



**ANALISIS PENGARUH AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP
KUALITAS TIDUR PASIEN DIABETES MELITUS DI RW 008
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG KITRI
BEKASI 2023**

KARYA ILMIAH AKHIR

Oleh:

Yosephine Natalina Ery Kristianingsih

NIM: 202206036

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**



**ANALISIS PENGARUH AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP
KUALITAS TIDUR PASIEN DIABETES MELITUS DI RW 008
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG KITRI
BEKASI 2023**

KARYA ILMIAH AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada
Program Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Oleh:

Yosephine Natalina Ery Kristianingsih

NIM: 202206036

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yosefhine Natalina Ery Kristianingsih

NIM : 202206036

Program Studi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : Analisis Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap kualitas Tidur Pasien Diabetes Melitus di RW 008 Wilayah Kerja Puskesmas Karang kitri Bekasi 2023

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, 04 Juli 2023

Yang membuat pernyataan



Yosefhine Natalina Ery Kristianingsih

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : Yosefhine Natalina Ery Kristianingsih

NIM : 202206036

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA : Analisis Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap kualitas Tidur Pasien Diabetes Melitus di RW 008 Wilayah Kerja Puskesmas Karang Kitri Bekasi 2023

Telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan Tim Penguji Program Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Bekasi, 30 Juni 2023

Pembimbing I



(Ns. Rohayati, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. Kom)

NIDN: 03.160681.08

Mengetahui

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ratih Bayuningsih, M. Kep)

NIDN: 04.1111.7202

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ini Diajukan Oleh:

Nama : Yosephine Natalina Ery Kristianingsih

NIM : 202206036

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA : Analisis Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap kualitas Tidur Pasien Diabetes Melitus di RW 008 Wilayah Kerja Puskesmas Karang Kitri Bekasi 2023

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Karya Ilmiah Akhir Ners di hadapan Tim Penguji pada tanggal 04 Juli 2023

Ketua Penguji

(Ns.Joni Siahaan, M. Kep)

NIDN: 0317068901

Anggota Penguji

(Ns.Rohayati, S. Kep., M. Kep.,Sp. Kep. Kom)

NIDN: 03.160681.08

Mengetahui

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Mitra Keluarga



Ratih Bayuningsih., M. Kep

NIDN: 04.1111.7202

ANALISIS PENGARUH AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP
KUALITAS TIDUR PASIEN DIABETES MELITUS DI RW 008
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGKITRI
BEKASI 2023

Yosephine Natalina Ery Kristianingsih

NIM.202206036

ABSTRAK

Latar belakang: Diabetes Melitus merupakan penyakit metabolik, penyakit ini dapat terjadi karena tubuh tidak mampu memproduksi insulin atau terjadi penurunan kinerja insulin atau karena keduanya. Angka kejadian Diabetes Melitus baik di daerah maupun di tingkat nasional sangat tinggi dan semakin meningkat dari waktu ke waktu. Masalah yang sering terjadi pada pasien yang menderita Diabetes Melitus adalah gangguan tidur yang mengakibatkan kualitas tidur seseorang menjadi buruk. Untuk meningkatkan kualitas tidur pasien Diabetes Melitus salah satunya dapat diberikan intervensi Aroma terapi Lavender. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Karangkitri Bekasi.

Metode penelitian: Design penelitian ini adalah studi kasus dengan jumlah sample 3 orang pasien pada tahap perkembangan usia dewasa di RW 008 Margahayu, Karangkitri Bekasi. Ketiga pasien diukur kualitas tidurnya menggunakan kuesioner PSQI sebelum dan setelah pemberian intervensi aromaterapi lavender, kemudian dihitung selisih skornya antara pre dan post intervensi dan dihitung rata rata penurunan untuk ketiga pasien

Hasil penelitian: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi lavender dapat meningkatkan kualitas tidur pasien Diabetes Melitus dengan dengan hasil Ibu N turun dari 16 ke 4 (75%), Bapak M turun dari 15 ke 5 (67%), Ibu Y turun dari 14 ke 7 (50%), sehingga nilai rata rata penurunan skor PSQI ketiga pasien adalah 9.6 point atau (64%)

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa aromaterapi lavender efektif untuk meningkatkan kualitas tidur pasien Diabetes Melitus.

Kata kunci: aromaterapi lavender, diabetes melitus, kualitas tidur

ANALYSIS OF AROMATHERAPY LAVENDER ON THE SLEEP QUALITY
PATIENT OF DIABETES MELLITUS IN RW 008
WORK AREA KARANG KITRI
BEKASI 2023

Yosefhine Natalina Ery Kristianingsih

NIM: 202206036

ABSTRACT

Background: Diabetes Mellitus is a metabolic disease, this disease can occur because the body is unable to produce insulin or there is a decrease in insulin performance or because of both. The incidence of diabetes Mellitus both regionally and nationally is very high and is increasing from time to time. The problem that often occurs in patients suffering from diabetes Mellitus is sleep disturbance with the result in poor sleep quality. To improve the sleep quality of diabetes Mellitus patients, one of them can be given lavender aromatherapy intervention. This study aims to find out how the effect of lavender aromatherapy on the quality of sleep of Diabetes Mellitus patients in the working area of Karangkitri Health Center in Bekasi

Research method: The design of this case study was studied with a sample size of 3 patients from the author's fostered family in RW 008 Karangkitri, Margahayu Bekasi who met inclusion criteria. Calculated the difference in value between pre and post and calculated average reduction for the three patients

Result: The results of the study indicate that giving lavender aromatherapy can improve the quality of sleep of Diabetes Mellitus patients with sleep disorders with an average decrease in PSQI score of 9.6 points (64%)

Conclusion: Based on the research it can be concluded that lavender aromatherapy is effective in improving the sleep quality of Diabetes Mellitus patients.

Keyword: Lavender aromatherapy, diabetes mellitus, sleep quality

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke Hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul” **ANALISIS PENGARUH AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP KUALITAS TIDUR PASIEN DIABETES MELITUS DI RW 008 WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG KITRI BEKASI 2023**” dengan baik. Dengan terselesainya Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Susi Hartati, S. Kp. M. Kep., Sp. Kep An selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga
2. Ns. Ratih Bayuningsih, M. kep selaku Koordinator program studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga
3. Ns. Rohayati, M. Kep., Sp. Kep. Kom selaku dosen pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners dan dosen Pembimbing Akademik
4. Ns. Joni Siahaan, M. Kep selaku dosen penguji Karya Ilmiah Akhir Ners
5. Suami dan anak anak tercinta yang sudah memberikan doa dan support dalam menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners
6. Ns. Miftahul Huda, S. Kep selaku Kepala Departemen Keperawatan Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur
7. Pengurus Rukun Warga 008 Margahayu Bekasi
8. Para Kader Rukun Warga 008 Margahayu Bekasi
9. Teman teman Angkatan III Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang sifatnya membangun.

Bekasi, 30 Juni 2023

Yosephine Natalina Ery Kristi aningsih

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
C. Manfaat.....	5
1. Institusi Pendidikan	5
2. Pasien	5
3. Penulis.....	5
4. Pelayanan Keperawatan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Penyakit Diabetes Melitus	6
1. Pengertian.....	6
2. Etiologi.....	6
3. Tanda dan Gejala	8
4. Patofisiologi	10
5. Faktor Resiko	10
6. Komplikasi	13
7. Pemeriksaan Penunjang	14
8. Penatalaksanaan Medis	16
9. Penatalaksanaan Keperawatan	19
B. Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Dasar Keperawatan Istirahat Tidur	21
1. Istirahat Tidur	21
2. Data Mayor data Minor.....	31

3.	Faktor Penyebab	31
4.	Penatalaksanaan.....	32
C.	Konsep intervensi Inovasi Aroma Terapi Lavender	33
1.	Definisi Aromaterapi	34
2.	Instrumen.....	35
D.	Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	35
1.	Pengkajian	35
2.	Diagnosa Keperawatan	36
3.	Intervensi Keperawatan.....	36
4.	Implementasi Keperawatan	37
5.	Evaluasi Keperawatan.....	39
BAB III	METODE PENULISAN.....	42
A.	Design karya Ilmiah Akhir Ners	42
B.	Subyek Studi Kasus.....	42
C.	Lokasi dan waktu studi kasus	43
D.	Fokus Studi Kasus.....	43
E.	Definisi Operasional.....	43
F.	Instrumen Studi Kasus.....	44
1.	Kuesioner kualitas tidur (PSQI)	44
2.	Minyak essensial lavender	45
3.	Alat inhalasi diffuser.....	46
G.	Metode Pengumpulan Data.....	46
H.	Analisa Data dan penyajian data.....	47
I.	Etika Studi Kasus	47
BA B IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	50
A.	Profil Lahan Praktik	50
1.	Visi Misi Puskesmas Karangkitri	50
2.	Gambaran wilayah Puskesmas Karangkitri	51
3.	Angka Kejadian kasus.....	52
4.	Upaya pelayanan dan penanganan kasus medis dan Gangguan Kebutuhan Dasar	52
B.	Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	53
1.	Pengkajian keperawatan.....	53
2.	Diagnosa dan Prioritas Masalah	57

3. Rencana Keperawatan.....	57
4. Implementasi Keperawatan	58
5. Evaluasi Keperawatan.....	59
C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi.....	61
1. Analisis Karakteristik Pasien.....	61
2. Analisis Masalah Keperawatan Gangguan Tidur	63
3. Analisis Tindakan Inovasi Keperawatan Pada Pasien DM yang mengalami Gangguan Tidur	64
D. Keterbatasan Studi Kasus	65
1. Keterbatasan sebelum pelaksanaan intervensi Keperawatan	65
2. Keterbatasan selama pelaksanaan intervensi keperawatan	66
3. Keterbatasan setelah pelaksanaan intervensi keperawatan: tidak ada	66
BAB V PENUTUP	67
A. Kesimpulan	67
B. Saran.....	68
1. Bagi Institusi.....	68
2. Bagi peneliti selanjutnya	68
3. Bagi masyarakat	68
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN.....	70

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan	71
Lampiran 2 Hasil uji plagiarism	72
Lampiran 3 Resume Asuhan Keperawatan Keluarga	73
Lampiran 4 Dokumentasi Kegiatan	99
Lampiran 5 Kuesioner	102
Lampiran 6 Lembar Observasi / ceklist	106
Lampiran 7 SPO	107
Lampiran 8 Critical Apraisal	109
Lampiran 9 Lembar bimbingan	110

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini akan dibahas tentang alasan penulis mengangkat masalah kualitas tidur pada pasien Diabetes Melitus yang meliputi latar belakang, tujuan dan manfaat.

A. Latar Belakang

Perubahan epidemiologi bidang kesehatan yang masa kini terjadi di dunia adalah telah terjadi pergeseran penyakit menular ke penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular yang cukup banyak diderita oleh warga masyarakat salah satunya adalah Diabetes Melitus (DM). DM adalah penyakit kronik yang disebabkan oleh tubuh tidak mampu untuk menghasilkan hormon insulin atau penggunaan hormon insulin yang dimiliki bekerja tidak efektif atau keduanya yang ditandai dengan peningkatan kadar gula dalam darah Menurut *World Health Organization* (WHO) DM merupakan penyakit kronik yang paling tinggi kenaikan prevalensinya dan termasuk 10 besar penyakit penyebab kematian yang ada di dunia, selain itu prevalensi penderitanya terus meningkat (Chan, 2016)

Indonesia juga mengalami hal yang sama yaitu peningkatan kasus DM, hal ini dapat dilihat pada laporan Riskesdas pada tahun 2013 sebesar 6,9% menjadi 8,5% pada tahun 2018, sedangkan prevalensi DM berdasarkan diagnosa dokter meningkat dari 1,2% menjadi 2%. (Kemenkes RI, 2018). DKI Jakarta merupakan provinsi yang memiliki angka kejadian penyakit DM tertinggi yaitu mencapai 3,4% dari seluruh penduduk di Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Propinsi Jawa Barat juga menyumbang angka yang cukup besar yaitu pada tahun 2019 tercatat 848.455 orang menderita DM, sedangkan pada tahun 2020 terdapat 1.078.857 orang menderita DM. Peningkatan kasus juga terjadi di Kota Bekasi sebagai salah satu kota yang berada di Propinsi Jawa Barat terdapat

42.517 orang menderita DM di tahun 2019 dan 44.714 pada tahun 2020. Kasus DM yang tercatat pada statistik Puskesmas Karangkitri pada bulan Januari sampai Mei 2023 ada 10.607 kasus. Sedangkan di RW 008 Margahayu yang merupakan bagian dari Kota Bekasi wilayah kerja Puskesmas Karangkitri dari survey 103 kepala keluarga ditemukan kasus DM sebesar 12 kasus atau sebesar 12%. Kenaikan jumlah kasus terjadi pada setiap level pemerintahan, artinya DM merupakan penyakit yang saat ini belum dapat dikendalikan perkembangannya oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah.

Efek yang cukup serius bagi penderita DM dapat terjadi. Secara spesifik seperti retinopati, nefropati dan neuropati. Selain itu efek lain dapat terjadi penyakit jantung, penyakit pembuluh darah arteri, serebrovaskuler, obesitas, katarak, disfungsi seksual, perlemakan hati bahkan tuberkulosis(Chan, 2016). Gangguan hormon insulin pasien DM mengakibatkan peningkatan kadar gula dalam darah. Tanpa manajemen yang baik kondisi ini dapat mengakibatkan berbagai gangguan pada pasien, salah satunya adalah gangguan tidur.

Masalah gangguan tidur umum terjadi pada pasien DM, hal ini dapat terjadi karena adanya keluhan meningkatnya frekuensi *nocturia* atau berkemih di malam hari. Masalah pada pola tidur, baik karena tidak bisa tidur, sering terbangun di malam hari atau ketidakmampuan untuk kembali tidur setelah terbangun. merupakan beberapa hal yang dialami oleh penderita DM terkait gangguan tidur. Gangguan tidur bila tidak dilakukan penanganan dengan baik dapat mengakibatkan penurunan produktivitas. Tidur dengan kualitas yang buruk telah terbukti mempengaruhi suasana hati, fungsi neurokognitif, kinerja dan homeostasis seseorang. kualitas tidur yang buruk dapat mengantarkan seseorang kepada sejumlah kondisi psikologi yang kurang menguntungkan, seperti kondisi mudah frustrasi, mudah marah, kurang bersemangat dan sering mengalami sakit kepala, sakit perut, nyeri sendi dan nyeri otot bahkan beberapa kasus akibat dari kualitas tidur yang tidak baik dapat menyebabkan seseorang

kurang bahagia, tertekan, lemah secara fisik dan merasa sangat lelah baik secara fisik maupun mental (Nashori, 2017)

Penanganan gangguan tidur dapat dilakukan dengan cara farmakologi, namun kualitas tidur tetap masih tidak baik dan efek samping seperti ketergantungan dan peningkatan toleransi obat sangat mungkin terjadi. Saat ini metode farmakologi banyak digunakan untuk mengobati gangguan tidur dan memperbaiki indikator fisiologi yaitu dengan penggunaan obat tidur, namun obat tidur dapat menyebabkan komplikasi seperti gangguan kognitif dan penekanan sistem pernafasan dan resiko ketergantungan (Davari et al., 2021).

Penggunaan obat tidur seperti benzodiazepine, opioit dan barbiturat mengganggu ritme tidur normal dan mengurangi tahap 3 tidur dan aktivitas Gerakan mata cepat. Penggunaan obat tidur terbukti lebih efektif dalam menginduksi tidur seseorang. Pemberian terapi non farmakologi memiliki efek yang lebih sedikit, oleh karena terapi non farmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur menjadi pilihan dan lebih sedikit efek samping. (Davari et al., 2021). Ada banyak pilihan terapi non farmakologi untuk meningkatkan kualitas tidur seseorang seperti terapi pengaturan tidur, terapi psikologi dan terapi relaksasi. Terapi relaksasi dapat dilakukan dengan teknik nafas dalam, relaksasi otot progresif, latihan pasrah diri, terapi musik dan aromaterapi.

Aromaterapi adalah salah satu terapi modalitas pengobatan komplementer dan alternative yang saat ini cukup populer. Aromaterapi merupakan penghirupan minyak esensial murni yang berasal dari tanaman. Tanaman Lavender mengandung Linalyl acetat dan linalool yang merupakan bahan aktif penenang reseptor asam *gamma-aminobutiral* di sistem saraf pusat. Menghirup aroma lavender dapat menenangkan seseorang dan meningkatkan indikator fisiologis dengan mengurangi sekresi kortisol kelenjar adrenal, mengurangi aktivitas sistem simpatis dan meningkatkan aktivitas sistem parasimpatis. Lavender

menghambat pelepasan asetilkolin dan asetat linalool dapat mengendurkan otot polos arteri. Selanjutnya lavender menenangkan sistem saraf karena adanya zat yang disebut ester (Davari et al., 2021). Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengetahui pengaruh dari aroma terapi lavender terhadap kualitas tidur seseorang. Hasil beberapa penelitian menyebutkan bahwa aroma terapi lavender sangat signifikan dalam meningkatkan kualitas tidur penderita DM. Inilah salah satu alasan penulis menggunakan aromaterapi lavender untuk meningkatkan kualitas tidur pasien dengan Diabetes Melitus (Shady et al., 2019), (Nasiri Lari et al., 2020), (dos Reis Lucena et al., 2021), (Davari et al., 2021), (Hamzeh et al., 2020), (Takeda et al., 2017),

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menganalisis tentang pengaruh aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur pada pasien Diabetes Melitus di RW 008 Margahayu, Kota Bekasi

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada keluarga dengan Diabetes Melitus
- b. Menyusun diagnosa keperawatan pada keluarga dengan Diabetes Melitus yang mengalami gangguan tidur
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada keluarga Diabetes Melitus dengan gangguan tidur
- d. Menerapkan implementasi keperawatan pada pasien Diabetes Melitus yang mengalami gangguan tidur.
- e. Menerapkan intervensi inovasi pada pasien Diabetes Melitus yang mengalami gangguan tidur berdasarkan EBNP
- f. Melakukan evaluasi hasil intervensi keperawatan pasien Diabetes Melitus dengan gangguan tidur

C. Manfaat

1. Institusi Pendidikan

Sebagai referensi bagi mahasiswa dalam membuat karya ilmiah ataupun skripsi.

2. Pasien

Sebagai pilihan terapi untuk mengatasi gangguan tidur dan meningkatkan kualitas tidur.

3. Penulis

Sebagai pemenuhan tugas Karya Ilmiah untuk mencapai gelar Ners

4. Pelayanan Keperawatan

Sebagai pilihan dalam memberikan intervensi asuhan keperawatan bagi pasien Diabetes Melitus yang mengalami gangguan tidur

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Teori merupakan dasar dalam melakukan pembahasan sebuah permasalahan supaya diperoleh solusi terhadap masalah yang terjadi. Pada bab ini akan dibahas tentang dasar teori tentang Diabetes Melitus, teori tentang tidur dan gangguan tidur serta penatalaksanaannya.

A. Konsep Penyakit Diabetes Melitus

1. Pengertian

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang pada umumnya terjadi pada usia dewasa, tetapi tidak menutup kemungkinan terjadi pada remaja bahkan anak-anak. Diabetes Melitus adalah penyakit kronis progresif yang ditandai dengan peningkatan kadar gula dalam darah sebagai akibat dari ketidakmampuan tubuh melakukan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein (Insana Maria, 2021).

Diabetes Melitus menurut *America Diabetes Association* (ADA) adalah suatu penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. DM merupakan penyakit kronik yang disebabkan oleh gagalnya organ pankreas memproduksi sejumlah insulin secara memadai sehingga menyebabkan peningkatan kadar gula dalam darah (Imelda, 2022)

2. Etiologi

DM diklasifikasikan menjadi 4 macam yaitu (Insana Maria, 2021) :

a. *Insulin Dependen Diabetes Melitus (IDDM)* atau DM tipe 1

Penyebab terjadinya DM tipe 1 ini adalah destruktur sel Beta autoimun yang terjadi karena defisiensi insulin absolut. Faktor lingkungan seperti infeksi virus, kekurangan vitamin D, toksin

lingkungan, menyusui jangka pendek, paparan dini terhadap protein kompleks. Berbagai macam modifikasi epigenetik ekspresi gen juga terobsesi sebagai penyebab genetik berkembangnya DM tipe 1. Individu dengan DM tipe 1 ini mengalami defisiensi insulin absolut (Insana Maria, 2021)

b. *Non-Insulin Dependent Diabetes Melitus (NIDDM)* atau DM tipe 2

DM tipe 2 terjadi karena terjadi retensi insulin perifer, defek progresif sekresi insulin, peningkatan gluconeogenesis. DM tipe 2 dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti obesitas, gaya hidup tidak sehat, diet tinggi karbohidrat. DM tipe 2 memiliki presintomatis yang panjang hingga ditegakkan diagnose DM tipe 2.

c. Diabetes Melitus Gestasional

Merupakan DM yang menerapkan untuk perempuan dengan intoleransi glukosa atau ditemukan pertama kali selama kehamilan dan menghilang ketika kehamilan berakhir.

d. Diabetes Melitus jenis lain

DM tipe spesifik lain ini dapat terjadi akibat defek genetik fungsi sel beta, penyakit pankreas atau penyakit yang diinduksi oleh obat-obatan. DM ini juga mungkin dapat terjadi karena gangguan-gangguan lain atau pengobatan. Beberapa jenis hormon seperti hormon pertumbuhan, kortisol, glukagon dan epinefrin merupakan antagonis atau penghambat insulin. Sedangkan jenis obat seperti glukokortiloid dan tiazid mungkin menyebabkan DM jenis ini.

