LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN AROMATERAPI *CYMBOPOGON CITRATUS* TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA DENGAN GANGGUAN POLA TIDUR DI PANTI TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU

SAMUEL K. PANJAITAN
202301057

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI

TAHUN 2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN AROMATERAPI *CYMBOPOGON CITRATUS* TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA DENGAN GANGGUAN POLA TIDUR DI PANTI TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan

Program Pendidikan DIII Keperawatan

SAMUEL K. PANJAITAN
202301057

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI

TAHUN 2026

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN AROMATERAPI *CYMBOPOGON CITRATUS* TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA DENGAN GANGGUAN POLA TIDUR DI PANTI TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU

SAMUEL K. PANJAITAN
NIM: 202301057

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Tanggal 23 Mei 2026

dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Melaksanakan Penelitian

Panitia Penguji

Ketua penguji
NS. Rizka Wahyu Utami, M.Kep
NIDN:02.0502.90.03 .....

Anggota penguji
1. Ns. Maritta Sari, MAN
   NIDN:`02.090387.02 .....
2. Ns. Yayan Kurniawan M. Kep
   NIDN: 0226099004 .....

Mengetahui,

Kepala Program Studi DIII Keperawatan

Ns. Sutri Yani, M.A.N
NIK. 2009.040

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

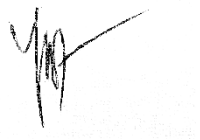
Nama	:	Samuel K. Panjaitan
Nim	:	202301057
Program Studi	:	DIII Keperawatan
Institusi	:	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan tugas akhir yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan laporan tugas akhir ini hasil jiblakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Bengkulu, 11 September 2026
Pembuat Pernyataan



Ns. Yayan Kurniawan, M.Kep

Samuel K, Panjaitan

PENERAPAN AROMATERAPI *CYMBOPOGON CITRATUS* TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA DENGAN GANGGUAN POLA TIDUR DI PANTI TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU

ABSTRAK

Xvii Halaman awal + 127 halaman inti
Samuel K, Panjaitan, Yayan kurniawan

Masalah: Gangguan pola tidur merupakan salah satu masalah yang sering terjadi pada lansia dan dapat ditandai dengan kesulitan memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, sulit tidur kembali, serta tidur yang kurang nyenyak. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kondisi fisik, psikologis, dan aktivitas sehari-hari lansia. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu meningkatkan kualitas tidur adalah aromaterapi *Cymbopogon citratus* (serai) yang memberikan efek relaksasi dan kenyamanan. **Tujuan:** untuk menerapkan asuhan keperawatan dengan teknik aromaterapi *Cymbopogon citratus* dalam meningkatkan kualitas tidur lansia dengan gangguan pola tidur. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada satu orang pasien dengan gangguan pola tidur. Proses asuhan keperawatan dilakukan melalui tahap pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. **Hasil:** Penelitian menunjukkan klien mengalami gangguan pola tidur yang ditandai dengan sulit memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, sulit tidur kembali, tidur kurang nyenyak, dan merasa waktu tidur belum cukup. Setelah dilakukan penerapan aromaterapi *Cymbopogon citratus* selama 7 hari, terjadi perubahan positif pada kualitas tidur. Skor PSQI menurun dari 15 sebelum intervensi menjadi 8 setelah intervensi, dengan penurunan sebesar 7 poin. Klien juga mengatakan lebih mudah memulai tidur, tidur lebih nyenyak, lebih jarang terbangun, lebih mudah tidur kembali, merasa lebih rileks, dan lebih segar saat bangun. Namun, skor PSQI akhir masih >5 sehingga masalah gangguan pola tidur dinilai teratasi sebagian.

Kata kunci: Aromaterapi *Cymbopogon citratus*, kualitas tidur, lansia, gangguan pola tidur, PSQI.

Daftar Pustaka : (2020-2025

PENERAPAN AROMATERAPI *CYMBOPOGON CITRATUS* TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA DENGAN GANGGUAN POLA TIDUR DI PANTI TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU

ABSTRACT

XVII Preliminary pages + 127 main pages
Samuel K. Panjaitan, Yayan Kurniawan

Problem: *Sleep pattern disturbances are one of the common issues among the elderly and can be marked by difficulty falling asleep, frequent waking at night, trouble falling back asleep, and poor sleep quality. These conditions can affect the physical, psychological, and daily activities of the elderly. One non-pharmacological therapy that can be used to help improve sleep quality is Cymbopogon citratus (lemongrass) aromatherapy, which provides a relaxing and comforting effect.* ***Purpose:*** *to apply nursing care using Cymbopogon citratus aromatherapy techniques to improve sleep quality in the elderly with sleep pattern disturbances.* ***Method:*** *This study used a descriptive method with a case study approach on one patient with a sleep pattern disorder. The nursing care process was carried out through the stages of assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and nursing evaluation.* ***Results****: The study showed that the client experienced a sleep pattern disorder characterized by difficulty falling asleep, frequent night awakenings, trouble returning to sleep, restless sleep, and feeling that sleep time was insufficient. After applying Cymbopogon citratus aromatherapy for 7 days, there was a positive change in sleep quality. The PSQI score dropped from 15 before the intervention to 8 after the intervention, a decrease of 7 points. The client also reported finding it easier to fall asleep, sleeping more soundly, waking up less frequently, returning to sleep more easily, feeling more relaxed, and feeling fresher upon waking. However, the final PSQI score was still >5, so the sleep pattern disorder was considered partially resolved.*

