancangan *one group pretest and posttest design*. populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami nyeri rematik di Sada Jiwa Banjar Pasekan Desa Sembung

Kecamatan Mengwi Kabupaten Badung Tahun 2016. Jumlah lansia yang mengalami rematik 30 orang. Teknik pengambilan sampel dengan *Total Sampling* menggunakan teknik nonprobability sampling.

Analisa Data

1. Analisa Univariat Analisa univariat digunakan untuk melihat frekuensi dan presentase dari variabel dependen yaitu rasa nyeri rematik dan untuk melihat frekuensi dan presentase dari karakteristik responden lainnya yaitu usia dan jenis kelamin.
2. Analisa Bivariat
Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, yaitu dependent dan independent. Analisa bivariat merupakan analisa data untuk mengetahui adanya pengaruh senam ergonomis terhadap rasa nyeri rematik dengan menggunakan uji non parametrik yaitu dengan uji *Wilcoxon Match Pairs test*.

Analisis Univariat

1. Distribusi Nyeri Lansia dengan Rematik sebelum diberikan Senam

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ergonomis (Pre-tets)

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Nyeri Lansia dengan Rematik sebelum diberikan Senam Ergonomis (Pre-test) di Banjar Pasekan Desa Sembung Kecamatan Mengwi Kabupaten Badung

Tingkat Nyeri	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Nyeri	0	0
Nyeri Ringan	4	13,3
Nyeri Sedang	26	86,7
Nyeri Berat Terkontrol	0	0
Nyeri Berat Tidak Terkontrol	0	0
Total	30	100

Berdasarkan tabel di 5.3 di atas dapat 2. Distribusi Nyeri Lansia dengan diketahui tingkat nyeri lansia dengan Rematik setelah diberikan Senam rematik kategori ringan sebanyak 4 Ergonomis (Post-test) responden (13,3%) dan nyeri sedang sebanyak 26 responden (86,7%).

Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Nyeri Lansia dengan Rematik setelah diberikan Senam Ergonomis (Post-Test) di Banjar Pasekan Desa Sembung Kecamatan Mengwi Kabupaten Badung

Tingkat Nyeri	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Nyeri	0	0
Nyeri Ringan	17	56,7
Nyeri Sedang	13	43,3
Nyeri Berat Terkontrol	0	0
Nyeri Berat Tidak Terkontrol	0	0
Total	30	100

Berdasarkan tabel 5.4 di atas dapat diketahui tingkat nyeri lansia dengan rematik dengan kategori ringan sebanyak 17 responden (56,7%) dan nyeri sedang sebanyak 13 responden (43,3%).

Analisa Bivariat

Analisis pengaruh senam ergonomis terhadap tingkat nyeri lansia dengan rematik di Sada Jiwa Banjar Pasekan Desa Sembung Kecamatan Mengwi Kabupaten Badung Tahun 2016 menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan α sebesar 0,05, perhitungan menggunakan aplikasi komputer dapat ditunjukkan pada tabel 5.5 sebagai berikut.

Tabel 5.5. Pengaruh Senam Ergonomis Terhadap Tingkat Nyeri Lansia dengan Rematik Di Sada Jiwa Banjar Pasekan Desa Sembung Kecamatan Mengwi Kabupaten Badung

Tingkat Nyeri	Sebelum Perlakuan (Pre-test)	Setelah Perlakuan (Post-test)	p (value)
Tidak Nyeri	0	0	0,000
Nyeri Ringan	4	17	
Nyeri Sedang	26	13	
Nyeri Berat Terkontrol	0	0	
Nyeri Berat Tidak Terkontrol	0	0	
Total	30	30	

Berdasarkan hasil pada tabel 5.5 dapat diketahui terjadi perubahan tingkat nyeri lansia dengan rematik sebelum dan sesudah perlakuan. Dari hasil analisis dapat diketahui bahwa p value = 0,000 ($\alpha = 0,05$) yang artinya bahwa p value < 0,05, sehingga hipotesa dalam penelitian ini diterima di mana secara statistik ada pengaruh senam ergonomis terhadap tingkat nyeri lansia dengan rematik di Sada Jiwa Banjar Pasekan Desa Sembung Mengwi Badung.