3. Tanda dan Gejala

Tabel 2.1Tanda dan gejala DM

Manifestasi Klinis	Dasar patofisiologi	DM Tipe 1	DM Tipe 2
Poliuria (sering BAK)	Air tidak diserap Kembali oleh tubulus ginjal sekunder untuk aktivitas osmotik glukosa, mengarah kepada kehilangan air, glukosa dan elektrolit	++*	+
Polidipsi (haus berlebihan)	Dehidrasi sekunder terhadap polyuria menyebabkan haus	++	+
Polifagi (Lapar berlebihan)	Kelaparan sekunder terhadap katabolisme jaringan menyebabkan rasa lapar	++	+
Penurunan berat badan	Kehilangan awal sekunder terhadap penipisan simpanan air, glukosa dan trigleserid. Kehilangankronis sekunder terhadap penurunan massa otot karena asam amino dialihkan untuk membentuk glukosa dan keton	++	-
Pandangan kabur berulang	Sekunder terhadap paparan kronis retina dan lensa mata terhadap cairan hiperosmolar	+	++
Pruritus, infejsi kulit, vaginitis	Infeksi jamur dan bakteri pada kulit terlihat lebih umum	+	++

Ketonuria	Ketika glukosa tidak dapat digunakan untuk energi sel tergantung insulin, asam lemak digunakan untuk energi. Asam lemak dipecah menjadi keton dalam darah dan di ekskresikan oleh ginjal Pada DM tipe 2 insulin cukup untuk menekan berlebihan penggunaan asam lemak tapi tidak cukup untuk penggunaan glukosa	++	-
Lemah dan letih pusing	Penurunan plasma mengarah kepada postural hipertensi, kehilangan kalium dan katabolisme protein berkontribusi terhadap kelamahan	++	+
Seing asimtomatik	Tubuh dapat beradaptasi terhadap peningkatan pelan pelan kadar glukosa darah sampai tingkat lebih besar dibandingkan peningkatan yang cepat	-	++

Sering dirujuk sebagai gejala klasik DM, ++ kadang kadang ada, ++ biasanya ada, - biasanya tidak ada (Insana Maria, 2021)

4. Patofisiologi

a. Patofisiologi DM tipe 2

DM tipe 2 merupakan kondisi hiperglikemia puasa yang terjadi meskipun tersedia insulin endogen. Kadar insulin yang dihasilkan pada DM tipe 2 berbeda beda dan meskipun ada insulin tetapi fungsinya dirusak oleh resistensi insulin di jaringan perifer. Hati memproduksi glukosa lebih dari normal, karbohidrat dalam makanan tidak dimetabolisme dengan baik, sehingga pankreas mengeluarkan jumlah insulin kurang dari yang dibutuhkan

Faktor utama dalam perkembangan DM tipe 2 adalah terjadinya resistensi seluler terhadap efek insulin. Resistensi ini ditingkatkan oleh kondisi kegemukan dan kurangnya aktivitas fisik, penyakit, obat-obatan dan pertambahan usia. Pada kondisi kegemukan insulin mengalami penurunan kemampuan untuk mempengaruhi absorpsi dan metabolisme glukosa oleh hati, otot rangka dan jaringan adiposa. Hiperglikemi meningkat secara perlahan dan jangka Panjang, oleh karena itu lebih dari 50% DM tipe 2 terdiagnosa setelah munculnya komplikasi (Insana Maria, 2021)

5. Faktor Resiko

Menurut *America Diabetes Association* faktor resiko terjadinya DM tipe 2 terbagi menjadi 2 yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah. Faktor yang dapat diubah adalah obesitas, aktivitas fisik, hipertensi, kebiasaan merokok, dislipidemia dan riwayat persalinan. Faktor yang tidak dapat dirubah antara lain: usia, riwayat penyakit DM dan jenis kelamin.

a. Obesitas

Obesitas mempunyai resiko 4 kali lebih terjadinya DM tipe 2 dibandingkan dengan orang yang memiliki berat badan normal. Obesitas dapat dilihat dari lingkar pinggang. Lingkar pinggang erat kaitannya dengan index massa tubuh. Dikatakan obesitas bila memiliki IMT lebih dari 25 dan nilai lingkar pinggang >90 cm untuk laki laki dan > 80 untuk perempuan.

b. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dapat mengurangi lemak tubuh sehingga dapat menurunkan berat badan, membantu proses metabolisme dan kardiovaskuler untuk mengontrol tekanan darah. Aktivitas fisik yang rendah dapat meningkatkan 2,5 kali lipat terjadinya DM dibandingkan dengan orang yang aktivitasnya fisiknya baik. Aktivitas fisik dapat meningkatkan kualitas pembuluh darah, meningkatkan kepekaan terhadap insulin dan memperbaiki toleransi terhadap glukosa.

c. Hipertensi

Penderita hipertensi memiliki resiko 1,3 – 1,5 kali. Kondisi hipertensi yang tidak terkontrol dapat menginduksi untuk terjadinya disfungsi pada mikrovaskuler. Selain itu kondisi hipertensi dapat menyebabkan disfungsi pada endotel pembuluh darah yang erat kaitannya dengan produksi insulin, dan biomarker disfungsi endotel menjadi predictor terjadinya DM tipe 2. Aspan glukosa yang tidak terkontrol pada hipertensi juga menjadi faktor resiko meningkatnya kadar gula dalam darah.

d. Kebiasaan Merokok

Merokok dapat menyebabkan terjadinya resistensi insulin karena dapat meningkatkan homeostasis paska merokok. Merokok dapat mengurangi kerja insulin dalam menyerap glukosa 10-40%.

e. Dislipidemia

Kondisi lipid yang abnormal dapat menyebabkan resistensi insulin. Pada umumnya penderita DM memiliki kadar lipid yang tinggi untuk jenis lipid LDL dan trigliserida, dan kadar HDL yang rendah.

f. Usia

Usia lebih dari 45 tahun memiliki resiko 85% mengalami DM tipe 2. Pada usia ini sudah mulai terjadi proses degenerative pada beberapa organ tubuh, termasuk organ pankreas. Pankreas mengalami penurunan fungsi dalam menghasilkan hormon insulin karena proses penuaan. Selain itu pada usia ini sering terjadi gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein. Hal ini ditandai dengan tingginya kadar gula dalam darah dan glikosuria.

g. Riwayat DM (genetik)

Kejadian DM meningkat 1 dibanding 4 pada penderita yang memiliki riwayat keluarga yang teridentifikasi menderita DM pada orang tua, kakak, saudara. Keluarga yang menderita DM tipe 2 dari orang tua atau saudara sekandung memiliki resiko tinggi 2-6 kali terkena DM.

h. Jenis kelamin

Prevalensi DM tipe 2 lebih banyak terjadi pada wanita, hal ini dapat disebabkan karena wanita memiliki peluang mengalami peningkatan IMT lebih cepat dibandingkan laki-laki. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh hormon seperti premenstruasi sindrom dan paska menopause. Pada kondisi hormonal ini terjadi distribusi lemak, sehingga terjadi peningkatan berat badan. Wanita lebih banyak mengalami DM tipe 2 dan memiliki resiko 2,77 kali lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal ini dapat terjadi karena perbedaan hormon seksual antara laki-laki dan

perempuan. Jaringan adiposa wanita lebih banyak. Selain itu kondisi menopause pada wanita mengakibatkan penurunan kadar hormon estrogen sehingga terjadi penumpukan lemak (Misbah, 2023)

6. Komplikasi

a. Komplikasi Akut

1) Hiperglikemia dan Ketoasidosis diabetik

Hiperglikemia terjadi karena penumpukan glukosa dalam darah dan tidak dapat dimasukan ke dalam sel karena kurangnya insulin. Tanpa adanya glukosa sebagai bahan bakar sel, hati memecah glikogen menjadi glukosa (glikogenolisis) dan meningkatkan biosintesis glukosa (gluconeogenesis). Tetapi respon seperti ini akan memperberat kondisi dengan semakin meningkatnya kadar glukosa dalam darah. Pemecahan lemak menghasilkan keton, keton yang terakumulasi dalam darah akan dikeluarkan melalui urine. Peningkatan keton juga akan mengganggu sistem *buffer* dengan menghasilkan hydrogen. Ketika keton diekresikan natrium juga keluar sehingga dapat menyebabkan asidosis dan hyponatremia. Pengeluaran keton juga mengakibatkan peningkatan kehilangan cairan (Insana Maria, 2021)

2) Sindroma Hiperglikemia Giperosmolar Nonketosis

Kondisi ini merupakan variasi dari ketosis diabetik yang ditandai dengan hiperglikemia ekstrem (600-2000 mg/dl), dehidrasi nyata, ketonuria ringan atau tidak ditemukan serta tidak ada asidosis

3) Hipoglikemia

Terjadi penurunan kadar gula darah kurang dari 60 mg/dl. Kondisi ini dapat terjadi karena dosis insulin yang digunakan berlebihan, menghindari makan atau makan lebih sedikit dari biasanya ataupun penggunaan tenaga yang berlebihan tanpa penambahan kompensasi karbohidrat, ketidakseimbangan nutrisi dan cairan, mual dan muntah atau penggunaan alkohol (Insana Maria, 2021)

b. Komplikasi Kronik

Komplikasi makrovaskuler lebih sering terjadi seperti penyakit arteri coroner, penyakit serebrovaskuler, hipertensi, penyakit pembuluh darah dan infeksi. Sedangkan komplikasi mikrovaskuler yang sering terjadi antara lain retinopati, neuropati, ulkus tungkai, nefropati, sensorimotor, neuropati autonomi yaitu pupil, jantung, gastrointestinal, urogenital. Komplikasi kronik menjadi penyebab utama kematian penderita.

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang digunakan sebagai diagnostik Diabetes Melitus antara lain:

a. Tes Glukosa darah puasa (GDP)/ *Fasting Plasma Glucose* (FPG)

Merupakan cara termudah dan tercepat untuk mengukur kadar glukosa dalam darah. Pemeriksaan GDP memerlukan waktu untuk puasa makan dan minum kecuali air putih selama 8-12 jam. Dikatakan Diabetes Melitus jika hasil pengukuran 126 mg/dl atau lebih pada dua kali pengukuran secara terpisah. Test GDP ini direkomendasikan sebagai skrining untuk orang yang

berusia 35 tahun atau lebih atau juga pada orang yang memiliki gejala diabetes Melitus atau mempunyai faktor resiko. Puasa yang berkepanjangan memicu hormon glukagon yang diproduksi oleh pankreas dan menyebabkan hati melepaskan glukosa. Jika seseorang tidak menderita DM maka tubuh akan bereaksi dengan memproduksi insulin untuk menstabilkan glukosa darah, tetapi pada penderita Diabetes tubuh tidak akan memproduksi insulin sehingga kadar glukosa dalam darah tetap tinggi (Sukarja, 2022)

b. Tes Glukosa Darah Acak

Tes ini mengukur kadar glukosa dalam darah pada titik tertentu dalam sehari, persiapan ini tidak memerlukan persiapan secara khusus seperti puasa, sehingga dapat digunakan untuk mendiagnosa dengan cepat pada pasien dengan kondisi hiperglikemi yang memerlukan tambahan insulin sebagai kondisi darurat. Pemeriksaan ini direkomendasikan untuk seseorang dengan gejala diabetes yang sudah cukup lama. Hasil pemeriksaan lebih dari 200 mg/dl dapat dikatakan sebagai diabetes tetapi dapat disesuaikan dengan nilai rujukan masing masing alat (Sukarja, 2022)

c. Test Gula Darah 2 jam puasa

Tes ini dilakukan untuk melihat bagaimana tubuh memberikan respon terhadap gula dan karbohidrat setelah seseorang mengkonsumsi makanan. Saat mencerna makanan kadar glukosa darah dalam tubuh akan meningkat. Pada tubuh yang normal, pankreas akan melepas insulin untuk memindahkan glukosa dari darah ke dalam sel otot maupun jaringan lain yang akan digunakan sebagai bahan energi. Dalam waktu 2jam setelah makan kadar insulin dan glukosa darah akan Kembali normal, tetapi jika kadar glukosa darah masih tinggi maka

dicurigai menderita diabetes melitus. Tepat digunakan menguji dan mendiagnosa DM tipe 1, tipe 2 dan Gestasional. Pemeriksaan ini membutuhkan 2 kali pengambilan sample darah yaitu sebelum makan dan 2 jam setelah makan. Dikatakan normal jika hasil kurang dari 140 mg/dl (disesuaikan alat) (Sukarja, 2022)

d. HBA1C

Tes ini untuk mengukur jumlah glukosa darah yang melekat pada haemoglobin. Tes HBA1C menunjukkan jumlah rata rata glukosa yang melekat pada haemoglobin selama tiga bulan terakhir. Nilai rata rata tiga bulan dipilih karena merupakan lama sel darah merah hidup dalam tubuh. Hasil pemeriksaan lebih dari 6,5 dicurigai menderita diabetes melitus (Sukarja, 2022)

8. Penatalaksanaan Medis

Terapi farmakologi dapat diberikan bersamaan dengan pengaturan makan dan latihan fisik. Terapi farmakologi dapat berupa obat oral maupun suntikan.

a. Obat Antihiperglikemia oral

Berdasarkan cara kerjanya, obat antihiperglikemia oral dibagi menjadi 5 golongan yaitu:

1) Pemacu sekresi insulim

a) Sulfonilurea

Golongan obat ini mempunyai efek utama meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pasnkreas. Efek samping utama penggunaan obat ini adalah hipoglikemia dan peningkatan berat badan. Hati-hati penggunaan pada pasien dengan resiko tinggi hipoglikemia seperti pada orang tua, gangguan hati dan ginjal. Contoh obat

golongan ini adalah glibenclamid, glimepiride, gliquidone, gliclazide (Soelistijo, 2021)

b) Glinid

Cara kerja obat golongan ini mirip dengan golongan sulfonilurea, tetapi hanya berbeda lokasi reseptor, dengan hasil akhir berupa penekanan pada peningkatan sekresi insulin fase pertama. Obat ini diabsorpsi dengan cepat setelah pemberian secara oral dan diekskresi secara cepat melalui hati, tepat digunakan pada kondisi *post prandial*. Efek samping yang sering terjadi hipoglikemia (Soelistijo, 2021)

2) Peningkat sensitivitas terhadap insulin

a) Metformin

Metformin mempunyai efek utama mengurangi produksi glukosa hati dan memperbaiki ambilan glukosa di jaringan perifer. Merupakan pilihan utama untuk penatalaksanaan DM tipe 2. Metformin tidak boleh diberikan pada pasien dengan LFG kurang dari 30 ml/menit/1,73m², gangguan hati berat serta pasien dengan kecenderungan hipoksemia seperti PPOK, gagal jantung. Efek samping yang mungkin terjadi seperti dispepsia, diare dan lain-lain (Soelistijo, 2021)

b) Tiazolidinedion (TZD)

Obat golongan ini mempunyai efek menurunkan resistensi insulin dengan meningkatkan jumlah protein pengangkut glukosa sehingga ambilan

glukosa di jaringan perifer meningkat. TZD menyebabkan retensi cairan tubuh sehingga dikontraindikasikan pada pasien dengan gagal jantung (Soelistijo, 2021)

3) Penghambat Alfa Glukosidase

Obat golongan ini bekerja dengan menghambat kerja enzim *alfa glucosidase* di saluran pencernaan sehingga menghambat absorpsi glukosa dalam usus halus. Efek samping penggunaan obat ini sering flatus karena terjadi bloating atau penumpukan gas di usus.

4) Penghambat enzim Dipeptidil Peptidase-4

Penggunaan obat golongan ini dapat memperbaiki toleransi glukosa dan peningkatan respon insulin serta mengurangi sekresi glucagon.

5) Penghambat enzim sodium *Glucose co Transporter-2*

Cara kerja obat golongan ini dengan menghambat reabsorpsi glukosa di tubulus proksimal dan meningkatkan ekskresi glukosa melalui urin. Obat golongan ini mempunyai manfaat menurunkan berat badan dan tekanan darah.

b. Obat Antihiperlikemia suntik

Termasuk golongan obat ini yaitu insulin, GLP-1 RA dan kombinasi insulin dan GLP-1 RA

Insulin digunakan pada kondisi seperti:

- 1) HBA1C saat diperiksa lebih atau sama dengan 7,5 dan sudah menggunakan satu atau dua obat antidiabetes
- 2) HBA1C saat diperiksa > 9
- 3) Penurunan berat badan yang cepat
- 4) Hiperlikemia berat yang disertai ketoasidosis
- 5) Krisis hiperlikemia

- 6) Gagal dengan kombinasi obat hiperglikemia Oral (OHO)
- 7) Stress berat (infeksi sistemik, operasi besar, IMA, stroke)
- 8) Kehamilan dengan DM yang tidak terkendali
- 9) Gangguan fungsi ginjal atau hati yang berat
- 10) Kontraindikasi atau alergi terhadap OHO
- 11) Kondisi perioperative sesuai dengan indikasi (Soelistijo, 2021)

9. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan DM dimulai dari penerapan pola hidup sehat yang dilakukan bersamaan dengan intervensi farmakologi dengan obat antihiperglikemia baik secara oral maupun pemberian insulin basal.

Ada 3 pokok yang harus dilakukan dalam penatalaksanaan DM yaitu

a. Edukasi

Edukasi merupakan salah satu upaya dengan tujuan peningkatan pola hidup sehat atau promosi hidup sehat. Promosi pola hidup sehat merupakan bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian dari pengelolaan DM secara holistik. Materi edukasi dapat berupa tentang:

- 1) Perjalanan penyakit
- 2) Perlunya pengendalian dan pemantauan DM secara terus menerus
- 3) Penyulit dan risiko DM
- 4) Intervensi farmakologi dan non farmakologi
- 5) Cara pemantauan glukosa darah dan pemahaman hasil glukosa darah (jika tersedia alat pemantauan)
- 6) Mengenal gejala hipoglikemia
- 7) Perawatan kaki
- 8) Cara penggunaan fasilitas Kesehatan

9) Hasil penelitian dan pengetahuan terkini

b. Terapi Nutrisi/diet

Terapi nutrisi merupakan bagian penting dalam penatalaksanaan DM. Pada prinsipnya pengaturan makan pasien DM hampir sama dengan anjuran untuk masyarakat umum yaitu makan makanan seimbang, sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing masing individu. Pasien DM perlu mendapatkan penekanan terkait dengan pentingnya keteraturan jadwal, jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Kebutuhan kalori pasien laki laki adalah 30 kalori/kgBB, sedangkan perempuan 25 kalori/kgBB

c. Latihan Fisik

Latihan fisik merupakan salah satu pilar dalam penatalaksanaan DM. Latihan fisik yang dimaksud bukan lah termasuk dalam aktivitas sehari-hari, melainkan latihan fisik yang dilakukan dalam kurun waktu tertentu secara terus menerus. Latihan fisik diperlukan secara teratur yaitu 3-5 kali dalam seminggu, dilakukan dengan durasi 30-45 menit per kali dan jarak tidak lebih dari 2 hari dari periode latihan. Latihan fisik ini berguna untuk menjaga kebugaran, menurunkan berat badan dan juga memperbaiki sensitivitas insulin sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan fisik yang dianjurkan berupa Latihan fisik yang bersifat aerobik dengan intensitas 50-70% denyut jantung maksimal seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging dan berenang.

d. Terapi farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersamaan dengan pengaturan diet, latihan fisik dan juga edukasi. Tanpa salah satu komponen ini penatalaksanaan DM tidak akan sempurna. Hal ini harus berjalan bersamaan. Penggunaan terapi antihiperqlikemi secara

rutin dan teratur akan memperkecil terjadinya komplikasi. Pada Penggunaan terapi farmakologi merupakan tantangan bagi penderita karena memerlukan kepatuhan dan kedisiplinan. Kepatuhan penggunaan obat merupakan tantangan besar, patuh terhadap konsumsi obat, kepatuhan terhadap penggunaan dosis dan kepatuhan terhadap waktu konsumsi obat. Hal ini perlu menjadi perhatian bagi perawat. Edukasi pentingnya penggunaan obat anti hiperglikemi menjadi hal penting (Soelistijo, 2021)

B. Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Dasar Keperawatan Istirahat Tidur

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam upaya menjaga keseimbangan baik segi fisiologis maupun psikologis. Upaya ini bertujuan mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Menurut Abraham Maslow istirahat dan tidur merupakan kebutuhan fisiologi yang mutlak harus dipenuhi. Istirahat tidur merupakan keadaan tubuh yang rileks tanpa ada tekanan emosional, bukan hanya dalam keadaan fisik tidak dalam keadaan aktivitas tetapi juga membutuhkan ketenangan. Istirahat artinya berhenti dari aktivitas dan melepas lelah. Bersantai untuk menyegarkan diri atau suatu keadaan melepaskan diri dari segala hal yang membosankan, menyulitkan dan menjengkelkan.