Keywords: Aromatherapy Cymbopogon citratus, sleep quality, elderly, sleep pattern disorders, PSQI.

References: (2020-2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini. Penulisan LTA ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Bapak Ns. Yayan Kurniawan, M .Kep, selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakti.
2. Ibu Ns. Sutri Yani, M.A.N sebagai Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti .
3. Ns. Rizka Wahyu Utami, M.Kep selaku sebagai ketua penguji 1.
4. Ns. Maritta Sari, MAN selaku sebagai penguji 2.
5. Terima kasih pada segenap dosen terutama pada dosen prodi DIII Keperawatan yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
6. Kepada yang teristimewa, kedua orang tua tercinta, terima kasih telah menjadi tempat pulang terbaik di setiap lelah, sumber kekuatan, serta penyemangat terbesar dalam setiap langkah perjuangan penulis dalam menyelesaikan studi ini.
7. Teruntuk kakak saya, kak Ester, terima kasih atas segala dukungan, pengorbanan, serta nasihat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan studi hingga akhir.
8. Teruntuk seseorang yang belum bisa penulis sebutkan dengan jelas namanya disini, namun sudah digariskan oleh takdir untuk penulis. Terimakasih sudah menjadi salah satu sumber motivasi penulis dalam

menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini sebagai salah satu bentuk penulis dalam memantaskan diri. Meskipun saat ini penulis tidak tahu keberadaanmu entah dibumi bagian mana dan menggenggam tangan siapa. Seperti kata Bj Habibie "Kalau memang dia dilahirkan untuk saya, kamu jungkir balik pun saya yang dapat".

9. *Last but not least,* teruntuk diri sendiri, Samuel K. Panjaitan terima kasih karena sudah bertahan sampai di titik ini. Terima kasih karena tetap memilih untuk melanjutkan, meskipun dalam proses menyelesaikan studi ini ada banyak rasa lelah, keraguan, tekanan, dan keinginan untuk menyerah. Terima kasih karena sudah berusaha melewati hari-hari yang tidak mudah, menyelesaikan satu demi satu, hingga akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan. Tidak semua perjuangan terlihat oleh orang lain, tetapi diri sendiri tahu berapa banyak waktu, tenaga, pikiran, dan air mata yang telah diberikan selama proses ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, 14 September 2026

Samuel K. Panjaitan

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN ..... **iii**
ABSTRAK ..... **iv**
ABSTRACT ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR TABEL ..... **x**
DAFTAR BAGAN ..... **xi**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xii**
DAFTAR ISTILAH ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 4
D. Manfaat Penelitian 4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **6**
A. Konsep Kebutuhan tidur lansia 6
B. Konsep Gangguan pola tidur 11
C. Konsep Aromaterapi *Cymbopogon Citratus* 17
D. Konsep Asuhan Keperawatan 21
BAB Ill METODE PENELITIAN **37**
A. Desain penelitian 37
B. Subjek Penelitian 37
C. Definisi Oprasional 38
D. Lokasi dan waktu 39
E. Tahan penelitian 40
F. Instrumen pengumpulan data 41
G. Analisa data 42
H. Etika penelitian 42

BAB lV HASIL DAN PEMBAHASAN..... 44
A. Hasil PenelitIan 44
1. Pengkajian.....46
2. Diagnosa keperawatan.....54
3. Intervensi Keperawatan 59
4. Implementasi Keperawatan 62
5. Evaluasi Keperawatan.....91
B. Pembahasan.....93
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 105
A. Kesimpulan 105
B. Saran.....107
DAFTAR PUSTAKA 108
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 SOP aromaterapi Cymbopogon Citratus 18
Tabel 2. 2 *State of the art* 20
Tabel 2. 3 Pengkajian anamnesa 21
Tabel 2. 4 Kusioner *Pittsburgh sleep quality indeks* (PSQI) 22
Tabel 2. 5 Kisi-kisi kusioner *Pittsburgh sleep quality indeks* (PSQI) 23
Tabel 2. 6 Pemeriksaan fisik 25
Tabel 2. 7 KATZ Indeks 26
Tabel 2. 8 *Short portable mental status questioner* (SPMSQ) 27
Tabel 2. 9 MMSE (*Mini Mental Status Exam*) 27
Tabel 2. 10 Analisa data 29
Tabel 2. 11 Intervensi Keperawatan 31
Tabel 3. 1 Definisi Operasional 38
Tabel 4. 1 Anamnesa 46
Tabel 4. 2 *PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEKS* (PSQI) 47
Tabel 4. 3 Kisi kisi Kusioner *PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEKS (PSQI)* ... 49
Tabel 4. 4 Pemeriksaan fisik 51
Tabel 4. 5 Pola aktivitas sehari hari 53
Tabel 4. 6 Analisa data 54
Tabel 4. 7 Intervensi Keperawatan 59
Tabel 4. 8 Implementasi Keperawatan 62
Tabel 4. 9 Evaluasi Keperawatan 91

