

KARYA TULIS ILMIAH

**IMPLEMENTASI EDUKASI KELUARGA DALAM MENGATASI
GANGGUAN TIDUR PADA LANSIA YANG MENGALAMI INSOMNIA
DI PUSKESMAS MAMAJANG KOTA MAKASSAR**

TAZQIRATUH HUSNAH

105111108022



PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2025

**IMPLEMENTASI EDUKASI KELUARGA DALAM MENGATASI
GANGGUAN TIDUR PADA LANSIA YANG MENGALAMI INSOMNIA
DI PUSKESMAS MAMAJANG KOTA MAKASSAR**

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah ini Disusun sebagai Persyaratan Menyelesaikan Program
Pendidikan Ahli Madya Keperawatan Program Studi D III Keperawatan
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

TAZQIRATUH HUSNAH
105111108022



PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2025



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN**

Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini;

Nama : Tazqiratur husnah

Nim : 105111108022

Program Studi : Keperawatan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	9%	10 %
2	Bab 2	17%	25 %
3	Bab 3	8%	15 %
4	Bab 4	2%	10 %
5	Bab 5	4%	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan
Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan
seperlunya.

Makassar, 15 Juli 2025

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,


Nursinuh S.Hum., M.I.P.
NBM. 964 591

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini;

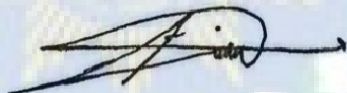
Nama : Tazqiratur Husnah
Nim : 105111108022
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Fakultas : Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan atau tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

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

Makassar, 02 Juli 2025

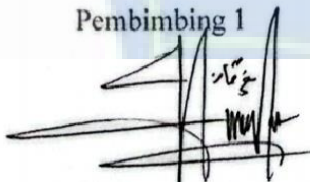
Yang membuat Pernyataan



TAZQIRATUH HUSNAH

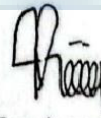
mengetahui

Pembimbing 1



Muhammad Purqan Nur, S.Kep., M.Kes
NIDN: 0916018502

Pembimbing 2



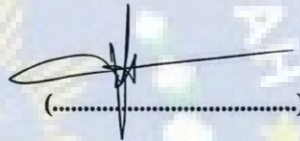
A.Nur Anna AS, S.Kep.Ns. M.Kep
NIDN: 0902018803

LEMBAR PENGESAHAN

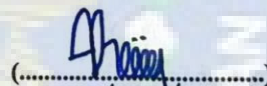
Karya Tulis Ilmiah oleh Tazqiratu Husnah NIM 105111108022 Dengan judul
"Impelementasi Edukasi Keluarga Dalam Mengatasi Gangguan Tidur Pada Lansia
Yang Mangalami Insomnia" telah disetujui untuk diujikan dan dipertahankan di
depan penguji Prodi DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar pada Tanggal, 12 Juli 2025

Dewan Penguji

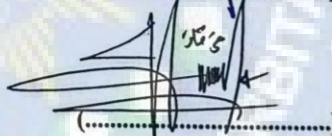
1. Ketua Penguji
Abdul Halim, S.Kep, M. Kes
NIDN: 0906097201
2. Anggota Penguji II
A. Nur Anna AS, S.Kep, Ns., M.Kep
NIDN: 0902018803
3. Anggota Penguji I
Muhammad Purqan Nur, S.Kep., M.Kes
NIDN: 0916018502



(.....)



(.....)



(.....)

Mengetahui,

Ketua Program Prodi



Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM: 883 575

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur senantiasa penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala berkat rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Implementasi Edukasi Keluarga Dalam mengatasi Gangguan Tidur Pada Lansia Yang Mengalami Insomnia" sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan studi DIII Perawatan di Universitas Muhammadiyah Makassar.

Demikian pula ucapan terima kasih yang tulus, rasa hormat dan penghargaan yang tak terhingga kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gagaring Pagalung, M.Si, Ak. C. A Selaku Ketua BPH Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak Dr. Ir. H. Abd. Rakhim Nanda, S.T. M.T., IPU Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani. As'ad, M.Sc., Sp. Gk (K) Selaku Dekan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Ratna Mahmud, S.Kep, Ns., M.Kes Selaku Ketua Prodi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Bapak Muhammad Purqan Nur, S.Kep., M.Kes Selaku Pembimbing 1 dan ibu A.Nur Anna AS, S.Kep, Ns., M.Kep Selaku Pembimbing 2 yang telah banyak memberikan motivasi, arahan, dan saran dalam menyelesaikan proposal ini.

6. Bapak Abdul Halim, S.Kep, M.Kes Selaku Ketua penguji dalam ujian hasil dan selaku Penasihat Akademik yang banyak memberikan nasehat selama menempuh Pendidikan Prodi DIII Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Makassar.
7. Teruntuk kepada cinta pertama sekaligus panutan hidup, Ayahanda Suhardin, dan kepada surgaku Ibunda Astuti, terima kasih telah banyak mengorbankan segala hal untuk ananda serta tulus kasih sayang yang tidak pernah putus yang telah diberikan, serta kepada Adek-adek saya Muhammad Fauzan, Arif Rahman dan Eliza Ash'iyah Salsabilla terima kasih atas dukungan dan semangat yang diberikan serta kebahagiaan yang selalu menghangatkan hati penulis. Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis. Memberikan dukungan, perhatian dan mendengarkan keluh kesah serta menjadi sandaran penulis saat penulis berada di titik terendah penulis. Dan teman sekaligus saudara (Siti Nurjaenah, Anggun Nour Aisyah, Rasfianti Aman Sari, dan Sheima Adam Natsir) yang telah membantu saya. Serta seluruh keluarga besar yang telah banyak memberi dukungan dan do'a sampai sekarang.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini mungkin terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharpkan saran dan kritik yang membangun untuk meningkatkan kualitas karya di masa yang akan datang. Semoga penelitian ini mendapat keberkahan dari Allah SWT dan bermanfaat bagi semua Aamiin.

Billahi Fi sabillilhaq

Fastabiqul Khairat

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 31 Desember 2025



Implementasi Edukasi Keluarga Dalam Mengatasi Gangguan Tidur Pada Lansia Yang Mengalami Insomnia

Tazqiratuh Husnah

2025

Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Muhammad Purqan Nur, S.Kep., M.Kes

A.Nur Anna AS, S.Kep., Ns., M.Kep

ABSTRAK

Latar Belakang: Keluarga merupakan sebuah unit terkecil yang tercipta sebagai sistem sosial dalam kehidupan masyarakat, dalam sistem keluarga memiliki ikatan emosional, tanpa harus terikat oleh hubungan darah, pernikahan, atau adopsi. Pengetahuan dalam keluarga sangat berdampak positif untuk salah satu kebutuhan keluarga, sementara itu lansia butuh peran keluarga untuk mengatasi gangguan pola tidur dan masalah kesehatan lainnya. **Tujuan Studi Kasus:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh implementasi edukasi dalam mengatasi gangguan pola tidur pada lansia yang mengalami insomnia. **Metode:** Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif dengan metode pengumpulan data, observasi dan wawancara. **Hasil:** Menunjukkan bahwa adanya perubahan positif dan mampu menurunkan gejala gangguan pola tidur pada lansia serta berpengaruh pada peningkatan pengetahuan pada keluarga. **Kesimpulan:** Ini menunjukkan bahwa edukasi dalam menggunakan penerapan terapi murottal al-qur'an dapat menurunkan dari gejala gangguan pola tidur, sehingga terapi ini dapat digunakan untuk penurunan gangguan pola tidur. **Saran:** Diharapkan penelitian ini menjadi saran atau referensi dalam penerapan terapi nonfarmakologi untuk meningkatkan kemampuan yang mengalami insomnia.

Kata Kunci: Keluarga, Gangguan Pola Tidur Dan Terapi Murottal Al-Quran

*Implementation of Family Education in Overcoming Sleep Disturbances in Elderly
People with Insomnia*

TazqiratuH Husnah

2025

*Diploma III Nursing Study Program Faculty of Medicine and Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Makassar*

Muhammad Purqan Nur, S.Kep., M.Kes

A.Nur Anna AS, S.Kep., Ns., M.Kep

ABSTRACT

Background: Family is the smallest unit formed as a social system within society. In the family system, there is an emotional bond that does not necessarily require a blood relationship, marriage, or adoption. Knowledge within the family has a significant positive impact on fulfilling family needs. Meanwhile, the elderly require the family's role in overcoming sleep pattern disturbances and other health problems. **Case Study Objectives:** This study aims to determine the effect of implementing education in addressing sleep disturbances in elderly individuals experiencing insomnia. **Method:** This research uses a descriptive case study design with data collection methods including observation and interviews. **Results:** The results show a positive change and a reduction in symptoms of sleep disturbances in the elderly, as well as an increase in the family's knowledge. **Conclusion:** This indicates that education using the application of murottal Al-Qur'an therapy can reduce symptoms of sleep disturbances, making this therapy a potential method for addressing such disorders. **Suggestion:** It is hoped that this study can serve as a recommendation or reference for the application of non-pharmacological therapy to improve the ability of those experiencing insomnia.

Keywords: Family, Sleep Disturbance, Qur'anic Murottal Therapy

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR.....	
SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ARTI LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xiii

BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Studi Kasus	5
D. Manfaat Studi Kasus	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Keluarga	7
B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Insomnia	15
C. Konsep Insomnia Pada Lansia	20
D. Konsep Edukasi Pada Lansia yang mengalami Insomnia	28
1. Pengertian Edukasi	28
<u>BAB III METODE STUDI KASUS</u>	34
A. Rancangan Studi Kasus	34
B. Subjek Studi Kasus	34
C. Fokus Studi	35
D. Definisi Operasional Dari Fokus Studi	35
E. Tempat dan Waktu	37
F. Metode Pengumpulan Data	37
G. Langkah-langkah pelaksanaan studi kasus	37
H. Etika Penelitian Studi Kasus	38
<u>BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN</u>	40
A. Hasil Studi Kasus	40
B. Pembahasan	49
C. Keterbatasan Studi Kasus	52
<u>BAB V PENUTUP</u>	53
A. Kesimpulan	53

B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 : Lembar Konsultasi
2. Lampiran 2 : Daftar Hadir
3. Lampiran 3 : Daftar Riwayat Hidup
4. Lampiran 4 : Penjelasan untuk mengikuti penelitian (PSP)
5. Lampiran 5 : Informed concent
6. Lampiran 6 : Lembar Wawancara
7. Lampiran 7 : Lembar Observasi

ARTI LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH

SINGKATAN

KEPANJANGAN

WHO

World Health Organization

NSF

National Sleep Foundation

SDKI

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia

SIKI

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

SLKI

Standar Luaran keperawatan Indonesia

SPO

Sntandar Prosedur Operasional

LANSIA

Lanjut Usia



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga merupakan unit terkecil yang menjadi inti dalam sistem sosial dalam masyarakat. Sebagai unit terkecil, keluarga mempunyai peranan yang sangat penting dalam mewujudkan cita-cita pembangunan nasional serta kesejahteraan penduduk (Maisharoh & Purwito, 2020). Keluarga adalah komponen terpenting dalam keperawatan karena fungsinya dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah kesehatan. Untuk meningkatkan status kesehatan keluarga, fungsi pemeliharaan kesehatan harus dilakukan oleh keluarga (Wijayanti, 2019).

Keluarga memainkan peran penting dalam memberikan dukungan fisik, emosional, dan sosial kepada para lansia, sehingga mereka dapat mempertahankan kemandirian dan tetap tinggal di lingkungan tempat tinggal yang mereka sukai (Hailu et al., 2024).

Lanjut usia, atau juga dikenal sebagai lansia, adalah golongan masyarakat yang telah memasuki usia senja atau tua, di mana individu tidak lagi produktif untuk menghasilkan sesuatu. Gangguan kesehatan lebih sering terjadi atau bahkan rentan terjadi pada setiap individu yang berada di usia seperti ini (Tuwu & Darmin, 2023). Tidur merupakan salah satu kebutuhan penting yang diperlukan oleh setiap manusia, bukan hanya penting untuk manusia tetapi

penting bagi kesehatan tubuh (Deira & Artina, 2019). Tidur mempunyai banyak manfaat bagi tubuh, antara lain; memperkuat sistem kekebalan, tubuh mengurangi stres, mengurangi risiko penyakit, meningkatkan daya ingat, mencegah dari segala bentuk kecemasan, menstabilkan emosi, dan masih banyak lagi (Dewi, 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO) di tahun 2021, lanjut usia adalah kelompok individu yang berusia 60 hingga 70 tahun. Di sisi lain, Menurut Kementerian Kesehatan Amerika Serikat mengklasifikasikan bahwa lanjut usia adalah sebagai lansia yang berumur (60 hingga 69 tahun) dan lanjut usia ini dengan resiko tinggi (lebih dari 70 tahun atau lebih dengan rentan masalah kesehatan) (WHO, 2021).

Salah satu gangguan tidur yang paling umum terjadi pada pasien geriatri adalah insomnia. Ini sering ditandai dengan keluhan subyektif seperti kesulitan tidur, kesulitan mempertahankan tidur, atau tidur non-restorative (Dara et al., 2021). Insomnia yaitu terjadinya dimana jika seseorang mengalami kesulitan untuk tidur, terutama saat tidur di malam hari, insomnia adalah masalah yang umum dan banyak ditemukan di semua lingkungan (Ayu et al., 2021). Dukungan keluarga sangat penting untuk kesejahteraan dan kesehatan lansia, termasuk masalah tidur. Keluarga yang memiliki hubungan positif dapat memberikan dukungan emosional, sosial, dan instrumental yang diperlukan untuk mengatasi gangguan pola tidur yang terkait dengan penuaan (Azari & Aziz, 2021).

Menurut *National Sleep Foundation* (NSF) tahun 2019 menyatakan bahwa insomnia yang terjadi di Amerika Serikat meningkat mencapai 67% dari 1.508. *National Sleep Foundation* (NSF) adalah indeks mengumpulkan informasi gangguan tidur, kualitas tidur, dan durasi tidur. Selama tiga kuartal berturut-turut, indeks ini mengumpulkan data lansia yang mengalami insomnia hasilnya berada di angka 76, Subindeks durasi tidur meningkat menjadi 79, dan ini terjadi seperti tahun sebelumnya 2018 (National, 2018).

Sekitar ada 40% lansia yang mengalami Insomnia, gejala yang sering muncul pada insomnia yaitu kesulitan tidur atau sering terjaga di malam hari, bangun lebih awal, atau merasa tidak segar setelah bangun tidur (Pranata et al., 2023). Mereka lansia yang mengalami insomnia ringan, gejalanya yaitu dimana mereka masih dapat tertidur tetapi tidak nyenyak dalam tidurnya, dan terbangun satu kali di tengah malam, atau lansia yang mengalami insomnia sedang gejalanya adalah, di mana mereka terbangun lebih dari satu kali di tengah malam tetapi masih dapat tertidur kembali, dan gejala yang paling berat yaitu, dimana mereka tidak dapat tidur sama sekali dan disertai dengan gelisa maupun kecemasan (Ariana et al., 2020). Sedangkan populasi lansia di Asia Tenggara telah mencapai 8%, atau sekitar 142 juta jiwa, dan diperkirakan akan meningkat tiga kali lipat hingga tahun 2050. Berdasarkan data, diperkirakan pada tahun 2020 jumlah penduduk lansia berkisar pada 27,08 juta jiwa, pada tahun 2025 menjadi 33,69 juta jiwa, dan pada tahun 2030 menjadi 40,95 juta jiwa (KEMKES, 2021).