PEMBAHASAN

Interprestasi dapat dilihat dari 30 responden diketahui tingkat nyeri lansia dengan rematik dengan kategori ringan sebanyak 4 responden (13,3%), dan nyeri sedang sebanyak 26 responden (86,7%). Secara umum nyeri adalah suatu keadaan yang tidak nyaman yang dirasakan oleh seseorang, baik ringan maupun berat. Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan eksitensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007). Rematik atau pegal linu juga merupakan penyakit degeneratif yang menyebabkan kerusakan tulang rawan (kartilago) sendi dan tulang didekatnya, disertai proliferasi dari tulang dan jaringan lunak di dalam dan sekitar daerah yang terkena (Priyanto, 2009).

Berdasarkan dapat diketahui tingkat nyeri lansia dengan rematik pada responden setelah diberikan senam ergonomis, nyeri rematik mengalami penurunan dengan kategori ringan sebanyak 17 responden (56,7%), dan nyeri sedang sebanyak 13 responden (43,3%). Senam ergonomis merupakan kombinasi dari gerakan otot dan pernafasan, pada saat gerakan berdiri sempurna seluruh saraf menjadi satu titik pada pengendaliannya di otak dan saat itu pikiran dikendalikan oleh kesadaran akal untuk sehat dan bugar, dan pada saat badan membungkuk dalam gerakan tunduk syukur dapat memasok oksigen ke kepala dan menambah aliran

darah kebagian atas tubuh terutama kepala yang dapat menstimulasi respon relaksasikan tubuh kita dari seluruh ketegangan fisik dan mental (Sagiran, 2012).

Senam ergonomis

merupakan kombinasi dari gerakan otot dan teknik pernapasan. Melalui latihan relaksasi senam ergonomis lansia dilatih untuk dapat memunculkan respon relaksasi. Sehingga pengeluaran endorphen ini menghambat aktifitas *trigger cell*, maka gerbang subtsansi gelatinosa tertutup dan impuls nyeri berkurang atau sedikit di transmisikan ke otak, kondisi seperti ini dapat membuat klien mencapai keadaan tenang. Kondisi relaks yang dirasakan tersebut dikarenakan latihan relaksasi dapat memberikan pemijatan halus pada berbagai kelenjar-kelenjar pada tubuh, menurunkan produksi kortisol dalam darah, mengembalikan pengeluaran hormon yang secukupnya sehingga memberi keseimbangan emosi dan ketenangan pikiran (Demir, 2012).

Setelah diberikan senam ergonomis adalah kategori nyeri ringan sebanyak 17 responden (56,7%), dan nyeri sedang sebanyak 13 responden (43,3%). Hasil statistik dengan *wilxocon signed rank test* diperoleh dengan α sebesar 0,05, perhitungan menggunakan aplikasi komputer dapat ditunjukkan diketahui terjadi perubahan tingkat nyeri lansia dengan rematik sebelum dan sesudah perlakuan. Dari hasil analisis dapat diketahui bahwa p value = 0,000 ($\alpha=0,05$) yang artinya bahwa p value < 0,05, sehingga hipotesa dalam penelitian ini diterima dimana secara statistik ada Pengaruh Senam Ergonomis Terhadap Tingkat Nyeri Lansia Dengan Rematik Di Sada Jiwa Banjar Pasekan Desa Sembung Kecamatan Mengwi Kabupaten Badung Tahun 2016.

Berdasarkan manfaat dari senam ergonomis salah satunya menurunkan nyeri rematik, gerakan yang terkandung dalam senam ergonomis merupakan gerakan yang sangat efektif, efesien dan logis untuk meningkatkan daya gerak sendi dan kekuatan otot sehingga mampu menurunkan skala nyeri rematik. Senam ergonomis salah satu terapi yang dapat menjadi pengaruh terhadap penurunan nyeri rematik, hal ini dapat terjadi karena dalam melakukan senam ergonomis dengan benar dapat mencapai puncak relaksasi pada tubuh, membuang muatan listrik negatif, oksigen dapat mengalir keseluruh tubuh sehingga tubuh terasa lebih nyaman dan segar. Melalui latihan relaksasi senam ergonomis lansia dilatih untuk dapat memunculkan respon relaksasi. Sehingga pengeluaran endorphen ini menghambat aktifitas *trigger cell*, maka gerbang subtsansi gelatinosa tertutup dan impuls nyeri berkurang atau sedikit di transmisikan ke otak, kondisi seperti ini dapat membuat klien mencapai keadaan tenang. Terlebih bila dilakukan secara teratur dan tetap menjaga gaya hidup sehat untuk mencegah kembali terjadinya nyeri rematik yang dirasakan.