1. Istirahat Tidur

a. Pengertian Tidur

Tidur merupakan kondisi yang ditandai oleh kesadaran yang menurun, namun aktivitas hati tetap memainkan peran yang luar biasa dalam pengaturan berbagai fungsi fisiologis, psikologis maupun spiritual manusia. Fungsi fisiologis meliputi fungsi pencernaan. Aktivitas jantung dan pembuluh darah serta fungsi kekebalan dalam memberikan energi pada tubuh. Sementara fungsi psikologi meliputi pemrosesan kognitif, termasuk di

dalamnya penyimpanan, penataan dan pembacaan informasi yang disimpan dalam otak serta perolehan informasi saat terjaga. Sedangkan fungsi spiritual dari tidur adalah kesempatan jiwa manusia untuk berdekatan dengan Tuhan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud psikologi tidur adalah suatu ilmiah yang dimaksud untuk memahami keadaan saat seseorang dalam kondisi tidur serta meningkatkan tidur sehingga tercapai kesejahteraan hidup bagi manusia (Nashori, 2017)

Tidur merupakan suatu kondisi tidak sadar saat individu dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensori yang sesuai atau juga dapat dikatakan sebagai suatu keadaan tidak sadarkan diri yang relative, bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan akan tetapi merupakan suatu urutan siklus yang berulang dengan ciri adanya aktivitas yang minim, memiliki kesadaran yang variasi terdapat perubahan proses fisiologis dan terjadi penurunan respon terhadap rangsangan dari luar (Badrus & Khairoh, 2019)

Tidur merupakan kondisi yang normal dari sebuah perubahan tingkat kesadaran selama tubuh istirahat. Tidur dapat diartikan dengan penurunan respon terhadap lingkungan namun seseorang dapat terbangun dari tidur karena stimulus eksternal, sementara orang yang berada dalam keadaan koma tidak dapat dibangunkan. Tidur terjadi dalam suatu siklus dan meliputi periode bermimpi dan periode istirahat secara fisik (Black et al., 2022)

b. Fisiologi Tidur

Tidur merupakan aktivitas yang melibatkan susunan syaraf pusat, syaraf perifer, endokrin, kardiovaskuler, respirasi dan muskuloskeletal. Setiap aktivitas tersebut dapat diidentifikasi atau direkam dengan menggunakan *elektroencephalogram* (EEG) untuk aktivitas listrik otak, pengukuran tonus otot dengan elektromiogram (EMG) dan *elektroculogram* (EOG) untuk mengatur pergerakan mata. Pengaturan dan kontrol tidur tergantung dari hubungan antar dua mekanisme serebral yang secara bergantian mengaktifkan dan menekan pusat otak untuk tidur dan bangun. *Retrikular Aktivating System* (RAS) dibagian batang otak atas diyakini mempunyai sel-sel khusus dalam mempertahankan kewaspadaan dan keadaan. RAS memberikan stimulus visual, auditori, nyeri dan sensori raba, juga menerima stimulus dari kortek serebri (emosi, proses pikir)

Pada keadaan sadar mengakibatkan neuron-neuron dalam RAS melepaskan katekolamin, misalnya norepinefrin. Saat tidur mungkin disebabkan oleh pelepasan serotonin dari sel-sel spesifik di pons dan batang otak tengah yaitu *Bulbar Synchronizing Regional* (BSR). Bangun dan tidurnya seseorang tergantung dari keseimbangan impuls yang diterima pusat otak, reseptor sensori perifer misalnya bunyi, stimulus cahaya dan sistem limbik seperti emosi. Jika seseorang mencoba untuk tidur mereka menutup mata dan berusaha dalam posisi yang rileks. Jika ruangan gelap dan tenang aktivitas RAS menurun. Pada saat bersamaan BSR mengeluarkan serum serotonin (Badrus & Khairoh, 2019)

c. Tahapan Tidur

Berdasarkan prosesnya tidur dibagi menjadi dua jenis tidur yaitu:

1) Tidur gelombang lambat/ *Nonrapid eye Movement* (NREM)

Perubahan selama NREM dapat dilihat melalui *elektro sefalografi* dengan memperlihatkan gelombang otak berada pada setiap tahap tidur NREM. Tahap ini terdapat kewaspadaan penuh dengan gelombang beta yang berfrekuensi tinggi dan bervoltase rendah, istirahat tenang yang dapat diperlihatkan pada gelombang alfa, tidur ringan terjadi karena perlambatan gelombang alfa ke jenis beta atau delta yang bervoltase rendah

Tahapan tidur jenis ini dibagi menjadi 4 tahap, yaitu:

a) Tahap 1

Tahap ini merupakan tahap transisi antara bangun dan tidur dengan ciri: rilek, masih sadar dengan lingkungan, merasa mengantuk, bola mata bergerak dari samping ke samping, frekuensi nadi dan nafas sedikit menurun serta dapat bangun segera selama tahap ini berlangsung sekitar 5 menit

b) Tahap 2

Tahap ini merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus-menerus dengan ciri-ciri mata umumnya menutup menetap, denyut jantung dan frekuensi nafas menurun, temperature tubuh menurun, metabolisme menurun serta berlangsung pendek sekitar 10-15 menit

c) Tahap 3

Pada tahap ini mempunyai ciri-ciri denyut nadi dan frekuensi nafas serta proses tubuh lainnya melambat. Hal ini terjadi karena adanya dominasi sistem syaraf parasimpatis sehingga sulit untuk bangun.

d) Tahap 4

Pada tahap ini kecepatan jantung dan pernafasan menurun, jarang bergerak, sulit dibangunkan, gerak bola mata cepat, sekresi lambung menurun dan tonus otot menurun.

2) Tidur Paradoks /*Rapid Eye movement* (REM)

Perubahan selama NREM dapat dilihat melalui elektroensefalografi dengan memperlihatkan gelombang otak berada pada setiap tahap tidur NREM. Tahap ini terdapat kewaspadaan penuh dengan gelombang beta yang berfrekuensi tinggi dan bervoltase rendah, istirahat tenang yang dapat diperlihatkan pada gelombang alfa, tidur ringan terjadi karena terjadi perlambatan gelombang alfa ke jenis beta atau delta yang bervoltase rendah

Tahapan tidur jenis ini dibagi menjadi 4 tahap, yaitu:

a) Tahap 1

Tahap ini merupakan tahap transisi antara bangun dan tidur dengan ciri-ciri: rilek, masih sadar dengan lingkungan, merasa mengantuk, bola mata bergerak dari samping ke samping, frekuensi nadi dan nafas sedikit menurun serta dapat bangun segera selama tahap ini berlangsung sekitar 5 menit

b) Tahap 2

Tahap ini merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menurun dengan ciri-ciri mata umumnya menutup menetap, denyut jantung dan frekuensi nafas menurun, temperature tubuh menurun, metabolisme menurun serta berlangsung pendek sekitar 10-15 menit.

c) Tahap 3

Pada tahap ini mempunyai ciri ciri denyut nadi dan frekuensi nafas serta proses tubuh lainnya melambat. Hal ini terjadi karena adanya dominasi sistem syaraf parasimpatis sehingga sulit untuk bangun

d) Tahap 4

Pada tahap ini kecepatan jantung dan pernafasan menurun, jarang bergerak, sulit dibangunkan, gerak bola mata cepat, sekresi lambung menurun dan tonus otot menurun (Eti Rohayati, 2021)

d. Fungsi Tidur

Secara jelas fungsi tidur tidak diketahui, akan tetapi diyakini bahwa tidur dapat menjaga keseimbangan mental, emosional, kesehatan, mengurangi stress pada paru dan kardiovaskuler dan endokrin. Energi disimpan selama tidur sehingga dapat diarahkan kembali pada fungsi seluler yang penting. Secara umum terdapat dua aspek fisiologi tidur yaitu efek pada sistem saraf yang diperkirakan dapat memulihkan kepekaan normal dan keseimbangan diantara berbagai susunan saraf, dan yang kedua adalah efek pada struktur tubuh dengan memulihkan kesegaran dan fungsi dalam organ tubuh karena selama fase

tidur terjadi penurunan. (Badrus & Khairoh, 2019). Tidur sangat penting dalam menjaga tingkat energi, derajat Kesehatan dan dalam pemulihan kondisi tubuh serta dapat juga memacu pertumbuhan sel, merangsang pertumbuhan jaringan, mempercepat penyembuhan dan menurunkan kolesterol dalam darah karena saat tidur REM berlangsung banyak hormon adrenalin yang dilepaskan secara bergelombang atau gelombang demi gelombang didalam aliran darah yang akan memberi efek menyegarkan. Tidur yang cukup dapat meningkatkan hormon asetilkolin dan norepineprin yang dipacu reseptor dapat merangsang saraf otonom simpatis dan parasimpatis sehingga mempunyai feel otonomik pada berbagai organ tubuh dan meningkatkan imunitas dalam tubuh seseorang.(Sinthania et al., 2022)

e. Kualitas Tidur dan aspek aspeknya

Kualitas tidur merupakan suatu keadaan dimana tidur yang dijalani oleh seseorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran pada saat selesai episode tidur.Hal ini dilihat dari proses tidur maupun kondisi saat tidur yang berlangsung secara optimal. Kualitas tidur meliputi jumlah jam tidur, durasi tidur, latensi tidur serta gejala secara subyektif.

Kualitas tidur yang baik kadang tidak diperoleh, hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa hal sebagai berikut:

1) Status Kesehatan

Seseorang dalam kondisi sehat memungkinkan dapat tidur dengan nyenyak, sedangkan kondisi sakit mungkin saja mengganggu untuk merasakan tidur nyenyak.

2) Lingkungan

Lingkungan fisik akan sangat berpengaruh terhadap tidur seseorang, suhu lingkungan, ventilasi dan fasilitas tidur akan menentukan seseorang untuk dapat tidur atau tidak. Tingkat kebisingan juga sangat berpengaruh. Lingkungan yang nyaman dan tenang akan membantu seseorang untuk tidur.

3) Kondisi Fisik dan aktivitas

Meningkatnya latihan fisik akan meningkatkan kualitas tidur seseorang, kelelahan yang berlebihan akibat aktivitas yang berlebihan akan membuat seseorang mengalami kesulitan untuk tidur dan menyebabkan periode tidur REM lebih pendek.

4) Psikologis

Kondisi psikologi yang labil dapat mengakibatkan kesulitan tidur. Kecemasan dan depresi yang terjadi secara terus-menerus dapat mengganggu tidur. Kecemasan akan meningkatkan kadar norepinefrin melalui stimulasi sistem saraf simpatis, norepinefrin ini akan mengurangi tahap 4 NREM dan REM.

5) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi yang tercukupi akan membuat seseorang mempercepat proses tidur, tetapi sebaliknya kebutuhan nutrisi yang tidak tercukupi akan mengganggu proses tidur. Konsumsi kafein dan alkohol akan mengganggu proses tidur seseorang.

6) Obat-obatan

Ada beberapa obat yang berefek mengganggu tidur tetapi ada juga yang membuat proses tidur menjadi lebih cepat

7) Gaya Hidup

Kebiasaan sebelum tidur sangat berpengaruh terhadap kualitas tidur seseorang (Andrian, 2022).

f. Gangguan Tidur

1) Insomnia

Kesulitan tidur bahkan sampai larut malam, kejadian ini dialami 30-40% orang dewasa. Insomnia kronis dapat dikaitkan dengan kondisi medis, kebiasaan tidur, obat-obatan dan penyebab lainnya

2) Parasomnia

Gangguan tidur yang ditandai dengan perilaku tidur yang abnormal. Parasomnia melibatkan sadar kompleks dan perilaku yang diarahkan pada tujuan yang memiliki arti atau kepentingan individu. Hal ini dapat dikategorikan teror tidur, tidur sambil berjalan, makan tidur, seks tidur, gerakan mata.

3) *Restless Leg Syndromae* (RLS)

Gangguan yang menyebabkan kesemutan atau sensasi tusukan di kaki yang sementara mereda dengan menggerakkan kaki. Orang dengan RLS merasakan dorongan untuk meregangkan dan menggerakkan kaki mereka untuk menghentikan rasa sakit. RLS dapat terjadi pada satu kaki maupun kedua kaki, kadang juga terjadi pada lengan.

4) Tidur Apnea

Tidur apnea atau *sleep apnea* adalah gangguan tidur dimana pernafasan terganggu saat tidur. Gangguan ini dapat disebabkan oleh jaringan pendek di bagian belakang tenggorokan terlalu banyak santai. Interupsi pernapasan dapat terjadi dari lima sampai 100 kali per jam. Gangguan

ini tidak cukup untuk membangunkan seseorang, tetapi secara signifikan mengganggu tidur. Orang dengan *sleep apnea* sering merasa lelah dan letih.

5) Mendengkur

Suara mendengkur yang dihasilkan selama tidur karena getaran jaringan lunak di atas termasuk hidung dan tenggorokan. Ini biasanya terjadi ketika nafas ditarik masuk, tetapi kemungkinan terjadi saat nafas keluar. Mendengkur terjadi kadang kadang di hampir semua orang, namun banyak orang mendengkur kronis.

6) *Nocturia*

Bangun untuk buang air kecil di malam hari sekali atau lebih setiap malam. Kejadian ini dapat dikarenakan penyebab medis, perilaku maupun penyakit. Minum terlalu banyak menjelang waktu tidur, terlalu banyak minum kafein di malam hari, alkohol, gagal jantung kongestif, diabetes melitus, masalah ginjal. Infeksi saluran kencing, pengobatan dan kerusakan saraf dari sistem urinaria merupakan penyebab terbanyak kejadian ini.

7) Narkolepsi

Gangguan ini jenis ini ditandai dengan kantuk di siang hari yang berlebihan (Sajiyo, 2019)

g. Pengukuran kualitas Tidur

Pengukuran kualitas tidur dilakukan menggunakan *The Sleep Quality Questionares (SQQ)* yang telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia yaitu kuesioner Kualitas Tidur (KKT) yang dimodifikasi dari *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*, yang terdiri dari 7 aspek parameter antara lain: total jam tidur malam, waktu memulai tidur, frekuensi terbangun, perasaan

segar saat bangun pagi, kedalaman tidur, kepuasan tidur, perasaan lelah/mengantuk di siang hari.(Badrus & Khairoh, 2019)

2. Data Mayor data Minor

Keluhan yang sering dikatakan oleh para pasien dengan gangguan tidur antara lain:

- a. Kesulitan jatuh tertidur.
- b. Tidak tercapainya tidur nyenyak.
- c. Gangguan ini dapat berlangsung sepanjang malam dan dalam tempo waktu sehari-hari, minggu atau lebih.
- d. Merasa lelah saat bangun tidur dan tidak merasakan kesegaran setelah bangun dari tidurnya.
- e. Sakit kepala di pagi hari.
- f. Kesulitan berkonsentrasi.
- g. Mudah marah
- h. Mata merah tanpa ada infeksi mata
- i. Mengantuk di siang hari
- j. Bangun lebih awal
- k. Sulit mengingat

3. Faktor Penyebab

Beberapa penyebab yang dapat memicu gangguan tidur antara lain:

- a. Stres atau kecemasan

Stres merupakan kondisi seseorang yang sedang dalam tekanan atau suasana hati yang mengalami ketakutan akan hal-hal yang belum terjadi, kondisi ini dapat mengakibatkan gangguan tidur karena memikirkan sesuatu secara berlebihan.

b. Depresi

Depresi dapat memicu gangguan tidur seperti insomnia, tetapi juga bisa menyebabkan seseorang tidur berkepanjangan karena ingin melepaskan diri dari permasalahan yang sedang dihadapi.

c. Kelainan-kelainan kronis

Gangguan tidur seperti *sleep apnea* dapat terjadi karena penyakit kronis seperti diabetes melitus, gagal ginjal, arthritis.

d. Efek samping penggunaan obat

Penggunaan obat-obatan dapat menimbulkan gangguan tidur seperti insomnia

e. Pola makan yang buruk

Konsumsi makanan berat sesaat sebelum tidur dapat menyebabkan gangguan tidur.

f. Konsumsi kafein, nikotin dan alkohol

Kafein dan nikotin merupakan zat stimultan, sedangkan alkohol mengacaukan pola tidur

g. Kurang berolah raga

Penyebab lain yang dapat menyebabkan gangguan tidur antara lain usia lanjut, kondisi hamil dan riwayat depresi atau penurunan (Black et al., 2022)

4. Penatalaksanaan

Tidur yang tidak berkualitas bila berlangsung jangka panjang dapat mengganggu siklus kehidupan seseorang. Perubahan berbagai pola dalam kehidupan dapat berdampak buruk. Dampak terhadap kesehatan secara keseluruhan dan produktivitas seseorang. Oleh karena itu gangguan tidur yang dapat menghambat seseorang untuk mencapai kualitas tidur yang baik harus dilakukan penatalaksanaan segera. Upaya

tersebut dapat dilakukan dengan cara farmakologi maupun non farmakologi.

a. Farmakologi

Merupakan upaya mengatasi gangguan tidur dengan bantuan obat-obatan. Tentunya penggunaan obat tidur jangka panjang akan menimbulkan efek salah satunya ketergantungan.

b. Non Farmakologi

Upaya menggunakan metode non farmakologi saat ini lebih banyak diminati karena manfaatnya, sudah banyak dilakukan penelitian dengan hasil yang efektivitasnya baik. Ada beberapa pilihan metode non farmakologi yang diminati oleh masyarakat antara lain: teknik relaksasi, yoga, terapi musik, murotal, pemijatan dan aromaterapi. Aromaterapi lavender telah terbukti bermanfaat untuk memperbaiki kualitas tidur (Hsu et al., 2021)

C. Konsep intervensi Inovasi Aroma Terapi Lavender

Aromaterapi lavender merupakan salah satu alternative terapi komplementer untuk meningkatkan kualitas tidur dan relaksasi yang banyak diminati oleh masyarakat, selain mudah dilakukan juga tidak memerlukan biaya yang besar. Selain itu manfaat aromaterapi lavender sudah banyak dibuktikan dengan melalui penelitian. Aromaterapi yang diberikan selama 7 hari berturut turut terbukti meningkatkan kualitas tidur pada pasien kanker. Dari 120 responden yang terlibat menyatakan bahwa 90% responden mengalami peningkatan kualitas tidur dengan nilai p value <0,0001(Hamzeh et al., 2020)

Penelitian tersebut serupa dengan yang dilakukan oleh Davari yang melibatkan 57 orang responden paska operasi CABG yang memenuhi syarat diberikan intervensi aromaterapi lavender dengan cara responden dianjurkan menarik nafas Panjang sebanyak 10 kali dengan kapas yang sudah diolesi minyak esensial lavender diletakkan dekat hidung menjelang tidur dan diletakkan kapas

tersebut di dekat baju mereka selama 10 jam selama tidur, hasilnya p value sebesar < 0.000 yang artinya aromaterapi lavender dapat meningkatkan kualitas tidur pada pasien paska operasi CABG (Davari et al., 2021).

Reis dalam penelitiannya tentang pengaruh aromaterapi pada pasien post menopause yang mengalami insomnia. Penelitian ini melibatkan 35 orang responden yang dibagi ke dalam 2 kelompok, yaitu kelompok aromaterapi lavender sebagai kelompok intervensi berjumlah 17 orang dan kelompok placebo sebagai kelompok kontrol berjumlah 18 orang. Pada kelompok intervensi diberikan aromaterapi lavender selama 29 hari, begitu juga kelompok kontrol diberikan aromaterapi dengan placebo berupa minyak bunga matahari. Setelah 29 hari dilakukan evaluasi dengan kuesioner PSQI dan hasilnya kualitas tidur kelompok intervensi lebih baik daripada kelompok kontrol (dos Reis Lucena et al., 2021).

1. Definisi Aromaterapi

Aromaterapi adalah memberikan minyak esensial melalui inhalasi, pemijatan, mandi uap atau kompres untuk meredakan nyeri, menurunkan tekanan darah, meningkatkan relaksasi dan kenyamanan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Aromaterapi merupakan salah satu jenis terapi non farmakologis untuk mengatasi berbagai macam gangguan kesehatan. Aromaterapi adalah jenis terapi relaksasi penenang atau relaksasi yang dapat mengatasi masalah seperti kecemasan, ketegangan, dan menghilangkan gangguan tidur. Salah satu jenis aroma terapi ini adalah aromaterapi bunga lavender. Lavender adalah ramuan yang tumbuh di Afrika Utara dan pegunungan Mediterania yang sering digunakan sebagai minyak essential. Minyak lavender adalah minyak essential yang disuling dari bunga Lavender, lavender memiliki sifat sebagai antiinflamasi, antiseptik, anti bakteri, antimikroba, anti jamur, dan antidepresan. Lavender juga digunakan sebagai minyak aroma terapi. (Sharma et al., 2019). Lavender dengan nama ilmiah *Lavandula*

Angustifolia yang masuk dalam keluarga *Lamiaceae* mempunyai komponen utama *linalool* dan *linalyl acetat*, kedua komponen ini memiliki efek sedative sehingga dapat memberikan efek tenang dan rilek untuk yang menghirup.

2. Instrumen

Pemberian aromaterapi lavender ini dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti menggunakan alat inhalasi diffuser, menggunakan kapas yang sudah ditetesi minyak esensial lavender kemudian diletakan di dekat tempat tidur atau juga bisa minyak essential lavender dioleskan di baju sehingga aromanya dapat tercium.

1. Prosedur

Menurut beberapa penelitian, pemberian intervensi aromaterapi lavender ini dilakukan selama 7 hari berturut turut dengan cara menambahkan 2-3 tetes minyak essential lavender kedalam 200 ml air dalam diffuser kemudian dinyalakan saat menjelang tidur (Angeline Pieter, 2021). Penelitian Sahar Hamzeh yang memberikan intervensi aromaterapi lavender pada pasien kanker dengan durasi 7 hari dengan memberikan 3 tetes minyak esensial lavender sebelum tidur yaitu pukul 21.00 yang dapat memberikan efek peningkatan kualitas tidur responden penelitiannya (Hamzeh et al., 2020)

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Riwayat tidur, meliputi:

- 1) Kuantitas tidur (lama tidur) dan kualitas tidur di siang dan malam hari.
- 2) Aktivitas dan rekreasi yang dilakukan sebelum tidur.
- 3) Kebiasaan saat tidur.
- 4) Lingkungan tidur.
- 5) Dengan siapa tidurnya.

- 6) Obat yang dikonsumsi sebelum tidur.
- 7) Asupan dan stimulant.
- 8) Perasaan pasien mengenai tidurnya.
- 9) Apakah ada kesulitan tidur.
- 10) Apakah ada perubahan tidur.

b. Gejala Klinis

- 1) Perasaan Lelah.
- 2) Gelisah.
- 3) Mengantuk.
- 4) Kurang bersemangat.
- 5) Mata merah tanpa disertai infeksi mata.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kerusakan transmitter oksigen, gangguan metabolisme, kerusakan eliminasi, pengaruh obat, immobilisasi, nyeri pada kaki, takut operasi, lingkungan yang mengganggu.
- b. Cemas berhubungan dengan ketidakmampuan untuk tidur, henti nafas saat tidur (*sleep apnea*) dan ketidakmampuan mengawasi perilaku.
- c. Koping individu tidak efektif berhubungan dengan insomnia.
- d. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan henti nafas saat tidur.
- e. Potensial cedera berhubungan dengan somnambulisme.
- f. Gangguan konsep diri berhubungan dengan penyimpangan tidur hypersomnia.

3. Intervensi Keperawatan

- a. Tujuan
Mempertahankan kebutuhan istirahat tidur dalam batas normal
- b. Rencana Tindakan

- 1) Lakukan identifikasi faktor yang mempengaruhi masalah tidur
- 2) Lakukan pengurangan distraksi lingkungan dan hal yang dapat mengganggu tidur.
- 3) Tingkatkan aktivitas di siang hari.
- 4) Coba untuk memicu tidur.
- 5) Kurangi potensial cedera selama tidur.
- 6) Berikan pendidikan kesehatan dan lakukan rujukan bila diperlukan.