Gangguan pola tidur adalah gangguan pada kualitas dan jumlah tidur seseorang, yang dapat mengganggu kualitas dan kuantitas hidupnya. Gejala gangguan pola tidur termasuk kesulitan tidur, sering terjaga di malam hari, ketidakpuasan dengan pola tidurnya, perubahan dalam pola tidurnya, dan kekurangan dalam tidur (Tsani et al., 2024). Kualitas hidup lansia dapat dipengaruhi oleh masalah pola tidur mereka. Di antara perubahan tersebut salah satunya adalah penurunan tahapan *Non Rapid Eye Movement* (NREM) 3 dan 4, Di sisi lain, kualitas tidur, terbangun dini hari, dan jumlah waktu yang dihabiskan untuk tidur dalam tahapan *Non Rapid Eye Movement* (NREM) 4 juga menurun. Pada orang tua, tahap 4 atau tidur dalam tahap 4 hampir tidak ada (Sari & Ramadhani, 2022).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Laili & Muasaroh, 2023) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor sosiokultural yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan pemahaman seseorang tentang informasi, dan dari hasil edukasi menjelaskan tentang pemberian terapi non farmakologi untuk upaya mengatasi insomnia dengan pemijatan refleksi, teknik relaksasi, mengubah jadwal tidur dan bangun, minum susu sebelum tidur, dan menghindari kebiasaan tidur siang yang berlebihan. Sedangkan menurut penelitian (aniska & lilik 2021), Mengatakan bahwa edukasi yang telah dilakukan sangat membantu lansia dan keluarganya, mereka termotivasi dan mau mengetahui bagaimana cara mengatasi gangguan tidur atau mengurangi gangguan tidur. Dari hasil penelitian diatas menunjukan bahwa

edukasi keluarga dalam mengatasi insomnia pada pasien lanjut usia itu sangat penting.

Berdasarkan riset penelitian yang telah penulis tinjau, penulis merasa tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul **“implementasi edukasi keluarga dalam mengatasi gangguan tidur pada lansia yang mengalami insomnia”**.

B. Rumusan Masalah

Dengan mengacu pada latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah studi kasus ini adalah “Bagaimana perubahan pola tidur lansia setelah diberikan implementasi edukasi keluarga terkait insomnia?”

C. Tujuan Studi Kasus

Berdasarkan uraian di atas tujuan studi kasus ini yaitu, untuk mengetahui pengaruh implementasi edukasi keluarga dalam mengatasi gangguan tidur pada lansia yang mengalami insomnia, untuk mengukur tingkat pengetahuan keluarga mengenai gangguan tidur pada lansia sebelum intervensi diberikan edukasi dan menilai perubahan pola tidur pada lansia setelah dilakukan intervensi edukasi keluarga.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Masyarakat

Untuk membantu memberikan informasi dan pengetahuan kepada keluarga dan masyarakat mengenai cara mengatasi insomnia pada lansia secara efektif tanpa ketergantungan pada obat-obatan.

2. Pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Memberikan inovasi baru dalam praktik keperawatan keluarga, khususnya dalam memberikan edukasi terkait kesehatan lansia.

3. Penulis

Untuk menambah wawasan dan keterampilan penulis terkait dalam melakukan penelitian di bidang keperawatan keluarga.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat, yang dibentuk dengan adanya sebuah ikatan perkawinan. Keluarga juga adalah suatu kelompok orang yang terhubung oleh perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang menciptakan, mempertahankan, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial setiap keluarga (Awaru, 2021). Keluarga juga merupakan kumpulan orang yang tinggal bersama di rumah tangga bersama dan memiliki hubungan pernikahan, keturunan, atau adopsi (Harni, 2021).

2. Tipe Keluarga

Keluarga tradisional dan moderen digunakan untuk menentukan variasi keluarga (Fabanyo, 2023).

a. Keluarga Tradisional

- 1) *The nuclear family* (Keluarga inti), Keluarga ini terdiri dari dua orang dewasa dan beberapa anak, baik anak kandung maupun anak angkat. Keluarga inti adalah tempat terbaik untuk membesarkan anak. Anak-anak dari keluarga inti menerima kekuatan dan stabilitas dari struktur dua orang tua dan biasanya memiliki lebih

banyak kesempatan karena kemudahan finansial dari dua orang dewasa.

- 2) *The dyad family* (keluarga *dyad*), adalah rumah tangga di mana suami dan istri tidak memiliki anak. Keluarga tanpa anak terdiri dari pasangan yang hidup bersama tanpa anak, dan biasanya tidak dianggap sebagai keluarga yang utuh. Yang lain memiliki komplikasi medis yang menyulitkan mereka untuk memiliki anak.
- 3) *Single parent* (Orang tua tunggal) Keluarga yang terdiri dari orang tua yang tidak tinggal bersama pasangan atau orang tua tunggal karena perceraian atau kematian, memiliki sebagian besar tanggung jawab sehari-hari untuk membesarkan anak-anak dan mungkin tetap memiliki kontak dengan orang tua yang lain.
- 4) *Single adult* (Orang dewasa tunggal), Suatu rumah tangga dengan satu orang dewasa, orang dewasa ini mungkin tidak menikah atau tidak memiliki suami.
- 5) *Extended family* (Keluarga besar), Keluarga yang terdiri dari kakek-nenek, bibi, paman, dan sepupu semuanya tinggal di dekat atau dalam rumah tangga yang sama. Misalnya, jika pasangan suami istri tinggal bersama suami atau orang tua istri, keluarga berubah dari rumah tangga inti menjadi rumah tangga besar. Tipe keluarga ini banyak dianut oleh keluarga di Indonesia terutama di daerah pedesaan.

6) *Middle-aged or elderly couple* (Pasangan paruh baya atau lanjut usia), Pasangan yang paruh baya atau lebih tua Orang tua yang tinggal sendiri di rumah karena anak-anak mereka sudah menikah atau bekerja sendiri atau keluarga kakek-nenek yang terdiri dari orang tua yang membesarkan cucu mereka jika orang tua mereka tidak ada.

7) *Kin-network family* (Keluarga jaringan-kin), Beberapa keluarga tinggal bersama atau berdekatan satu sama lain dan menggunakan perlengkapan pelayanan yang sama, seperti dapur dan kamar mandi.

b. Keluarga Non Tradisional

1) *Unmarried parent and child family* (Keluarga orang tua dan anak belum menikah), Keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak yang tidak menikah.

2) *Cohabiting couple* (Pasangan yang hidup Bersama), Pasangan dewasa yang hidup bersama tanpa ikatan perkawinan, dikenal sebagai cohabiting couple.

3) *Gay and lesbian family* (keluarga gay dan lesbian), Sebuah keluarga gay atau lesbian yang memiliki persamaan jenis kelamin tinggal dalam satu rumah seperti pasangan suami istri.

4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family* (Keluarga heteroseksual yang hidup bersama tanpa pernikahan), Keluarga

hidup bersama heteroseksual non-nikah, keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

- 5) *Foster family* (Keluarga angkat), Anak-anak yang tidak memiliki hubungan keluarga atau saudara diterima dalam keluarga pengasuhan.

3. Struktur Keluarga

Struktur keluarga yaitu mengilustrasikan, bagaimana keluarga melakukan fungsinya di masyarakat dapat digambarkan dengan struktur keluarga. Empat komponen struktur keluarga, menurut (Parad & Caplan, 2019 diadopsi oleh Friedman. Mereka adalah sebagai berikut:

- a. Struktur peran keluarga, yang menunjukkan peran masing-masing anggota keluarga dalam keluarga dan di masyarakat, baik formal maupun informal.
- b. Nilai atau norma keluarga, yang menunjukkan nilai dan norma yang dipelajari dan diyakini oleh keluarga, terutama yang berkaitan dengan kesehatan.
- c. Pola komunikasi keluarga, yang menunjukkan bagaimana keluarga berkomunikasi satu sama lain.
- d. Struktur kekuatan keluarga menunjukkan bagaimana setiap anggota keluarga dapat mempengaruhi dan mengontrol satu sama lain untuk berperilaku sehat.

Struktur kekeluargaan ini nantinya akan dilakukan pengkajian oleh salah satu perawat yang memberikan asuhan keperawatan dan harus

melihat struktur keluarga ini di masa depan. Menurut (Leslie & Kormal 2020), mengenai keempat komponen struktur keluarga di atas, mengasumsikan bahwa:

- a. Keluarga adalah sistem sosial dengan fungsinya sendiri.
- b. Keluarga adalah struktur sosial yang dapat menangani masalah individu dan lingkungannya.
- c. Keluarga merupakan suatu kelompok kecil yang dapat memengaruhi kelompok lain.
- d. Perilaku individu yang ditampilkan merupakan gambaran dari nilai dan norma yang berlaku dalam keluarga.

Indonesia menginginkan terwujudnya keluarga sejahtera berdasarkan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan dasar, kebutuhan psikososial, memenuhi kebutuhan ekonomi, dan aktualisasi keluarga di masyarakat. Ini juga sesuai dengan perkembangan negara Indonesia menuju negara industri. Keluarga di Indonesia dikategorikan menjadi lima tahap yaitu:

- a. Keluarga Prasejahtera adalah keluarga yang tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar semaksimal mungkin, seperti pendidikan agama, makanan, pakaian, papan, dan kesehatan, atau salah satu atau lebih indikator Keluarga Sejahtera Tahap I.
- b. Keluarga Sejahtera Tahap I (KS I) adalah keluarga yang dapat memenuhi kebutuhan dasar semaksimal mungkin, tetapi belum dapat

memenuhi kebutuhan sosial psikologisnya secara keseluruhan, seperti makanan, sandang, papan, dan kesehatan.

- c. Keluarga Sejahtera Tahap II (KS II) adalah keluarga yang hanya dapat memenuhi beberapa kebutuhan dasar dan memenuhi semua kebutuhan sosial psikologisnya, tetapi belum dapat memenuhi kebutuhan pengembangan, seperti menabung dan mendapatkan informasi.
- d. Keluarga Sejahtera Tahap III (KS III) adalah keluarga yang dapat memenuhi semua kebutuhan dasar, kebutuhan sosial psikologis, dan kebutuhan pengembangan, tetapi belum dapat memberikan kontribusi maksimal terhadap masyarakat secara teratur secara material dan finansial untuk sosial kemasyarakatan. Mereka juga dapat berperan secara aktif sebagai pengurus lembaga sosial, keagamaan, seni, atau yayasan sosial.
- e. Keluarga Sejahtera Tahap III Plus (KS III Plus) adalah keluarga yang dapat memberikan sumbangan yang nyata dan berkelanjutan bagi masyarakat dan telah dapat memenuhi semua kebutuhannya yang dasar, sosial psikologis, dan pengembangan (suprajitno, 2024)

4. Fungsi pokok keluarga

- a. Fungsi Afektif, fungsi ini meliputi persepsi keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarga. Dengan menjalankan fungsi ini, keluarga dapat mencapai tujuan psikososial utama, membentuk sifat manusiawi dalam anggota keluarga,

menstabilkan perilaku dan kepribadian, dan membangun hubungan dan harga diri yang lebih kuat.

- b. Fungsi penempatan sosial dan sosialisasi Sosialisasi adalah proses perkembangan atau perubahan yang dialami individu sebagai akibat dari interaksi sosial dan pembelajaran peran sosial. Sosialisasi dimulai saat lahir dan berakhir saat meninggal.
- c. Fungsi dari sistem reproduksi Keluarga meningkatkan sumber daya manusia dan mewariskan garis keturunan.
- d. Fungsi keuangan keluarga tidak hanya membantu memenuhi kebutuhan keuangan keluarga, tetapi juga merupakan tempat bagi individu untuk meningkatkan keterampilan mereka sehingga mereka dapat memperoleh lebih banyak uang untuk memenuhi kebutuhan mereka.
- e. Fungsi perawatan kesehatan: Memenuhi kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan. Bagian paling relevan dari fungsi perawatan kesehatan adalah perawatan kesehatan dan praktik kesehatan, yang berdampak pada status kesehatan setiap anggota keluarga (Fabanyo, 2023).

5. Tugas keluarga

Menurut Friedman & Bowden (2010) dalam Salamung dkk (2021) dalam buku yang ditulis oleh (Abi Zakaria et al., 2023) tugas keluarga dalam 5 bidang kesehatan yaitu:

- a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan yang terjadi pada setiap anggota keluarga.

Hal ini berkaitan dengan kemampuan keluarga dalam mengenali perubahan yang dialami oleh anggota keluarga sehingga secara tidak langsung akan menjadi perhatian khusus dan tanggung jawab keluarga untuk segera disadari dan dicatat kapan dan seberapa besar perubahan tersebut.

- b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.

Keluarga memiliki tugas utama yaitu mampu memutuskan dan menentukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat teratasi. Apabila keluarga memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah, maka keluarga dapat meminta bantuan pihak lain yang dinilai memiliki kapasitas untuk membantu.

- c. Keluarga mampu memberikan keperawatan pada anggota keluarganya yang sakit.

Keluarga memiliki kemampuan untuk memberikan pertolongan pertama pada keluarga yang sedang sakit atau Jangsung membawa ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan tindakan selanjutnya sehingga masalah tidak semakin parah.

- d. Keluarga mampu mempertahankan suasana di rumah yang ideal.

Keluarga mampu mempertahankan suasana di rumah agar dapat memberikan manfaat dan kenyamanan bagi anggota keluarga dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan apabila ada anggota keluarga yang sakit sehingga tercipta kesinambungan antara penyedia layanan kesehatan dan keluarga yang membutuhkan fasilitas kesehatan tersebut.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Insomnia

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan adalah pengkajian, yang berfungsi untuk mengumpulkan, mengorganisasi, dan menganalisis data pasien. Data ini termasuk informasi objektif dan subjektif yang akan membantu menemukan masalah kesehatan atau kebutuhan pasien. Menurut (Potter, 2022) tujuan pengkajian adalah untuk menentukan kebutuhan pasien fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan sebagai dasar untuk merencanakan intervensi keperawatan.

2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Pola Tidur (SDKI D.0055): Merupakan diagnosa keperawatan yang didefinisikan sebagai gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.

a. Penyebab

1) Hambatan lingkungan (mis. kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan).

