

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN TERAPI MUSIK PADA ASUHAN
KEPERAWATAN LANSIA DENGAN GANGGUAN TIDUR
DI BPSTW UNIT BUDI LUHUR KASONGAN BANTUL**



**TYASTIKA MITAYANI
P07120115035**

**PRODI D-III KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN TERAPI MUSIK PADA ASUHAN
KEPERAWATAN LANSIA DENGAN GANGGUAN TIDUR
DI BPSTW UNIT BUDI LUHUR KASONGAN BANTUL**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan



**TYASTIKA MITAYANI
P07120115035**

**PRODI D-III KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

“Penerapan Terapi Musik pada Asuhan Keperawatan Lansia
dengan Gangguan Tidur di BPSTW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul”

Disusun oleh :

TYASTIKA MITAYANI
P07120115035

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

18 Juli 2018

Menyetujui.

Pembimbing I

INDUNIASIH, S. Kp. M.Kes
NIP. 195712201986032001

Pembimbing II

RR. SRI ARINI W. R. SKM.M.Kep
NIP. 197209021992032001

Yogyakarta, 25 Juli 2018

Ketua Jurusan



Bondan Palestin, SKM, M.Kep.Sp.Kom
NIP. 196003131983071001

**HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**“PENERAPAN TERAPI MUSIK PADA ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA
DENGAN GANGGUAN TIDUR DI BPSTW UNIT BUDI LUHUR
KASONGAN BANTUL”**

Disusun Oleh
TYASTIKA MITAYANI
NIM. P07120115035

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 19 Juli 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Wahyu Ratna, SKM, M.Kes (.....) NIP. 195408211979032001

Anggota,
Induniasih, S.Kp, M.Kes (.....) NIP. 195712201986032001

Anggota,
RR. Sri Arini Winarti Rinawati, SKM, M.Kep (.....) NIP. 197209021992032001



Yogyakarta, 25 Juli 2018
Ketua Jurusan
Bondan Palestin, SKM, M.Kep,Sp.Kom
NIP. 196003131983071001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya penulis sendiri dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Tyastika Mitayani

NIM : P07120115035

Tanda Tangan : 

Tanggal: 18 Juli 2018

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tyastika Mitayani
NIM : P07120115035
Program Studi : D III Keperawatan
Jurusan : Keperawatan

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

Penerapan Terapi Musik pada Asuhan Keperawatan Lansia

dengan Gangguan Tidur di BPSTW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul

Beserta pemagkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : POLTEKES KEMENKES YOGYAKARTA

Pada tanggal : 18 JULI 2018

Yang menyatakan



(Tyastika Mitayani)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Penulisan KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. KTI ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Joko Susilo SKM, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
2. Bondan Palestin, SKM.M.Kep,Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan,
3. Abdul Majid, S. Kep, Ns., M.Kep selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan,
4. Induniasih, S. Kp, M. Kes selaku pembimbing I,
5. RR. Sri Arini WR, SKM, M. Kep selaku pembimbing II,
6. Wahyu Ratna, SKM, M. Kes selaku penguji,
7. Drs. Fatchan, M. Si. selaku Kepala BPSTW Daerah Istimewa Yogyakarta,
8. Ny. M dan Ny. S selaku klien yang telah bersedia menjadi subjek studi kasus,
9. Orang tua dan keluarga penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral,
10. Sahabat yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Untuk itu, penulis dengan senang hati menerima saran dan kritik yang membangun demi perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Juli 2018

Tyastika Mitayani

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
ABSTRAK	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Studi Kasus	3
D. Manfaat Studi Kasus	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Lanjut Usia	5
1. Pengertian Lansia	5
2. Perubahan-perubahan yang Terjadi pada Lansia	5
B. Kebutuhan Tidur Lansia	9
1. Pengertian Tidur.....	9
2. Fisiologi Tidur	9
3. Jenis-jenis Tidur	10
4. Kebutuhan Tidur Lansia	11
5. Faktor - faktor yang Memengaruhi Tidur Lansia	11
6. Gangguan Tidur Lansia.....	13
7. Dampak Kualitas Tidur yang Buruk pada Lansia	15
C. Terapi Musik	16
1. Pengertian Terapi Musik	16
2. Jenis-jenis Musik Terapi	17
3. Indikasi Terapi Musik	18
4. Kontraindikasi Terapi Musik	19
5. Manfaat Terapi Musik	19
6. Mekanisme Musik sebagai Pengantar Tidur	20
7. Pelaksanaan Terapi Musik	21
D. Kerangka Konsep	22
E. Asuhan Keperawatan Lansia dengan Gangguan Tidur	23
1. Pengkajian	23
2. Diagnosis Keperawatan	26
3. Perencanaan Keperawatan	29
4. Pelaksanaan Keperawatan	30
5. Evaluasi Keperawatan	31

BAB III METODE STUDI KASUS	32
A. Rancangan Studi Kasus	32
B. Subjek Studi Kasus	32
C. Fokus Studi	32
D. Definisi Operasional Studi Kasus.....	33
E. Instrumen Studi Kasus.....	33
F. Prosedur Pengumpulan Data	34
G. Tempat dan Waktu Studi Kasus	36
H. Analisis Data dan Penyajian Data	36
I. Etika Studi Kasus.....	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	38
A. Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus	38
B. Hasil Studi Kasus	39
1. Laporan Proses Keperawatan Klien 1	39
2. Laporan Proses Keperawatan Klien 2	56
C. Pembahasan	72
D. Keterbatasan Studi Kasus	78
BAB V PENUTUP	79
A. Kesimpulan.....	79
B. Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPIRAN.....	84

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Pengkajian Barthel Index Ny. M	84
Lampiran 2. Pengkajian MMSE Ny. M	85
Lampiran 3. Pengkajian Depresi Beck Ny. M	87
Lampiran 4. Pengkajian Risiko Jatuh Ny. M	89
Lampiran 5. Pengkajian PSQI Ny. M (<i>pre test</i>)	90
Lampiran 6. Pengkajian PSQI Ny. M (<i>post test</i>)	92
Lampiran 7. Pengkajian Barthel Index Ny. S	94
Lampiran 8. Pengkajian MMSE Ny. S	95
Lampiran 9. Pengkajian Depresi Beck Ny. S	97
Lampiran 10. Pengkajian Risiko Jatuh Ny. S	99
Lampiran 11. Pengkajian PSQI Ny. S (<i>pre test</i>)	100
Lampiran 12. Pengkajian PSQI Ny. S (<i>post test</i>)	102
Lampiran 13. Form Pengkajian.....	104
Lampiran 14. Lembar <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI)	108
Lampiran 15. SOP Terapi Musik	112
Lampiran Persetujuan Komisi Etik	
Lampiran Surat Rekomendasi Penelitian Badan Kesbangpol.....	
Lampiran Persetujuan Penelitian Pembimbing Lapangan	
Lampiran <i>Informed Consent</i> Ny. M	
Lampiran <i>Informed Consent</i> Ny. S	
Lampiran Lembar Konsultasi KTI	

PENERAPAN TERAPI MUSIK PADA ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA DENGAN GANGGUAN TIDUR DI BPSTW UNIT BUDI LUHUR KASONGAN BANTUL

Tyastika Mitayani¹, Induniasih², RR. Sri Arini W. Rinawati³

tyastika88@gmail.com Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Jl. Tata Bumi No 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55293

^{2,3}) Dosen Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

INTISARI

Latar Belakang: Meningkatnya populasi lansia di Indonesia hingga 14,45 juta jiwa pada tahun 2010 diiringi juga dengan berbagai masalah kesehatan yang dialami oleh lansia, salah satunya gangguan tidur. Masalah gangguan tidur pada lansia dapat diatasi dengan pemberian terapi musik. Terapi musik dilakukan untuk memberikan efek relaksasi sehingga lansia akan mudah tertidur. **Tujuan:** Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui penerapan terapi musik pada asuhan keperawatan lansia dengan gangguan tidur di BPSTW Unit Budi Luhur. **Metode:** Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan menggunakan 2 subjek untuk dibandingkan responnya selama diberikan intervensi. **Hasil Penelitian:** Skor PSQI pada klien pertama sebelum diberikan terapi musik adalah 12 (kualitas tidur buruk) dan setelah diberikan terapi musik adalah 2 (kualitas tidur baik), sedangkan skor PSQI pada klien kedua sebelum diberikan terapi musik adalah 14 (kualitas tidur buruk) dan setelah diberikan terapi musik adalah 3 (kualitas tidur baik). **Kesimpulan:** terapi musik dapat meningkatkan kualitas tidur lansia dengan gangguan tidur di BPSTW Unit Budi Luhur.

Kata Kunci: Gangguan Tidur, Lansia, Terapi Musik.

ABSTRACT

Background: The increasing of elderly population in Indonesia up to 14,45 million in 2010 is accompanied also by various health problems experienced by elderly, one of them is sleep disturbance. Problems of sleep disturbance in elderly can be overcome by giving music therapy. Music therapy can provide a relaxing effect so that the elderly will easily fall asleep. **Objective:** The purpose of this case study is to find out the application of music therapy to elderly nursing care with sleep disturbance in BPSTW Unit Budi Luhur. **Method:** The method used was case study using 2 (two) subjects to compare the response during intervention. **Results:** The PSQI score on the first client before being given music therapy was 12 (poor sleep quality) and after being given music therapy was 2 (good sleep quality), while the PSQI score on the second client before being given music therapy was 14 (poor sleep quality) and after being given music therapy was 3 (good sleep quality). **Conclusion:** Music therapy can improve sleep quality on elderly nursing care with sleep disturbance in BPSTW Unit Budi Luhur.

Keywords: Sleep Disturbance, Elderly, Music Therapy.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (1999), usia lanjut adalah usia 60 tahun ke atas yang terdiri dari (1) usia lanjut (*elderly*) 60-74 tahun, (2) usia tua (*old*) 75-90 tahun, dan (3) usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun (Sulistyarini, 2016). Populasi penduduk lansia di Indonesia menurut BPS (2016) mengalami peningkatan yang signifikan. Pada tahun 2000, penduduk lansia berjumlah 14,45 juta jiwa (7,18 %) dari seluruh penduduk Indonesia. Jumlah tersebut meningkat menjadi 18,04 juta jiwa (7,56 %) pada tahun 2010. Pada tahun 2020, kemungkinan populasi lansia di Indonesia akan meningkat hingga 27,7 juta jiwa (9,99 %) dari seluruh penduduk Indonesia.

Seiring dengan tingginya jumlah lansia, masalah yang terjadi pada lansia pun beragam, diantaranya gangguan kardiovaskuler, nyeri atau ketidaknyamanan, gangguan eliminasi, gangguan ketajaman penglihatan, gangguan pendengaran serta gangguan tidur (Sulistyarini, 2016). Dari beberapa masalah kesehatan tersebut, yang sering dialami oleh lansia adalah gangguan tidur.

Menurut Foerwanto (2016), gangguan tidur di Indonesia menyerang sekitar 50 % orang yang berusia 65 tahun keatas. Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering ditemukan. Prevalensi insomnia pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67 %. Berdasarkan hasil penelitian Foerwanto (2016) tentang pengaruh pemberian aromaterapi mawar terhadap

kualitas tidur lansia di BPSTW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul, setelah dilakukan *screening* PSQI pada masing – masing satu lansia dari sepuluh wisma yang diambil secara acak, didapatkan hasil bahwa 9 dari 10 lansia tersebut memiliki masalah gangguan tidur. Hal ini membuktikan bahwa masalah gangguan tidur di BPSTW Unit Budi Luhur Kasongan cukup tinggi. Apabila masalah tersebut tidak segera ditangani, bisa berdampak lebih lanjut terhadap keseharian dan kesehatan lansia.

Menurut Rafiuddin (2004, dalam Utami, 2015), gangguan tidur yang tidak ditindaklanjuti dapat berdampak terhadap kualitas hidup, produktivitas dan keselamatan kerja apabila lansia masih bekerja.. Untuk menangani gangguan tidur dapat dilakukan dengan banyak cara, salah satunya adalah dengan pemberian terapi musik.

Terapi musik adalah pemberian elemen musik kepada seseorang untuk memberikan efek terapeutik. Terapi musik merupakan teknik yang sangat mudah dilakukan, terjangkau serta memiliki efek samping lebih kecil dibandingkan dengan terapi farmakologis. Efek pemberian terapi musik menunjukkan bahwa musik dapat memengaruhi ketegangan atau kondisi rileks seseorang, karena dapat merangsang pengeluaran endorfin dan serotonin yang dapat membuat tubuh merasa lebih rileks (Finasari, 2014). Beberapa penelitian membuktikan bahwa terapi musik dapat memengaruhi kualitas tidur lansia.

Berdasarkan hasil penelitian Ximenes tentang pengaruh musik jawa terhadap kualitas tidur lansia di BPSTW Abiyoso tahun 2016, hasil evaluasi

setelah dilakukan terapi musik lansia mengatakan merasakan rileks dan mengantuk. Hasil penelitian lain oleh Merlianti (2014) tentang pengaruh terapi musik terhadap kualitas tidur penderita insomnia pada lansia di Panti Jompo Graha Kasih Bapa Kabupaten Kubu Raya menunjukkan rata-rata skor insomnia sebelum dilakukan terapi musik yaitu 23,94, nilai ini termasuk dalam kategori insomnia berat. Rata-rata skor insomnia sesudah dilakukan terapi musik yaitu 18,75, nilai ini menunjukkan kategori insomnia sedang. Hasil tersebut menunjukkan adanya pengaruh terapi musik terhadap kualitas tidur lansia.

Pemberian terapi musik diharapkan dapat meningkatkan kualitas tidur lansia, sehingga kebutuhan tidur lansia dapat terpenuhi. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Penerapan Terapi Musik pada Asuhan Keperawatan Lansia dengan Gangguan Tidur di BPSTW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan terapi musik pada asuhan keperawatan lansia dengan gangguan tidur di BPSTW Budi Luhur?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui penerapan terapi musik pada asuhan keperawatan lansia dengan gangguan tidur di BPSTW Budi Luhur.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gangguan tidur yang terjadi pada lansia di BPSTW Budi Luhur.
- b. Mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi tidur lansia di BPSTW Budi Luhur.
- c. Mengetahui gambaran musik yang disukai lansia di BPSTW Budi Luhur.
- d. Mengetahui kualitas tidur lansia di BPSTW Budi Luhur sebelum diberikan terapi musik.
- e. Mengetahui kualitas tidur lansia di BPSTW Budi Luhur sesudah diberikan terapi musik.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Lansia

Meningkatkan kualitas tidur melalui pemberian terapi musik.

2. Bagi Perawat

Mengetahui kemampuan melaksanakan terapi musik pada lansia dengan gangguan tidur.

3. Bagi Panti

Menambah teknik terapi yang dapat menunjang kebutuhan tidur lansia.

4. Bagi Penulis

Memperoleh pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan terapi musik pada asuhan keperawatan lansia dengan gangguan tidur.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lanjut Usia (lansia)

1. Pengertian Lansia

Maryam (2008) mendefinisikan usia lanjut sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesehatan (dalam Maryam, 2008) dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Menurut Kholifah (2016), lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Pada tahap ini akan terjadi proses penurunan daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh.

WHO (1999, dalam Kholifah, 2016) menyebutkan batasan lansia menjadi tiga, yaitu usia lanjut (*elderly*) antara 60 – 74 tahun, usia tua (*old*) antara 75 – 90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) yaitu usia > 90 tahun. Sedangkan Depkes RI (2005, dalam Kholifah, 2016) mengklasifikasikan lansia ke dalam tiga kategori, yaitu usia lanjut presenilis yaitu antara usia 45 – 49 tahun, usia lanjut yaitu usia 60 tahun keatas, usia lanjut berisiko yaitu usia 79 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan.

2. Perubahan-perubahan yang Terjadi pada Lansia

Maryam (2008) mengatakan bahwa menua merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dihindari, berjalan secara terus-menerus, dan

berkesinambungan. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia menurut Kholifah (2016) yaitu:

1) Perubahan Fisik

a) Sistem pendengaran

Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan atau daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

b) Sistem Integumen

Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Selain itu, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit yang dikenal dengan *liver spot*.

c) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia terjadi pada jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi.

d) Sistem kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler pada lansia adalah massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang.

e) Sistem respirasi

Kapasitas total paru tetap, namun volume cadangan paru bertambah untuk mengompensasi kenaikan ruang paru. Udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi toraks mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

f) Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, kemampuan indera pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun).

g) Sistem perkemihan

Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

h) Sistem saraf

Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

i) Sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarium dan uterus serta atrofi payudara pada wanita. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi

spermatozoa, meskipun ada penurunan secara berangsur-angsur.

2) Perubahan psikososial

Perubahan psikososial yang terjadi pada lansia antara lain mengalami kesepian, duka cita karena kehilangan seseorang yang berarti dalam hidup, depresi, cemas, parafrenia, serta dapat terjadi sindrom *Diogenes* yaitu menampakkan penampilan dan perilaku yang mengganggu.

3) Perubahan Spiritual

Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (*mature*) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dari cara berpikir dan bertindak sehari-hari.

4) Perubahan Pola Tidur

Menurut Maas (2011), lansia sering kali melaporkan mengalami kesulitan tidur. Penundaan waktu tidur ini dikenal dengan tidur laten, dapat dipengaruhi oleh perubahan siklus sirkadian lansia. Penurunan aliran darah dan perubahan dalam mekanisme neurotransmitter serta sinapsis juga memainkan peran penting dalam perubahan tidur dan terjaga yang dikaitkan dengan faktor pertambahan usia. Faktor ekstrinsik seperti pensiun juga dapat menyebabkan perubahan yang tiba-tiba pada kebutuhan

untuk beraktivitas dan kebutuhan energi sehari-hari serta mengarah pada perubahan pola tidur.

B. Kebutuhan Tidur Lansia

1. Pengertian Tidur

Menurut Aspiani (2014), tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang, dan dapat dibangunkan kembali dengan indera atau rangsangan yang cukup. Spencely (2003, dalam Maas, 2011) menjelaskan bahwa tidur adalah keadaan saat terjadinya proses pemulihan bagi tubuh dan otak serta sangat penting terhadap pencapaian kesehatan yang optimal.

2. Fisiologi Tidur

Aspiani (2014) menjelaskan bahwa fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian mengaktifkan dan menekan pusat otak agar bangun dan tidur. Salah satu aktivitas tidur ini diatur oleh sistem pengaktivasi retikularis yang merupakan sistem yang mengatur seluruh tingkatan kegiatan saraf pusat termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur. Pusat pengaturan aktivitas kewaspadaan dan tidur terletak dalam mensefalon dan bagian atas pons.

Reticular Activating System (RAS) dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri, perabaan dan juga dapat menerima stimulus dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir. Dalam keadaan sadar, neuron dalam RAS akan melepaskan katekolamin seperti

norepinefrin yang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu bagian *Bulber Synchronizing Region* (BSR), sedangkan bangun tergantung pada keseimbangan impuls yang diterima di pusat otak dan sistem limbik. Dengan demikian, sistem pada batang otak yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah RAS dan BSR (Aziz, 2008 dalam Aspiani, 2014).

3. Jenis-jenis Tidur

Menurut Aspiani (2014), tidur diklasifikasikan dalam dua kategori yaitu tidur dengan gerakan bola mata cepat atau *Rapid Eye Movement* (REM) dan tidur dengan gerakan bola mata lambat atau *Non Rapid Eye Movement* (NREM).

a. Tidur REM

Tidur REM merupakan tidur dalam kondisi aktif atau tidur paradoksial. Tidur REM sifatnya nyenyak sekali, namun fisiknya yaitu gerakan bola mata bersifat sangat aktif. Tidur REM ditandai dengan mimpi, otot-otot kendur, tekanan darah bertambah, gerakan mata cepat, dan pernafasan tidak teratur (sering lebih cepat) serta suhu dan metabolisme meningkat.

b. Tidur NREM

Tidur NREM merupakan tidur yang nyaman dan dalam. Pada tidur NREM gelombang otak lebih lambat dibandingkan pada orang yang sadar atau tidak tidur. Tanda-tanda tidur NREM antara lain mimpi berkurang, keadaan istirahat, tekanan darah menurun,

kecepatan nafas menurun, metabolisme menurun dan gerakan bola mata lambat.

4. Kebutuhan Tidur Lansia

Aspiani (2014) menjelaskan bahwa kebutuhan tidur pada lansia atau usia 60 tahun keatas adalah 6 jam per hari dengan pola 20 – 25 % tidur REM, tahap IV nyata berkurang dan kadang-kadang tidak ada. Lansia dapat mengalami insomnia dan sering terbangun sewaktu tidur malam hari.