4. Implementasi Keperawatan

a. Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi masalah tidur

- 1) Bila terjadi pada pasien rawat inap, masalah tidur dihubungkan dengan lingkungan rumah sakit, maka:
 - a) Libatkan pasien dalam pembuatan jadwal aktivitas.
 - b) Berikan obat analgetik sesuai prosedur.
 - c) Berikan lingkungan yang supportif.
 - d) Jelaskan dan berikan dukungan pada pasien agar tidak takut dan cemas.
- 2) Bila faktor Insomnia
 - a) Anjurkan pasien memakan makanan yang berprotein tinggi sebelum tidur.
 - b) Anjurkan pasien tidur pada waktu yang sama dan hindari tidur pada waktu sore hari.
 - c) Anjurkan pasien tidur saat mengantuk.
 - d) Anjurkan pasien menghindari kegiatan yang membangkitkan minat sebelum tidur.
 - e) Anjurkan pasien menggunakan teknik relaksasi sebelum tidur.

- 3) Bila terjadi somnambulisme
 - a) Berikan rasa aman pada diri pasien
 - b) Kolaborasi penggunaan diazepam dalam tindakan pengobatan
 - c) Cegah timbulnya cedera
 - 4) Bila terjadi enuresis
 - a) Anjurkan pasien mengurangi minum beberapa jam menjelang tidur
 - b) Anjurkan pasien melakukan pengosongan kandung kemih sebelum tidur
 - c) Bangunkan pasien pada tengah malam untuk berkemih
 - 5) Bila terjadi Narkolepsi
 - a) Kolaborasi pemberian obat golongan amfetamin untuk mengendalikan narkolepsi
 - a) Libatkan pasien dalam pembuatan jadwal aktivitas
 - b) Berikan obat analgetik sesuai prosedur
 - c) Berikan lingkungan yang suportif
 - d) Jelaskan dan berikan dukungan pada pasien agar tidak takut akan cemas
- b. Mengurangi distraksi lingkungan dan hal lain yang menjadi pengganggu tidur
- 1) Tutup pintu kamar pasien
 - 2) Pasang kelambu atau gordena tempat tidur
 - 3) Matikan pesawat telepon atau handphone
 - 4) Bunyikan musik yang lembut
 - 5) Redupkan atau matikan lampu
 - 6) Kurangi stimulus

- c. Meningkatkan aktivitas di siang hari
 - 1) Buat jadwal aktivitas yang dapat menolong pasien
 - 2) Usahakan pasien tidak tidur siang
 - d. Membuat pasien untuk memicu tidur
 - 1) Anjurkan pasien mandi sebelum tidur
 - 2) Anjurkan minum susu hangat sebelum pergi tidur
 - 3) Anjurkan pasien membaca buku / menonton televisi
 - 4) Anjurkan pasien menggosok gigi sebelum tidur
 - 5) Anjurkan membersihkan tempat tidur sebelum tidur
 - e. Mengurangi potensial cedera sebelum tidur
 - 1) Gunakan cahaya lampu malam
 - 2) Posisikan tempat tidur yang rendah
 - 3) Anjurkan pasien meminta bantuan bila diperlukan
 - f. Memberikan Pendidikan Kesehatan dan rujukan
 - 1) Ajarkan rutinitas jadwal tidur dirumah
 - 2) Ajarkan pentingnya latihan fiik 30 menit per hari
 - 3) Penjelasan tentang efek samping obat hipnotik
 - 4) Lakukan rujukan segera bila gangguan tidur tidak teratasi
- (Eti Rohayati, 2021)

5. Evaluasi Keperawatan

- a. Pasien menggunakan terapi relaksasi setiap malam sebelum pergi tidur dan meminta pasien melaporkan keberhasilan tidur dan tetap tidur
- b. Pasien melaporkan perasaan nyaman setelah terbangun di pagi hari dengan meminta melaporkan keberhasilan tidur dan tetap tidur
- c. Pasien melaporkan dan menyelesaikan tanggung jawab pekerjaan dalam 4 minggu dengan mengobservasi ekspresi dan perilaku nonverbal pada pasien saat terjaga (Eti Rohayati, 2021)

BAB III

METODE PENULISAN

Pada bab ini akan dipaparkan bagaimana metode penulisan karya ilmiah ini dibuat supaya menjadi informasi yang jelas dan mudah dipahami oleh pembaca.

A. Design karya Ilmiah Akhir Ners

Design penulisan karya ilmiah ini menggunakan pendekatan studi kasus. Metode penelitian dengan studi kasus merupakan studi intensif yang merinci tentang satu unit realitas yang menekankan terhadap faktor-faktor yang berkontribusi mengenai keberhasilan atau kegagalan sebuah penelitian. Studi kasus termasuk studi analisis perinci yang dilakukan terhadap seseorang atau kelompok sebagai subyek penelitian (Nuriman, n.d.)

B. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian ini merupakan warga RW 008 Margahayu, Kota Bekasi yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Karangkitri Bekasi. Sample diambil dengan metode *Non probability sampling*. *Non probability sampling* merupakan metode pemilihan sample tanpa melakukan pengacakan. Sedangkan teknik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling*, merupakan teknik pengambilan sample dengan memilih individu yang ditemui dengan tetap memperhatikan kriteria inklusi dan eklusi. Kriteria inklusi sample penelitian ini adalah warga berdomisili di RW 008 Margahayu, Kota Bekasi, menderita penyakit diabetes melitus, usia dewasa-lansia, mengalami gangguan tidur, bersedia menjadi responden, tidak ada alergi terhadap aroma lavender. Kriteria eklusi warga RW 008 Margahayu yang menderita DM tetapi tidak bersedia menjadi responden dan yang mengalami alergi lavender. Sample penelitian ini berjumlah 3 orang

C. Lokasi dan waktu studi kasus

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Karangkitri Bekasi, yaitu di RW 008 Margahayu Bekasi. Waktu pelaksanaan yaitu rentang waktu 13 Februari – 29 April 2023. Kegiatan penelitian ini bersamaan dengan pelaksanaan praktik keperawatan komunitas dan Keluarga Program Studi Profesi Ners 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Penelitian ini berfokus untuk mengetahui bagaimana pengaruh aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur pasien yang menderita DM yang diukur menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* sebelum dan setelah pemberian intervensi aromaterapi lavender selama 7 hari berturut turut menggunakan alat diffuser humidifier dan minyak essential Lavender.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil ukur
1	Aroma terapi lavender	Pemberian aroma minyak esensial lavender menjelang dan selama tidur dengan menggunakan alat inhalasi diffuser	SPO pemberian aroma terapi	Diberikan sesaat sebelum tidur dan selama tidur malam	1. Dilakukan 2. Tidak dilakukan

		selama 7 hari berturut turut			
2	Kualitas tidur	Kemudahan dan kepuasan seseorang dalam melakukan aktivitas tidur	Kuesioner PSQI	Kuesioner diberikan sebelum dan setelah pemberian intervensi aroma terapi lavender	1. < 5 kualitas tidur baik 2. ≥ 5 kualitas tidur buruk

F. Instrumen Studi Kasus

Instrumen penelitian adalah seperangkat alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengambil data baik dengan cara mengobservasi, mengukur maupun menilai suatu fenomena. Data yang diperoleh dianalisa dan dijadikan bukti dari sebuah penelitian. Oleh karena itu instrument sangat penting dalam sebuah penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Kuesioner kualitas tidur (PSQI)

Instrumen untuk mengukur kualitas tidur PSQI ini telah terbukti efektif untuk mengukur kualitas tidur dan gangguan tidur. PSQI membedakan antara kualitas tidur baik atau buruk dengan menggunakan 7 domain yaitu kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan disfungsi siang hari. PSQI berisi Sembilan item, lima diantaranya terdiri dari 10 pertanyaan item sekunder jadi total ada 19 pertanyaan. Item 1-4 adalah pertanyaan terbuka, pendek dan satu pilihan, sedangkan item 5-9 adalah pilihan ganda yang menggunakan skala linkert. Jumlah skor tujuh komponen menghasilkan satu skor global yang bervariasi antara 0-21. Poin perolehan yang sama dengan

atau lebih besar dari lima menunjukkan kualitas tidur yang buruk, sedangkan total skor kurang dari lima menunjukkan kualitas tidur yang baik.

Kuesioner ini sudah layak digunakan dengan dibuktikan sudah dilakukan uji validitas dan realibilitas dengan hasil chrombach alfa 0.78 sehingga kuesioner PSQI sudah valid dan reliable untuk digunakan (Popević et al., 2018). Hal serupa dinyatakan dalam penelitian Zhang bahwa kuesioner PSQI sudah valid dan reliable dengan alfa Cronbach sebesar 0.78 (Zhang et al., 2020).

2. Minyak essensial lavender

Hamzeh dalam penelitian efek aromaterapi lavender dan minyak essential peppermint terhadap kualitas tidur pasien kanker, menyatakan bahwa minyak lavender yang diberikan dengan kemurnia 100%. (Hamzeh et al., 2020). Minyak essential lavender yang digunakan dalam penelitian ini produk yang dijual bebas dan sudah memiliki ijin dari BPOM sehingga aman untuk digunakan. Enam tetes minyak essential lavender akan ditambahkan dalam 200 ml air sesuai dengan petunjuk pemakaian pada produk



Gambar 3.1 Minyak essensial lavender

3. Alat inhalasi diffuser

Untuk menghasilkan uap aromaterapi lavender digunakan alat inhalasi humidifier diffuser aromaterapi essential oil diffuser 500 ml. Alat diffuser ini dapat diatur waktu pemakaiannya, 60 menit, 120 menit atau *continue* dan juga intermiten. Pengaturan dapat menggunakan remote kontrol ataupun manual. Selain itu alat diffuser ini dapat diatur juga ketebalan uapnya normal atau *mist*, sehingga pengguna dapat menyesuaikan dengan kebutuhannya. Dalam penelitian ini akan digunakan setingan waktu 60 menit secara *continue* dengan ketebalan uap normal



Gambar 3.2 Difuser inhalasi

G. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data dengan cara melakukan wawancara untuk mengetahui riwayat penyakit pasien DM yang mengalami gangguan tidur. Selain melakukan wawancara peneliti juga melakukan pemeriksaan kesehatan kepada pasien yang berkaitan dengan penyakit DM yaitu pemeriksaan gula darah sewaktu dan tanda tanda vital, serta pemeriksaan fisik. Setelah diyakini pasien menderita penyakit DM kemudian peneliti akan mengukur kualitas tidur dengan menggunakan kuesioner PSQI dan melakukan skoring untuk mengetahui status kualitas tidur pasien. Pemberian kuesioner dilakukan sebanyak 2 kali yaitu sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi aromaterapi lavender selama 7 hari berturut turut, setelah itu skor pre dan post akan dibandingkan apakah mengalami penurunan skor atau

tidak. Skor dibawah 5 artinya kualitas tidur pasien baik, kemudian skor dengan hasil lebih dari 5 masih mempunyai kualitas tidur yang tidur buruk.

H. Analisa Data dan penyajian data

Data yang sudah diperoleh akan dilakukan pengolahan dan analisa data. Pengolahan data merupakan bagian penting dalam penyusunan laporan penelitian. Setelah data terkumpul perlu dilakukan olah data agar informasi yang disampaikan mudah dipahami oleh pembaca. Dalam penelitian ini akan dibandingkan hasil penghitungan skor kuesioner PSQI sebelum pasien diberikan intervensi dengan skor kuesioner PSQI setelah pasien diberikan intervensi aromaterapi lavender tujuh hari berturut turut. Hasil skoring ini dapat untuk mengetahui bagaimana kualitas tidur pasien. Bila skor kurang dari 5 maka disimpulkan kualitas tidurnya baik, bila skor lebih atau sama dengan 5 kualitas tidurnya buruk. Data akan disajikan dalam bentuk angka dan grafik, sehingga dengan mudah dibaca selisih skor PSQI.

I. Etika Studi Kasus

Seperti halnya penelitian dengan design eksperimen, penelitian dengan studi kasus ini memerlukan etika penelitian karena menggunakan manusia sebagai subyek penelitian. Manusia merupakan makhluk yang holistik yaitu mencakup aspek fisik, psikologi, sosial dan spiritual. Etika penelitian yang diberlakukan dalam penelitian ini meliputi:

1. *Anomim* (tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan identitas responden secara terus terang seperti nama, alamat lengkap. Identifikasi dapat dilakukan dengan memberikan kode atau initial untuk menjaga kerahasiaan responden. Peneliti menggunakan kode Responden 1, responden 2 dan responden 3 sebagai pengganti identitas asli responden.

2. *Non Maleficence* (terhindar dari cedera)

Manusia sebagai subyek penelitian harus dijaga supaya terhindar dari cedera. Peneliti wajib melakukan upaya agar responden tidak mengalami cedera ataupun tidak melakukan tindakan yang membahayakan responden. Untuk menjaga agar tidak cedera peneliti akan melakukan wawancara status alergi responden terhadap aroma terapi lavender dan juga tes kulit dengan cara mengoleskan minyak esensial pada kulit lengan responden, sehingga sebelum responden memperoleh intervensi aromaterapi lavender responden sudah dapat dipastikan tidak alergi lavender. Penelitian ini tidak melakukan intervensi yang membahayakan responden.

3. *Beneficence* (bermanfaat)

Penelitian yang dilakukan harus bermanfaat bagi subyek penelitian. Seorang peneliti harus mempertimbangkan manfaat yang diperoleh responden. Penelitian ini sangat bermanfaat bagi responden yang merupakan penderita DM yang mengalami gangguan tidur.

4. *Justice* (keadilan)

Peneliti bersikap adil terhadap semua responden, baik kelompok maupun individu. Peneliti memfasilitasi untuk melakukan intervensi secara adil. Penelitian ini dipastikan sudah memenuhi prinsip adil karena semua responden memperoleh fasilitas dan perlakuan yang sama.

5. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Responden berhak atas data diri yang sudah diberikan kepada peneliti supaya dijaga kerahasiaanya. Peneliti menjamin kerahasiaan data responden. Informasi pribadi yang diberikan disimpan dengan baik serta Sebagian data akan dipublikasikan dengan melalui proses deseminasi hasil riset. Peneliti tidak mencantumkan identitas asli responden, melainkan hanya memberikan kode dan menggunakan initial nama.

6. *Autonomi* (kebebasan)

Prinsip memberikan kebebasan kepada responden untuk menentukan apakah dirinya bersedia atau tidak untuk menjadi responden penelitian. Tidak ada unsur paksaan dalam penelitian ini. Peneliti wajib meminta persetujuan dari calon responden. Responden juga berhak memperoleh penjelasan intervensi seperti apa yang akan dilakukan terhadapnya.

BA B IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dipaparkan mengenai hasil penelitian dan pembahasannya, mulai dari hasil pengkajian sampai evaluasi yang disertai dengan penjelasan tentang pelaksanaan serta hasil analisa tindakan keperawatan.

A. Profil Lahan Praktik

1. Visi Misi Puskesmas Karangkitri

a. Visi

Mengedepankan pelayanan PRIMA dan dekat dengan masyarakat

b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang PRIMA
- 2) Meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit secara menyeluruh
- 3) Menggerakkan kemitraan untuk mewujudkan kemandirian masyarakat
- 4) Meningkatkan kompetensi segenap karyawan sehingga terwujud suasana kerja yang nyaman

c. Tujuan

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat wilayah kerja Puskesmas Karangkitri melalui pendekatan kepada masyarakat dengan mengedepankan pelayanan PRIMA.
- 2) Meningkatkan kesadaran keinginan dan kemampuan berperilaku hidup bersih dan sehat setiap orang di wilayah kerja Puskesmas Karangkitri.

- 3) Melibatkan peran serta masyarakat di wilayah masing-masing dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup bersih dan sehat
- 4) Meningkatkan kompetensi pegawai dalam rangka memperbaiki kualitas pelayanan secara PRIMA

2. Gambaran wilayah Puskesmas Karangkitri

Puskesmas Karangkitri terletak di jalan Chairil Anwar no 111, Margahayu, Bekasi Timur, Jawa Barat, Indonesia. Wilayah kerja Puskesmas Karangkitri terdiri dari 26 RW. Puskesmas Karangkitri memberikan bermacam macam pelayanan Kesehatan seperti:

a. UKM Esensial, meliputi

- 1) Promkes
- 2) Kesling
- 3) KIA/KB
- 4) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- 5) PTM
- 6) Imunisasi
- 7) Surveillance
- 8) Pneumonia
- 9) ISPA/ Diare
- 10) TB
- 11) Kusta
- 12) HIV/AIDS/IMS
- 13) Filariasis
- 14) Perkesmas

b. UKM pengembangan, yang meliputi:

- 1) Kesehatan Jiwa
- 2) UKGS/UKGMD
- 3) Sarkes dan Batra

- 4) Kesorga
- 5) Indera
- 6) Lansia
- 7) Kesehatan Kerja
- 8) PKPR

c. UKP, yang meliputi:

- 1) Pelayanan Kesehatan Umum
- 2) Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut
- 3) Pelayanan Kesehatan Lansia
- 4) Pelayanan Kesehatan Anak
- 5) Pelayanan Kesehatan KIA/KB
- 6) Pelayanan Kegawat daruratan
- 7) Pelayanan Konseling terpadu/ VCT
- 8) Gizi, Sanitarian, Tumbuh Kembang
- 9) Pelayanan persalinan normal (ponek)
- 10) Pelayanan laboratorium
- 11) Jaringan pelayanan Kesehatan

Itulah beberapa layanan yang diberikan oleh Puskesmas Karangkitri kepada masyarakat setempat. Puskesmas Karangkitri mempunyai slogan “Melayani Dengan Prima”

3. Angka Kejadian kasus

Data statistik di Puskesmas Karangkitri menunjukkan gambaran kasus DM yang terjadi selama tahun 2022 terdapat 2.967 kasus yang melakukan kunjungan ke Puskesmas. Pada bulan Januari sampai Mei 2023 sudah tercatat 10.607. Berdasarkan data tersebut kenaikan kasus cukup signifikan dari tahun 2022 ke 2023.

4. Upaya pelayanan dan penanganan kasus medis dan Gangguan Kebutuhan Dasar.

Dalam rangka pelayanan dan penanganan kasus medis Puskesmas karangkitri menerapkan pelayanan PRIMA yang selalu mengutamakan

masyarakat sebagai customernya. Petugas Kesehatan selalu siap melayani dan siap siaga dalam melayani, kegawatdaruratan. Puskesmas Karangkitri Juga memberikan pelayanan ponok 24 jam.

B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian keperawatan

Penulis melakukan pengkajian pada tiga keluarga yaitu Ibu N (72 tahun), Bapak M (65 tahun), dan Ibu Y (53 tahun), Keluarga kelolaan yang utama adalah Ibu N dengan agregat dewasa yang memiliki masalah kesehatan yaitu diabetes melitus. Data yang diperoleh dari pengkajian adalah Keluarga Ibu N, Bapak M dan Ibu Y merupakan tipe keluarga inti. Ketiga keluarga ini tinggal di RW 008 Margahayu, Kota Bekasi. Ibu N berasal dari suku Sunda, Bapak M berasal dari suku sunda, sedangkan Ibu Y dari suku Padang. Ketiga keluarga tersebut menganut kepercayaan agama Islam yang taat terhadap ajaran agamanya termasuk menjalankan ibadah sholat 5 waktu. Ketiga keluarga tidak menganut kepercayaan khusus diluar ajaran Islam.

Tahap perkembangan keluarga berada di tahap perkembangan usia dewasa. Anak pertama dari ketiga keluarga itu sudah berusia dewasa dan sudah menikah, Tahap usia dewasa adalah memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, tetapi anak pertama Ibu N dan Bapak M masih tinggal serumah dengan orang tuanya, sedangkan anak Ibu Y sudah mandiri hidup bersama keluarga kecilnya. Ibu N sudah tidak bersuami yang dikarenakan sudah meninggal, begitu juga dengan ibu Y suami sudah meninggal karena kanker 10 tahun yang lalu. Sedangkan Keluarga Bapak M masih lengkap terdiri dari suami, istri dan anak.

Pengkajian berikutnya adalah tentang struktur keluarga. Ketiga keluarga sehari-hari menggunakan Bahasa Indonesia. Komunikasi di keluarga Ibu N

lebih sering terjadi menggunakan media handphone dikarenakan setiap harinya kedua anaknya bekerja dari pagi sampai petang. Saat anak-anaknya pulang kerja Ibu N sudah tidur. Tetapi tetap ada waktu untuk berkomunikasi secara langsung meskipun hanya dalam waktu yang singkat menjelang anaknya berangkat kerja. Sedangkan pada keluarga Bapak M komunikasi dilakukan dengan baik. Bapak M cenderung lebih pendiam dibandingkan dengan istrinya. Istri Bapak M cenderung dominan dalam bicara dan mengambil keputusan untuk keluarganya. Ibu Y hanya menggunakan handphone untuk berkomunikasi dengan anaknya karena tinggal jauh dan jarang pulang.

Ketiga keluarga tersebut sudah mampu melaksanakan fungsi keluarga sebagai fungsi afektif, reproduksi dan sosialisasi dengan baik. Namun untuk fungsi perawatan keluarga belum maksimal. Hal ini terbukti bahwa ada anggota keluarga yang sakit namun belum diberikan perawatan secara maksimal seperti pengobatan, pemeriksaan kesehatan dan pengaturan diet yang sesuai. Keluarga Ibu N saat pengkajian ditemukan masalah kesehatan Diabetes Melitus (DM). Ibu N dan keluarga belum memahami tentang penyakit DM serta bagaimana perawatannya. Pada tahun 2018 Ibu N pernah dirawat dan didiagnosa menderita DM dan hipertensi namun ibu N tidak pernah rutin minum obat dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Saat penulis melakukan pengkajian diperoleh hasil pemeriksaan GDS 199 mg/dl dalam kondisi puasa ramadan. Ibu N dan keluarga juga tidak pernah menerapkan diet secara khusus terkait dengan penyakit yang dialaminya. Ibu N sehari hari makan seadanya dengan komposisi nasi, lauk dan sayur. Tetapi Ibu N sudah mulai melakukan pembatasan gula dan karbohidrat.

