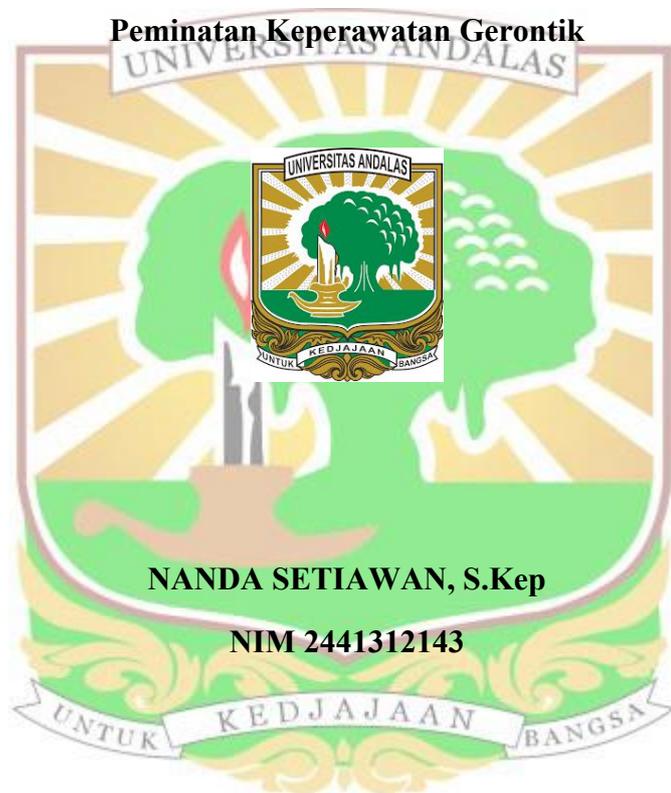


KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A DENGAN GANGGUAN POLA
TIDUR MELALUI PENERAPAN SENAM ERGONOMIS UNTUK
MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR DI
PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA
SABAI NAN ALUIH SICINCIN
TAHUN 2025**



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ANDALAS

2025

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A DENGAN GANGGUAN POLA
TIDUR MELALUI PENERAPAN SENAM ERGONOMIS UNTUK
MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR DI
PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA
SABAI NAN ALUIH SICINCIN
TAHUN 2025**



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ANDALAS

2025

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A DENGAN GANGGUAN POLA
TIDUR MELALUI PENERAPAN SENAM ERGONOMIS UNTUK
MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR DI
PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA
SABAI NAN ALUIH SICINCIN
TAHUN 2025**



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ANDALAS

2025

PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A DENGAN GANGGUAN POLA
TIDUR MELALUI PENERAPAN SENAM ERGONOMIS UNTUK
MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR DI
PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA
SABAI NAN ALUIH SICINCIN
TAHUN 2025**

NANDA SETIAWAN, S.Kep

NIM 2441312143

Karya Ilmiah ini telah disetujui

Pada 26 Juni 2025

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Gusti Sumarsih S.Kep. M.Biomed
NIP. 197308242002122002



Ns. Feri Fernandes, M.Kep., Sp.Kep.J.
NIP. 198707272019032023

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Program Profesi



Dr. Ns. Dwi Novrianda, S.Kep., M.Kep.

NIP. 198211022008122001

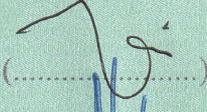
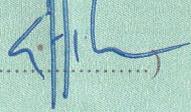
**PENETAPAN PANITIA PENGUJI KARYA ILMIAH AKHIR
ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A DENGAN GANGGUAN POLA
TIDUR MELALUI PENERAPAN SENAM ERGONOMIS UNTUK
MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR DI
PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA
SABAI NAN ALUIH SICINCIN
TAHUN 2025**

NANDA SETIAWAN, S.Kep

NIM 24413121433

Karya Ilmiah ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji
di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
pada 10 Juli 2025

Panitia Penguji,

Ketua	1. Gusti Sumarsih S.Kep, M.Biomed	 (.....)
Anggota	2. Ns. Feri Fernandes, M.Kep., Sp.Kep.J.	 (.....)
	3. Fitra Yeni, S.Kp., MA	 (.....)
	4. Ns. Dally Rahman, M.Kep., Sp.Kep.M.B	 (.....)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas segala nikmat dan rahmatNya yang selalu dicurahkan kepada seluruh makhlukNya. Salawat serta salam dikirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah dengan nikmat dan hidayahNya, penulis telah dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan judul Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Gangguan Pola Tidur melalui Penerapan Senam Ergonomis dalam Meningkatkan Kualitas Tidur di Panti Sosial Tresna Werda Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2025.

Terima kasih yang sebesar-besarnya saya ucapkan kepada ibu Gusti Sumarsih S.Kep, M.Biomed selaku pembimbing utama dan kepada bapak Ns. Feri Fernandes, M.Kep., Sp.Kep.J. sebagai pembimbing pendamping, yang telah dengan telaten dan penuh kesabaran membimbing saya dalam menyusun karya ilmiah akhir ini. Terima kasih yang sebesar-besarnya saya ucapkan kepada ibu Ns. Devia Putri Lenggogeni, M.Kep., Sp.Kep.MB sebagai pembimbing akademik yang telah memberi motivasi, nasehat dan bimbingan selama saya mengikuti perkuliahan di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Selain itu saya juga mengucapkan terima kasih pada :

1. Ibu Dr. Ns. Deswita, M.Kep., Sp.Kep.An. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
2. Ibu Ns. Dwi Novrianda, S.Kep., M.Kep.selaku Koordinator Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.

3. Ibu Fitra Yeni, S.Kp., M.A dan Bapak Ns. Dally Rahman, M.Kep., Sp.Kep.M.B selaku penguji yang telah memberikan masukan dan saran menuju kesempurnaan karya ilmiah ini.
4. Seluruh Dosen Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
5. Seluruh Staff Administrasi Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
6. Kepala, staff, dan lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin yang telah memberikan izin dalam proses pengumpulan data untuk penelitian ini.
7. Anak kos Tekwar : Anu, Tio, Nanda, Fahri, Doni, Yopi, Bg David yang telah menemani saya dalam suka maupun duka saat proses penyusunan karya ilmiah akhir ini.
8. Terakhir, rasa hormat dan ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda Akris dan Ibunda Elsumadarnis, yang telah memberikan begitu banyak dukungan, perhatian, kasih sayang dan doa yang tulus.

Peneliti berharap saran dan kritik dari semua pihak sangat diharapkan demi perbaikan dan kesempurnaan sehingga akhirnya karya ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan untuk selanjutnya, Aamiin...

Padang, 10 Juli 2025

Penulis

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
KARYA ILMIAH AKHIR
JUNI 2025**

**Nama : Nanda Setiawan, S.Kep
NIM : 2441312143**

**Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Gangguan Pola Tidur melalui
Penerapan Senam Ergonomis dalam Meningkatkan Kualitas Tidur di Panti
Sosial Tresna Werda Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2025**

ABSTRAK

Masa lanjut usia merupakan fase kehidupan yang ditandai dengan penurunan fungsi fisiologis, termasuk terganggunya pola tidur yang berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Gangguan tidur pada lansia berkaitan erat dengan perubahan ritme sirkadian, penurunan hormon melatonin, dan peningkatan hormon stres seperti kortisol. Jika tidak ditangani dengan tepat, gangguan tidur dapat memperburuk kondisi kesehatan fisik dan mental lansia. Terapi non-farmakologis seperti senam ergonomis menjadi alternatif intervensi yang aman dan efektif dalam meningkatkan kualitas tidur. Penelitian ini bertujuan untuk memaparkan asuhan keperawatan Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Gangguan Pola Tidur melalui Penerapan Senam Ergonomis dalam Meningkatkan Kualitas Tidur. Metode penulisan ini adalah dengan penggunaan studi kasus. Diagnosa keperawatan yang ditemukan adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Intervensi keperawatan adalah dukungan pola tidur dengan penerapan senam ergonomis. Hasil implementasi pada Tn.A sudah bisa untuk memulai tidur dan jatuh tertidur lebih cepat dari sebelumnya pada pukul 21.30 wib dan membutuhkan waktu kurang 30 menit untuk jatuh tertidur. Selain itu pada pengukuran skor PSQI yang sebelumnya 15 turun menjadi 6 yang menunjukkan bahwa skor kualitas tidur cukup baik. Diharapkan lansia dapat menerapkan senam ergonomis sebagai kegiatan rutin yang diterapkan dalam keseharian di panti sosial untuk meningkatkan kualitas tidur lansia.

Kata Kunci : senam ergonomis, pola tidur , kualitas tidur

Daftar Pustaka : 50

**FACULTY OF NURSING
ANDALAS UNIVERSITY
FINAL SCIENTIFIC PAPER
JUNE 2025**

**Name : Nanda Setiawan, S.Kep
Student ID : 2441312143**

***Nursing Care for Mr. A with Sleep Pattern Disturbance through the
Implementation of Ergonomic Exercise to Improve Sleep Quality at Tresna
Werda Social Institution Sabai Nan Aluih Sicincin in 2025***

ABSTRACT

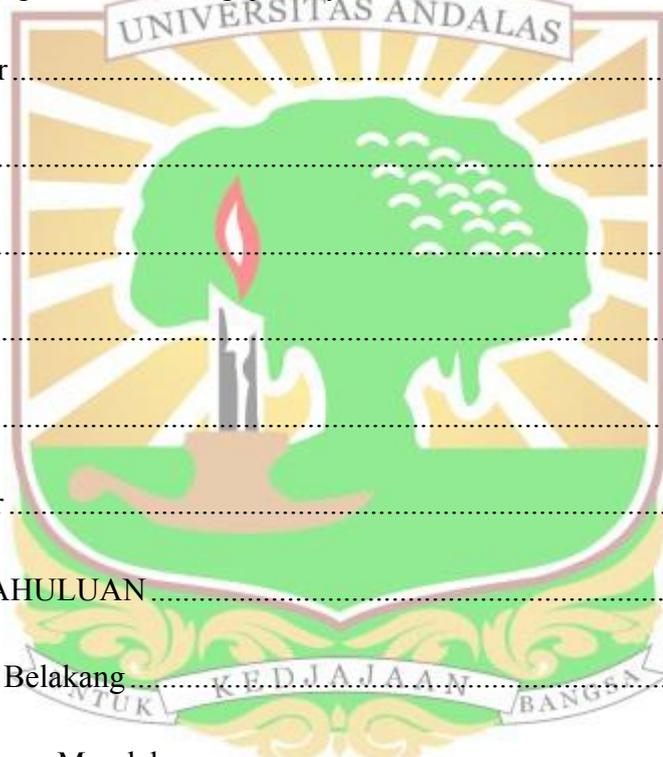
The elderly is a phase of life characterized by a decrease in physiological functions, including disruption of sleep patterns that affect the quality of life of the elderly. Sleep disorders in the elderly are closely related to changes in circadian rhythms, a decrease in the hormone melatonin, and an increase in stress hormones such as cortisol. If not treated appropriately, sleep disorders can worsen the physical and mental health conditions of the elderly. Non-pharmacological therapies such as ergonomic exercises are a safe and effective alternative intervention in improving sleep quality. This study aims to describe nursing care for Mr. A with Sleep Pattern Disorders through the Application of Ergonomic Gymnastics. A with Sleep Pattern Disorders through the Application of Ergonomic Gymnastics in Improving Sleep Quality. This writing method is the use of case studies. Nursing diagnoses found are sleep pattern disorders related to lack of sleep control. Nursing interventions are sleep pattern support with the application of ergonomic gymnastics. The results of the implementation on Mr. A was able to start sleeping and fall asleep faster than before at 21.30 WIB and took less than 30 minutes to fall asleep. In addition, the measurement of the PSQI score which was previously 15 dropped to 6 which indicates that the sleep quality score is quite good. It is hoped that the elderly can apply ergonomic exercises as routine activities that are applied in daily life in social institutions to improve the quality of elderly sleep.

Keywords: ergonomic exercise, sleep pattern, sleep quality

References: 50

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Dalam	i
Halaman Prasyarat Gelar	ii
Halaman Persetujuan Karya Ilmiah Akhir	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji Karya Ilmiah Akhir	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak	vii
Abstract	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan	8
D. Manfaat	9
BAB II TINJAUAN TEORITIS	11
A. Konsep Lansia	11



B.	Konsep Dasar Manajemen Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Gangguan Pola Tidur	22
C.	Konsep Dasar Senam Ergonomis	34
1.	Pengertian Senam Ergonomis	34
2.	Prinsip Senam Ergonomis	35
3.	Teknik dan Gerakan Senam Ergonomis	37
D.	Asuhan Keperawatan Teoritis	44
1.	Pengertian	44
2.	Tujuan	44
3.	Proses Asuhan Keperawatan	45
4.	Evidence-Based Nursing (EBN)	62
BAB III ANALISIS KASUS		70
A.	Asuhan Keperawatan Gerontik	70
a)	Pengkajian Klien	70
b)	Analisa Data dan Diagnosis Keperawatan	74
c)	Intervensi Keperawatan	75
d)	Implementasi dan Evaluasi	78
B.	Penerapan Evidence Based Nursing (EBN) : Senam Ergonomis	88
a)	Pelaksanaan Evidence Base Nursing (EBN)	88

BAB IV PEMBAHASAN	91
A. Analisis Asuhan Keperawatan Kasus Berdasarkan EBN	91
1. Pengkajian Keperawatan	91
2. Diagnosa Keperawatan	93
3. Intervensi Keperawatan	94
4. Implementasi Keperawatan	95
5. Evaluasi	101
B. Implikasi dan Keterbatasan dalam Penerapan EBN	104
BAB V PENUTUP	106
A. Kesimpulan	106
B. Saran	108
DAFTAR PUSTAKA	110
Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian	117
Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden	118
Lampiran 3 Formulir Persetujuan Responden	119
Lampiran 4 Kuesioner PSQI	120
Kuesioner The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)	120
Lampiran 5 Kartu Bimbingan	124
Lampiran 6 Dokumentasi	125

Lampiran 7 Leaflet 126

Lampiran 8 Curriculum Vitae 128



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Analisis PICO	63
Tabel 2.2 Ekstrak data <i>evidence based practice</i>	66
Tabel 3.1 Analisis Data	75
Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan	77
Tabel 3.3 Implementasi dan Evaluasi	88



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gerakan Berdiri Sempurna.....	38
Gambar 2.2 Gerakan Lapang Dada.....	39
Gambar 2.3 Gerakan Tunduk syukur.....	40
Gambar 2.4 Gerakan Duduk Perkasa.....	41
Gambar 2.5 Gerakan Duduk Pembakaran.....	42
Gambar 2.6 Gerakan Berbaring Pasrah.....	43



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa lanjut usia merupakan fase terakhir dalam siklus kehidupan manusia, ketika individu telah melewati berbagai tahap kehidupan yang lebih aktif dan produktif. Pada periode ini, seseorang mulai mengalami penurunan kemampuan fisik dan fungsi organ secara bertahap. Menurut Santrock, lansia dapat diklasifikasikan menjadi dua kelompok utama, yaitu young old (usia 65–75 tahun) dan old (usia di atas 75 tahun). Sementara itu, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan usia 65 tahun sebagai titik awal yang menandai dimulainya proses penuaan secara biologis dan sosial.

Fenomena penuaan penduduk kini menjadi perhatian global. Berdasarkan laporan World Population Ageing 2023 dari Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), jumlah lansia di dunia telah mencapai 705 juta jiwa, mencakup sekitar 9,18% dari total populasi global. Jumlah ini diproyeksikan melonjak tajam menjadi 2 miliar jiwa pada tahun 2050, yang menandai pergeseran besar dalam struktur demografis dunia (United Nations Population Division, 2023). Lonjakan ini menimbulkan tantangan serius, terutama dalam aspek pelayanan kesehatan, perlindungan sosial, serta peningkatan kualitas hidup lansia.

Indonesia, termasuk Provinsi Sumatera Barat, turut mengalami tren demografis serupa. Indonesia sebagai negara berkembang menempati urutan ke 4 dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia. Indonesia saat ini sedang memasuki

fase ageing population, yaitu proporsi penduduk lanjut usia (lansia) semakin meningkat. Berdasarkan hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2024, jumlah lansia di Indonesia hampir mencapai 30 juta orang atau sekitar 12% dari seluruh penduduk Indonesia. Data tersebut menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2010 yaitu 18,1 juta orang atau 7,6% dari total jumlah penduduk.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2024, delapan provinsi tercatat memiliki proporsi lansia yang tinggi, salah satunya adalah Sumatera Barat. Di provinsi ini, populasi lansia mencapai 629.493 jiwa, setara dengan 11,16% dari total penduduknya. Angka tersebut menempatkan Sumatera Barat dalam kategori wilayah dengan struktur penduduk menua (ageing population), sebuah kondisi yang menuntut kesiapan dari berbagai sektor, khususnya kesehatan masyarakat. Menurut data BPS Provinsi Sumatera Barat menunjukkan tren peningkatan jumlah lansia selama tiga tahun terakhir. Pada tahun 2021, jumlah lansia tercatat sebanyak 603.360 jiwa, kemudian meningkat menjadi 629.493 jiwa pada 2022, dan kembali naik menjadi 654.180 jiwa pada tahun 2023. Konsistensi peningkatan ini menunjukkan bahwa isu penuaan bukan lagi prediksi masa depan, melainkan kenyataan yang harus dihadapi saat ini.

Seiring bertambahnya usia, individu akan mengalami berbagai perubahan fisik dan fisiologis yang merupakan bagian alami dari proses penuaan. Perubahan ini memengaruhi hampir seluruh sistem tubuh, termasuk sistem muskuloskeletal, kardiovaskular, pernapasan, saraf, dan endokrin. Salah satu perubahan utama yang dialami lansia adalah penurunan massa otot dan kepadatan tulang, berkurangnya

elastisitas jaringan, serta perlambatan metabolisme tubuh. Sistem saraf pusat pun mengalami degenerasi, seperti berkurangnya jumlah neuron dan menurunnya fungsi neurotransmitter, yang turut memengaruhi berbagai fungsi tubuh, termasuk siklus tidur dan bangun (Adam, 2019).

Menurut National Sleep Foundation (2020), sekitar 50% lansia mengalami gangguan tidur dalam berbagai bentuk, mulai dari kesulitan memulai tidur, sering terbangun di malam hari, hingga merasa tidak segar saat bangun tidur. Sedangkan 21% lansia di Indonesia mengalami gangguan dalam kualitas tidurnya. Umumnya hampir 1,5 kali lipat lebih banyak di derita orangtua di banding anak muda.

Secara fisiologis, ritme sirkadian lansia mengalami pergeseran. Ritme ini merupakan jam biologis internal yang mengatur berbagai fungsi tubuh, termasuk tidur. Pada lansia, ritme sirkadian cenderung mengalami fase tidur lebih awal di malam hari dan bangun lebih pagi, dikenal dengan istilah advanced sleep phase syndrome (ASPS) (Chellappa et al., 2021). Selain itu, terjadi penurunan produksi hormon melatonin, yaitu hormon yang berperan penting dalam mengatur siklus tidur. Penurunan ini menyebabkan kesulitan dalam mempertahankan tidur yang nyenyak dan berkualitas (Mander et al., 2020).

Tidur memiliki peran vital dalam menjaga kesehatan fisik, mental, dan emosional, terutama pada kelompok usia lanjut. Pada lansia, tidur yang berkualitas berkontribusi dalam mempertahankan fungsi kognitif, memperkuat sistem kekebalan tubuh, mengatur metabolisme, serta mendukung kestabilan suasana hati. Sebaliknya, gangguan tidur dapat mempercepat penurunan fungsi

fisiologis dan memperburuk kondisi kesehatan kronis yang umum pada usia lanjut, seperti hipertensi, diabetes, dan gangguan neurodegeneratif (Rachmadina et al., 2025)

Permasalahan gangguan tidur pada lansia harus lebih menjadi perhatian, karena jika diabaikan dapat menimbulkan berbagai dampak buruk bagi kesehatan sehingga dapat menurunkan kualitas hidup lansia (Utami et al., 2021). Menurut A'la et al. (2021), konsekuensi buruknya kualitas tidur akibat gangguan tidur pada lansia antara lain, menurunnya kemampuan kognitif, risiko terjatuh, kelelahan di siang hari, serta dapat mengganggu kesehatan fisik dan mental. Selain itu Wang et al. (2023), juga menyebutkan bahwa kualitas tidur yang buruk pada lansia dapat menyebabkan berbagai penyakit kronis, seperti stroke, penyakit jantung koroner, kanker yang dapat menurunkan produktivitas harian, dan kondisi fisik yang lemah.

Dampaknya terhadap kesehatan lansia tidak bisa dianggap remeh. Gangguan tidur yang berkepanjangan berkorelasi erat dengan penurunan fungsi eksekutif otak, penurunan konsentrasi dan kecepatan berpikir, peningkatan risiko depresi, hingga munculnya gangguan perilaku seperti agitasi dan mudah tersinggung. Secara fisiologis, kurang tidur juga melemahkan sistem imun, meningkatkan risiko jatuh akibat gangguan keseimbangan, dan memperburuk penyakit kronis yang telah ada. Lebih jauh, bukti ilmiah menunjukkan bahwa gangguan tidur kronis pada lansia berhubungan dengan percepatan akumulasi β -amyloid di otak protein yang berperan dalam patogenesis penyakit Alzheimer sehingga meningkatkan risiko terjadinya demensia (Scullin & Bliwise, 2022; Winer et al., 2020).

Untuk menangani masalah ini, berbagai pendekatan terapi telah dikembangkan, baik farmakologis maupun non-farmakologis. Terapi farmakologis biasanya melibatkan penggunaan obat tidur seperti benzodiazepin, non-benzodiazepin, dan agonis reseptor melatonin. Meskipun efektif dalam jangka pendek, penggunaan obat-obatan ini pada lansia memiliki risiko signifikan, termasuk efek samping berupa gangguan kognitif, ketergantungan, dan peningkatan risiko jatuh (Riemann et al., 2020). Oleh karena itu, pendekatan non-farmakologis lebih disarankan sebagai terapi jangka panjang yang aman dan berkelanjutan.

Pendekatan non-farmakologis yang banyak direkomendasikan meliputi Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia (CBT-I), edukasi sleep hygiene, teknik relaksasi, dan terapi aktivitas fisik. Aktivitas fisik secara rutin terbukti dapat memperbaiki kualitas tidur dengan cara meningkatkan efisiensi tidur dan mengurangi latensi tidur. Salah satu bentuk intervensi aktivitas fisik yang menjanjikan bagi lansia adalah terapi senam ergonomis (Riemann et al., 2020).

Senam ergonomis merupakan bentuk intervensi fisik yang dirancang dengan prinsip kesesuaian terhadap karakteristik fisiologis lansia, baik dari segi intensitas, ritme gerakan, maupun tujuan terapeutiknya. Berbeda dari olahraga konvensional yang cenderung menuntut kekuatan atau ketahanan fisik tertentu, senam ergonomis menekankan aspek kenyamanan, keamanan, dan efektivitas gerakan melalui aktivitas yang lembut, berirama, dan disertai teknik pernapasan dalam serta relaksasi progresif (Rohimah, 2022).

Gerakan dalam senam ergonomis umumnya bersifat dinamis ringan dan statis reflektif, yang ditujukan untuk meningkatkan fleksibilitas otot dan sendi, memperbaiki postur tubuh, memperlancar peredaran darah, serta menstimulasi sistem saraf parasimpatik. Teknik pernapasan dalam yang diintegrasikan ke dalam sesi senam berperan penting dalam memperlambat detak jantung, menurunkan tekanan darah, dan mengaktifkan respons relaksasi tubuh. Proses ini tidak hanya menenangkan secara fisik, tetapi juga membantu lansia memasuki kondisi mental yang lebih siap untuk tidur.

Dari ilmu neuroendokrin, senam ergonomis memberikan manfaat hormonal yang signifikan. Aktivitas fisik terstruktur seperti ini telah terbukti meningkatkan produksi serotonin, yaitu neurotransmitter yang berperan dalam stabilisasi mood, dan berfungsi sebagai prekursor dari melatonin, hormon utama yang mengatur siklus tidur-bangun (circadian rhythm) (Park et al., 2021). Peningkatan kadar melatonin secara alami membantu memperbaiki onsets dan kualitas tidur pada lansia, terutama mereka yang mengalami gangguan tidur akibat penurunan fisiologis hormon seiring usia.