Menurut Potter & Perry (2010), keluhan kesulitan tidur meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Lansia lebih sering terbangun pada malam hari, dan memerlukan lebih banyak waktu agar dapat tidur kembali. Kecenderungan untuk tidur siang semakin meningkat seiring bertambahnya usia karena sering terjaga di malam hari.

5. Faktor-faktor yang Memengaruhi Tidur Lansia

Potter & Perry (2010) menjelaskan bahwa sejumlah faktor dapat memengaruhi kualitas dan kuantitas tidur lansia. Sering kali faktor fisiologis, psikologis dan faktor lingkungan mengubah kualitas dan kuantitas tidur lansia. Adapun faktor-faktor yang dapat memengaruhi tidur lansia antara lain:

a. Obat dan substansi

Kantuk, insomnia dan kelelahan sering terjadi sebagai akibat langsung dari obat yang diresepkan. Lansia mengonsumsi berbagai

obat untuk mengontrol atau mengobati penyakit kronis, dan efek sampingnya bisa sangat mengganggu tidur.

b. Gaya hidup

Lansia yang masih bekerja dengan sistem rotasi (*shift*) sering mengalami kesulitan menyesuaikan perubahan jadwal tidur. Kesulitan mempertahankan kewaspadaan selama waktu kerja menghasilkan penurunan dan bahkan kinerja yang berbahaya.

c. Pola tidur yang lazim

Kantuk patologis terjadi ketika seseorang perlu atau ingin terjaga. Hal ini dapat menyebabkan perubahan serius pada kemampuan untuk melakukan fungsi sehari-hari.

d. Stres emosional

Khawatir atas masalah-masalah pribadi atau situasi tertentu sering mengganggu tidur. Stres emosional menyebabkan seseorang menjadi tegang dan frustrasi ketika tidak dapat tidur. Stres juga menyebabkan seseorang berusaha terlalu keras untuk dapat tertidur, sering terbangun selama siklus tidur, atau tidur terlalu lama. Stres yang berkelanjutan menyebabkan kebiasaan tidur yang tidak baik.

e. Lingkungan

Lingkungan fisik secara signifikan memengaruhi kemampuan untuk memulai dan tetap tidur. Ventilasi yang baik, kenyamanan dan posisi tempat tidur yang tepat, pasangan tidur, kebisingan serta tingkat cahaya dapat memengaruhi kemampuan seseorang untuk

tidur. Beberapa klien memilih kamar yang gelap, sedangkan lansia biasanya lebih menyukai cahaya lembut selama tidur.

f. Latihan dan kelelahan

Seseorang yang cukup lelah biasanya dapat tidur dengan nyenyak, terutama jika kelelahan tersebut merupakan hasil kerja atau kegiatan yang menyenangkan.

g. Makanan dan asupan kalori

Mengikuti kebiasaan makan yang baik penting untuk menciptakan tidur yang baik. Makan besar, berat dan/ atau makanan pedas pada malam hari sering mengakibatkan gangguan pencernaan yang kemudian mengganggu tidur. Kafein, alkohol dan nikotin yang dikonsumsi pada malam hari menyebabkan insomnia.

6. Gangguan Tidur Lansia

Beberapa jenis gangguan tidur yang dijelaskan oleh Aspiani (2014) adalah sebagai berikut:

a. Insomnia

Insomnia merupakan ketidakmampuan mencukupi kebutuhan tidur baik secara kualitas maupun kuantitas. Seseorang yang mengalami insomnia akan merasa tidurnya belum cukup ketika terbangun dari tidur.

Menurut Rafiuddin (2004, dalam Utami, 2015), masalah yang muncul pada lansia yang mengalami insomnia yaitu kesulitan untuk tidur, sering terbangun lebih awal atau terbangun pada

malam hari, sakit kepala di siang hari, kesulitan berkonsentrasi, dan mudah marah. Dampak yang terjadi yaitu kualitas hidup, produktivitas dan keselamatan kerja. Dampak yang lebih luas akan terlihat depresi, insomnia juga berkontribusi pada timbulnya penyakit jantung.

b. Apnea Tidur

Menurut Potter & Perry (2010), kesulitan napas saat tidur (*sleep apnea*) merupakan gangguan yang ditandai oleh kurangnya aliran udara melalui hidung dan mulut untuk periode 10 detik atau lebih pada saat tidur. Obesitas, merokok, alkohol dan riwayat keluarga dengan apnea tidur sangat meningkatkan risiko terjadinya masalah. Apnea tidur obstruktif sering terjadi pada wanita menopause.

c. Enuresis

Enuresis adalah kencing yang tidak disengaja (mengompol). Terjadi pada anak-anak dan remaja, paling banyak terjadi pada anak laki-laki. Enuresis juga dapat terjadi pada lansia. Penyebab enuresis antara lain gangguan pada *blader*, stres, kurangnya *toilet training*, pada lansia bisa terjadi karena suatu penyakit.

d. Narkolepsi

Narkolepsi merupakan suatu kondisi keinginan yang tak terkendali untuk tidur. Disebut juga serangan kantuk mendadak sehingga seseorang dapat tertidur pada setiap saat dimana kantuk

tersebut datang. Narkolepsi dapat menimbulkan bahaya apabila terjadi pada waktu berkendara, bekerja dengan alat berat atau berada di tempat yang tidak aman untuk tidur.

e. Mendengkur

Mendengkur disebabkan oleh rintangan terhadap pengaliran udara di hidung dan mulut. Tonsillitis dan adenoid dapat menjadi faktor penyebab seseorang mendengkur. Pada lansia mendengkur biasanya terjadi karena pangkal lidah yang menyumbat saluran pernapasan. Otot-otot di bagian belakang mulut mengendur lalu bergetar jika dilewati udara pernapasan.

7. Dampak Kualitas Tidur yang Buruk pada Lansia

Menurut Malau (2017), kualitas tidur yang baik dapat memberikan perasaan tenang di pagi hari, perasaan energik dan tidak mengeluh gangguan tidur. dengan kata lain, kualitas tidur yang baik sangat penting dan vital dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Sisi lain dari kualitas tidur yang baik adalah kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur yang buruk dapat dibagi 2, yaitu secara fisiologis dan psikologis.

Maryam (2008) mengatakan bahwa dampak fisiologis dari kualitas tidur yang buruk adalah rasa kantuk berlebihan pada siang hari, menurunnya kesehatan pribadi dan menyebabkan kelelahan. Pengkajian lebih lanjut menyebutkan bahwa dampak fisik dari kualitas tidur yang tidak terpenuhi adalah peningkatan denyut jantung dan tekanan darah,

peningkatan nafsu makan dan kadar glukosa, hingga peningkatan hormon stress kortisol.

Szymusiak (2008, dalam Malau, 2017) menjelaskan dampak psikologis dari kualitas tidur yang buruk adalah penurunan fungsi kognitif. Selanjutnya, dikaitkan dengan peningkatan hormon stress kortisol yang menyebabkan penurunan fungsi imunologi, perubahan pikiran yang negatif (kontrafaktual) dan lebih emosional. Kualitas tidur yang tidak terpenuhi pada lansia dapat menimbulkan rasa kecemasan yang lebih tinggi, meningkatkan ketegangan, mudah tersinggung, kebingungan, suasana hati yang buruk, depresi, hingga penurunan kepuasan hidup. Secara bersamaan hal ini akan berhubungan positif dengan melambatnya psikomotor dan gangguan konsentrasi.

C. Terapi Musik

1. Pengertian Terapi Musik

Menurut Aspiani (2014) terapi musik adalah keahlian menggunakan musik dan elemen musik oleh seorang terapis untuk meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan mental, fisik, emosional dan spiritual. Terapi musik adalah suatu bentuk terapi dengan mempergunakan musik secara sistematis, terkontrol dan terarah di dalam menyembuhkan, merehabilitasi, mendidik serta melatih orang yang menderita gangguan fisik, mental dan emosional.

Menurut Mucci (2004, dalam Saraswati, 2016), terapi musik adalah menggunakan musik yang sederhana, menenangkan dan mempunyai

tempo yang teratur sebagai salah satu cara untuk mengatasi stres dan menimbulkan kondisi rileks pada seseorang. Djohan (2006 dalam Saraswati, 2016) mendefinisikan terapi musik adalah penggunaan musik dan atau elemen musik (suara, irama, melodi dan harmoni) yang bertujuan untuk membangun komunikasi, meningkatkan relasi interpersonal, belajar, meningkatkan mobilitas, mengungkapkan ekspresi dan untuk mencapai tujuan terapi lainnya.

2. Jenis-jenis Musik Terapi

Menurut Mucci (2004 dalam Saraswati, 2016), pemilihan jenis musik sangat penting untuk memberikan efek terapi. Musik yang dipilih hendaknya yang sederhana, menenangkan dan mempunyai tempo yang teratur. Jenis musik yang tidak disarankan untuk terapi adalah musik pop, disko, *rock and roll* dan musik yang berirama keras. Adapun jenis musik yang sering digunakan sebagai terapi antara lain:

a. Musik Klasik

Merupakan perpaduan instrumen yang menggunakan violin, biola, piano dan *cello* sebagai musiknya. Musik klasik memiliki dampak psikofisik yang menimbulkan kesan rileks, santai, cenderung membuat detak jantung bersifat konstan, memberi dampak menenangkan dan menurunkan stres. Namun, pemakaian jenis musik ini perlu mempertimbangkan tentang waktu tampilan musik, taraf usia perkembangan dan latar belakang budaya (Fausi, 2006 dalam Saraswati, 2016).

b. Musik Relaksasi

Merupakan musik bernuansa lembut, monoton dan datar. Kelembutan musiknya bisa menenangkan seseorang. Musik ini digunakan sebagai salah satu cara untuk mengatasi stres, cemas dan menimbulkan kondisi rileks pada seseorang. Wigram *et. al* (2001, dalam Saraswati, 2016) menyebutkan elemen-elemen musik yang dapat memengaruhi relaksasi diantaranya tempo yang stabil, perubahan secara bertahap pada volume, irama, timbre, *pitch* dan harmoni, garis melodi yang terprediksi, pengulangan materi, struktur dan bentuk yang tetap. Mucci (2004, dalam Saraswati, 2016) mengatakan, musik relaksasi yang terbaik adalah musik instrumental, musik alam sekitar dan musik mediatif.

3. Indikasi Terapi Musik

Dalam Aspiani (2014) dijelaskan beberapa indikasi pemberian terapi musik pada lansia, yaitu:

- a. Lansia yang mengalami insomnia. Pada lansia dengan insomnia, pemberian terapi musik dapat memberikan efek relaksasi yang dapat menimbulkan perasaan mengantuk sehingga lansia dapat tertidur.
- b. Lansia yang mengalami kesepian. Musik bisa menjadi teman dan mengalihkan perhatian lansia dari perasaan kesepiannya.
- c. Lansia yang mengalami depresi, stres dan trauma. Musik mampu memberikan hiburan sehingga dapat menghilangkan stres .

- d. Lansia yang mengalami kecemasan. Dengan pemberian terapi musik diharapkan dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dialami oleh lansia.
- e. Lansia yang mengalami penolakan terhadap lingkungan.

4. Kontraindikasi Terapi Musik

Menurut Aspiani (2014), kontraindikasi pemberian terapi musik adalah pada lansia yang mengalami gangguan pendengaran/ tuna rungu.

5. Manfaat Terapi Musik

Menurut Djohan (2006, dalam Sahanantya, 2014), musik sudah lama menjadi bagian dari kehidupan manusia yang mampu membuat seseorang terhibur. Musik juga bisa menjadi terapi. Musik diberikan untuk meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan mental, fisik, emosional, dan spiritual seseorang. Terapi musik termasuk dalam terapi pelengkap (*complementary therapy*), dimana terapi musik sebagai teknik yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu.

Anthony (2003, dalam Aspiani, 2014) menjelaskan beberapa manfaat terapi musik, antara lain:

- a. Membantu menyeimbangkan fungsi otak kanan dan otak kiri.
- b. Efek *Mozart*, yaitu efek yang dihasilkan sebuah musik yang dapat meningkatkan hormon serotonin serta intelegensia seseorang.

- c. *Refreshing*, pada saat pikiran seseorang sedang kacau atau jenuh, dengan mendengarkan musik walaupun sejenak dapat menenangkan dan menyegarkan pikiran kembali.
- d. Motivasi, musik dapat memunculkan semangat seseorang.
- e. Perkembangan kepribadian, kepribadian seseorang diketahui dapat memengaruhi dan dipengaruhi oleh jenis musik yang didengarkannya selama masa perkembangan.
- f. Terapi, beberapa masalah yang dapat ditangani dengan musik antara lain nyeri, gangguan intelegensia, gangguan kemampuan belajar, gangguan tidur, cemas dan depresi.
- g. Komunikasi, musik mampu menyampaikan berbagai pesan ke seluruh bangsa tanpa harus memahami bahasanya. Pada kesehatan mental, terapi musik diketahui dapat memberi kekuatan komunikasi dan ketrampilan fisik pada penggunanya.

6. Mekanisme Musik sebagai Pengantar Tidur

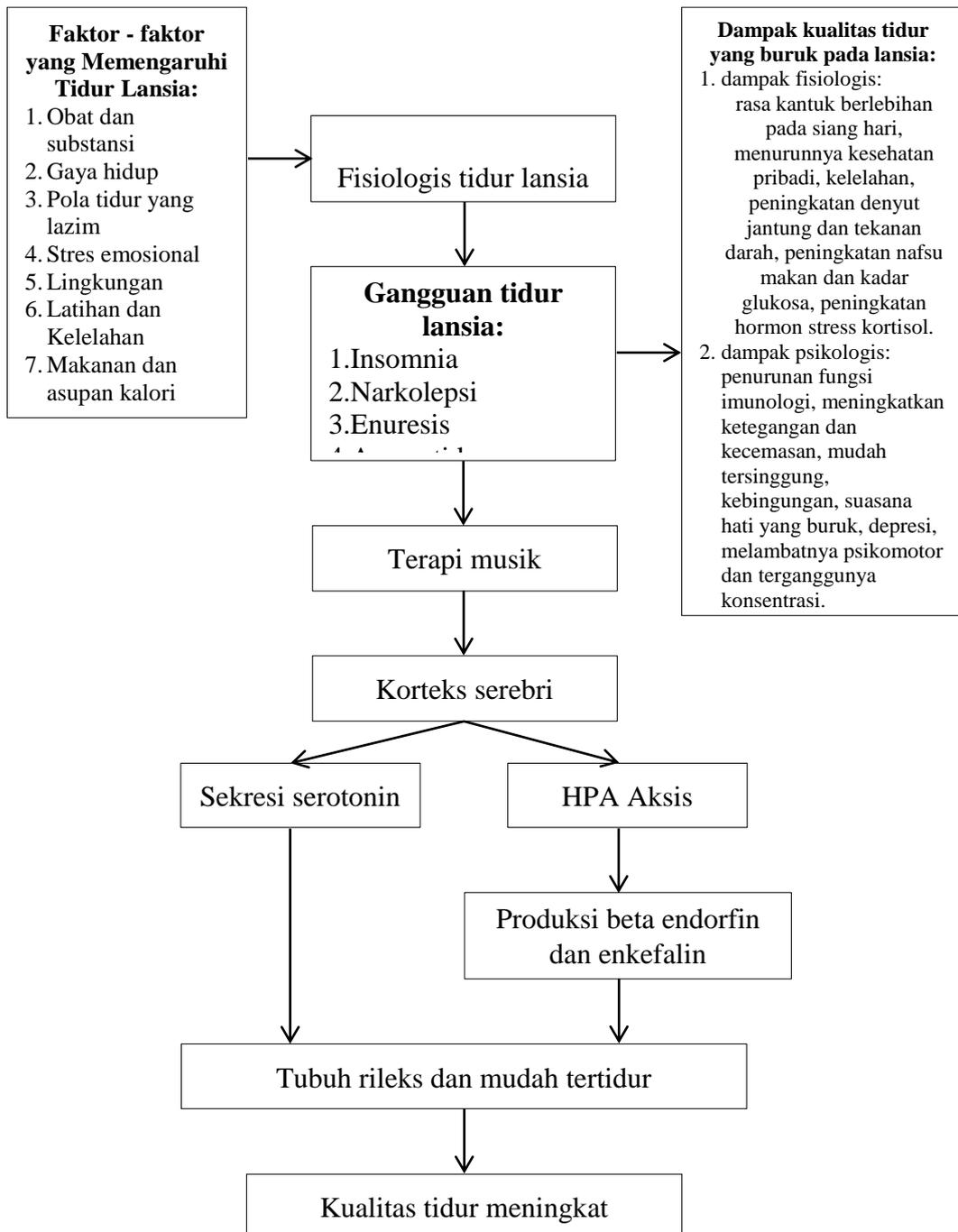
Musik dengan tempo lamban memberikan rangsangan pada korteks serebri (korteks auditorius primer dan sekunder) sehingga dapat menyeimbangkan gelombang otak menuju gelombang otak alfa yang menimbulkan ketenangan dan mengurangi ketegangan otot (Nursalam, 2007 dalam Kurniasari, 2014). Rangsangan musik pada korteks serebri akan diteruskan ke serat saraf nuklei rafe sehingga dapat menghambat sinyal nyeri yang masuk dan mampu menstimulus sekresi serotonin yang merupakan bahan transmitter utama yang berkaitan dengan

timbulnya keadaan tidur (Guyton & Hall, 1997 dalam Kurniasari, 2014). Musik yang memiliki karakteristik lembut dan santai dapat membantu menjaga keseimbangan homeostasis tubuh melalui jalur HPA aksis, yang dapat merangsang produksi beta endorfin dan enkefalin yang merupakan neurotransmitter tidur. Beta endorfin dan enkefalin mampu membuat tubuh menjadi rileks, rasa nyeri berkurang dan menimbulkan rasa tenang sehingga lansia dapat lebih mudah tertidur (Nursalam, 2007 dalam Kurniasari, 2014).

7. Pelaksanaan Terapi Musik

Penggunaan terapi musik instrumental yang diberikan 30 menit sampai satu jam setiap hari menjelang waktu tidur secara efektif dapat mengurangi gangguan tidur (Dhojan, 2006 dalam Laily, 2017).

D. Kerangka Konsep



F. Asuhan Keperawatan Lansia dengan Gangguan Tidur

1. Pengkajian

Dalam Aspiani (2014), dijelaskan hal-hal yang perlu dikaji pada klien dengan gangguan tidur, yaitu:

a. Identitas Klien

Identitas klien yang biasa dikaji pada klien dengan gangguan tidur adalah nama, jenis kelamin, usia, karena banyak klien lansia yang mengalami masalah gangguan tidur.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan tidur adalah klien mengeluh kesulitan untuk memulai tidur atau sering terbangun pada waktu tidur.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat kesehatan saat ini berupa uraian mengenai keadaan klien saat ini, mulai timbulnya keluhan yang dirasakan sampai saat dilakukan pengkajian.

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat kesehatan yang lalu seperti riwayat adanya masalah gangguan tidur sebelumnya dan bagaimana penanganannya.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang mengalami gangguan tidur seperti yang dialami oleh klien, atau adanya penyakit genetik yang memengaruhi tidur seperti DM dan hipertensi.

f. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Keadaan umum klien lansia yang mengalami gangguan tidur biasanya lemah.

2) Kesadaran

Kesadaran klien biasanya komposmentis.

3) Tanda-tanda Vital:

a) Suhu tubuh dalam batas normal (36 - 37,5°C)

b) Nadi meningkat atau normal (70 - 100x / menit)

c) Tekanan darah biasanya menurun

d) Pernafasan biasanya normal atau mengalami peningkatan

g. Pola Fungsi Kesehatan

1) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Klien mengalami gangguan persepsi, gangguan dalam memelihara kesehatan dan menangani masalah kesehatannya.

2) Pola nutrisi

Klien dapat mengalami penurunan nafsu makan.

3) Pola eliminasi

Terjadi disuria atau poliuria tergantung pada ada atau tidaknya penyakit yang diderita oleh klien yang berhubungan dengan pola eliminasi.

4) Pola tidur dan istirahat

Klien mengalami kesulitan memulai tidur, terbangun dalam waktu yang lama atau terlalu dini dan sulit untuk kembali tidur. Untuk mengetahui kualitas tidur dapat dilakukan pengkajian dengan menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Pada klien yang mengalami gangguan tidur, skor akhir PSQI biasanya > 5 .

5) Pola aktivitas dan istirahat

Klien mengalami gangguan dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari karena kelemahan akibat gangguan tidur. Pengkajian kemampuan klien dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari dapat menggunakan indeks KATZ.