2) Kurang kontrol tidur

3) Kurang privasi

4) Restraint fisik

5) Ketiadaan teman tidur

6) Tidak familiar dengan peralatan tidur

b. Tanda dan Gejala

1) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif	Objektif
1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh pola tidur berubah 4. Mengeluh tidak puas tidur dan istirahat tidak cukup	(tidak tersedia)

2) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif	Objektif
1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun (tidak tersedia)	(tidak tersedia)

3. Intervensi Keperawatan

a. Diagnosa

Dukungan Tidur (I.05174) (SIKI))

Tindakan yang dilakukan pada intervensi dukungan tidur berdasarkan SIKI.

b. Observasi (1.05174) (SIKI)

- 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)
- 3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)
- 4) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

c. Terapeutik (1.05174) (SIKI)

- 1) Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
- 2) Batasi waktu tidur siang, *jika perlu*
- 3) Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur
- 4) Tetapkan jadwal tidur rutin
- 5) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)
- 6) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga.

d. Edukasi (1.05174) (SIKI)

- 1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
- 2) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
- 3) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
- 4) Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap REM

- 5) Ajarkan factor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah *shift* bekerja)
- 6) Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah proses penerapan konsep dan prinsip keperawatan secara praktis untuk merawat pasien. Proses ini melibatkan pelaksanaan intervensi keperawatan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosional, sosial, dan spiritual pasien. Implementasi keperawatan membantu perawat dalam memberikan perawatan yang efektif, efisien, dan berkualitas tinggi kepada pasien.

Berikut ini adalah beberapa konsep penting dalam implementasi keperawatan:

a. Perencanaan Perawatan

Perawat merumuskan tujuan perawatan yang spesifik dan mengidentifikasi intervensi yang tepat.

- 1) Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur pasien.
- 2) Mengenali faktor pengganggu tidur seperti kebisingan, pencahayaan, atau makanan/minuman tertentu.
- 3) Menetapkan tujuan untuk meningkatkan kualitas tidur pasien melalui intervensi yang sesuai.

b. Pelaksanaan Perawatan

Perawat melaksanakan intervensi yang telah direncanakan dengan memperhatikan kebutuhan individu pasien dan mengikuti standar praktik keperawatan yang berlaku.

- 1) Observasi: Melakukan identifikasi terhadap pola tidur, makanan/minuman yang dikonsumsi sebelum tidur, dan faktor-faktor lain yang memengaruhi kualitas tidur pasien.
- 2) Terapeutik: Modifikasi lingkungan, seperti pengaturan pencahayaan dan suhu kamar, serta pemberian intervensi seperti pijatan atau terapi akupresur untuk meningkatkan kenyamanan.
- 3) Edukasi: Memberikan informasi kepada pasien mengenai pentingnya menjaga pola tidur yang konsisten, menghindari konsumsi stimulan seperti kopi, dan menerapkan teknik relaksasi sebelum tidur.

c. Evaluasi

Perawat mengevaluasi efektivitas intervensi yang telah dilakukan dan melakukan pembaruan atau penyesuaian jika diperlukan.

- 1) Mencatat semua tindakan keperawatan yang dilakukan serta respons pasien terhadap intervensi yang diberikan untuk evaluasi lebih lanjut.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan telah tercapai. Evaluasi ini dilakukan dengan membandingkan hasil akhir yang

teramati dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan dalam rencana keperawatan.

Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa kualitas tidur pasien meningkat adalah: (SLKI)

- 1) Durasi tidur malam hari bertambah (5).
- 2) Pasien melaporkan tidur lebih nyenyak dan lebih jarang terbangun di malam hari (5).
- 3) Aktivitas harian pasien menunjukkan peningkatan, seperti konsentrasi dan energi yang lebih baik (5).
- 4) Pasien mengikuti saran dan kebiasaan yang diajarkan, seperti menjaga jadwal tidur yang konsisten (5).
- 5) Keluhan terkait sulit tidur atau kualitas tidur yang buruk menurun secara signifikan (5)

C. Konsep Insomnia Pada Lansia

1. Definisi Insomnia

Insomnia merupakan keadaan di mana seseorang mengalami kesulitan tidur atau tidak dapat tertidur dengan nyenyak, sering terjaga saat tidur, dan bahkan tidak dapat mencapai kualitas tidur yang normal (Kurniawan et al., 2020). Menurut (WHO) pada tahun 2019 menunjukkan bahwa kurang lebih 18% penduduk dunia mengalami insomnia di setiap tahunnya (WHO 2019).

Salah satu gangguan tidur paling umum yang dialami sebagian besar orang di dunia adalah insomnia. Ini dapat terjadi karena otak, yang memiliki struktur dan fungsi untuk mengatur tidur, terganggu oleh stres, kecemasan, depresi, dan sakit fisik (Wijayaningsih et al., 2022). Menurut Asmadi (2013) dengan bertambahnya usia, kualitas dan kuantitas pola tidur dan aktivitas seseorang dapat mengalami perubahan (Adriani, 2022).

2. Klasifikasi Insomnia

Untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang insomnia, sangat penting untuk memahami jenisnya yang berbeda (Saras, 2023). Berikut adalah beberapa klasifikasi umum yang dikenal untuk insomnia:

- a. **Insomnia Primer:** Ini adalah jenis insomnia yang tidak terkait dengan masalah kesehatan atau masalah tidur lainnya. Ini dapat disebabkan oleh faktor psikologis seperti stres, kecemasan, atau depresi, serta faktor lingkungan dan gaya hidup Anda.
- b. **Insomnia Sekunder:** Ini adalah jenis insomnia yang disebabkan oleh kondisi medis atau efek obat-obatan tertentu. Beberapa kondisi medis yang dapat menyebabkan insomnia sekunder termasuk nyeri kronis, gangguan pernapasan seperti *sleep apnea*, gangguan neurologis, serta penyakit mental seperti sindrom kaki gelisah atau gangguan bipolar.
- c. **Insomnia Akut:** Ini adalah jenis insomnia yang terjadi dalam jangka waktu yang singkat, biasanya kurang dari tiga bulan. Insomnia akut sering dikaitkan dengan peristiwa yang mengganggu, seperti

kehilangan pekerjaan, kecelakaan, atau perubahan lingkungan yang signifikan.

d. Insomnia Kronis: Istilah ini mengacu pada insomnia yang terjadi selama waktu yang lebih lama, misalnya lebih dari tiga bulan.

Berbagai alasan dapat menyebabkan insomnia kronis, seperti kondisi medis jangka panjang, gangguan kejiwaan, atau gaya hidup yang tidak sehat.

3. Etiologi

Menurut penelitian (Pragnesh Patel) pada tahun 2019 menggambarkan beberapa penyebab dari insomnia (Adriani, 2022). Ada beberapa penyebab insomnia antara lain:

a. Predisposisi

Faktor predisposisi ini termasuk sifat sosial, biologis, psikologis, dan demografi. Insomnia lebih umum dibandingkan dengan laki-laki pada wanita yang lebih tua dari 45 tahun. Insomnia juga lebih umum pada orang yang menikah sendiri daripada orang yang bercerai, berpisah, atau janda. Dalam beberapa kasus, insomnia dapat disebabkan oleh tingkat pendidikan yang lebih rendah atau pendapatan yang lebih rendah. Faktor lain yang terkait dengan tingkat insomnia pada orang dewasa yang lebih tua termasuk konsumsi alkohol dan merokok serta aktivitas fisik yang dihasilkan.

b. Presipitasi

Faktor-faktor ini biasanya termasuk peristiwa yang penuh tekanan dalam kehidupan seseorang atau masalah medis yang dapat mengganggu tidur. Insomnia lebih sering terjadi pada orang dewasa yang lebih tua dengan gejala pernapasan *tory*, cacat fisik, dan persepsi buruk tentang kesehatan mereka. Insomnia dapat disebabkan oleh penggunaan obat-obatan, seperti beta-adrenergik blocker, glukokortikoid, antiinflamasi nonsteroid, obat-obatan, dekongestan, dan antiandrogen. Menurut beberapa penelitian, individu yang mengalami depresi dan kecemasan umum mengalami Tingkat insomnia yang lebih tinggi.

c. *Pertuating*

Faktor-faktor ini sering terdiri dari perubahan perilaku atau kognitif yang muncul sebagai akibat dari insomnia akut. Sebuah episode insomnia dapat berkembang menjadi insomnia kronis tanpa perilaku dan kognitif yang memprovokasi ini. Contoh perubahan perilaku dan kognitif yang memprovokasi ini termasuk sering tidur siang, pengkondisian (meningkatnya kecemasan sebelum tidur) dan menghabiskan waktu berlebihan di tempat tidur.

4. Patofisiologi

Patofisiologi insomnia merupakan Gangguan irama sirkadian, seperti siklus bangun-tidur, irama suhu tubuh, dan keinginan untuk tidur dan terjaga, adalah patofisiologi insomnia. Suhu tubuh inti pasien dengan insomnia saat tidur lebih rendah dari orang normal dari pukul 3:00 hingga 07:00. Pada

beberapa penelitian, ditemukan bahwa keluhan pasien insomnia lebih disebabkan oleh waktu terjaga somatik dan kognitif mereka setiap hari daripada gangguan tidur malam atau kekurangan tidur. Input sensori dan proses informasi pasien yang mengalami insomnia terus terjadi selama tidur mereka. Ini berdampak pada awal tidur dan frekuensi aktivitas elektroensefalografi yang meningkat selama tidur. Insomnia juga dikaitkan dengan gangguan adaptasi dan fungsi kepercayaan pasien, serta kondisi terjaga (arousal) tingkat kortikal, serta kecemasan yang berlebihan tentang konsekuensi insomnia yang diderita pasien (Ghofir, 2024).

Beberapa mekanisme neurobiologis dan psikologis telah diajukan untuk menjelaskan patofisiologi insomnia, tetapi tidak banyak yang diketahui. Salah satu model yang digunakan untuk menjelaskan patofisiologi insomnia adalah model neurokognitif, yang menerapkan bahwa faktor predisposisi, presipitasi, prepetuasi, dan neurokognitif adalah faktor-faktor yang mendasari perkembangan insomnia dan menjadikan gangguan tidur kronik (Napitupulu et al., 2021).

Anggapan psikologis atau idiopatik dapat menyebabkan insomnia. Adanya periode stres berulang adalah tanda gangguan psikologis. Seseorang dapat mengalami insomnia psikofisiologis yang persisten jika gangguan tidur ini persisten dan bertahan selama bertahun-tahun (Aryanti et al., 2021).

5. Manifestasi Klinis

Menurut *International Classification of Sleep Disorders* Edisi ke-2, manifestasi klinis umum gangguan insomnia pada orang dewasa adalah sebagai berikut (Saras, 2023):

- a. Keluhan kesulitan untuk memulai atau mempertahankan tidur, bangun terlalu dini, atau tidur yang tidak dapat diperbaiki atau kualitas yang buruk.
- b. Ada masalah tidur di atas meskipun ada kesempatan dan keadaan yang cukup untuk tidur.
- c. Pasien melaporkan mengalami kesulitan tidur pada malam hari, termasuk salah satu dari gangguan siang hari berikut yang berhubungan dengan:
 - 1) Kelelahan atau kelemahan
 - 2) Gangguan memori, konsentrasi, atau perhatian
 - 3) Disfungsi sosial, pendidikan, atau prestasi akademik yang buruk gangguan *mood* atau mudah marah.
 - 4) Sulit tidur di siang hari
 - 5) Kurang dorongan, semangat, atau inisiatif
 - 6) Rawan dari kesalahan atau kecelakaan yang terjadi di tempat kerja atau saat mengemudi
 - 7) Gejala seperti ketegangan, sakit kepala, atau masalah pencernaan sebagai tanggapan terhadap kekurangan tidur
 - 8) Khawatir dengan tidur.

6. Penatalaksanaan

Penanganan insomnia pada orang tua secara garis besar dapat dibagi menjadi dua kategori: penanganan farmakologi atau non-farmakologi, tergantung pada seberapa parah insomnia, yang berdampak pada kualitas hidup mereka. Penanganan farmakologi harus mempertimbangkan efektivitas dan risiko efek samping, sedangkan penanganan non-farmakologi dapat sangat membantu tanpa efek samping dan memiliki efek yang lebih baik (Ghofir, 2024). Ada penanganan antara lain:

- a. Terapi Farmakologis, Obat yang diresepkan untuk penderita insomnia harus disesuaikan dengan tingkat keparahan gejala mereka selama siang hari. Obat ini biasanya diberikan pada penderita insomnia jangka pendek agar gejalanya tidak berkembang menjadi insomnia kronis. Terdapat beberapa pertimbangan dalam memberikan pengobatan insomnia:
 - 1) Efek samping relatif rendah.
 - 2) Mulai dengan cepat, yang mempercepat proses tidur.
 - 3) Obat tidur hanya digunakan selama 2-4 minggu, sehingga tidak mengganggu aktivitas siang hari.

Penangana dengan obat-obatan termasuk dalam kategori berikut: benzodiazepine, non-benzodiazepine berbagai agen promosi tidur.

a. Edukasi *Sleep Hygiene*

Tujuan dari edukasi *higiene* tidur adalah untuk mengubah pola hidup pasien dan lingkungannya sehingga dapat meningkatkan kualitas

tidurnya dengan mendorong perilaku yang membantu tidur dengan menghindari hal-hal yang mengganggu tidur.

b. *Therapeutic Sleep Restriction*

Salah satu langkah dalam terapi ini adalah membatasi jumlah waktu yang dihabiskan di tempat tidur serta jumlah jam tidur yang benar-benar dihabiskan. Tujuannya adalah untuk mencapai peningkatan kualitas tidur seseorang. Mereka dididik untuk mengurangi jumlah waktu yang mereka habiskan di tempat tidur agar mereka tidak tidur terlalu lama. Pada usia lanjut yang tidak beraktivitas, mereka lebih suka menghabiskan waktu di tempat tidur. Namun, pola tidur yang tidak teratur dapat menyebabkan masalah.

c. Pasien di didik menggunakan tempat tidur hanya untuk tidur dan menghindari aktivitas lain seperti membaca dan menonton TV di tempat tidur melalui metode ini. Setelah pasien mengantuk, pasien masuk ke tempat tidur, tetapi jika berada pada orang tua selama 15–20 menit, RCT telah menunjukkan bahwa CBT-I lebih efektif dan memiliki efek terapeutik yang lebih lama baik pada ukuran tidur objektif maupun subjektif.

d. *Brief Behavioral Treatment For Insomnia (BBT-I)*

Jenis tindakan lebih pendeknya, disebut terapi perilaku singkat untuk insomnia, menggunakan teknik inti dari CBT-I dan dimaksudkan untuk memperbaiki rutinitas tidur selama lebih dari dua sesi. Studi yang dilakukan oleh Buysse DJ, Germain A, Moul DE, dan rekan-rekannya

(2013) menunjukkan bahwa itu efektif pada pasien geriatri, dengan hasil yang bertahap selama enam bulan.

e. *Bright Light Therapy* (BLT)

Terapi ini membantu orang tua dengan gangguan Ritme sirkadian, bangun pagi, atau insomnia. Selain itu, terapi ini membantu orang tua dengan gangguan perilaku atau insomnia, di mana pola tidur-bangun mereka tidak selaras dengan sistem sirkadian mereka atau dengan lingkungan luar, yang menyebabkan insomnia.