Sehingga senam ergonomis juga berdampak terhadap penurunan kadar kortisol, yaitu hormon stres yang apabila berlebihan dapat mengganggu proses tidur dan memperburuk gangguan cemas (Susanti & Puspitasari, 2022). Dengan menurunnya kadar kortisol setelah aktivitas fisik ringan dan teknik relaksasi, tubuh lebih mudah memasuki fase tidur nyenyak (slow-wave sleep), yang esensial bagi proses pemulihan dan regenerasi sel.

Ada beberapa hasil penelitian yang menunjukkan adanya pengaruh terapi program sleep hygiene terhadap kualitas tidur lansia. Studi oleh Diana Conny dan Siska Mayang Sari (2025) yang dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru menunjukkan bahwa penerapan senam ergonomis selama dua sesi mampu menurunkan skor gangguan tidur lansia dari 10 menjadi 7 dan meningkatkan skor kualitas tidur dari 8 menjadi 3. Sementara itu, penelitian yang lebih besar oleh Khoiriyah dan Kurnia (2025) dengan sampel 30 lansia menunjukkan hasil yang signifikan secara statistik (p -value 0,000), memperkuat bukti bahwa senam ergonomis dapat secara konsisten memperbaiki kualitas tidur pada lansia di komunitas.

Penelitian lain oleh Inne Kirana Putri (2023) yang menggunakan skala IRS menunjukkan penurunan skor insomnia rata-rata sebesar 5,6 poin setelah enam kali sesi senam dalam dua minggu. Ini membuktikan bahwa senam ergonomis dapat menjadi terapi yang efektif dalam mengatasi gejala insomnia ringan hingga sedang. Studi oleh Nurul Afni (2022) juga memperlihatkan bahwa lansia yang awalnya mengalami kesulitan tidur hingga dini hari, setelah dilakukan terapi relaksasi dan senam ergonomis, mulai dapat tidur lebih awal dengan durasi tidur mencapai 6 jam per malam. Selain itu, studi kasus oleh Muhammad Salim Ridha (2023) memperkuat manfaat senam ergonomis dalam meningkatkan aktivitas harian dan kualitas istirahat lansia.

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dan menyusun laporan karya tulis ilmiah akhir ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Gangguan Pola Tidur Melalui

Penerapan Senam Ergonomis Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2025”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada lansia gangguan tidur dengan penerapan Senam Ergonomis dalam meningkatkan kualitas tidur di Panti Sosial Tresna Werda Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2025 ?

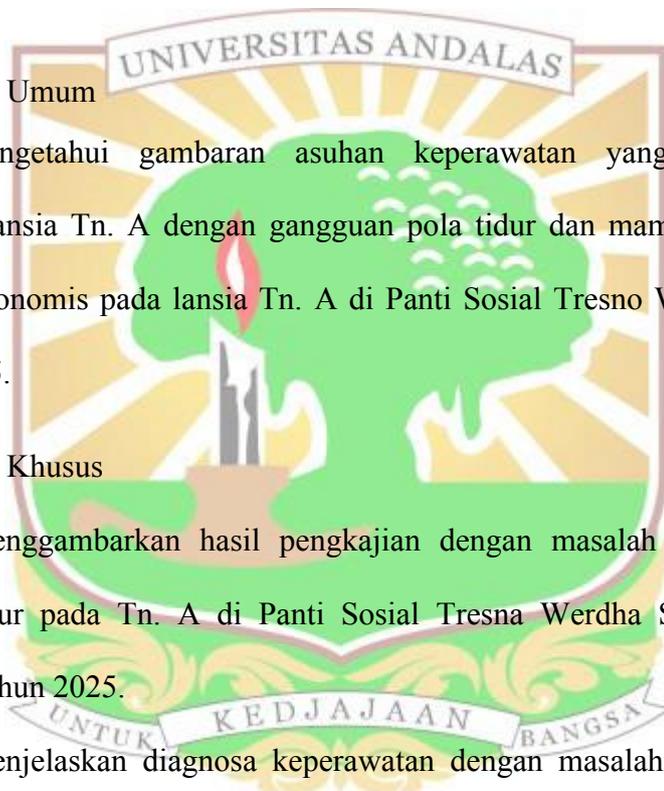
C. Tujuan

a. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran asuhan keperawatan yang komprehensif terhadap lansia Tn. A dengan gangguan pola tidur dan mampu menerapkan senam ergonomis pada lansia Tn. A di Panti Sosial Tresno Werdha (PSTW) tahun 2025.

b. Tujuan Khusus

1. Menggambarkan hasil pengkajian dengan masalah gangguan pola tidur pada Tn. A di Panti Sosial Tresna Werdha Sicincin Padang Tahun 2025.
2. Menjelaskan diagnosa keperawatan dengan masalah gangguan pola tidur pada Tn. A di Panti Sosial Tresna Werdha Sicincin Padang Tahun 2025.
3. Menjelaskan intervensi keperawatan dengan masalah gangguan pola tidur pada Tn. A di Panti Sosial Tresna Werdha Sicincin Padang Tahun 2025.



4. Menjelaskan implementasi tindakan keperawatan dengan masalah gangguan pola tidur pada Tn. A Panti Sosial Tresna Werdha Sicincin Padang Tahun 2025.
5. Menjelaskan evaluasi tindakan keperawatan dengan masalah gangguan pola tidur pada Tn. A Panti Sosial Tresna Werdha Sicincin Padang Tahun 2025.

D. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa
 - a) Sebagai masukan bagi perkembangan dalam hal perawatan komprehensif dan menambah pengalaman mahasiswa dalam merawat lansia dengan masalah gangguan pola tidur dengan cara menerapkan senam ergonomis pada lansia.
 - b) Hasil laporan ilmiah akhir ini dapat menjadi sumber literatur dan bahan referensi bagi mahasiswa yang ingin meneliti penerapan asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah gangguan pola tidur yang berkaitan dengan senam ergonomis dengan pengembangan variabel lain. Bagi Institusi Pendidikan
2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan/Keperawatan
 - a) Hasil laporan ilmiah ini dapat menjadi salah satu bagian bahan masukan bagi puskesmas dengan membuat suatu pembuatan kebijakan standar asuhan keperawatan terhadap lansia dengan masalah gangguan pola tidur dengan penerapan senam ergonomis.

- b) Hasil laporan ilmiah ini dapat menjadi salah satu bahan pertimbangan dalam pembuatan kebijakan di puskesmas untuk meningkatkan pelayanan keperawatan yang bersifat promotif dan preventif tentang penyuluhan dan penerapan senam ergonomis sehingga dapat meningkatkan minat dan partisipasi lansia dalam kegiatan tersebut.
3. Bagi PSTW Sabai Nan Aluih
Diharapkan dapat menjadi suatu kegiatan yang dapat dilakukan didalam keseharian di panti untuk meningkatkan kualitas tidur lansia dengan senam ergonomis.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Lansia

1. Pengertian Lansia

Menurut Puzzy Handayani & Puspita Sari, 2020 lansia merupakan tahap terakhir proses perjalanan dalam kehidupan manusia sejak lahir sampai mencapai usia lebih dari 60 tahun. Lansia secara keseluruhan akan mengalami penurunan biologis, yaitu menurunnya masa tulang dan masa otot yang akan menyebabkan terjadinya penurunan keseimbangan yang sangat beresiko terhadap kejadian jatuh pada lansia, bertambahnya usia juga akan ditandai dengan adanya perubahan anatomis dan fisiologis pada tubuh yaitu merupakan proses menua dan akan menyebabkan penurunan kualitas hidup sehingga status lansia dalam kondisi sehat sakit.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) membagi lansia menjadi empat kategori, yaitu lansia paruh baya berusia 45-59 tahun, lansia elderly berusia 60-74 tahun, lansia tua berusia 75-90 tahun, dan lansia usia diatas 90 tahun (sangat tua).

2. Klasifikasi Lanjut Usia

Kemenkes RI, 2023. membagi lansia menjadi tiga kategori. Kategori tersebut sebagai berikut:

- a. Lansia Pra-Lanjut Usia, yaitu lansia yang berusia antara 60-69 tahun.

- b. Lansia Lanjut Usia, yaitu lansia yang berusia antara 70-79 tahun.
- c. Lansia Lanjut Usia Akhir, yaitu lansia yang berusia 80 tahun ke atas.

Menurut WHO, klasifikasi lansia dibagi menjadi berikut :

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

3. Tugas Perkembangan Pada Lansia

Kesiapan lansia untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri terhadap perkembangan usia lanjut dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap sebelumnya. Apabila seseorang pada tahap tumbuh kembang sebelumnya melakukan kegiatan sehari-hari dengan teratur dan baik serta membina hubungan yang serasi dengan orang-orang di sekitarnya, maka pada usia lanjut ia akan tetap melakukan kegiatan yang biasa ia lakukan pada tahap perkembangan sebelumnya seperti olahraga mengembangkan hobi bercocok tanam, dll (Dewi, SR, 2015).

Adapun tugas perkembangan lansia menurut hendriani, 2022 yaitu:

- a. Penyesuaian terhadap kemampuan fisik dan psikis.
- b. Penyesuaian terhadap pensiun dan penurunan pendapatan.
- c. Menemukan makna kehidupan.
- d. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan.

- e. Menemukan kepuasan dalam hidup berkeluarga.
- f. Penyesuaian diri terhadap kenyataan akan meninggal dunia.
- g. Menerima dirinya sebagai seorang lanjut usia.

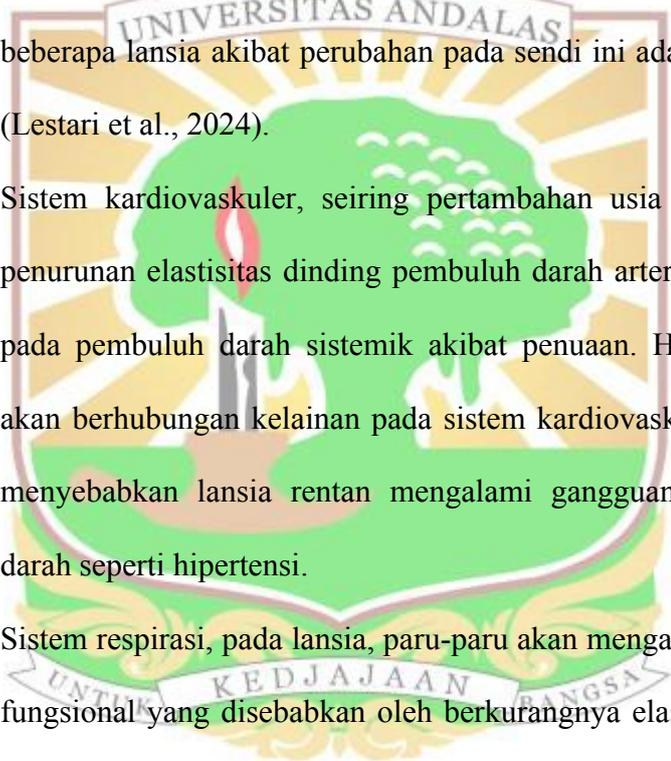
4. Proses Menua

Penuaan merupakan proses perubahan alami yang terjadi pada semua manusia. Proses penuaan umumnya mulai terjadi pada lansia tetapi banyak factor-faktor yang mempengaruhi terjadinya proses penuaan yang membuat proses ini terjadi lebih cepat (Maghfuroh & Yelni, 2023). Sejumlah faktor yang dapat mempengaruhi tingkat penuaan, salah satu faktor tersebut adalah aktivitas fisik. Peningkatan aktivitas fisik meningkatkan status kesehatan, kemampuan fungsional dalam aktivitas hidup sehari-hari, memperlambat proses penuaan, dan menunda perkembangan penuaan dini pada lansia. Latihan fisik secara teratur dapat menunda perubahan yang berkaitan dengan usia dalam tubuh dan penting serta diperlukan untuk menjaga kesehatan yang baik dan mempertahankan kapasitas kerja yang tinggi untuk waktu yang lama (Andrieieva et al., 2019).

Purnama & Suahta, 2019 menjelaskan bahwa pada proses penuaan perubahan fisik yang terjadi pada lanjut usia dapat mempengaruhi sistem muskuloskeletal, kardiovaskuler, sistem saraf dan respirasi :

- a. Sistem muskuloskeletal, perubahan pada sistem muskuloskeletal terjadi pada jaringan penyambung yaitu kartilago, tulang, otot, dan sendi. Ligament, kartilago, dan jaringan pratikular mengalami

intensitas daya lentur dan elastisitas, pada lansia jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament, dan fasia mengalami perubahan elastisitas. Sendi kehilangan fleksibilitasnya sehingga terjadi penurunan luas gerak sendi, ini akan menyebabkan kelainan pada sendi. Beberapa kelainan akibat perubahan pada sendi yang banyak terjadi adalah arthritis rheumatoid, gout, pseudogout dan osteoarthritis. Salah satu gejala yang paling sering terjadi pada beberapa lansia akibat perubahan pada sendi ini adalah nyeri sendi (Lestari et al., 2024).

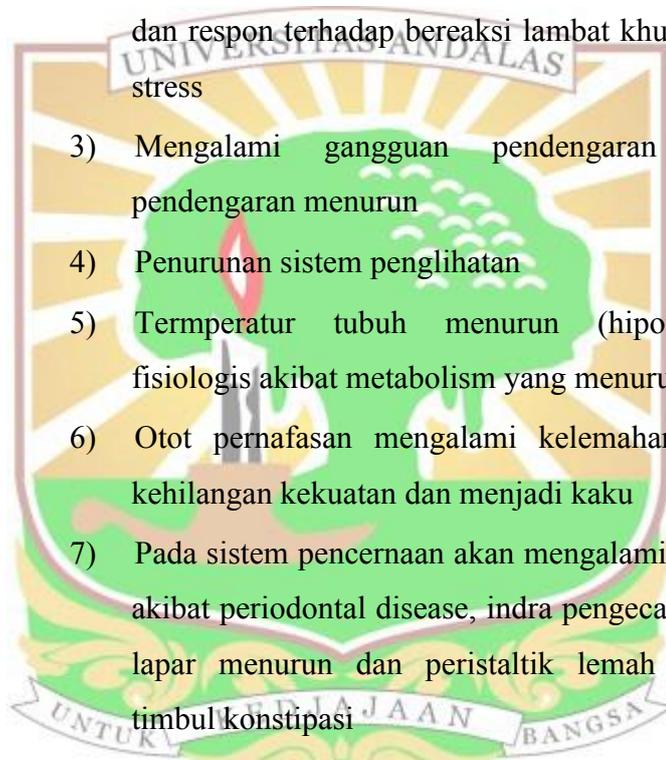
- 
- b. Sistem kardiovaskuler, seiring pertambahan usia dimana terjadi penurunan elastisitas dinding pembuluh darah arteri dan kekakuan pada pembuluh darah sistemik akibat penuaan. Hal ini nantinya akan berhubungan kelainan pada sistem kardiovaskuler yang akan menyebabkan lansia rentan mengalami gangguan pada tekanan darah seperti hipertensi.
 - c. Sistem respirasi, pada lansia, paru-paru akan mengalami penurunan fungsional yang disebabkan oleh berkurangnya elastisitas jaringan paru-paru dan dinding dada, sehingga lansia mengalami kesulitan bernapas.
 - d. Sistem saraf, lansia akan mengalami penurunan kemampuan untuk mempertahankan keseimbangan ini disebabkan oleh perubahan pada sistem sensormotor dan sistem saraf.

5. Perubahan Akibat Proses Menua

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lanjut usia menurut (Nasrullah, 2016) sebagai berikut :

a) Perubahan fisik

- 1) Jumlah sel menurun, ukuran sel lebih besar dan mekanisme perbaikan otak terganggu
- 2) Sistem persarafan menurun, saraf panca-indra mengecil dan respon terhadap bereaksi lambat khususnya terhadap stress
- 3) Mengalami gangguan pendengaran atau fungsi pendengaran menurun
- 4) Penurunan sistem penglihatan
- 5) Temperatur tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologis akibat metabolisme yang menurun
- 6) Otot pernafasan mengalami kelemahan akibat atrofi, kehilangan kekuatan dan menjadi kaku
- 7) Pada sistem pencernaan akan mengalami kehilangan gigi akibat periodontal disease, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun dan peristaltik lemah yang biasanya timbul konstipasi
- 8) Sistem reproduksi menurun
- 9) Kulit mengerut, cenderung kusam dan timbul pigmentasi akibat
- 10) proses melanogenesis
- 11) Tulang kehilangan densitas (cairan) dan semakin rapuh, gangguan pada tulang, sendi, pinggang dan gaya berjalan



b) Perubahan kognitif

- 1) Memory
- 2) IQ (intelegent Quotient)
- 3) Kemampuan pemahaman
- 4) Kemampuan belajar
- 5) Pengabilan keputusan
- 6) Pemecahan masalah
- 7) Kinerja
- 8) Kebijakan
- 9) Motivasi

c) Perubahan mental

Perubahan mental atau psikologis pada lansia yaitu perubahan sikap menjadi semakin mementingkan diri sendiri, mudah curiga, semakin pelit atau serakah ketika memiliki sesuatu. Sikap umum dari hampir semua lansia adalah keinginan untuk berumur panjang, menghemat tenaga sebanyak-banyaknya, berharap dapat berperan dalam masyarakat, mempertahankan hak dan harta bendanya, serta tetap berkuasa. Bahkan jika mereka mati, mereka ingin mati dengan terhormat dan masuk surga. Belakangan terjadi perubahan daya ingat atau memory pada lansia yang mudah dilupakan, dan terjadi penurunan kecerdasan intelektual (IQ), penampilan, daya pikir, dan kemampuan psikomotorik. Imajinasi berubah karena faktor tekanan waktu.

Faktor yang mempengaruhi perubahan mental pada lansia meliputi perubahan fisik terutama pada panca indera, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan dan lingkungan.

d) Perubahan Psikososial

Nilai seseorang sering diukur dari produktivitasnya dan identitasnya terkait dengan peran di tempat kerja. Perubahan psikososial pada lansia antara lain :

- 1) Kehilangan finansial (pengurangan pendapatan).
- 2) Kehilangan status (sebelumnya mempunyai jabatan/posisi yang cukup tinggi, dengan segala fasilitasnya).
- 3) Kehilangan teman/kerabat.
- 4) Kehilangan pekerjaan/aktivitas
- 5) Merasakan atau menyadari kematian, mengubah gaya hidup (pindah ke panti jompo).
- 6) Biaya hidup meningkat dengan pendapatan yang sulit, biaya pengobatan bertambah.
- 7) Adanya penyakit kronis dan kecacatann.
- 8) Kesepian muncul karena keterasingan dari lingkungan sosial
- 9) Gangguan saraf sensorik yang menyebabkan kebutaan dan tuli
- 10) Malnutrisi karena nafsu makan menurun
- 11) Serangkaian kerugian, yaitu hilangnya hubungan dengan teman dan keluarga.
- 12) Kehilangan kekuatan fisik (perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri).

e) Perubahan Sosio-Emosional

Emosi dapat mempengaruhi perilaku yang dapat dilihat dari gejala seperti, kegelisahan, ketakutan, kesedihan, dan kecemasan. Selain itu terdapat impuls tindakan seperti lari dan memukul. Lanjut usia dianggap sebagai suatu penurunan emosi, emosi yang datar, rendahnya energi efektif, rendahnya semangat dan kecilnya perhatian emosi.

f) Perubahan Spiritual

Umumnya lansia mengisi waktu untuk beribadah. Melalui ibadah lanjut usia mendapat ketenangan jiwa, pencerahan dan kedamaian menghadapi masa tua.

6. Masalah dan Penyakit Pada Lansia

Dari perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia maka akan timbul masalah dan penyakit-penyakit pada lansia. Beberapa masalah dan penyakit pada lanjut usia, yaitu:

a) Penurunan fungsi kognitif

Fungsi kognitif umumnya disebabkan oleh gangguan pada sistem saraf pusat, yang meliputi gangguan suplai oksigen ke otak, degenerasi/penuaan, penyakit alzheimer dan malnutrisi. Dari faktor-faktor tersebut masalah yang sering dihadapi lansia yang mengalami perubahan mental (gangguan kognitif) diantaranya gangguan orientasi waktu, ruang, tempat dan tidak mudah menerima hal baru (Ramli & Masyita Nurul Fadhillah, 2022).

Seiring bertambahnya usia, kemampuan memproses dan mengingat informasi dapat menurun yang dapat menyebabkan demensia. Fungsi kognitif pada lansia berkaitan erat dengan proses belajar dan daya ingat. Untuk menjaga kestabilan daya ingat, maka hal yang harus diperhatikan adalah pendidikan, kesehatan, aktivitas fisik dan efikasi diri pada lansia (Ralampi & Soetjningsih, 2019).

b) Penurunan penglihatan dan pendengaran

Kebanyakan orang lansia mengalami penurunan penglihatan dan pendengaran, terutama presbiopia (kesulitan melihat objek dekat) dan presbikusis (kehilangan pendengaran berkala) (Howie et al., 2014). Penurunan penglihatan di sebabkan oleh perubahan yang terjadi pada lansia diantaranya penurunan ukuran pada pupil, kehilangan kemampuan akomodasi, dan meningkatnya kekeruhan pada lensa sehingga penglihatan pada lansia menjadi kabur yang akan mengakibatkan kesukaran dalam membaca dan memfokuskan penglihatan, meningkatnya sensitivitas terhadap cahaya, berkurangnya ketajaman penglihatan. Penurunan penglihatan pada lansia dapat mengakibatkan terbatasnya aktivitas lansia dan memicu lansia mengalami terpeleset, tersandung yang akan mengakibatkan lansia beresiko jatuh (Sholekah et al., 2022).

c) Berat badan menurun

Pada umumnya berat badan menurun disebabkan oleh nafsu makan yang menurun karena kurang adanya gairah hidup atau

kelesuan. Gangguan pada saluran pencernaan sehingga penyerapan makanan terganggu, adanya penyakit kronis, dan faktor sosio-ekonomis..

d) Mudah lelah

Hal ini disebabkan faktor psikologis seperti kebosanan, kelelahan atau depresi. Penyakit organik seperti anemia, kekurangan vitamin, perubahan tulang (osteomalacia), gangguan pencernaan, gangguan metabolisme (diabetes, hipertiroidisme), penyakit ginjal dengan uremia, disfungsi hati dan gangguan kardiovaskular. Efek obat seperti obat penenang, obat jantung dan obat anti lelah otot (Azara et al., 2020).

e) Gangguan Kardiovaskuler

Berbagai macam gangguan kardiovaskular seperti nyeri dada, sesak nafas pada kerja fisik, palpitasi, edema kaki, nyeri atau ketidaknyamanan (nyeri pinggang atau punggung, nyeri sendi pinggul, keluhan pusing, dan kesemutan pada anggota badan. (Medawati et al., 2020).

f) Diabetes

Orang lansia juga berisiko tinggi mengalami diabetes tipe 2 karena penurunan toleransi glukosa (Howie et al., 2014).

g) Kanker

Risiko terkena kanker meningkat seiring bertambahnya usia, terutama kanker payudara, kanker prostat, kanker paru-paru, dan kanker kolorektal (Howie et al., 2014).

h) Gangguan tidur

Lansia sering mengalami gangguan tidur seperti insomnia dan sleep apnea. Gangguan tidur dapat disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal, baik organik maupun psikogenik. Organik berupa nyeri , gatal, kram betis, sakit gigi, sindrom gerakan (akathisia) dan kondisi tertentu yang membuat gelisah. Gangguan psikogenik seperti depresi, kecemasan, stres, lekas marah dan kemarahan yang tidak terkendali. Faktor eksternal, misalnya lingkungan yang kurang tenang (S. R. Sari & Muhammad, 2022).

i) Inkontinensia urin

Orang lansia sering mengalami kebocoran urin karena melemahnya otot panggul dan kandung kemih Sering ngompol yang tanpa disadari merupakan keluhan utama pada lansia. Inkontinensia urine dapat terjadi karena adanya faktor pencetus yang mengiringi perubahan pada organ berkemih akibat proses menua, misalnya infeksi saluran kemih, obat-obatan, kesulitan bergerak, dan kepikunan (Azara et al., 2020).