6) Pola hubungan dan peran

Menggambarkan hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan, tidak punya rumah dan masalah keuangan.

7) Pola sensori dan kognitif

Klien mengalami ketidakmampuan berkonsentrasi, kehilangan minat dan motivasi. Untuk mengetahui status mental klien dapat digunakan tabel *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)*.

8) Pola persepsi dan konsep diri

Klien tidak mengalami gangguan konsep diri. Untuk mengkaji tingkat depresi klien dapat menggunakan tabel Inventaris Depresi *Beck* (IDB) atau *Geriatric Depression Scale* (GDS).

9) Pola seksual dan reproduksi

Klien mengalami penurunan minat terhadap pemenuhan kebutuhan seksual.

10) Pola mekanisme/ penanggulangan stres dan koping

Klien menggunakan mekanisme koping yang tidak efektif dalam menangani stres yang dialaminya.

11) Pola tata nilai dan kepercayaan

Klien tidak mengalami gangguan dalam spiritual.

2. Diagnosis Keperawatan

Menurut NANDA (2015), diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada lansia dengan gangguan tidur adalah insomnia, privasi tidur, gangguan pola tidur dan kesiapan peningkatan tidur. Diantara keempat diagnosis keperawatan tersebut, gangguan pola tidur adalah diagnosis keperawatan yang sama dengan diagnosis keperawatan menurut PPNI (2017). Adapun penjelasan masing – masing diagnosis keperawatan menurut NANDA (2015) adalah sebagai berikut:

a. Insomnia

- 1) Definisi

Insomnia adalah gangguan pada kuantitas dan kualitas tidur yang menghambat fungsi.

- 2) Batasan karakteristik

Bangun terlalu dini, kesulitan memulai tidur, kesulitan tidur nyenyak, kurang bergairah, perubahan *mood*, pola tidur tidak menyehatkan (misalnya karena tanggung jawab menjadi pengasuh, orang tua, pasangan tidur).

- 3) Faktor yang berhubungan

Agen farmaseutikal, aktivitas fisik harian rata-rata kurang dari yang dianjurkan menurut usia dan jenis kelamin, ansietas, berduka, depresi, faktor lingkungan, higiene tidur tidak adekuat, ketakutan, ketidaknyamanan fisik, konsumsi alkohol serta perubahan hormonal.

- b. Deprivasi Tidur

- 1) Definisi

Periode panjang tanpa tidur (berhentinya kesadaran relatif secara periodik dan berlangsung alami).

- 2) Batasan Karakteristik

Agitasi, ansietas, apatis, gelisah, letargi, memberontak, mengantuk, halusinasi, perubahan konsentrasi, tremor tangan, peningkatan sensitivitas terhadap nyeri.

- 3) Faktor yang Berhubungan

Apnea tidur, demensia, enuresis, mimpi buruk, narkolepsi, hambatan lingkungan, higiene tidur tidak adekuat, ketidaknyamanan fisik, pergerakan ekstremitas periodik, pergeseran tahap tidur terkait penuaan, pola tidur yang tidak menyehatkan, stimulasi lingkungan yang terus-menerus.

c. Gangguan pola tidur

1) Definisi

Interupsi jumlah waktu dan kualitas tidur akibat faktor eksternal.

2) Batasan karakteristik

Kesulitan jatuh tertidur, ketidakpuasan tidur, menyatakan tidak merasa cukup istirahat, penurunan kemampuan berfungsi, perubahan pola tidur normal, sering terjaga tanpa jelas penyebabnya.

3) Faktor yang berhubungan

Gangguan karena pasangan tidur, halangan lingkungan imobilisasi, kurang privasi, pola tidur tidak menyehatkan

d. Kesiapan meningkatkan tidur

1) Definisi

Pola berhentinya kesadaran relatif secara periodik dan berlangsung alami untuk memberi istirahat dan melanjutkan gaya hidup yang diminati, yang dapat ditingkatkan.

2) Batasan karakteristik

Menyatakan minat untuk meningkatkan tidur.

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan Keperawatan Lansia dengan Insomnia

Tujuan	Intervensi
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam diharapkan klien menunjukkan peningkatan kualitas tidur dengan kriteria 1. Pola tidur sesuai dengan kebutuhan (6 jam / hari) 2. Tidak sering terbangun di malam hari	1. Dorong klien untuk membentuk pola tidur rutin dan teratur 2. Anjurkan klien untuk menghindari kafein, nikotin dan alkohol. 3. Bantu klien mengidentifikasi cara untuk menghilangkan stres (misalnya membaca novel, mendengarkan musik) 4. Berikan terapi non farmakologis seperti masase, relaksasi, musik.

(Potter & Perry, 2010)

Perencanaan Keperawatan Lansia dengan Deprivasi Tidur

Tujuan	Intervensi
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam diharapkan klien menunjukkan tidur yang adekuat dengan kriteria: 1. Melaporkan sembuh dari gejala deprivasi tidur 2. Mengidentifikasi dan menggunakan tindakan yang dapat meningkatkan tidur	1. Kaji adanya deprivasi tidur seperti konfusi akut, ansietas, agitasi. 2. Ajarkan klien tentang faktor-faktor yang memengaruhi tidur, misalnya stres, gaya hidup, pergantian tugas kerja, suhu ruangan. 3. Berikan terapi non farmakologis seperti masase, musik. 4. Tinjau kembali program pengobatan yang berhubungan dengan masalah tidur

(Priyoto, 2015)

Perencanaan Keperawatan Lansia dengan Gangguan Pola Tidur

Tujuan	Intervensi
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam diharapkan klien menunjukkan tidur	Peningkatan tidur (<i>sleep enhancement</i>) : 1. Tentukan aktivitas dan pola tidur klien. 2. Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat.

<p>yang adekuat dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien menunjukkan jam tidur tidak terganggu. 2. Klien melaporkan tidak ada masalah dengan pola, kualitas dan rutinitas tidur atau istirahat. 3. Klien menunjukkan perasaan segar setelah tidur. 4. Klien melaporkan terjaga dengan waktu yang sesuai. 5. Klien mengidentifikasi tindakan yang dapat meningkatkan tidur/istirahat. 6. Klien menunjukkan kenyamanan fisik dan psikologis. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Pantau dan catat pola tidur serta jumlah jam tidur klien. 4. Pantau adanya gangguan fisik yang dapat mengganggu tidur. 5. Atur lingkungan yang dapat meningkatkan tidur. 6. Bantu klien menghilangkan situasi stres yang dapat mengganggu tidur. 7. Anjurkan klien untuk menggunakan teknik non farmakologi: relaksasi otot, terapi musik, dll. 8. Tingkatkan kenyamanan dengan mengatur posisi, masase dan sentuhan. 9. Identifikasi penggunaan obat tidur. <p>Manajemen Lingkungan (<i>Environmental Enhancement</i>) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan yang aman bagi klien. 2. Identifikasi keamanan yang dibutuhkan klien. 3. Ciptakan lingkungan yang bersih dan tempat tidur yang nyaman. 4. Siapkan linen yang bersih dan nyaman.
--	--

(Aspiani, 2014)

Perencanaan Keperawatan Lansia dengan Kesiapan Meningkatkan Tidur

Tujuan	Intervensi
<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam diharapkan klien menunjukkan tidur yang adekuat dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jam tidur sesuai dengan kebutuhan 2. Tidak terbangun di malam hari 3. Mengidentifikasi hal-hal untuk meningkatkan tidur 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan pola tidur klien. 2. Monitor partisipasi dalam kegiatan yang melelahkan selama terjaga 3. Sesuaikan lingkungan untuk meningkatkan tidur. 4. Bantu klien untuk menghilangkan stres sebelum tidur. 5. Anjurkan klien untuk menghindari makan sebelum tidur.

(Moorhead, 2016)

4. Pelaksanaan Keperawatan

Menurut Kholifah (2016) tindakan keperawatan gerontik adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Perawat harus mengetahui bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada lansia, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak dari lansia dan memahami tingkat perkembangan lansia. Pelaksanaan tindakan keperawatan diarahkan untuk mengoptimalkan kondisi agar lansia mampu mandiri dan produktif.

5. Evaluasi Keperawatan

Kholifah (2016) menjelaskan bahwa evaluasi keperawatan gerontik adalah penilaian keberhasilan rencana dan pelaksanaan keperawatan gerontik untuk memenuhi kebutuhan lansia. Beberapa kegiatan dalam evaluasi keperawatan antara lain:

- a. Mengkaji ulang tujuan kriteria hasil yang telah ditetapkan,
- b. Mengumpulkan data yang berhubungan dengan hasil yang diharapkan,
- c. Mengukur pencapaian tujuan,
- d. Mencatat keputusan atau hasil pencapaian tujuan,
- e. Melakukan revisi atau modifikasi rencana keperawatan bila perlu.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Menurut Nursalam (2008), studi kasus merupakan rancangan yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif. Meskipun jumlah subjek cenderung sedikit, namun variabel yang diteliti sangat luas. Oleh karena itu, sangat penting mengetahui semua variabel yang berhubungan dengan masalah penelitian. Keuntungan dari rancangan penelitian studi kasus adalah pengkajian secara rinci meskipun jumlah respondennya sedikit, sehingga akan didapatkan gambaran satu unit objek secara jelas.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus yang didapatkan sesuai dengan kriteria inklusi adalah sebagai berikut:

1. Ny. M berusia 68 tahun dan Ny. S berusia 62 tahun
2. Kedua subjek berjenis kelamin perempuan
3. Kedua subjek memiliki masalah gangguan tidur yaitu insomnia
4. Kedua subjek tidak memiliki masalah gangguan pendengaran
5. Memiliki ketertarikan terhadap musik terutama musik campursari
6. Kedua subjek bersedia menjadi subjek studi kasus dengan menandatangani *informed consent*.

C. Fokus Studi

Fokus studi yang digunakan pada studi kasus ini adalah lansia yang memiliki masalah gangguan tidur dan memiliki ketertarikan terhadap musik.

D. Definisi Operasional Studi Kasus

1. Gangguan tidur adalah terganggunya pola, kualitas dan lamanya waktu tidur seseorang yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor.
2. Terapi musik adalah pemberian elemen musik instrumental sesuai dengan lagu yang disukai klien oleh seorang perawat untuk memberikan efek relaksasi. Terapi musik ini diberikan kepada lansia yang memiliki masalah gangguan tidur dan memiliki ketertarikan terhadap musik. Pemberian terapi dilakukan selama kurang lebih 30 menit setiap hari selama 7 hari dengan cara memperdengarkan musik instrumental pada lansia menggunakan media *MP3 player* dan *headphone*. Pemberian terapi musik dilaksanakan siang atau malam hari sebelum lansia tidur, menyesuaikan dengan hasil pengkajian pola tidur lansia. Evaluasi respon dilakukan setiap hari setelah pemberian terapi musik, sedangkan evaluasi hasil dilakukan pada hari ke-8 atau setelah diberikan terapi musik selama 7 hari. Hasil yang akan diukur adalah peningkatan kualitas dan lamanya waktu tidur lansia.

E. Instrumen Studi Kasus

Jenis instrumen yang digunakan oleh peneliti pada studi kasus ini adalah :

1. *Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI)*

PSQI adalah kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan kebiasaan tidur lansia selama satu minggu terakhir untuk menilai kualitas tidur lansia. Kualitas tidur dikatakan baik apabila total skor dari seluruh jawaban setelah dijumlahkan < 5 , dan kualitas tidur buruk apabila total skor > 5 (Kurniasari, 2014). *Screening PSQI* dilakukan

sebelum lansia diberikan terapi musik dan pada hari ke-8 setelah lansia diberikan terapi musik.

2. SOP Terapi Musik

SOP yang digunakan peneliti dalam studi kasus ini diperoleh dari Rawiti (2017).

3. Format Pengkajian Asuhan Keperawatan Gerontik

Format pengkajian yang digunakan dalam studi kasus ini didapatkan dari Maryam (2008).

4. *MP3 Player* dan *headphone* yang terstandar sama, berkualitas baik, berisi musik – musik instrumental sesuai dengan pilihan lansia yaitu musik campursari.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Tahapan pengumpulan data pada studi kasus ini adalah:

1. Persiapan

- a. Peneliti menyusun proposal studi kasus.
- b. Peneliti mengurus perizinan studi kasus.

2. Pengumpulan data

- a. Peneliti melakukan *screening* subjek yang sesuai dengan kriteria yang telah dirumuskan.
- b. Peneliti mengundi 2 (dua) subjek yang akan diobservasi berdasarkan hasil *screening*. Adapun hasil *screening* PSQI dari kedua subjek masing-masing 12 dan 14 yang menandakan keduanya memiliki kualitas tidur buruk.

- c. Peneliti mengajukan permintaan menjadi subjek studi kasus dan memberikan *informed consent*. Peneliti juga menjelaskan instrumen apa yang akan digunakan dalam studi kasus ini dan kedua subjek studi kasus telah menyetujui penggunaan instrumen tersebut.
- d. Peneliti melakukan studi kasus. Kegiatan studi kasus ini meliputi:
 - 1) Mempersiapkan lansia yang akan diobservasi sesuai dengan hasil *screening* PSQI.
 - 2) Melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif menggunakan format pengkajian.
 - 3) Mengkaji jenis musik yang disukai lansia. Pada studi kasus ini musik yang dipilih oleh kedua subjek adalah musik campursari.
 - 4) Memberikan pilihan lagu yang akan diberikan setiap hari.
 - 5) Memberikan terapi musik instrumental sesuai dengan yang disukai lansia selama 30 menit setiap hari dalam satu minggu sebelum lansia tidur.
 - 6) Mendokumentasikan respon lansia setiap setelah diberikan terapi musik.
 - 7) Mengevaluasi kualitas tidur lansia menggunakan kuesioner PSQI pada hari ke-8 setelah diberikan terapi musik.

G. Tempat dan Waktu Studi Kasus

1. Tempat

Studi kasus ini dilaksanakan di Wisma Bougenvil BPSTW Unit Budi Luhur, Kasihan, Bantul, Yogyakarta.

2. Waktu

- a. Penyusunan proposal studi kasus: Januari 2018
- b. Pelaksanaan studi kasus: 19 – 27 Mei 2018
- c. Penyusunan laporan studi kasus: Juli 2018

H. Analisis dan Penyajian Data

Data yang didapatkan dari hasil observasi pada kedua subjek studi kasus dianalisis dan dibandingkan perbedaan responnya. Analisis data disajikan peneliti dalam bentuk narasi.

I. Etika Studi Kasus

Menurut Nursalam (2008), secara umum prinsip etika dalam penelitian dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek dan prinsip keadilan.

1. Prinsip manfaat

- a. Bebas dari penderitaan

Penelitian dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan subjek..

- b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia

- a. Hak untuk ikut/ tidak menjadi responden

Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek atau tidak, tanpa adanya sanksi apapun.

- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan
Peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi pada subjek.

- c. *Informed consent*

Subjek mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden.

3. Prinsip keadilan

- a. Hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil

Subjek diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

- b. Hak dijaga kerahasiaannya

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus

Studi kasus berjudul “Penerapan Terapi Musik pada Asuhan Keperawatan Lansia dengan Gangguan Tidur” ini dilaksanakan di BPSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur yang beralamatkan di Dusun Kasongan, Kelurahan Bangun Jiwo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul. BPSTW ini adalah panti sosial yang bertugas memberikan bimbingan dan pelayanan bagi lanjut usia terlantar agar hidup secara mandiri dan terawat dalam kehidupan masyarakat.

Kegiatan harian yang diadakan oleh BPSTW untuk lansia antara lain senam lansia yang dilaksanakan setiap pagi kecuali hari Jumat dan Minggu, dendang ria pada hari Senin dan Kamis, kegiatan keterampilan seperti menjahit dan membuat keset yang diadakan setiap hari Selasa, serta kegiatan bersih-bersih pada hari Jumat. Kegiatan harian tersebut bertujuan untuk memandirikan lansia dan mencegah perasaan bosan pada lansia. Rasa bosan yang dialami oleh lansia dapat menjadi salah satu faktor yang menyebabkan gangguan tidur.

Hasil wawancara dengan salah satu perawat panti mengatakan bahwa lansia di BPSTW banyak yang mengalami perubahan pola tidur karena berbagai faktor seperti faktor psikologis, kurangnya aktivitas dan hambatan lingkungan. Untuk menindaklanjuti masalah tersebut perawat mengatakan bahwa belum memiliki SOP (Standar Operasional Prosedur) tindakan relaksasi seperti pijat punggung, relaksasi otot progresif dan terapi

musik untuk menangani masalah gangguan tidur yang dialami oleh lansia. Hasil wawancara dengan salah satu lansia di wisma B juga mengatakan bahwa selama ini hanya ada penelitian-penelitian dari mahasiswa antara lain terapi al-qur'an dan senam untuk relaksasi.

B. Hasil Studi Kasus

1. Laporan Proses Keperawatan Klien 1

a. Pengkajian

Hari/Tanggal : Sabtu, 19 Mei 2018

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Wisma Bougenvil PSTW Budi Luhur Kasongan

Oleh : Tyastika Mitayani

Sumber data : Klien dan pengasuh

Metode : Wawancara, observasi, pemeriksaan fisik

1) Karakteristik Demografi

a) Identitas Diri Klien

1). Nama Lengkap : Ny. M

2). Umur : 68 tahun

3). Jenis Kelamin : perempuan

4). Status Perkawinan : belum kawin

5). Agama : katolik

6). Suku Bangsa : Jawa

7). Pendidikan : SD

8). Diagnosis Medis : -

9). Alamat : Sidoluhur, Godean, Sleman

b) Riwayat Kesehatan

1). Riwayat Penyakit

a). Keluhan Utama dalam 1 tahun terakhir: klien mengatakan tidak pernah memiliki keluhan yang serius terkait kesehatannya. Paling hanya batuk/ pilek dan sembuh dalam beberapa hari. Klien mengatakan saat sehat, hanya mengeluh sering kesulitan tidur sejak +/-satu minggu yang lalu.

b). Riwayat penyakit dahulu: klien mengatakan belum pernah dirawat di rumah sakit. Sebelum masuk panti, jika sakit klien periksa ke puskesmas. Setelah masuk panti klien mengatakan tidak pernah sakit dan hanya kontrol rutin tekanan darah setiap dua minggu. Klien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan dan tidak memiliki alergi terhadap sesuatu.

2). Riwayat keluarga

a). Riwayat kematian keluarga (1 tahun terakhir)

klien mengatakan dalam satu tahun terakhir tidak ada anggota keluarga yang meninggal.

b). Kunjungan keluarga: klien mengatakan tidak pernah ada yang menjenguk karena keluarganya yaitu keponakannya hidup di luar kota Jogja dan memiliki pekerjaan yang tidak bisa ditinggalkan.

2) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Nutrisi

- 1). Frekuensi makan: 3x sehari, 2x makanan selingan, minum susu, teh dan air putih dengan total 7-8 gelas ukuran +/- 200cc.
- 2). Nafsu makan : klien mengatakan tidak memiliki masalah dengan nafsu makannya, setiap makan selalu habis satu porsi.
- 3). Jenis makanan: nasi, sayur, lauk, kerupuk, buah (tergantung makanan yang disiapkan oleh pihak panti)
- 4). Kebiasaan sebelum makan: setiap hari klien bertugas mengambil jatah makan untuk satu wisma.
- 5). Makanan yang tidak disukai : tidak ada
- 6). Alergi makanan : tidak ada
- 7). Pantangan makanan : tidak ada
- 8). Keluhan yang berhubungan dengan makanan: klien mengatakan kadang makanan yang disediakan oleh pihak panti rasanya hambar.

b) Eliminasi

- 1). Buang air kecil
 - a). Frekuensi dan waktu: buang air kecil 5-6x sehari, waktunya tidak tentu.
 - b). Kebiasaan buang air kecil pada malam hari: kadang terbangun dari tidur dan buang air kecil sekali pada malam hari.
 - c). Keluhan yang berhubungan dengan buang air kecil: tidak ada keluhan, buang air kecil lancar.
- 2). Buang air besar

- a). Frekuensi dan waktu: rutin 1x sehari setiap pagi.
 - b). Konsistensi: lunak.
 - c). Kebiasaan buang air besar pada malam hari: tidak pernah terbangun karena merasa ingin buang air besar.
 - d). Keluhan yang berhubungan dengan buang air besar: tidak ada.
- c) Personal Higiene
- 1). Mandi
 - a). Frekuensi dan waktu mandi : 2x sehari, pagi pukul 05.00 dan sore pukul 15.30
 - b). Pemakaian sabun (ya/tidak) : ya
 - 2). Oral hygiene
 - a). Frekuensi dan waktu gosok gigi : 3x, pagi dan sore saat mandi serta malam sebelum tidur.
 - b). Pemakaian pasta gigi (ya/tidak) : ya
 - 3). Cuci rambut
 - a). Frekuensi dan waktu: klien mencuci rambut 1x sehari, kadang pagi dan kadang sore.
 - b). Pemakaian shampo (ya/tidak): ya
 - 4). Kuku dan tangan
 - a). Frekuensi dan waktu gunting kuku: klien menggunting kuku secara mandiri setiap 1 minggu sekali, kuku klien pendek dan bersih.

b). Kebiasaan mencuci tangan pakai sabun : ya. Sebelum makan, sesudah makan dan setelah buang air.

d) Istirahat dan Tidur

- 1). Lama tidur malam : 4-5 jam
- 2). Tidur siang: klien mengatakan tidak pernah bisa tidur siang.
- 3). Kebiasaan sebelum tidur: klien mengatakan sebelum tidur biasanya hanya menggosok gigi, minum air putih atau teh lalu berdoa. Kadang klien mendengarkan radio di ruang tamu wisma namun tidak sering karena takut mengganggu lansia yang lain.
- 4). Keluhan yang berhubungan dengan tidur: klien mengatakan sejak satu minggu yang lalu sering kesulitan memulai tidur, kadang terbangun karena merasa ingin buang air kecil dan jika sudah terbangun sulit untuk tidur kembali.
- 5). Lingkungan yang menunjang untuk tidur: klien mengatakan bisa tidur dengan nyaman jika sprei, selimut, sarung bantal dan kamarnya bersih.
- 6). Lingkungan yang menghambat tidur: klien mengatakan tidak bisa tidur jika lampu kamarnya dimatikan serta pintunya tidak ditutup.
- 7). Penggunaan obat tidur: klien mengatakan tidak mengonsumsi obat tidur.

e) Pola Aktivitas (Kebiasaan mengisi waktu luang)

- 1). Olahraga: klien mengatakan setiap pagi olahraga yaitu dengan senam lansia kecuali pada hari Jumat.