Penelitian yang sama diajukan oleh Komariah (2015) tentang Pengaruh Senam Ergonomis Terhadap Kadar Asam Urat Pada Lansia Dengan *Gout* Di Pos

Binaan Terpadu Kelurahan Pisangan Ciputat Timur. Penelitian yang dilakukan oleh Prayana (2015) tentang Pengaruh Senam Ergonomis Terhadap Keluhan Nyeri Dan Peningkatan Rentang Gerak Pada Lansia Yang Mengalami Nyeri Reumatik Di Panti Wreda Dharma Bhakti Surakarta.

SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian yang dilakukan pada tanggal 19 Januari sampai dengan 12 Februari 2017 mengenai Pengaruh Senam Ergonomis Terhadap Perubahan Nyeri Pada Lansia dengan Rematik di Sada Jiwa Banjar Pasekan Desa

1. Persentase nyeri rematik pada lansia sebelum diberikan senam ergonomis dengan kategori ringan sebanyak 4 responden (13,3%), dan nyeri sedang sebanyak 26 responden (86,7%).
2. Persentase nyeri rematik pada lansia sesudah diberikan senam ergonomis dengan kategori ringan sebanyak 17 responden (56,7%), dan nyeri sedang sebanyak 13 responden (43,3%).
3. Terdapat pengaruh yang signifikan Senam Ergonomis Terhadap Perubahan Nyeri Pada Lansia Dengan Rematik di Sada Jiwa Banjar Pasekan Desa Sembung Kecamatan Mengwi Kabupaten Badung Tahun 2016 $p(0,000 < \alpha(0,05))$.

Saran

Saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini adalah : 1. Bagi Institusi Pendidikan Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan untuk institusi pendidikan agar saat memberikan intervensi senam ergonomis harus memperhatikan gerakan dari responden khususnya kepada penderita nyeri rematik karena individu yang mengalami nyeri rematik akan mengalami kesulitan dalam bergerak.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dan acuan untuk penelitian selanjutnya agar dapat melakukan pengkajian lebih mendalam serta mengembangkan penelitian ini menjadi bentuk kelompok *control desain*.
3. Bagi Masyarakat Diharapkan melalui hasil penelitian ini masyarakat mampu membantu menghilangkan nyeri rematik tetapi tetap harus memperhatikan gerakan saat melakukan senam.

DAFTAR PUSTAKA

- American Society of Snesthesiologist. 2008. *The management of pain*, available from : [http://www.asagq.org/patient Education/managepain.htm#top](http://www.asagq.org/patient_Education/managepain.htm#top), accessed tanggal 3 April 2016.
- Arifin, L. 2008. *Teknik Akupresur Pada Persalinan*, available from : www.akperppni.ac.id/. accessed tanggal 31 Maret 2016 pukul 2.33

PM.

Azizah, 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Azizah, Lilik Ma'rifatul. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*.

Yogyakarta : Graha Ilmu. Badan Pusat Statistik Jakarta Pusat.

2011. *Bali Dalam Angka 2011*. Denpasar : BPS Provinsi Bali. Universitas Indonesia.

Departemen Kesehatan RI. 2006. *Batasan Lanjut Usia*.

Digilib.unila.ac.id. Diakses tanggal 15 Juni 2016 pukul 9.02 am.

Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pharmaceutical care untuk pasien penyakit arthritis rematik*. (<http://125.160.76.194/bidang/yanmed/farmasi/pharmaceutical/rematik.pdf>). Diakses tanggal 31 Maret 2016 pukul 12.27 PM.

Hartono. 2007. *Modul Analisis Data*. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Komariah. A, 2015. *Pengaruh Senam Ergonomis Terhadap Kadar Asam Urat Dengan Gout Di Pos Binaan Kelurahan Pisangan Ceputat Timur*. repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/.../26474/.../ANIS%20KOMARIAH-FKIK.pdf, accessed tanggal 31 Maret 2016 pukul 9.59 pm.