B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Gangguan

Pola Tidur

1. Definisi Tidur

Tidur merupakan keadaan dimana kesadaran seseorang akan menjadi turun, tetapi aktivitas otak tetap memainkan peran yang luar biasa dalam mengatur fungsinya, seperti mengatur fungsi pencernaan, aktivitas jantung dan pembuluh darah, dan juga fungsi kekebalan dalam tubuh, proses kognitif, termasuk penyimpanan, penataan, dan pembacaan informasi yang disimpan dalam otak, serta perolehan informasi saat terjaga (Nugroho et al., 2021).

Tidur merupakan fungsi vital dan kebutuhan dasar manusia. Manusia membutuhkan istirahat dan tidur untuk menghemat energi, mencegah kelelahan, dan mengurangi ketegangan (Touhy & Jett, 2014). Tidur yaitu proses yang memberikan istirahat total untuk fisik dan mental manusia, kecuali pada fungsi beberapa organ vital seperti jantung, paru-paru, sirkulasi darah dan organ lainnya (Reza et al., 2019).

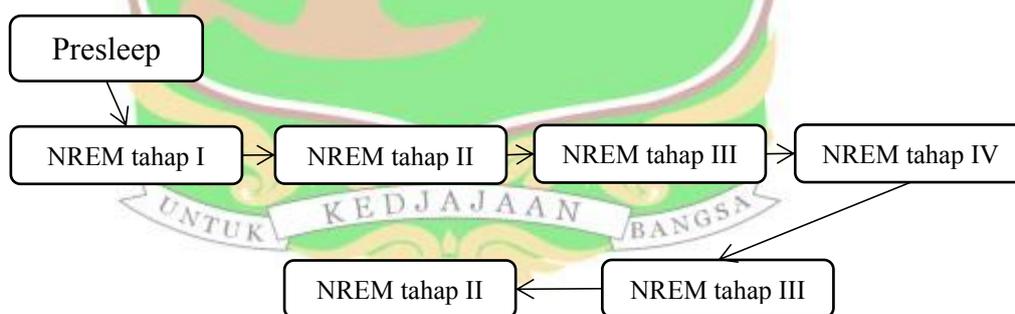
Tidur yaitu kondisi dimana reaksi individu terhadap lingkungan hilang dan dapat dibangun kembali dengan stimulus dan sensori yang cukup. Seseorang dalam keadaan tidur ditandai dengan aktivitas fisik rendah, tingkat kesadaran bervariasi, terjadi perubahan fisiologis tubuh, dan berkurangnya respon terhadap rangsangan dari luar (Susanto & Fitriani, 2017).

2. Tahapan dan Siklus Tidur

Pada orang dewasa pola tidur rutin dimulai dengan periode pratidur selama ia terjaga pada rasa kantuknya secara normal berakhir dalam 10 sampai 30 menit, tetapi untuk orang memiliki kesulitan untuk tertidur memerlukan waktu yang lebih lama (P. Potter & Perry, 2015).

Tidur yang normal melibatkan dua fase yaitu gerakan bola mata cepat atau rapid eye movement (REM) dan tidur dengan gerakan bola mata lambat atau non-rapid eye movement (NREM). Selama NREM seseorang mengalami 4 tahapan selama siklus tidur. Tahap 1 dan 2 merupakan karakteristik dari tidur dangkal dan seseorang lebih mudah bangun. Tahap 3 dan 4 merupakan tidur dalam dan sulit untuk dibangunkan (P. Potter & Perry, 2015).

Siklus tidur



Siklus tidur (Potter & Perry, 2005)

a) Tahap 1 : NREM

Merupakan tahap tidur yang paling dangkal dan berakhir dalam beberapa menit. Pada tahap ini terjadi pengurangan aktifitas

fisiologis yang dimulai dengan penurunan bertahap pada TTV dan metabolisme. Seseorang mudah terbangun oleh stimulus sensori seperti suara dan merasa telah melamun ketika terbangun.

b) Tahap 2 : NREM

Merupakan periode tidur bersuara dan kemajuan relaksasi. Seseorang relatif masih mudah terbangun. Pada tahap ini fungsi tubuh semakin melambat dan berakhir dalam 10 sampai 20 menit.

c) Tahap 3 : NREM

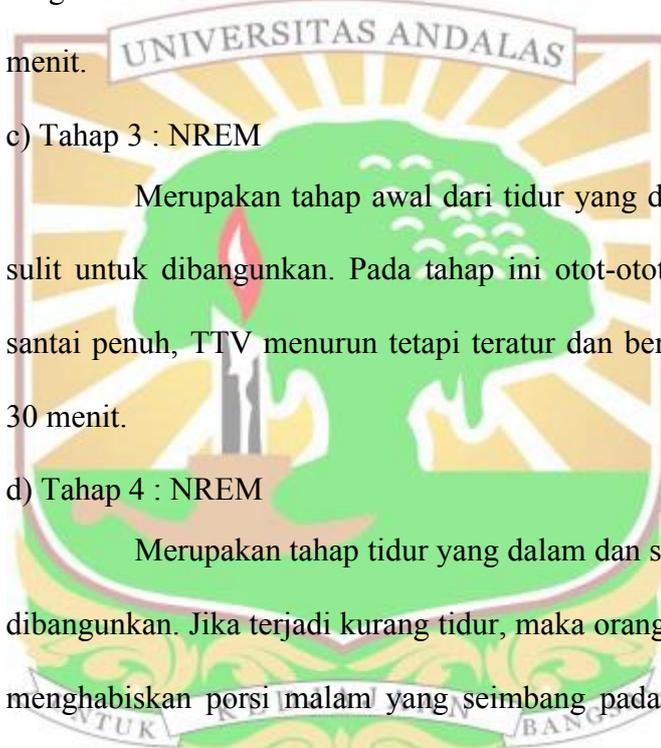
Merupakan tahap awal dari tidur yang dalam. Seseorang sulit untuk dibangunkan. Pada tahap ini otot-otot dalam keadaan santai penuh, TTV menurun tetapi teratur dan berakhir 15 sampai 30 menit.

d) Tahap 4 : NREM

Merupakan tahap tidur yang dalam dan sangat sulit untuk dibangunkan. Jika terjadi kurang tidur, maka orang yang tidur akan menghabiskan porsi malam yang seimbang pada tahap ini. TTV menurun secara bermakna jika dibandingkan selama jam terjaga. Tahap ini berakhir 15 sampai 30 menit dan tidur sambil berjalan serta enuresis dapat terjadi.

e) Tidur REM

Tahap ini biasanya dimulai sekitar 90 menit setelah mulai tidur dan dapat terjadi mimpi yang penuh warna dan tampak hidup. Pada tahap ini terjadi respon otonom dari pergerakan mata



cepat, fluktuasi jantung, kecepatan respirasi, dan peningkatan atau penurunan tekanan darah. Selain itu, penurunan tonus otot skelet dan peningkatan sekresi lambung juga terjadi pada tahap ini. Durasi tidur REM meningkat pada tiap siklus rata-rata 20 menit. Pada tahap ini seseorang sulit sekali dibangunkan.

Kontrol dan pengaruh tidur tergantung pada 2 mekanisme serebral yang mengaktifasi secara intermiten dan menekan pusat otak tertinggi untuk mengontrol tidur dan terjaga. System Aktivasi Reticular (SAR) yang berlokasi dibatang otak teratas terdiri dari sel khusus berfungsi mempertahankan kewaspadaan dan keterjagaan. SAR menerima stimulus sensori visual, auditori, nyeri, dan taktil. Aktivitas korteks serebral seperti proses emosi atau pikiran juga menstimulasi SAR. Saat terbangun merupakan hasil dari neuron dalam SAR yang mengeluarkan katekolamin dan norepinefrin (P. Potter & Perry, 2015).

Tidur dapat dihasilkan dari pengeluaran serotonin dan sel tertentu dalam sistem tidur raphe pada pons dan otak depan bagian tengah yang disebut daerah sinkronisasi bulbar atau Bulbar Synchronizing Region (BSR). Seseorang dapat terjaga atau tertidur tergantung pada keseimbangan impuls yang diterima dari saraf pusat yang lebih tinggi, reseptor sensori perifer, dan system limbic. Ketika orang mencoba tertidur dengan menutup mata dan dalam

posisi rileks, stimulus ke SAR menurun dan BSR mengambil alih dan menyebabkan tidur (P. Potter & Perry, 2015).

3. Fungsi Tidur

Tidur berfungsi sebagai waktu pemulihan, konsolidasi memori dan persiapan untuk periode terjaga berikutnya. Selama tidur NREM, detak jantung menurun sehingga menjaga fungsi jantung. Fungsi pernapasan, suhu, tonus otot dan tekanan darah juga menurun saat tidur (Kryger et al dalam Potter et al., 2020).

Selama tidur NREM tahap 3, tubuh melepaskan hormon untuk perbaikan dan pembentukan sel seperti sel otak. Sintesis protein dan pembentukan jaringan juga terjadi saat tidur. Tingkat metabolisme menurun selama tidur sehingga dapat menghemat energi tubuh. Tidur dapat meningkatkan aktivitas kortikal otak. Selain itu, selama tidur konsumsi oksigen meningkat dan adanya pelepasan epinefrin, hal ini berfungsi untuk daya ingat dan kognitif (P. A. Potter et al., 2020).

Kekurangan tidur juga mempengaruhi pada sistem imun. Konsentrasi igG, igA, dan igM meningkat setelah 24 jam tetap terbangun. Perubahan jam leukosit dan sel NK juga terjadi setelah 64 jam beraktivitas tanpa tidur.

4. Kebutuhan Tidur

Usia akan mempengaruhi kualitas tidur seseorang, semakin muda usia seseorang, maka semakin meningkat kebutuhan tidur, sebaliknya semakin tua usia maka sedikit waktu tidur yang dibutuhkan. Bayi umur 0- 1

bulan membutuhkan waktu tidur 14-18 jam/hari, bayi 1-18 bulan membutuhkan tidur 12-14 jam/hari, anak usia 12-18 tahun membutuhkan tidur 8,5 jam/hari, usia 40-60 tahun membutuhkan tidur 7 jam/hari dan usia diatas 60 tahun membutuhkan waktu tidur 6 jam/hari (Sutanto & Fitriana, 2017.)

5. Definisi Kualitas Tidur

Menurut Stanley (2012), kualitas tidur adalah suatu keadaan dimana tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran ketika terbangun. Sedangkan menurut Hidayat (2012), kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Tanda- tanda kekurangan tidur dapat dibedakan menjadi tanda fisik dan tanda psikologis (Franciska et al., 2018).

Kualitas tidur ialah keadaan dimana seseorang memperoleh kemudahan untuk memulai tidur, mampu mempertahankan tidur serta merasa rileks setelah bangun dari tidur (Sinulinggaa et al., 2022). Kualitas tidur adalah keadaan dimana kesadaran terhadap lingkungan berkurang, namun beberapa organ tetap bekerja untuk mengatur fungsi tubuh mulai dari jantung, pembuluh darah, pencernaan, imunitas serta membuat tubuh memiliki energi dalam beraktivitas dan berkonsentrasi (Alvita et al., 2021).

Seseorang memiliki kualitas tidur baik jika tidak ada mengalami masalah dalam tidurnya serta tidak memperlihatkan tanda-tanda kurang tidur seperti gangguan konsentrasi, merasa tidak segar saat bangun tidur dan

adanya masalah kesehatan (Pramana & Harahap, 2020). Aspek kuantitatif dari kualitas tidur adalah durasi tidur, latensi tidur dan aspek subjektif kualitas tidur adalah tidur nyenyak dan istirahat (Fitria & Aisyah, 2020).

6. Kualitas Tidur Pada Lansia

Bertambahnya usia dan adanya proses penuaan akan berdampak terjadinya perubahan pada kualitas tidur seseorang. Proses degenerasi mengakibatkan berkurangnya waktu tidur efektif pada lansia, munculnya berbagai macam keluhan tidur lansia sehingga membuat kualitas tidur lansia menjadi tidak baik (Wulansari et al., 2019).

Pada lansia terjadi perubahan neurotransmitter pada otak, sehingga distribusi norepinefrin yang merupakan zat untuk merangsang tidur juga akan terganggu. Lansia juga akan mengalami penurunan kapasitas kandung kemih, meningkatnya volume residu, peningkatan kontraksi kandung kemih yang tidak disadari, dan atopi pada otot kandung kemih sehingga dapat menyebabkan meningkatnya miksi lansia di malam hari. Lansia juga akan mengalami penurunan jumlah hormon melatonin di dalam tubuh yang dapat mempengaruhi tidur dan mengakibatkan pola tidur berubah (Yuliadarwati et al., 2021).

Perubahan tidur yang khas pada lansia yaitu penurunan tidur NREM dimana terjadi penurunan pada NREM 3 dan 4 yang merupakan fase tidur dalam sehingga menyebabkan lansia memiliki waktu yang singkat untuk tidur nyenyak dan menyebabkan peningkatan frekuensi terbangun di malam hari (Wijayanti, 2019). Lansia juga mengalami penurunan tidur REM,

melemahnya irama sirkadian yang juga menyebabkan lansia sering terbangun di malam hari sehingga menyebabkan durasi tidur lansia menjadi tidak efektif (Rahmani & Rosidin, 2020).

7. Alat Ukur Kualitas Tidur

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur yaitu Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada tahun 1988 oleh University of Pittsburgh yang menghasilkan nilai *alpha cronbach* sebesar 0,83 (Martha et al., 2017). PSQI menilai kualitas tidur selama sebulan sebelumnya. Ini adalah jangka waktu antara inventarisasi pasca tidur (yang hanya menilai tidur malam sebelumnya) dan kuesioner tipe survei (yang menilai kesulitan-kesulitan yang terjadi pada tahun sebelumnya atau lebih).

Kuesioner pasca tidur mungkin mencerminkan secara lebih akurat variasi kualitas tidur dari malam ke malam, namun tidak memberikan informasi tentang frekuensi atau durasi masalah tertentu yang dapat mengarahkan pasien untuk mencari bantuan. Tujuh komponen PSQI merupakan versi standar dari area yang dinilai secara rutin dalam wawancara klinis pasien dengan keluhan tidur/bangun. Komponen-komponen tersebut adalah kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi siang hari. Penilaian masing-masing komponen diilustrasikan pada lampiran. Petunjuk mata pelajaran PSQI terdapat dalam teks. Keseluruhan indeks memerlukan

waktu 5-10 menit untuk menyelesaikan subjek, dan 5 menit untuk menilai (Buysse et al., 1989).

8. Jenis dan Faktor - Faktor Gangguan Penyebab Gangguan Tidur

Gangguan tidur adalah kondisi yang secara umum menyebabkan gangguan tidur malam yaitu:

1) Insomnia

Insomnia adalah gejala yang dialami oleh seseorang dimana ia mengalami kesulitan kronis untuk tidur, sering terbangun dari tidur, dan tidur singkat. Insomnia merupakan gangguan tidur yang muncul pada kondisi dan situasi dimana seharusnya ada kesempatan untuk tidur. Gangguan tidur yang dimaksud dapat berupa

kesulitan untuk memulai tidur, tidak bisa tidur dengan nyenyak, atau bangun terlalu awal, Ellyana Linden, dkk (2008).

Biasanya terdapat keluhan mengantuk yang berlebihan pada siang hari, kualitas dan kuantitas tidur.

Menurut Perry Potter (2009) beberapa faktor yang mempengaruhi istirahat tidur yaitu faktor eksternal meliputi lingkungan, respon terhadap penyakit, gaya hidup, depresi, stress, pengaruh makanan dan obat-obatan, status perkawinan, sedangkan faktor internal meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan. Berdasarkan teori diatas dapat diketahui bahwa ada

banyak faktor yang saling berhubungan sehingga dapat menyebabkan insomnia pada lansia.

Teori Darmojo (2005), umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang. Pola tidur yang normal mulai berubah sesuai bertambahnya usia, akibat reduksi saraf yang mempengaruhi gelombang tidur atau oleh karena defisit sistem saraf pusat yang menyebabkan berkurangnya reaksi terhadap alarm ekstrinsik dan disfungsi “biorhythm” serta berkurangnya pengeluaran substansi melatonina. Hal ini sesuai dengan kondisi lansia yang semakin bertambahnya umur membuat lansia mengalami penurunan fungsi organ, salah satunya penurunan sel saraf otak yang menyebabkan reduksi kerja saraf yang berpengaruh pada penurunan perasaan yang merangsang untuk tidur. Hal ini secara fisiologis dapat menyebabkan kualitas dan kuantitas tidur lansia menurun bahkan dapat menyebabkan gangguan pemenuhan tidur seperti insomnia.

Teori Nugroho (2010) prevalensi insomnia lebih tinggi pada wanita dibandingkan pria. Wanita lebih memiliki kemungkinan untuk mengalami mimpi buruk, kesulitan tidur, dan sering terbangun dibandingkan pria. Perempuan secara psikologis memiliki mekanisme koping yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki dalam mengatasi suatu masalah,

dengan adanya gangguan secara fisik maupun secara psikologis tersebut maka wanita akan mengalami suatu kecemasan, jika kecemasan itu berlanjut maka akan mengakibatkan seseorang lansia lebih sering mengalami kejadian insomnia dibandingkan dengan laki-laki.

Menurut teori Darmojo (2005) tingkat pendidikan, merupakan salah satu faktor sosiokultural yang bisa mempengaruhi insomnia. Tingkat pendidikan yang tinggi bisa memungkinkan individu untuk mengakses dan memahami informasi tentang kesehatan sehingga pasien memiliki pengetahuan untuk memilih strategi dalam mengatasi insomnia.

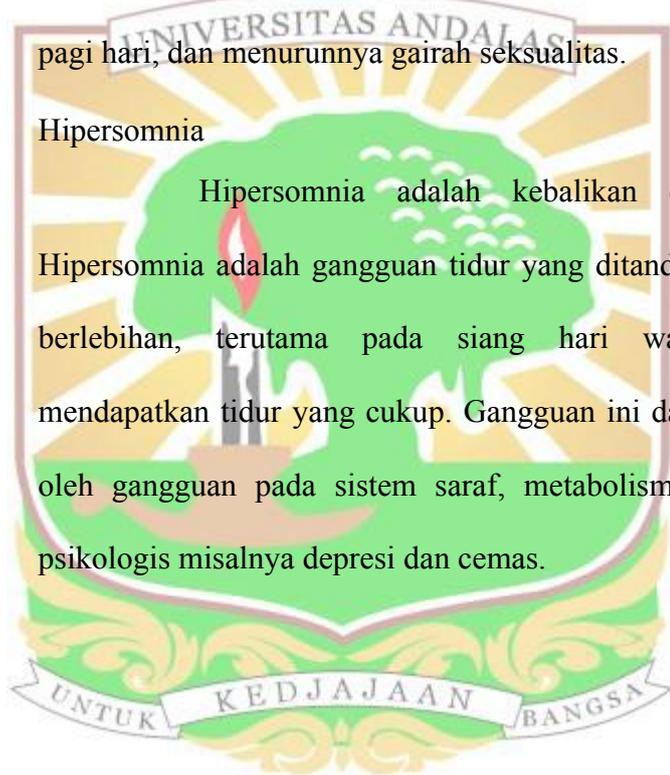
Teori Darmojo (2005) keberadaan pasangan hidup akan mengurangi tingkat kecemasan yang dialami lansia, karena pasangan hidup dapat menjadi sumber coping yang adekuat dalam menghadapi stressor. Hal ini menunjukkan kesesuaian fakta dengan teori, kehilangan pasangan lebih sering terjadi pada populasi perempuan dari pada laki-laki. Kesepian yang dialami lansia yang berstatus janda dapat menyebabkan insomnia, mereka merasa kehilangan seseorang ketika harus tidur sendiri setelah sekian tahun menikah. Hal ini dapat menyebabkan lansia mengalami ketidaknyamanan saat tidur.

2) Apnea Tidur

Apnea tidur adalah gangguan yang dicirikan dengan kurangnya aliran udara melalui hidung dan mulut selama periode 10 detik atau lebih pada saat tidur. Klien yang mengalami gangguan tidur seringkali tidak memiliki tidur dalam yang signifikan. Selain itu, banyak juga terjadi keluhan mengantuk berlebihan di siang hari, serangan tidur, keletihan, sakit kepala di pagi hari, dan menurunnya gairah seksualitas.

3) Hipersomnia

Hipersomnia adalah kebalikan dari insomnia. Hipersomnia adalah gangguan tidur yang ditandai dengan tidur berlebihan, terutama pada siang hari walaupun sudah mendapatkan tidur yang cukup. Gangguan ini dapat disebabkan oleh gangguan pada sistem saraf, metabolisme dan masalah psikologis misalnya depresi dan cemas.



C. Konsep Dasar Senam Ergonomis

1. Pengertian Senam Ergonomis

Senam ergonomis adalah gerakan yang mengoptimalkan posisi tubuh tujuannya untuk meniadakan atau meminimalkan kelelahan. Senam ergonomis adalah suatu teknik senam untuk mengendalikan atau membetulkan posisi dan kelenturan sistem saraf pada aliran darah, memaksimalkan suplai darah ke oksigen ke otak, dapat membuka sistem kecerdasan, sistem keringat, sistem pemanas tubuh, sistem pembakaran pada asam urat, kolesterol, gula darah, asam laktat, sistem konversi karbohidrat dan sistem pembuangan energi negatif pada tubuh (Wratsongko, 2015).

Senam ergonomik adalah suatu gerakan senam yang menyerupai gerakan-gerakan ketika menjalankan sholat. Nama-nama gerakan senam ergonomik diambil dari ilham dua ayat dalam AlQur'an yaitu surat Ali-Imron ayat 190-191 yaitu ciri Ulul Albab "ciri orang yang berakal" yang digambarkan oleh Allah orang yang selalu ingat dalam keadaan berdiri, duduk, dan berbaring. Gerakan-gerakan senam ergonomik yaitu, gerakan pertama gerakan pembuka berdiri sempurna, gerakan kedua lapang dada, gerakan ketiga tunduk syukur, gerakan keempat duduk perkasa, gerakan kelima duduk pembakaran dan kerakan keenam berbaring pasrah. Dilakukan secara berangkai sekurang-kurangnya 2-3 kali seminggu (Sagiran, 2012).

2. Prinsip Senam Ergonomis

Senam ergonomis adalah bentuk latihan fisik ringan yang dikembangkan dengan mengintegrasikan prinsip ergonomi, fisiologi tubuh, serta aspek relaksasi dan pernapasan, yang bertujuan meningkatkan keseimbangan antara tubuh dan pikiran. Menurut Wratsongko, (2018) Senam ini secara khusus dirancang untuk memperbaiki postur tubuh, meningkatkan sirkulasi darah, menurunkan ketegangan otot, dan mendukung kesejahteraan psikologis. Prinsip-prinsip dasar senam ergonomis meliputi :

1) Prinsip Kesadaran Gerak

Setiap gerakan dalam senam ergonomis dilakukan dengan penuh kesadaran (mindful movement). Fokus pada setiap posisi tubuh, pernapasan, dan aliran gerak merupakan elemen utama untuk mencapai efektivitas gerakan dan relaksasi mental. Kesadaran gerak ini memperkuat koneksi antara otak dan otot, sehingga meningkatkan efektivitas neuromuskular dan koordinasi tubuh. Hidayat, A. A., & Suryani, E. (2021).

2) Prinsip Relaksasi

Senam ergonomis selalu diawali dan diakhiri dengan sesi relaksasi, baik melalui pernapasan dalam, meditasi ringan, atau peregangan statis. Relaksasi berfungsi untuk menurunkan ketegangan otot, merangsang sistem saraf parasimpatis, dan menurunkan kadar hormon stres seperti kortisol. Susanti, D., & Puspitasari, D. (2022).

3) Prinsip Pernafasan

Setiap gerakan dalam senam ergonomis disinkronkan dengan pernapasan yang teratur, dalam, dan terkontrol. Teknik pernapasan perut (diaphragmatic breathing) mendominasi, dengan tujuan meningkatkan oksigenasi darah, memperbaiki fungsi paru, dan menstimulasi relaksasi sistem saraf. Wibowo, Y. T., & Arifin, H. (2020).