Keluarga Tn.M juga mengalami masalah kesehatan yang sama yaitu menderita DM sejak 4 tahun yang lalu baru diketahui yaitu saat Bapak M

masuk RS karena serangan stroke ringan. Saat itulah diketahui bahwa hasil pemeriksaan GDS lebih dari 300 mg/dl. Bapak M saat penulis melakukan pengkajian melakukan pemeriksaan GDS dengan hasil 172 mg/dl. Bapak M tidak rutin minum obat dan tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala selain itu Bapak M juga tidak memahami tentang penyakitnya. Menurut Bapak M orang tua dan saudara kandung mengalami masalah kesehatan yang sama yaitu menderita DM

Saat dilakukan pengkajian terhadap Ibu Y diperoleh masalah kesehatan yang sama yaitu menderita DM. Dua bulan yang lalu pasien sempat pingsan kemudian dibawa ke RS, diketahui bahwa hasil pemeriksaan GDS hasilnya 470 mg/dl. Saat dilakukan pengkajian dilakukan pemeriksaan GDS hasilnya 283 mg/dl. Ibu Y sebenarnya sudah melakukan pemeriksaan rutin ke dokter namun Ibu Y belum konsisten untuk mengkonsumsi obat, ada rasa bosan dan sering lupa. Selain itu pola hidup Ibu Y belum banyak perubahan. Ibu Y masih mengkonsumsi gorengan dan makanan ringan yang tidak diketahui kadar gulanya. Sehingga kebiasaan seperti ini memperberat kondisi gula darah Ibu Y.

Hasil pengkajian pola kebiasaan ketiga pasien mengalami gangguan tidur seperti sulit memulai tidur dan kesulitan tidur kembali setelah terbangun ditengah malam. Ibu.N mempunyai kebiasaan tidur mulai pukul 22 dan terbangun pukul 01 untuk buang air kecil, kemudian berusaha tidur Kembali, kebiasaan ini dapat terjadi 2-3x setiap malamnya. Ibu N mengatakan setelah bangun sulit tidur kembali, dan harus bangun pada pukul 04.30 untuk menunaikan ibadah sholat. Hal ini sangat mengganggu aktivitasnya disiang hari karena sekitar jam 09 Ibu N sudah mulai mengantuk. Tidak berbeda dengan yang dialami Bapak M yang mengalami kesulitan saat mulai tidur. Pasien biasa masuk kamar untuk tidur jam 21 tetapi baru bisa tidur jam 23 dan bangun kembali untuk buang air kecil di jam 03, setelah itu Bapak M tidak bisa tidur kembali sampai subuh

kemudian menjalankan ibadah sholat subuh. Bapak M mengatakan bahwa bila siang hari sering mengantuk dan mengganggu aktivitasnya di siang hari. Hal yang sama dialami oleh Ibu Y yang juga mengalami gangguan tidur. Ibu Y memiliki kebiasaan tidur mulai jam 22 tetapi terbangun jam 02 untuk buang air kecil dan kadang bisa tidur lagi kadang tidak bisa tidur lagi. Pasien juga mengatakan bahwa disiang hari saat menjaga warung sering tertidur.

Pengkajian fisik Ibu N adalah: TD 178/92 mmHg, nadi 76x/ menit, RR 18 x/ menit, suhu 36,6° C, BB 62 Kg, TB 165 cm, IMT 22,9. Secara umum pengkajian *head to toe* tidak ditemukan masalah kesehatan hanya ada benjolan di punggung kanan sebesar telur ayam teraba lunak dan terbatas tegas. Menurut ibu N tidak mengganggu dan tidak mau dilakukan operasi. Bapak M TD 130/82 mmHg, RR 18x/ menit, nadi 86 x/ menit, suhu 36,7°C, BB 56 Kg, TB 161 cm, IMT 21,6 terdapat koreng kehitanan di daerah kaki tapi tidak mengganggu karena selalu memakai celana Panjang. Menurut pasien bekas garukan karena digigit nyamuk. sedangkan pengkajian ibu Y diperoleh hasil TD 180/110 mmHg, nadi 89 x/ menit, suhu 36,8°C, BB 81 Kg, TB 147 cm, IMT 32,7 pasien mengatakan lututnya agak nyeri saat merubah posisi dari duduk ke berdiri.

Hasil pengkajian pada lima fungsi kesehatan keluarga didapatkan bahwa ketiga keluarga belum dapat melakukan tugas keluarga dalam mengenal masalah dan melakukan perawatan anggota keluarga yang sakit. Hal ini dibuktikan dengan ketiga keluarga sudah mengetahui masalah kesehatan yang sedang dialami oleh anggota keluarganya, namun belum memahami penyebab, tanda gejala, komplikasi dan cara penatalaksanaanya, termasuk masalah gangguan tidur yang dialaminya. Ketiga keluarga bahkan tidak mengetahui bahwa masalah tidur yang dialaminya dapat berakibat tidak baik bagi kesehatan, dan tidak dirasa sebagai sebuah masalah. Ketiga

pasien juga dilakukan pengkajian terkait kualitas tidur dengan menggunakan kuesioner PSQI dan diperoleh skor Ibu N 16, Tn.M 15, dan Ibu Y 14. Interpretasi dari ketiga pasien tersebut adalah mempunyai kualitas tidur yang buruk.

2. Diagnosa dan Prioritas Masalah

Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakan berdasarkan hasil pengkajian yang diperoleh untuk ketiga keluarga adalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan terkait DM dan masalah gangguan tidur yang mengakibatkan kualitas tidur menjadi buruk. Setelah dilakukan skoring masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan memperoleh skor sebesar 5.0 dan masalah gangguan tidur yang mengakibatkan kualitas tidur menjadi buruk memperoleh skor sebesar 5.0. Berdasarkan skoring kedua masalah tersebut. Masalah keperawatan yang akan diatasi terlebih dahulu dengan menggunakan intervensi unggulan adalah masalah gangguan tidur dengan tujuan meningkatkan kualitas tidur.

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan yang akan dilakukan oleh penulis untuk mengatasi masalah ketiga keluarga tersebut berfokus pada lima tugas kesehatan keluarga. Secara umum tujuan dari rencana keperawatan adalah setelah dilakukan pertemuan sebanyak 3 kali dan 7 hari intervensi keluarga mampu merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan masalah kesehatan terkait penyakit DM dengan kualitas tidur yang buruk. Tujuan khusus pertama dari rencana keperawatan ini adalah keluarga dapat mengenal masalah kesehatan kesehatan yang sedang dialami oleh anggota keluarganya yaitu DM. Tujuan khusus kedua yaitu keluarga dapat memutuskan untuk merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan DM dengan kualitas tidur yang buruk. Tujuan khusus ketiga adalah keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita DM dengan kualitas tidur yang buruk dengan menggunakan aromaterapi

lavender. Tujuan khusus keempat adalah keluarga mampu melakukan modifikasi lingkungan yang mendukung untuk meningkatkan kualitas tidur anggota keluarga yang sakit DM. Tujuan khusus kelima adalah keluarga mampu memberdayakan fasilitas kesehatan yang dipunyai untuk meningkatkan kualitas kesehatannya.

4. Implementasi Keperawatan

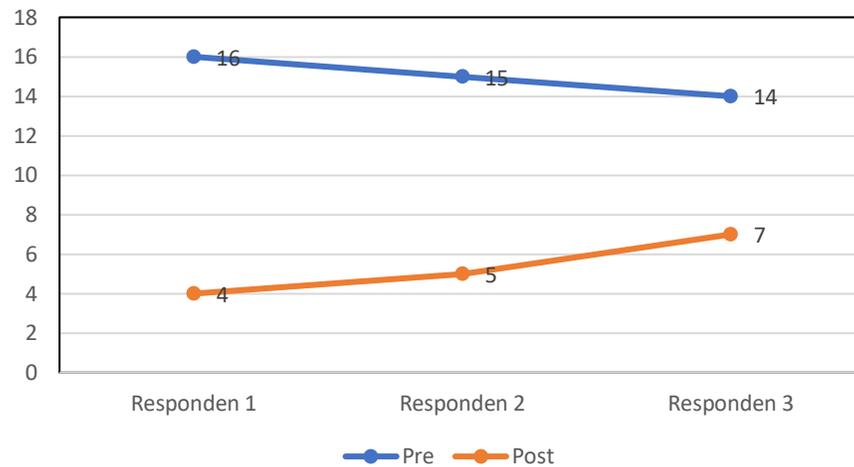
Implementasi keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat. Implementasi pertama dilakukan pada tanggal 24 Maret 2023 dengan tujuan keluarga mampu mengenal masalah DM, memutuskan untuk merawat anggota keluarga dan mampu merawat anggota keluarga yang sakit DM. Pada awal pertemuan penulis melakukan BHSP kemudian dilanjutkan dengan memberikan informasi tentang penyakit DM, yang meliputi pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi dan cara penatalaksanaan. Penatalaksanaan yang diinformasikan kepada pasien meliputi tentang diet, olah raga dan cara penatalaksanaan secara farmakologi yaitu pentingnya minum obat secara rutin dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala ke fasilitas kesehatan terdekat.

Implementasi kedua dilaksanakan pada tanggal 28 Maret 2023 yaitu dengan melakukan evaluasi hasil implementasi pertama. Pada pertemuan kedua ini difokuskan untuk mengatasi masalah gangguan tidur yang mengakibatkan kualitas tidur buruk. Pada pertemuan kedua ini pasien mulai diberikan intervensi aromaterapi lavender menggunakan minyak essential lavender. Dalam 200 ml air ditambahkan 6 tetes minyak essential lavender yang dinyalakan selama 60 menit menggunakan alat diffuser humidifier ketebalan uap normal yang digunakan selama 7 hari berturut turut menjelang waktu tidur guna memperbaiki kualitas tidur pasien. Pasien diberikan informasi seputar aromaterapi lavender, dari pengertian, tujuan

dan diajarkan tentang cara penggunaan aromaterapi lavender kemudian dilakukan demonstrasi cara menggunakan. Selain itu pasien dianjurkan menggunakan aromaterapi lavender selama 7 malam berturut turut. Pasien dianjurkan mengisi lembar ceklis jika aromaterapi lavender digunakan. Selain itu penulis melakukan follow up melalui whatapp dengan tujuan mengingatkan dan memonitor kepatuhan pasien. Diantara rentang waktu tanggal 28 Maret 2023 sampai dengan 04 April 2023 penulis melakukan follow up apakah alat yang digunakan untuk pemberian aroma terapi lavender dapat berfungsi dengan baik atau tidak, selain itu untuk melakukan *follow up* apakah pasien menggunakan aromaterapi lavender menjelang waktu tidur.

5. Evaluasi Keperawatan

Pertemuan ketiga dilakukan pada tanggal 05 April 2023. Pertemuan ini melakukan evaluasi hasil pemberian intervensi aromaterapi lavender dengan cara memberikan kuesioner PSQI Kembali untuk diisi oleh ketiga pasien. Hasil evaluasi akan dibandingkan dengan hasil skor PSQI pada saat pengkajian. Dari perbedaan hasil skoring kuesioner PSQI inilah dapat diketahui bagaimana efektivitasnya aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur pasien DM. Hasil evaluasi setelah diberikan intervensi aromaterapi lavender diperoleh skor PSQI sebagai berikut, Ibu N 4, Tn.M 5, dan Ibu Y 7. Secara keseluruhan hasil pengukuran skoring pre dan post intervensi digambarkan dalam grafik dibawah ini



Grafik 4.1 Skor PSQI pre dan post intervensi aroma terapi Lavender

Berdasarkan grafik diatas Ibu N mengalami penurunan skor sebesar 12 (skor pre 16 dan skor post 4 atau 75%), Bapak M mengalami penurunan skor sebesar 10 (skor pre 15 dan skor post 5 atau 67%), sedangkan Ibu Y mengalami penurunan skor sebesar 7 (skor pre 14 dan skor post 7 atau 50%).

Hasil yang diperoleh sangat bervariasi, hal ini dapat disebabkan adanya beberapa faktor yang mempengaruhi proses tidur pasien seperti lingkungan, kondisi kamar/ ruangan dan fasilitas seperti pendingin udara, kipas angin. Ibu N mengalami penurunan skor cukup banyak yaitu 75% dapat dikarenakan Ibu N mempunyai kamar tidur sendiri dan terpisah dengan anggota keluarga yang lain, selain itu terdapat fasilitas kipas angin yang dapat mendukung proses tidur Ibu N. Bapak M mengalami penurunan skor sebesar 67% dapat dikarena Bapak M dan istri mempunyai fasilitas yang cukup baik untuk mendukung proses tidurnya seperti pendingin udara dalam kamar, tetapi ada juga faktor yang bisa mengganggu proses tidur

Bapak M yaitu kadang-kadang cucu pasien ikut tidur bersama dikamar Bapak M.

Ibu Y mengalami penurunan skor paling rendah yaitu 50% dapat disebabkan karena faktor pendukung tidur yang kurang memadai. Tidak ada kipas angin maupun pendingin udara, selain itu kondisi ruangan tidur yang tidak rapi, lembab dan kurang bersih dan letak rumah dipinggir jalan, sehingga kebisingan pada saat tidur lebih tinggi dibanding dengan dua pasien lainnya yang rumahnya tidak berada dipinggir jalan. Faktor-faktor seperti itu juga sangat menentukan pencapaian kualitas tidur yang baik.

C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi

1. Analisis Karakteristik Pasien

Karakteristik pasien yang akan dilakukan analisis antara lain usia, jenis kelamin dan riwayat keluarga terkait status kesehatan pasien.

a. Usia

Ibu N (72 tahun), Bapak M (65 tahun) dan Ibu Y (53 tahun), ketiga pasien mengalami masalah kesehatan yang sama yaitu menderita DM dengan mempunyai kualitas tidur yang buruk. Ketiga pasien termasuk kelompok usia dewasa. Ketiga pasien berusia lebih dari 45 tahun. Sesuai dengan teori bahwa salah satu faktor resiko terjadinya DM dapat dipengaruhi oleh usia. Usia lebih dari 45 tahun dapat memicu terjadinya DM karena sudah terjadi proses degenerative dari beberapa organ tubuh termasuk organ pankreas. Pankreas mengalami penurunan fungsi dalam menghasilkan hormon insulin. Selain penurunan fungsi organ pankreas dapat terjadi gangguan metabolisme lemak, karbohidrat dan protein yang berakibat terjadinya peningkatan kadar gula dalam darah (Misbah, 2023). Pernyataan bahwa usia sangat berpengaruh terhadap kejadian DM diperkuat dengan hasil penelitian dari Nasution yang menuliskan bahwa faktor usia secara signifikan $P = 0.032 < 0.05$

dengan OR 5.6 yang menyatakan bahwa penderita DM tipe 2 kemungkinan berusia lebih dari 45 tahun 5,6 kali lebih besar dibandingkan kelompok kontrol (kelompok kontrol rentang usia 40-45 tahun (Nasution, 2021)

b. Jenis kelamin

Dua dari tiga responden penelitian ini berjenis kelamin perempuan. keduanya saat penulis melakukan pengkajian sudah memasuki masa menopause. Pada seorang perempuan yang sudah menopause akan mengalami penurunan hormon estrogen dan progesterone. Diketahui bahwa hormon estrogen dan progesterone memiliki kemampuan untuk meningkatkan respon insulin dalam darah. Pada saat masa menopause terjadi respon insulin menurun akibat dari hormon estrogen dan progesterone yang rendah. Faktor lain yang mempengaruhi adalah berat badan yang berlebih pada perempuan dapat mengurangi sensitivitas respon insulin. Berat badan perempuan cenderung lebih dapat dikarenakan jaringan adiposa pada perempuan lebih banyak daripada laki laki. Hal inilah yang menyebabkan seorang berjenis kelamin perempuan memiliki kemungkinan lebih besar menderita DM daripada laki-laki. (Mauvais-Jarvis, 2018)

c. Riwayat keluarga

Berdasarkan hasil pengkajian ketiga pasien mempunyai riwayat bahwa keluarga orang tua dan saudara kandungnya juga mengalami masalah kesehatan yang sama yaitu DM. Ibu N mengatakan bahwa kedua orang tua dan keempat saudara kandungnya menderita DM. Bapak M, ibu kandung dan keenam saudara kandungnya juga mengalami masalah kesehatan yang sama yaitu DM. Begitu juga dengan Ibu Y, ibu kandungnya menderita DM, tetapi ayah tidak, namun 2 dari 4 saudaranya diketahui menderita DM.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa DM dapat dicetuskan dari riwayat keluarga yang menderita DM atau faktor genetik. Seseorang dengan riwayat DM maka akan mempunyai resiko 4 kali lebih besar daripada yang tidak ada riwayat keturunan. Nasution dalam penelitiannya menyatakan bahwa faktor riwayat keluarga secara signifikan $p=0,032 < 0,05$ dengan OR 5,6 menyatakan bahwa penderita DM tipe 2 kemungkinan memiliki riwayat keluarga penderita DM 5.6 kali lebih besar dibanding kelompok kontrol (bukan penderita DM) (Nasution, 2021). Paramita dalam penelitian tentang pengaruh riwayat keluarga terhadap kadar glukosa darah pada dewasa muda hasil menunjukkan bahwa riwayat keluarga memberikan risiko enam kali lebih besar kepada keturunannya untuk menderita DM tipe 2 (OR= 6.27). Riwayat keluarga DM tipe 2 berpengaruh terhadap kenaikan kadar glukosa darah puasa penderita DM tipe 2 (Paramita & Lestari, 2019).

Penelitian lain yang memperkuat hasil penelitian diatas adalah penelitian oleh Gayatri yang menggunakan 21 responden, 16 diantaranya penderita DM dengan riwayat keluarga penderita DM dan 5 orang tidak punya riwayat keluarga menderita DM dan hasilnya adalah responden yang keluarganya mempunyai riwayat DM kadar gula dalam darahnya lebih tinggi. Nilai PR adalah 4.688 dengan interval kepercayaan $0,808 < PR < 27,181$, sehingga besar risiko responden yang mempunyai riwayat keluarga penderita DM untuk mengalami DM tipe 2 adalah sebesar 4.688 kali lebih besar (Gayatri, 2019)

2. Analisis Masalah Keperawatan Gangguan Tidur

Ketiga pasien merupakan penderita DM yang mengalami gangguan tidur. Gangguan tidur yang dialami antar lain kesulitan memulai tidur, kesulitan

tidur kembali setelah terbangun sehingga mengalami mengantuk yang dapat mengganggu aktivitas pasien. Gangguan tidur merupakan masalah yang banyak terjadi pada penderita DM, begitu juga DM dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan tidur. Ketiga pasien mengalami gangguan tidur yang mengakibatkan kualitas tidurnya menjadi buruk. Hal ini dapat terjadi karena diabetes melitus merupakan merupakan penyakit gangguan metabolisme yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah. Hal tersebut disebabkan oleh gangguan sekresi insulin atau gangguan kerja insulin atau keduanya. Penderita DM tidak dapat merespon hormon insulin yang dihasilkan oleh organ pankreas, sehingga kadar gula darah meningkat. Kondisi gula darah yang tinggi membuat tubuh terasa lebih hangat atau lebih banyak berkeringat sehingga keinginan untuk tidur cenderung lebih rendah karena perasaan tidak nyaman. Selain itu kadar gula dalam darah yang tinggi membuat produksi urine meningkat sehingga akan ada rasa berkemih yang tinggi, akibat dari rasa ingin berkemih yang tinggi adalah dehidrasi karena rasa haus yang sering kali tidak dapat dihindari. (Tentero et al., 2016). Akibat semua proses itu adalah meningkatnya frekuensi minum (polidipsi) dan meningkatnya frekuensi berkemih (poliurin) yang terjadi di malam hari, Dengan adanya peningkatan frekuensi berkemih dan minum di malam hari akan mengakibatkan seseorang lebih sering terbangun dari tidurnya. Hal inilah yang dialami oleh ketiga pasien sehingga akan mengurangi waktu tidur.

3. Analisis Tindakan Inovasi Keperawatan Pada Pasien DM yang mengalami Gangguan Tidur.

Aroma terapi lavender merupakan salah satu pilihan terapi komplementer guna meningkatkan kualitas tidur pasien DM. Aromaterapi lavender dapat digunakan dengan cara inhalasi untuk mendapatkan manfaat secara langsung dalam tubuh. Minyak lavender memiliki banyak potensi karena terdiri dari beberapa kandungan zat diantaranya adalah Linalyl asetat dan Linalool

($C_{10}H_{18}O$). Linalyl asetat dan Linalool merupakan kandungan zat aktif yang berperan pada efek anti cemas (relaksasi) hingga memiliki efek sedative, sehingga orang yang menghirup aromaterapi lavender maka aroma yang dikeluarkan akan menstimulasi reseptor silia saraf olfaktorius yang berada di epitel olfaktorius untuk meneruskan aroma tersebut ke bulbus olfaktorius melalui saraf olfaktorius. Bulbus olfaktorius ini berhubungan dengan sistem limbik.

Sistem limbik menerima semua informasi dari sistem pendengaran, sistem penglihatan, dan sistem penciuman. Limbik adalah struktur bagian dalam otak yang berbentuk seperti cincin yang terletak di bawah kortek cerebri. Bagian terpenting dari sistem limbik yang berhubungan dengan aroma adalah amygdala dan hippocampus. Amigdala merupakan pusat emosi dan hippocampus yang berhubungan dengan memori, termasuk terhadap aroma yang dihasilkan lavender. Kemudian melalui hipotalamus sebagai pengatur maka aroma lavender ini akan dibawa ke dalam bagian otak yang kecil tetapi signifikan yaitu raphe yang terstimulasi yaitu terjadinya pelepasan serotonin yang merupakan neurotransmitter yang mengatur permulaan untuk tidur (Nasiri Lari et al., 2020).