D. Konsep Edukasi Pada Lansia yang mengalami Insomnia

1. Pengertian Edukasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), edukasi adalah proses mengubah sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dalam upaya mendewasakan diri sendiri melalui pengajaran, pelatihan, proses, dan metode pendidikan.

Edukasi merupakan proses belajar dalam kehidupan sehari-hari. Edukasi adalah proses kegiatan yang dilakukan oleh setiap individu atau kelompok dengan tujuan untuk meningkatkan pola pikir, pengetahuan, dan potensi setiap individu. Edukasi merupakan proses belajar dari tidak tahu menjadi tahu (Meilaty & Febriansyah, 2020).

2. Tujuan Edukasi

Ada beberapa tujuan edukasi yaitu:

- a. Meningkatkan kecerdasan
- b. Merubah kepribadian manusia sehingga mereka memiliki akhlak yang baik.
- c. Menjadikan mereka mampu mengontrol diri
- d. Meningkatkan keterampilan
- e. Meningkatkan kreativitas, dan
- f. Mendidik orang-orang menjadi lebih baik dalam bidang yang ditekuni mereka (Meila 2022).

3. Macam-Macam Edukasi

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, bahwa edukasi atau pendidikan memiliki tiga kategori, yaitu formal, non-formal, dan informal. Berikut merupakan beberapa penjelasan tentang masing-masing kategori:

a. Formal

Proses pembelajaran formal umumnya dilakukan di sekolah, dan ada pihak terkait yang bertanggung jawab untuk mengawasi proses pembelajaran. Semua orang di Indonesia dapat menerima pendidikan formal, mulai dari jenjang SD, SMP, dan SMA, hingga pendidikan tinggi.

b. Non-formal

Pendidikan non-formal biasanya banyak ditemukan di lingkungan tempat tinggal. Misalnya, masjid menawarkan tempat untuk

mengajarkan baca tulis Al Quran, dan kemudian ada kursus yang populer di lingkungan seperti kursus mobil, kursus musik, dan kursus lain.

- c. Edukasi informal, di sisi lain, adalah metode pendidikan yang terjadi di dalam keluarga dan lingkungan rumah. Proses pembelajaran dilakukan secara mandiri dan didasarkan pada kesadaran dan rasa tanggung jawab ang dimiliki. Manfaat edukasi, antara lain:

- 1) Memberikan pengetahuan luas tentang apa yang dipelajari
- 2) Mengembangkan kepribadian manusia menjadi lebih bermartabat
- 3) Meningkatkan bakat yang telah dimiliki sehingga lebih berpotensi
- 4) Memperbaiki kesalahan seseorang agar menjadi lebih baik
- 5) Mempersiapkan orang-orang untuk menyongsong masa depan yang cerah (Meilaty & Febriansyah, 2020).

4. Edukasi Insomnia

a. Pengertian Insomnia

Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan tidur secara kualitas dan kuantitas dikenal sebagai insomnia. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Shovie Rizqiea) bahwa insomnia adalah kesulitan memulai dan mempertahankan tidur, orang yang mengalami insomnia memiliki kualitas dan kuantitas tidur yang kurang sehingga pada saat bangun tidur, penderita insomnia merasa tidak segar dan masih mengantuk.

Insomnia adalah kondisi di mana seseorang mengalami kesulitan untuk memulai tidur, mempertahankan tidur, dan tidur yang tidak

menyegarkan selama satu bulan atau lebih. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Aryanti) menemukan bahwa insomnia adalah kondisi di mana seseorang mengalami kesulitan berulang kali untuk tidur atau mempertahankan tidur meskipun ada kesempatan untuk itu. Gejala ini biasanya diikuti dengan kesulitan untuk bangun dan beraktivitas di siang hari (sarah & ningsih, 2023).

b. Penyebab Insomnia

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh para peneliti menyimpulkan bahwa, faktor-faktor yang dapat menyebabkan insomnia termasuk usia lanjut (Lansia), jenis kelamin, penyakit penyerta, seperti depresi, dan status sosial ekonomi yang rendah. salah satu penyebab insomnia lainnya adalah gangguan konsentrasi, yang dianggap mengganggu proses belajar.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Lestari & Latifah) menjelaskan bahwa memberikan penjelasan tentang empat penyebab insomnia: biologis dan psikologis, penggunaan obat-obatan dan alkohol, lingkungan yang mengganggu, dan kebiasaan buruk. Penyebab hormonal, obat-obatan, dan kejiwaan termasuk di antaranya. Bisa juga karena hal-hal dari luar, seperti stres internal, suasana kamar tidur yang tidak nyaman, ribut, atau perubahan jadwal karena harus kerja malam. Memberikan penjelasan tentang faktor-faktor yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan tidur, seperti suhu ruangan yang terlalu panas atau dingin, terlalu berisik, pencahayaan yang terlalu terang, dan

gangguan suara dari lingkungan sekitar. Selain lingkungan, penyakit fisik bawaan, seperti asma dan pembengkakan kelenjar getah bening, yang disebabkan oleh stres berkepanjangan, dapat menyebabkan insomnia (Ningsih, 2021).

c. Cara Mengatasi Insomnia Pada Lansia

Ada beberapa cara untuk mengatasi insomnia pada lansia yaitu:

1) Memberikan terapi misal (terapi murottal al-qur'an, terapi musik)

Terapi murottal al Qur'an adalah metode nonfarmakologi yang dapat mengurangi tingkat insomnia tanpa efek samping. Menurut penelitian (fitri & yanti, 2021), Mengatakan bahwa terapi murottal al Qur'an dapat membantu mengurangi tingkat insomnia pada orang tua. Dan mereka menemukan bahwa mendengarkan murottal Al Qur'an dapat menurunkan tingkat insomnia pada lansia. Sedangkan hasil lain dari penelitian mereka menemukan bahwa terapi murottal dapat meningkatkan kualitas tidur pada lansia. Disisi lain hasil dari penelitian terapi senam untuk orang tua dapat merelaksasi dan meningkatkan aktifitas sel, mengurangi insomnia, dan mempercepat penyembuhan gangguan tidur (Kurniawan et al., 2020).

2) Melakukan kegiatan seperti senam lansia

Seseorang yang sudah mencapai usia enam puluh tahun ke atas disebut sebagai lansia. Fungsi fisiologis menurun seiring bertambahnya usia, yang menyebabkan berbagai masalah kesehatan, salah satunya adalah insomnia. Insomnia ditandai dengan kesulitan

untuk memulai tidur. Salah satu cara untuk mengobati skala insomnia adalah dengan melakukan senam lanjut usia. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa senam ini dapat menimbulkan sensasi relaksasi dan menghasilkan peningkatan oksigen dalam darah pada area yang digerakkan. Akibatnya, aktifitas sel meningkat, yang pada gilirannya mengurangi skala insomnia dan membantu proses penyembuhan.

3) Memberikan terapi aromaterapi

Salah satu masalah kesehatan yang paling umum pada orang lanjut usia adalah insomnia. Terapi untuk mengatasi insomnia pada orang tua terdiri dari terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Aromaterapi adalah salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat membantu menurunkan tingkat insomnia. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Damayanti & Hadiati, 2019), Mengatakan bahwa terapi non farmakologi aromaterapi dapat digunakan untuk menurunkan derajat insomnia pada lansia. Dan hasil yang didapatkan yaitu 69% lansia yang efektif saat menggunakan aromaterapi untuk menurunkan gangguan pola tidur.

4) Melakukan relaksasi otot

Salah satu penanganan yang tepat diperlukan untuk lansia agar memenuhi kebutuhan tidur yang meningkat pada orang tua karena jumlah masalah tidur yang meningkat. Salah satu cara yang bisa dilakukan adalah relaksasi otot progresif suatu bentuk teknik yang melibatkan pergerakan anggota badan.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Penelitian ini menggunakan metode Studi Kasus deskriptif dengan tujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan suatu peristiwa atau fenomena secara sistematis dan terencana. Data hasil penelitian disajikan dengan menggunakan pendekatan proses Asuhan Keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi pada pasien lansia yang mengalami gangguan pola tidur atau insomnia.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam penelitian ini ialah Anggota Keluarga yang tinggal dalam satu rumah dengan lansia seperti: Anak, menantu, cucu dan cicit yang berusia 17 – 40 tahun. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi subjek studi kasus ini yaitu:

1. Kriteria inklusi

- a. Keluarga yang memiliki lansia berumur >60 tahun
- b. Responden yang memiliki keluhan insomnia
- c. Anggota keluarga dengan usia 17-40 tahun
- d. Bersedia bekerja sama dan berkontribusi dalam komunikasi

2. Kriteria eksklusi

- a. Lansia yang mengalami gangguan tidur yang disebabkan oleh penyakit neurologis atau gangguan psikologis (misalnya demensia, depresi berat, atau gangguan kecemasan yang memerlukan intervensi medis).
- b. Lansia yang sedang dalam pengobatan farmakologis khusus untuk insomnia yang dapat memengaruhi hasil penelitian.
- c. Lansia dengan kondisi kesehatan kritis atau penyakit terminal yang mempengaruhi pola tidur.
- d. Anggota keluarga yang tidak tinggal satu rumah dengan lansia yang mengalami insomnia.

C. Fokus Studi

Penelitian ini berfokus pada implementasi edukasi keluarga dalam mengatasi gangguan tidur pada lansia yang mengalami insomnia.

D. Definisi Operasional Dari Fokus Studi

1. Insomnia atau Gangguan tidur

Gangguan tidur pada lansia adalah kondisi di mana orang berusia 60 tahun ke atas mengalami masalah tidur yang ditandai dengan sulit memulai tidur, sering terbangun di malam hari, atau bangun terlalu dini dan kesulitan kembali tidur. Pada lansia, insomnia dapat mengganggu fungsi kognitif, emosional, dan fisik. Kondisi ini diukur berdasarkan durasi tidur yang

kurang dari 6 jam per malam selama minimal tiga kali dalam seminggu selama satu bulan terakhir.

2. Pendidikan Keluarga Tentang Insomnia

Intervensi berbasis edukasi yang disebut pendidikan keluarga untuk mengatasi insomnia pada orang tua melibatkan keluarga untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang gangguan tidur pada orang tua. Pendidikan ini mencakup faktor risiko, penyebab insomnia, dan teknik pencegahan dan penanganan melalui teknik non-farmakologis seperti hygiene tidur, terapi relaksasi, dan manajemen stres. Perubahan pola tidur orang tua juga diukur oleh kualitas pendidikan keluarga. Keluarga juga harus lebih memahami dan terlibat dalam membantu orang tua dengan gangguan tidur mereka.

3. Lansia

Lansia dalam penelitian ini adalah lansia berusia 60 tahun atau lebih, sesuai dengan standar WHO dan pemerintah Indonesia. Lansia dalam penelitian ini adalah orang berusia 60 tahun ke atas yang tinggal bersama anggota keluarga dan mengalami masalah tidur atau insomnia. Memiliki tingkat kesadaran penuh dan dapat berkomunikasi secara verbal tentang pola tidur dan kondisi kesehatannya adalah kriteria yang menjadi subjek penelitian.

E. Tempat dan Waktu

1. Tempat pelaksanaan studi kasus ini adalah diwilayah kerja Puskesmas Mamajang
2. Waktu pelaksanaan penelitian Mei-Juli 2025.

F. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang di gunakan yaitu:

1. Wawancara

Wawancara adalah percakapan antara dua orang atau lebih yang bertujuan untuk mendapatkan informasi dari narasumber. Wawancara dilakukan dengan cara mengajukan beberapa pertanyaan terkait kasus penelitian kepada narasumber.

2. Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data dengan mengamati dan mencatat langsung subjek atau fenomena yang sedang di teliti. Observasi bertujuan untuk mendapatkan informasi yang valid, Objektif, dan dapat di pertanggung jawabkan.

G. Langkah-langkah pelaksanaan studi kasus

Pada penelitian ini menggunakan beberapa langkah dalam pengumpulan data yaitu:

1. Mencari salah satu setiap anggota keluarga yang memiliki lansia untuk menjadi responden atau klien untuk memberikan asuhan keperawatan

keluarga dengan mengatasi gangguan tidur pada lansia yang mengalami insomnia.

2. Melakukan wawancara awal sebagai bahan informasi dasar untuk pertimbangan tentang kesiapan dan kecocokan responden/klien serta menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian.
3. Melakukan kontrak/perjanjian waktu dengan klien (anggota keluarga) untuk meningkatkan efisiensi, menetapkan jadwal juga mampu menekankan kedisiplinan antara peneliti dan klien.
4. Melaksanakan wawancara untuk memperoleh data yang dibutuhkan pada klien (anggota Keluarga) terkait asuhan keperawatan keluarga dalam mengatasi gangguan tidur pada lansia yang mengalami insomnia.
5. Pengisian lembar observasi untuk mengukur tingkat dalam mengatasi gangguan tidur pada lansia yang mengalami insomnia dan pengisian lembar observasi untuk mengkaji tingkat pemahaman keluarga.
6. Melakukan evaluasi untuk mengetahui tercapainya tujuan dan kriteria hasil dalam intervensi yang telah ditetapkan.

H. Etika Penelitian Studi Kasus

Etika dalam studi kasus penelitian ini dilakukan dengan cara yang menghormati hak dan martabat subjek penelitian. Berikut adalah beberapa aspek etika yang perlu diperhatikan: (Rahmanti, 2021).

1. Menghargai Hak Partisipan: Yang berarti bahwa setiap pasien memiliki hak untuk memilih keputusan yang akan diambilnya, memiliki kebebasan

untuk berpotusan secara bebas dan tanpa tekanan atau paksaan dari pihak mana pun, dan memiliki hak untuk mengetahui apa yang akan dilakukan kepada mereka. Dalam penelitian ini, pasien memiliki hak otonom untuk memilih untuk melanjutkan atau mengundurkan diri.

2. Kerahasiaan (*Confidentially*): Dengan kata lain, tidak membagikan informasi mengenai pasien dan keluarganya tanpa persetujuan pasien itu sendiri, dan juga tidak membagikan informasi tersebut kepada media atau orang lain. Selama penulisan, peneliti harus menyimpan semua dokumen yang berkaitan dengan pasien baik itu biodata, transkrip wawancara, atau jenis dokumen lainnya yang hanya dapat diakses oleh peneliti; setiap peneliti harus menguraikan data tanpa mengungkap identitas pasien.
3. Menghormati hak keadilan pasien dengan memberikan pelayanan yang adil. Pasien memiliki hak yang sama untuk dipilih dan terlibat dalam penelitian ini tanpa diskriminasi dan untuk saling menghormati sesuai dengan perjanjian yang telah disepakati.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Umum Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1-4 Juli 2025. Penelitian ini dilakukan setelah peneliti mendapat perizinan dari kantor Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu nomor 070/0615/SKP/SB/DPMPTSP/6/2025, Dinas Kesehatan, Puskesmas Mamajang, serta mendapatkan persetujuan dari keluarga, setelah diberikan penjelasan, kemudian dilakukan wawancara awal dan didapatkan salah satu anggota keluarga dari keluarga yaitu yang memiliki masalah gangguan tidur. Penelitian ini membahas tentang bagaimana edukasi gangguan tidur pada keluarga beserta lansia yang mengalami insomnia dapat membantu keluarga dan pasien untuk mengatasi gangguan tidur tersebut.