4) Prinsip Ergonomis

Gerakan yang digunakan dalam senam ergonomis disesuaikan dengan prinsip ergonomi tubuh manusia - yakni tidak membebani sendi atau otot secara berlebihan, dan memperhatikan posisi netral tubuh. Tujuannya adalah mencegah risiko cedera dan memastikan kenyamanan serta keamanan, khususnya bagi lansia atau individu dengan keterbatasan fisik. Siregar, D. A. (2021).

5) Prinsip Fleksibilitas dan Fungsionalitas

Gerakan dalam senam ergonomis disusun agar dapat meningkatkan kelenturan tubuh dan mempertahankan fungsi dasar harian seperti berdiri, berjalan, atau meraih benda. Ini penting bagi lansia untuk mempertahankan kemandirian dan mengurangi risiko jatuh. Prasetya, D., & Lestari, M. (2023).

3. Teknik dan Gerakan Senam Ergonomis

Wratsongko (2018) berpendapat bahwa hanya terdiri dari 1 gerakan pembuka dan 5 gerakan, dalam 5 gerakan tersebut yaitu gerakan lapang dada di variasi dari gerakan takbiratul ihram, tunduk syukur dari gerakan ruku', duduk perkasa dan duduk pembakaran dari gerakan sholat duduk di antara dua sujud dan takhiyat akhir, serta berbaring pasrah. Masing-masing gerakan mempunyai manfaat yang luar biasa dalam pencegahan penyakit dan perawatan kesehatan. Oleh karena itu apabila gerakan ini dilakukan secara rutin akan berguna untuk membentuk daya tahan tubuh yang optimal, khususnya bagi seorang yang mengalami lanjut usia. Senam ergonomis ini dapat dikembangkan kepada semua orang, sesuai dengan pemahaman dan keinginannya serta manfaatnya dan dapat dilakukan di tempat duduk atau di lantai tanpa meja dan kursi, bersama-sama atau sendiri-sendiri tergantung kesukaan masing-masing orang, bisa sambil menonton tv atau mendengarkan musik, bahkan bisa dilakukan sambil mandi. Teknik dalam senam ergonomik yaitu :

- 1) Gerakan Pembuka : Berdiri Sempurna
 - a. Cara : Berdiri sempurna yaitu dengan pandangan lurus ke depan, tubuh rileks, kedua kaki yang tegak, hingga telapak kaki menekan semua titik syaraf yang ada di telapak kaki
 - b. Frekuensi : Gerakan berdiri sempurna ini dapat dilakukan selama 30-60 detik (Hanik, 2018).

- c. Manfaat : Posisi ini membuat punggung lurus, sehingga memperbaiki bentuk tubuh, menormalkan kerja jantung, paru- paru, lambung, ginjal, liver, dan seluruh organ dalam manusia. Saat berdiri sempurna, pikiran dipadukan pada satu tujuan, yaitu sehat. Membebaskan tubuh dari beban.



Gambar 2.1 Gerakan Berdiri Sempurna

2) **Lapang Dada**

- a. Cara : Gerakan ini diawali dengan posisi tubuh berdiri tegak, dua lengan diputar ke belakang semaksimal mungkin, rasakan keluar dan masuk napas dengan rileks. Saat dua lengan diatas kepala kaki jinjit. Dalam posisi lapang dada, seluruh saraf menjadi satu titik pusat pada otak. Pusat otak bagian bawah dan atas dipadukan membentuk satu tujuan.

b. Frekuensi : Gerakan lapang dada ini dilakukan selama 4 - 8 kali putaran dan kurang lebih akan selesai dalam waktu kurang lebih 4 menit

c. Manfaat : Gerakan lapang dada bermanfaat untuk menjaga kebugaran tubuh serta berguna bagi penderita antara lain asma dan stress. Saat gerakan memutar lengan ke belakang ini sekaligus terjadi sirkulasi udara sehingga tubuh akan merasa lebih segar karena adanya tambahan energi.



Gambar 2.2 Gerakan Lapang Dada

3) Tunduk syukur

a. Cara : Gerakan tunduk syukur ini diilhami oleh gerakan sholat ruku'. Awali dengan posisi tubuh berdiri tegak, tarik napas dalam-dalam secara rileks, lalu tahan sambil membungkukkan badan ke depan sesuai

kemampuan. Kedua tangan berpegangan pada telapak kaki sampai punggung terasa tertarik atau teregang. Wajah mendongak diarahkan ke depan.

b. Frekuensi : Gerakan tunduk syukur ini dilakukan sebanyak 4 - 7 kali gerakan dalam waktu sekitar 4 menit, setiap 1 kali gerakan 35 detik dan diikuti jeda nafas selama 10 detik (Hanik, 2018).

c. Manfaat : Gerakan tunduk syukur ini, selain melonggarakan otot-otot punggung bagian bawah, paha, dan betis, juga memompa darah ke batang tubuh bagian atas sehingga melonggarakan otot-otot perut dan ginjal. Tunduk syukur juga dapat menyembuhkan berbagai penyakit seperti membengkoknya tulang punggung, migrain, vertigo, serta menghindari penyakit tulang



Gambar 2.3 Gerakan Tunduk syukur

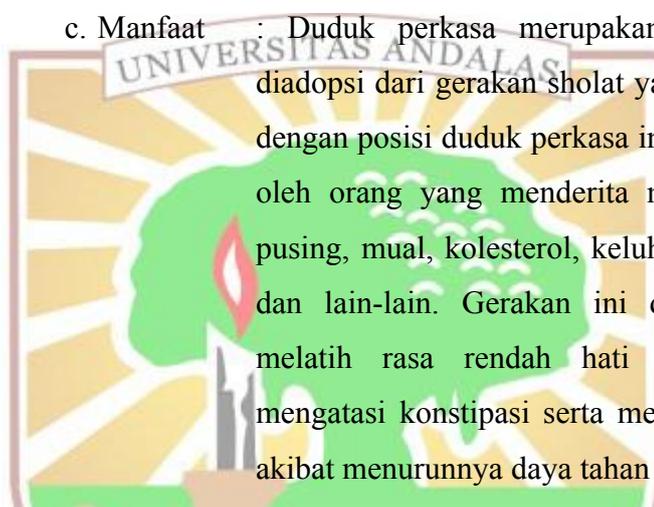
4) Duduk Perkasa

a. Cara : Gerakan ini dimulai dengan menarik napas dalam dalam menggunakan teknik pernapasan dada, lalu tahan sambil membungkukkan badan

ke depan dan kedua tangan mencengkeram kedua mata kaki. Wajah mendongak. Saat membungkuk posisi pantat jangan sampai menungging.

b. Frekuensi : Gerakan duduk perkasa ini dilakukan sebanyak 5 kali gerakan dalam waktu sekitar 4 menit, setiap 1 kali gerakan 35 detik dan diikuti jeda nafas selama 10 detik (Hanik, 2018).

c. Manfaat : Duduk perkasa merupakan gerakan yang diadopsi dari gerakan sholat yaitu sujud. Sujud dengan posisi duduk perkasa ini baik dilakukan oleh orang yang menderita migrain, vertigo, pusing, mual, kolesterol, keluhan keperkasaan, dan lain-lain. Gerakan ini dilakukan untuk melatih rasa rendah hati dan membantu mengatasi konstipasi serta mencegah penyakit akibat menurunnya daya tahan tubuh.



Gambar 2.4 Gerakan Duduk Perkasa

5) Duduk Pembakaran

a. Cara : Teknik duduk pembakaran diawali dengan duduk perkasa namun beralaskan telapak kaki (duduk seperti sinden), telapak tangan pada pangkal paha. Tarik napas dalam sambil membugkukkan badan ke depan samapai

punggung terasa teregang. Kepala mendongak, pandangan kedepan dan dagu hampir menyentuh lantai.

b. Frekuensi : Gerakan ini duduk pembakaran ini dilakukan sebanyak 5 kali gerakan dalam waktu sekitar 4 menit, setiap 1 kali gerakan 35 detik dan diikuti jeda nafas selama 10 detik (Hanik, 2018).

c. Manfaat : Manfaat yang kita peroleh setelah mengaplikasikan teknik ini adalah badan kita terasa ringan dan segar, sensor keringat berfungsi normal, dan kolesterol normal. Teknik duduk perkasa dan duduk pembakaran adalah cara duduk yang menetralsisir dan membakar racunracun di tubuh kita.



Gambar 2.5 Gerakan Duduk Pembakaran

6) Berbaring Pasrah

a. Cara : Posisi kaki duduk pembakaran dilanjutkan berbaring pasrah. Punggung menyentuh lantai atau alas, dua lengan lurus di atas kepala, napas rileks dan dirasakan (napas dada), perut mengecil. Apabila tidak mampu menekuk kaki maka kaki bisa diposisikan pada keadaan lurus (Wratsongko, 2018).

- b. Frekuensi : Gerakan berbaring pasrah dilakukan minimal 2 menit (Hanik, 2018).
- c. Manfaat : Relaksasi saraf tulang belakang karena struktur tulang belakang “relatif” mendekati posisi lurus dengan kondisi lekukan-lekukan anatomis segmental tulang belakang (diikuti saraf tulang belakang) menyebabkan regangan atau tarikan pada serabut saraf tulang belakang berkurang. Dengan demikian, hal ini memberikan kesempatan rileks dan bisa mengatur kembali fungsi optimal organ dalam sarat saraf. Efek relaksasi saraf tulang belakang ini juga diteruskan ke pusat (otak) sebagai sinyal tentang kondisi anatomis fungsional saat itu, kemudian pusat memberikan respon dalam bentuk pengaturan kembali, kerja sistem dalam tubuh, dan terjadilah self healing (penyembuhan diri sendiri).



Gambar 2.6 Gerakan Berbaring Pasrah

D. Asuhan Keperawatan Teoritis

1. Pengertian

Asuhan keperawatan pada lansia yaitu suatu rangkaian kegiatan dari proses keperawatan yang ditujukan pada lansia. Kegiatan tersebut meliputi pengkajian kepada lansia dengan memperhatikan kebutuhan biologis, psikologis, kultural dan spritual (Depkes RI, 2015).

2. Tujuan

Adapun tujuan dari gerontologi adalah:

- 1) Membantu individu lanjut usia memahami adanya perubahan pada dirinya berkaitan dengan proses penuaan
- 2) Mempertahankan, memelihara, dan meningkatkan derajat kesehatan lanjut usia baik jasmani, rohani, maupun social secara optimal
- 3) Memotivasi dan menggerakkan masyarakat dalam upaya meningkatkan kesejahteraan lanjut usia
- 4) Memenuhi kebutuhan lanjut usia sehari-hari
- 5) Mengembalikan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari
- 6) Mempercepat pemulihan atau penyembuhan penyakit
- 7) Meningkatkan mutu kehidupan untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berguna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat, sesuai dengan keberadaannya dalam masyarakat (Maryam, 2011).

3. Proses Asuhan Keperawatan

A. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada lansia adalah suatu tindakan peninjauan situasi lansia untuk memperoleh data dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosis masalah, penetapan kekuatan dan kebutuhan promosi kesehatan lansia. Data yang dikumpulkan mencakup data subyektif dan data obyektif meliputi data bio, psiko, sosial, dan spiritual, data yang berhubungan dengan masalah lansia serta data tentang faktor-faktor yang mempengaruhi atau yang berhubungan dengan masalah kesehatan lansia seperti data tentang keluarga dan lingkungan yang ada. Pengkajian meliputi aspek fisik, psikologis, sosial ekonomi dan spiritual (Kholifah, 2016).

1) Data umum

Data umum yang dikaji meliputi :

- a. Nama, nama pasien yang menderita gangguan pola tidur
- b. Alamat, berpengaruh terhadap masalah gangguan pola tidur pada lansia. Alamat disini dimaksudkan adalah lingkungan tempat tinggal pasien. Jika pasien tinggal di daerah pinggiran kota maka akan mengalami gangguan dikarenakan kebisingan. Namun jika tempat tinggal pasien di daerah pedesaan jauh dari keramaian maupun di perumahan

yang jauh dari keramaian maka pasien dapat terhindar dari kebisingan penyebab gangguan tidur.

- c. Jenis kelamin klien menurut teori Nugroho (2010) prevalensi insomnia lebih tinggi pada wanita dibandingkan pria. Wanita lebih memiliki kemungkinan untuk mengalami mimpi buruk,

kesulitan tidur, dan sering terbangun dibandingkan

pria. Perempuan secara psikologis memiliki mekanisme coping yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki dalam mengatasi suatu masalah, dengan adanya gangguan secara fisik maupun secara psikologis tersebut maka wanita akan mengalami suatu kecemasan, jika kecemasan itu berlanjut maka akan mengakibatkan seseorang lansia lebih sering mengalami kejadian insomnia dibandingkan dengan laki-laki.

- d. Umur, semakin bertambahnya usia maka dapat terjadi perubahan pada sistem neurologinya yang dapat mengakibatkan penurunan pada jumlah neuron dan fungsi neurotransmitter, sehingga pada lansia sering mengeluh kesulitan untuk tidur dan terjadinya gangguan pada pola tidurnya (Erlina, Y. 2016)



- e. Agama klien
- f. Riwayat pendidikan klien, meliputi pendidikan terakhir klien
- g. Riwayat pekerjaan, pada beberapa lansia merupakan pensiunan PNS ataupun yang lainnya
- h. Sumber pendapatan, sumber pendapatan klien berasal dari anak atau mantu, pekerjaan atau usaha, pensiunan, suami atau istri, tabungan atau deposito, saudara atau family dan jaminan sosial.
- i. Tempat tinggal sekarang, berada di panti lansia ataukah di rumah
- j. Lama tinggal, hal tersebut dapat mempengaruhi pola tidur lansia, dikarenakan tempat tinggal lansia yang pada awalnya di rumah dan sekarang berada di panti lansia atau dapat dikatakan lingkungan baru, memungkinkan lansia sulit beradaptasi dan menyebabkan gangguan pada pola tidurnya.

2) Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat kesehatan sekarang :

Pada lansia yang mengalami gangguan pola tidur sering mengeluh sulit untuk tidur, sering terbangun pada malam hari, pada siang hari mengantuk, aktivitas sehari-hari lansia terganggu

1) Faktor pencetus

Terdapat beberapa faktor pencetus penyebab gangguan pola tidur pada lansia diantaranya :

a) Faktor Patofisiologis pada lansia, meliputi masalah perkemihan, diare, konstipasi, angina, ulkus lambung, dan dyspnea (Carpenito, Lynda Juall. 2016)

b) Pengonsumsian obat – obatan seperti deuretik, amfetamin, kortikosteroid, antidepresan mapun kafein.

c) Lingkungan, mencakup pencahayaan yang kurang atau terlalu terang, kegaduhan, kebisingan, suhu ruangan panas atau dingin, depresi dan ketakutan (Tamher, S & Noorkasiani, 2009)

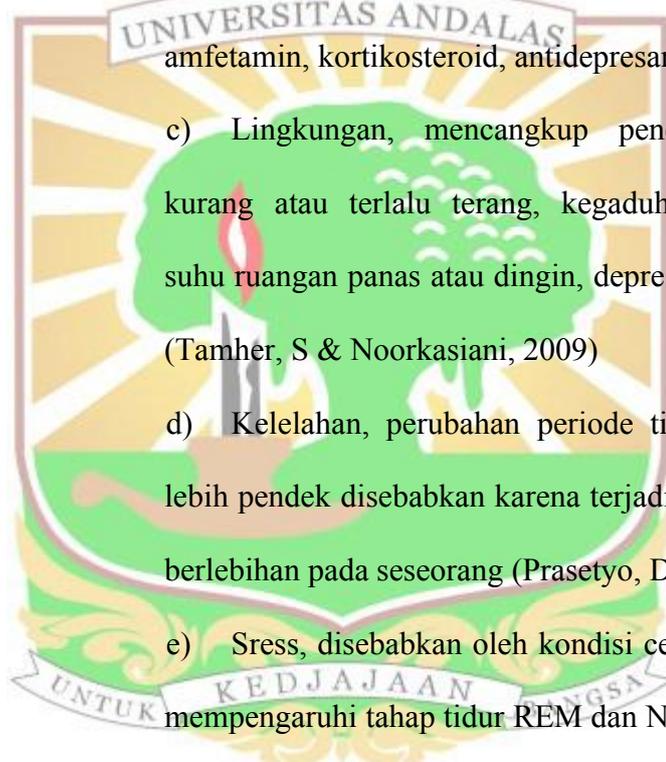
d) Kelelahan, perubahan periode tidur REM yang lebih pendek disebabkan karena terjadi kelelahan yang berlebihan pada seseorang (Prasetyo, Dwi dkk (2016)

e) Sress, disebabkan oleh kondisi cemas yang dapat mempengaruhi tahap tidur REM dan NREM (Prasetyo,

Dwi dkk (2016)

2) Kondisi yang memperingan dan memperberat keluhan

Beberapa lansia melakukan beberapa kegiatan sebelum memulai tidurnya, hal itu dilakukan agar mendapatkan tidur yang adekuat. Misalnya, merendam kaki menggunakan air hangat, mendengarkan 36iure



kesukaan pasien, terapi aroma terapi, terapi relaksasi otot.

Hal yang dapat memperburuk keluhan lansia yang mengalami gangguan pola tidur yaitu apabila keluhan tidak segera diberikan penanganan.

3) Upaya yang telah dilakukan

Pada masalah gangguan pola tidur pada lansia di panti lansia, tentunya peran perawat sangat dibutuhkan, misalnya memberikan atau mengajarkan terapi relaksasi otot progresif ataupun memberikan terapi rendam air hangat pada kaki (Mungouw, Herlina. 2018)

b. Riwayat kesehatan dahulu

Dilakukan pengkajian pada lansia apakah pernah di rawat di rumah sakit atau tidak. Karena lansia yang memiliki penyakit penyerta lainnya dapat mempengaruhi pola tidur pada lansia tersebut.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Apakah dalam keluarga ada yang mengalami gangguan istirahat tidur seperti yang dialami oleh klien, atau adanya penyakit genetik yang mempengaruhi istirahat tidur.

3) Pola Kesehatan fungsional

1. Nutrisi :

a) Frekuensi makan

Seberapa sering lansia makan dalam sehari.

b) Jenis Makanan

Jenis makanan yang dikonsumsi berpengaruh terhadap pola tidur lansia. Minuman yang mengandung kafein menyebabkan sulit untuk tidur.

c) Kebiasaan makan

Kebiasaan makan yang dilakukan lansia, misalnya makan menggunakan sendok atau tidak.

d) Makanan yang disukai

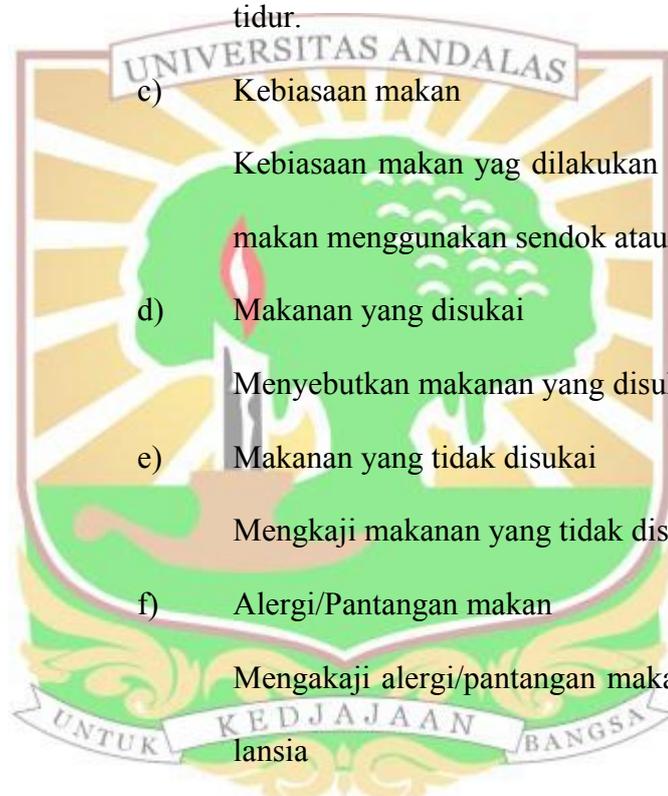
Menyebutkan makanan yang disukai lansia

e) Makanan yang tidak disukai

Mengkaji makanan yang tidak disukai lansia

f) Alergi/Pantangan makan

Mengkaji alergi/pantangan makan yang dimiliki lansia



2. Pola eliminasi :

a) Frekuensi :

BAK : Mengkaji seberapa sering lansia BAK dalam sehari

BAB : Mengkaji seberapa sering lansia BAB dalam sehari

b) Konsistensi

BAK : Mengkaji konsistensi BAK pada lansia seperti warna, bau.

BAB : Mengkaji konsistensi BAK pada lansia seperti warna, bau, tekstur.

c) Keluhan

BAK : Mengkaji adakah keluhan lansia pada saat BAK.

BAB : Mengkaji adakah keluhan lansia pada saat BAB, seperti konstipasi

d) Riwayat pemakaian obat (diuretic, laxative/pencahar dll)

3. Pola istirahat tidur :

a) Frekuensi tidur

Kualitas tidur yang rendah, jumlah total waktu tidur per hari yang berkurang

b) Lama tidur

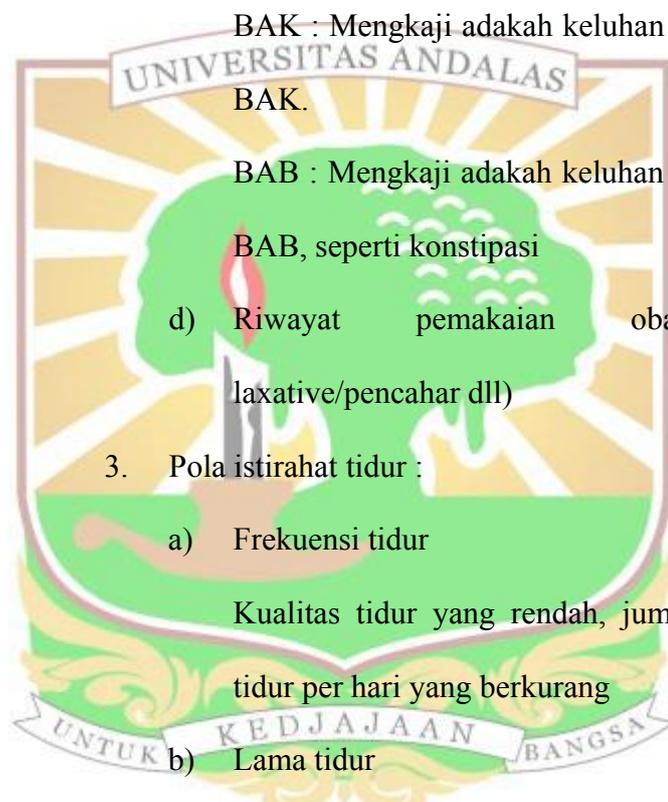
Lama di tempat tidur

c) Kebiasaan tidur

Kebiasaan tidur mendengkur, mengigau dan lain-lain

d) Keluhan tidur

Susah tidur pulas



- e) Riwayat penggunaan obat tidur

Triazolam, eszopiclone, estazolam dan lain-lain

4. Pola aktivitas

- a) Kegiatan yang dilakukan sehari-hari

Mengkaji kegiatan yang dilakukan lansia sehari-hari

- b) Kegiatan olahraga

Mengkaji apakah lansia melakukan kegiatan olahraga atau tidak.

- c) Kebiasaan mengisi waktu luang

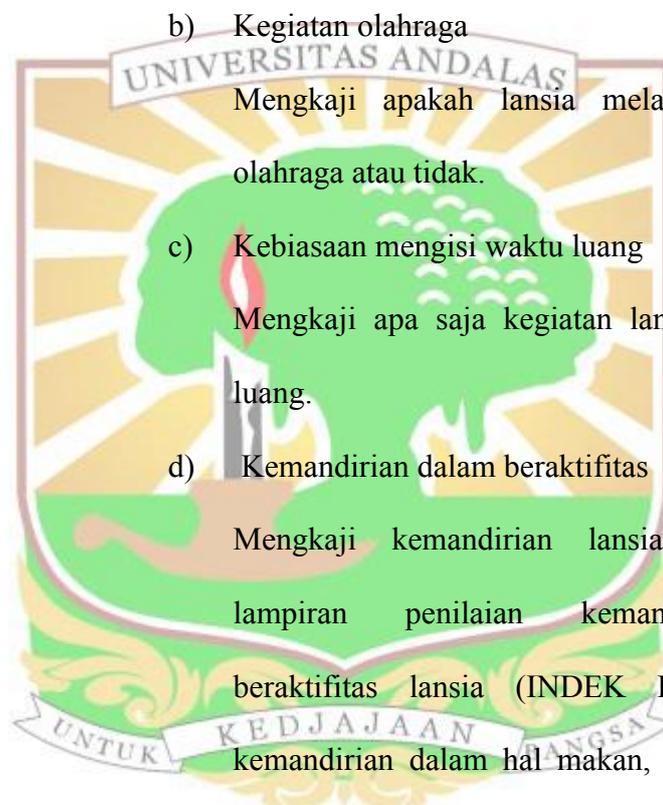
Mengkaji apa saja kegiatan lansia pada waktu luang.