Krisnatuti, Rina Yerina. 2006. *Perencanaan Menu Untuk Penderita Gangguan Rematik*, Jakarta : Penebar Swadaya.

Maryam, R, Siti 2008. *Mengenai usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika. Notoatmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika.

Nursalam. 2013. *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Potter, P.A, Perry, A. G. 2009. *Fundamentals of Nursing 7th Edition* Buku 2. Alih Bahasa : Nggie. Adrina F., Albar. Marina. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.

Prayana, C.A. 2015. *Pengaruh Senam Ergonomik Terhadap Keluhan Nyeri Dan Peningkatan Rentang Gerak Pada Lansia Yang Mengalami Nyeri Reumatik*. Available. <https://www.google.co.id/search?newwindow=1>

&site=webhp&source=hp&q,accesed tanggal 31 Maret 2016 pukul 9.59 pm.

Priyanto, 2009. *Tanda dan Gejala Penyakit Rematik*, available from :[repository.usu.ac.id/bitstream /123456789/21438/4/Chapter %20II.pdf](http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/21438/4/Chapter%20II.pdf), accesed tanggal 15 Juni 2016 pukul 9.07 am.

Riwidikdo, Handoko. 2008. *Statistik Kesehatan*. Editor Ari Setiawan. Cetakan keempat. Jogjakarta : Mitra Cendilia press. Hal 151-156.

Sagiran. 2012. *Mukjizat Gerakan Sholat*. Edisi ke-2. Jakarta : Qultum Media. Santika, I Gusti Putu Ngurah Adi. *Hubungan Indeks Massa Tubuh (Imt) Dan Umur Terhadap Daya Tahan Umum (Kardiovaskuler) Mahasiswa Putra Semester Ii Kelas A Fakultas Pendidikan Olahraga Dan Kesehatan Ikip Pgri Bali Tahun 2014*. Jurnal Pendidikan Kesehatan Rekreasi, [S.l.], v. 1, n. 1, p.42-47, june 2015. ISSN 2337-

9561. Available at:<<https://ojs.ikippgribali.ac.id/index.php/jpkr/article/view/6> >.

Santoso, 2009. *Faktor Yang Mempengaruhi Penuaan*. Available. [ws.ub.ac.id/selma2010/public /images/UserTemp/2014/.../20140507182222_3073.pdf](http://ws.ub.ac.id/selma2010/public/images/UserTemp/2014/.../20140507182222_3073.pdf), accesed tanggal 15 Juni 2016 pukul 9.05 am.

Sekaran. U. 2006. *Metode Riset Bisnis*. Jakarta : Salemba Empat. Sigit Nian. 2010. *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*. Edisi I Yogyakarta : Graha Ilmu.

Soumnyo, 2011. *Pengertian Penyakit Rematik*, available from : eprints.ung.ac.id/5184/5/2013-1-14201-841409078bab225072013090802.pdf, accesed tanggal 15 Juni 2016 pukul 09.09 am.

Stanley, Mickey. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*, edisi 2. Jakarta : EGC. Sudoyo, dkk, 2007. *Tanda dan Gejala*

Penyakit Rematik. [repository.usu.ac.id/bitstream /123456789/21438/4/Chapter %20II.pdf](http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/21438/4/Chapter%20II.pdf), accesed tanggal 15 Juni 2016 pukul 9.07 am.

Sugiyono. 2010. *Metodelogi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B*. Bandung : Alfabeta.

Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B*. Bandung : Alfabeta. Sutantri, E. 2014. *Pengaruh Senam*

Ergonomis Terhadap Perubahan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Padukuhan Bonosoro Bumirejo Lendah Kulon Progo. Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan, hlm 1-16.

Tamsuri, A. 2007. *Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri*.
Jakarta : EGC.

Tamsuri, A. 2013. *Fisioterapi Pada Lansia*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Wratsongko, M., & Sulisty, T. B. 2008. *205 resep Pencegahan dan Penyembuhan dengan Gerakan Shalat*. Depok :
Qultum Media.