2. Pengkajian

Pada saat melakukan pengkajian, peneliti melakukan observasi dan wawancara dengan dua sampel untuk mengetahui apakah mereka mengalami gangguan tidur. Adapun hasil dari observasi dan wawancara yang didapatkan pada dua sampel yaitu klien mengeluh kesulitan tidur di malam hari, pikiran aktif, dan sering terbangun di tengah malam dan setelahnya tidak dapat tertidur kembali.

a. Identitas Pasien

Klien Ny. S, berusia 67 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SD, ibu rumah tangga, agama islam, alamat di Jl. Vettran Selatan No.04B, masuk 1 Juli 2025 dengan diagnosa medis Insomnia. Klien Ny. N, berusia 70 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SD, ibu rumah tangga, agama islam, alamat di Jl. Baji Minasa No.10, masuk 01 2025 dengan diagnosa medis Insomnia.

b. Keluhan Utama

Pada saat melakukan pengkajian dengan metode wawancara dan observasi terhadap klien untuk mengetahui apakah klien mengalami gangguan tidur atau tidak, maka diperoleh hasil pengkajian sebagai berikut yaitu, klien mengatakan kesulitan tertidur di malam hari, pengaruh obat hipertensi, pikiran aktif, sering terbangun di tengah malam, dan setelahnya tidak dapat tertidur kembali.

c. Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik pada Ny. S diperoleh tanda-tanda vital: TD: 122/89mmHg, N: 84x/menit, P: 20x/menit, S: 36,2 C, SPO2: 98%. Sedangkan pada Ny. N diperoleh tanda-tanda vital: TD: 137/78mmHg, N: 80x/menit, P: 20x/menit, S: 36,4C, SPO2: 99%.

d. Psikososial

1) Konsep citra tubuh yang didapatkan oleh peneliti pada kedua sampel yaitu bahwa tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai, Identitas klien mengatakan berjenis kelamin perempuan dan sudah menikah serta memiliki anak dan cucu. Peran diri, klien memegang peran sebagai ibu rumah tangga dan seorang nenek dalam keluarganya. Ideal diri, klien sangat-sangat berharap cepat sembuh dari sakit yang dideritanya.

2) Hubungan sosial, orang yang sangat berarti dalam kehidupan Ny. S adalah anak, menantu serta cucunya. Sementara itu, bagi Ny. N orang yang paling berharga dalam hidupnya ialah anak satu-satunya, menantu dan cucunya. Kedua klien tersebut memiliki hubungan sosial dengan masyarakat sekitar dengan baik, meskipun salah satu klien tidak lagi mampu membantu dalam kegiatan gotong royong karena faktor usia, sedangkan klien satunya memiliki kondisi fisik yang cukup mampu dalam mengikuti kegiatan gotong royong di lingkungannya.

3) Spiritual

Ny. S mengatakan bahwa dirinya beragama islam serta rutin menjalankan ibadah rutin seperti sholat, do'a dan berzikir.

Ny. S juga mengatakan bahwa dirinya rutin mengikuti kegiatan majelis ta'lim dimesjid yang terletak disekitar rumahnya.

Sedangkan Ny. N mengatakan bahwa dirinya beragama islam

serta rutin menjalankan ibadah rutin seperti sholat, berzikir, dan berdo'a.

3. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil observasi dan wawancara di atas maka didapatkan diagnosa keperawatan yaitu: Gangguan Pola Tidur.

4. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang akan diberikan pada klien yaitu disesuaikan dengan diagnosa keperawatan gangguan pola tidur dengan menggunakan metode edukasi dengan jangka waktu 10-15 menit selama 4 hari.

a. Persiapan

- 1) Bahan dan Alat: siapkan liflet dengan menggunakan metode gambar yang semenarik mungkin pastikan tulisan mudah dibaca oleh keluarga maupun lansia.
- 2) Lingkungan: Pastikan ruangan nyaman, cukup terang, dan bebas dari gangguan sehingga klien dapat fokus memahami apa yang akan disampaikan.

b. Pengantar

- 1) Perkenalan: Mulailah dengan memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dari edukasi yang akan dilakukan,
- 2) Manfaat: Menjelaskan berbagai manfaat yang akan didapatkan setelah diberikan edukasi dan untuk lebih meningkatkan pengetahuan.

- 3) Tujuan Individu: Mengajak klien berdiskusi tentang tujuan pribadi klien, seperti menambah wawasan serta meningkatkan pengetahuan.

c. Memulai Edukasi

- 1) Langkah-langkah: pandu klien serta keluarganya untuk dapat menerima dengan baik apa yang disampaikan melalui edukasi yang diberikan
- 2) Monitoring: Pandu klien serta keluarganya pemahaman peserta dari apa yang disampaikan
- 3) Dorongan: Berikan dorongan positif dan pujian setiap pemahaman yang dicapai oleh klien dan keluarganya.

d. Refleksi dan Diskusi

- 1) Pemahaman: Menilai sejauh mana pemahaman yang didapatkan oleh keluarga dan klien
- 2) Pengetahuan: Mengamati apakah peserta dapat memahami apa yang telah disampaikan
- 3) Dukungan: menilai sejauh mana keluarga berperan dalam mendukung klien untuk mendapatkan tidur yang berkualitas

e. Evaluasi dan Tindak Lanjut

- 1) Evaluasi Hasil: Tinjau hasil dari pemahaman setelah diberikan edukasi
- 2) Pencapaian Tujuan: Evaluasi apakah tujuan dari hasil evaluasi telah tercapai atau belum

- 3) Rencana selanjutnya: Diskusikan langkah-langkah berikutnya atau aktivitas tambahan untuk terus meningkatkan pengetahuan dan kesejahteraan klien

5. Implementasi Keperawatan

- a. Pertemuan pertama dengan klien pada Selasa, 1 Juli 2025, memperkenalkan diri, membina hubungan saling percaya dan membuat kontrak waktu. Dilanjutkan dengan mengenal gangguan pola tidur dan tindakan apa yang akan dilakukan oleh keluarga dan klien setelah diberikan edukasi. Klien dan keluarga mendengarkan dengan baik penjelasan tentang apa itu insomnia, penyebab insomnia dan cara mengatasi insomnia. Klien diberitahukan bahwa ada kegiatan lain atau cara lain untuk dapat mencapai tidur yang berkualitas, yaitu dengan cara membuat fisik terasa capek dari pagi hari sampai siang hari atau bahkan sore hari. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya.
- b. Pada hari Rabu, 2 Juli 2025, menanyakan kabar dari klien serta menanyakan apakah klien sudah sarapan dan mandi atau belum. Menanyakan apakah masih terbangun di malam hari atau masih kesulitan memulai tidur di malam hari. Setelah itu menanyakan apakah saran yang diberikan sesuai yang dijelaskan untuk dilakukan sebelum tidur itu dikerjakan atau belum, dan klien menjelaskan hasil dari apa yang dilakukan sesuai yang telah dijelaskan. Kemudian memperkenalkan kegiatan lain seperti terapi

murottal dan musik dengan menggunakan alat elektrolik speaker murottal atau HP. Setelah menjelaskan manfaat terapi tersebut klien akan mempraktekannya. Kemudian kontrak waktu selanjutnya.

- c. Pada hari kamis, 3 Juli 2025, Menanyakan kondisi klien serta menanyakan perkembangan terkait salah satu terapi yang di jelaskan pada edukasi hari kedua. Kemudian menanyakan hasil dari percobaan terapi yang disarankan yaitu terapi murottal dan musik. Klien menjelaskan hasil dari percobaan terapi yang disarankan, penjelasan dari klien sangat baik dan mengatakan ada perubahan ketika melakukan terapi tersebut. Memberikan pujian terhadap klien yang berhasil menjelaskan dengan benar dan baik serta mengalami perubahan pada pola tidurnya. Kemudian meminta klien untuk terus melakukan terapi tersebut untuk mendapatkan tidur yang berkualitas. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.

- d. Pada hari jumat, Juli 2025, Menanyakan kabar klien dan mengevaluasi kembali apa yang telah dilakukan dan dipahami dari apa yang sudah di edukasi dan di jelaskan selama 3 hari yang lalu. Meminta klien untuk menjelaskan apa yang telah di pahami dan dikerjakan serta hasil dari apa yang sudah di capai. Memberikan pujian terhadap klien dan keluarga yang telah mampu memahami,

melakukan dan mencapai kualitas tidur yang baik dari beberapa kegiatan yang telah di edukasi. Setelah itu lakukan evaluasi akhir.

6. Evaluasi

Adapun evaluasi yang diperoleh setelah diberikan edukasi kepada keluarga maupun lansia yang mengalami gangguan pola tidur, menunjukan bahwa adanya perubahan positif terhadap responden. Responden mulai mengalami perubahan pada pola tidurnya sama seperti keluarga yang berperan penting dalam mengatasi gangguan pola tidur terhadap lansia, mulai memahami terkait tentang insomnia pada lansia dan bagaimana cara mengatasi hal tersebut. Dibandingkan dengan sebelum diberikan edukasi, responden maupun pihak keluarga belum mengetahui terkait apa itu gangguan pola tidur atau biasa disebut insomnia. Meskipun proses edukasi berlangsung bertahap, responden maupun pihak keluarga terlihat sangat bersemangat untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan terkait insomnia.

a. Hari Pertama

Pada hari pertama, hasil yang didapatkan saat melakukan penelitian terhadap dua sampel yaitu, Ny. S sering terbangun ditengah malam dan kesulitan memulai tidur dimalam hari dikarenakan pemikirannya aktif dimalam hari. Sedangkan Ny. N kesulitan memulai tidur dimalam hari sebab harus meminum obat hipertensi 1x dalam 24 jam otomatis jam tidurnya tepat jam 12 malam dan

mengeluh sering terbangun dimalam hari akibat sering buang air kecil setelah itu sulit tertidur kembali.

b. Hari Kedua

Pada hari kedua, setelah dilakukan implementasi terhadap kedua sampel yaitu klien masih mengalami kesulitan tidur dimalam hari, pikiran aktif dimalam hari, sering terbangun ditengah malam, dan kesulitan tertidur kembali. Klien belum bisa mengontrol pola tidur dengan baik. Selain itu klien mengalami kesulitan tidur dimalam hari disebabkan harus mengonsumsi obat hipertensi sebelum tidur dan sekitar jam 3 dini hari sudah terbangun dan tidak bisa tertidur kembali sampai pagi.

c. Hari Ketiga

Pada hari ketiga, observasi yang telah dilakukan implementasi terhadap klien adalah klien masih kesulitan tidur di malam hari, namun klien sudah tidak terbangun dimalam hari seperti biasanya kecuali klien terbangun untuk sholat, dan klien sudah tidak sering terbangun yang disebabkan buang air kecil lagi. Observasi yang dilakukan menunjukkan adanya penurunan dari gejala yang biasa dialami oleh klien dan menunjukkan adanya perubahan positif.

d. Hari Keempat

Pada hari keempat, observasi yang dilakukan terhadap klien mengatakan bahwa sudah tidak mengalami kesulitan tidur dimalam hari, terbangun dimalam hari, sering buang air kecil di malam hari.

Meskipun demikian klien mengatakan pemikiran masih aktif dimalam hari terlebih sebelum tidur, tetapi klien mengatakan bahwa terapi murottal al-qur'an yang disaarkan membantu klien dapat tertidur lebih cepat dan sedikit mengurangi pemikiran aktif dimalam hari. Selain itu klien mengatakan ada perubahan dalam pola tidurnya, kualitas tidurnya membaik dan keluhan sulit tertidur menurun.

B. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang di dapatkan klien kesulitan tidur di malam hari, pikiran aktif dimalam hari, sering terbangun ditengah malam, merasa tidak puas dengan tidurnya, sering buang air kecil, dan kemudian tidak dapat tertidur kembali. Salah satu dari klien memiliki penyakit hipertensi sebelum tidur klien harus meminum obat hipertensi sehingga berpotensi mengganggu waktu tidur klien, dan penyakit hipertensi dapat berpotensi mengganggu pola tidur klien.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Dayuningsih et al., 2023) didapatkan hasil pengkajian sering buang air kecil dimalam hari, pikiran aktif, sering terbangun pada malam hari yang mengakibatkan tidak dapat tertidur kembali. Menurut penelitian (Imanuela Agustina, n.d.) didapatkan hasil pengkajian sering terjaga ditengah malam, kesulitan tidur, tidak merasa puas tidur, dan merasa lelah dan tidak nyaman setelah beraktivitas.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Sihombing & Paulina, 2022) didapatkan hasil pengkajian kesulitan tidur dimalam hari, pikiran aktif di malam hari, dan kesemasan berlebih sehingga mengalami insomnia. Menurut penelitian (Agustina, 2021) didapatkan hasil pengkajian kesulitan tidur, sering terjaga, tidak puas tidur, pola berubah dan istirahat tidak cukup.

Dari berbagai penelitian tersebut, ditemukan kesamaan dalam pengkajian, yaitu beberapa data seperti klien kesulitan tidur, sering buang air kecil di malam hari, pikiran aktif, merasa tidak puas tidur dan tidak dapat tertidur kembali.

Berdasarkan Hasil studi kasus, didapatkan diagnosa keperawatan yaitu gangguan pola tidur. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Amiliza Miarti, 2022) dengan judul “Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pola tidur di ruangan edelweis atas rumah sakit daerah kardinah kota tegal” mengungkapkan bahwa hasil pengkajian dan analisa data menunjukan diagnosa keperawatan gangguan pola tidur. Pada penelitian (Ramadhani, 2021) dengan judul “Asuhan keperawatan gangguan pola tidur melalui terapi murottal al-qur’an pada lansia dengan hipertensi di puskesmas jalan gendang kota bengkulu” juga menunjukan bahwa data dari observasi dan wawancara antara perawat dengan pasien menghasilkan diagnosa keperawatan gangguan pola tidur.

Intervensi keperawatan yang diberikan adalah edukasi sehat menggunakan penerapan terapi murottal al-qur’an dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas tidur dan memberi perasaan nyaman saat tidur.

Dimana intervensi yang dilakukan yaitu dengan melakukan persiapan, pengantar, memberikan edukasi pada keluarga dan klien, refleksi dan diskusi, evaluasi dan tindak lanjut. Dengan menerapkan intervensi edukasi sehat dapat meningkatkan pemahaman, pengetahuan terkait gangguan pola tidur atau biasa disebut insomnia (Wijayanti, 2019). Penelitian (Iksan & Hastuti, 2020) menyatakan bahwa terapi murottal al-qur'an dapat meningkatkan kualitas tidur, membantu meringankan pikiran, mengubah suasana hati, mengurangi stres, dan memberikan suasana nyaman.