- d) Kemandirian dalam beraktifitas

Mengkaji kemandirian lansia menggunakan lampiran penilaian kemandirian dalam beraktifitas lansia (INDEK KATZ), seperti kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAB, BAK), berpindah, kamar kecil, dan berpakaian.

5. Pola sensori dan kognitif :

Mengidentifikasi dan mengkaji tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionnaire), MMSE (Mini



Mental State Exam/ Menguji Aspek –Aspek Kognitif dari Fungsi Mental).

6. Pola mekanisme koping :

klien menggunakan mekanisme koping yang tidak efektif dalam menangani stress yang dialami.

7. Status psikososial

a) Persepsi lansia terhadap proses menua

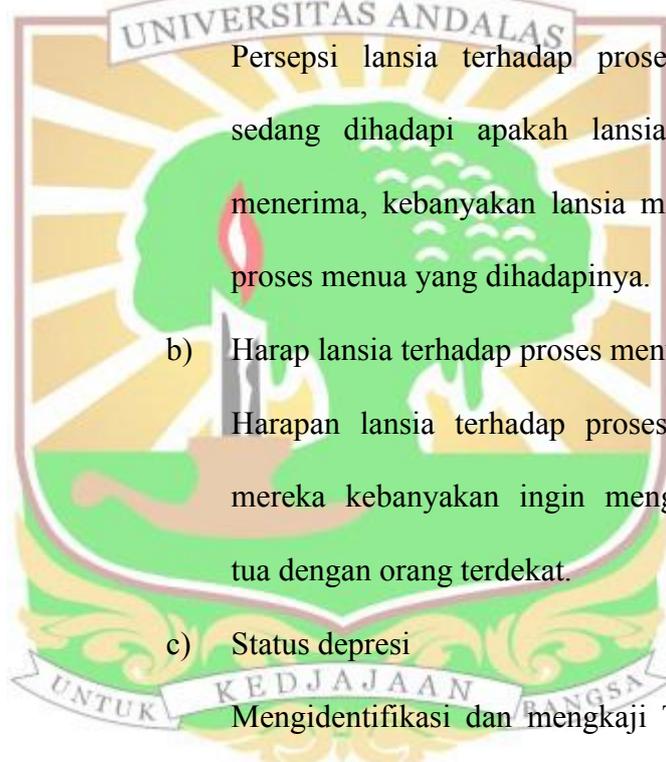
Persepsi lansia terhadap proses menua yang sedang dihadapi apakah lansia menolak atau menerima, kebanyakan lansia menolak terhadap proses menua yang dihadapinya.

b) Harap lansia terhadap proses menua

Harapan lansia terhadap proses menua adalah mereka kebanyakan ingin menghabiskan masa tua dengan orang terdekat.

c) Status depresi

Mengidentifikasi dan mengkaji Tingkat Depresi pada lansia (Inventaris Depresi Beck) yang meliputi : kesedihan, pesimisme, rasa kegagalan, ketidakpuasan, rasa bersalah, tidak menyukai diri sendiri, membahayakan diri sendiri, menarik diri dari sosial, keragu- raguan, perubahan gambaran diri, kesulitan kerja, kelelahan, anoreksia.



8. Pola tata nilai dan kepercayaan (Spiritual)

a) Kegiatan keagamaan

Dikaji apakah lansia katif dalam kegiatan keagamaan atau tidak

b) Konsep keyakinan tentang kematian

Mengkaji persepsi lansia tentang kematian

c) Upaya untuk meningkatkan spiritualitas

Mengkaji upaya apa saja yang dilakukan lansia untuk meningkatkan spiritualitas.

9. Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum : keadaan umum klien yang mengalami gangguan istirahat tidur biasanya lemah.

b) Kesadaran : Composmentis

c) Tanda-tanda vital : Pada umumnya klien yang mengalami gangguan pola tidur mengalami peningkatan tekanan darah

d) Pemeriksaan Review of sistem

1. Sistem pernapasan : Tidak ditemukan peningkatan frekuensi napas atau masih dalam keadaan normal



2. Sistem sirkulasi : Kaji adanya penyakit jantung, frekuensi nadi, sirkulasi perifer, warna dan kehangatan.

3. Sistem persyarafan : Kaji adanya hilang gerakan/sensasi, spasme otot, terlihat kelemahan/hilang fungsi. Pergerakan mata/kejelasan melihat, dilatasi pupil.

Agitasi (mungkin berhubungan dengan nyeri/ansietas)

4. Sistem perkemihan : Perubahan pola kemih, distensi kandung kemih, warna dan bau urin

5. Sistem Pencernaan : Konstipasi , konsistensi feses, frekuensi eliminasi, adanya distensi abdomen, nyeri tekan area abdomen

6. Sistem Muscoloskletal : Kaji adanya nyeri tiba-tiba/ mungkin terlokasikan pada area jaringan-jaringan, dapat berkurang pada imobilisasi, kekuatan otot, kontraktur, laseresi kulit, dan perubahan warna.



B. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

1. Analisa Data

1) Data Subjektif:

a. Kaji batasan karakteristik

- a) Pola tidur sekarang, masa lalu.
- b) Lama waktu tidur dan jumlah total waktu tidur yang berkurang.
- c) Kesulitan untuk tertidur, sering terbangun.
- d) Adanya riwayat gejala, seperti ansietas (cemas), depresi, durasi tidur dan takut.

b. Kaji faktor yang berhubungan

- a) Keadaan lingkungan seperti bising, pencahayaan, kegaduhan, suhu ruang, depresi dan ketakutan.
- b) Penggunaan alat bantu tidur seperti obat-obatan, posisi tidur.
- c) Tidur siang (frekuensi dan lamanya).

2) Data Obyektif

- a) Klien tampak lelah
- b) Klien tampak gelisah
- c) Lesu
- d) Kehitaman di daerah sekitar mata
- e) Kantung mata bengkak
- f) Konjungtiva merah, mata perih
- g) Sering menguap atau mengantuk

2. Diagnosa Keperawatan

Merumuskan *masalah* keperawatan dengan pendekatan (PPNI, 2017), yaitu Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan lingkungan. Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap suatu masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2017). Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga atau komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan dalam masalah ini adalah Gangguan Pola Tidur. Gangguan Pola Tidur merupakan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (PPNI, 2017). Penyebab dari Gangguan Pola Tidur adalah Hambatan lingkungan. Adapun gejala dan tanda mayor dari Gangguan Pola Tidur adalah subjektif yaitu Mengeluh sulit tidur, Mengeluh sering terjaga, Mengeluh tidak puas tidur, Mengeluh pola tidur berubah, Mengeluh istirahat tidak cukup. Gejala dan tanda minor dari Gangguan Pola Tidur, secara subjektif mengeluh kemampuan beraktivitas menurun (PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan yang bisa diambil dari gangguan pola tidur dan istirahat antara lain :

1) Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (kebisingan)
(SDKI, D0055)

Adalah gangguan kuantitas dan kualitas waktu tidur akibat faktor luar

Disebabkan oleh :

a) Hambatan lingkungan (kelembapan lingkungan, suhu sekitar, penerangan, kebisingan, bau tidak enak, jadwal observasi)

b) Kurang pengaturan tidur

c) Kurang kerahasiaan

d) Restrain fisik

e) Tidak ada sahabat tidur

f) Asing dengan fasilitas tidur

Gejala serta tanda mayor

Subjektif : Mengeluh susah tidur , selalu terjaga, tidak cukup tidur, ketidakpuasan beristirahat dan kemampuan beraktivitas menurun

Objektif : Lesu wajah tampak mengantuk konjungtiva tampak merah dan kehitaman area sekitar mata (Dinata, 2018).

C. Rencana Keperawatan

Diagnosis yang telah ditegaskan perlu dibuat target luaran untuk menyelesaikan masalah keperawatan dengan mengatasi penyebab atau tanda gejalanya, sehingga tujuannya harus berdasarkan diagnosis.

Tujuan yang telah dibuat tersebut kemudian dianalisis untuk pembuatan rencana intervensi yang diperlukan untuk mencapai tujuan (Koerniawan dkk., 2020).

Perencanaan keperawatan gerontik adalah suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang berguna untuk untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah-masalah lansia (Khofifah, 2016). Intervensi keperawatan dibuat untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan guna mengatasi etiologi dan menyelesaikan masalah keperawatan. Intervensi dibuat secara spesifik dan operasional yang terdiri dari aktivitas apa yang akan dilakukan, bagaimana, seberapa sering, dan lebih baik lagi jika teridentifikasi siapa yang melakukan (Koerniawan dkk., 2020). Menurut Abdelkader & Othman (2017) setelah tindakan keperawatan telah dilakukan, tiap intervensi dievaluasi berdasarkan respon pasien terhadap tiap tindakan yang telah diimplementasikan dan mengacu atau berorientasi pada kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Segala jenis terapi yang dilakukan oleh perawat berlandaskan wawasan dan pemeriksaan khusus bertujuan meningkatkan, mencegah dan memperbaiki kesehatan individu, keluarga serta komunitas dikenal sebagai intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Rencana keperawatan menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018) yang dapat diterapkan untuk diagnosa gangguan pola tidur adalah sebagai berikut:

1) Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur (D.0055)

Intervensi utama : dukungan tidur

Definisi : memfasilitasi dukungan tidur

Tujuan : pola tidur membaik

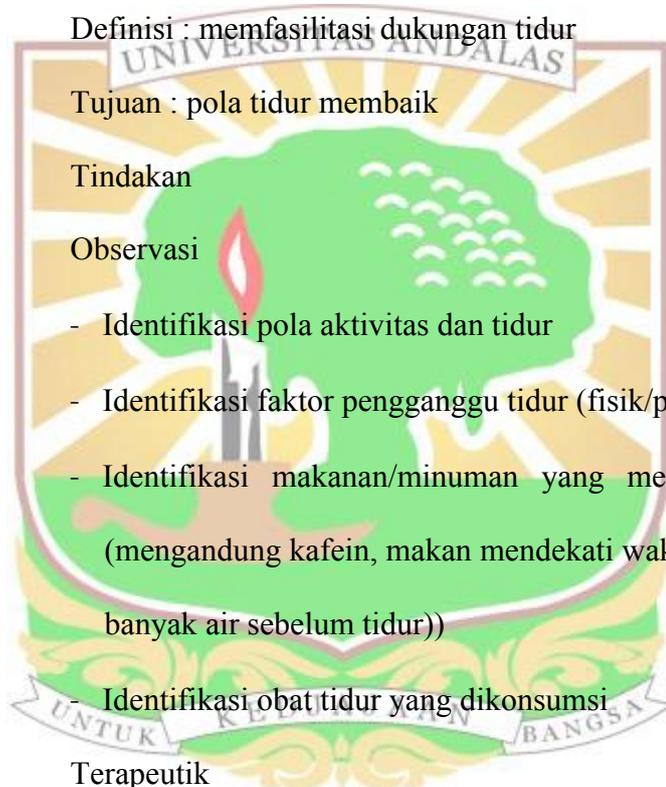
Tindakan

Observasi

- Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis)
- Identifikasi makanan/minuman yang mengganggu tidur (mengandung kafein, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur))
- Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

Terapeutik

- Modifikasi lingkungan (pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
- Batasi waktu tidur siang, jika perlu
- Tetapkan jadwal tidur rutin
- Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi)



- Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga

Edukasi

- Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
- Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
- Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
- Ajarkan cara nonfarmakologi (Senam ergonomis)

D. Implementasi

Tindakan keperawatan merupakan beberapa kegiatan dimana perawat melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan apa yang ada di rencana keperawatan dari setiap diagnosa yang telah ditegakkan yang bertujuan untuk memelihara kemampuan fungsional lansia dan mencegah terjadinya komplikasi (Maryam, 2008). Jenis implementasi keperawatan dapat berupa tindakan mandiri (independent), kolaborasi (interdependent) dan tindakan rujukan (dependent) (Nurjanah dalam Nadia, 2013). Perawat melakukan tindakan keperawatan sesuai intervensi keperawatan. Tindakan keperawatan yang dilakukan yang bertujuan menyelesaikan masalah yang ada pada anggota keluarga. Tindakan keperawatan yang diberikan pada klien dan keluarga diharapkan mampu diterapkan oleh anggota keluarga agar dapat mengatasi masalah kesehatan yang dialami.

E. Evaluasi Keperawatan

Dokumentasi pada tahap evaluasi adalah membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain (Dinarti, 2017)

4. Evidence-Based Nursing (EBN)

Evidence-Based Nursing (EBN) dalam pelayanan kesehatan berperan sebagai pendekatan *problem solving* yang ideal serta mengacu pada penerapan penelitian terbaik, sehingga penggunaan metode penanganan terbaru dan keputusan yang lebih baik dapat dilakukan oleh profesional kesehatan (Rahmayanti dkk, 2019). Dari pengertian EBP tersebut dapat dipahami bahwa *evidence based practice* merupakan suatu strategi untuk mendapatkan *knowledge* atau pengetahuan terbaru berdasarkan *evidence* atau bukti yang jelas dan relevan untuk membuat keputusan klinis yang efektif dan meningkatkan *skill* dalam praktik klinis guna meningkatkan kualitas kesehatan pasien.

Tujuan utama di implementasikannya *evidence based practice* di dalam praktek keperawatan adalah untuk meningkatkan kualitas perawatan dan memberikan hasil yang terbaik dari asuhan keperawatan yang diberikan.

Selain itu juga, dengan dimaksimalkannya kualitas perawatan tingkat kesembuhan pasien bisa lebih cepat dan lama perawatan bisa lebih pendek serta biaya perawatan bisa ditekan (Astan, dkk., 2022).

Tabel 2.1 Analisis PICO

Unsur PICO	Analisa	Kata Kunci
P (Population)	Lansia dengan gangguan pola tidur	Gangguan Pola Tidur
I (Intervention)	Senam Ergonomi	Senam Ergonomis
C (Comparison)	Membandingkan skor PSQI sebelum dan sesudah intervensi	Skor PSQI
O (Outcome)	Peningkatan kualitas tidur	Kualitas Tidur

Berdasarkan perumusan PICO, penulisan pencarian artikel EBN (*evidence based nursing*) dengan menggunakan kata kunci gangguan pola tidur, senam ergonomis, skor PSQI, kualitas tidur.

Senam ergonomis merupakan latihan fisik ringan yang dirancang dengan memperhatikan prinsip ergonomi, fisiologi tubuh, dan teknik relaksasi. Latihan ini bertujuan untuk memperbaiki postur tubuh, meningkatkan fleksibilitas, memperlancar sirkulasi darah, serta menurunkan stres dan kecemasan, terutama pada kelompok lansia. Gerakannya sederhana, lambat, dan dapat dilakukan dalam posisi duduk maupun berdiri, dengan fokus pada kenyamanan, keamanan, dan efektivitas. Berbagai penelitian menunjukkan lansia yang menderita gangguan pola tidur dapat menggunakan senam ergonomis sebagai upaya pengobatan komplementer yang dapat

dilakukan secara mandiri. Senam ergonomis bisa menjadi penatalaksanaan alternatif pada lansia dalam meningkatkan kualitas tidur yang dapat dilakukan kapan saja dan oleh siapa saja, sehingga terapi ini secara mandiri efektif dan efisien dalam meningkatkan kualitas tidur.



Tabel 2.2 Ekstrak data *evidence based practice*

NO	Judul	Penulis	Tahun	P	I	C	O
1	Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Lansia Dengan Penerapan Senam Ergonomik Terhadap Penurunan Gangguan Tidur Diruang Rawat Inap	Diana Conny, Siska Mayang Sari	2025	Responden yang digunakan dalam penerapan Karya Ilmiah Ners ini sebanyak 2 pasien dengan masalah gangguan tidur di Rawat Inap Rumah Sakit Santa Maria (RSSM) Pekan baru. Penerapan yang dilakukan merupakan teknik non farmakologi senam ergonomik dimana penerapan dilakukan selama 15-20 menit dan melakukan latihan sebanyak 2 kali secara berurutan.	Senam Ergonomik	Membandingkan skor PSQI sebelum dan sesudah intervensi	Berdasarkan asuhan keperawatan yang diberikan pada responden diketahui terjadi penurunan skor gangguan tidur pada Ny. T yang awalnya adalah 10 menjadi 7 dan terjadi peningkatan skor kualitas tidur Ny.T yang awalnya adalah 8 menjadi 3. Hasil KIAN ini menunjukkan bahwa penerapan senam ergonomik dapat meningkatkan kualitas tidur dan menurunkan gangguan tidur pada lansia.

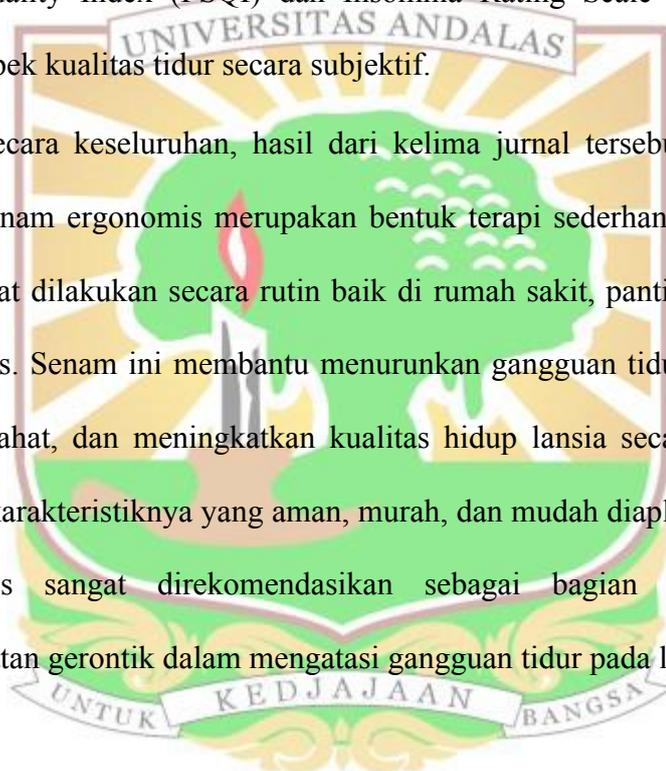
2	Senam Ergonomis Meningkatkan Kualitas Tidur Lansia	Umi Musrifatul Khoiriyah, Rina Kurnia	2025	<p>Sampel berjumlah 30 orang dengan rentang usia terbanyak yaitu 60 – 74 tahun sebanyak 25 orang (83,3%), jenis kelamin laki-laki sebanyak 18 orang (60%), tingkat pendidikan terbanyak adalah lulusan SD sebanyak 20 orang (66,7%), lansia yang tinggal bersama keluarganya sebanyak 26 orang (86,7%) dan masih memiliki pasangan sebanyak 23 orang (76,7%). senam ergonomis dilakukan sebanyak 12 kali pertemuan</p>	Senam ergonomis	Membandingkan skor PSQI sebelum dan sesudah intervensi	<p>Penelitian ini menunjukkan nilai p-value 0,000 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh senam ergonomis terhadap kualitas tidur pada lansia di Desa Balak, Kecamatan Cawas, Kabupaten Klaten</p>
3	Penerapan Senam Ergonomik Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Dengan Insomnia Di	Inne Kirana Putri	2023	Pengambilan partisipan secara purposive yaitu	Senam Ergonomis	Membandingkan skor Insomnia Rating Scale	Hasil dari penelitian ini

	Rw 14 Kelurahan Pasir Jaya Kota Bogor			<p>kriteria responden menderita insomnia dengan pengambilan sampel menggunakan kuesioner Insomnia Rating Scale (IRS) dengan jumlah lima responden yang berdomisili di wilayah RW 14 Kelurahan Pasir Jaya.</p> 		(IRS) sebelum dan sesudah intervensi	<p>senam ergonomik efektif dalam meningkatkan kualitas tidur dengan penurunan skor insomnia pada kelima responden dengan hasil rata-rata skor pengukuran awal yaitu 15,2 dengan penurunan rata-rata skor akhir 9 dan rata rata poin penurunan yaitu 5,6 dalam rentang penerapan selama 6 kali dalam dua minggu untuk itu puskesmas diharapkan menerapkan senam ergonomik pada lansia yang mengalami insomnia.</p>
4	Pengaruh Senam Ergonomis Terhadap Kualitas Tidur pada Lansia yang Mengalami Hipertensi di PUSKESMAS	Adisti Aulia	2024	Subyek penelitian dalam studi kasus ini yaitu lansia hipertensi yang	Senam ergonomis	Membandingkan skor PSQI sebelum dan sesudah	Berdasarkan hasil penelitian ada pengaruh senam ergonomis terhadap

	Air Putih Samarinda			<p>mengalami gangguan tidur. Jumlah subyek yang diteliti yaitu 32 orang lansia</p> <p>Intervensi diberikan sebanyak 6 kali dengan selang waktu 2 hari di Puskesmas Air Putih Samarinda</p>	intervensi	<p>kualitas tidur pada lansia yang mengalami hipertensi. Saran, senam ergonomis bisa dipergunakan untuk membantu meningkatkan kualitas tidur orang dengan hipertensi.</p>	
5	Pengaruh senam ergonomis terhadap peningkatan kualitas tidur lansia	Dwi Lestari, dkk	2021	<p>Populasi sebanyak 65 lansia, sampel sebanyak 39 lansia</p>	Senam Ergonomis	<p>Membandingkan skor indeks PSQI sebelum dan sesudah intervensi</p>	<p>Rerata kualitas idur sebelum tindakan yaitu 1,08. Rerata kualitas tidur setelah tindakan 1,90. Hasil uji Wilcoxon p value 0.000 dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh senam ergonomis terhadap peningkatan kualitas tidur lansia</p>

Berdasarkan telaah terhadap lima jurnal penelitian terbaru yang mengkaji penerapan senam ergonomis pada lansia dengan gangguan tidur, dapat disimpulkan bahwa senam ergonomis merupakan intervensi non-farmakologis yang efektif dalam meningkatkan kualitas tidur lansia. Secara umum, semua studi menunjukkan adanya perbaikan signifikan baik dalam aspek kuantitatif—melalui penurunan skor gangguan tidur seperti Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) dan Insomnia Rating Scale (IRS)—maupun dalam aspek kualitas tidur secara subjektif.

Secara keseluruhan, hasil dari kelima jurnal tersebut menunjukkan bahwa senam ergonomis merupakan bentuk terapi sederhana namun efektif yang dapat dilakukan secara rutin baik di rumah sakit, panti sosial, maupun komunitas. Senam ini membantu menurunkan gangguan tidur, memperbaiki pola istirahat, dan meningkatkan kualitas hidup lansia secara menyeluruh. Dengan karakteristiknya yang aman, murah, dan mudah diaplikasikan, senam ergonomis sangat direkomendasikan sebagai bagian dari intervensi keperawatan gerontik dalam mengatasi gangguan tidur pada lansia.



BAB III

ANALISIS KASUS

A. Asuhan Keperawatan Gerontik

a) Pengkajian Klien

1. Identitas Klien

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 17 Maret 2025 di Panti Sosial Tresna Werdha Sicincin didapatkan hasil pengkajian bahwa Tn. A berusia 79 tahun, dan beragama Islam, status cerai mati, pendidikan terakhir SMP, berasal dari Asahan Sumatera Utara, tinggal di panti sudah 10 tahun.