D. Keterbatasan Studi Kasus

Dalam melaksanakan penerapan intervensi keperawatan dengan inovasi berbasis EBNP yang ditujukan untuk penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini penulis sudah berusaha melakukan sesuai dengan prosedur ilmiah yang berlaku, namun dalam pelaksanaannya peneliti mempunyai beberapa keterbatasan, antara lain:

1. Keterbatasan sebelum pelaksanaan intervensi Keperawatan
 - a. Penulis tidak dapat memilih keilmuan yang akan dilakukan penelitian, sudah ditentukan dari pihak akademik.

2. Keterbatasan selama pelaksanaan intervensi keperawatan
 - a. Kegiatan pengambilan data dilaksanakan bertepatan dengan bulan puasa ramadan dan Hari raya sehingga ada keterbatasan waktu dalam melakukan kunjungan ke pasien.
3. Keterbatasan setelah pelaksanaan intervensi keperawatan: tidak ada

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap penerapan intervensi inovasi tentang pemberian aromaterapi lavender kepada pasien DM yang mengalami kualitas tidur yang buruk dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian 3 keluarga binaan dilakukan di RW 008 Margahayu diperoleh hasil bahwa ketiga keluarga mempunyai anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan yang sama yaitu Diabetes Melitus dan mempunyai kualitas tidur yang buruk, dengan skor PSQI awal Ibu N 16, Bapak M 15 dan Ibu Y 14.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada ketiga pasien adalah gangguan tidur yang mengakibatkan kualitas tidur menjadi buruk
3. Rencana keperawatan *sesuai evidence base* yang akan dilakukan adalah memberikan aroma terapi lavender selama 7 hari berturut turut menjelang waktu tidur selama 60 menit.
4. Implementasi dilakukan pemberian aromaterapi selama tujuh hari berturut turut menggunakan minyak essential lavender 6 tetes yang dicampurkan dalam 200 ml air, menggunakan diffuser humidifier selama 60 menit dengan ketebalan uap normal. Sebelum dan setelah dilakukan implementasi kualitas tidur diukur dengan kuesioner PSQI.
5. Evaluasi dari pemberian intervensi aromaterapi setiap pasien mengalami penurunan skor yang beragam. Penurunan skor yang terjadi pada Ibu N dari 16 menjadi 4 (75%), Bapak M dari skor 15 menjadi 5 (67%), dan pada Ibu Y skor 14 menjadi 7 (50%), sehingga rata rata penurunan skor 9,6 atau 64%
6. Aromaterapi lavender efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pasien DM.

B. Saran

1. Bagi Institusi

- a. Sebaiknya mahasiswa diberi kebebasan dalam memilih bidang keilmuan sesuai dengan minat masing masing.
- b. Mengatur kalender akademik supaya kegiatan dapat dilakukan di hari biasa dan tidak bertepatan dengan hari raya.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Lebih berinovasi dalam melakukan penelitian supaya banyak penemuan- penemuan baru yang dapat diaplikasikan untuk asuhan keperawatan di Indonesia berdasarkan *evidence base*.

3. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu metode merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan tidur, secara mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrian, yosef dkk. (2022). *Ilmu Keperawatan Jiwa dan komunitas* (arif munandar (ed.)). Media Sains Indonesia.
- Angeline Pieter, D. dan T. P. E. S. (2021). Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu. *Sereal Untuk*, 8(1), 51.
- Badrus, A. R., & Khairoh, M. (2019). *Effleurage Massage Aromatherapy Lavender* (p. 62).
https://www.google.co.id/books/edition/Effleurage_Massage_Aromatherapy_Lavender/6C7ZDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=effleurage+massage+aromatherapy+lavender&printsec=frontcover
- Black, J. M., Hawks, J. H., Syarif, H., & Tutiany, T. (2022). *KMB: Dasar-Dasar Keperawatan Medikal Bedah*. Elsevier Health Sciences.
<https://books.google.co.id/books?id=7UWeEAAAQBAJ>
- Chan, M. (2016). Global Report on Diabetes. *Isbn*, 978(April), 6–86.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565257>
- Davari, H., Ebrahimian, A., Rezayei, S., & Tourdeh, M. (2021). The effect of lavender aromatherapy on sleep quality and physiological indicators in patients after cabg surgery: A clinical trial study. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 25(4), 429–434. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23785>
- Dj, R. B., Cf, R., Th, M., Sr, B., Dj, K., Pittsburgh, T., Quality, S., May, O., & Buysse, D. J. (2005). *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) References and Scoring*. 3–4.
- dos Reis Lucena, L., dos Santos-Junior, J. G., Tufik, S., & Hachul, H. (2021). Lavender essential oil on postmenopausal women with insomnia: Double-blind randomized trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 59(April), 102726.
<https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102726>
- Eti Rohayati, S. K. M. S. K. M. H. K. (2021). *Keperawatan Dasar I : Buku Lovrinz Publishing*. LovRinz Publishing.
<https://books.google.co.id/books?id=bY8dEAAAQBAJ>
- Gayatri, R. W. (2019). Hubungan Faktor Riwayat Diabetes Mellitus Dan Kadar Gula Darah Puasa Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Pasien Usia 25-64 Tahun Di Puskesmas Kendal Kerep Kota Malang. *Preventia : The Indonesian Journal of Public Health*, 4(1), 56. <https://doi.org/10.17977/um044v4i1p56-62>
- Hamzeh, S., Safari-Faramani, R., & Khatony, A. (2020). Effects of Aromatherapy with Lavender and Peppermint Essential Oils on the Sleep Quality of Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/7480204>
- Hsu, H. C., Lin, M. H., Lee, H. F., Wu, C. Y., Chou, C. T., & Lin, S. F. (2021). Effects of aromatherapy with essential oil massage on the sleep quality of critical care nurses: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 43(March), 101358. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101358>

- Imelda, ed all. (2022). *Pengelolaan Asuhan Keperawatan Di Komuni* (R. Rerung (ed.)). Media Nusa Creative.
- Insana Maria. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Dan: Vol. vol 1* (pp. 1–158).
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemntrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Mauvais-Jarvis, F. (2018). Gender differences in glucose homeostasis and diabetes. *Physiology and Behavior*, 187(July 2017), 20–23. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.08.016>
- Misbah, dkk. (2023). *Hipoglikemi pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2*. CV Pena Persada. <https://books.google.co.id/books?id=y168EAAAQBAJ>
- Nashori, F. (2017). *Psikologi Tidur: dari kualitas tidur Hingga Insomnia* (Vol. 21, Issue 1). <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Nasiri Lari, Z., Hajimonfarednejad, M., Riasatian, M., Abolhassanzadeh, Z., Iraj, A., Vojoud, M., Heydari, M., & Shams, M. (2020). Efficacy of inhaled *Lavandula angustifolia* Mill. Essential oil on sleep quality, quality of life and metabolic control in patients with diabetes mellitus type II and insomnia. *Journal of Ethnopharmacology*, 251, 112560. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2020.112560>
- Nasution. (2021). Faktor Resiko Kejadian Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9. <https://doi.org/https://doi.org/10.32831/jik.v9i2.304>
- Nuriman, S. P. I. M. E. (n.d.). *Memahami Metodologi Studi Kasus, Grounded Theory, dan Mixed-Method: Untuk Penelitian Komunikasi, Psikologi, Sosiologi, dan Pendidikan*. Prenada Media. <https://books.google.co.id/books?id=hUVIEAAAQBAJ>
- Paramita, D. P., & Lestari, A. . W. (2019). Pengaruh Riwayat Keluarga Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Dewasa Muda Keturunan Pertama Dari Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Denpasar Selatan. *Jurnal Medika*, 8(1), 61–66.
- Popević, M. B., Milovanović, A. P. S., Milovanović, S., Nagorni-Obradović, L., Nešić, D., & Velaga, M. (2018). Reliability and Validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index-Serbian Translation. *Evaluation and the Health Professions*, 41(1), 67–81. <https://doi.org/10.1177/0163278716678906>
- Sajiyo. (2019). *Ergonomi Industri* (Pertama). UB Pres.
- Shady, K., Nair McCulloh, J., & Crannell, C. (2019). Lavender Aromatherapy. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 23(5), 502–508. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/lavender-aromatherapy/docview/2295345382/se-2?accountid=14785%250Ahttp://DD6LH4CZ5H.search.serialssolutions.com/directLink?&atitle=Lavender+Aromatherapy&author=Shady%252C+Kathryn%252C+BSN%252C+BA%252C+RN%252C+OC>
- Sharma, L., Chandra, M., & Ajmera, P. (2019). Health benefits of lavender (*Lavandula angustifolia*). ~ 1274 ~ *International Journal of Physiology*, 4(1), 1274–1277. www.journalofsports.com
- Sinthania, D., Yessi, H., Lufianti, A., Suryati, Y., Ningsih, O. S., Budi, S., Syahfitri, R. D., Agustin, W. R., & N, E. G. Z. (2022). *Ilmu Dasar Keperawatan I*. Pradina Pustaka. <https://books.google.co.id/books?id=RHp2EAAAQBAJ>

- Soelistijo, S. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. *Global Initiative for Asthma*, 46. www.ginasthma.org.
- Sukarja, et all. (2022). *Tatalaksana Diabetes Melitus Berbasis Evidence Based Practice* (Martini (ed.)). Media Sains Indonesia.
- Takeda, A., Watanuki, E., & Koyama, S. (2017). Effects of Inhalation Aromatherapy on Symptoms of Sleep Disturbance in the Elderly with Dementia. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2017. <https://doi.org/10.1155/2017/1902807>
- Tentero, I. N., Pangemanan, D. H. C., & Polii, H. (2016). Hubungan diabetes melitus dengan kualitas tidur. *Jurnal E-Biomedik*, 4(2). <https://doi.org/10.35790/ebm.4.2.2016.14626>
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (2nd ed.). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Zhang, C., Zhang, H., Zhao, M., Li, Z., Cook, C. E., Buysse, D. J., Zhao, Y., & Yao, Y. (2020). Reliability, Validity, and Factor Structure of Pittsburgh Sleep Quality Index in Community-Based Centenarians. *Frontiers in Psychiatry*, 11(August), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.573530>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Tanggal	Kegiatan
13- 24 Maret 2023	Pencarian responden
24 Maret 2023	Membina hubungan saling percaya dengan responden dan pengisian kuesioner PSQI
28 Maret-04 April 2023	Pelaksanaan intervensi aromaterapi
05 April 2023	Evaluasi intervensi
17 April- 30 Juni 2023	Penyusunan laporan

Lampiran 2 Hasil uji plagiarism



Date: 11-07-2023



Given Content

Perubahan epidemiologi bidang kesehatan yang masa kini terjadi di dunia adalah telah terjadi pergeseran penyakit menular ke penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular yang cukup banyak diderita oleh warga masyarakat salah satunya adalah Diabetes Melitus (DM). DM adalah penyakit kronik yang disebabkan oleh tubuh tidak mampu untuk menghasilkan hormon insulin atau penggunaan hormon insulin yang dimiliki bekerja tidak efektif atau keduanya yang ditandai dengan peningkatan kadar gula dalam darah Menurut World Health Organization (WHO) DM merupakan salah satu penyebab kematian

	Tidak* Melakukan aktivitas fisik setiap hari : Ya/ Tidak* Tidak merokok di dalam rumah : Ya/ Tidak*
--	---

4. KEMAMPUAN KELUARGA MELAKUKAN TUGAS PEMELIHARAAN KESEHATAN ANGGOTA KELUARGA

- Adakah perhatian keluarga kepada anggotanya yang menderita sakit: Ada Tidak karena ada
- Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya: Ya Tidak keluarga tahu itu N sakit
- Apakah keluarga mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya: Ya Tidak keluarga tahu itu N sakit
- Apakah keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya: Ya Tidak keluarga tahu itu N sakit
- Apakah keluarga mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya bila tidak diobati/diawal: Ya Tidak keluarga tahu itu N sakit
- Pada siapa keluarga biasa menggali informasi tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya: Keluarga tetangga Kader Tenaga kesehatan, yaitu..... keluarga mencari informasi ke tetangga dokter
- Keyakinan keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya: Tidak perlu ditangani karena akan sembuh sendiri biasanya keluarga tahu bahwa itu N sakit DM, tetapi tidak melakukan Perlu berobat ke fasilitas yanke Tidak terpikir
- Apakah keluarga melakukan upaya peningkatan kesehatan yang dialami anggota keluarganya secara aktif: Ya Tidak keluarga tahu itu N sakit DM, tetapi tidak melakukan
- Apakah keluarga mengetahui kebutuhan pengobatan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya: Ya Tidak, Jelaskan..... keluarga tahu itu N sakit DM, tetapi tidak melakukan
- Apakah keluarga dapat melakukan cara merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan yang dilaminya: Ya Tidak keluarga tahu itu N sakit DM, tetapi tidak melakukan
- Apakah keluarga dapat melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya: Ya Tidak keluarga tahu itu N sakit DM, tetapi tidak melakukan
- Apakah keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan: Ya Tidak keluarga tahu itu N sakit DM, tetapi tidak melakukan
- Apakah keluarga mampu menggali dan memanfaatkan sumber di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya: Ya Tidak keluarga tahu itu N sakit DM, tetapi tidak melakukan

KRITERIA KEMANDIRIAN KELUARGA :		Kesimpulan:
1. Menerima petugas puskesmas memenuhi kriteria 1 & 2	5. Melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran	- Kemandirian I : Jika
2. Menerima yanke sesuai rencana memenuhi kriteria 1 s.d 5	6. Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif	- Kemandirian II : Jika
3. Menyatakan masalah kesehatan secara benar memenuhi kriteria 1 s.d 6	7. Melaksanakan tindakan promotif secara aktif	- Kemandirian III : Jika
4. Memanfaatkan faskes sesuai anjuran memenuhi kriteria 1 s.d 7		- Kemandirian IV : Jika

Lampiran

2. DATA PENGKAJIAN INDIVIDU YANG SAKIT

Nama Individu yang sakit : <u>ibu N</u>	Diagnosa Medik : <u>DM - hipertensi</u>		
Sumber Dana Kesehatan : <u>pembayaran keluarga</u>	Rujukan Dokter/ Rumah Sakit : <u>Purabaya Karyo Klini</u>		
Kedadaan Umum Kesadaran : <u>CM</u> GCS : <u>15</u> TD : <u>118/92</u> mm/Hg P : <u>48</u> x/ menit S : <u>36,5</u> °C N : <u>76</u> x/ menit Takikardia <u>tidak</u> Bradikardia <u>tidak</u> Tubuh teraba hangat <u>ya</u> Menggigil <u>tidak</u>	Sirkulasi/ Cairan Edema Bunyi jantung: Asites Akral dingin Tanda Perdarahan: purpura/ hematoma/ petekie/ hematemesis/ melena/ epistaksis* Tanda Anemia : Pucat/ Konjungtiva pucat/ Lidah pucat/ Bibir pucat/ Akral pucat* Tanda Dehidrasi: mata cekung/ turgor kulit berkurang/ bibir kering* Pusing <u>Kesemutan</u> Berkeringat <u>Rasa Haus</u> Pengisian kapiler > 3 detik	Perkemihan <u>1800</u> Pola BAK <u>8</u> x/hr, vol.ml/hr Hematuri - Poliuria - Oliguria - Disuria - Inkontinensia Retensi - Nyeri saat BAK <u>tidak</u> Kemampuan BAK <u>Mandiri</u> Bantu sebagian/tergantung* Alat bantu: Tidak <u>ya</u> Gunakan Obat <u>Tidak/ya</u> Kemampuan BAB <u>Mandiri</u> Bantu sebagian/tergantung* Alat bantu: Tidak/ya*	Pernapasan Sianosis Sekret / Slym Irama ireguler Wheezing Ronki Otot bantu napas Alat bantu nafas Dispnea Sesak Stridor Krepitasi
Pencernaan Mual Muntah Kembang <u>tidak</u> Nafsu Makan : <u>baik</u> Berkurang/Tidak* <u>tidak</u> Sulit Menelan <u>tidak</u> Disphagia <u>tidak</u> Bau Nafas <u>tidak</u> Kerusakan gigi/gusi/ lidah <u>tidak</u>	Muskuloskeletal Tonus otot Kontraktur Fraktur Nyeri ot/tulang* Drop foot Lokasi Tremor Jenis	Neurosensori Fungsi Penglihatan : Buram Tak bisa melihat Alat bantu <u>tidak</u> Visus Fungsi pendengaran : Kurang jelas	Fungsi perabaan : Kesemutan pada Kebas pada <u>tidak</u> Disorientasi Halusinasi Amnesia Refleks patologis

geraham/rahang/palatum* tidak Distensi Abdomen Bising Usus: Konstipasi Diare x/hr Hemoroid, grade Teraba Masa abdomen Stomatitis Warna Riwayat obat pencemar Maag Konsistensi Diet Khusus: Tidak/Ya* Kebiasaan makan-minum : Mandiri/Bantu sebagian/ Tergantung* Alergi makanan/minuman : Tidak/Ya* Alat bantu: Tidak/Ya*	Malaise / fatique tidak Atropi Kekuatan otot s/r Postur tidak normal RPS Atas : bebas/ terbatas/ kelemahan/ kelumpuhan (kanan / kiri)* RPS Bawah : bebas/terbatas/ kelemahan/kelumpuhan (kanan / kiri)* Berdiri Mandiri/Bantu sebagian/tergantung* Berjalan Mandiri/Bantu sebagian/tergantung* Alat Bantu: Tidak/Ya* Nyeri: Tidak/Ya*	Tuli Alat bantu Tinnitus Fungsi Perasa tidak Mampu ok Terganggu Kejang : sifat lama frekwensi Fungsi Penciuman Mampu Terganggu	Kulit Jaringan parut Memar Laserasi Ulserasi Pus Bulae/lepuh Perdarahan bawah Krustae Luka bakar Kulit Derajat Perubahan warna Decubitus: grade ... Lokasi
Mental Cemas Denial Marah Takut Putus asa Depresi Rendah diri Menarik diri Agresif Perilaku kekerasan Respon pasca trauma Tidak mau melihat bagian tubuh yang rusak	Komunikasi dan Budaya Interaksi dengan Keluarga : Baik/Jehambat* Berkomunikasi : Lancar/Jerhambat* Kegiatan sosial sehari-hari : Pasif	Kebersihan Diri Gigi-Mulut kotor Mata kotor Kulit kotor Perineal/genital kotor Hidung kotor Kuku kotor Telinga kotor Rambut-Kepala kotor	Perawatan Diri Sehari-hari Mandi : Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung* Berpakaian : Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung* Menyisir Rambut : Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung*
Keterangan Tambahan terkait Individu - Ibu N hingga berbare kedu arefere, tetapi dari Padi sampai melain ditirigel cinta ketanya. - Ibu N ada keluhan kejang di kedua kaki: dan fawan ketay ketay. - Ibu N mendidit du tetap tidak pernah kontrol, namun ada daya saat ada keluhan lekas saja.			
DATA PENUNJANG MEDIS INDIVIDU YANG SAKIT			
Laboratorium EDR : 100 ml/dl	Radiologi tidak dilakukan	EKG tidak dilakukan	USG tidak dilakukan.

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Ketidak efektifan Perawatan Kesehatan
- Ganguan Pemenuhan kebutuhan tidur (keaditan tidur bunt).

MENGETAHUI :

Nama Koordinator	Tanggal/ Tanda tangan
------------------	-----------------------

PERENCANAAN KEPERAWATAN



Fasilitas Yankes		No. Register	
Nama Perawat yang mengkaji	Yosephine	Nama Penanggungjawab/ KK	
Nama Individu/ Keluarga/ Kelompok	Ibu N	Alamat	RU008 Mangrove.
Penyakit/ Masalah Kesehatan	DM, Hipertensi		

Tgl/ No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan
29/03/23	<p>Defisit Pengetahuan</p> <p>Krisis</p> <p>Di</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu N menyatakan ada sakit gula. Ibu N menyatakan pernah sakit gula tapi tidak pernah di rumah, hanya saat ada keluhan karena sakit Ibu N menyatakan tidak pernah pergi untuk cek gula. Ibu N tidak tahu penyakit diabetes DM <p>Do</p> <ul style="list-style-type: none"> GDS: 130 mg/dl Ada obat diabetes yang G. Haid. 	<p>TUJ 1</p> <p>Pengertian Ibu N dan keluarga tentang penyakit DM kronis dari nilai HbA1c > 6.5% setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x30 menit, dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu N mampu menjelaskan tentang penyakit DM Ibu N dan keluarga mampu melakukan pemantauan DM. Ibu N memahami pentingnya pengobatan DM. <p>TUJ 2</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x30 menit Ibu N dan keluarga mampu melaksanakan tindakan dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu N dan keluarga mampu memelihara Partisipasi dalam kegiatan pelayanan kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> Nilai tingkat pengetahuan tentang proses penyakit. Taji tentang pengetahuan tentang kondisi kesehatan saat ini terlatak. penyebab dan faktor risiko penyakit terlatak komplikasi penyakit ditunjukkan tindakan yang harus untuk mencegah komplikasi <ul style="list-style-type: none"> Ibu N dan keluarga mampu melaksanakan terlatak obat atau perbedaan respon tentang kondisi kesehatan saat ini dengan penyebab karena kesehatan. Bantu ibu N dan keluarga mengidentifikasi nilai dan harapan yang mungkin Bantu ibu N dan keluarga tentang solusi/ alternatif tindakan. terlatak tindakan yang dirangsang terlatak komunikasi dengan ibu N dan keluarga.