Edukasi sehat menggunakan penerapan terapi murottal dapat memberikan pengaruh yang positif, terapi murottal al-qur'an adalah salah satu terapi musik yang didalamnya memiliki nilai spiritual untuk meningkatkan kualitas tidur, memberikan perasaan rileks dan nyaman, mengurangi kecemasan, dan stres (Dayuningsih et al., 2023). Murottal al-qur'an adalah terapi spiritual dan relaksasi yang merupakan salah satu terapi non-farmakologi yang dapat dilakukan. Mendengarkan murottal al-qur'an adalah salah satu contoh terapi relaksasi yang dapat meningkatkan kualitas tidur (Siregar et al., 2023).

Implementasi keperawatan yang diberikan pada klien yang mengalami gangguan pola tidur, dalam hal ini terapi relaksasi menggunakan penerapan murottal yang akan didengarkan selama 60 menit pada saat ingin memulai tidur melalui judul penelitian (Septiana et al., 2025) penelitian tersebut

menyatakan bahwa telah dilakukan implementasi dari tanggal 4-10 Maret 2025. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan gangguan pola tidur.

Dari hasil penelitian (Yahya & Anjar, 2023) di Dusun Ngendak menyebutkan bahwa terapi murottal dapat digunakan sebagai intervensi non-farmakologi oleh perawat. Dimana hasil penelitiannya menunjukkan adanya penurunan gejala gangguan pola tidur dan mengurangi gejala insomnia.

Setelah menjalani edukasi sehat menggunakan penerapan murottal untuk membantu meningkatkan kualitas tidur dan dapat membantu menurunkan gejala insomnia, dimana evaluasi keperawatan menunjukkan perubahan yang positif pada kedua sampel dimana klien sudah tidak mengalami kesulitan tidur, pikiran aktif, stress, sering buang air kecil, sering terjaga di malam hari.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam memahami secara mendalam dinamika dan factor-faktor yang mempengaruhi kasus meneliti dikarenakan waktu penelitian dilaksanakan selama 4 hari.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan data yang diperoleh dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Setelah dilakukan penelitian menunjukan bahwa klien mengalami masalah gangguan pola tidur, dimana klien kesulitan memulai tidur, pikiran aktif, sering buang air kecil tengah malam, dan sulit untuk tidur kembali.
2. Berdasarkan hasil penelitian, peneliti dapat menegakkan diagnosa gangguan pola tidur.
3. Rencana keperawatan yang dilakukan adalah memberikan edukasi sehat dalam penerapan terapi murottal al-qur'an selama 60 menit. Terapi ini bertujuan untuk membantu menurunkan gejala insomnia yang dialami oleh klien.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti melibatkan pemberian edukasi menggunakan liflet selama 4 hari berturut-turut.
5. Hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan menunjukan bahwa klien tidak lagi mengalami kesulitan memulai tidur, pikiran aktif, sering terbangun buang air kecil dimalam hari, dan kesulitan untuk tidur kembali.

B. Saran

Saran peneliti sebagai berikut:

1. Bagi Masyarakat

Sebagai sumber pengetahuan bagi masyarakat dalam memahami gangguan pola tidur atau biasa disebut insomnia.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Informasi ini berkontribusi pada kemajuan keperawatan keluarga serta menjadi rujukan dalam memperluas wawasan dan pemahaman terkait asuhan keperawatan, terutama dalam edukasi sehat melalui penerapan terapi murottal al-qur'an bagi klien yang memiliki gangguan pola tidur.

3. Bagi Peneliti

Memahami asuhan keperawatan dengan edukasi sehat melalui penerapan murottal al-qur'an

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Ghofir. (2024). *Buku Pintar Kasus Neurologi* .
- Aini & Maliya. (2020). Manajemen Insomnia Pada Pasien Hemodialisa: Kajian Literatur. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 13(2), 93–99.
- Ariana, P. A., Putra, G. N. W., & Wiliantari, N. K. (2020). Relaksasi Otot Progresif Meningkatkan Kualitas Tidur Pada Lansia Wanita. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 416–425. <https://doi.org/10.31539/Jks.V3i2.1051>
- Aryanti, K., Cristina, S., Nabilah, N., Fatmawati, S., & Suci, R. A. (2021). Terapi Akupunktur Pada Pasien Penderita Insomnia Dengan Penyakit Penyerta (Komorbiditas) Literatur Review. *Bimiki (Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia)*, 9(1), 20–28. <https://doi.org/10.53345/Bimiki.V9i1.168>
- Ayu, R., Endang, S. ¹, ¹mahasiswa, S. ², Univertas, K., Husada, W., ²dosen, S., Fakultas, K., & Dan, K. (2021). *Penerapan Terapi Murottal Al Qur'an Untuk Mengatasi Insomnia Pada Lansia*.
- Azari & Aziz. (2021). Sba Author Medical Journal Of Al-Qodiri Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Depresi Pada Lansia. *Medical Journal Of Al-Qodiri*, 6(2).
- Damayanti, N., & Hadiati, T. (2019). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Terhadap Tingkat Insomnia Lansia. *Titis Hadiati Jkd*, 8(4), 1210–1216.
- Dara, B., Pratiwi, A., Chairani, R., Anwar, S., Ferasinta, F., & Muhammadiyah Jakarta, U. (2021). Terapi Mindfulness (Meditasi Dzikir) Terhadap Penurunan Insomnia Pada Lansia. *Journal Of Telenursing (Joting)*, 3(1). <https://doi.org/10.31539/Joting.V3i1.2068>
- Dewi. (2019). *Peranan Faktor-Faktor Interaksional Dalam Perspektif Teori Sistem Keluarga Terhadap Kesejahteraan Keluarga* (Vol. 18, Issue 2).
- Fari. (2021). *Penelitian Dan Pengabdian Inovatif Pada Masa Pandemi Covid-19*.
- Finthariasari & Meilaty, & Febriansyah. (2020). Pemberdayaan Masyarakat Desa Pelangkian Melalui Edukasi Dan Literasi Keuangan Pasar Modal Menuju Masyarakat Cerdas Berinvestasi. In *Www.Jurnalumb.Ac.Id* (Vol. 3, Issue 1). [Www.Jurnalumb.Ac.Id](http://www.jurnalumb.ac.id)
- Hailu, G. N., Abdelkader, M., Asfaw, F., & Meles, H. A. (2024). Exploring The Knowledge And Skills For Effective Family Caregiving In Elderly Home Care: A Qualitative Study. *Bmc Geriatrics*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/S12877-024-04924-3>
- Indria Tsani, R., Kurniawati, R., Keperawatan Alkautsar Temanggung Jln Suwandi Suwardi, A. K., & Tengah, J. (2024). Penerapan Senam Lansia Untuk Mengatasi Gangguan Pola Tidur Pada Lansia Dengan Insomnia. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 19(2).
- Kemkes. (2021). *Data Akurat Insomnia Asia Tenggara*.
- Kurniawan, A., Kasumayanti, E., Puteri, A. D., Studi, P., Keperawatan, S., Pahlawan, U., Tambusai, T., & Masyarakat, K. (2020a). *Pengaruh Senam Lansia Terhadap Penurunan Skala Insomnia Pada Lansia Di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020*. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/Ners>
- Kurniawan, A., Kasumayanti, E., Puteri, A. D., Studi, P., Keperawatan, S., Pahlawan, U., Tambusai, T., & Masyarakat, K. (2020b). *Pengaruh Senam Lansia Terhadap Penurunan*

Skala Insomnia Pada Lansia Di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020. [Http://Journal.Universitaspahlawan.Ac.Id/Index.Php/Ners](http://Journal.Universitaspahlawan.Ac.Id/Index.Php/Ners)

M. Khalid Fredy Saputra & Solichatin. (2023). *Keperawatan Keluarga*.

Madeira & Albertina. (2019). Hubungan Gangguan Pola Tidur Dengan Hipertensi Pada Lansia. In *Nursing News* (Vol. 4, Issue 1).

Maisharoh, R., & Purwito, D. (2020). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Insomnia Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Patikraja Kabupaten Banyumas.* [Http://Journal.Um-Surabaya.Ac.Id/Index.Php/Jkm](http://Journal.Um-Surabaya.Ac.Id/Index.Php/Jkm)

Napitupulu, M., Simamora, A. A., Sofyan Batubara, M., Ahmad, H., Aufa, U., Di, R., & Padangsidempuan, K. (2021). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Insomnia Pada Lansia Di Panti Jompo Majelis Ta'lim Bassilam Baru Tapanuli Selatan Tahun 2021. In *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia Indonesian Health Scientific Journal Vo* (Vol. 6, Issue 2).

National. (2019). *Laporan Triwulanan-Triwulan I 2018.* [Www.Deep1.Com/Pro](http://www.Deep1.Com/Pro)

Patricia A. Potter, R. P. F. A. G. P. R. M. E. F. P. A. S. R. B. M. P. Dan A. H. R. B. M. (2022). *Dasar-Dasar Keperawatan*.

Pranata, L., Surani, V., Suryani, K., Yosefpa, V., Handayani, W., & Rini, M. T. (2023). *Suluh Abdi : Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat Pendampingan Lansia Melalui Senam Lansia Sebagai Upaya Mengatasi Insomnia.* [Https://Jurnal.Um-Palembang.Ac.Id/Suluh_Abdi](https://Jurnal.Um-Palembang.Ac.Id/Suluh_Abdi)

Prihatini, K., & Ainnur Rahmanti, N. (2021). Penerapan Terapi Relaksasi Autogenic Terhadap Penurunan Insomnia Pada Pasien Hipertensi Di Kota Semarang. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 1(3), 45–54. [Https://Journal.Amikveteran.Ac.Id/Index.Php/Jikki](https://Journal.Amikveteran.Ac.Id/Index.Php/Jikki)

Rita Benya Adriani, S. M. (2022). *Pengantar Keperawatan Garontik*.

Rizqi Alvian Fabanyo, S. Kep., Ns., M. Kes. S. L. M. S. Sit., Mph. A. C. M. M. Kep. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Family Nursing Care)*.

Safitri, R. A., & Supriyanti, E. (2021). Penerapan Terapi Murottal Al Qur'an Untuk Mengatasi Insomnia Pada Lansia. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 5(1), 14–23.

Sarah & Ningsih. (2023). *Manfaat Bunga Lavender Bagi Penderita Insomnia Dan Cara Penanganan Penyakit Insomnia*.

Sari, M., & Ramadhani, A. (2022). *Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Melalui Terapi Audio Murottal Dengan Sleep Quality Indek Pada Lansia.* [Https://Journal.Bengkuluinstitute.Com/Index.Php/Juvokes](https://Journal.Bengkuluinstitute.Com/Index.Php/Juvokes)

Siti Yuli Harni, N. (2021). *Pemberdayaan Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Demensia* Penerbit Cv.Eureka Media Aksara.

Suprajitno, S. K. (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi Dalam Praktik*.

Tenri Awaru, A. O. (2021). *Sosiologi Keluarga*.

Tresno Saras. (2023). *Mengatasi Insomnia: Panduan Praktis Untuk Tidur Berkualitas*.

- Tuwu & Darmin. (2023). Implementasi Program Posyandu Lansia Untuk Menjaga Kesehatan Lanjut Usia. *Journal Publicuho*, 6(1), 20–29. <https://doi.org/10.35817/Publicuho.V6i1.72>
- Uyuun, N., Biahimo, I., & Gobel, I. A. (2021). *Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia Di Desa Kaidundu Kecamatan Bulawa Kabupaten Bone Bolango*.
- Who. (2021). *World Health Organization*.
- Wijayaningsih, A. D., Hasanah, M., & Sholichah, I. F. (2022). Efektivitas Pelatihan Mindfulness Untuk Mengatasi Insomnia Pada Mahasiswa. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 10(1), 257–266. <https://doi.org/10.22219/Jipt.V10i1.16086>
- Wijayanti, A. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pola Tidur Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 17(2).
- Abi Zakaria et al. (2023). *Peran Keluarga Dalam Pencegahan Stunting*.
- Agustina, C. I. (2021). Upaya mengatasi gangguan pola tidur pada lansia dengan terapi musik. *Jurnal Keperawatan HKBP Balige*, 2(2), 29–34. <https://ojs.akperhkbpbalige.ac.id/index.php/jkh/article/view/38>
- Amiliza Miarti. (2022). 刘升传, 蒋光远 1 2 (1. 2(1), 69–76.
- Dayuningsih, D., Listyorini, M. W., Tandilangan, A., Tarnoto, K. W., & Setianingrum, R. (2023). Terapi Murottal dalam Mengatasi Gangguan Pola Tidur pada Pasien Lansia. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 2688–2695. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.7241>
- Iksan, R. R., & Hastuti, E. (2020). Terapi Murottal dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Tidur Lansia. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 597–606. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1091>
- Imanuela Agustina. (n.d.). *UPAYA MENGATASI GANGGUAN POLA TIDUR PADA LANSIA DENGAN TERAPI MUSIK*.
- Laili, N., & Muasaroh, B. (2023). Edukasi Penatalaksanaan Insomnia pada Penderita Hipertensi. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 16–22. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v3i1.181>
- Ramadhani, A. (2021). Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Melalui Terapi Murottal Pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 92–109. <http://repository.stikessaptabakti.ac.id/id/eprint/344>
- Septiana, T., Roudha, A. A., & Sofatillah, S. (2025). Terapi Murottal Al- Qur'an Surah Al -Kahfi dalam Meningkatkan Kualitas Tidur Mahasiswa. *Journal of Islamic Psychology and Behavioral Sciences*, 3(1), 31–37.
- Sihombing, Y. A., & Paulina, M. M. (2022). Upaya Mengatasi Gangguan Pola Tidur pada Pasien Hipertensi Melalui Terapi Relaksasi Benson. *Care Journal*, 2(1), 57–62. <https://doi.org/10.35584/carejournal.v2i1.129>
- Siregar, M. A., Kaban, A. R., Harahap, Y. A., & Saftriani, A. M. (2023). Pengaruh

Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) dan Murottal Surah Ar Rahman Terhadap Kualitas Tidur Pasien Hemodialisa. *Jkep*, 8(2), 237–251. <https://doi.org/10.32668/jkep.v8i2.1425>

Wijayanti, A. (2019). Hubungan dukungan keluarga dengan pola tidur lansia. *Jurnal Keperawatan*, 17(2).

Yahya, & Anjar. (2023). Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman terhadap Kualitas Tidur Lansia di Dusun Ngendak. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi*, 1(4), 166–181. <https://doi.org/10.55606/jikg.v1i4.1790>



Lampiran I: Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

H. IDENTITAS

Nama : Tazqiratur Husnah
Tempat/Tanggal Lahir : 08 Juni 2004
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Nusa Tenggara Barat/Indonesia
No. Telpn : 082236841227
E-mail : tazqiratun@gmail.com
Alamat : Bima

I. RIWAYAT PENDIDIKAN

3. SDN IMPRES SAKURU, Kecamatan Monta, Kabupaten Bima dari tahun 2010-2016.
4. SMPN 1 WOHA, Kecamatan Woha, Kabupaten Bima dari tahun 2016-2019.
5. MAN 1 KOTA BIMA, Kecamatan Mpunda, Kabupaten Bima dari tahun 2019-2022.