FEKTIVITAS SENAM ERGONOMIS TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA

EFFECTIVENESS OF ERGONOMIC EXERCISE ON SLEEP QUALITY OF ELDERLY

Diana Novitasari¹, Ramli Effendi², Wahyudin³

^{1, 2, 3}Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Mahardika, Cirebon Email : diananovitasari231@gmail.com

ABSTRACT

Background: Sleep disorders are often experienced by the majority of the elderly. Elderly often have difficulty initiating and maintaining sleep. This can lead to poor sleep quality into seniors. Poor sleep quality can be improved with non- pharmacological therapies, one of which is the ergonomic exercises. Ergonomics exercise ergonomics is a muscle movements combined with breathing techniques.

Purpose: This study aimed to determine the effect of ergonomic exercisers on sleep quality of elderly in Posbindu Elderly Leuwiding village.

Methods: This study is a pre-experimental design with a non-randomized one- group pretest post test design. The sampling method was purposive sampling with a sample of 34 respondents. Analysis of the data in this study used statistical paired t test.

Results: The results of the study prior to the ergonomic exercises showed that the majority (55.9%) of respondents had a rather poor sleep quality and ergonomic exercises after most of the respondents (91.2%) experienced an increase in the quality of sleep rather well. The results showed statistical P values ($0.000 < 0.05$) then H_0 is rejected, it means that the effect of ergonomic exercise on sleep quality elderly the conclusion.

Keywords: elderly, sleep disorders, sleep quality, ergonomic exercise

PENDAHULUAN

Indonesia termasuk Negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*) yang mana jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas sekitar 7,18%. Jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2006 sebesar kurang lebih dari 19 juta, dengan usia harapan hidup 66,2 tahun. Pada tahun 2010 jumlah lansia sebanyak 14,439.967 jiwa

(7,18%) dan pada tahun 2010 mengalami peningkatan menjadi 23.992.553 jiwa (9,77%) sementara pada tahun 2011 jumlah lansia sebesar 20 juta jiwa (9,51%), dengan usia harapan hidup 67,4 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%), dengan usia harapan hidup 71,1 tahun (Kemenkes, 2012).

Proses penuaan pada lansia dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, mental maupun social ekonomi. Secara umum kondisi fisik seseorang yang telah memasuki usia lanjut akan mengalami penurunan. Lansia lebih rentan terkena berbagai macam penyakit karena semakin bertambahnya umur maka akan mengalami penurunan fungsi organ. Penurunan kondisi fisik lansia berpengaruh pada kondisi mental dan psikososial pada lansia. Masalah mental yang sering dialami oleh lansia lebih banyak dipengaruhi karena faktor kesepian, ketergantungan, dan kurang percaya diri sehingga menyebabkan lansia mengalami depresi, kecemasan, dan stres. Kondisi mental dan psikososial pada lansia memicu sebagian besar lansia mengalami gangguan tidur (Mangoenprasojo, 2005 dalam Anugrah 2010).

Kualitas tidur berubah pada lansia pada umumnya. Episode tidur REM (*Rapid Eye Movement*) lansia cenderung memendek dan terdapat penurunan yang progresif pada tahap tidur NREM (*Non Rapid Eye Movement*) 3 dan 4. Beberapa lansia hampir tidak memiliki tahap 4, atau tidur yang dalam. Seorang lansia yang terbangun lebih sering di malam hari membutuhkan banyak waktu untuk jatuh tertidur. Manfaat istirahat dan tidur terhadap kesehatan fisik pada lansia sering kali diabaikan atau diabaikan, terutama di lingkungan lembaga tempat rutinitas. Istirahat dan tidur menjalankan sebuah fungsi pemulihan baik secara fisiologis maupun psikologis. Secara fisiologis, tidur mengistirahatkan organ tubuh seseorang, menyimpan energi, menjaga irama biologis, dan memperbaiki keadaan mental. Sedangkan secara psikologis, tidur dapat mengurangi ketegangan dan meningkatkan perasaan sejahtera. Fungsi pemeliharaan ini sangat penting bagi lansia yang memerlukan banyak waktu untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan (Jaime, 2007).