PERENCANAAN KEPERAWATAN



Fasilitas Yankes		No. Register	
Nama Perawat yang mengkaji	Yosephino.	Nama Penanggungjawab/ KK	
Nama Individu/ Keluarga/ Kelompok	Ibu N	Alamat	RT 008 Mangrove.
Penyakit/ Masalah Kesehatan	DM. Hipertensi		

Tgl/ No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan
		<p><u>TUK 3</u></p> <p>Setelah dilakukan tindakan Keperawatan 1x30 menit Ibu N dan keluarga mampu melakukan perawatan mandiri dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui DM - skrining DM - perawatan mandiri 	<p>Ibu N dan keluarga mampu melakukan dan melakukan perawatan kaki dengan caraan kaki didaster</p> <ul style="list-style-type: none"> - cek periphan finit dan ukur tanda-tanda vital - Siapkan kursi, kaos, kapek / video. - Siapkan serban, kaki didaster. - cek keadain ibu N selama melakukan latihan dan setelah latihan. - dokumentasikan tindakan
		<p><u>TUK 4</u></p> <p>Setelah dilakukan tindakan Keperawatan 1x30 menit diharapkan Ibu N dan keluarga mengetahui pentingnya penyakitnya dalam mengidentifikasi risiko</p>	<p>Ibu N dan keluarga mengidentifikasi karcen-puan modifikasi lingkungan dengan mengubah pola makan / diet DM.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi sumber daya yang ada untuk mengurangi faktor risiko. - Siapkan modifikasi pola makan - Ajarkan diet diabetes - diskusikan sumber makanan yang mengandung diet DM

PERENCANAAN KEPERAWATAN



Fasilitas Yankes		No. Register	
Nama Perawat yang mengkaji	Tokasih	Nama Penanggungjawab/ KK	
Nama Individu/ Keluarga/ Kelompok	Ibu N.	Alamat	MU 008 Matangkayu.
Penyakit/ Masalah Kesehatan	DM, HT.		

Tgl/ No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan
		<p><u>Tuk 5</u> secara dilakukan tindakan keperawatan urso rasul Ibu N dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas yang ada dengan cara yang tepat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu N dan keluarga mampu mengontrol gula yang darah. - Ibu N dan keluarga mampu melakukan manajemen diet 	<p>Ibu N dan keluarga memanfaatkan fasilitas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berke partisipatif: fasilitas yang dapat digunakan. - Apabila cara menggunakan fasilitas yang ada.

PERENCANAAN KEPERAWATAN



Fasilitas Yankes		No. Register	
Nama Perawat yang mengkaji		Nama Penanggungjawab/ KK	
Nama Individu/ Keluarga/ Kelompok	Tekrifitue.	Alamat	RUJOG Klaten.
Penyakit/ Masalah Kesehatan	DM, HT		

Tgl/ No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan
24/3/23	<p>Gangguan Pemenuhan kebutuhan istirahat tidur (kualitas tidur buruk).</p> <p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu N mengatakan tidur jam 22, tetapi sekitar jam 01 sudah bangun bangun bangun air seni - Ibu N mengatakan sudah tidur lagi ada ada bangun. Sampai habis - Ibu N mengatakan masih susah istirahat dan tidak bermesangal. <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu N terpotong bangun berkali-kali - skor PSI 16. 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan dan 7 hari intervensi kualitas tidur Ibu N meningkat dan terpenuhi kebutuhan istirahat tidur dengan kriteria hasil.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu N dan keluarga memahami masalah kesehatan gangguan istirahat tidur - Pengetahuan - faktor risiko - komplikasi - cara pemantauan - keefektifan PSI dalam mengurangi keluhan - Ibu N bermesangal dalam menjalani hari-harinya 	<p>Persiapan masalah kesehatan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai tingkat pengetahuan Ibu N soal ini terkait dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur. 2. Jelaskan penyebab dan faktor risiko 3. Jelaskan cara pemantauan masalah dengan terapan komplementer ordo terapi lavender 4. Demonstrasikan cara pengunaan alat terapi lavender. 5. Anjurkan Ibu N mengikuti petunjuk yang diberikan. 6. Anjurkan Ibu N menggunakan alat terapi selama 7 hari berturut-turut. - henti. memantau aktif tidur 7. Lakukan evaluasi pengetahuan kualitas tidur dengan keefektifan PSI setelah 7 hari perawatan.

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN



Fasilitas Yankes		No. Register	
Nama Perawat yang mengkaji		Nama Penanggungjawab/ KK	
Nama Individu/ Keluarga/ Kelompok		Alamat	
Penyakit/ Masalah Kesehatan			
Tgl/ No.	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
24/3	<p>Ketidakefektifan Penilaian dan Keperawatan.</p> <p>Gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur (kualitas tidur buruk).</p>	<p>1. Menilai tingkat pengetahuan terkait penyakit DM.</p> <p>Aspek: ibu N dan keluarga hanya tahu bahwa ibu N sakit gula tapi belum mengetahui faktor penyebab, faktor risiko, konsep diri dan perawatannya.</p> <p>2. Mengkaji tingkat pengetahuan ibu N terkait masalah kesehatan yang dialami pemenuhan kebutuhan istirahat tidur.</p> <p>Aspek: ibu N mengatakan belum tahu bahwa masalah tidur bisa menjadi masalah kesehatan.</p> <p>3. Menjelaskan faktor risiko dan akibat jika gangguan tidur tidak dilakukan pemantauan.</p> <p>Aspek: ibu N mulai mematuhi.</p>	<p>terpenuhi</p> <p>terpenuhi</p> <p>terpenuhi</p>

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN



Tgl/ No.	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Ttd Perawat
5/4-22	Gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur (keadaban tidak baik)	<p>1. Melakukan evaluasi dengan mencatat frekuensi PRPI untuk diri pasien.</p> <p>isu N mengatakan setelah menggunakan anorektik: tidurnya lebih nyenyak dan terasa lebih segar saat bangun. skor PRPI 4 (kualitas tidur baik) hingga 75%.</p>	<p>S: Ibu N mengatakan tidurnya lebih nyenyak setelah menggunakan anorektik.</p> <p>O: skor PRPI 4 (kualitas tidur baik)</p> <p>X: ketiduran.</p> <p>P: Anjurkan ibu N untuk melanjutkan menggunakan anorektik.</p>	terakhir
5/4-23	efektifitas pemenuhan kebutuhan istirahat	<p>1. Menjelaskan kepada ibu N dan keluarga tentang penyakit PMN (peritonitis), pericarditis, dan nekrosis.</p> <p>Respon: ibu N sudah memahami tugas dalam merawat.</p>		terakhir

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN



Fasilitas Yankes		No. Register	
Nama Perawat yang mengkaji		Nama Penanggungjawab/ KK	
Nama Individu/ Keluarga/ Kelompok		Alamat	
Penyakit/ Masalah Kesehatan			

Tgl/ No.	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Ttd Perawat
		<p>2. Menfektakan tentang diet DM Nyaon</p> <p>166 N rasah analisa dan sudah merencanakan: belajar dietnya hari diet rendah gula dan karbohidrat, maka alreag</p> <p>3. Menyediakan papada 166 N Pambiyano Penyakitnya mika dan Anlatukan Perawatan Kolaborasi ke ps / Putkara Nyaon</p> <p>166 N raspatatan akan minta dirantar oba anda ke Putkara dan mau pamin asal yang teruji dirasptakan dokter.</p>	<p>J: 166 N sudah keaja rencana tentang penyakit DM, perpeses, tanda gejala.</p> <p>D: 166 N bisa merencanakan 2 dari 4 perpeses DM.</p> <p>= 166 N bisa merencanakan cara diet DM, merencanakan sumber bahan makanan yang baik.</p> <p>= 166 N mampu menyebutkan 3 dari 6 komplikasi yang dirisptakan.</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian.</p> <p>P: Rencana evaluasi perpeses yang akan datang.</p>	<p>166 N</p>

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN



Tgl/ No.	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Ttd Perawat
15/11-23		<p>1. Melakukan evaluasi pengetahuan ibu N tentang perencanaan kelahiran.</p> <p>Ibu N hanya bisa membuat 2 dari 5 cara kontrasepsi yang ada.</p> <p>2. Melakukan pengajaran FFAF dan HVA serta cara kontrasepsi yang lebih efektif.</p> <p>3. Menjelaskan tentang kontrasepsi.</p> <p>Ibu N hanya menjelaskan tentang kontrasepsi.</p>	<p>D: Ibu N mengatakan bahwa kontrasepsi yang dia pilih adalah...</p> <p>O: Ibu N akan menjelaskan tentang kontrasepsi.</p> <p>A: Masalah tentang kontrasepsi.</p> <p>P: Intervensi dilakukan, masalah telah selesai.</p> <p>I: Ibu N mengatakan bahwa kontrasepsi yang dia pilih adalah...</p> <p>O: Ibu N hanya menjelaskan tentang kontrasepsi.</p> <p>A: Masalah tentang kontrasepsi.</p> <p>P: Ajarkan ibu N kontrasepsi yang...</p>	<p>Selesai</p> <p>Selesai</p>

PENGAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA



Fasilitas Yankes	No. Register
Nama Perawat yang mengkaji	Tanggal Pengkajian

I. DATA KELUARGA	
Nama Kepala Keluarga	Bahasa sehari-hari
Alamat Rumah & Telp	Jarak yankes terdekat
Agama & Suku	Alat Transportasi

DATA ANGGOTA KELUARGA											
No	Nama	Hub dgn KK	Umur	JK	Suku	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan Saat Ini	Status Gizi (TB, BB, BMI)	TTV (TD, N, S, P)	Status Imunisasi Dasar	Alat Bantu/Protesa
1.	Bapak M.	KK	67th	L	Betaw	SI	Pendula	BB: 161, BB: 56 kg, 127/92		lengkap	kaca mata
2.	Ibu D.	Istr	55 th	P	Betaw	DS	IRT	BB: 21.6, BB: 62 kg, 153/99		lengkap	kaca mata
3.	M. U.	Anak	28 th	L	Betaw	DS	suasta	BB: 27, BB: 70 kg, 170/99			
4.	Nn. K.	Anak	25 th	P	Betaw	DS	suasta				
5.	An. A.	Anak			Betaw	SMP	Prizon				

LANJUTAN					
No	Nama	Penampilan Umum	Status Kesehatan Saat ini	Riwayat Penyakit/ Alergi	Analisis Masalah Kesehatan INDIVIDU
1	Bapak M.	Baik	DM	tidak ada	
2	Ibu D.	Baik	sehat	tidak ada	
3	M. U.	Baik	sehat	tidak ada	
4	Nn. K.	Baik	sehat	tidak ada	
5	An. A.	Baik	sehat	tidak ada	

2. DATA PENGAJIAN INDIVIDU YANG SAKIT (terlampir)

3. DATA PENUNJANG KELUARGA

<p>Rumah dan Sanitasi Lingkungan</p> <p>Kondisi Rumah : <u>kebersihan rumah secara umum baik</u> <u>tetapi kurang tertata rapi, ada salokan kotoran</u> <u>teruang lancar, air sering meluap ke halaman.</u></p> <p>Ventilasi : <u>Cukup/Kurang* tidak dapat berangin karena dan</u> <u>lubang angin - angin cukup untuk sirkulasi</u> <u>udara.</u></p> <p>Pencahayaannya Rumah : <u>Baik/ Tidak* pencahayaan cukup baik, tetapi rumah</u> <u>berada dalam naungan pohon pepohonan</u> <u>lampu.</u></p> <p>Saluran Buang Limbah : <u>Baik/ Kurang* rumah air mengalir ke salokan kotoran</u> <u>rumah tetapi kurang lancar dan sering</u> <u>meluap.</u></p> <p>Sumber Air Bersih : <u>Sehat/Tidak Sehat* sumber air menggunakan air sumur/</u> <u>ket. pump yang dikonekkan ke rumah</u> <u>air.</u></p> <p>Jamban Memenuhi Syarat : <u>Ya/Tidak* tidak / rumah menggunakan jamban dan</u> <u>manduk.</u></p> <p>Tempat Sampah: <u>Ya/Tidak* tempat sampah tertutup dan salokan/</u> <u>dikeluar rumah.</u></p> <p>Rasio Luas Bangunan Rumah dengan Jumlah Anggota Keluarga <u>8m²/orang: luas bangunan rumah ± 6 x 15 meter</u> <u>dihuni oleh 6 orang.</u></p>	<p>PHBS Di Rumah Tangga</p> <p>Jika ada Bunifas, Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan : <u>Ya/ Tidak* tidak ada.</u></p> <p>Jika ada bayi, Memberi ASI eksklusif : <u>Ya/ Tidak* tidak ada.</u></p> <p>Jika ada balita, Menimbang balita tiap bin : <u>Ya/ Tidak* tidak ada.</u></p> <p>Menggunakan air bersih untuk makan & minum : <u>Ya/ Tidak* untuk kebutuhan minum menggunakan air kemasan</u> <u>galian.</u></p> <p>Menggunakan air bersih untuk kebersihan diri : <u>Ya/ Tidak* air sumur untuk mandi</u></p> <p>Mencuci tangan dengan air bersih & sabun : <u>Ya/ Tidak* tersedia sabun di kamar mandi</u></p> <p>Melakukan pembuangan sampah pada tempatnya : <u>Ya/ Tidak* tersedia tempat sampah.</u></p> <p>Menjaga lingkungan rumah tampak bersih : <u>Ya/ Tidak* ya.</u></p> <p>Mengonsumsi lauk dan pauk tiap hari : <u>Ya/ Tidak* lauk pauk selalu tersedia setiap hari.</u></p> <p>Menggunakan jamban sehat : <u>Ya/ Tidak* jamban sehat / jamban.</u></p> <p>Memberantas jentik di rumah sekali seminggu : <u>Ya/ Tidak* tidak melakukan, tidak ada alat bantu.</u></p> <p>Makan buah dan sayur setiap hari : <u>Ya/ Tidak* selalu.</u></p>
--	---

Tidak*
 Melakukan aktivitas fisik setiap hari : Ya
 Tidak*
 Tidak meyakinkan di dalam rumah : Ya
 Tidak*
 Perhati di luar rumah .

4. KEMAMPUAN KELUARGA MELAKUKAN TUGAS PEMELIHARAAN KESEHATAN ANGGOTA KELUARGA

- Adakah perhatian keluarga kepada anggotanya yang menderita sakit: Ada Tidak karena ...
 Tidak karena ...
 Melakukan aktivitas fisik setiap hari : Ya
 Tidak*
 Tidak meyakinkan di dalam rumah : Ya
 Tidak*
 Perhati di luar rumah .
- Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya : Ya Tidak
- Apakah keluarga mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya : Ya Tidak
- Apakah keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya : Ya Tidak
- Apakah keluarga mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya bila tidak diobati/dirawat : Ya Tidak
- Pada siapa keluarga biasa menggali informasi tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga : Keluarga Tetangga
 Kader Tenaga kesehatan, yaitu
- Keyakinan keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga : Tidak perlu ditangani karena akan sembuh sendiri biasanya
 Perlu berobat ke fasilitas yankes Tidak terpikir Rapor M dan bilangan sudah tahu perawatannya harus diobati, tetapi
- Apakah keluarga melakukan upaya peningkatan kesehatan yang dialami anggota keluarganya secara aktif :
 Ya Tidak, jelaskan
- Apakah keluarga mengetahui kebutuhan pengobatan masalah kesehatan yang dialami yang dialami anggota keluarganya :
 Ya Tidak, jelaskan
- Apakah keluarga dapat melakukan cara merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan yang dialaminya :
 Ya Tidak, jelaskan
- Apakah keluarga dapat melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya :
 Ya Tidak, jelaskan
- Apakah keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan :
 Ya Tidak, jelaskan
- Apakah keluarga mampu menggali dan memanfaatkan sumber di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya :
 Ya Tidak, jelaskan

KRITERIA KEMANDIRIAN KELUARGA :		Kesimpulan:
1. Menerima petugas puskesmas memenuhi kriteria 1 & 2	5. Melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran	- Kemandirian I: Jika
2. Menerima yankes sesuai rencana memenuhi kriteria 1 s.d 5	6. Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif	- Kemandirian II: jika
3. Menyatakan masalah kesehatan secara benar memenuhi kriteria 1 s.d 6	7. Melaksanakan tindakan promotif secara aktif	- Kemandirian III: Jika
4. Memanfaatkan faskes sesuai anjuran memenuhi kriteria 1 s.d 7		- Kemandirian IV: Jika

Lampiran

2. DATA PENGKAJIAN INDIVIDU YANG SAKIT

Nama Individu yang sakit : Rapor M	Diagnosa Medik : DM
Sumber Dana Kesehatan : Perseorangan Keluarga	Rujukan Dokter/ Rumah Sakit : Perseorangan Keluarga
Keadaan Umum Kesadaran : CM GCS : 15 TD : 120/82 mm/Hg P : 18 x/menit S : 36,8 °C N : 86 x/menit Takikardia tidak Bradikardia tidak Tubuh terasa hangat tidak Menggigil tidak	Sirkulasi/ Calran Edema Bunyi jantung : Asites Akral dingin Tanda Perdarahan: purpura/ hematoma/ petekie/ hematemesis/ melena/ epistaksis* Tanda Anemia : Pucat/ Konjungtiva pucat/ Lidah pucat/ Bibir pucat/ Akral pucat* Tanda Dehidrasi: mata cekung/ turgor kulit berkurang/ bibir kering* Pusing Kesemutan Berkeringat Rasa Haus Pengisian kapiler > 3 detik
Pencernaan Mual Muntah Kembung Nafsu Makan : Berkurang/Tidak* Sulit Menelan Disphagia Bau Nafas Kerusakan gigi/gusi/ lidah	Muskuloskeletal Tonus otot Kontraktur Fraktur Nyeri otot/tulang* Drop Foot Lokasi Tremor Jenis
	Neurosensori Fungsi Penglihatan : Buram → tidak Tak bisa melihat Alat bantu Visus Fungsi pendengaran : Kurang jelas
	Pernapasan Sianosis Sekret / Sliym Irama ireguler Wheezing Ronki Otot bantu napas Alat bantu nafas Dispnea Sesak Stridor Krepirasi

<p>geraham/rahang/palatum* Distensi Abdomen Bising Usus: 20 x/hr Konstipasi Diare: x/hr Hemoroid, grade Teraba Masa abdomen Stomatitis Warna Riwayat obat pencahar. Maag Konsistensi Diet Khusus: Tidak/Ya* Kebiasaan makan-minum: Mandiri/Bantu sebagian/ Tergantung* Alergi makanan/minuman: Tidak/Ya* Alat bantu: Tidak/Ya* Alat bantu: Tidak/Ya* Alat bantu: Tidak/Ya*</p>	<p>Malaise / fatigue Atropi Kekuatan otot: 1/5 Postur tidak normal: tidak RPS Atas: bebas/terbatas/ kelemahan/kelumpuhan (kanan / kiri)* RPS Bawah: bebas/terbatas/ kelemahan/kelumpuhan (kanan / kiri)* Berdiri: (Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung* Berjalan: (Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung* Alat Bantu: Tidak/Ya* Nyeri: Tidak/Ya*</p>	<p>Tuli Alat bantu Tinnitus Fungsi Perasa Mampu Terganggu Kejang: sifat lama frekwensi Fungsi Penciuman Mampu Terganggu Kulit Jaringan parut Bulae/lepuh Luka bakar Kulit Decubitus: grade ... Lokasi .. Tidur dan Istirahat Susah tidur Waktu tidur: 4-5 jam Bantuan obat,</p>	
<p>Mental Cemas Denial Marah Takut Putus asa Depresi Rendah diri Menarik diri Agresif Perilaku kekerasan Respon pasca trauma Tidak mau melihat bagian tubuh yang rusak</p>	<p>Komunikasi dan Budaya Interaksi dengan Keluarga: Baik/terhambat* Berkomunikasi: Lancar/terhambat* Kegiatan sosial sehari-hari: berjalan, beraktivitas, faps. sakit</p>	<p>Kebersihan Diri Gigi-Mulut kotor Mata kotor Kulit kotor Perineal/genital kotor Hidung kotor Kuku kotor Telinga kotor Rambut-Kepala kotor</p>	<p>Perawatan Diri Sehari-hari Mandi: (Mandiri/Bantu sebagian/tergantung* Berpakaian (Mandiri/Bantu sebagian/tergantung* Menyisir Rambut, (Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung*)</p>
<p>Keterangan Tambahan terkait Individu Bapak mengalami DM karena saat ini dia sedang menderita DM. 6 saat ini dia mengalami DM. Bapak M sangat menyukai aktivitas dia sendiri, dia sangat rajin dan suka berolahraga. Bapak M tidak melakukan kegiatan untuk menjaga kesehatan dia, dia hanya olah raga rumah rumah saja. Kegiatan dia 2-3 saat sehari. dia melakukan kegiatan kualitas dia, dia melakukan PRDI hari 15 (bulan).</p>			
<p>DATA PENUNJANG MEDIS INDIVIDU YANG SAKIT</p>			
<p>Laboratorium GPR: 172 mg/dl</p>	<p>Radiologi tidak dilakukan</p>	<p>EKG tidak dilakukan</p>	<p>USG tidak dilakukan</p>
<p>DIAGNOSA KEPERAWATAN</p>			
<p>Defisiensi Peran peran/kegiatan kesehatan keluarga. Gangguan Perilaku kesehatan (tindakan - tidak / tidak dilakukan).</p>			
<p>MENGETAHUI: Nama Koordinator: _____ Tanggal/Tandatangan: _____</p>			

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN



Fasilitas Yankes		No. Register		
Nama Perawat yang mengkaji		Nama Penanggungjawab/ KK		
Nama Individu/ Keluarga/ Kelompok		Alamat		
Penyakit/ Masalah Kesehatan				
Tgl/ No.	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Ttd Perawat
24/3 ²⁵	Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi (kecukupan hidrasi elektrolit).	<ol style="list-style-type: none"> Mengikuti tingkat pengetahuan terkait pemenuhan kebutuhan nutrisi melalui pemenuhan hidrasi elektrolit. Revisi Defektif M dan kolaborasi dengan dokter; rencana ini telah direvisi sebagai metode. Mempertegas penyebab dan faktor risiko terjadinya masalah pemenuhan kebutuhan nutrisi elektrolit. Revisi Defektif M dan kolaborasi. rencana pemenuhan: Suhu, tekanan darah, frekuensi buang air besar (BAB) dan keluhan kesehatan. Mengajarkan cara pemenuhan nutrisi pemenuhan kebutuhan nutrisi elektrolit dengan cara terapi lavander. Revisi. 		