- 2). Nonton TV: klien mengatakan ketika sore hari tidak ada kegiatan kadang menonton TV di ruang tamu wisma.
 - 3). Berkebun/ memasak: klien mengatakan tidak bertugas menyiram tanaman, namun bertugas untuk mengambil dan membagikan makan untuk satu wisma.
 - 4). Lain-lain: klien mengatakan paling suka mengikuti kegiatan dendang ria yang diadakan pada hari Senin dan Kamis pukul 08.30 – 11.30. Klien menyukai lagu-lagu campursari. Selain itu ketika merasa bosan klien akan mendengarkan radio di ruang tamu wisma atau mengobrol dengan teman-teman di wismanya.
- f) Aspek Psiko-Sosio-Spiritual
- 1). Pola hubungan dan peran: klien saat ini tinggal di wisma B BPSTW Budi Luhur, kamar klien berisi 2 lansia, klien berhubungan baik dengan semua anggota wisma.
 - 2). Koping toleransi atau stress : klien mengatakan selalu berusaha untuk menikmati kesehariannya di panti bersama teman-teman agar tidak merasa stress.
 - 3). Pola sensori kognitif : klien mengatakan sering lupa nama-nama orang baru, skor MMSE pada tanggal 19 Mei 2018: 20 atau demensia sedang.
 - 4). Pola seksual dan reproduksi : klien mengatakan sudah menopause sejak lama sebelum masuk ke panti.

- 5). Pola tata nilai dan kepercayaan: klien beragama Katholik dan selalu mengikuti kegiatan keagamaan rutin yang diadakan oleh pihak panti setiap hari Jumat dan Sabtu.
- 6). Konsep diri
 - a). Gambaran diri: klien mengatakan dirinya adalah seorang perempuan yang sudah lansia, klien menyukai seluruh bagian tubuhnya.
 - b). Harga diri: klien mengatakan tidak pernah merasa minder dan selalu berusaha untuk tidak menutup diri terhadap orang baru.
 - c). Peran diri: klien mengatakan bertugas mengambil dan membagikan setiap jatah makan untuk satu wismanya.
 - d). Ideal diri: klien mengatakan akan sangat senang jika keluarganya ada yang menjenguknya.
 - e). Identitas diri: klien adalah seorang perempuan lansia yang belum pernah menikah.
- 7). Pola perseptual
 - a). Penglihatan : klien mengatakan tidak memiliki keluhan dan masih mampu melihat dengan jelas tanpa bantuan kaca mata.
 - b). Pendengaran : klien mengatakan masih mampu mendengar dengan jelas tanpa bantuan alat, ketika diajak bicara klien juga merespon sesuai dengan pertanyaan dan tidak perlu diulang.

- c). Pengecapan : klien mengatakan masih mampu membedakan rasa makanan dengan baik, mampu membedakan makanan atau minuman panas dan dingin dengan baik.
 - d). Sensasi : klien mengatakan dapat merasakan panas, dingin dan nyeri (misalnya dicubit) pada kulitnya dengan baik.
- 8). Kebiasaan yang memengaruhi kesehatan (jenis/ frekuensi/ jumlah/ lama pakai)
- a). Merokok (ya/tidak) : tidak
 - b). Minuman keras (ya/tidak) : tidak
 - c). Ketergantungan terhadap obat (ya/tidak) : tidak
- 3) Pemeriksaan Fisik
- a) Keadaan umum : keadaan umum klien baik, tidak lemas.
 - b) Tanda-tanda Vital
 - 1). Nadi : 86x / menit
 - 2). Suhu : 36.7°C
 - 3). TD : 110/ 70 mmHg
 - 4). Pernafasan : 18x / menit
 - c) Kesadaran : composmentis
 - d) BB/TB : 50 kg/ 153 cm
 - e) Kepala
 - 1). Rambut : rambut klien pendek, berwarna dominan hitam dan sudah mulai beruban, lurus, bersih dan terurai rapi.

- 2). Mata : mata klien bersih, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, klien tidak mengenakan alat bantu melihat, terdapat kantung mata.
 - 3). Hidung : hidung klien bersih, tidak ada cairan, tidak ada pernafasan cuping hidung.
 - 4). Telinga: kedua telinga simetris, bersih, tidak ada cairan, fungsi pendengaran baik.
 - 5). Mulut, gigi, bibir : mukosa bibir lembab, nafas tidak bau, gigi klien sudah banyak yang tanggal (tinggal tersisa 4 gigi bagian depan), gigi, mulut dan lidah bersih
- f) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
 - g) Dada: suara napas vesikuler, tidak ada penggunaan otot-otot bantu pernapasan, klien mengatakan tidak ada keluhan terkait pernapasan.
 - h) Abdomen: bising usus 10x / menit, tidak ada pembesaran abdomen, tidak ada lesi.
 - i) Kulit: kulit berwarna sawo matang, berkeriput, bersih.
 - j) Ekstremitas atas: kekuatan otot keduanya 5, tidak ada lesi maupun edema, kuku tangan dan sela-sela jari tangan bersih, kuku pendek.
 - k) Ekstremitas bawah: kekuatan otot keduanya 5, tidak ada lesi maupun edema, kuku kaki dan sela-sela jari kaki bersih, kuku pendek.
- 4) Lingkungan Tempat Tinggal
 - a) Kebersihan dan kerapihan ruangan: kamar klien bersih, barang-barang tertata rapi.

- b) Penerangan: cukup (nyala lampu terang dan terdapat jendela kaca yang dibuka).
 - c) Sirkulasi udara: cukup (sirkulasi udara dari jendela serta ventilasi diatas jendela dan pintu)
 - d) Keadaan kamar mandi dan WC : dalam satu wisma terdapat 2 kamar mandi dan 2 WC, kamar mandi dan WC yang sering digunakan klien berada di bagian depan, bersih dan tidak berbau tidak sedap.
 - e) Pembuangan air kotor : disalurkan ke *septic tank*
 - f) Sumber air minum : disediakan galon dari panti
 - g) Pembuangan sampah : klien mengatakan membuang sampah di tempat sampah di belakang wisma.
 - h) Sumber pencemaran : tumpukan sampah di belakang wisma yang kadang berhari-hari tidak diangkut dan menimbulkan bau busuk.
 - i) Penataan halaman : halaman depan wisma digunakan untuk tempat duduk-duduk, terdapat 2 bangku panjang dan banyak tanaman dalam pot.
 - j) Privasi : kamar klien digunakan untuk dua orang, klien mengatakan tidak masalah dan sudah saling percaya dengan teman sekamar klien.
 - k) Risiko injuri : lantai keramik yang kadang basah dan licin saat dipel.
- 5) Hasil Pengkajian Khusus Lansia (tanggal 19 Mei 2018)
- a) Barthel Index : 130 (mandiri)
 - b) MMSE : 22 (demensia ringan)

- c) Inventaris Depresi Beck: 3 (depresi tidak ada/ minimal)
- d) Skala Morse : 0 (tidak risiko jatuh)
- e) PSQI : 12 (kualitas tidur buruk)

b. Analisis Data

Data Fokus	Masalah	Penyebab
<p>Klien mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sejak +/- satu minggu yang lalu sering kesulitan memulai tidur. - Kadang terbangun karena merasa ingin buang air kecil dan sulit tidur lagi - Sebelum tidur biasanya menggosok gigi, minum air putih lalu berdoa. Kadang mendengarkan radio ddi ruang tamu wisma namun tidak sering karena takut mengganggu lansia lain. - Tidur malam +/- 4 jam, tidak pernah tidur siang karena tidak bisa tidur pada siang hari. - Tidak mengonsumsi obat tidur. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skor PSQI tanggal 19 Mei: 12 (kualitas tidur buruk) - TD: 110/70 mmHg - N: 86x / menit - Kamar klien bersih, wangi, tertata rapi, sirkulasi cukup, penerangan cukup 	<p>Insomnia (NANDA hal: 227)</p>	<p>Higiene tidur tidak adekuat</p>
<p>DS:</p> <p>Klien mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lupa kapan masuk ke BPSTW. - Sulit mengingat nama-nama orang baru. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien berusia 68 tahun - Skor MMSE tanggal 19 Mei 2018: 20 (demensia sedang) - Klien tidak menutup diri untuk berinteraksi dengan orang baru. 	<p>Gangguan memori (SDKI hal: 140)</p>	<p>Proses penuaan; demensia</p>

c. Diagnosis Keperawatan

- 2) Insomnia berhubungan dengan higiene tidur tidak adekuat ditandai dengan Klien mengatakan: sejak +/- satu minggu yang lalu sering kesulitan memulai tidur; kadang terbangun karena merasa ingin buang air kecil dan sulit tidur lagi; sebelum tidur biasanya menggosok gigi, minum air putih lalu berdoa; tidur malam +/- 4 jam, tidak pernah tidur siang karena tidak bisa tidur pada siang hari; tidak mengonsumsi obat tidur; skor PSQI tanggal 19 Mei: 12 (kualitas tidur buruk); TD: 110/70 mmHg; N: 86x / menit; klien bersemangat mengikuti kegiatan di panti dan tidak terlihat mengantuk; kamar klien bersih, wangi, tertata rapi, sirkulasi cukup, penerangan cukup.
- 3) Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan; demensia ditandai dengan Klien mengatakan: lupa kapan masuk ke BPSTW, Sulit mengingat nama-nama orang baru; klien berusia 68 tahun; Skor MMSE tanggal 19 Mei 2018: 22 (demensia ringan); Klien tidak menutup diri untuk berinteraksi dengan orang baru.

d. Perencanaan Keperawatan

Hari, tanggal : Minggu, 20 Mei 2018

Waktu : 09.00 WIB

Oleh : Tyastika Mitayani

No	Masalah Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	Insomnia berhubungan dengan higiene tidur tidak adekuat	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 x 30 menit diharapkan kualitas tidur klien meningkat dengan kriteria hasil: a. klien mengatakan tidak terbangun pada malam hari. b. Klien mengidentifikasi tindakan dan lingkungan yang dapat meningkatkan tidur. c. Skor PSQI < 5 (kualitas tidur baik)	a. Dorong klien untuk membentuk pola tidur rutin dan teratur. b. Anjurkan klien untuk menghindari minum teh/kopi sebelum tidur. c. Bantu klien mengidentifikasi cara untuk menghilangkan stres (misalnya membaca novel, mendengarkan musik) d. Berikan terapi musik untuk memberikan efek relaksasi.
2.	Gangguan memori b.d proses penuaan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 x pertemuan klien menunjukkan kemampuannya untuk mengingat sesuatu dengan kriteria : e. Skor MMSE klien bertambah dari 20 menjadi 25 atau lebih f. Klien mampu menyebutkan nama dan alamat petugas, nama dan asal teman satu wisma, hari, tanggal, bulan, tahun dan tempat saat ini dengan benar.	1. Bantu klien menstimulasi ingatan dengan mengulang topik percakapan. 2. Lakukan latihan memori jangka pendek dan jangka panjang. 3. Dorong klien untuk menceritakan aktivitas yang dilakukan setiap hari. 4. Kolaborasi dengan perawat panti untuk mengajarkan senam otak pada lansia.

e. Tindakan dan Evaluasi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan: Insomnia b.d higiene tidur tidak adekuat

Tanggal	Tindakan	Evaluasi
Minggu, 20 Mei 2018	<p>Pukul: 19.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji aktivitas klien dalam sehari 2. Menganjurkan klien untuk buang air kecil sebelum tidur 3. Menganjurkan klien untuk tidak minum teh sebelum tidur 4. Menganjurkan klien untuk membiasakan pergi tidur pada jam yang sama 5. Memberikan terapi musik instrumental campursari selama 30 menit <p style="text-align: right;">Tyas</p>	<p>Pukul 21.30 WIB</p> <p>S: Klien mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hari ini tidak ada kegiatan, hanya mengambil makan untuk satu wisma - Akan mencoba membiasakan kebiasaan yang dianjurkan sebelum tidur, - Mulai besok akan mencoba pergi tidur setiap pukul 20.00, - Musik yang diberikan bagus dan menenangkan. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mendengarkan musik dengan posisi berbaring di kasur - Klien menikmati musik yang diberikan. - Klien mendengarkan musik sampai selesai. <p style="text-align: right;">Tyas</p>
Senin, 21 Mei 2018	<p>Pukul 19.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi tidur klien pada malam sebelumnya 2. Mengkaji aktivitas klien dalam sehari 3. Memberikan terapi musik instrumental campursari selama 30 menit <p style="text-align: right;">Tyas</p>	<p>Pukul 21.30 WIB</p> <p>S: Klien mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tadi malam tidur pukul 21.00 dan terbangun pada pukul 23.00 karena ingin buang air kecil, kemudian baru bisa tertidur lagi pada pukul 01.00 dan bangun pukul 03.30, - sehari ini mengikuti senam, dendang ria, mengobrol dengan praktikan, mengambil makan untuk satu wisma. - siang hari tidak tidur karena tidak merasa mengantuk sama sekali - setelah diberikan terapi mulai mengantuk. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mendengarkan musik dengan posisi berbaring - klien menikmati musik yang diberikan. - klien mendengarkan musik sampai selesai

Tanggal	Tindakan	Evaluasi
Selasa, 22 Mei 2018	<p>Pukul 19.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi tidur klien pada malam sebelumnya 2. Mengkaji aktivitas klien dalam sehari 3. Memberikan terapi musik instrumental campursari selama 30 menit <p style="text-align: right;">Tyas</p>	<p>Pukul 21.30 WIB</p> <p>S: Klien mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sudah buang air kecil sebelum tidur - tadi malam pergi tidur pukul 20.00, - mulai tertidur sekitar pukul 22.00 kemudian bangun pukul 02.30 dan tidak bisa tidur lagi, - hari ini mengikuti senam, bersih-bersih kamar, mencuci baju, mengambil makan untuk satu wisma, menonton TV <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mendengarkan musik dengan posisi berbaring di kasur - klien menikmati musik yang diberikan sampai selesai <p style="text-align: right;">Tyas</p>
Rabu, 23 Mei 2018	<p>Pukul 19.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi tidur klien pada malam sebelumnya 2. Mengkaji aktivitas klien dalam sehari 3. Memberikan terapi musik instrumental campursari selama 30 menit <p style="text-align: right;">Tyas</p>	<p>Pukul 21.30 WIB</p> <p>S: Klien mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sudah buang air kecil sebelum tidur - Tidak makan dan minum sebelum tidur - tadi malam pergi tidur pukul 20.00, mulai tertidur sekitar pukul 21.30, bangun pukul 03.00 dan tidak bisa tidur lagi - hari ini mengikuti senam, mengambil makan untuk satu wisma, mengobrol dengan praktikan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mendengarkan musik dengan posisi berbaring di kasur - klien menikmati musik yang diberikan sampai selesai <p style="text-align: right;">Tyas</p>

Tanggal	Tindakan	Evaluasi
Kamis, 24 Mei 2018	<p>Pukul 19.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi tidur klien pada malam sebelumnya 2. Mengkaji aktivitas klien dalam sehari 3. Memberikan terapi musik instrumental campursari selama 30 menit <p>Tyas</p>	<p>Pukul 21.30 WIB</p> <p>S: Klien mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sudah buang air kecil dan tidak minum sebelum tidur - tadi malam tidurnya nyenyak, mulai pukul 21.00 dan bangun pukul 04.00 - tidak terbangun pada malam hari - siang hari ini mengikuti dendang ria dan mengobrol bersama praktikan di wismanya. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mendengarkan musik dengan posisi berbaring di kasur - klien tampak menikmati musik yang diberika sampai selesai <p style="text-align: right;">Tyas</p>
Jumat, 25 Mei 2018	<p>Pukul 19.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi tidur klien pada malam sebelumnya 2. Mengkaji aktivitas klien dalam sehari 3. Memberikan terapi musik instrumental campursari selama 30 menit <p>Tyas</p>	<p>Pukul 21.30 WIB</p> <p>S: Klien mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tadi malam langsung tidur setelah diberikan terapi dan bangun pukul 03.30 - hari ini bersih-bersih wisma, mengambil makan untuk satu wisma, menonton TV, mengobrol dengan lansia lain dan praktikan - merasa nyaman dan rileks setelah diberikan terapi musik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mendengarkan musik dengan posisi berbaring di kasur - klien menikmati musik yang diberikan sampai selesai <p style="text-align: right;">Tyas</p>

Tanggal	Tindakan	Evaluasi
Sabtu, 26 Mei 2018	Pukul 19.00 WIB 1. Mengevaluasi tidur klien pada malam sebelumnya 2. Mengkaji aktivitas klien dalam sehari 3. Memberikan terapi musik instrumental campursari selama 30 menit Tyas	Pukul 21.30 WIB S: Klien mengatakan: - tadi malam tidur pukul 20.00 dan bangun pada pukul 04.00 - merasa nyama dengan pola tidurnya saat ini - Hari ini mengikuti senam, mengambil makan untuk satu wisma, mengobrol dengan praktikan, menonton TV - musik yang diberikan membuat klien merasa rileks dan lebih mudah tertidur O: - klien mendengarkan musik dengan posisi berbaring - klien menikmati musik yang diberikan sampai selesai Tyas
Minggu, 27 Mei 2018	Pukul 09.00 WIB 1. Mengevaluasi tidur klien pada malam sebelumnya 2. Melakukan <i>screening</i> PSQI 3. Mengajarkan klien mengoperasikan <i>MP3 player</i> secara mandiri. Tyas	Minggu, 27 Mei 2018 Pukul 11.30 WIB S: Klien mengatakan: - Tadi malam tidurnya nyenyak, mulai pukul 20.30 dan bangun pukul 04.00 - Sangat terbantu dengan diberikan terapi musik - Merasa puas dengan kualitas tidur selama 5 hari terakhir - Akan membiasakan mendengarkan musik sebelum tidur O: - skor PSQI: 2 (kualitas tidur baik) - klien dapat mengoperasikan <i>MP3 player</i> sesuai dengan yang diajarkan A: Insomnia teratasi P: tindakan dihentikan Tyas

2. Laporan Proses Keperawatan Klien 2

f. Pengkajian

Hari/Tanggal : Minggu, 20 Mei 2018

Jam : 07.30 WIB

Tempat : Wisma Bougenvil PSTW Budi Luhur Kasongan

Oleh : Tyastika Mitayani

Sumber data : Klien dan pengasuh

Metode : Wawancara, observasi, pemeriksaan fisik

6) Karakteristik Demografi

c) Identitas Diri Klien

10). Nama Lengkap : Ny. S

11). Umur : 64 tahun

12). Jenis Kelamin : perempuan

13). Status Perkawinan : cerai mati

14). Agama : katolik

15). Suku Bangsa : Jawa

16). Pendidikan : SD

17). Diagnosis Medis : -

18). Alamat : Kasihan, Bantul

d) Riwayat Kesehatan

3). Riwayat Penyakit

Keluhan Utama dalam 1 tahun terakhir : klien mengatakan tidak memiliki keluhan tentang kesehatannya.