Salah satu upaya untuk mengatasi masalah di atas adalah melalui senam ergonomis yang bertujuan mengembalikan posisi dan kelenturan sistem saraf dan aliran darah. Senam ergonomis mampu memaksimalkan suplai oksigen ke otak, mampu menjaga sistem kesegaran tubuh serta sistem pembuangan energi negatif dari dalam tubuh. Senam ergonomis terdiri dari gerakan yang menyerupai gerakan sholat, sehingga lansia mudah mengaplikasikan gerakan senam ini (Wratsongko, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di lingkungan Desa Leuwidingding Kabupaten Cirebon, terdapat 62 orang lansia, dan lansia yang aktif dalam posbindu lansia hanya 28 orang. Saat melakukan pengkajian lansia dengan cara wawancara dari 10 orang lansia, 7 diantaranya mengeluh tidak bisa tidur. Mereka mengeluh sering terbangun 3 sampai 5 kali pada malam hari, sulit untuk memulai tidur kembali dan

mereka sering mengantuk pada siang hari sehingga mengganggu aktivitas lansia. Upaya yang telah dilakukan oleh posyandu lansia di Desa Leuwidingding hanya sebatas penyuluhan dan pemantauan tekanan darah pada lansia yang mengalami gangguan tidur juga belum mengenal senam ergonomis.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian *pra eksperiment (nonrandomized)* dengan metode *one grouppre- posttestdesign*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia di Desa Leuwidingding sebanyak 62 orang. Adapun sampel dalam penelitian ini adalah 34 responden. Sedangkan pemilihan sampel menggunakan teknik pengambilan sampel dengan cara *nonprobability sampling* jenis *purposive sampling*.

Data primer dikumpulkan dengan wawancara langsung mengenai kualitas tidur lansia yang dipandu oleh peneliti dengan instrumen berupa kuesioner untuk mengukur kualitas tidur dengan menggunakan kuesioner modifikasi PSQI.

Analisis data univariat dilakukan dengan mendeskripsikan frekuensi dan prosentase kualitas tidur sebelum dilakukan intervensi dan kualitas tidur setelah dilakukan intervensi. Analisa bivariat digunakan uji t berpasangan untuk mengetahui pengaruh antara kedua variable.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang buruk, yaitu sebanyak 19 responden (55,9%). Setelah diberikan intervensi berupa senam ergonomis, sebanyak 31 responden (91,2%) menunjukkan kualitas tidur baik. Berdasarkan hasil perhitungan statistik didapatkan nilai *mean* kualitas tidur sebelum dilakukan intervensi sebesar skor kualitas tidur

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya penurunan yang signifikan antara kualitas tidur sebelum dan setelah diberikan intervensi berupa senam ergonomis pada lansia. Hasil lain menunjukkan bahwa *P value* sebesar (0,000) yang lebih kecil dari α (0,05) artinya bahwa terdapat pengaruh senam ergonomis terhadap kualitas tidur lansia.

Tabel 1: Kualitas Tidur Lansia Sebelum Diberikan Intervensi

U. Kualitas	Frekuensi	Persentase Tidur (%)
Sangat baik	0	0
Baik	2	5,9
Buruk	19	55,9
Sangat buruk	13	38,2
	34	100
Total		

Tabel 2: Kualitas Tidur Lansia Setelah Diberikan Intervensi

Kualitas	Frekuensi	Persentase Tidur (%)
Sangat baik	2	5,9
Baik	31	91,2
Buruk	1	2,9
Sangat buruk	0	0
	34	100

Total Tabel 3: Perbedaan Kualitas Tidur Lansia Sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi

	Mean	N	Std. Deviasi	Std. Error	P value
Kualitas tidur sebelum senam	13,06	34	3,634	0,623	0,000
Kualitas tidur setelah senam	4,94	34	2,029	0,348	

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar kualitas tidur responden sebelum diberikan intervensi mengalami kualitas tidur agak buruk yaitu sebanyak 19 orang (55,9%). Pada penelitian ini sebagian besar lansia mengeluh kesulitan untuk memulai tidur dan sering terbangun pada tengah malam namun sulit untuk tertidur kembali. Menurut Silber (2005) kesulitan mempertahankan tidur digambarkan dengan keadaan terbangun ketika

seseorang sudah tertidur, tetapi keadaan ini terjadi sebelum keinginan untuk bangun muncul.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mengalami perbaikan pada kualitas tidur responden yang kualitas tidurnya agak baik yaitu sebanyak 31 orang (91,2%). Semakin rendah nilai kualitas tidur maka semakin baik kualitas tidur lansia. Hal ini didukung oleh penelitian Anugrah (2010) bahwa olahraga senam ergonomis dapat memperbaiki denyut jantung dan sistemotonomik tubuh yang sangat diperlukan untuk menanggulangi stress. Senam yang merupakan rangkaian gerak badan juga tidak hanya membantu merasa lebih baik tapi juga bias membantu seseorang mendapatkan kualitas tidur yang baik, menurunkan stres.