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN



Fasilitas Yankes		No. Register		
Nama Perawat yang mengkaji		Nama Penanggungjawab/ KK		
Nama Individu/ Keluarga/ Kelompok		Alamat		
Penyakit/ Masalah Kesehatan				
Tgl/ No.	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Ttd Perawat
28/3-23		<p>4. Mendemonstrasikan persiapan antra terapi lavender rangkai hokan, diflora dan minyak Essential lavender.</p> <p>Respon: Bapak M sangat antusias dan bisa mendemonstrasikan persiapan antra terapi lavender.</p> <p>5. Mengajarkan Bapak M / dan Ichi untuk menggunakan antra terapi lavender selama 3 hari berhitung head menyalang waktu tidur dan konsentrasi daftar pelajaran.</p> <p>Respon: Bapak M / Ichi mengikuti anjuran yang disampaikan.</p>		Terpenuhi

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN



Fasilitas Yankes		No. Register		
Nama Perawat yang mengkaji		Nama Penanggungjawab/ KK		
Nama Individu/ Keluarga/ Kelompok		Alamat		
Penyakit/ Masalah Kesehatan				
Tgl/ No.	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Ttd Perawat
		<p>6. Melakukan edukasi dengan memberikan kuesioner PRP1 untuk diri sendiri maupun.</p> <p>Bapak M mengatakan setelah menggunakan alat bantu hidungnya sudah membaik dan sudah dapat 6/2 liter - merupakan hasil tercapainya di rumah hari ini baik, sudah segar. Hasil PRP1 5. (nilai 60%).</p>	<p>5. Bapak M mengatakan tidak bisa menarik dan tidak dapat menarik.</p> <p>= Bapak M mengatakan bahwa hidungnya sudah baik.</p> <p>= Bapak M mengatakan telah bangun. badan terasa sudah segar.</p> <p>O: skor PRP1 post persiapan ambruk menjadi 5 dari 10 (nilai 60%).</p> <p>A: rencana tindakan</p> <p>P: Anjurkan bapak M untuk melanjutkan menggunakan alat bantu lavender.</p>	<p>7/11/19</p>

PENGGAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA



Fasilitas Yankes	Puskesmas (Lurah) Citri	No. Register	
Nama Perawat yang mengkaji	Josephine	Tanggal Pengkajian	24-03-2023

1. DATA KELUARGA

Nama Kepala Keluarga	N.T.Y	Bahasa sehari-hari	Indonesia
Alamat Rumah & Telp	RW 008 Mangahatu	Jarak yankes terdekat	± 2 km
Agama & Suku	Islam - Padang	Alat Transportasi	Otak

DATA ANGGOTA KELUARGA

No	Nama	Hub dgn KK	Umur	JK	Suku	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan Saat Ini	Status Gizi (TB, BB, BMI)	TTV (TD, N, S, P)	Status Imunisasi Dasar	Alat Bantu/Protesa
1.	Ibu Y	-	53	P	Padang	SMA	dagang	TB = 14,7 BB = 81 BMI = 32,7	TD = 180/110 N = 80 S = 36,6 P = 21	-	-

LANJUTAN

No	Nama	Penampilan Umum	Status Kesehatan Saat ini	Riwayat Penyakit/ Alergi	Analisis Masalah Kesehatan INDIVIDU
	Ibu Y	ku baik	Menderita DM dan Hipertensi	tidak ada	

2. DATA PENGGAJIAN INDIVIDU YANG SAKIT (terlampir)

3. DATA PENUNJANG KELUARGA

Rumah dan Sanitasi Lingkungan	PHBS Di Rumah Tangga
<p>Kondisi Rumah : Kondisi rumah secara umum kotor, tidak rapi. Sangat: Sangat tidak tertata rapi, banyak sampah dan barang. Ventilasi: Cukup/Kurang* hanya ada pintu dan jendela dibagian depan, tidak ada ventilasi udara. Pencahayaannya Rumah : Baik/ Tidak* pencahayaan ruangan, namun dari lampu tidak ada cahaya / tidak terang. Sampah: tidak rapi. Saluran Buang Limbah : Baik/ Cukup/Kurang* dari kamar mandi air mengalir ke toilet di bagian depan rumah, tetapi tidak bersih. Sumber Air Bersih : Sehat/Tidak Sehat* sumber air menggunakan air sumur. Jamban Memenuhi Syarat : Ya/Tidak* toilet sudah memenuhi syarat tapi kondisinya kotor. Tempat Sampah: Ya/Tidak* ada, tidak terlampir. Rasio Luas Bangunan Rumah dengan Jumlah Anggota Keluarga 8m²/orang : Ya/Tidak* luas bangunan rumah ± 5 x 5 meter dan dihuni oleh satu orang</p>	<p>Jika ada Bunifas, Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan : Ya/ Tidak* tidak ada Jika ada bayi, Memberi ASI eksklusif : Ya/ Tidak* tidak ada Jika ada balita, Menimbang balita tiap bin : Ya/ Tidak* tidak ada Menggunakan air bersih untuk makan & minum : Ya/ Tidak* untuk rumah menggunakan air sumur saja. Menggunakan air bersih untuk kebersihan diri : Ya/ Tidak* mandi dan mencuci menggunakan air sumur. Mencuci tangan dengan air bersih & sabun : Ya/ Tidak* cuci tangan menggunakan air dan sabun. Melakukan pembuangan sampah pada tempatnya : Ya/ Tidak* Ya. Menjaga lingkungan rumah tampak bersih : Ya/ Tidak* lingkungan rumah tampak kotor. Mengonsumsi lauk dan pauk tiap hari : Ya/ Tidak* lauk pauk kadang, kadang tidak dengan kerap dan lengkap / sederhana. Menggunakan jamban sehat : Ya/ Tidak* Ya. Memberantas jentik di rumah sekali seminggu : Ya/ Tidak* tidak dilakukan. Makan buah dan sayur setiap hari : Ya/ Tidak* tidak perlu, konsumsi lada ada saja.</p>

geraham/rahang/palatum* Distensi Abdomen Bising Usus: <u>16 x / 161</u> Konstipasi <u>tidak</u> Diare <u>tidak</u> x/hr Hemoroid, grade <u>tidak ada</u> Teraba Masa abdomen <u>tidak</u> Stomatitis Warna <u>tidak ada</u> Riwayat obat pencahar <u>tidak ada</u> Maag Konsistensi <u>normal</u> Diet Khusus: Tidak/Ya* Kebiasaan makan-minum : Mandiri/ Bantu sebagian/ Tergantung* Alergi makanan/minuman : Tidak/Ya* Alat bantu : Tidak/Ya*	Malaise / fatigue Atropi Kekuatan otot <u>baik</u> Postur tidak normal <u>tidak</u> RPS Atas : bebas/ terbatas/ kelemahan/ ketumpuhan (kanan / kiri)* RPS Bawah : bebas/ terbatas/ kelemahan/ kelumpuhan (kanan / kiri)* Berdiri : Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung* Berjalan : Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung* Alat Bantu : Tidak/Ya* Nyeri : Tidak/Ya* <u>tidak</u>	Tuli <u>tidak</u> Alat bantu <u>tidak</u> Tinnitus <u>tidak</u> Fungsi Perasa <u>tidak</u> Mampu <u>tidak</u> Terganggu <u>tidak</u> Kejang : sifat <u>tidak</u> lama <u>tidak</u> frekuensi <u>tidak</u> Fungsi Penciuman Mampu <u>tidak</u> Terganggu <u>tidak</u>
Kulit Jaringan parut <u>tidak</u> Memar <u>tidak</u> Laserasi <u>tidak</u> Ulserasi <u>tidak</u> Pus <u>tidak</u> Bulae/lepuh <u>tidak</u> Perdarahan bawah <u>tidak</u> Krustae <u>tidak</u> Luka bakar Kulit <u>tidak</u> Derajat <u>tidak</u> Perubahan warna <u>tidak</u> Decubitus: grade <u>tidak</u> Lokasi <u>tidak</u>		
Tidur dan Istirahat Susah tidur <u>tidak</u> Waktu tidur <u>3-4 jam</u> Bantuan obat <u>tidak</u>		

Mental Cemas <u>tidak</u> Denial <u>tidak</u> Marah <u>tidak</u> Takut <u>tidak</u> Putus asa <u>tidak</u> Depresi <u>tidak</u> Rendah diri <u>tidak</u> Menarik diri <u>tidak</u> Agresif <u>tidak</u> Perilaku kekerasan <u>tidak</u> Respon pasca trauma <u>tidak</u> Tidak mau melihat bagian tubuh yang rusak	Komunikasi dan Budaya Interaksi dengan Keluarga : Baik/ terhambat* Berkomunikasi : Lancar/ terhambat* Kegiatan sosial sehari-hari : dengan <u>terganggu</u>	Kebersihan Diri Gigi-Mulut kotor } <u>bersih</u> Mata kotor Kulit kotor } Perineal/genital kotor } Hidung kotor Kuku kotor } Telinga kotor } Rambut-Kepala kotor }	Perawatan Diri Sehari-hari Mandi : Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung* Berpakaian : Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung* Menyisir Rambut : Mandiri/ Bantu-sebagian/tergantung*
--	--	---	--

Keterangan Tambahan terkait Individu
 Ibu & Menditor dit sepel 2018, 3 bulan yang lalu pernah pembedahan sed diteliti ke RS. diteliti
 ESR hasil 470 mg/dl. Ibu & juga mengalami sakit tidur, tengah malam selalu terbangun untuk bisa
 nyempul rumah keluar lagi. Setelah diukur menggunakan ketubir oleh RSQ dan perawat skor 14
 dengan interpretasi fasilitas tidur buruk.

DATA PENUNJANG MEDIS INDIVIDU YANG SAKIT			
Laboratorium	Radiologi	EKG	USG
ESR: 238 mg/dl	tidak ada	tidak ada	tidak ada

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Kelidakefektifan pemeliharaan kesehatan.
 Gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur.

MENGETAHUI :		
Nama Koordinator		Tanggal/ Tanda tangan

PERENCANAAN KEPERAWATAN



Fasilitas Yankes		No. Register	
Nama Perawat yang mengkaji	Yolmhtine	Nama Penanggungjawab/ KK	rbw Y.
Nama Individu/ Keluarga/ Kelompok	rbw Y.	Alamat	Rau aab. Malibohu.
Penyakit/ Masalah Kesehatan	DM, hipertensi		

Tgl/ No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan
24/3	<p>Gangguan Persepsi kebutuhan istirahat tidur (kualitas tidur buruk)</p> <p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - rbw Y menyatakan tidur jam 22 dan jam 02 sudah terbangun untuk 2x. - rbw Y menyatakan sudah terbangun sering tidak bisa tidur lagi sampai bangun untuk sholat - rbw Y menyatakan kabut mata saat bangun sering ngantuk dan terbangun. - rbw Y menyatakan kurang semangat dalam bekerja hari hari-hari. <p>DD</p> <ul style="list-style-type: none"> - rbw Y tampak tidak bersemangat - rbw Y tampak beberapa kali menguap. - skor PRA 14. 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan dan 7 hari intervensi kualitas tidur pasien meningkat dan terpenuhi kebutuhan istirahat tidur, dengan kriteria hasil sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluhan berdomoni pagi hari berkurang - gangguan persepsi kebutuhan istirahat tidur - Persepsi - faktor risiko - komplikasi / akibat - cara penanganan. - kualitas tidur meningkat - skor PRA kurang dari 5. - Pasien bersemangat bekerja hari hari-hari. 	<p>Pengertian = Moralah kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menibi tingkat pengetahuan rbw Y soal ini terkait gangguan persepsi istirahat tidur 2. jelaskan penyebab dan faktor risiko 3. jelaskan cara penanganannya secara detail dengan terapi farmakologi atau terapi lavender. 4. Demonstrasikan cara penanganan atau terapi lavender. 5. Anjurkan pasien mengikuti petunjuk yang diberikan. 6. Anjurkan pasien menggunakan obat 7 hari berturut-turut menjelang tidur. 7. lakukan perawatan Eustachian tube setelah 7 hari penyulung, atau terapi lavender.

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN



Fasilitas Yankes		No. Register		
Nama Perawat yang mengkaji		Nama Penanggungjawab/ KK		
Nama Individu/ Keluarga/ Kelompok		Alamat		
Penyakit/ Masalah Kesehatan				
	Yosephina		MW 008 Matychoro.	
	Mbu Y.			
	DM, RRPattani			
Tgl/ No.	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Ttd Perawat
24/3-23	Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi (kekurangan kalori & protein).	<p>1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien terkait pemenuhan kebutuhan nutrisi.</p> <p>2. Menjelaskan penyebab dan faktor risiko terjadinya masalah pemenuhan kebutuhan nutrisi.</p> <p>3. Menjelaskan cara pemenuhan kebutuhan nutrisi.</p>		1/2/ Yosephina

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN



Fasilitas Yankes		No. Register		
Nama Perawat yang mengkaji		Nama Penanggungjawab/ KK		
Nama Individu/ Keluarga/ Kelompok		Alamat		
Penyakit/ Masalah Kesehatan				
Tgl/ No.	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Ttd Perawat
20/3		<p>4. Mendemonstrasikan prosedur atau terapi laras menggunakan defuser dan menarik esensial laras.</p> <p>Mapa</p> <p>Rou T sebagai tindakan dan bisa menggunakan alat dan menggunakan alat defuser.</p> <p>5. Mengunjungi kepada Rou T untuk menggunakan atau terapi laras selama 3 hari berturut-turut meliputi etika kerja dan praktikasi dasar perawat.</p> <p>Mapa</p> <p>Rou T memahami tujuan yang ditanyakan.</p>		Yekfina

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN



Fasilitas Yankes		No. Register		
Nama Perawat yang mengkaji		Nama Penanggungjawab/ KK		
Nama Individu/ Keluarga/ Kelompok		Alamat		
Penyakit/ Masalah Kesehatan				
Tgl/ No.	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Ttd Perawat
02/23-4		<p>6. Melakukan evaluasi dengan memberikan Edukasi PPGI untuk diinjeksi kembali Rehan.</p> <p>ibu Y mengatakan jika menggunakan Anestesi (vaxler, fidurce) lebih cepat dan lebih cepat bisa tidur.</p> <p>hasil persentase PPGI > (huhu 80%).</p>	<p>S: ibu Y mengatakan fidurce lebih cepat dan lebih cepat fidurce.</p> <p>= ibu Y mengatakan setelah fidurce lebih baik.</p> <p>O: skor PPGI akhir > (huhu 80%) dan 14.</p> <p>A: Melakukan formati</p> <p>P: Suggestas ibu Y untuk tetap menggunakan orametex lammuler.</p>	Yokhaya

Lampiran 4 Dokumentasi Kegiatan

Ibu.N tanggal 24 Maret 2023 jam 15.12 BHSP dan Pengkajian



Ibu N tanggal 28 Maret 2023 jam 14.07 edukasi dan demonstrasi aroma terapi



Dokumentasi Evaluasi Ibu. N tanggal 05 April jam 16.01



Bapak M BHSP dan Pengkajian tanggal 24 Maret 2023 jam 17.15



Tn.M Edukasi dan demontrasi intervensi aroma terapi melalui Istri pasien tanggal 28 Maret jam 15.08



Ny.Y Edukasi dan demonstrasi aroam terapi tanggal 28 Maret jam 16.21



Lampiran 5 Kuesioner

KUESIONER KUALITAS TIDUR
PSQI

1. Jam berapa biasanya anda mulai tidur malam?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?
3. Jam berapa biasanya anda bangun pagi?
4. Berapa lama anda tidur di malam hari

5.	Seberapa sering masalah masalah dibawah ini mengganggu tidur anda	Tidak pernah	1x/mgg	1-2x/mgg	3x/mgg
a	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
b	Terbangun di tengah malam atau terlalu dini				
c	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d	Tidak mampu bernafas dengan leluasa				
e	Batuk dan mengorok				
f	Kedinginan di malam hari				
g	Kepanasan di malam hari				
h	Mimpi buruk				
i	Terasa nyeri				
j	Alasan lain				
6	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7	Seberapa sering anda mengantuk Ketika melakukan aktivitas di siang hari				
		Tidak antusia	Kecil	Sedang	Besar

8	Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi				
		Sangat baik	Baik	Kurang	Sangat kurang
9	Pertanyaan pre intervensi: bagaimana kualitas tidur anda selama sebulan lalu				
	Pertanyaan post intervensi: bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu terakhir ini				

(Dj et al., 2005)

Cara melakukan skoring berdasarkan 7 komponen dalam PSQI

a. Kualitas tidur subyektif (dilihat dari pertanyaan no 9)

0= sangat baik

1= baik

2= kurang

3=sangat kurang

b. Latensi tidur (kesulitan memulai tidur) → total skor dari pertanyaan no 2 dan 5a

≤ 15 menit=0

16-30 menit= 1

31-60 menit= 2

>60 menit= 3

Jumlahkan skor pertanyaan no 2 dan 5a dengan skor dibawah ini

Skor 0=0

Skor 1-2=1

Skor 3-4=2

Skor 5-6=3

c. Lama tidur (dilihat dari pertanyaan no 4)

>7jam=0

6-7jam=1

5-6jam=2

<5jam=3

d. Efisiensi tidur

Total jam tertidur (item 4) X 100%

total jam ditempat tidur (item 3-item1)

jika didapatkan hasil berikut maka skornya sebagai berikut:

>85%=0

75-84%=1

65-74%=2

<65%=3

e. Gangguan Ketika tidur malam (pertanyaan no 5b sampai 5j, dinilai dengan skor berikut

Tidak pernah=0

Sekali seminggu=1

2 kali seminggu=2

>3 kali seminggu=3

Jumlahkan skor pertanyaan 5b sampai 5j dengan skor dibawah:

Skor 0=0

Skor 1-9=1

Skor 10-18=2

Skor 19-27=3

f. Menggunakan obat obatan (pertanyaan no 6)

Tidak pernah=0

sekali seminggu=1

2 kali seminggu=2

>3 kali seminggu=3

g. Terganggunya aktivitas di siang hari (pertanyaan no 7 dan 8)

Tidak pernah=0	Tidak antusias=0
Sekali seminggu=1	Kecil=1

2 kali seminggu=2	Sedang=2
>3 kali seminggu=3	Besar=3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 7 dan 8 dengan skor dibawah ini

Skor 0=0

Skor 1-2=1

Skor 3-4=2

Skor 5-6=3

Skor akhir jumlahkan semua skor dari komponen 1 sampai 7.

Total skor 0-21, dimana minimal skor 0 (baik), dan skor maksimal 21 (sangat buruk) dan intepretasinya total

≥ 5 kualitas tidur buruk

< 5 kualitas baik

Lampiran 6 Lembar Observasi / ceklist

CEKLIST PENGGUNAAN AROMA TERAPI LAVENDER

No Responden:

Tanggal implementasi:

Petunjuk: berikan tanda \surd pada kolom yang sesuai

Hari ke	Dilakukan		Paraf
	Ya	Tidak	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Bekasi

Yosephine Natalina Ery K

Lampiran 7 SPO

SPO PEMBERIAN AROMA TERAPI LAVENDER

A. Tahap Pre Interaksi

1. Melihat program medis
2. Persiapan alat
 - a. Minyak essential Lavender
 - b. Difuser humidifier
 - c. Air 200 ml
 - d. Stop kontak listrik

B. Tahap Orientasi

1. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi
2. Cuci tangan
3. Beri salam, perkenalkan diri dan lakukan identifikasi pasien
4. Tanyakan keluhan pasien
5. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lama tindakan pada pasien
6. Beri kesempatan pasien untuk bertanya
7. Jaga privasi pasien

C. Tahap Kerja

1. Bantu pasien menemukan posisi nyaman untuk tidur
2. Tuangkan 200 ml air ke dalam wadah diffuser hudidifier
3. Tambahkan 6 -10 tetes minyak essential lavender
4. Nyalakan diffuser dengan menekan tombol on pada remote
5. Atur waktu sesuai keinginan
6. Atur ketebalan uap
7. Pastikan lingkungan pasien tenang

D. Tahap Terminasi

1. Evaluasi hasil kegiatan
2. Berikan umpan balik positif
3. Kontrak pertemuan selanjutnya
4. Akhiri kegiatan dengan baik
5. Bereskan alat alat
6. Cuci tangan
7. Dokumentasikan tindakan

E. Sikap

1. Melakukan kegiatan dengan sistematis
2. Komunikatif dengan pasien
3. Percaya diri

Lampiran 8 Hasil Critical Appraisal Jurnal

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

NAMA MAHASISWA : Yosephine Natalina Ery Kristianingsih
 PEMBIMBING : Ns. Rohayati, S. Kep., M. kep., Sp. Kep. Kom
 JUDUL KIAN : Analisis Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap
 Kualitas Tidur Pasien Diabetes Melitus di RW 08
 daerah Kerja Puskesmas Karang Kitri Bekasi 2023.

No	Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf	
			Dosen	Mahasiswa
1	11.03.2023	Pengarahan penyusunan KIAN	Roy	fi
2	23.03.2023	Pengajuan Judul KIAN Analisis Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Pasien Diabetes Melitus di RW 08 Daerah Kerja Puskesmas Karang Kitri Bekasi 2023	Roy	fi
3	29.03.2023	Konsul jurnal pendukung	Roy	fi
4	26.04.2023	Konsul Bab 1 pendahuluan	Roy	fi
5	26.04.2023	Konsul Bab 2 Tinjauan pustaka	Roy	fi
6	26.04.2023	Konsul Bab 3 Metode penulisan	Roy	fi
7	08.05.2023	Revisi bab 1 dan 2 Penambahan data prevalensi DM di Jawa Barat, puskesmas Karang Kitri dan RW 008 Margahayu	Roy	fi
8	20.06.2023	Revisi bab 1,2,3 dan konsul bab 4 Pembahasan	Roy	fi

9	23.06.2023	Konsul revisi bab 1,2,3 dan 4	Revisi	fr
10	24.06.2023	Menerima jawaban konsul revisi bab 1,2, 3, dan 4	Revisi	fr
11	27.06.2023	Konsul tata naskah secara keseluruhan.	Revisi	fr
12	30.06.2023	Minta tanda tangan pengesahan ke dosen pembimbing dan Koordinator Program Studi dan pengumpulan makalah	Revisi	fr
13	06.07.2023	Konsultasi revisi post sidang	Revisi	fr
14	09.07.2023	ACC revisi, acc uji plagiat	Revisi	fr