J. RIWAYAT ORGANISASI

3. OSIIM 2019-2022
4. Pramuka 2019-2021
5. Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah 2022-Sekarang

Lampiran II: Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah makassar, dengan ini meminta Saudara (i) untuk dapat berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Implementasi Edukasi Keluarga Dalam Mengatasi Gangguan Tidur Pada Lansia Yang Mengalami Insomnia”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah Untuk mengidentifikasi tingkat efektivitas implementasi pendidikan pada keluarga pasien yang mengalami gangguan tidur atau insomnia. Yang dapat memberikan manfaat yaitu mengontrol gangguan tidur atau insomnia pada pasien lansia.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung selama 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang bapak/ibu beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
5. Jika bapak/ibu membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi penelitian pada nomor HP: 082236841227.

Peneliti

TazqiratuH Husnah

Lampiran III: Informed Conset

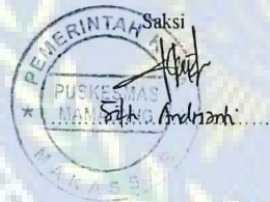
Informed Conset

(Persetujuan Menjadi Partisipam)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh TazqiratuH Husnah dengan judul "Implementasi Edukasi Keluarga Dalam Mengatasi Gangguan Tidur Pada Lansia Yang Mengalami Insomnia".

Saya memutuskan setuju 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.

Makassar.....01 Juli.....2025



Yang memberikan Persetujuan

Salma
.....

Makassar.....01 Juli.....2025
Peneliti

TAZQIRATUH HUSNAH
NIM: 105111108022

Lampiran III: Informed Conset

Informed Conset

(Persetujuan Menjadi Partisipam)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Tazqiratu Husnah dengan judul "Implementasi Edukasi Keluarga Dalam Mengatasi Gangguan Tidur Pada Lansia Yang Mengalami Insomnia".

Saya memutuskan setuju 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.

Makassar. 01 Juli 2025



Yang memberikan Persetujuan

Naimun
.....

Makassar. 01 Juli 2025
Peneliti

Tazqiratu Husnah
TAZQIRATUH HUSNAH
NIM: 105111108022

Lampiran V:

LEMBAR OBSERVASI

Identitas Klien

Nama Pasien : Ny. S

Umur : 67 tahun

Waktu/Tanggal : 01 Juli 2025

Kuesioner Kualitas Tidur PSQI (*The Pittsburgh Sleep Quality Index*)

No	Aspek Penilaian	Hari Pertama	Hari Kedua	Hari ketiga	Hari Keempat
1.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring	Ya	Ya	Ya	Tidak
2.	Terbangun di tengah malam atau terbangun terlalu dini hari	Ya	Ya	Tidak	Tidak
3.	Sering terbangung buang air kecil	Ya	Ya	Tidak	Tidak
4.	Merasa gelisah di malam hari	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
5.	Lingkungan yang di tempati tidak bising	Ya	Ya	Ya	Tidak
6.	Kepanasan di malam hari	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
7.	Kedinginan di malaam hari	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
8.	Mimpi buruk	Ya	Ya	Tidak	Tidak
9.	Tubuh terasa nyeri	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
10.	Biasa mengonsumsi kafein di malam hari	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
11.	Tidur di atas jam 10	Ya	Ya	Tidak	Tidak
12.	Sering mencemaskan sesuatu sebelum tidur	Ya	Ya	Tidak	Tidak
13.	Traumah Psikologis	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
14.	Disekitar atau pasangan ada yang mendengkur	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
15.	Kebiasaan mengonsumsi nikotin atau alkohol sebelum tidur	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
16.	Kebiasaan main hp sebelum tidur	Ya	Ya	Tidak	Tidak
17.	Tidur siang terlalu lama	Ya	Ya	Tidak	Tidak
18.	Waktu tidur tidak teratur	Ya	Ya	Tidak	Tidak
19.	Mengonsumsi obat-obatan	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
20.	Pikiran aktif di malam hari	Ya	Ya	Tidak	Tidak
21.	stres	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak

LEMBAR OBSERVASI

Identitas Klien

Nama Pasien : Ny. N
 Umur : 70 tahun
 Waktu/Tanggal : 01 Juli 2025

Kuesioner Kualitas Tidur PSQI (*The Pittsburgh Sleep Quality Index*)

No	Aspek Penilaian	Hari Pertama	Hari Kedua	Hari ketiga	Hari Keempat
1.	Mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring	Tidak	Tidak	Ya	Ya
2.	Terbangun di tengah malam atau terbangun terlalu dini hari	Ya	Ya	Tidak	Tidak
3.	Sering terbangun buang air kecil	Ya	Ya	Tidak	Tidak
4.	Merasa gelisah di malam hari	Ya	Ya	Tidak	tidak
5.	Lingkungan yang di tempati tidak bising	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
6.	Kepanasan di malam hari	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
7.	Kedinginan di malaam hari	Ya	Ya	Tidak	Tidak
8.	Mimpi buruk	Ya	Ya	Tidak	Tidak
9.	Tubuh terasa nyeri	Ya	Ya	Tidak	Tidak
10.	Biasa mengonsumsi kafein di malam hari	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
11.	Tidur di atas jam 10	Ya	Ya	Tidak	Tidak
12.	Sering mencemaskan sesuatu sebelum tidur	Ya	Ya	Tidak	Tidak
13.	Traumah Psikologis	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
14.	Disekitar atau pasangan ada yang mendengkur	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
15.	Kebiasaan mengonsumsi nikotin atau alkohol sebelum tidur	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
16.	Kebiasaan main hp sebelum tidur	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
17.	Tidur siang terlalu lama	Ya	Ya	Ya	Tidak
18.	Waktu tidur tidak teratur	Ya	Ya	Tidak	Tidak
19.	Mengonsumsi obat-obatan	Ya	Ya	Ya	Ya
20.	Pikiran aktif di malam hari	Ya	Ya	Tidak	Tidak
21.	stres	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak

Lampiran VI:

LEMBAR PENGKAJIAN

A. Pengkajian

1. Identitas Keluarga

Nama Kepala Keluarga	: Tn. U
Alamat	: Makassar
Jumlah Anggota Keluarga	: 5 Orang
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA
Status pernikahan	: Menikah
Suku Budaya	: Bugis
Bahasa Sehari-hari	: Indonesia/Makassar

2. Identitas Klien

Nama	: Ny. N
Umur	: 70 tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Asal	: Makassar
Pendidikan	: SD
Status pernikahan	: Menikah
Tanggal masuk Puskesmas	: 01 Juli 2025

B. Struktur Keluarga

1. Tipe Keluarga : Extended Family (tinggal bersama anak, menantu, cucu).
2. Komposisi Anggota Keluarga :

- Ny. N (70 tahun) – lansia, ibu rumah tangga, hipertensi + insomnia
- Anak – kepala keluarga, bekerja
- Menantu – ibu rumah tangga
- 1 orang cucu

C. Fungsi Keluarga

1. Fungsi Afektif : Hubungan emosional baik, anak sangat berarti bagi Ny. N.
2. Fungsi Sosialisasi : Lansia masih berhubungan baik dengan tetangga, tetapi aktivitas sosial terbatas.
3. Fungsi Reproduksi : Tidak relevan (sudah lansia).
4. Fungsi Ekonomi : Ditanggung anak.
5. Fungsi Perawatan Kesehatan : Keluarga mendukung, tetapi sebelumnya kurang pengetahuan tentang insomnia & cara mengatasi gangguan tidur.

D. Riwayat Kesehatan Keluarga

1. Riwayat Penyakit Keluarga : Tidak ada penyakit keturunan menular.
2. Riwayat Penyakit Sekarang : Insomnia, Hipertensi.
3. Penyakit yang Pernah Diderita : Hipertensi menahun.
4. Penyakit Keturunan / Menular : Tidak ada.
5. Riwayat Penggunaan Pelayanan Kesehatan : Rutin mengonsumsi obat antihipertensi, pernah berobat ke puskesmas.

E. Data Psikososial & Spiritual

1. Konsep diri & peran : Ny. N sebagai ibu & nenek, sangat berharap bisa sehat untuk keluarga.
2. Hubungan sosial : Baik dengan tetangga, tetapi jarang ikut gotong royong karena faktor usia & kesehatan.
3. Aktivitas keagamaan : Rutin sholat, dzikir, doa.
4. Harapan keluarga : Lansia bisa tidur lebih nyenyak, hipertensi terkontrol.

F. Data Lingkungan

1. Kondisi rumah : Permanen, cukup baik.
2. Ventilasi & pencahayaan : Memadai.
3. Air bersih : Tersedia.
4. Pembuangan sampah & limbah : Teratur.
5. Lingkungan sekitar : Kondusif, dukungan sosial cukup baik.

G. Tugas Kesehatan Keluarga (Friedman)

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga : Awalnya belum memahami bahwa insomnia bisa dipengaruhi obat & faktor psikologis.
2. Mengambil keputusan untuk tindakan : Setelah edukasi, keluarga setuju mendukung terapi murcott & sleep hygiene.
3. Merawat anggota keluarga yang sakit : Anak & menantu mendampingi lansia, mengingatkan minum obat, menyiapkan terapi nonfarmakologi.
4. Mempertahankan suasana rumah sehat : Rumah nyaman, anak & menantu mendukung istirahat lansia.
5. Memanfaatkan fasilitas kesehatan : Rutin kontrol hipertensi ke puskesmas.

H. Identifikasi Masalah Keperawatan

1. Gangguan Pola Tidur pada lansia berhubungan dengan konsumsi obat antihipertensi dan kurangnya pengetahuan keluarga.
2. Risiko ketidakefektifan coping keluarga dalam mendukung kesehatan
3. lansia.

I. Riwayat pengobatan

No	Nama Obat	Dosis
1.	Allopurinol	100mg/1x/hari
2.	Vitamin C (Asam Askorbat)	500mg/1x/hari
3.	Vitamin B12 (<i>Cyanocobalamin</i>)	500mg/1x/hari

LEMBAR PENGKAJIAN

A. Pengkajian

1. Identitas Keluarga

Nama Kepala Keluarga : Tn. D
Alamat : Jl. Vetran Selatan No.04B, Makassar
Jumlah Anggota Keluarga : 5 Orang
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Suku Budaya : Makassar
Bahasa Sehari-hari : Indonesia/Makassar

2. Identitas Klien

Nama : Ny. N
Umur : 67 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Asal : Makassar
Pendidikan : SD
Status pernikahan : Menikah
Tanggal masuk Puskesmas : 01 Juli 2025

B. Struktur Keluarga

1. Tipe Keluarga : Extended Family (tinggal bersama anak & cucu)
2. Komposisi Anggota Keluarga :
 - Ny. S (67 tahun) – lansia, ibu rumah tangga
 - Anak – kepala keluarga, bekerja

- Menantu – ibu rumah tangga
- 2 orang cucu

C. Fungsi Keluarga

1. Fungsi Afektif : Hubungan emosional baik, anak & cucu memberi dukungan.
2. Fungsi Sosialisasi : Lansia masih ikut majelis ta'lim, hubungan sosial dengan tetangga baik.
3. Fungsi Reproduksi : Tidak relevan (sudah lansia).
4. Fungsi Ekonomi : Ditanggung anak, kebutuhan dasar tercukupi.
5. Fungsi Perawatan Kesehatan : Keluarga mendukung, namun sebelumnya kurang pengetahuan tentang insomnia.

D. Riwayat Kesehatan Keluarga

1. Riwayat Penyakit Keluarga : Tidak ada penyakit keturunan menular.
2. Riwayat Penyakit Sekarang : Insomnia.
3. Penyakit yang Pernah Diderita : Tidak disebutkan, hanya keluhan sulit tidur.
4. Penyakit Keturunan / Menular : Tidak ada.
5. Riwayat Penggunaan Pelayanan Kesehatan : Pernah ke puskesmas.

E. Data Psikososial & Spiritual

1. Konsep diri & peran : Ny. S sebagai ibu & nenek, masih dianggap penting dalam keluarga.
2. Hubungan sosial : Baik dengan tetangga, meskipun jarang ikut gotong royong karena usia.

3. Aktivitas keagamaan : Sholat, dzikir, doa, aktif ikut majelis ta'lim.
4. Harapan keluarga : Ingin tidur nyenyak dan sehat.

F. Data Lingkungan

1. Kondisi rumah : Permanen, cukup baik.
2. Ventilasi & pencahayaan : Cukup, ada jendela.
3. Air bersih : Menggunakan air PDAM / sumur (sesuai kondisi).
4. Pembuangan sampah & limbah : Teratur, dibuang ke TPS.
5. Lingkungan sekitar : Kondusif, aman, bersosialisasi baik.

G. Tugas Kesehatan Keluarga (Friedman)

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga : Awalnya belum mengenal insomnia dengan baik.
2. Mengambil keputusan untuk tindakan : Setelah edukasi, keluarga setuju melakukan intervensi nonfarmakologi (terapi murottal).
3. Merawat anggota keluarga yang sakit : Anak & menantu membantu terapi dan mendampingi lansia.
4. Mempertahankan suasana rumah sehat : Rumah nyaman, mendukung tidur lansia.
5. Memanfaatkan fasilitas kesehatan : Lansia berobat ke puskesmas.