2. Riwayat Kesehatan Klien

- a) Riwayat kesehatan sekarang : Pada saat dilakukan pengkajian klien mengeluh tidak bisa tidur, sering terjaga, pola tidur berubah, istirahat tidak cukup, klien juga mengatakan terkadang minum obat tidur, klien tampak menguap, tampak lelah, kantung mata menghitam, mata tampak memerah, kemampuan beraktivitas menurun, kesadaran umum composmentis, frekuensi nadi 84x/m frekuensi nafas 22x/m, suhu 36,5⁰ celcius, TD 130/80 mmHg. Klien mengatakan sudah lupa kapan mulai terjadinya gangguan tidur.
- b) Riwayat kesehatan dahulu : Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya

- c) Riwayat kesehatan keluarga : Tn. A mengatakan orang tuanya memiliki penyakit hipertensi. Tn. A mengatakan kedua orang tuanya sudah meninggal.
- d) Pola Kesehatan fungsional
- 1) Pola nutrisi : Tn. A mengatakan makan 3x sehari (pagi, siang, dan malam), nafsu makan baik, jenis makanan yaitu padat (nasi dan lauk), tidak ada alergi terhadap makanan, Tn. A mengatakan minum 5 - 6 gelas perhari, Tn. A mengatakan memiliki kebiasaan minum kopi 1 - 2 kali sehari. Tn. A mengatakan memiliki kebiasaan konsumsi kopi di siang hari
 - 2) Pola eliminasi : Tn. A mengatakan BAB 1X sehari, konsistensi padat, warna kuning, bau khas. BAK 3 - 5 kali sehari tidak ada keluhan di pola eliminasi.
 - 3) Pola istirahat tidur : Tn. A mengatakan lama tidur malam 5 - 6 jam, Tn. A mengatakan sulit tidur, menghabiskan waktu lebih kurang satu jam untuk bisa jatuh tertidur, mengeluh sering terbangun malam dan sulit untuk tidur kembali, merasa gelisah, pola tidur terganggu, mengeluh tidak puas tidur, tampak menguap, mata tampak kemerahan, kantung mata menghitam, tampak lemah, mengatakan sering mengantuk ketika beraktifitas dan mudah lelah.
 - 4) Pola aktivitas : Tn. A mengatakan aktivitas sehari-harinya beribadah, mengobrol dengan teman, menonton tv, mengikuti kegiatan yang diadakan dipanti.

- 5) Pola sensori dan kognitif : Tn. A tidak mengalami gangguan pada sensori dan kognitif.
- 6) Pola mekanisme koping : klien menggunakan mekanisme koping yang efektif dalam menangani stress yang dialami.
- 7) Pola tata nilai dan kepercayaan : klien tidak mengalami gangguan dalam spiritual.

3. Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan umum : Composmentis.
- b) Kesadaran : GCS E4 M6 V5
- c) Tanda - tanda vital :
 - TD = 130/80 mm/Hg
 - S = 36,50C
 - Nadi = 88x/i
 - RR = 22x/i
 - TB = 160 cm
 - BB = 60
- d) Kepala
 - Rambut : Tampak bersih, tidak terdapat lesi, sebaran rambut merata berwarna hitam beruban
 - Mata : Tampak simetris, Kantung mata tampak sedikit menghitam, kongjungtiva ananemis, sklera anikterik.
 - Hidung : Tampak bersih, tidak ada secret ataupun sumbatan, penciuman baik



- Mulut : Muksoa bibir tampak lembab, tidak ada sariawan
- Telinga : Tampak simetris kiri dan kanan tidak ada serumen, pendengaran sudah mulai berkurang
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer getah bening dan kelenjer tiroid

e) Dada/Thorax

- Dada : Tampak simetris kanan kiri, tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak ada penggunaan otot bantu nafas
- Paru-Paru
 - Inspeksi : Pergerakan dinding dada simetris kiri dan kanan, tidak ditemukan adanya penggunaan otot bantu pernapasan
 - Palpasi : Vokal fremitus sama kiri dan kanan
 - Perkusi : Sonor pada seluruh lapangan paru
 - Auskultasi : Vesikuler, tidak ditemukan suara napas tambahan
- Jantung
 - Inspeksi : Ictus cordis tidak terlihat
 - Palpasi : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Perkusi : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Auskultasi : Bunyi jantung reguler

f) Abdomen

- Inspeksi : Tidak tampak buncit
- Palpasi : Tidak ada distensi abdomen, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Timpani

Auskultasi : Bising usus normal

g) Muskuloskeletal

- Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan. Akral teraba hangat, CRT <2 detik

- Kekuatan otot : 5555 | 5555

h) Keadaan Lingkungan

Lingkungan tampak bersih, ventilasi udara baik, Lokasi rumah berada di pinggir jalan raya sehingga bising kendaraan. Menggunakan air PDAM bersih dan tidak berbau, sampah di angkut oleh petugas kebersihan

b) Analisa Data dan Diagnosis Keperawatan

a. Analisa Data

No	Analisa Data	Etiologi	Diagnosa Keperawatan
1.	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. A mengatakan tidur malam kurang dari 6 jam Tn. A mengatakan pada malam hari 	Kurang kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur, sering terjaga, tidak	Gangguan Pola Tidur

	<p>sulit untuk jatuh tertidur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. A mengeluh malam sering terbangun dan jika terbangun tidak bisa untuk tidur kembali • Tn. A mengatakan tidak puas dengan tidurnya • Tn. A mengatakan pola tidur terganggu • Tn. A mengatakan mudah lelah jika beraktivitas • Tn. A mengatakan sering mengantuk ketika beraktivitas <p>DO: -</p>	<p>puas tidur, pola tidur berubah, mudah lelah saat beraktivitas.</p>	
--	---	---	--

Tabel 3.1 Analisis Data

c) Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Gangguan Pola Tidur	Pola Tidur Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x 24 jam diharapkan pola tidur membaik	Dukungan Tidur Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi pola aktivitas dan tidur • Identifikasi faktor pengganggu tidur

		<p>dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan sulit tidur menurun • Keluhan sering terjaga menurun • Keluhan tidak puas tidur menurun • Keluhan pola tidur berubah menurun • Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur • Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modifikasi lingkungan (Pencahaya-an, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) • Batasi waktu tidur siang • Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mendengarkan murottal <input type="checkbox"/> Membaca buku <input type="checkbox"/> Menghirup Aromaterapi <input type="checkbox"/> Relaksasi napas dalam • Tetapkan jadwal tidur rutin • Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit • Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur • Anjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur
--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan faktor - faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur • Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya
			<p>Edukasi Aktivitas/Istirahat</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan melakukan aktivitas senam ergonomis <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat (Leaflet senam ergonomis) • Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan (senam ergonomis) • Berikan kesempatan bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas senam ergonomis secara rutin • Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya • Anjurkan menyusun jadwal

			<p>aktivitas (senam ergonomis) 2x seminggu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat
--	--	--	--

Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan

d) Implementasi dan Evaluasi

Tanggal/ waktu	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Pertemuan 1 Senin, 17 Maret 2025/ 10.00 WIB	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan kesiapan dan kesediaan Tn. A dalam diskusi - Menanyakan keadaan klien bagaimana tidurnya malam ini (Berapa lama tidur, kualitas tidur, gangguan tidur, makanan/minuman sebelum tidur) - Menjelaskan pengertian, gejala, faktor resiko dan komplikasi dari masalah gangguan pola tidur - Melakukan pemeriksaan fisik dan 	S : <ul style="list-style-type: none"> - Klien bersedia untuk menjadi responden - Klien mengatakan tidur tidak nyenyak dan sering terjaga tengah malam dan tidak bisa tidur kembali - Klien mengatakan memiliki kebiasaan minum kopi di siang hari - Klien mengatakan sulit untuk bisa mengantuk dan jatuh tertidur - Klien mengatakan tadi malam tidur pukul 23.00 dan terbangun pukul 04.00 O:

		<p>mengukur TTV Klien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan klien untuk memantau pola tidur dan mencatat jam tidurnya - Menganjurkan klien menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur (tidak minum kopi sore hari hingga menjelang tidur) - Mengkaji skor PSQI - Melakukan evaluasi terhadap pemahaman pasien mengenai gangguan tidur dan senam ergonomis yang telah dilakukan <p>Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu menyebutkan kembali mengenai pengertian, gejala, dan faktor resiko dari masalah gangguan pola tidur dan tampak sudah mulai memahami pendidikan kesehatan yang diberikan - Klien tampak mulai memahami pengertian dan manfaat melakukan senam ergonomis - Klien tampak menguap - Kantung mata klien tampak menghitam - TD 130/80 - S : 36.5° - Skor PSQI 15 <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Gangguan Pola Tidur belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dukungan tidur dilanjutkan
Pertemuan 2 Selasa,		<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan salam 	<p>S :</p>

<p>18 Maret 2025/ 10.00 WIB</p>		<p>terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi kembali materi yang telah diberikan yaitu edukasi tentang gangguan pola tidur - Menanyakan kepada klien, bagaimana tidurnya malam ini (Berapa lama tidur, kualitas tidur, gangguan tidur) - Menganjurkan klien untuk tidak minum banyak sebelum tidur - Menganjurkan klien untuk menciptakan ruang tidur yang nyaman dan tenang - Menginformasikan durasi dan frekuensi pelaksanaan senam ergonomis yaitu 10 - 15 menit - Melakukan kontrak waktu terapi yang akan dilakukan sesuai kesepakatan yaitu 10 - 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu menyebutkan kembali pengertian, gejala, faktor resiko dan komplikasi dari masalah gangguan pola tidur - Klien mengatakan semalam tidur hanya 4 jam - Klien mengatakan malam ini butuh waktu 1 jam untuk mengantuk dan bisa tertidur - Klien mengatakan tadi malam tidur pukul 22.00 dan terbangun pukul 02.00 untuk BAK dan tidak bisa tertidur kembali - Klien mengatakan badan terasa lemah dan mengantuk - Klien mengatakan paham dengan apa yang diajarkan mengenai senam ergonomis - O: - Klien tampak sudah mulai memahami mengenai pengertian, gejala, dan
---	--	--	--

		<p>15 menit dan dilakukan selama 5 kali selama seminggu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan evaluasi terhadap pemahaman pasien mengenai senam ergonomis yang telah dilakukan serta perasaan pasien setelah dilakukan terapi - Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya - Mendokumentasikan kegiatan yang telah dilakukan dan respon pasien 	<p>faktor resiko dari masalah gangguan pola tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menguap <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Gangguan Pola Tidur belum teratasi <p>P :</p> <p>Intervensi dukungan tidur dilanjutkan</p>
<p>Pertemuan 3 Rabu, 19 Maret 2025/ 10.00 WIB</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan salam terapeutik - Mengevaluasi kembali materi yang telah diberikan yaitu edukasi tentang masalah gangguan pola tidur - Menanyakan kepada klien, bagaimana tidurnya malam ini 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan malam ini tidur pukul 23.00 untuk bisa jatuh tertidur dan bangun pukul 04.00 - Klien mengatakan malam ini butuh waktu 1 jam untuk mengantuk dan bisa jatuh tertidur - Klien mengatakan kemarin tidur siang dari pukul 13.00

		<p>(Berapa lama tidur, kualitas tidur, gangguan tidur)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan klien untuk membatasi tidur siang - Menyediakan media pendidikan kesehatan yaitu leaflet - Menjelaskan pengertian dan manfaat dilakukannya senam ergonomis - Melakukan kontrak waktu terapi yang akan dilakukan sesuai kesepakatan yaitu 15 - 12 menit dan dilakukan selama 4 hari secara berturut-turut dalam seminggu - Melakukan kontrak waktu untuk senam ergonomis yang akan dilakukan sesuai kesepakatan yaitu 15 - 20 menit - Menganjurkan 	<p>dan bangun pukul 15.00</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu menyebutkan kembali pengertian, gejala, faktor resiko dan komplikasi dari masalah gangguan pola tidur <p>Klien tampak mulai memahami pengertian dan manfaat melakukan senam ergonomis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menguap <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Gangguan Pola Tidur belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi Dukungan tidur (Senam Ergonomis) dilanjutkan
--	--	--	---

		<p>bertanya jika ada sesuatu yang tidak diketahui tentang senam ergonomis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan evaluasi terhadap pemahaman pasien mengenai senam ergonomis yang telah dilakukan serta perasaan pasien setelah dilakukan terapi - Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya - Mendokumentasikan kegiatan yang telah dilakukan dan respon pasien 	
<p>Pertemuan 4 Kamis, 20 Maret 2025/ 10.00 WIB</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan salam terapeutik - Menanyakan kepada klien, bagaimana tidurnya malam ini (Berapa lama tidur, kualitas tidur, gangguan tidur) - Mengevaluasi kembali materi yang telah 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu menyebutkan kembali pengertian, gejala, faktor resiko dan komplikasi dari masalah gangguan pola tidur - Klien mengatakan kemarin tidur siang sekitar 1 jam - Klien mengatakan malam ini butuh waktu 45 menit

		<p>diberikan yaitu edukasi tentang masalah gangguan pola tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan kontrak waktu untuk terapi yang akan dilakukan sesuai kesepakatan yaitu 15 -20 menit - Melakukan evaluasi terhadap pemahaman pasien mengenai senam ergonomis yang telah dilakukan serta perasaan pasien setelah dilakukan terapi - Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya - Mendokumentasikan kegiatan yang telah dilakukan dan respon pasien 	<p>untuk mengantuk dan bisa jatuh tertidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tadi malam tidur pukul 21.30 malam dan terbangun pukul 04.00 pagi untuk sahur dan shalat subuh dan tidak bisa tertidur kembali <p>Klien mengatakan mengantuk</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah hapal dengan gerakan senam ergonomis <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sudah mulai memahami mengenai pengertian, gejala, dan faktor resiko dari masalah gangguan pola tidur <p>- Klien mulai menghafal gerakan senam ergonomis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menguap <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Gangguan Pola Tidur belum teratasi
Pertemuan		<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan salam 	S :

<p>5 Jumat, 20 Maret 2025/ 10.00 WIB</p>		<p>terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji mengenai pola tidur dan jam tidur - Mengevaluasi kembali materi yang telah diberikan yaitu edukasi tentang masalah gangguan pola tidur - Melakukan kontrak waktu untuk terapi yang akan dilakukan sesuai kesepakatan yaitu 15 - 20 menit - Melakukan evaluasi terhadap pemahaman pasien mengenai senam ergonomis yang telah dilakukan serta perasaan pasien setelah dilakukan terapi - Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya - Mendokumentasikan kegiatan yang telah dilakukan dan respon 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu menyebutkan kembali pengertian, gejala, faktor resiko dan komplikasi dari masalah gangguan pola tidur - Klien mengatakan kemarin tidur siang sekitar 30 menit - Klien mengatakan malam ini butuh waktu sekitar 30 menit untuk mengantuk dan bisa jatuh tertidur - Klien mengatakan tadi malam tidur pukul 21.30 malam dan terbangun pukul 04.00 pagi untuk sahur dan shalat subuh dan tidak bisa tertidur kembali - Klien mengatakan mengantuk - Klien mengatakan sudah hapal dan bisa melakukan senam secara ergonomis mandiri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sudah mulai memahami mengenai pengertian, gejala, dan faktor resiko dari masalah
--	--	---	--

		<p>pasien</p>	<p>gangguan pola tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sudah hapal dengan gerakan senam ergonomis - Klien tampak sudah mampu melakukan senam ergonomis secara mandiri - Klien tampak menguap <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Gangguan Pola Tidur belum teratasi
<p>Pertemuan 6 Sabtu, 21 Maret 2025/ 10.00 WIB</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan salam terapeutik - Mengkaji mengenai pola tidur dan jam tidur - Mengevaluasi kembali materi yang telah diberikan yaitu edukasi tentang masalah gangguan pola tidur - Melakukan kontrak waktu untuk terapi yang akan dilakukan sesuai kesepakatan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu menyebutkan kembali pengertian, gejala, faktor resiko dan komplikasi dari masalah gangguan pola tidur - Klien mengatakan kemarin tidak tidur siang - Klien mengatakan malam ini butuh waktu kurang dari 30 menit untuk bisa jatuh tertidur - Klien mengatakan tadi malam tidur pukul 20.30 malam dan terbangun

		<p>yaitu 15 - 20 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan evaluasi terhadap pemahaman pasien mengenai senam ergonomis yang telah dilakukan serta perasaan pasien setelah dilakukan terapi <p>Mengkaji ulang skor PSQI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan klien untuk melakukan senam ergonomis 2 kali setiap minggu - Mengukur TTV - Mendokumentasikan kegiatan yang telah dilakukan dan respon pasien 	<p>pukul 04.00 tidak bisa tertidur kembali</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah hapal dan bisa melakukan senam secara ergonomis mandiri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sudah mulai memahami mengenai pengertian, gejala, dan faktor resiko dari masalah gangguan pola tidur - Klien tampak sudah mampu melakukan senam ergonomis secara mandiri <p>- TD : 110/80</p> <p>- Skor PSQI 6</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Gangguan Pola Tidur teratasi - P : - Intervensi dukungan pola tidur (senam ergonomis) dihentikan
--	--	--	---

Tabel 3.3 Implementasi dan Evaluasi

B. Penerapan Evidence Based Nursing (EBN) : Senam Ergonomis

Pada kasus ini penulis menerapkan evidence based nursing berupa terapi senam ergonomis yang bertujuan untuk memberikan manfaat hormonal yang signifikan. Aktivitas fisik terstruktur seperti ini telah terbukti meningkatkan produksi serotonin, yaitu neurotransmitter yang berperan dalam stabilisasi mood, dan berfungsi sebagai prekursor dari melatonin, hormon utama yang mengatur siklus tidur-bangun (circadian rhythm) (Park et al., 2021). Penerapan senam ergonomis ini dilakukan oleh penulis dengan 3 orang pasien yang memiliki gangguan pola tidur pada tanggal 19 - 22 Maret 2025. Prosedur senam ergonomis dilakukan sesuai SOP dan dilakukan 4 kali selama seminggu dengan durasi 15 - 20 menit pada pukul 10.00. Klien diberikan pendidikan kesehatan terlebih dahulu tentang senam ergonomis.

a) Pelaksanaan Evidence Base Nursing (EBN)

Pelaksanaan asuhan keperawatan dengan implementasi senam ergonomis dari tanggal 17 - 22 Maret 2025 dilakukan dengan melalui tiga fase berikut :

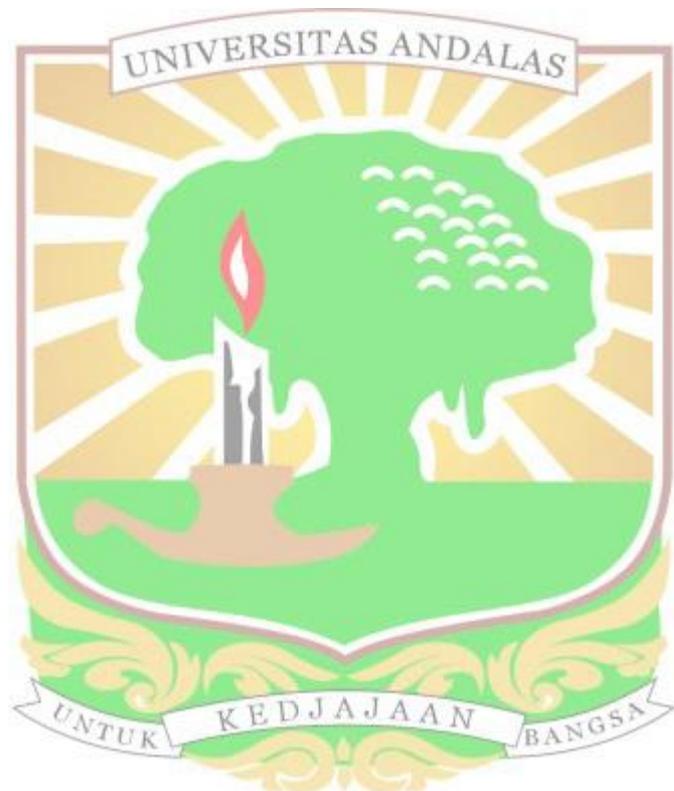
- a) Tahap pra interaksi: mengkaji status kesehatan klien, mempersiapkan lingkungan yang tenang dan kondusif, mempersiapkan alat pendokumentasian yang akan digunakan seperti pena dan kertas. Pasien

yang dipilih menjadi sampel adalah responden yang sudah sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sampel penelitian.

- b) Tahap orientasi: memberi salam terapeutik (beri salam dengan sapaan dan perkenalkan diri untuk pertemuan pertama), melakukan evaluasi validasi (menanyakan nama dan tanggal lahir, konfirmasi identitas pasien) dan memberikan lembar informed consent (menjelaskan tujuan prosedur, melakukan tindakan/ hal yang perlu dilakukan oleh pasien selama senam ergonomik dan memberikan kesempatan pada pasien atau keluarga untuk bertanya sebelum terapi dilakukan).
- c) Tahap kerja: mempersiapkan lingkungan yang tenang dan nyaman, melakukan persiapan klien (Posisikan klien dalam keadaan rileks), dan melakukan kegiatan senam ergonomik. Setelah pasien menandatangani informed consent persetujuan tindakan, maka penulis meminta pasien melakukan pengisian kuisioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) untuk mengukur kualitas (gangguan) tidur sebelum dan sesudah intervensi pada hari terakhir. Setelah itu penulis melakukan pengukuran dan pencatatan tanda –tanda vital pasien sebelum dilakukan tindakan senam ergonomik. Setelah pencatatan, penulis mengajarkan senam ergonomik dengan estimasi 15-20 menit dan melakukan terapi sebanyak 4 kali seminggu secara berurutan. Hasil intervensi ini dikumpulkan menggunakan kuesioner dan lembar observasi serta dianalisis menggunakan metode analitik untuk melihat apakah ada pengaruh

penerapan senam ergonomik terhadap gangguan tidur pada lansia sebelum dan sesudah intervensi.

- d) Tahap terminasi: penulis melakukan evaluasi (tanyakan perasaan pasien setelah mengikuti kegiatan, kaji kembali tanda-tanda vital pasien, evaluasi hasil kegiatan dan respon klien setelah tindakan, evaluasi akhir kegiatan pada pada hari keenam.



BAB IV

PEMBAHASAN

A. Analisis Asuhan Keperawatan Kasus Berdasarkan EBN

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan pada lansia merupakan tindakan peninjauan keadaan lansia untuk mendapatkan data. Data yang dikumpulkan mencakup data subjektif dan data objektif meliputi data bio, psiko, sosio dan spiritual data yang terkait dengan masalah lansia serta data tentang faktor-faktor yang mempengaruhi atau yang berhubungan dengan masalah kesehatan lansia (Nasrullah, 2016).

Pengkajian dilakukan disesuaikan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi pada klien. Untuk kriteria inklusi klien yaitu lansia yang bersedia menjadi responden, lansia yang menderita gangguan tidur, lansia yang kooperatif, dan lansia yang tidak menderita gangguan fisik (seperti mudah terjatuh, menggunakan alat bantu berjalan, dan cacat fisik terutama anggota gerak). Sedangkan untuk kriteria eksklusinya yaitu lansia yang tidak mengalami gangguan tidur, lansia yang tidak kooperatif, dan lansia yang menderita gangguan fisik (seperti mudah terjatuh, menggunakan alat bantu berjalan, dan cacat fisik terutama anggota gerak). Penulis melakukan pengkajian pada 3 orang lansia yaitu Tn. A, Tn. R dan Tn. S. Ketiga lansia yang dikaji memiliki kriteria inklusi seperti yang dijelaskan diatas.

Tn. A saat ini sudah masuk dalam tahap usia lansia yaitu berusia 79 tahun. Peraturan Presiden Nomor 88 (2021) tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan, yang dimaksud dengan lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Saat dilakukan pengkajian Tn. A mengeluhkan membutuhkan waktu yang lama untuk jatuh tertidur dan apabila terbangun tengah malam sulit untuk jatuh tertidur kembali, terkadang terbangun di malam hari untuk BAK, Tn. A mengatakan biasa memulai tidur di malam hari pada pukul 22.00 wib dan bangun tidur pada pukul 04.00 wib, durasi tidurnya di malam hari hanya sekitar 5 - 6 jam, ketika bangun perasaannya tidak segar dan pada siang hari sering merasa mengantuk, mudah letih jika beraktivitas.