- 4). Riwayat penyakit dahulu : klien mengatakan belum pernah dirawat di rumah sakit. Selam di panti, klien mengatakan jika sakit akan meminta tolong temannya untuk melapor ke perawat panti agar mendapatkan pengobatan.

7) Pola Kebiasaan Sehari-hari

g) Nutrisi

- 9). Frekuensi makan: 3x sehari, 2x makanan selingan, klien minum air putih dan the 4 gelas besar (300 cc) dalam sehari.
- 10). Nafsu makan : klien mengatakan tidak memiliki masalah dengan nafsu makannya, setiap makan selalu habis satu porsi.
- 11). Jenis makanan: nasi, sayur, lauk, kerupuk, buah (tergantung makanan yang disiapkan oleh pihak panti)
- 12). Kebiasaan sebelum makan: tidak ada
- 13). Makanan yang tidak disukai : tidak ada
- 14). Alergi makanan : tidak ada
- 15). Pantangan makanan : makanan yang berlemak, berminyak dan mengandung kolesterol
- 16). Keluhan yang berhubungan dengan makanan: tidak ada

h) Eliminasi

- 3). Buang air kecil

- d). Frekuensi dan waktu: klien buang air kecil 4x sehari, waktunya tidak tentu

- e). Kebiasaan buang air kecil pada malam hari: klien mengatakan tidak pernah buang air kecil pada malam hari
 - f). Keluhan yang berhubungan dengan buang air kecil: tidak ada keluhan, buang air kecil lancar.
- 4). Buang air besar
- e). Frekuensi dan waktu: klien mengatakan buang air besar rutin 1x sehari setiap pagi atau sore.
 - f). Konsistensi: lunak
 - g). Kebiasaan buang air besar pada malam hari: klien mengatakan tidak pernah terbangun karena merasa ingin buang air besar.
 - h). Keluhan yang berhubungan dengan buang air besar: tidak ada
- i) Personal Higiene
- 5). Mandi
- c). Frekuensi dan waktu mandi : 2x sehari, pagi pukul 05.00 dan sore pukul 17.00
 - d). Pemakaian sabun (ya/tidak) : ya
- 6). Oral hygiene
- c). Frekuensi dan waktu gosok gigi : 2x, pagi dan sore saat mandi
 - d). Pemakaian pasta gigi (ya/tidak) : ya
- 7). Cuci rambut
- c). Frekuensi dan waktu: klien mencuci rambut 2 hari sekali
 - d). Pemakaian shampo (ya/tidak): ya

8). Kuku dan tangan

c). Frekuensi dan waktu gunting kuku: klien menggunting kuku secara mandiri jika sudah panjang, kuku klien saat ini panjang dan kotor.

d). Kebiasaan mencuci tangan pakai sabun : sesudah makan dan setelah buang air, tanpa memakai sabun.

j) Istirahat dan Tidur

8). Lama tidur malam : klien mengatakan tidur pukul 24.00 dan bangun pukul 03.00.

9). Tidur siang: klien mengatakan tidak pernah tidur siang, hanya tiduran.

10). Kebiasaan sebelum tidur: klien mengatakan sebelum tidur biasanya bermain dengan kucing di ruang tamu wisma, kadang kucing tersebut dibawa ke dalam kamar dan diajak tidur diatas ranjang klien.

11). Keluhan yang berhubungan dengan tidur: klien mengatakan sering kesulitan memulai tidur dan jika sudah terbangun sulit untuk tidur kembali.

12). Lingkungan yang menghambat tidur: klien mengatakan tidak bisa tidur jika jendela kamarnya tidak dibuka karena gerah.

13). Penggunaan obat tidur: klien mengatakan tidak mengonsumsi obat tidur.

k) Pola Aktivitas (Kebiasaan mengisi waktu luang)

- 1). Olahraga: klien mengatakan sejak bulan puasa jarang mengikuti senam pagi karena lansia lain banyak juga yang tidak ikut jadi klien merasa malas.
- 2). Nonton TV: klien mengatakan menonton tv jika tidak ada teman lain yang menonton.
- 3). Berkebun/ memasak: klien mengatakan tidak pernah berkebun atau memasak dan tidak berminat untuk merawat tanaman yang ada di halaman wisma.
- 4). Lain-lain: klien mengatakan setiap hari paling hanya duduk-duduk dan mengobrol di depan wismanya, saat merasa bosan klien akan bermain dengan kucing di ruang tamu wisma atau membawanya ke dalam kamar. Klien menyukai musik campursari. Saat mengikuti dendang ria klien selalu bernyanyi dengan lagu campursari.

l) Aspek Psiko-Sosio-Spiritual

- 9). Pola hubungan dan peran: klien saat ini tinggal di wisma B BPSTW Budi Luhur, kamar klien berisi 2 lansia, klien berhubungan baik dengan semua anggota wisma.
- 10). Koping toleransi atau stress : klien mengatakan tidak ingin memikirkan apapun secara berlebihan, yang penting klien tidak mengganggu teman yang lain.
- 11). Pola sensori kognitif : skor MMSE pada tanggal 20 Mei 2018: 25 atau demensia ringan.

- 12). Pola seksual dan reproduksi : klien mengatakan sudah menopause sejak +/- 10 tahun sebelum masuk ke panti.
- 13). Pola tata nilai dan kepercayaan: klien beragama Katholik dan selalu mengikuti kegiatan keagamaan rutin yang diadakan oleh pihak panti setiap hari Jumat dan Sabtu.
- 14). Konsep diri
 - a). Gambaran diri: klien mengatakan dirinya adalah seorang perempuan yang sudah lansia, klien menyukai seluruh bagian tubuhnya.
 - b). Harga diri: klien mengatakan tidak memiliki masalah dengan harga dirinya. Klien mengatakan senang menjadi bagian dari keluarga wisma B.
 - c). Peran diri: klien mengatakan meskipun sudah lansia namun harus tetap mandiri dalam melakukan aktivitas setiap hari seperti mencuci baju, mengambil makan dll.
 - d). Ideal diri: klien mengatakan akan sangat senang jika keluarganya ada yang menjenguknya.
 - e). Identitas diri: klien adalah seorang perempuan lansia yang hidup sendiri karena suaminya sudah meninggal dan anak-anaknya merantau.
- 15). Pola perseptual

- a). Penglihatan : klien mengatakan tidak memiliki keluhan dan masih mampu melihat dengan jelas tanpa bantuan kaca mata.
 - b). Pendengaran : klien mengatakan masih mampu mendengar dengan jelas tanpa bantuan alat, ketika diajak bicara klien juga merespon sesuai dengan pertanyaan dan tidak perlu diulang.
 - c). Pengecapan : klien mengatakan masih mampu membedakan rasa makanan dengan baik, mampu membedakan makanan atau minuman panas dan dingin dengan baik.
 - d). Sensasi : klien mengatakan dapat merasakan panas, dingin dan nyeri (misalnya dicubit) pada kulitnya dengan baik.
- 16). Kebiasaan yang memengaruhi kesehatan (jenis/ frekuensi/ jumlah/ lama pakai)
- d). Merokok (ya/tidak) : tidak
 - e). Minuman keras (ya/tidak) : tidak
 - f). Ketergantungan terhadap obat (ya/tidak): tidak

8) Pemeriksaan Fisik

- l) Keadaan umum : keadaan umum klien baik
- m) Tanda-tanda Vital
 - 5). Nadi : 80x / menit
 - 6). Suhu : 37°C
 - 7). TD : 130/ 70 mmHg
 - 8). Pernafasan : 21x / menit
- n) Kesadaran : composmentis

- o) BB/TB : 43 kg/ 150 cm
- p) Kepala
 - 6). Rambut : rambut klien pendek, berwarna dominan putih, lurus, bersih dan terurai rapi namun lepek.
 - 7). Mata : mata klien bersih, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, klien tidak mengenakan alat bantu melihat, terdapat kantung mata.
 - 8). Hidung : hidung klien bersih, tidak ada cairan, tidak ada pernafasan cuping hidung.
 - 9). Telinga: kedua telinga simetris, bersih, tidak ada cairan, fungsi pendengaran baik.
 - 10). Mulut, gigi, bibir : mukosa bibir lembab, nafas tidak bau, gigi klien semuanya sudah tanggal, gigi, mulut dan lidah bersih
- q) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- r) Dada: suara napas vesikuler, tidak ada penggunaan otot-otot bantu pernapasan, klien mengatakan tidak ada keluhan terkait pernapasan.
- s) Abdomen: bising usus 10x / menit, tidak ada pembesaran abdomen, tidak ada lesi.
- t) Kulit: kulit berwarna sawo matang, berkeriput, bersih.
- u) Ekstremitas atas : kekuatan otot keduanya 5, tidak ada lesi maupun edema, kuku tangan klien panjang dan kotor.
- v) Ekstremitas bawah: kekuatan otot keduanya 5, tidak ada lesi maupun edema, kuku kaki dan sela-sela jari kaki bersih, kuku pendek.

9) Lingkungan Tempat Tinggal

- l) Kebersihan dan kerapihan ruangan: kamar klien kotor dan pengap, sprengi tidak rapi.
- m) Penerangan: lampu menyala terang, terdapat jendela kaca dengan gordena yang tidak dibuka.
- n) Sirkulasi udara: terdapat jendela tetapi tidak dibuka.
- o) Keadaan kamar mandi dan WC : dalam satu wisma terdapat 2 kamar mandi dan 2 WC, kamar mandi dan WC yang sering digunakan klien berada di bagian depan, bersih dan tidak berbau tidak sedap.
- p) Pembuangan air kotor : disalurkan ke septic tank.
- q) Sumber air minum : disediakan galon dari panti.
- r) Pembuangan sampah : klien mengatakan membuang sampah di tempat sampah di belakang wisma.
- s) Sumber pencemaran : tumpukan sampah di belakang wisma yang kadang berhari-hari tidak diangkat dan menimbulkan bau busuk.
- t) Penataan halaman : halaman depan wisma digunakan untuk tempat duduk-duduk, terdapat 2 bangku panjang dan banyak tanaman dalam pot.
- u) Privasi : kamar klien digunakan untuk dua orang, klien mengatakan tidak masalah dan sudah saling percaya dengan teman sekamar klien.
- v) Risiko injuri : lantai keramik yang kadang basah dan licin saat dipel.

10) Hasil Pengkajian Khusus Lansia (tanggal 20 Mei 2018)

- a) Barthel Index : 130 (mandiri)

<p style="text-align: center;">DS:</p> <p style="text-align: center;">Klien mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sering bermain dengan kucing dan membawanya ke dalam kamar. - Klien mengatakan malas jika harus bersih-bersih kamar sendirian <p style="text-align: center;">DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kamar berantakan dan pengap, sprei kotor dan tidak rapi. - Jendela kamar dan gordena tidak dibuka. - Lantai kamar kotor. - Teman sekamar klien memiliki hambatan mobilitas fisik. 	<p style="text-align: center;">Hambatan pemeliharaan lingkungan kamar (NANDA hal: 257)</p>	<p style="text-align: center;">Kurangnya sistem pendukung</p>
--	--	---

h. Diagnosis Keperawatan

- 2) Insomnia berhubungan dengan aktivitas kurang dari yang dianjurkan dan faktor lingkungan ditandai dengan klien mengatakan: sering sulit tidur karena merasa gerah; jika sudah terbangun sulit tidur lagi; tidak pernah tidur siang, hanya tiduran; tidak mengonsumsi obat-obatan apapun; Sejak bulan puasa tidak pernah mengikuti senam pagi karena banyak lansia lain yang juga tidak ikut jadi klien merasa malas; Siang hari hanya duduk-duduk dan mengobrol di depan wisma, menonton TV dan bermain dengan kucing di ruang tamu wisma; Kamar klien kotor dan pengap, sprei kotor dan tidak rapi;
- 3) Hambatan pemeliharaan lingkungan kamar berhubungan dengan kurangnya sistem pendukung ditandai dengan klien mengatakan sering bermain dengan kucing dan membawanya ke dalam kamar, klien mengatakan malas jika harus bersih-bersih kamar sendirian, kamar berantakan dan pengap, sprei kotor dan tidak rapi, jendela kamar dan

gorden tidak dibuka, Lantai kamar kotor, Teman sekamar klien memiliki hambatan mobilitas fisik.

i. Perencanaan Keperawatan

Hari, tanggal : Minggu, 20 Mei 2018

Waktu : 12.00 WIB

Oleh : Tyastika Mitayani

No	Masalah Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	Insomnia berhubungan dengan aktivitas kurang dari yang dianjurkan dan faktor lingkungan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 x 30 menit diharapkan kualitas tidur klien meningkat dengan kriteria hasil: d. klien mengatakan tidak terbangun pada malam hari. e. Klien mengidentifikasi tindakan dan lingkungan yang dapat meningkatkan tidur. f. Skor PSQI < 5 (kualitas tidur baik)	a. Dorong klien untuk membentuk pola tidur rutin dan teratur b. Anjurkan klien untuk menghindari kafein, nikotin dan alkohol. c. Bantu klien mengidentifikasi cara untuk menghilangkan stres (misalnya membaca novel, mendengarkan musik) d. Berikan terapi musik untuk memberikan efek relaksasi.
2	Ketidakefektifan pemeliharaan lingkungan berhubungan dengan kurangnya sistem pendukung	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 7x pertemuan dalam satu minggu, pemeliharaan lingkungan klien efektif, dengan kriteria hasil: 1. kamar bersih 2. sprei bersih dan rapi 3. kamar tidak pengap 4. klien tidak membawa kucing ke dalam kamar	1. identifikasi bersama klien tentang kendala dalam menjaga kebersihan kamar 2. jelaskan kepada klien pentingnya menjaga kebersihan lingkungan kamar 3. dampingi klien membersihkan kamar 4. koordinasi dengan pengasuh untuk lebih sering mengingatkan klien dalam menjaga kebersihan

e. Tindakan dan Evaluasi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan: Insomnia berhubungan dengan aktivitas harian kurang dari yang dianjurkan dan faktor lingkungan

Tanggal	Tindakan	Evaluasi
Minggu, 20 Mei 2018	<p>Pukul 19.40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan klien untuk mengikuti senam pagi dan kegiatan panti yang lain agar tidak bosan Memberikan terapi musik instrumental campursari selama 30 menit <p style="text-align: right;">Tyas</p>	<p>Pukul 21.40 WIB</p> <p>S: klien mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akan mengikuti senam dan dendang ria besok pagi - musik yang diberikan bagus dan membuat kantuk. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mendengarkan musik dengan posisi berbaring di kasur - klien menikmati musik yang diberikan sambil kipas-kipas dengan potongan kardus - kamar klien pengap dan kotor <p style="text-align: right;">Tyas</p>
Senin, 21 Mei 2018	<p>Pukul 19.40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengevaluasi tidur klien pada malam sebelumnya Mengkaji aktivitas klien hari ini Memberikan terapi musik instrumental campursari selama 30 menit <p style="text-align: right;">Tyas</p>	<p>Pukul 21.40 WIB</p> <p>S: klien mengatakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - tadi malam tidur pukul 20.00 setelah diberikan terapi dan terbangun pada pukul 23.00 karena merasa gerah, kemudian baru bisa tertidur lagi pada pukul 02.00 dan bangun pukul 04.30 - pada siang hari tidak tidur - Hari ini mengikuti senam, dendang ria kemudian membersihkan kamar. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mendengarkan musik dengan posisi berbaring dan memeluk kucing - klien menikmati musik instrumental yang diberikan - kamar klien bersih namun masih pengap <p style="text-align: right;">Tyas</p>
Tanggal	Tindakan	Evaluasi

<p>Selasa, 22 Mei 2018</p>	<p>Pukul 19.45 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Mengajukan klien untuk tidak membawa kucing masuk ke dalam kamar i. Mengevaluasi tidur klien pada malam sebelumnya i. Mengkaji aktivitas klien hari ini v. Memberikan terapi musik instrumental campursari selama 30 menit <p style="text-align: right;">Tyas</p>	<p>Pukul 21.40 WIB</p> <p>S: klien mengatakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - tadi malam tidur pukul 21.00, kemudian bangun pukul 03.00 karena gerah dan tidak bisa tidur lagi. - Hari ini mengikuti senam pagi, siang hari mengobrol di depan wisma. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mendengarkan musik dengan posisi berbaring di kasur - klien menikmati musik yang diberikan - sprei dan sarung bantal klien kotor - kamar klien pengap <p style="text-align: right;">Tyas</p>
<p>Rabu, 23 Mei 2018</p>	<p>Pukul 19.50 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi tidur klien pada malam sebelumnya 2. Mengkaji aktivitas klien hari ini 3. Memberikan terapi musik instrumental campursari selama 30 menit 	<p>Pukul 21.40 WIB</p> <p>S: klien mengatakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - tadi malam tidur pukul 22.00 dan bangun pukul 03.00 dan tidak bisa tidur lagi - hari ini mengikuti senam - setelah terapi selesai akan langsung tidur <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mendengarkan musik dengan posisi berbaring di kasur - klien menikmati musik yang diberikan - sprei dan sarung bantal klien kotor dan belum diganti <p style="text-align: right;">Tyas</p>

Tanggal	Tindakan	Evaluasi
Kamis, 24 Mei 2018	<p>Pukul 19.40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi tidur klien pada malam sebelumnya 2. Mengkaji aktivitas klien hari ini 3. Memberikan terapi musik instrumental campursari selama 30 menit <p style="text-align: right;">Tyas</p>	<p>Pukul 21.40 WIB</p> <p>S: klien mengatakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - tadi malam tidur pukul 20.00 setelah diberikan terapi dan terbangun pukul 23.30 karena gerah, kemudian kembali tidur pukul 01.00 dan bangun pukul 04.00 - hari ini mengikuti senam, dandang ria dan mengobrol bersama praktikan di wismanya. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mendengarkan musik dengan posisi berbaring di kasur - klien tampak menikmati musik yang diberikan - klien mulai tertidur sebelum terapi selesai kemudian bangun lagi saat terapi selesai - klien sudah tidak membawa kucing ke dalam kamar - sarung bantal dan sprei sudah diganti <p style="text-align: right;">Tyas</p>
Jumat, 25 Mei 2018	<p>Pukul 19.50 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi tidur klien pada malam sebelumnya 2. Mengkaji aktivitas klien hari ini 3. Memberikan terapi musik instrumental campursari selama 30 menit <p style="text-align: right;">Tyas</p>	<p>Pukul 21.40 WIB</p> <p>S: klien mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tadi malam tidur pukul 21.00 dan bangun pukul 03.30 - klien mengatakan hari ini mengikuti kegiatan keagamaan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mendengarkan musik dengan posisi berbaring di kasur - klien menikmati musik yang diberikan. <p style="text-align: right;">Tyas</p>
Tanggal	Tindakan	Evaluasi

<p>Sabtu, 26 Mei 2018</p>	<p>Pukul: 19.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi tidur klien pada malam sebelumnya 2. Mengkaji aktivitas klien hari ini 3. Memberikan terapi musik instrumental campursari selama 30 menit <p style="text-align: right;">Tyas</p>	<p>Pukul: 21.40 WIB</p> <p>S: klien mengatakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - tadi malam tidur pukul 21.30 dan terbangun pada pukul 04.30 - siang hari tidak tidur karena tidak merasa mengantuk sama sekali <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mendengarkan musik dengan posisi berbaring - klien menikmati musik yang diberikan. <p style="text-align: right;">Tyas</p>
<p>Minggu, 27 Mei 2018</p>	<p>Pukul 09.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengevaluasi tidur klien pada malam sebelumnya 5. Melakukan <i>screening</i> PSQI 6. Mengajarkan klien mengoperasikan <i>MP3 player</i> secara mandiri. <p style="text-align: right;">Tyas</p>	<p>Pukul 11.40 WIB</p> <p>S: klien mengatakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - tidurnya nyenyak, mulai pukul 21.00 dan bangun pukul 04.00 - merasa puas dengan tidurnya - akan melanjutkan kebiasaan mendengarkan musik sebelum tidur - akan mengikuti kegiatan-kegiatan panti agar tidak bosan dan agar tidak sulit untuk tidur pada malam hari <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - skor PSQI: 3 (kualitas tidur baik) - klien dapat mengoperasikan <i>mp3 player</i> sesuai dengan yang diajarkan <p>A: Insomnia tidur teratasi P: tindakan dihentikan</p> <p style="text-align: right;">Tyas</p>

C. Pembahasan

Penerapan terapi musik pada asuhan keperawatan dua klien dengan gangguan tidur ini memberikan hasil akhir yang sama yaitu kualitas tidur klien meningkat, dibuktikan dengan hasil screening PSQI setelah diberikan terapi musik selama 7 hari yang menunjukkan skor kedua klien kurang dari 5 atau dikategorikan kualitas tidur baik. Hasil tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor baik dari klien maupun faktor pendukung dari luar klien.