H. Identifikasi Masalah Keperawatan

1. Gangguan Pola Tidur pada lansia berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga tentang insomnia.

2. Risiko penurunan kualitas hidup pada lansia akibat gangguan tidur.

I. Riwayat pengobatan

No	Nama Obat	Dosis
1.	IBUPROFEN	400mg/2x/hari
2.	VITAMIN B6	10mg/2x/hari



Lampiran VII:

FORMAT WAWANCARA PENELITIAN SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN IMPLEMENTASI EDUKASI PADA KELUARGA DAN LANSIA

A. SEBELUM IMPLEMENTASI

Nama Pasien : Ny. S

Waktu/Tanggal : 01 Juli 2025

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Jam berapa anda biasa tertidur di malam hari?	Jam 11 atau 12 malam
2.	Jam berapa biasa anda terbangun di pagi hari?	4 subuh atau ketika azan di mesjid
3.	Berapa lama anda tidur di malam hari?	5 jam
4.	Seberapa sering anda buang air kecil di malam hari?	3-4x dalam sehari
5.	Apakah anda biasa mengonsumsi obat-obatan sebelum tidur?	Tidak ada
6.	Apakah anda biasa minum kafein di malam hari?	Tidak kecuali di pagi hari
7.	Apakah anda sering mengalami pemikiran aktif di malam hari?	Ya, saya biasanya berpikir atau menyusun untuk kegiatan apa yang akan dilakukan paginya
8.	Apakah anda ada riwayat traumah psikologis?	Tidak ada
9.	Adakah anda mengalami kecemasan berlebih di malam hari?	Tidak ada
10.	Berapa lama anda tertidur di siang hari?	Saya tidak pernah tidur siang
11.	Apakah lingkungan yang anda tempati tidak nyaman (terlalu panas, dingin, bising, atau terlalu terang)?	Lingkungan yang ditempati lumayan padat dan banyak penduduk yang mengakibatkan kebisingan

SEBELUM IMPLEMENTASI

Nama Pasien : Ny. N

Waktu/Tanggal : 01 Juli 2025

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Jam berapa anda biasa tertidur di malam hari?	Jam 12 malam
2.	Jam berapa biasa anda terbangun di pagi hari?	Jam 3 subuh
3.	Berapa lama anda tidur di malam hari?	3 jam
4.	Seberapa sering anda buang air kecil di malam hari?	2-3x sehari
5.	Apakah anda biasa mengonsumsi obat-obatan sebelum tidur?	Meminum obat hipertensi
6.	Apakah anda biasa minum kafein di malam hari?	Tidak ada
7.	Apakah anda sering mengalami pemikiran aktif di malam hari?	Ya memikirkan kondisi anak, menantu, dan cucunya
8.	Apakah anda ada riwayat traumah psikologis?	Tidak ada
9.	Adakah anda mengalami kecemasan berlebih di malam hari?	Tidak ada
10.	Berapa lama anda tertidur di siang hari?	3 jam mulai dari jam 12 siang sampai 3 sore
11.	Apakah lingkungan yang anda tempati tidak nyaman (terlalu panas, dingin, bising, atau terlalu terang)?	Tidak lingkungan yang di tempati cukup nyaman dan tidak ada kebisingan di malam hari kecuali pada pagi hari

B. SESUDAH IMPLEMENTASI

Nama : Ny. S

Waktu/tanggal : 04 Juli 2025

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Bagaimana perubahan jam tidur anda di malam hari?	Saya mengalami perubahan sedikit demi sedikit pada jam tidur di malam hari
2.	Bagaimana perubahan jam bangun anda di pagi hari?	Karena saya di malam hari mulai membiasakan tidur cepat jam bangun saya juga seperti biasa (jam 4 subuh)
3.	Bagaimana perubahan lama tidur anda di malam hari?	Saya mengalami perubahan sedikit demi sedikit setiap hari
4.	Bagaimana perubahan anda sering terbangun di malam hari?	Sedikit berkurangan
5.	Bagaimana perubahan anda sering buang air kecil di malam hari?	Sedikit berkurang buang air kecil di malam hari setelah beberapa hari yang lalu
6.	Bagaimana perubahan anda mengelola obat-obatan	Tidak mengonsumsi obat-obatan
7.	Bagaimana perubahan anda dalam mengurangi konsumsi kafein di malam hari?	Tidak mengonsumsi kafein di malam hari
8.	Bagaimana perubahan pemikiran aktif di malam hari?	Awalnya sedikit kesulitan mengatur agar pikiran tidak aktif di malam hari tetapi beberapa hari sebelumnya banyak berkurang berpikir di malam hari
9.	Bagaimana perubahan riwayat trauma psikologis anda?	Tidak ada riwayat trauma psikologis
10.	Bagaimana perubahan kecemasan berlebih di malam hari?	Tidak mengalami kecemasan berlebih tanpa adanya sesuatu yang terjadi
11.	Bagaimana perubahan tidur anda di siang hari?	Tidak pernah tidur di siang hari
12.	Bagaimana perubahan kondisi lingkungan anda?	Sedikit ada perubahan kebisingan di malam hari di ganti sedikit bising di siang hari

SESUDAH IMPLEMENTASI

Nama : Ny. N

Waktu/tanggal : 04 Juli 2025

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Bagaimana perubahan jam tidur anda di malam hari?	Beberapa hari yang lalu sedikit mengalami perubahan
2.	Bagaimana perubahan jam bangun anda di pagi hari?	Saya mengalami perubahan ketika bangun di pagi hari (04:30 subuh/pada saat azan subuh)
3.	Bagaimana perubahan lama tidur anda di malam hari?	Selama beberapa hari saya mengalami perubahan pada jam tidur saya
4.	Bagaimana perubahan anda sering terbangun di malam hari?	Beberapa hari yang lalu saya tidak mengalami terbangun di malam hari selain bangun pada subuh hari
5.	Bagaimana perubahan anda sering buang air kecil di malam hari?	Beberapa hari yang lalu saya tidak pernah lagi terbangun untuk buang air kecil kecuali pada saat bangun untuk sholat subuh
6.	Bagaimana perubahan anda mengelola obat-obatan	Tidak ada perubahan karena diresepkan oleh dokter diminum 1x dalam 24 jam atau di minum jam 12 malam
7.	Bagaimana perubahan anda dalam mengurangi konsumsi kafein di malam hari?	Tidak mengonsumsi kafein di malam hari
8.	Bagaimana perubahan pemikiran aktif di malam hari?	Sedikit berkurang mengalami perubahan pemikiran aktif di malam hari
9.	Bagaimana perubahan riwayat traumatis psikologis anda?	Tidak memiliki riwayat traumatis psikologis
10.	Bagaimana perubahan kecemasan berlebihan di malam hari?	Tidak memiliki kecemasan berlebihan tanpa ada penyebab
11.	Bagaimana perubahan tidur anda di siang hari?	Beberapa hari yang lalu tidur siang sedikit berkurang (2 jam)
12.	Bagaimana perubahan kondisi lingkungan anda?	Tidak ada perubahan tetap terasa nyaman

C. Evaluasi

Nama : Ny. S
 Usia : 67 tahun
 Diagnosa Keperawatan : Gangguan Pola Tidur (D.0055)
 Tempat : Wilayah kerja Puskesmas Mamajang
 Periode evaluasi : 1-4 Juli 2025

Hari/Tgl	Masalah Keperawatan	Intervensi yang dilakukan	Respons Klien	Hasil (SLKI)	Keterangan
H-1	Klien mengeluh sulit tidur, sering terbangun tengah malam, pikiran aktif	Edukasi keluarga tentang insomnia, penyebab, cara mengatasi, kontrak waktu	Klien mendengarkan dengan baik, tampak antusias	Tidur 3-4 jam/ malam masih sering terbangun	Belum tercapai
H-2	Klien masih kesulitan tidur, sering terbangun dini hari	Edukasi <i>sleep hygiene</i> , pengenalan, terapi murottal	Klien mencoba terapi murottal, namun masih sering terbangun	Tidur 4-5 jam/malam	Perubahan ringan
H-3	Pola tidur mulai membaik, klien jarang terbangun ke	Evaluasi hasil hari sebelumnya, pengaturan terapi murottal	Klien mengatakan lebih rileks, jarang terbangun seperti biasanya	Tidur 5-6 jam/malam, kualitas tidur lebih baik	Hampir tercapai
H-4	Klien masih merasa pikiran aktif sebelum tidur	<i>Review</i> edukasi, latihan relaksasi, dukungan keluarga	Klien mengatakan tidur lebih nyenyak, terapi murottal membantu	Tidur 6-7 jam/malam, keluhan berkurang	Sebagian besar tujuan tercapai

			tertidur lebih cepat		
--	--	--	-------------------------	--	--



D. Evaluasi

Nama : Ny. N
Usia : 70 tahun
Diagnosa Keperawatan : Gangguan Pola Tidur (D.0055)
Tempat : Wilayah kerja Puskesmas Mamajang
Periode evaluasi : 1-4 Juli 2025

Hari/Tgl	Masalah Keperawatan	Intervensi yang dilakukan	Respons Klien	Hasil (SLKI)	Keterangan
H-1	Klien kesulitan tidur malam hari karena harus minum obat hipertensi, sering terbangun untuk BAK, Sulit tidur kembali	Edukasi keluarga tentang insomnia, dan <i>sleep hygiene</i> , kontrak waktu	Klien mendengarkan dengan baik, tampak antusias	Tidur 3-4 jam/ malam masih sering terbangun	Belum tercapai
H-2	Klien masih sering terbangun dini hari akibat efek obat dan BAK	Edukasi tambahan, pengenalan terapi murottal dan musik	Klien mencoba terapi murottal, tapi masih sering terbangun jam 3 dini hari	Tidur 4-5 jam/malam, kualitas sedikit membaik	Perubahan ringan
H-3	Klien lebih mudah tidur kembali, terbangun hanya saat sholat subuh	Evaluasi hasil penguatan terapi murottal dan musik	Klien mengatakan ada perubahan positif, lebih rileks, jarang bangun	Tidur 5-6 jam/malam, kualitas tidur lebih nyenyak	Hampir tercapai
H-4	Keluhan berkurang, masih sedikit pikiran aktif sebelum tidur	Review edukasi, latihan relaksasi, dan motivasi	Klien mengatakan tidur lebih cepat, murottal	Tidur 6-7 jam/malam, keluhan	Sebagian besar tujuan tercapai

			membantu mengurangi pikiran aktif,keluarga mendukung	berkurang signifikan	
--	--	--	--	-------------------------	--



Lampiran VIII: Persuratan

 **MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH**
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR 
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
Alamat: Jl. Ranggajong No 21 Kf Maloku, Kcc Ujung Pandang Makassar, Sulawesi Selatan 90111

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 267/05/C.4 - II/VII/46/2025
Lampiran : 1 (satu) eksamplar
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP)
Prov. Sul-Sel
Di,
Makassar

Assalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Tingkat III Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar, maka dengan ini kami mohon kiranya dapat diberikan izin mengambil kasus selama 20 hari, terhitung sejak tanggal 16 Juni – 6 Juli 2025 di Puskesmas Mamajang Makassar, kepada mahasiswa kami :

Nama : Tazqirathul Husnah
Nim : 105111108022
Judul : "Implementasi Edukasi Keluarga Dalam Mengatasi Gangguan Tidur Pada Lansia Yang Mengalami Insomnia"

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Makassar, 20 Dzulhijjah 1446 H
16 Juni 2025 M

Prodi Keperawatan,

Ratna Mahmut, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM 883 575

Tembusan:
1. Arsip



Alamat: Jalan Sultan Alauddin Nomor 259, Makassar, Sulawesi Selatan. 90222
Telepon (0411) 866972, 881 593, Fax. (0411) 865 588
E-mail: rektorat@unismuh.ac.id / info@unismuh.ac.id | Website: unismuh.ac.id





PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **13539/S.01/PTSP/2025**
Lampiran : -
Perihal : **Izin penelitian**

Kepada Yth.
Walikota Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ka. Prodi Keperawatan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UNISMUH Makassar Nomor : 267/05/C.4-II/VII/46/2025 tanggal 16 Juni 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **TAZQIRATUH HUSNAH**
Nomor Pokok : **105111108022**
Program Studi : **Keperawatan**
Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa (D3)**
Alamat : **Jl. Ranggong No. 21 Makassar**

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara , dengan judul :

" IMPLEMENTASI EDUKASI KELUARGA DALAM MENGATASI GANGGUAN TIDUR PADA LANSIA YANG MENGALAMI INSOMNIA "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **20 Juni s/d 25 Juli 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 20 Juni 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : **PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)**
Nip : **19750321 200312 1 008**

Tembusan Yth

1. Ka. Prodi Keperawatan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UNISMUH Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*



SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor: 070/6015/SKP/SB/DPMPTSP/6/2025

DASAR:

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Keterangan Penelitian.
- Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah
- Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan
- Keputusan Walikota Makassar Nomor 954/503 Tahun 2023 Tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar Tahun 2023
- Surat Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 13539/S.01/PTSP/2025, Tanggal 20 Juni 2025
- Rekomendasi Teknis Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar nomor 6018/SKP/SB/BKBP/VI/2025

Dengan Ini Menerangkan Bahwa :

Nama	: TAZQIRATUH HUSNAH
NIM / Jurusan	: 105111108022 / Keperawatan
Pekerjaan	: Mahasiswa (D3) / Universitas Muhammadiyah Makassar
Alamat	: Jl. Ranggong No. 21, Makassar
Lokasi Penelitian	: Terlampir,-
Waktu Penelitian	: 20 Juni 2025 - 25 Juli 2025
Tujuan	: Karya Tulis Ilmiah
Judul Penelitian	: IMPLEMENTASI EDUKASI KELUARGA DALAM MENGATASI GANGGUAN TIDUR PADA LANSIA YANG MENGALAMI INSOMNIA

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan selama waktu yang sudah ditentukan dalam surat keterangan ini.
- Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul dan tujuan kegiatan penelitian.
- Melaporkan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar melalui email bidangekososbudkesbangpolmks@gmail.com.
- Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak menaati ketentuan tersebut diatas.



Ditetapkan di Makassar

Pada tanggal: 24 Juni 2025



Ditandatangani secara elektronik oleh
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA MAKASSAR

H. MUHAMMAD MARIO SAID, S.IP., M.Si.

Tembusan Kepada Yth:

- Pimpinan Lembaga/Instansi/Perusahaan Lokasi Penelitian;
- Pertinggal,-



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN

Jl. Teduh Bersinar No. 1, Gunung Sari, Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan Kode Pos 90111
TELP. (0411) 881549 FAX (0411) 887710
Laman dinkeskotamakassar.id, Pos-el kesehatankotamakassar@gmail.com

Makassar, 26 Juni 2025

Nomor : 000.9.2/2203/Dinkes/VI/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Mamajang
di -
Makassar

Sehubungan dengan surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dengan Nomor Surat 070/6015/SKP/SB/DPMTSP/6/2025 Tanggal 24 Juni 2025 dengan perihal diatas, maka disampaikan kepada saudara/i

Nama : TAZQIRATUH HUSNAH
NIM / Jurusan : 105111108022 / Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa (D3) / Universitas Muhammadiyah Makassar
Waktu : 20 Juni 2025 – 25 Juli 2025
Judul : " IMPLEMENTASI EDUKASI KELUARGA DALAM MENGATASI GANGGUAN
TIDUR PADA LANSIA YANG MENGALAMI INSOMNIA ".

Bermaksud untuk melakukan penelitian di wilayah Puskesmas yang saudara/i pimpin, Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kepala Bidang Pengembangan
Sumber Daya Kesehatan,



drg. Adi Novrisa Perdana, Mtr.Adm.Kes
Pangkat : Pembina / IV.a
Nip.197911112006041011

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

DOKUMENTASI KELUARGA 1

Hari Pertama 1 Juli 2025



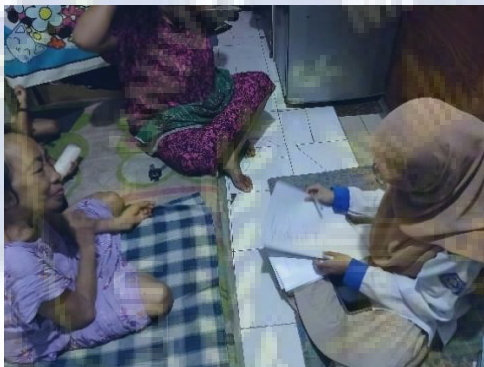
Hari Kedua 2 Juli 2025



Hari Ketiga 3 Juli



Hari Keempat 4 Juli 2025



Dokumentasi Keluarga 2

Hari Pertama 1 Juli 2025



Hari Kedua 2 Juli 2025



Hari Keetiga 3 Juli 2025



Hari Keempat 4 Juli