Tanda dan gejala gangguan tidur (insomnia) adalah sulit untuk memulai tidur, sering terbangun di malam hari dan sulit untuk tidur kembali, bangun terlalu pagi, tidak merasa puas akan tidur, mengantuk di siang hari, sulit untuk berkonsentrasi, sering merasa lelah dan letih (Kozier & Erb, 2009). Hal ini sesuai dengan dengan tanda dan gejala yang dialami klien, Tn. A mengatakan membutuhkan waktu lama untuk jatuh tertidur yaitu sekitar 1 jam, apabila terbangun tengah malam sulit untuk jatuh tertidur kembali, dan tidak merasa puas dengan tidurnya.

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Tn. A serta penilaian kualitas tidur dengan menggunakan kuesioner PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) maka ditemukan masalah kesehatan yang dialami klien yaitu gangguan pola tidur dengan skor PSQI 15. PSQI sendiri

merupakan suatu metode penilaian yang berbentuk kuesioner yang digunakan untuk mengetahui kualitas tidur seseorang individu secara subjektif. Berdasarkan pengkajian serta data yang diperoleh pada kasus lansia dengan gangguan pola tidur tersebut, ditemukan secara garis besar tanda dan gejala, penyebab serta faktor - faktor yang memengaruhinya sejalan dengan teori yang telah dikemukakan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (POKJA PPNI, 2017). Dalam menegakkan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dimulai dari analisa data dengan membandingkan dengan data normal, lalu data dikelompokkan, data yang telah dikelompokkan diidentifikasi dan dirumuskan masalah keperawatan yang disesuaikan dengan diagnosis keperawatan. Berdasarkan pengumpulan data dalam pengkajian yang dilakukan pada responden maka ada beberapa masalah keperawatan yang timbul pada pasien dengan penurunan kualitas tidur yaitu Gangguan Pola Tidur. Penegakan diagnosa ini didasarkan pada data yang sudah didapatkan dari pengkajian dimana terdapat beberapa batasan karakteristik yang sesuai seperti kesulitan jatuh tertidur.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan diatas maka luaran yang ditetapkan untuk diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan (POKJA PPNI, 2018). Menurut International Clasification of Nursing Practice (ICNP) luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan (ICNP, 2015). Luaran keperawatan yang ditetapkan berdasarkan buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) adalah pola tidur membaik, dengan kriteria hasil : Keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun (POKJA PPNI, 2018).

Dalam mencapai outcome atau luaran yang telah ditetapkan maka dilakukan intervensi atau treatment yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis yang dilakukan oleh perawat (POKJA PPNI, 2018). Berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, intervensi yang dapat dilakukan adalah dengan Edukasi proses kesehatan, Dukungan tidur, Pemantauan tanda-tanda vital, dan Terapi senam ergonomis.

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018) edukasi proses penyakit dipilih untuk dilakukan yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan dan jelaskan penyebab resiko kesehatan. Terapi senam ergonomis dipilih untuk dilakukan dengan jelaskan pengertian dan manfaat senam ergonomis,

senam ergonomis dipilih sebagai salah satu teknik non farmakologis untuk terapi pada pasien dengan gangguan pola tidur. Dalam merancang rencana keperawatan dan merencanakan intervensi yang akan diaplikasikan kepada Tn. A dilakukan dengan berdiskusi dan mengisi informed consent.

Rencana keperawatan yang dilakukan Tn. A yaitu terapi nonfarmakologi dengan senam ergonomis yang dapat digunakan sebagai modifikasi gaya hidup untuk meningkatkan kualitas tidur. Dari beberapa artikel penelitian yang sudah dianalisis sebelumnya, salah satu latihan yang dapat dilakukan yaitu terapi senam ergonomis.

Gerakan yang digunakan dalam senam ergonomis disesuaikan dengan prinsip ergonomi tubuh manusia yakni tidak membebani sendi atau otot secara berlebihan, dan memperhatikan posisi netral tubuh. Tujuan utama dari senam ini adalah untuk mengoptimalkan fungsi tubuh, memperbaiki postur, meningkatkan sirkulasi, mengurangi stres, dan meningkatkan kualitas hidup, termasuk kualitas tidur (Siregar, 2021).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan aktivitas yang dilakukan oleh perawat untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh klien guna mencapai status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan outcome yang telah ditentukan (Potter & Perry, 2016). Implementasi keperawatan dilakukan dengan cara pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Setiadi, 2012).

Pada awal pengkajian penulis terlebih dahulu memperkenalkan diri kepada klien guna membina hubungan saling percaya antara perawat dengan klien. Penulis juga menunjukkan rasa empati dengan cara menanyakan keluhan yang dirasakan oleh klien dan komponen pengkajian lansia lainnya. Perawat yang berperilaku empati baik akan membantu dalam mempererat hubungan antara perawat dan pasien sehingga menjadikan pasien merasa diperhatikan dan pada akhirnya akan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan (Astarani & Pradianata, 2018).

Pada saat pengkajian didapatkan masalah kesehatan yang dialami oleh Tn. A, Tn. S dan Tn.R yaitu adanya gangguan pola tidur sehingga penulis memberikan intervensi berupa Dukungan tidur, Edukasi kesehatan dan terapi Senam Ergonomis kepada klien. Untuk itu terlebih dahulu diberikan implementasi pertama yaitu edukasi proses penyakit mengenai penyakit gangguan pola tidur. Materi yang disampaikan yaitu pengertian dari penyakit, tanda dan gejala, komplikasi dan pengendalian penyakit gangguan pola tidur. Media yang digunakan saat melakukan penyuluhan yaitu leaflet.

Menurut Machfoedz (2012), salah satu peran perawat adalah sebagai pendidik yang bertanggung jawab dalam membantu klien meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan, gejala penyakit, dan perawatan sehingga terjadi perubahan perilaku klien. Menurut Nia (2018) penyuluhan terkait masalah kesehatan yang dialami lansia penting

dilakukan dalam upaya pencegahan kesehatan lansia dengan gangguan pola tidur dimana setelah dilakukan penyuluhan lansia mengetahui tentang penyebab hipertensi, komplikasi, faktor resiko gangguan pola tidur.

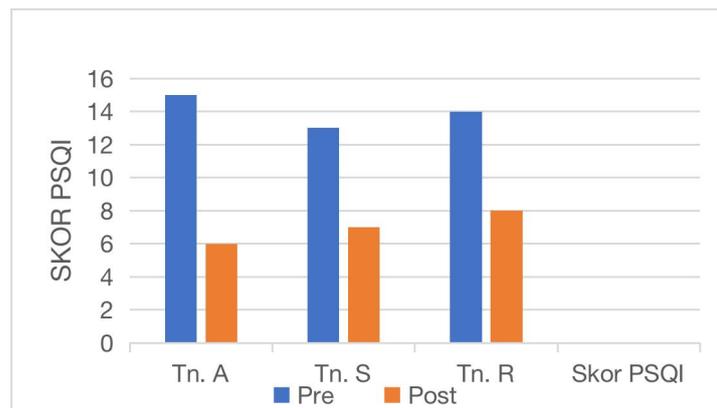
Implementasi yang telah dilakukan pada klien adalah sebagai berikut:

a. Edukasi Kesehatan

- 1) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi kesehatan terkait gangguan pola tidur
- 2) Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan tentang gangguan pola tidur berupa leaflet
- 3) Menjadwalkan asuhan keperawatan terkait gangguan pola tidur selama 6 hari
- 4) Menjelaskan tentang masalah gangguan pola tidur dan penanganan yang dapat dilakukan klien secara mandiri.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan pada klien mengenai gangguan pola tidur, meliputi pengertian, klasifikasi, penyebab, tanda dan gejala, mekanisme penyakit, dan komplikasi masalah gangguan pola tidur
- 6) Memberikan edukasi kesehatan tentang penanganan gangguan pola tidur yang dapat dilakukan secara mandiri oleh klien yaitu terapi senam ergonomis
- 7) Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya mengenai penyakit gangguan pola tidur

b. Terapi aktivitas (Senam Ergonomis)

1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
2. Gali pengalaman individu sebelumnya mengenai terapi senam ergonomis
3. Pertimbangkan motivasi individu untuk memulai atau melanjutkan program latihan
4. Ajarkan cara melakukan aktivitas Senam Ergonomis
5. Dukung ungkapan perasaan mengenai latihan atau kebutuhan untuk melakukan latihan
6. Dukung individu untuk memulai atau melanjutkan latihan
7. Dampingi individu pada saat mengembangkan program latihan untuk memenuhi kebutuhannya
8. Lakukan latihan bersama individu, jika diperlukan
9. Informasikan individu mengenai manfaat kesehatan dan efek fisiologis latihan
10. Monitor kepatuhan individu terhadap program latihan
11. Instruksikan individu terkait teknik yang digunakan untuk menghindari cedera selama latihan
12. Monitor respon individu terhadap latihan.



Grafik 4.1 Skor PSQI Pre test dan Post Test

Berdasarkan grafik diatas setelah penerapan terapi senam ergonomis pada klien I (Tn. A), klien II (Tn. S) dan klien III (Tn. R) selama 4 hari berturut-turut didapatkan ketiga klien mengalami penurunan skor PSQI yang berarti mengalami peningkatan kualitas tidur. Yang dimana pada Tn. A skor PSQI sebelum melakukan implmentasi adalah 15 (Sangat buruk) dan mengalami penurunan ke 6 (Cukup baik) setelah dilakukannya intervensi selama 6 hari. Dan pada Tn. S skor PSQI sebelum melakukan implmentasi adalah 13 (Cukup buruk) dan mengalami penurunan menjadi 7 (Cukup baik), sedangkan pada Tn. R mengalami penurunan dari sebelumnya 14 (Cukup buruk) turun menjadi 8 (Cukup buruk). Hasil tersebut menunjukkan bahwa penerapan senam ergonomis dapat meningkatkan kualitas tidur pada lansia yang memiliki gangguan pola tidur

Terapi ini terbukti mampu membantu tubuh menjadi lebih rileks, menurunkan ketegangan otot, dan memicu rasa kantuk secara alami. Pada hari keempat tepatnya setelah dilakukannya terapi senam ergonomis Tn. A mulai menunjukkan peningkatan kualitas tidur. Ia tidur pukul 21.30 dan bangun pukul 04.00 meskipun belum bisa kembali tidur setelah sahur. Waktu yang dibutuhkan untuk mulai tertidur pun berkurang menjadi 45 menit.

Seiring berjalannya waktu, terlihat adanya perbaikan bertahap pada pola tidur Tn. A. Jika pada awalnya pasien tidur larut malam dan hanya 6–7 jam, pada hari ketiga setelah dilakukan senam ergonomis hingga hingga hari keenam pasien mampu tidur lebih awal (sekitar pukul 21.30) dan mendapatkan tidur hingga pukul 04.00 pagi. Waktu yang dibutuhkan untuk tertidur pun menurun dari 1 jam menjadi kurang dari 30 menit. Pasien juga menunjukkan penurunan tanda-tanda kelelahan seperti kantung mata yang tidak tampak menghitam, tidak menguap dan tidak merasa lemas di siang hari.

Tn. A menunjukkan respons positif terhadap pelaksanaan senam, mulai dari memahami manfaatnya, menghafal gerakan, hingga akhirnya dapat melakukannya secara mandiri. Hal ini sejalan dengan penelitian Rudimin, Haryanto & Rahayu (2017) yang menunjukkan bahwa kualitas tidur yang baik akan meningkatkan konsentrasi dan fokus seseorang.

Pada implementasi ini, mahasiswa tidak menemukan kesulitan yang berarti. Klien mampu memahami dan melakukan langkah - langkah senam ergonomis. Klien mampu mengulang kembali intervensi-intervensi yang telah diajarkan sebelumnya. Senam ergonomis dilakukan dari tanggal 19 - 22 maret 2025 secara berturut - turut dan dilakukan pada pagi hari pukul 10.00 selama 15 - 20 menit. Hal ini sejalan dengan Oktaviani (2018) bahwa kegiatan senam ergonomis baik dilakukan pada pagi atau sore hari selama 15 - 20 menit.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan, apabila dalam penilaian ternyata tujuan tidak tercapai, maka perlu dicari penyebabnya (Tampubolon, 2020).

Dalam melakukan asuhan keperawatan, evaluasi dilakukan dengan mengacu pada kriteria hasil yang ada. Selama dilakukan asuhan selama 1 minggu dengan 6 kali pertemuan sudah ada perbaikan dan perubahan kesehatan pada klien. Secara kognitif ketiga klien telah dapat mengidentifikasi konflik yang terjadi dalam diri, yaitu masalah gangguan pola tidur.

Pada diagnosa gangguan pola tidur terdapat luaran yang harus dicapai agar pola tidur membaik yaitu keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun, dan kemampuan beraktivitas meningkat.

Pada kriteria hasil keluhan sulit tidur, setelah dilakukannya asuhan keperawatan senam ergonomis selama 4 hari berturut-turut pada pagi hari, pola tidurnya sudah mulai membaik. Klien mengatakan biasanya ia membutuhkan waktu 1 jam untuk jatuh tidur. Setelah dilakukan senam ergonomis, ia dapat jatuh tertidur dalam waktu kurang dari 30 menit.

Saat pengkajian klien juga mengatakan sering terjaga tengah malam, terkadang terjaga untuk BAK namun tidak bisa kembali tertidur. Pada hari kedua melakukan asuhan keperawatan klien mengatakan terjaga tengah malam untuk BAK dan tidak bisa tidur kembali. Setelah dilakukannya intervensi dukungan tidur dengan senam ergonomis selama 4 hari klien mengatakan malam tidak ada terjaga lagi di malam hari, Klien juga mengatakan merasa cukup puas dengan tidurnya dan merasa segar saat bangun tidur.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan terjadi perbaikan signifikan pada pola tidur Tn. A. dukungan tidur dan terapi senam ergonomis yang diberikan secara konsisten terbukti efektif dalam mengatasi gangguan tidur. Dimana yang awalnya skor PSQI 15 (Sangat buruk) menurun menjadi 6 (Cukup baik). Keberhasilan intervensi ini menunjukkan pentingnya

kombinasi pendekatan edukatif dan intervensi fisik ringan seperti senam ergonomis dalam praktik keperawatan gerontik. Dengan hasil akhir berupa peningkatan durasi tidur, penurunan waktu jatuh tertidur. Hal ini sejalan dengan penelitian Khoiriyah dan Kurnia (2025) dengan sampel 30 lansia menunjukkan hasil yang signifikan secara statistik (p -value 0,000), memperkuat bukti bahwa senam ergonomis dapat secara konsisten memperbaiki kualitas tidur pada lansia.

Setelah dilakukan intervensi berupa edukasi dukungan tidur dan senam ergonomis, ketiga pasien menunjukkan adanya perubahan dalam pola tidurnya, meskipun dengan tingkat perbaikan yang berbeda-beda.

Pasien Tn. A menunjukkan peningkatan kualitas tidur yang paling signifikan. Hal ini disebabkan oleh kepatuhan Tn. A dalam mengikuti seluruh instruksi yang diberikan, termasuk tidak mengonsumsi kopi, mengurangi durasi tidur siang, dan secara rutin melakukan senam ergonomis sesuai arahan. Komitmen ini berdampak nyata terhadap peningkatan efisiensi tidur serta penurunan penggunaan obat tidur dan disfungsi aktivitas siang hari, sebagaimana tercermin dari penurunan skor PSQI yang cukup signifikan.

Sementara itu, pasien Tn. S dan Tn. R juga mengalami perbaikan kualitas tidur, namun perbaikannya tidak seoptimal Tn. A. Meskipun keduanya telah menerima edukasi dan mengikuti terapi senam ergonomis, keduanya tidak menjalankan salah satu instruksi penting, yaitu pengurangan waktu tidur siang. Hal ini kemungkinan besar menjadi faktor

yang menghambat peningkatan kualitas tidur secara maksimal, karena tidur siang yang berlebihan dapat mengganggu ritme sirkadian dan memperpanjang latensi tidur pada malam hari.

Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa efektivitas terapi senam ergonomis dalam mengatasi gangguan tidur akan lebih optimal jika disertai dengan penerapan intervensi dukungan tidur termasuk pengaturan pola tidur siang dan kebiasaan harian lainnya.

Dengan demikian setelah dilakukannya implementasi keperawatan didapatkan bahwa senam ergonomik berpengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur pada lansia dengan diagnosa keperawatan gangguan pola tidur dengan harapan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari hasil pola tidur membaik. Hal ini dibuktikan dengan keluhan sulit tidur menurun, sering terjaga malam menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, jeluhan istirahat tidak cukup menurun, dan kemampuan aktivitas meningkat. Ini juga diperkuat dengan hasil skor pengisian kuesioner PSQI.

B. Implikasi dan Keterbatasan dalam Penerapan EBN

Implikasi dari penerapan senam ergonomis kepada lansia yaitu agar lansia dapat melakukan terapi ini secara rutin dan berkesinambungan serta bekerja sama dengan klien dalam menerapkan senam ergonomis. Dimana dalam penelitian ini senam ergonomis dapat meningkatkan kualitas tidur lansia. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh senam ergonomis terhadap gangguan pola tidur lansia. Sehingga dengan

penerapan senam ergonomis secara rutin oleh lansia diharapkan dapat meningkatkan kualitas tidur lansia menjadi lebih baik.

Keterbatasan penerapan EBN dalam intervensi yang penulis lakukan ini adalah pelaksanaan yang hanya dilakukan sebanyak 4 kali selama 1 minggu. Sedangkan dalam kebanyakan jurnal yang membahas pelaksanaan senam ergonomis untuk meningkatkan kualitas tidur adalah lebih dari 3 minggu. Dan juga dalam mengukur skor PSQI diperlukan waktu 1 bulan untuk mengetahui bahwa kualitas dan pola tidur klien membaik



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Tn. A dengan masalah Gangguan Pola Tidur di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn.A didapatkan data dan masalah keperawatan yang dialami Tn.A yaitu gangguan pola tidur dengan keluhan membutuhkan waktu yang lama untuk jatuh tertidur dan apabila terbangun tengah malam sulit untuk jatuh tertidur kembali, terkadang terbangun di malam hari untuk buang air kecil, memulai tidur di malam hari pada jam 22.00 wib dan bangun tidur pada jam 04.00 wib, durasi tidurnya di malam hari hanya 5 - 6 jam dan pada siang hari sering merasa mengantuk serta hanya tidur selama 30 menit, ketika bangun perasaannya tidak segar dan terkadang masih terasa mengantuk, dan hasil skor dari PSQI sebelum dilakukan intervensi adalah 15 (kualitas tidur buruk).
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu gangguan pola tidur.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan yaitu Edukasi kesehatan, Dukungan tidur, dan Terapi aktivitas Senam ergonomis.

4. Implementasi keperawatan yang diberikan sesuai dengan intervensi yang telah disusun secara teori tetapi pelaksanaannya disesuaikan dengan keadaan klien. Pada klien diberikan edukasi serta penerapan senam ergonomis yang akan membantu meningkatkan kualitas tidur pada klien.
5. Evaluasi asuhan keperawatan pada Tn.A menunjukkan bahwa asuhan keperawatan yang telah diberikan telah memberikan dampak positif bagi kondisi Tn.A yaitu Tn.A sudah bisa untuk memulai tidur dan jatuh tertidur lebih cepat dari sebelumnya pada pukul 21.30 wib dan membutuhkan waktu kurang 30 menit untuk jatuh tertidur. Selain itu pada pengukuran skor PSQI yang sebelumnya 15 turun menjadi 6 yang menunjukkan bahwa skor kualitas tidur cukup baik.

Senam ergonomis merupakan intervensi non-farmakologis yang sangat potensial dan sesuai untuk menangani gangguan tidur pada lansia. Melalui kombinasi gerakan yang aman, teknik pernapasan, dan relaksasi, terapi ini mampu memperbaiki ritme biologis tidur, menyeimbangkan hormon stres dan tidur, serta menurunkan beban psikologis yang menjadi penyebab umum gangguan tidur. Oleh karena itu, integrasi senam ergonomis dalam program intervensi lansia, baik di komunitas maupun institusi layanan kesehatan, patut menjadi bagian penting dari pendekatan promotif dan preventif berbasis bukti.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil laporan ilmiah akhir ini dapat bermanfaat bagi bidang pendidikan keperawatan dalam hal perawatan yang komprehensif dan pengembangan ilmu pengetahuan dalam memberikan asuhan pada lansia yang mengalami gangguan pola tidur dengan intervensi non farmakologi yaitu senam ergonomis. Diharapkan laporan ilmiah akhir ini dapat menjadi bahan referensi bagi mahasiswa yang ingin meneliti tentang pemberian asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami gangguan pola tidur melalui penerapan senam ergonomis

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan hasil laporan akhir ilmiah ini dapat menjadi salah satu bahan masukan bagi pelayanan kesehatan atau puskesmas dalam membuat asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami gangguan pola tidur dengan cara penerapan senam ergonomis. Serta diharapkan hasil laporan ilmiah akhir ini menjadi salah satu bahan pertimbangan dalam pembuatan kebijakan di puskesmas untuk meningkatkan pelayanan yang bersifat promotif dan preventif tentang penyuluhan dan penerapan senam ergonomis sehingga dapat meningkatkan minat dan partisipasi lansia dalam kegiatan tersebut.

3. Bagi PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin

Diharapkan pihak panti sosial dapat menjadikan senam ergonomis sebagai salah satu kegiatan rutin mingguan bagi para lansia.

Hal ini karena senam ergonomis terbukti tidak hanya meningkatkan kualitas tidur tapi juga bermanfaat dalam mengendalikan atau membetulkan posisi tubuh dan kelenturan sistem saraf pada aliran darah, memaksimalkan suplai darah ke oksigen ke otak, dan kenyamanan psikologis lansia. Pelatihan bagi petugas atau perawat tentang teknik senam ergonomis yang benar juga penting agar pelaksanaan senam lebih optimal dan aman.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil laporan akhir ilmiah ini dapat menjadi acuan proses belajar dalam menerapkan ilmu yang telah didapat selama proses perkuliahan oleh peneliti serta menambah kekayaan intelektual



DAFTAR PUSTAKA

- A'la, N., Fitria, N., & Suryawati, I. (2021). Hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada lansia. *Jurnal Assyifa': Jurnal Ilmu Kesehatan Lhokseumawe*, 6(2).
- Adam, L. (2019). DETERMINAN HIPERTENSI PADA LANJUT USIA. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2), 82–89.
<https://doi.org/10.37311/jhsj.v1i2.2558>
- Alvian Fabanyo, R., Ronald Torey, S., Made Raka, I., Lukas Momot, S., & Kemenkes Sorong, P. (2024). Pengaruh Senam Lansia Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Artikel history. In *Nursing Arts* (Vol. 18, Issue 1).
- Andrieieva, O., Hakman, A., Kashuba, V., Vasylenko, M., Patsaliuk, K., & Koshura, A. (2019). Effects of physical activity on aging processes in elderly persons. *Journal of Physical Education and Sport*, 2019(4).
<https://doi.org/10.7752/jpes.2019.s4190>
- Anggraini, R., & Yuniartika, W. (2023). Cognitive Behavior Therapy (CBT) sebagai Terapi Tingkat Depresi pada Lansia. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(1), 416–429. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i1.5421>
- Aulia Rachmadina et al. 2025. Hubungan Antara Pola Tidur dan Resiko Penyakit Kronis pada Lansia. *Inovasi Kesehatan Global*. 2, 1 (Jan. 2025), 87–94.
- Badan Pusat Statistik. (2024). Statistik Penduduk lanjut usia.

- Badan Pusat Statistik Provinsi Riau. (2024). Statistik Penduduk lanjut usia.
- Candra, A., Rachmawati, I. N., & Rekawati, E. (2024). Peran Aktivitas Fisik dan Sociodemografis dalam Meningkatkan Kesejahteraan Lansia: Tinjauan Literatur. *Faletehan Health Journal*, 11(1), 104–110. www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ
- Chellappa, S. L. (2020b). Individual differences in light sensitivity affect sleep and circadian rhythms. *SLEEP*, 44(2). <https://doi.org/10.1093/sleep/zsaa214>
- Conny, D., Sari, S. M., & Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Hang Tuah Pekanbaru. (2025). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Lansia Dengan Penerapan Senam Ergonomik Terhadap Penurunan Gangguan Tidur Di Ruang Rawat Inap. In *Prosiding Seminar Nasional Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*.
- Handayani, Sri P., et al. "Literature Review Manfaat Senam Lansia Terhadap Kualitas Hidup Lansia." *Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia*, vol. 8, no. 2, Dec. 2020, pp. 48-55.
- Hanik, U., 143210098. (2018). Pengaruh Senam Ergonomik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi. In *Skripsi*.
- Hendriani, W. (2022). *Dinamika Perkembangan Usia Lanjut: Menjadi Lansia yang Sehat dan Bahagia*. CV. Bintang Semesta Media.