Persiapan dalam pemberian terapi musik meliputi persiapan diri penulis, alat-alat serta persiapan klien. Penulis sebelumnya telah mempelajari SOP terapi musik agar tidak gugup dalam mengimplementasikan kepada klien. Persiapan diri klien antara lain klien sudah ditawarkan untuk memilih jenis musik yang akan digunakan untuk terapi. Kedua klien memilih jenis musik campursari.

Dalam pelaksanaan terapi musik, penulis menerapkan langkah-langkah sesuai dengan SOP yang digunakan kepada kedua klien. Pada tahap pra interaksi, penulis menyiapkan alat-alat serta mengidentifikasi faktor yang dapat menyebabkan kontraindikasi yaitu dengan menyiapkan *MP3 player* dan *headphone* yang berfungsi dengan baik dan daya baterainya sudah diisi penuh agar pada saat pelaksanaan terapi tidak terjadi masalah yang dapat mengganggu konsentrasi dan kenyamanan klien. Langkah yang tidak dilakukan oleh penulis pada tahap pra interaksi adalah mengecek catatan medis atau catatan keperawatan klien karena pihak panti tidak memiliki catatan keperawatan lansia yang tinggal di panti.

Pada tahap orientasi, penulis memberikan salam dan memanggil lansia dengan namanya kemudian menjelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan yang akan dilakukan. Dengan begitu klien akan merasa diperhatikan dan komunikasi terapeutik antara penulis dengan klien tetap terjaga serta menunjukkan bahwa penulis akan memberikan bantuan untuk menyelesaikan masalah klien. Pada tahap ini klien pertama yaitu Ny. M sangat antusias ketika dijelaskan tentang prosedur terapi musik. Klien kedua yaitu Ny. S juga memerhatikan penjelasan penulis yang menandakan bahwa kedua klien telah siap untuk mendapatkan terapi musik. Menurut Nugroho (2009), komunikasi terapeutik secara efektif dapat menimbulkan pengertian, pengaruh pada sikap dan hubungan yang makin baik.

Tahap kerja dimulai dengan memberikan kesempatan klien untuk bertanya serta menanyakan keluhan klien agar pada saat pelaksanaan klien dapat berfokus pada musik yang didengarkan. Penulis juga menjaga privasi klien dengan melakukan terapi di dalam kamar klien dan menutup pintu serta jendela kamar klien. Klien pertama mempersilahkan penulis untuk menutup pintu dan jendela kamarnya sedangkan klien kedua yaitu Ny. S menolak untuk ditutup jendela kamarnya karena merasa gerah. Kemudian penulis menjelaskan efek terapi yang diharapkan yaitu relaksasi dan membantu klien memilih posisi yang nyaman yaitu dengan berbaring agar klien memiliki pemahaman tentang terapi yang akan diberikan dan merasa nyaman saat diberikan terapi. Kedua klien langsung sepakat dan bersedia untuk diberikan terapi musik.

Terapi musik dilakukan pada waktu sholat tarawih sedangkan kedua klien beragama Khatolik. Hal ini meminimalkan adanya stimulasi eksternal yang dapat mengganggu konsentrasi kedua klien.

Langkah utama dalam pemberian terapi musik mulai dari mendekatkan perlengkapan musik, memastikan alat berfungsi dengan baik, memastikan volume tidak terlalu keras dan tidak meninggalkan klien pada saat diberikan terapi dilakukan untuk mengoptimalkan efek yang diharapkan dari pemberian terapi musik yaitu klien merasa rileks dan mudah tertidur. Setelah diberikan terapi, klien diberikan kesempatan untuk memilih musik yang akan digunakan pada terapi selanjutnya. Hal ini dilakukan untuk mencegah kebosanan yang dapat terjadi pada klien. Pada saat ditawarkan, klien pertama mengatakan tidak perlu diganti karena lagunya sudah bagus dan klien menyukainya, sedangkan klien kedua meminta ganti lagu pada hari keempat pemberian terapi.

Pada tahap terminasi, penulis mengevaluasi hasil kegiatan pemberian terapi musik pada kedua klien untuk mengetahui respon klien terhadap pemberian terapi. Kedua klien mengatakan pemberian terapi musik ini membuat klien merasa nyaman dan tenang sehingga menyebabkan kantuk. Hal ini sesuai hasil penelitian Ximenes tentang pengaruh musik jawa terhadap kualitas tidur lansia di BPSTW Abiyoso (2016) yang mengatakan bahwa hasil evaluasi setelah diberikan terapi musik lansia mengatakan merasa rileks dan mengantuk.

Penulis memberikan umpan balik positif kepada kedua klien setiap setelah pemberian terapi untuk menunjukkan penghargaan penulis terhadap

partisipasi klien. Kemudian penulis melakukan kontrak waktu pertemuan berikutnya agar klien mempersiapkan diri untuk diberikan terapi pada hari berikutnya.

Selama proses pemberian terapi musik, klien pertama selalu mendengarkan musik sampai selesai. Sedangkan klien kedua pada hari ke lima pemberian terapi mulai tertidur sebelum terapi selesai. Hal ini terjadi karena lingkungan klien sudah dibersihkan dan klien juga mengikuti kegiatan panti yaitu senam. Menurut Potter & Perry (2010) lingkungan fisik secara signifikan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memulai dan tetap tidur. Selain itu, seseorang yang cukup lelah biasanya dapat tidur nyenyak terutama jika kelelahan tersebut merupakan hasil kerja atau kegiatan yang menyenangkan.

Penulis menganjurkan kedua klien untuk membiasakan buang air kecil dan membatasi minum sebelum tidur untuk meminimalkan kemungkinan kedua klien terbangun pada malam hari. Setelah dianjurkan dan dievaluasi pada hari berikutnya, klien pertama mengatakan tidak terbangun pada malam hari. Sesuai dengan teori Wilkins (2008) bahwa melakukan ritual rutin sebelum tidur seperti buang air kecil dan menghindari minum terlalu banyak dapat mengurangi kemungkinan seseorang terbangun pada malam hari.

Klien kedua mengatakan terbangun bukan karena ingin buang air kecil, namun karena gerah. Kemudian penulis menganjurkan klien kedua untuk mengganti sprei dan sarung bantal dengan yang baru serta membuka jendela kamarnya setiap hari agar sirkulasi udara dalam kamar klien tetap terjaga. Pada saat evaluasi, klien kedua mengatakan tidurnya lebih nyaman setelah sprei dan

sarung bantalnya diganti. Potter & Perry (2010) mengatakan bahwa lingkungan fisik secara signifikan memengaruhi kemampuan seseorang untuk memulai dan tetap tidur.

Untuk mengoptimalkan efek pemberian terapi penulis menganjurkan pada klien kedua yaitu Ny. S untuk mengikuti kegiatan olahraga secara rutin. Pada hari berikutnya setelah diberikan tindakan, Ny. S mengatakan tidurnya lebih nyenyak. Hal ini sesuai dengan teori Nugroho (2009) bahwa memberi kesempatan pada lansia untuk melakukan kegiatan sehari-hari akan memberi manfaat bagi mereka karena kegiatan fisik sangat diperlukan untuk kebugaran. Dengan banyak berjalan kaki atau senam akan baik bagi kesehatan, menghindari kegemukan dan pada akhirnya dapat tidur lebih lelap dan fisik menjadi segar. Aspiani (2014) juga mengatakan bahwa salah satu penatalaksanaan keperawatan untuk lansia dengan gangguan tidur yaitu dengan latihan rutin setiap hari. Karena, latihan atau olahraga merupakan cara terbaik untuk meningkatkan tidur.

Penerapan terapi musik pada asuhan keperawatan lansia dengan gangguan tidur yang diterapkan pada dua klien ini memberikan hasil akhir sama yaitu kualitas tidur kedua klien yang tadinya buruk menjadi baik. Namun, skor hasil screening PSQI pada kedua klien menunjukkan perbedaan. Skor PSQI Ny. M meningkat dari 12 menjadi 2, sedangkan skor Ny. S meningkat dari 14 menjadi 3. Perbedaan tersebut disebabkan oleh adanya penghambat tidur pada Ny. S yaitu lingkungan yang kotor dan pengap. Hal ini menyebabkan

frekuensi Ny. S terbangun di malam hari lebih sering daripada Ny. M sehingga menyebabkan perbedaan skor akhir PSQI pada kedua klien.

Jika dilihat dari setiap poin pertanyaan pada kuesioner PSQI, terdapat perubahan yang signifikan pada kedua klien sebelum dan sesudah diberikan terapi musik. Pada klien pertama, jumlah jam tidur klien meningkat dari 4-5 jam menjadi 6 jam, frekuensi klien terbangun karena ingin buang air kecil berkurang dari 2x dalam seminggu menjadi 1x dalam seminggu, latensi tidur klien dari 1-2 jam menjadi 30 menit – 1 jam. Pada klien kedua, lama tidur malam klien dari 4 jam meningkat menjadi 7 jam, frekuensi klien terbangun karena merasa kepanasan berkurang dari > 3x dalam seminggu menjadi 2x dalam seminggu. Keberhasilan penerapan terapi musik pada studi kasus ini dipengaruhi oleh berbagai faktor baik dari klien maupun dari luar klien.

Pemilihan waktu pemberian terapi musik sangat memengaruhi keberhasilan studi kasus ini. Penulis memberikan terapi musik pada malam hari sebelum lansia tidur karena pada waktu tersebut lansia sudah diberikan waktu bebas untuk istirahat dan tidak ada kegiatan lain yang dapat menghambat terlaksananya pemberian terapi musik. Pemilihan jenis musik juga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian terapi musik. Apabila musik yang dipilih sesuai dengan yang disukai klien, maka klien akan menikmati musik yang diberikan.

Kondisi kesehatan kedua klien baik secara fisik maupun psikologis menjadi pertimbangan penting dalam memberikan terapi musik ini. Dari hasil pengkajian, kedua klien dalam kondisi kesehatan yang baik, tidak memiliki

keluhan terkait kesehatan, klien juga mengatakan tidak memiliki masalah yang dapat menyebabkan stress sehingga efek pemberian terapi ini bisa dirasakan secara optimal.

Faktor lingkungan juga berperan penting dalam menentukan keberhasilan penerapan terapi musik pada kedua klien. Lingkungan yang bersih dan tenang akan mendukung klien untuk dapat tidur dengan nyaman. Namun pada kasus ini ditemukan bahwa lingkungan kamar klien kedua yaitu Ny. S kotor, berantakan dan pengap sehingga menjadi penghambat tidur klien. Hal ini sesuai dengan teori Potter & Perry (2010) bahwa lingkungan fisik seperti kebersihan, kebisingan, pasangan tidur, pencahayaan dan ventilasi secara signifikan dapat memengaruhi kemampuan seseorang untuk memulai tidur.

D. Keterbatasan Studi Kasus

Ketidakmampuan penulis mengobservasi lansia selama 24 jam sehingga data objektif mengenai aktivitas lansia tidak terkaji.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan studi kasus penerapan terapi musik pada asuhan keperawatan Ny. M dan Ny. S dengan gangguan tidur di BPSTW Unit Budi Luhur, dapat disimpulkan bahwa:

1. Terapi musik dapat diterapkan dalam asuhan keperawatan lansia dengan gangguan tidur pada Ny. M dan Ny. S.
2. Gangguan tidur yang dialami Ny. M dan Ny. S adalah insomnia.
3. Faktor yang memengaruhi tidur pada Ny. M yaitu pemenuhan kebiasaan sebelum tidur (*sleep hygiene*), sedangkan pada Ny. S adalah faktor kebersihan lingkungan dan aktivitas.
4. Musik yang disukai oleh Ny. M dan Ny. S adalah musik campursari. Dibuktikan dengan kedua klien memilih musik campursari untuk digunakan dalam terapi.
5. Kualitas tidur Ny. M sebelum diberikan terapi musik termasuk dalam kategori buruk dengan skor PSQI 12 dan setelah diberikan terapi musik kualitas tidur Ny. M meningkat menjadi baik dengan skor PSQI 2.
6. Kualitas tidur Ny. S sebelum diberikan terapi musik termasuk dalam kategori buruk dengan skor PSQI 14 dan setelah diberikan terapi musik kualitas tidur Ny. S meningkat menjadi baik dengan skor PSQI 3.

B. Saran

1. Bagi Lansia

Sebaiknya lansia menerapkan terapi musik ini untuk menangani masalah gangguan tidur.

2. Bagi Perawat

Perawat sebaiknya menggunakan teknik pemberian terapi musik pada lansia yang mengalami gangguan tidur.

3. Bagi Panti

Sebaiknya panti menyediakan instrumen berupa *MP3 player* dan *headphone* untuk memfasilitasi lansia yang memiliki gangguan tidur dan memiliki ketertarikan terhadap musik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, R. Y. 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik Jilid 2*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Badan Pusat Statistik. 2016. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2016*. Diakses dari <https://www.bps.go.id/publication> pada tanggal 11 Januari 2018.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., Wagner, C. M. 2016. *Nursing Interventions Classification (NIC) Edisi Bahasa Indonesia*. Yogyakarta: Mocomedia.
- Finasari, T. Y., Setyawan, D., Meikawati, W. 2014. Perbedaan Terapi Musik Klasik dan Musik yang Disukai terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)* Vol 1 No 1 hal 1-10. Diakses dari <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan> pada tanggal 14 September 2017.
- Foerwanto, Nofiyanto, M., Prabowo, T. 2016. Pengaruh Aromaterapi Mawar terhadap Kualitas Tidur Lansia di PSTW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan* Vol 5 No 1 hal 14-20. Diakses dari <http://ejournal.stikesayaniy.ac.id/index.php/mik/article/view/46/48> pada tanggal 7 Januari 2018.
- Kholifah, S. N. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak: Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurniasari, C. I. 2014. Pengaruh Gabungan Sugesti dan Musik Instrumentalia terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia di Griya Lansia Santo Yosef Surabaya. *Skripsi*. Diakses dari <http://repository.unair.ac.id> pada tanggal 10 Januari 2018.
- Laily, E. I., Siregar, C. T., Juanita. 2017. Efektivitas Pemberian Terapi Musik *Instrument* terhadap Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. *Idea Nursing Jurnal* Vol VI No 3 hal 45 – 50 ISSN: 2087-2879. Diakses dari <http://jurnal.unsyiah.ac.id> pada tanggal 10 Januari 2018.
- Maas, M. L., Buckwalter, M. D., Hardy, M. D., Trip-Reimer, T., Titler, M. G., *et al.* 2011. *Asuhan Keperawatan Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Malau, R. Y. 2017. Gambaran *Sleep Hygiene* Lansia di Pantii Wreda Elim dan Wisma Harapan Asri Semarang. *Skripsi*. Diakses dari <http://eprints.undip.ac.id> pada tanggal 20 Januari 2018.

- Maryam, S., Ekasari, M. F., Rosidawati, Jubaedi, A. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Merlianti, A. 2014. Pengaruh Terapi Musik terhadap Kualitas Tidur Penderita Insomnia pada Lanjut Usia di Panti Jompo Graha Kasih Bapa Kabupaten Kebun Raya. *Jurnal Publikasi Mahasiswa Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Tahun 2014 Vol 1 No 1*. Diakses dari <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article> pada tanggal 10 Januari 2018.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas. M. L., Swanson, E. 2016. *Nursing Outcomes Classification (NOC) Edisi Bahasa Indonesia*. Yogyakarta: Mocomedia.
- NANDA. 2015. *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Nugroho, H. W. 2009. *Komunikasi dalam Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P. A & Perry, A. G. 2010. *Fundamental Keperawatan edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. 2017. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia edisi 1*. Jakarta: Dewan Pimpinan Pusat PPNI.
- Priyoto. 2015. *NIC dalam Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rawiti, R. 2017. *Standar Operasional Prosedur Terapi Musik*. Diakses dari <http://kupdf.com/queue/sop-terapi-musik> pada tanggal 21 Januari 2018.
- Sahanantya, A. R., Armiyati, Y., Arif, S. 2014. Pengaruh Terapi Musik Klasik *Mozart* terhadap Kualitas Tidur pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Pantiwilasa Citarum Semarang. *Skripsi*. Diakses dari <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id> pada tanggal 14 September 2017.
- Saraswati, D. A. G. P. 2016. Pengaruh Musik Relaksasi Instrumental terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Stroke di Ruang HCU BRSU Tabanan. *Skripsi*. Diakses dari <http://erepo.unud.ac.id/10187> pada tanggal 20 Januari 2018.
- Sulistyarini, T., Santoso, D. 2016. Gambaran Karakteristik Lansia dengan Gangguan Tidur (Insomnia) di RW I Kelurahan Bangsal Kota Kediri. *Jurnal Penelitian Keperawatan Vol 2 No 2 hal 150-152*. Diakses dari <http://ejournal.stikesbaptis.ac.id/index.php/keperawatan/article> pada tanggal 7 Januari 2018.

- Utami, T., Suratini, T. 2015. Pengaruh Rendam Air Hangat pada Kaki terhadap Insomnia pada Lansia di PSTW Unit Budi Luhur. *Skripsi*. Diakses dari <http://digilib.unisayogya.ac.id> pada tanggal 7 Januari 2018.
- Wilkins, R., Williams, L. E. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik (A. Sutarna & S. Samba, terjemahan)*. Jakarta: EGC.
- Ximenes, P. N. L., Syafitri, E. N., Amigo, T. A. E. 2016. Pengaruh Terapi Musik terhadap Kualitas Tidur Lansia di BPSTW Yogyakarta Unit Abiyoso. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta* Vol 3 No 2 hal 35-38. Diakses dari <http://nursingjurnal.respati.ac.id/index.php/JKRY/article/view/30> pada tanggal 10 Januari 2018.