Berdasarkan data hasil penelitian terdapat *P value* sebesar (0,000) yang lebih kecil dari α (0,05) artinya bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kualitas tidur sebelum dan setelah diberikan intervensi pada lansia. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya kualitas tidur yang menurun artinya terjadi gangguan tidur. Terjadinya penurunan skor kualitas tidurlansia sesudah senam ergonomis didukung juga oleh teori menurut Guyton dan Hall (2007) bahwa latihan relaksasi yang dikombinasikan dengan latihan pernapasan yang terkontrol dan rangkaian kontraksi serta relaksasi kelompok otot, dapat menstimulasi respon relaksasi baik fisik maupun psikologis. Respon tersebut dikarenakan terangsangnya aktivitas sistem saraf otonom parasimpatis nukleus fe yang terletak disepuluh bagian bawah pons dan di medula sehingga mengakibatkan penurunan metabolisme tubuh, denyut nadi, tekanan darah, dan frekuensi pernapasan dan peningkatan sekresi serotonin sehingga mudah untuk tertidur.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh senam ergonomis terhadap kualitas tidur pada lansia di Posbindu Lansia Desa Leuwidingding Kabupaten Cirebon maka dapat ditarik kesimpulan bahwa kualitas tidur responden sebelum intervensi menunjukkan sebagian besar mengalami kualitas tidur agak buruk (55,9%). Kualitas tidur responden setelah dilakukan intervensi mengalami kualitas tidur agak baik (91,2%). Terdapat pengaruh yang signifikan antara kualitas tidur sebelum dan setelah diberikan intervensi pada lansia *P value* (0,000 < 0,05).

SARAN

Saran bagi penelitian selanjutnya adalah perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk meningkatkan penelitian dengan menggunakan teknik metode penelitian *True Experiment* dengan kelompok kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

Anugrah.2010. *Pengaruh Senam Ergonomis Terhadap Tekanan Darah (Hipertensi) pada Penderita DM Tipe 2*. Universitas Jendral

- Soedirman Purwokerto.
Skripsi yang di publikasikan.
- Erliana,E.,Haroen,H.,&Susanti,R.D.(2008).*Perbedaan tingkat insomnia lansia sebelum dan sesudah latihan relaksasi otot progresif (progressive muscle relaxation) di BPSTW Ciparay Bandung.*
Diakses dari <http://www.unpad.ac.id> pada tanggal 23 Maret 2014.
- Guyton,A.C.,Hall,J.E.,1997.*Buku Ajar Fisiologi Kedokteran.* Edisi 9.
Jakarta: EGC.2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran.* Alih bahasa: Irawati[dkk],,editor edisi bahasa Indonesia: Luqman Yanuar. Edisi 11. Jakarta: EGC.
- Stockslager Jaime L.2007.*Asuhan Keperawatan Geriatrik Edisi 2.* Jakarta. EGC
- Kementrian Kesehatan RI. 2012.
Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan II. Jakarta:Direktorat Bina KesehatanKeluarga
- Notoatmodjo.2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: RinekaCipta.
- Potter&Perry. 2005. *Fundamental keperawatan.* Edisike-4. Jakarta: EGC
- Rahmawati,L. 2012.Skripsi *Efektivitas Terapi Aktivitas Senam Ergonomis Terhadap KualitasTidur Pada Lansia Di Posyandu Lansia Harapan I Dan II Kelurahan Pabuaran.* Kementrian Pendidikan dan Budaya. Universitas Jendral Soedirman. Skripsi
- Wratsongko.2008. *Cara Cerdas Untuk Sehat Seri Ergonomis dan Pijat Getar Saraf.* Jakarta: Kawan Pustaka.