Hidayat, A.A., 2021. Proses Keperawatan Pendekatan NANDA, NIC, NOC, dan SDKI. Health Books Publishing, Surabaya.

Howie, E. K., Daniels, B. T., & Guagliano, J. M. (2018). Promoting physical activity through youth sports programs: It's social. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 14(1), 78–88.

<https://doi.org/10.1177/1559827618754842>

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Analisis Lansia Di Indonesia.

Kemenkes Ri. (2023). Berhaji Dan Lansia. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Khoiriyah, U. M., & Kurnia, R. (2025). Senam ergonomis meningkatkan kualitas tidur lansia. *Jurnal Terapi Wicara Dan Bahasa*, 3(2), 294–301.

<https://doi.org/10.59686/jtwb.v3i2.172>

Lestari, P., a, Priyanto, S., a, Purborini, N., & Universitas Muhammadiyah Magelang. (2024). Aplikasi kompres hangat jahe terhadap penurunan skala nyeri pada lansia dengan gout arthritis. In *Jurnal Keperawatan Cikini* (Vol. 5, Issue 2, pp. 129–135).

<https://jurnal.akperrscikini.ac.id/index.php/JKC>

Lilis Maghfuroh, Afrida Yelni, dkk. (2023) Asuhan Lansia: Makna, Identitas, Transisi, Dan Manajemen Kesehatan. Bandung, Kaizen Media Publishi.

Nasrullah, D. (2016). Buku Ajar Keperawatan Gerontik edisi 1. In Taufik Ismail (Ed.), *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 1 (1st ed.)*. CV. TRANS INFO MEDIA.

https://repository.umsurabaya.ac.id/5025/1/Buku_Ajar_Kep_Gerontik_Edisi_1.pdf#:~:text=lanjut%20usia,%20perubahanperubahan%20pada%20lansia,%20teori%20lansia,%20tipe-tipe%20lansia%20dan

National Sleep Foundation, 2020. SleepFoundation.org. [Online] Available at:

<https://www.sleepfoundation.org/articles/how-blue-light-affects-kids-sleep>

Palupi, D. L. M., Widiastuti, A., Variska, R., & Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Duta Bangsa Surakarta. (371 C.E.). Pengaruh Senam Ergonomis Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia. In *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNAS)* [Conference-proceeding].

Park, S. S., Kim, H., & Park, Y. M. (2021). The effects of a light exercise program on sleep quality and melatonin levels in the elderly. *Journal of Geriatric Physical Therapy*, 44(2), 100–107.
<https://doi.org/10.1519/JPT.0000000000000283>

Potter, & Perry, A. G. 2015. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*, edisi 4, Volume.2. Jakarta: EGC

A Potter & Perry, A.G. (2020) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep,Proses, dan Praktik*, edisi 4, Volume.2. Jakarta.

Purnama, H., & Suhada, T. (2019). Tingkat Aktivitas Fisik Pada Lansia Di Provinsi Jawa Barat, Indonesia. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 5(2), 102–106. <https://doi.org/10.33755/jkk.v5i2.145>

- Puzzy Handayani, S., & Puspita Sari, R. (2020). Studi Literatur Literature Review Manfaat Senam Lansia Terhadap Kualitas Hidup Lansia.
- Ramli, R., & Fadhillah, N. M. N. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif Pada Lansia. *Window of Nursing Journal*, 23–32.
<https://doi.org/10.33096/won.v1i1.246>
- Riemann, D., Baglioni, C., Bassetti, C., et al. (2020). European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. *Journal of Sleep Research*, 29(4), e12903. <https://doi.org/10.1111/jsr.12903>
- Rohimah, R., & Susanti, R. (2022). Pengaruh senam ergonomis terhadap kualitas tidur pada lansia usia 60–74 tahun di BPSTW Ciparay, Kabupaten Bandung. *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, 1(2), 193–198.
- Sagiran (2019) Mukjizat Gerakan Shalat : Penelitian Dokter Ahli Bedah dalam Pencegahan & Penyembuhan Penyakit. Edited by R. Kurnia and Hirman. Jakarta: Qultum Media.
- Scullin, M. K., & Bliwise, D. L. (2022). Sleep, Cognition, and Normal Aging: Integrating a Half Century of Multidisciplinary Research. *Perspectives on Psychological Science*, 17(1), 204–229.
<https://doi.org/10.1177/1745691621997112>
- Siregar, D. A. (2021). Aplikasi prinsip ergonomi dalam senam lansia. *Jurnal Ergonomi dan Kesehatan Kerja*, 3(2), 56–63.

Susanti, D., & Puspitasari, D. (2022). Pengaruh senam ergonomis terhadap kualitas tidur pada lansia dengan gangguan tidur. *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 88–95.

Tim Pokja SDKI PPNI. (2017). *Standar diagnosis keperawatan indonesia: Definisi dan indikator diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI

Tim Pokja SIKI PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI

Tim Pokja SLKI PPNI. (2019). *Standar luaran keperawatan indonesia: Definisi dan kriteria hasil keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI

Utami, R. J., Indarwati, R., & Pradanie, R. (2021). Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Lansia Di Panti. *Jurnal Health Sains*, 2(3), 362–380. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i3.135>

Wahyuni, Majid, Y.A., & Pujiana, D. (2023). Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi. *Jurnal Inspirasi Kesehatan*, 1(1), 65–71.

Wang, Y., Jiang, G., Hou, N., Chen, M., Yang, K., Wen, K., Lan, Y., & Li, W. (2023). Effects and differences of sleep duration on the risk of new-onset chronic disease conditions in middle-aged and elderly populations. *European Journal of Internal Medicine*, 107, 73–80.

WHO. (1996). WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Geneva. World Health Organization.

Winer, J. R., Mander, B. A., Kumar, S., et al. (2020). Sleep as a potential biomarker of neurodegeneration: A multimodal approach. Trends in Neurosciences, 43(3), 210–221. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2020.01.001>

Wratsongko, M. (2014) Mukjizat Gerakan Shalat & Rahasia 13 Unsur Manusia. Jakarta: Mizan Digital Publishing.

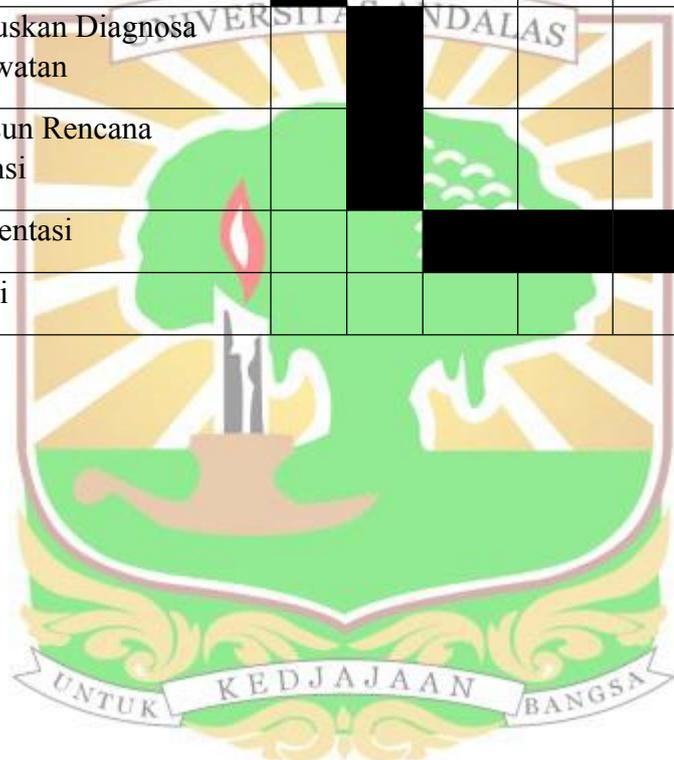
Zaskya Rahmadani, Intan Yulia Putri, & Linda Yarni. (2024). Perkembangan Usia Lanjut. JURNAL PENDIDIKAN DAN ILMU SOSIAL (JUPENDIS), 2(4), 39–50. <https://doi.org/10.54066/jupendis.v2i4.2112>



Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Tanggal Kegiatan (17 Maret -22 Maret 2025)						
		17	18	19	20	21	22	23
1	Pengkajian							
2	Merumuskan Diagnosa Keperawatan							
3	Menyusun Rencana Intervensi							
4	Implementasi							
5	Evaluasi							



Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia untuk turut serta berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Universitas Andalas Padang, Yaitu :

Nama : Nanda Setiawan
 Nim : 2441312143
 Judul : “ Asuhan Keperawatan Pada Lansia Menggunakan Terapi Senam Ergonomis Untuk Mengatasi Pola Tidur Tidak Efektif Pada Lansia Di Panti Sosial Treshna Werdha (Pstw) Sicincin “

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak merugikan saya maupun keluarga sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.



Penulis

(.....)

Lampiran 3 Formulir Persetujuan Responden

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

(Inform Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jenis kelamin :

Umur :

Alamat :

Saya menyatakan ketersediaan saya untuk menjadi responden dalam penulisan yang akan dilakukan oleh mahasiswa Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, yang bernama Nanda Setiawan dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Lansia Menggunakan Terapi Senam Ergonomis Untuk Mengatasi Pola Tidur Tidak Efektif Pada Lansia Di Panti Sosial Treshna Werdha (Pstw) Sicincin”. Dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari siapapun dengan catatan hanya digunakan untuk kepentingan penulisan dan dijamin kerahasiaannya.

Demikian pernyataan ini dibuat, maka saya menyatakan bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penulisan ini.

Sicincin, 17 Maret 2025

Responden

(.....).

Lampiran 4 Kuesioner PSQI

Kuesioner The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Petunjuk :

Pertanyaan berikut berhubungan dengan kebiasaan tidur Bapak/Ibu/Saudara selama satu minggu terakhir. Jawaban anda harus menunjukkan jawaban yang paling akurat untuk menggambarkan sebagian besar malam dan hari selama seminggu yang lalu. Kami berharap Bapak/Ibu menjawab semua pertanyaan dimana untuk pertanyaan nomor 1-4 jawaban dengan angka sedangkan jawaban untuk pertanyaan nomor 5-9 cukup dengan memberi tanda (V) pada salah satu kolom pilihan jawaban yang ada. Selama sebulan terakhir,

1. Selama sebulan terakhir jam berapa biasanya anda tidur pada malam hari?
2. Selama sebulan terakhir, berapa lama (dalam menit) biasanya anda perlukan untuk dapat tertidur tiap malam?
3. Selama sebulan terakhir jam berapa biasanya anda bangun di pagi hari?
4. Selama sebulan terakhir berapa jam anda tidur pada malam hari? (hal ini berbeda dengan jumlah jam yang anda habiskan ditempat tidur)

Berikan tanda (v) pada salah satu jawaban yang bapak/ibu anggap paling sesuai!

No	Pertanyaan	$\geq 3X$ seminggu	2X seminggu	1X seminggu	Tidak pernah
5	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengalami				
	a. Tidak dapat tidur dimalam hari dalam waktu 30 menit				
	b. Bangun tengah malam atau dini hari				
	c. Harus bangun dimalam hari untuk ke kamar mandi				
	d. Tidak dapat bernapas dengan nyaman saat tidur dimalam hari				
	e. Batuk atau mendengkur keras saat tidur dimalam hari				
	f. Merasa kedinginan atau menggigil demam saat tidur di malam hari				
	g. Merasa terlalu kepanasan saat tidur dimalam hari				
	h. Mengalami mimpi buruk saat tidur dimalam hari				
	i. Merasa kesakitan saat tidur di malam hari (misal:kram, pegal,nyeri)				
j. Hal lain yang membuat tidur anda terganggu di malam hari, tolong jelaskan: Berapa sering anda mengalami kesulitan tidur karena alasan tersebut?					
6	Selama sebulan terakhir,				

	seberapa sering Anda mengonsumsi obat yang bisa menyebabkan rasa kantuk? (diresepkan oleh dokter atau obat bebas)				
7	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda mengalami kesulitan untuk tetap terjaga saat terlibat dalam aktivitas sosial?				

No	Pertanyaan	Tidak antusias	Kecil	Sedang	Besar
8	Seberapa antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi				

No	Pertanyaan	Sangat buruk	Cukup buruk	Cukup baik	Sangat baik
9	Bagaimana kualitas tidur anda selama 1 bulan terakhir				

Skor PSQI Tn. A

No	Komponen	No. Item	Pre	Post
1.	Kualitas tidur subyektif	9	3	1
2.	Latensi Tidur	2 + 5a	3	1
3.	Durasi tidur	4	1	1
4.	Efisiensi Tidur Rumus : Durasi tidur : lama ditempat tidur X 100% *Durasi tidur (no.4) *Lama tidur (kalkulasi respon no. 1 dan 3)	1,3,4	0	0
5.	Gangguan tidur	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5j	2	2
6.	Penggunaan Obat Tidur	6	3	0
7.	Disfungsi Aktivitas siang hari	7 + 8	3	1
Total			15	6

Skor PSQI Tn. S

No	Komponen	No. Item	Pre	Post
1.	Kualitas tidur subyektif	9	3	1
2.	Latensi Tidur	$2 + 5a =$	2	2
3.	Durasi tidur	4	2	1
4.	Efisiensi Tidur Rumus : Durasi tidur : lama ditempat tidur X 100% *Durasi tidur (no.4) *Lama tidur (kalkulasi respon no. 1 dan 3)	1,3,4	0	0
5.	Gangguan tidur	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5j	3	2
6.	Penggunaan Obat Tidur	6	0	0
7.	Disfungsi Aktivitas siang hari	$7 + 8$	3	1
Total			13	7

Skor PSQI Tn. R

No	Komponen	No. Item	Pre	Post
1.	Kualitas tidur subyektif	9	3	1
2.	Latensi Tidur	$2 + 5a =$	2	2
3.	Durasi tidur	4	2	2
4.	Efisiensi Tidur Rumus : Durasi tidur : lama ditempat tidur X 100% *Durasi tidur (no.4) *Lama tidur (kalkulasi respon no. 1 dan 3)	1,3,4	1	0
5.	Gangguan tidur	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5j	3	2
6.	Penggunaan Obat Tidur	6	1	0
7.	Disfungsi Aktivitas siang hari	$7 + 8$	2	1
Total			14	8

Lampiran 5 Kartu Bimbingan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS

KAMPUS LIMAU MANIS, PADANG-25163, Telp. (0751) 779233 Fax. (0751) 779233
 Website : <http://fkep.unand.ac.id> / email : sekretariat@fkep.unand.ac.id

KARTU BIMBINGAN / KONSULTASI
TUGAS AKHIR / SKRIPSI

3x4

NAMA : Nanda Sefiawan
 NO. BP. : 2991312193
 PEMBIMBING :
 JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada T.A. Dengan Gangguan Pola Tidur Melalui Keperawatan Sarung Ergonomis Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur di Panti Sosial Tresna Werdha 2025

NO.	PERTEMUAN		TANDA TANGAN PEMBIMBING	
	TANGGAL	KEGIATAN / SARAN PEMBIMBING	I	II
	27-02-2025	Bimbingan judul dan EBM		
	18-02-2025	ACC Judul dan bimbingan Bab I & II		
	08-03-2025	ACC BAB I & II Bimbingan Bab III & IV		
	20-05-2025	Bimbingan Revisi Bab III & IV Bimbingan Bab V		
	26-06-2025	Revisi Bab III, IV & V		
	01-07-2025	Acc Seminar K1A.		

Lampiran 6 Dokumentasi



Lampiran 7 Leaflet

Senam Ergonomis

SENAM LANSIA SENAM ERGONOMIS



DISUSUN OLEH
NANDA SETIAWAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2025

PENGETIAN SENAM ERGONOMIK

Senam ergonomis adalah suatu teknik senam untuk mengendalikan atau membetulkan posisi dan kelenturan sistem saraf pada aliran darah, memaksimalkan suplai darah ke oksigen ke otak, dapat membuka sistem kecerdasan, sistem keringat, sistem pemanas tubuh, sistem pembakaran pada asam urat, kolestrol, gula darah, asam laktat, sistem konversi karbohidrat dan sistem pembuangan energi negatif pada tubuh (Wratsongko, 2015).

MANFAAT SENAM ERGONOMIS

Program senam ergonomis mempunyai manfaat antara lain:

1. Membantu tubuh agar tetap bergerak atau berfungsi.
2. Menaikkan kemampuan daya tahan tubuh.
3. Memberi kontak psikologis dengan sesama, sehingga tidak merasa tersaing
4. Mencegah terjadinya cedera.
5. Mengurangi atau menghambat proses penuaan.

Roni (2009)

PRINSIP SENAM ERGONOMIS

1) Prinsip Kesadaran Gerak

Fokus pada setiap posisi tubuh, pernapasan, dan aliran gerak merupakan elemen utama untuk mencapai efektivitas gerakan dan relaksasi mental.

2) Prinsip Relaksasi

Senam ergonomis selalu diawali dan diakhiri dengan sesi relaksasi, baik melalui pernapasan dalam, meditasi ringan, atau peregangkan statis.

3) Prinsip Pernafasan

Setiap gerakan disinkronkan dengan pernapasan yang teratur, dalam, dan terkontrol. Teknik pernapasan perut (diaphragmatic breathing) mendominasi, dengan tujuan meningkatkan oksigenasi darah, memperbaiki fungsi paru, dan menstimulasi relaksasi sistem saraf.

4) Prinsip Ergonomis

Gerakan yang digunakan dalam senam ergonomis disesuaikan dengan prinsip ergonomi tubuh manusia - yakni tidak membebani sendi atau otot secara berlebihan, dan memperhatikan posisi netral tubuh.

1) Prinsip Fleksibilitas dan Fungsionalitas
Gerakan dalam senam ergonomis disusun agar dapat meningkatkan kelenturan tubuh dan mempertahankan fungsi dasar harian seperti berdiri, berjalan, atau meraih benda.

GERAKAN SENAM ERGONOMIK

• Gerakan Pertama

Berdiri sempurna dengan kedua kaki tegak, hingga telapak kaki menekankan seluruh titik saraf di telapak kaki dilakukan selama 30 - 60 detik. setelahnya kedua lengan diputar ke belakang semaksimal mungkin, rasakan keluar dan masuk napas dengan rileks.

Saat dua lengan diatas kepala kaki jinjit. Dalam posisi ini, seluruh saraf menjadi satu titik pusat pada otak. Pusat otak bagian bawah dan atas dipadukan membentuk satu tujuan.



• Gerakan Kedua

Gerakan tunduk syukur ini diilhami oleh gerakan sholat ruku'. Awali dengan posisi tubuh berdiri tegak, tarik napas dalam-dalam secara rileks, lalu tahan sambil membungkukkan badan kedepan sesuai kemampuan. Kedua tangan berpegangan pada telapak kaki sampai punggung terasa tertarik atau teregang. Wajah mendongak diarahkan ke depan.



• Gerakan Ketiga

Gerakan ini dimulai dengan menarik napas dalam-dalam menggunakan teknik pernapasan dada, lalu tahan sambil membungkukkan badan ke depan dan kedua tangan mencengkeram kedua mata kaki. Wajah mendongak. Saat membungkuk posisi pantat jangan sampai menungging.



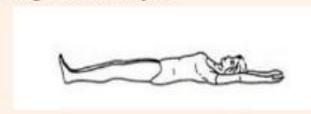
• Gerakan Keempat

Teknik duduk pembakaran diawali dengan duduk perkasa namun beralaskan telapak kaki (duduk seperti sinden), telapak tangan pada pangkal paha. Tarik napas dalam sambil membungkukkan badan ke depan samapai punggung terasa teregang. Kepala mendongak, pandangan kedepan dan dagu hampir menyentuh lantai.



• Gerakan Kelima

Berbaring pasrah, posisi tidur terlentang dengan posisi kaki disamping badan. Punggung menyentuh lantai, dua lengan lurus diatas kepala, napas rileks dengan pernapasan dada, perut mengecil, lengan diatas kepala.



Gangguan pola tidur

Gangguan Pola Tidur (Insomnia) Pada Lansia



Ada Itu Insomnia ?

Keadaan dimana seseorang mengalami perubahan pada kualitas pola istirahat (tidur). Kebutuhan istirahat atau tidur lansia yaitu 5-8 jam (Lumbantobing, 2004).

Manfaat Tidur:

Dampak Insomnia

1. Pandangan ganda/ kunang-kunang.
2. Daya ingat dan konsentrasi menurun
3. Tidak ada tenaga / malas
4. Menurunnya produktivitas kerja
5. Badan lemah / kelelahan / sakit kepala.



Cara Mengatasi Insomnia:

1. Utamakan kenyamanan dengan menjaga kebersihan perlengkapan

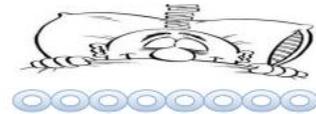
1. Mengembalikan energi
2. Meningkatkan daya tahan tubuh
3. Mempercepat proses penyembuhan penyakit
4. Menyegarkan tubuh setelah seharian beraktivitas.

Penyebab Insomnia:

1. Faktor Medis dan Biologis
 - Faktor usia. Penelitian menunjukkan bahwa seseorang yang sudah berusia lanjut lebih berisiko mengalami insomnia.
 - Penggunaan obat-obatan, soda, alkohol, nikotin (rokok) atau kafein (teh, kopi).
2. Faktor Psikologis
 - Beban pikiran yang terlalu banyak.
 - Faktor psikis seperti ketakutan, stress, depresi, kecemasan, serta tekanan mental dan emosional.

3. Faktor Lain

- Kelelahan fisik yang berlebihan akibat aktivitas.
- Bekerja pada malam hari.
- Lingkungan yang tidak mendukung untuk tidur (suara bising, cahaya terlalu terang, dst).
- Pola tidur yang tidak teratur.



Ciri-ciri Insomnia

1. Tangan berkeringat
2. Sakit kepala, sakit leher, perut kembung, pegal pada punggung
3. Cepat marah
4. Kelelahan yang berlebihan
5. Sulit mengingat dan sulit konsentrasi
6. Perubahan waktu dan pola tidur

tidur, menjaga kehangatan, dan posisi tidur yang tepat.

2. Kurangi suara yang mengganggu tidur, (kipas angin, pintu, dll).
3. Kurangi banyak minum sebelum tidur.
4. Lakukan beberapa kegiatan ringan jika belum mengantuk (membaca, menonton TV, beribadah).
5. Hindari merokok, minum soda, alkohol, teh, dan kopi
6. Olahraga teratur.
7. Hindari stress dengan cara berdoa, beribadah dan lain-lain.
8. Gunakan teknik rendam kaki dengan air hangat untuk meningkatkan kualitas tidur.

Cara melakukan rendam kaki dengan air hangat:

1. Siapkan air hangat didalam baskom secukupnya hingga mata kaki terendam air.
2. Cuci kaki dan bersihkan terlebih dahulu.

3. Dengan posisi duduk nyaman di kursi, rendam kaki kedalam air hangat selama $\pm 15 - 20$ menit.
4. Setelah selesai keringkan kaki dengan handuk.
5. Lakukan sekali dalam sehari saat malam hari sebelum tidur.



TERIMAKASIH

Lampiran 8 *Curriculum Vitae*

Curriculum Vitae

Nama : Nanda Setiawan
 Tempat/Tanggal Lahir : Kalianda, 23 Juli 2002
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Agama : Islam
 Status : Belum Menikah
 Nama Bapak : Akris
 Nama Ibu : Elsumadarnis
 Alamat : Kp. Dalam, Binuang
 Email : nansetiawan23@gmail.com
 No HP/WA : 083170046086

Riwayat Pendidikan :

1. SD 2 Way Urang (2008 – 2014)
2. SMP Negeri 1 Kalianda (2014 – 2017)
3. SMA Negeri 1 Kalianda (2017 – 2020)
4. Fakultas Keperawatan UNAND (2020 - 2024)
5. Profesi Keperawatan UNAND (2024 - 2025)