Lampiran 1

INDEKS BARTHEL
Indeks Kemandirian Pada Aktivitas Kehidupan Sehari-hari

Nama Klien : Ny M Tanggal : 19 Mei 2018
 Jenis Kelamin : Perempuan Umur : 68 tahun TB/BB : 153/ 50
 Agama : Katholik
 Pendidikan : SD
 Alamat : Godean, Sleman

N O	KRITERIA	DENGAN BANTUAN	MANDIR I	KETERANGA N
1.	Makan	5	10 (√)	
2.	Minum	5	10 (√)	
3.	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya	5 - 10	15 (√)	
4.	Personal toileting (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5 (√)	
5.	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10 (√)	
6.	Mandi	5	15 (√)	
7.	Jalan dipermukaan datar	0	5 (√)	
8.	Naik turun tangga	5	10 (√)	
9.	Mengenakan pakaian	5	10 (√)	
10.	Kontrol bowel (BAB)	5	10 (√)	
11.	Kontrol bladder (BAK)	5	10 (√)	
12.	Olah raga/latihan	5	10 (√)	
13.	Rekreasi/ pemanfaatan waktu luang	5	10 (√)	

Skor : 130;

kesimpulan: mandiri

Keterangan :

- a. 130 : Mandiri
- b. 65 – 125 : ketergantungan sebagian
- c. 60 : ketergantungan total

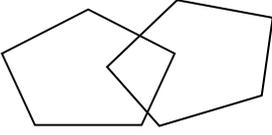
Lampiran 2

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)
Menguji Aspek - Kognitif dari Fungsi Mental

Nama Klien : Ny M

Tanggal : 19 Mei 2018

Nilai Maks	Skor	Pertanyaan
Orientasi		
5	4	“Tahun berapa sekarang? Musim apa? Tanggal berapa? Hari apa? Bulan apa?”
5	3	“Sedang ada di manakah kita sekarang? Negara? Kota? Nama tempat? Ruang apa? Lantai berapa?”
Registrasi		
3	3	Peneliti menyebutkan tiga benda yang tidak berhubungan, tiap satu benda disebutkan dalam waktu satu detik. Kemudian peneliti meminta responden menyebutkan ketiga benda tersebut kembali. Tiap benda yang dapat disebutkan dengan benar oleh responden diberikan nilai satu poin. Apabila responden tidak dapat menyebutkan dengan benar ketiga benda tersebut, hal ini dapat diulangi sebanyak enam kali. Bila responden sudah melewati tahap ini, minta responden untuk mengingat ketiga kata tersebut karena akan ditanyakan kembali.
Perhatian dan kalkulasi		
5	2	“Saya ingin Anda menghitung mundur mulai dari angka 100. Namun tiap angka yang Anda sebutkan tersebut harus sudah dikurangi 7.” Alternatif lain “Mengeja kata DUNIA dari belakang.” (A-I-N-U-D)
Meminta		
3	2	“Sekarang coba sebutkan tiga benda yang tadi sudah saya sebutkan pada Anda.”
Bahasa		
2	2	Tunjukkan kepada responden dua buah benda seperti jam tangan dan pensil, lalu minta responden untuk menyebutkan nama benda tersebut
1	0	“Coba ulangi frase ini : tidak jika, dan, akan tetapi.”
3	3	Berikan responden selembar kertas, kemudian katakan “Ambil kertas yang ada di depan Anda dengan tangan kanan Anda, lipat menjadi dua, dan letakkan di lantai.”
1	1	“Coba baca kalimat ini sambil melakukan apa yang tertulis.” (Instruksi yang tertulis “Pejamkan mata Anda”)
1	0	“Tolong tuliskan sebuah kalimat tentang sesuatu (Kalimat ini harus mengandung subjek dan kata kerja yang masuk akal)

1	0	<p>“Tolong gambarkan kembali gambar ini.” (Peneliti memberikan selembar kertas kosong dan meminta responden menggambar gambar yang dimaksud. Kesepuluh sisi gambar harus tergambar dan keduanya saling memotong)</p> 
	$\Sigma =$ 20	<p>Kesimpulan : demensia sedang</p>

Keterangan:

Nilai maksimal 30, nilai 21 atau kurang biasanya indikasi adanya kerusakan

kognitif yang memerlukan penyelidikan lanjut. Kriteria demensia :

- a. Ringan: 21 – 30
- b. Sedang: 11 – 20
- c. Berat : < 10

Lampiran 3

INVENTARIS DEPRESI BECK
(Penilaian Tingkat Depresi Lansia dari Beck & Declé, 1972)

Nama Klien : Ny M Tanggal : 19 Mei 2018
 Jenis Kelamin : Perempuan Umur : 68 tahun TB/BB : 153/ 50

SKORE	U R A I A N
A	KESEDIHAN
3	Saya sangat sedih/tidak bahagia, dimana saya tidak dapat menghadapinya
2	Saya galau/sedih sepanjang waktu dan tidak dapat keluar darinya
1	Saya merasa sedih/galau
0(√)	Saya tidak merasa sedih
B	PESIMISME
3	Merasa masa depan adalah sia-sia & sesuatu tidak dapat membaik
2	Merasa tidak punya apa-apa & memandang ke masa depan
1	Merasa kecil hati tentang masa depan
0(√)	Tidak begitu pesimis / kecil hati tentang masa depan
C	RASA KEGAGALAN
3	Merasa benar-benar gagal sebagai orang tua (suami/istri)
2	Bila melihat kehidupan kebelakang, semua yang dapat saya lihat kegagalan
1(√)	Merasa telah gagal melebihi orang pada umumnya
0	Tidak merasa gagal
D	KETIDAK PUASAN
3	Tidak puas dengan segalanya
2	Tidak lagi mendapat kepuasan dari apapun
1(√)	Tidak menyukai cara yang saya gunakan
0	Tidak merasa tidak puas
E	RASA BERSALAH
3	Merasa seolah sangat beburuk / tidak berharga
2	Merasa sangat bersalah
1(√)	Merasa buruk/tidak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik
0	Tidak merasa benar-benar bersalah
F	TIDAK MENYUKAI DIRI SENDIRI
3	Saya benci diri saya sendiri
2	Saya muak dengan diri saya sendiri
1	Saya tidak suka dengan diri saya sendiri
0(√)	Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri
G	MEMBAHAYAKAN DIRI SENDIRI
3	Saya akan bunuh diri jika saya punya kesempatan
2	Saya punya rencana pasti tentang tujuan bunuh diri
1	Saya merasa lebih baik mati
0(√)	Saya tidak punya pikiran tentang membahayakan diri sendiri

H	MENARIK DIRI DARI SOSIAL
3	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain & tidak peduli pada mereka semuanya
2	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain & mempunyai sedikit perasaan pada mereka
1	Saya kurang berminat pada orang lain dari pada sebelumnya
0(√)	Saya tidak kehilangan minat pada orang lain
I	KERAGU-RAGUAN
3	Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali
2	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan
1	Saya berusaha mengambil keputusan
0(√)	Saya membuat keputusan yang baik
J	PERUBAHAN GAMBARAN DIRI
3	Merasa bahwa saya jelek / tampak menjijikan
2	Merasa bahwa ada perubahan yang permanen dalam penampilan
1	Saya khawatir saya tampak tua / tidak menarik & ini membuat saya tidak menarik
0(√)	Tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk daripada sebelumnya
K	KESULITAN KERJA
3	Tidak melakukan pekerjaan sama sekali
2	Telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu
1	Memerlukan upaya tambahan untuk memulai melakukan sesuatu
0(√)	Saya dapat berkerja ± sebaik-baiknya
L	KELETIHAN
3	Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu
2	Saya merasa lelah untuk melakukan sesuatu
1	Saya merasa lelah dari yang biasanya
0(√)	Saya tidak merasa lebih lelah biasanya
M	ANOREKSIA
3	Saya tidak lagi punya nafsu makan sama sekali
2	Nafsu makan saya sangat buruk sekarang
1	Nafsu makan saya tidak sebaik sebelumnya
0(√)	Nafsu makan saya tidak buruk dari biasanya

Skor : 3; Kesimpulan: Depresi tidak ada/ minimal

KETERANGAN :

- 0 – 4 Depresi Tidak Ada / Minimal
- 5 – 7 Depresi Ringan
- 8 – 15 Depresi Sedang
- 16 + Depresi Berat

Lampiran 4

PEMANTAUAN RISIKO JATUH PASIEN DEWASA
BERDASARKAN PENILAIAN Skala Morse / Morse Falls Scale (MFS)
 Nama Klien : Ny. M Tanggal : 19 Mei 2018

N O	PENGKAJIAN	SKALA		PENILAIAN
		Tidak	Ya	
1	Riwayat jatuh: apakah pasien pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0 (√)	0
		Ya	25	
2	Diagnosa sekunder: apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0 (√)	0
		Ya	15	
3	Alat bantu jalan:		0(√)	0
	– Bed rest/ dibantu perawat		15	
	– Kruk/tongkat walker		30	
	– Berpegangan pada benda – benda disekitar			
4	Terapi intravena: apakah saat ini pasien terpasang infus?	Tidak	0 (√)	0
		Ya	20	
5	Gaya berjalan/ cara berpindah:		0(√)	0
	– Normal/ bed rest / immobile (tidak dapat bergerak sendiri)		10	
	– Lemah (tidak bertenaga)		20	
	– Gangguan/ tidak normal (pincang/diseret)			
6	Status mental		0(√)	0
	– Pasien menyadari kondisi dirinya		15	
	– Pasien mengalami keterbatasan daya ingat			
Total Nilai				0

Skor: 0; kesimpulan: tidak risiko jatuh

Keterangan:

Nilai Total 0-24 : Tidak Resiko Jatuh

Nilai Total 25-50 : Tingkat Resiko jatuh rendah

Nilai Total >51 : Tingkat Resiko jatuh tinggi

Lampiran 5

PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*)

Pre test

Nama Klien : Ny. M

Tanggal Pengkajian : 19 Mei 2018

1. Jam berapa biasanya Bapak/ Ibu pergi tidur malam? 20.00
2. Berapa menit Bapak/ Ibu mulai tertidur setiap malam? Tidak tentu, kadang sampai 1 atau 2 jam belum bisa tertidur
3. Jam berapa Bapak/ Ibu bangun di pagi hari? 03.00-04.00
4. Berapa jam Bapak/ Ibu tidur malam? 4-5

5. Selama satu minggu terakhir, seberapa sering Bapak/ Ibu mengalami gangguan tidur yang dikarenakan	Tidak pernah	1x	1-2x	3x atau lebih
a. Tidak bisa tidur selama 30 menit			√	
b. Bangun tengah malam atau bangun terlalu pagi			√	
c. Harus bangun untuk pergi ke kamar mandi			√	
d. Tidak dapat bernafas dengan nyaman	√			
e. Batuk atau mengorok keras	√			
f. Merasa kedinginan	√			
g. Merasa kepanasan			√	
h. Mimpi buruk	√			
i. Merasakan nyeri	√			
j. Penyebab lain (jelaskan seberapa sering Bapak/ Ibu mengalami hal tersebut)	√			
6. Seberapa sering Bapak/ Ibu menggunakan obat yang dapat membantu tidur selama satu minggu terakhir?	√			
7. Seberapa sering Bapak/ Ibu mengalami kesulitan untuk melakukan kegiatan sehari-hari dalam satu minggu terakhir?	√			

	Tidak menjadi masalah	Menjadi masalah ringan	Kadang menjadi masalah	Menjadi masalah besar
8. Seberapa besar masalah yang Bapak/ Ibu rasakan untuk tetap semangat dalam melakukan aktivitas dalam satu minggu terakhir?	V			
	Sangat baik	Baik	Buruk	Sangat buruk
9. Bagaimana Bapak/ Ibu menilai kualitas tidur secara keseluruhan dalam satu minggu terakhir?			V	

Skor: 2 + 3 + 3 + 3 + 1 + 0 + 0 = **12 (kualitas tidur buruk)**

Keterangan:

- a. Jumlah skor ≥ 5 : kualitas tidur buruk
- b. Jumlah skor < 5 : kualitas tidur baik

Lampiran 6

PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*)

Post test

Nama Klien : Ny. M

Tanggal Pengkajian : 27 Mei 2018

1. Jam berapa biasanya Bapak/ Ibu pergi tidur malam? 20.00
2. Berapa menit Bapak/ Ibu mulai tertidur setiap malam? 30 menit- 1 jam
3. Jam berapa Bapak/ Ibu bangun di pagi hari? 03.00-04.00
4. Berapa jam Bapak/ Ibu tidur malam? 6 jam

5. Selama satu minggu terakhir, seberapa sering Bapak/ Ibu mengalami gangguan tidur yang dikarenakan	Tidak pernah	1x	1-2x	3x atau lebih
a. Tidak bisa tidur selama 30 menit			V	
b. Bangun tengah malam atau bangun terlalu pagi			V	
c. Harus bangun untuk pergi ke kamar mandi			V	
d. Tidak dapat bernafas dengan nyaman	V			
e. Batuk atau mengorok keras	V			
f. Merasa kedinginan	V			
g. Merasa kepanasan	V			
h. Mimpi buruk	V			
i. Merasakan nyeri	V			
j. Penyebab lain (jelaskan seberapa sering Bapak/ Ibu mengalami hal tersebut)	V			
6. Seberapa sering Bapak/ Ibu menggunakan obat yang dapat membantu tidur selama satu minggu terakhir?	V			
7. Seberapa sering Bapak/ Ibu mengalami kesulitan untuk melakukan kegiatan sehari-hari dalam satu minggu terakhir?	V			

	Tidak menjadi masalah	Menjadi masalah ringan	Kadang-kadang menjadi masalah	Menjadi masalah besar
8. Seberapa besar masalah yang Bapak/ Ibu rasakan untuk tetap semangat dalam melakukan aktivitas dalam satu minggu terakhir?	V			
	Sangat baik	Baik	Buruk	Sangat buruk
9. Bagaimana Bapak/ Ibu menilai kualitas tidur secara keseluruhan dalam satu minggu terakhir?	V			

Skor: 0 + 1 + 1 + 0 + 0 = 2 (kualitas tidur baik)

Keterangan:

- a. Jumlah skor ≥ 5 : kualitas tidur buruk
- b. Jumlah skor < 5 : kualitas tidur baik

Lampiran 7

INDEKS BARTHEL
Indeks Kemandirian Pada Aktivitas Kehidupan Sehari-hari

Nama Klien : Ny S Tanggal : 20 Mei 2018
 Jenis Kelamin : Perempuan Umur : 62 tahun TB/BB : 150/43

N O	KRITERIA	DENGAN BANTUAN	MANDIRI	KETERANGA N
1.	Makan	5	10 (√)	
2.	Minum	5	10 (√)	
3.	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya	5 - 10	15 (√)	
4.	Personal toileting (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5 (√)	
5.	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10 (√)	
6.	Mandi	5	15 (√)	
7.	Jalan dipermukaan datar	0	5 (√)	
8.	Naik turun tangga	5	10 (√)	
9.	Mengenakan pakaian	5	10 (√)	
10.	Kontrol bowel (BAB)	5	10 (√)	
11.	Kontrol bladder (BAK)	5	10 (√)	
12.	Olah raga/latihan	5	10 (√)	
13.	Rekreasi/ pemanfaatan waktu luang	5	10 (√)	

Skor : 130; kesimpulan: mandiri

Keterangan :

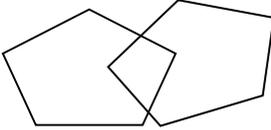
- d. 130 : Mandiri
- e. 65 – 125 : ketergantungan sebagian
- f. 60 : ketergantungan total

Lampiran 8

**MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)
Menguji Aspek - Kognitif dari Fungsi Mental**

Nama Klien : Ny S Tanggal : 20 Mei 2018
 Jenis Kelamin : Perempuan Umur : 62 tahun TB/BB : 150/43

Nilai Maks	Skor	Pertanyaan
Orientasi		
5	5	“Tahun berapa sekarang? Musim apa? Tanggal berapa? Hari apa? Bulan apa?”
5	5	“Sedang ada di manakah kita sekarang? Negara? Kota? Nama tempat? Ruang apa? Lantai berapa?”
Registrasi		
3	3	Peneliti menyebutkan tiga benda yang tidak berhubungan, tiap satu benda disebutkan dalam waktu satu detik. Kemudian peneliti meminta responden menyebutkan ketiga benda tersebut kembali. Tiap benda yang dapat disebutkan dengan benar oleh responden diberikan nilai satu poin. Apabila responden tidak dapat menyebutkan dengan benar ketiga benda tersebut, hal ini dapat diulangi sebanyak enam kali. Bila responden sudah melewati tahap ini, minta responden untuk mengingat ketiga kata tersebut karena akan ditanyakan kembali.
Perhatian dan kalkulasi		
5	3	“Saya ingin Anda menghitung mundur mulai dari angka 100. Namun tiap angka yang Anda sebutkan tersebut harus sudah dikurangi 7.” Alternatif lain “Mengeja kata DUNIA dari belakang.” (A-I-N-U-D)
Meminta		
3	3	“Sekarang coba sebutkan tiga benda yang tadi sudah saya sebutkan pada Anda.”
Bahasa		
2	2	Tunjukkan kepada responden dua buah benda seperti jam tangan dan pensil, lalu minta responden untuk menyebutkan nama benda tersebut
1	0	“Coba ulangi frase ini : tidak jika, dan, akan tetapi.”
3	3	Berikan responden selembar kertas, kemudian katakan “Ambil kertas yang ada di depan Anda dengan tangan kanan Anda, lipat menjadi dua, dan letakkan di lantai.”
1	1	“Coba baca kalimat ini sambil melakukan apa yang tertulis.” (Instruksi yang tertulis “Pejamkan mata Anda”)
1	0	“Tolong tuliskan sebuah kalimat tentang sesuatu (Kalimat ini harus mengandung subjek dan kata kerja yang masuk akal)

1	0	<p>“Tolong gambarkan kembali gambar ini.” (Peneliti memberikan selembar kertas kosong dan meminta responden menggambar gambar yang dimaksud. Kesepuluh sisi gambar harus tergambar dan keduanya saling memotong)</p> 
	$\sum =$ 25	Kesimpulan : demensia ringan

Keterangan:

Nilai maksimal 30, nilai 21 atau kurang biasanya indikasi adanya kerusakan kognitif yang memerlukan penyelidikan lanjut. Kriteria demensia :

- d. Ringan: 21 – 30
- e. Sedang: 11 – 20
- f. Berat : < 10

Lampiran 9

**INVENTARIS DEPRESI BECK
(Penilaian Tingkat Depresi Lansia dari Beck & Declé, 1972)**

Nama Klien : Ny. S (62 tahun)

Tanggal : 20 Mei 2018

SKORE	U R A I A N
A	KESEDIHAN
3	Saya sangat sedih/tidak bahagia, dimana saya tidak dapat menghadapinya
2	Saya galau/sedih sepanjang waktu dan tidak dapat keluar darinya
1	Saya merasa sedih/galau
0(√)	Saya tidak merasa sedih
B	PESIMISME
3	Merasa masa depan adalah sia-sia & sesuatu tidak dapat membaik
2	Merasa tidak punya apa-apa & memandang ke masa depan
1	Merasa kecil hati tentang masa depan
0(√)	Tidak begitu pesimis / kecil hati tentang masa depan
C	RASA KEGAGALAN
3	Merasa benar-benar gagal sebagai orang tua (suami/istri)
2	Bila melihat kehidupan kebelakang, semua yang dapat saya lihat kegagalan
1(√)	Merasa telah gagal melebihi orang pada umumnya
0	Tidak merasa gagal
D	KETIDAK PUASAN
3	Tidak puas dengan segalanya
2	Tidak lagi mendapat kepuasan dari apapun
1(√)	Tidak menyukai cara yang saya gunakan
0	Tidak merasa tidak puas
E	RASA BERSALAH
3	Merasa seolah sangat beuruk / tidak berharga
2	Merasa sangat bersalah
1(√)	Merasa buruk/tidak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik
0	Tidak merasa benar-benar bersalah
F	TIDAK MENYUKAI DIRI SENDIRI
3	Saya benci diri saya sendiri
2	Saya muak dengan diri saya sendiri
1	Saya tidak suka dengan diri saya sendiri
0(√)	Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri
G	MEMBAHAYAKAN DIRI SENDIRI
3	Saya akan bunuh diri jika saya punya kesempatan
2	Saya punya rencana pasti tentang tujuan bunuh diri
1	Saya merasa lebih baik mati
0(√)	Saya tidak punya pikiran tentang membahayakan diri sendiri
H	MENARIK DIRI DARI SOSIAL

3	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain & tidak peduli pada mereka semuanya
2	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain & mempunyai sedikit perasaan pada mereka
1	Saya kurang berminat pada orang lain dari pada sebelumnya
0(√)	Saya tidak kehilangan minat pada orang lain
I	KERAGU-RAGUAN
3	Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali
2	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan
1	Saya berusaha mengambil keputusan
0(√)	Saya membuat keputusan yang baik
J	PERUBAHAN GAMBARAN DIRI
3	Merasa bahwa saya jelek / tampak menjijikan
2	Merasa bahwa ada perubahan yang permanen dalam penampilan
1	Saya khawatir saya tampak tua / tidak menarik & ini membuat saya tidak menarik
0(√)	Tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk daripada sebelumnya
K	KESULITAN KERJA
3	Tidak melakukan pekerjaan sama sekali
2	Telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu
1	Memerlukan upaya tambahan untuk memulai melakukan sesuatu
0(√)	Saya dapat berkerja ± sebaik-baiknya
L	KELETIHAN
3	Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu
2	Saya merasa lelah untuk melakukan sesuatu
1	Saya merasa lelah dari yang biasanya
0(√)	Saya tidak merasa lebih lelah biasanya
M	ANOREKSIA
3	Saya tidak lagi punya nafsu makan sama sekali
2	Nafsu makan saya sangat buruk sekarang
1	Nafsu makan saya tidak sebaik sebelumnya
0(√)	Nafsu makan saya tidak buruk dari biasanya

Skor : 3; Kesimpulan: Depresi tidak ada/ minimal

KETERANGAN :

PENILAIAN

0 – 4	Depresi Tidak Ada / Minimal
5 – 7	Depresi Ringan
8 – 15	Depresi Sedang
16 +	Depresi Berat

Lampiran 10

**PEMANTAUAN RISIKO JATUH PASIEN DEWASA
BERDASARKAN PENILAIAN Skala Morse / *Morse Falls Scale* (MFS)**

Nama Klien : Ny S Tanggal : 20 Mei 2018
Jenis Kelamin : Perempuan Umur : 62 tahun TB/BB : 150/43

N O	PENGKAJIAN	SKALA		PENILAIAN
		Tidak	Ya	
1	Riwayat jatuh: apakah pasien pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0 (√)	0
		Ya	25	
2	Diagnosa sekunder: apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0 (√)	0
		Ya	15	
3	Alat bantu jalan:		0(√)	0
	– Bed rest/ dibantu perawat		15	
	– Kruk/tongkat walker		30	
4	Terapi intravena: apakah saat ini pasien terpasang infus?	Tidak	0 (√)	0
		Ya	20	
5	Gaya berjalan/ cara berpindah:		0(√)	0
	– Normal/ bed rest / immobile (tidak dapat bergerak sendiri)		10	
	– Lemah (tidak bertenaga)		20	
6	Status mental		0(√)	0
	– Pasien menyadari kondisi dirinya		15	
Total Nilai				0

Skor: 0; kesimpulan: tidak risiko jatuh

Keterangan:

Nilai Total 0-24 : Tidak Risiko Jatuh
Nilai Total 25-50 : Tingkat Risiko jatuh rendah
Nilai Total >51 : Tingkat Risiko jatuh tinggi

Lampiran 11

PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index)

Pre test

Nama Klien : Ny. S

Tanggal : 20 Mei 2018

- 10. Jam berapa biasanya Bapak/ Ibu pergi tidur malam? 20.00
- 11. Berapa menit Bapak/ Ibu mulai tertidur setiap malam? 30 menit – 1 jam
- 12. Jam berapa Bapak/ Ibu bangun di pagi hari? 04.00-04.30
- 13. Berapa jam Bapak/ Ibu tidur malam? 4 jam

14. Selama satu minggu terakhir, seberapa sering Bapak/ Ibu mengalami gangguan tidur yang dikarenakan	Tidak pernah	1x	1-2x	3x atau lebih
k. Tidak bisa tidur selama 30 menit			V	
l. Bangun tengah malam atau bangun terlalu pagi			V	
m. Harus bangun untuk pergi ke kamar mandi	V			
n. Tidak dapat bernafas dengan nyaman	V			
o. Batuk atau mengorok keras	V			
p. Merasa kedinginan	V			
q. Merasa kepanasan				V
r. Mimpi buruk	V			
s. Merasakan nyeri	V			
t. Penyebab lain (jelaskan seberapa sering Bapak/ Ibu mengalami hal tersebut)	V			
15. Seberapa sering Bapak/ Ibu menggunakan obat yang dapat membantu tidur selama satu minggu terakhir?	V			
16. Seberapa sering Bapak/ Ibu mengalami kesulitan untuk melakukan kegiatan sehari-hari dalam satu minggu terakhir?		V		
	Tidak menjadi masalah	Menjadi masalah ringan	Kadang-kadang	Menjadi masalah besar

			menjadi masalah	
17. Seberapa besar masalah yang Bapak/ Ibu rasakan untuk tetap semangat dalam melakukan aktivitas dalam satu minggu terakhir?			V	
	Sangat baik	Baik	Buruk	Sangat buruk
18. Bagaimana Bapak/ Ibu menilai kualitas tidur secara keseluruhan dalam satu minggu terakhir?			V	

Skor: 2 + 2 + 3 + 3 + 1 + 0 + 1 + 2 = 14 (kualitas tidur buruk)

Keterangan:

- c. Jumlah skor ≥ 5 : kualitas tidur buruk
- d. Jumlah skor < 5 : kualitas tidur baik

Lampiran 12

PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index)

Post test

Nama Klien : Ny. S

Tanggal : 27 Mei 2018

19. Jam berapa biasanya Bapak/ Ibu pergi tidur malam? 20.00
20. Berapa menit Bapak/ Ibu mulai tertidur setiap malam? 20-30 menit
21. Jam berapa Bapak/ Ibu bangun di pagi hari? 04.00-04.30
22. Berapa jam Bapak/ Ibu tidur malam? > 7 jam

23. Selama satu minggu terakhir, seberapa sering Bapak/ Ibu mengalami gangguan tidur yang dikarenakan	Tidak pernah	1x	1-2x	3x atau lebih
u. Tidak bisa tidur selama 30 menit			V	
v. Bangun tengah malam atau bangun terlalu pagi			V	
w. Harus bangun untuk pergi ke kamar mandi	V			
x. Tidak dapat bernafas dengan nyaman	V			
y. Batuk atau mengorok keras	V			
z. Merasa kedinginan	V			
aa. Merasa kepanasan		V		
bb. Mimpi buruk	V			
cc. Merasakan nyeri	V			
dd. Penyebab lain (jelaskan seberapa sering Bapak/ Ibu mengalami hal tersebut)	V			
24. Seberapa sering Bapak/ Ibu menggunakan obat yang dapat membantu tidur selama satu minggu terakhir?	V			
25. Seberapa sering Bapak/ Ibu mengalami kesulitan untuk melakukan kegiatan sehari-hari dalam satu minggu terakhir?	V			
	Tidak menjadi masalah	Menjadi masalah ringan	Kadang-kadang	Menjadi masalah besar

			menjadi masalah	
26. Seberapa besar masalah yang Bapak/ Ibu rasakan untuk tetap semangat dalam melakukan aktivitas dalam satu minggu terakhir?	V			
	Sangat baik	Baik	Buruk	Sangat buruk
27. Bagaimana Bapak/ Ibu menilai kualitas tidur secara keseluruhan dalam satu minggu terakhir?	V			

Skor: 0 + 2 + 0 + 0 + 1 + 0 + 0 = 3 (kualitas tidur baik)

Keterangan:

- e. Jumlah skor ≥ 5 : kualitas tidur buruk
- f. Jumlah skor < 5 : kualitas tidur baik

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK**

A. Karakteristik Demografi

e) Identitas Diri Klien

- 19). Nama Lengkap :
- 20). Tempat/ Tanggal Lahir :
- 21). Jenis Kelamin :
- 22). Status Perkawinan :
- 23). Agama :
- 24). Suku Bangsa :
- 25). Pendidikan Terakhir :
- 26). Diagnosis Medis (bila ada):
- 27). Alamat :

f) Riwayat keluarga

a. Saudara kandung

No	Nama	Keadaan Saat Ini	Keterangan
1			
2			
3			
4			

b. Riwayat kematian keluarga (1 tahun terakhir)

- 1) Nama :
- 2) Umur :
- 3) Penyebab kematian :

c. Kunjungan keluarga :

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

m) Nutrisi

- a. Frekuensi makan :
- b. Nafsu makan :

- c. Jenis makanan :
 - d. Kebiasaan sebelum makan :
 - e. Makanan yang tidak disukai :
 - f. Alergi makanan :
 - g. Pantangan makanan :
 - h. Keluhan yang berhubungan dengan makanan:
- n) Eliminasi
- 5). Buang air kecil
 - g). Frekuensi dan waktu :
 - h). Kebiasaan buang air kecil pada malam hari :
 - i). Keluhan yang berhubungan dengan buang air kecil:
 - 6). Buang air besar
 - i). Frekuensi dan waktu :
 - j). Konsistensi :
 - k). Kebiasaan buang air besar pada malam hari :
 - l). Keluhan yang berhubungan dengan buang air besar:
- o) Personal Higiene
- 9). Mandi
 - 1) Frekuensi dan waktu mandi :
 - 2) Pemakaian sabuan (ya/tidak) :
 - 10). Oral higiene
 - e). Frekuensi dan waktu gosok gigi :
 - f). Pemakaian pasta gigi (ya/tidak) :
 - 11). Cuci rambut
 - 1) Frekuensi dan waktu :
 - 2) Pemakaian shampo (ya/tidak) :
 - 12). Kuku dan tangan
 - e). Frekuensi dan waktu gunting kuku :
 - f). Kebiasaan mencuci tangan pakai sabun :
- p) Istirahat dan Tidur
- 14). Lama tidur malam :

- 15). Tidur siang :
- 16). Kebiasaan sebelum tidur :
- 17). Keluhan yang berhubungan dengan tidur :
- 18). Lingkungan yang menunjang untuk tidur:
- 19). Lingkungan yang menghambat tidur :
- 20). Penggunaan obat tidur :
- q) Pola hubungan dan peran :
- r) Pola sensori kognitif :
- s) Pola persepsi dan konsep diri :
- t) Pola seksual dan reproduksi :
- u) Pola mekanisme/ penanggulangan stress dan coping :
- v) Pola tata nilai dan kepercayaan :
- w) Kebiasaan yang memengaruhi kesehatan
(jenis/ frekuensi/ jumlah/ lama pakai)
- g). Merokok (ya/tidak) :
- h). Minuman keras (ya/tidak) :
- i). Ketergantungan terhadap obat (ya/tidak) :

C. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat Ini
 - c). Keluhan Utama dalam 1 tahun terakhir :
 - d). Gejala yang dirasakan :
 - e). Faktor pencetus :
 - f). Timbul keluhan (mendadak/ bertahap) :
 - g). Waktu mulai timbulnya keluhan :
 - h). Upaya mengatasi :
2. Riwayat kesehatan masa lalu :
3. Pengkajian/ pemeriksaan fisik (observasi, pengukuran, auskultasi, perkusi, dan palpasi)
 - w) Keadaan umum (TTV)
 - 9). Nadi :
 - 10). Suhu :

- 11). TD :
- 12). Pernafasan :
- x) Kesadaran :
- y) BB/TB :
- z) Rambut :
- aa) Mata :
- bb) Telinga :
- cc) Mulut, gigi, bibir :
- dd) Dada :
- ee) Abdomen :
- ff) Kulit :
- gg) Ekstremitas atas :
- hh) Ekstremitas bawah :

D. Lingkungan tempat tinggal

- 1. Kebersihan dan kerapihan ruangan :
- 2. Penerangan :
- 3. Sirkulasi udara :
- 4. Keadaan kamar mandi dan WC :
- 5. Pembuangan air kotor :
- 6. Sumber air minum :
- 7. Pembuangan sampah :
- 8. Sumber pencemaran :
- 9. Penataan halaman :
- 10. Privasi :
- 11. Risiko injuri :

(Maryam, 2008)

PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index)

Petunjuk pengisian:

Pertanyaan di bawah ini berhubungan dengan kebiasaan tidur Bapak/ Ibu satu minggu terakhir.

- a. Pilih jawaban sesuai dengan yang dialami Bapak/ Ibu selama 1 minggu terakhir.
- b. Pertanyaan nomor 1-4 jawaban dengan angka
- c. Pertanyaan nomor 5-9 jawaban dengan memberikan tanda (v)
- d. Cek kembali setelah menjawab seluruh pertanyaan
- e. Seluruh pertanyaan harus dijawab

28. Jam berapa biasanya Bapak/ Ibu pergi tidur malam?

29. Berapa menit Bapak/ Ibu mulai tertidur setiap malam?

30. Jam berapa Bapak/ Ibu bangun di pagi hari?

31. Berapa jam Bapak/ Ibu tidur malam?

32. Selama satu minggu terakhir, seberapa sering Bapak/ Ibu mengalami gangguan tidur yang dikarenakan	Tidak pernah	1x	1-2x	3x atau lebih
ee. Tidak bisa tidur selama 30 menit				
ff. Bangun tengah malam atau bangun terlalu pagi				
gg. Harus bangun untuk pergi ke kamar mandi				
hh. Tidak dapat bernafas dengan nyaman				
ii. Batuk atau mengorok keras				
jj. Merasa kedinginan				
kk. Merasa kepanasan				
ll. Mimpi buruk				
mm. Merasakan nyeri				
nn. Penyebab lain (jelaskan seberapa sering Bapak/ Ibu mengalami hal tersebut)				

33. Seberapa sering Bapak/ Ibu menggunakan obat yang dapat membantu tidur selama satu minggu terakhir?				
34. Seberapa sering Bapak/ Ibu mengalami kesulitan untuk melakukan kegiatan sehari-hari dalam satu minggu terakhir?				
	Tidak menjadi masalah	Menjadi masalah ringan	Kadang-kadang menjadi masalah	Menjadi masalah besar
35. Seberapa besar masalah yang Bapak/ Ibu rasakan untuk tetap semangat dalam melakukan aktivitas dalam satu minggu terakhir?				
	Sangat baik	Baik	Buruk	Sangat buruk
36. Bagaimana Bapak/ Ibu menilai kualitas tidur secara keseluruhan dalam satu minggu terakhir?				

Keterangan Cara Skoring

Komponen:

- a. Kualitas tidur subyektif: dilihat dari pertanyaan nomor 9

0 = sangat baik

1 = baik

2 = kurang

3 = sangat kurang

- b. Latensi tidur (kesulitan memulai tidur): total skor pertanyaan nomor 2 dan 5a

Pertanyaan nomor 2:

≤ 15 menit = 0

16 – 30 menit = 1

31 – 60 menit = 2

> 60 menit = 3

Pertanyaan nomor 5a:

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

> 3 kali seminggu = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomor 2 dan nomor 51 dengan skor di bawah ini:

Skor 0 = 0

Skor 1 – 2 = 1

Skor 3 – 4 = 2

Skor 5 – 6 = 3

- c. Lama tidur malam: dilihat dari pertanyaan nomor 4

> 7 jam = 0

6 – 7 jam = 1

5 – 6 jam = 2

< 5 jam = 3

- d. Efisiensi tidur: pertanyaan nomor 1, 3, 4

Efisiensi tidur = (# lama tidur / # lama di tempat tidur) x 100 %

lama tidur: pertanyaan nomor 4

lama di tempat tidur: kalkulasi respon dari pertanyaan nomor 1 dan 3

> 85 % = skor 0

75 – 84 % = skor 1

65 – 74 % = skor 2

< 65 % = skor 3

- e. Gangguan ketika tidur malam: pertanyaan nomor 5b sampai 5j

Nomor 5b sampai 5j dinilai dengan skor dibawah ini:

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

> 3 kali seminggu = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomor 5b sampai 5j, dengan skor dibawah ini:

Skor 0 = 0

Skor 1 – 9 = 1

Skor 10 – 18 = 2

Skor $19 - 27 = 3$

- f. Menggunakan obat-obat tidur: pertanyaan nomor 6

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

> 3 kali seminggu = 3

- g. Terganggunya aktivitas di siang hari: pertanyaan nomor 7 dan 8

Pertanyaan nomor 7:

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

> 3 kali seminggu = 3

Pertanyaan nomor 8:

Tidak antusias = 0

Kecil = 1

Sedang = 2

Besar = 3

Semua skor yang didapatkan dari komponen a – g dijumlahkan. Hasil penjumlahan dengan rentang 0 – 21 kemudian dikategorikan. Kategori tersebut yaitu:

- g. Jumlah skor ≥ 5 : kualitas tidur buruk
h. Jumlah skor < 5 : kualitas tidur baik

(Kurniasari, 2014)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

Terapi Musik

- a. Pengertian : Pemanfaatan kemampuan musik dan elemen musik oleh perawat kepada lansia dengan gangguan tidur.
- b. Tujuan : Memberikan efek relaksasi untuk meningkatkan kualitas tidur lansia.
- c. Persiapan alat dan bahan
 1. *MP3 Player*
 2. *Headset/ headphone*
- d. Prosedur:

Tahap	Prosedur
Pra Interaksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek catatan keperawatan atau catatan medis lansia (jika ada) 2. Menyiapkan alat-alat 3. Mengidentifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi
Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam dan panggil lansia dengan namanya 2. Menjelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada lansia/keluarga
Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kesempatan lansia bertanya sebelum kegiatan dilakukan 2. Menanyakan keluhan utama lansia 3. Menjaga privasi lansia. Memulai kegiatan dengan cara yang baik 4. Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit. 5. Membantu lansia untuk memilih posisi yang nyaman. 6. Membatasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik. 7. Mendekatkan perlengkapan musik dengan lansia. 8. Memastikan perlengkapan musik dalam kondisi baik. 9. Menyalakan musik dan melakukan terapi musik. 10. Memastikan volume musik sesuai dan tidak terlalu keras.

	<ol style="list-style-type: none"> 11. Menghindari menghidupkan musik dan meninggalkannya dalam waktu yang lama. 12. Mengidentifikasi pilihan musik lansia untuk terapi selanjutnya.
Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil kegiatan (kenyamanan lansia) 2. Memberikan umpan balik positif 3. Kontrak pertemuan selanjutnya 4. Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik 5. Membereskan alat-alat
Dokumentasi	<p>Mencatat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nama Px, Umur, Jenis kelamin, dll 2. Keluhan utama 3. Tindakan yang dilakukan (terapi musik) 4. Lama tindakan 5. Jenis terapi musik yang diberikan 6. Reaksi selama dan setelah terapi pemberian terapi musik 7. Respon pasien. 8. Nama perawat 9. Tanggal pemberian terapi

(Rawiti, 2017)



KEMENKES R.I.

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com



PERSETUJUAN KOMISI ETIK No. LB.01.01/KE-01/IX/147/2018

Judul	:	Penerapan Terapi Musik pada Asuhan Keperawatan Lansia dengan Gangguan Tidur di BPSTW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	Tyastika Mitayani
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	27 Februari 2018
Inststitusi peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua ,



Margono, S.Pd, APP., M.Sc
NIP. 196502111986021002



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Jenderal Sudirman No 5 Yogyakarta – 55233
Telepon : (0274) 551136, 551275, Fax (0274) 551137

Yogyakarta, 14 Februari 2018

Kepada Yth. :

Nomor : 074/1784/Kesbangpol/2018
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepala Dinas Sosial DIY

di Yogyakarta

Memperhatikan surat :

Dari : Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
Nomor : PP.03./II/4/271/2018
Tanggal : 12 Februari 2018
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Setelah mempelajari surat permohonan dan proposal yang diajukan, maka dapat diberikan surat rekomendasi tidak keberatan untuk melaksanakan riset/penelitian dalam rangka penyusunan Tugas Akhir dengan judul proposal : "PENERAPAN TERAPI MUSIK PADA ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA DENGAN GANGGUAN TIDUR DI BPSTW UNIT BUDI LUHUR KASONGAN BANTUL" kepada:

Nama : TYASTIKA MITAYANI
NIM : P07120115035
No.HP/Identitas : 082243318346/3323146008970001
Prodi/Jurusan : DIII Keperawatan
Fakultas : Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
Lokasi Penelitian : BPSTW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul
Waktu Penelitian : 1 Maret 2018 s.d 31 Juli 2018

Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan / fasilitas yang dibutuhkan.

Kepada yang bersangkutan diwajibkan:

1. Menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di wilayah riset/penelitian;
2. Tidak dibenarkan melakukan riset/penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul riset/penelitian dimaksud;
3. Menyerahkan hasil riset/penelitian kepada Badan Kesbangpol DIY selambat-lambatnya 6 bulan setelah penelitian dilaksanakan.
4. Surat rekomendasi ini dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat rekomendasi sebelumnya, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sebelum berakhirnya surat rekomendasi ini.

Rekomendasi Ijin Riset/Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian untuk menjadikan maklum.



Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Gubernur DIY (sebagai laporan)
2. Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta;
3. Yang bersangkutan.



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
DINAS SOSIAL

BALAI PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA

Alamat : 1. Duwet Sari Pakembinangun, Pakem, Sleman, Telp : (0274) - 895402

2. Kasongan, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, Telp : (0274) - 370531

YOGYAKARTA

SURAT PERSETUJUAN PENELITIAN
PEMBIMBING LAPANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah pembimbing lapangan dari :

Nama : Tyastika Mitayani
NIM : P 0712015 035
Jurusan : D III Keperawatan
Kampus : Poltekkes Kemiter Yogyakarta

Menerangkan bahwa mahasiswa tersebut diatas sudah memperoleh ijin untuk melaksanakan penelitian dengan Judul :

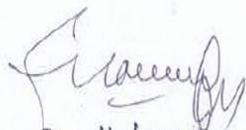
Penerapan Terapi Musik pada Asuhan Keperawatan Lansia
dengan Gangguan Tidur di BPSTW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul

Lama Masa Berlaku dari tanggal 1 Maret 2018

Sampai dengan Tanggal 31 Juli 2018

Yogyakarta, 26 Februari 2018

Pembimbing Lapangan


(Dra. Nurhayati)

Informed Consent

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai Karya Tulis Ilmiah yang akan dilakukan oleh Tyastika Mitayani, Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan judul "Penerapan Terapi Musik pada Asuhan Keperawatan Lansia dengan Gangguan Tidur di BPSTW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul".

Saya memutuskan bersedia ikut berpartisipasi sebagai subjek dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama proses kegiatan ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta, 19 Mei 2018

Saksi

Yang memberikan pernyataan,



mujirah

(.....MUSUMANATI.....)

(.....)

Mahasiswa



Tyastika Mitayani

Informed Consent

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai Karya Tulis Ilmiah yang akan dilakukan oleh Tyastika Mitayani, Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan judul "Penerapan Terapi Musik pada Asuhan Keperawatan Lansia dengan Gangguan Tidur di BPSTW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul".

Saya memutuskan bersedia ikut berpartisipasi sebagai subjek dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama proses kegiatan ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta, 20 Mei 2018

Saksi

Yang memberikan pernyataan,

(..... MUSLIMANATI)

(.....)

Mahasiswa

Tyastika Mitayani