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Way Of cause (WOC) 15
Bagan 3. 1 Tahap penelitian 40

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: *World Health Organization*
STIKes	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
NIM	: Nomor Induk Mahasiswa
DIII	: Diplomat Tiga
NIDN	: Nomor Induk Dosen Nasional
NIK	: Nomor Induk Karyawan
SOP	: Standard Operating Procedure
WOC	: *Way of Cause*
PSQI	: Pittsburgh Sleep Quality Index
TD	: Tekanan Darah
AHA	: *American Heart Association*
SPMSQ	*: Short Partable Mental Status Questioner*
MMSE	: *Mini Mental Status Exam*

DAFTAR ISTILAH

RAS(*Reticular Activating System*)	:	Bagian di batang otak yang mengatur siklus tidur dan bangun.
Cymbopogon Citratus	:	Nama ilmiah untuk tanaman serai atau sereh.
BSR(*Bulbar Synchronizing Region*).	:	Sekelompok sel saraf di batang otak yang berfungsi memicu rasa kantuk dan mempermudah transisi menuju tidur.
Sleep hygiene	:	Serangkaian kebiasaan dan lingkungan harian yang dirancang untuk membantu Anda mendapatkan tidur malam yang berkualitas dan menyegarkan.
Insomnia	:	Gangguan tidur yang menyebabkan penderitanya mengalami kesulitan untuk memulai tidur, sering terbangun di tengah malam, atau bangun terlalu dini dan tidak bisa tidur kembali.
Sleep apnea	:	gangguan tidur serius di mana pernapasan penderita berhenti berulang kali selama minimal 10 detik

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian
Lampiran 2 Penjelasan untuk mengikuti penelitian (PSP)
Lampiran 3 Informed consent
Lampiran 4 SOP aroma terapi Cymbopogon Citratu
Lampiran 5 Lembar Penetapan Responde
Lampiran 6 Kuesioner kualitas tidur
Lampiran 7 Kisi- kisi kusioner (PSQI)
Lampiran 8 Kuesioner Tingkat Ansietas
Lampiran 9 Lembar bimbingan
Lampiran 10 Surat layak etik
Lampiran 11 Surat Pengantar Izin Penelitian (DPMPTSP) Kota Bengkulu
Lampiran 12 Surat Pengantar Izin Penelitian (DINSOS) Kota Bengkulu
Lampiran 13 Surat Selesai Penelitian
Lampiran 14 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan pola tidur adalah kondisi ketika seseorang mengalami perubahan atau gangguan pada kuantitas, kualitas, waktu, dan kontinuitas tidur yang mengakibatkan terganggunya fungsi fisik, psikologis, sosial, maupun aktivitas sehari-hari. Gangguan pola tidur dapat berupa kesulitan memulai tidur (insomnia), sering terbangun pada malam hari, tidur berlebihan (hipersomnia), gangguan ritme sirkadian, maupun gangguan pernapasan saat tidur seperti *sleep apnea* (*American Academy of Sleep medicine,* 2023).

Menurut *International Classification of Sleep Disorders* (ICSD-3-TR), gangguan tidur merupakan gangguan yang ditandai dengan keluhan terhadap kualitas, waktu, atau jumlah tidur yang menyebabkan gangguan fungsi pada siang hari, seperti kelelahan, penurunan konsentrasi, gangguan emosi, dan penurunan produktivitas (*AASM*, 2023).

Prevalensi insomnia pada lansia di dunia diperkirakan sebesar 13-47% dengan proporsi sekitar 50-70% terjadi pada usia diatas 65 tahun (Februanti *et al*, 2019). Menurut hasil survei CDC (*Centers for Disease-Control and Prevention*) diperkirakan 50 - 70 juta orang Amerika mengalami gangguan tidur dimana 30% terjadi pada usia diatas 50 tahun. Menurut hasil penelitian *National Sleep Foundation* (NSF) sekitar 67% dari 1.508 lansia di Amerika pada usia di atas 65 tahun melaporkan mengalami gangguan tidur dan sebanyak 7,3% lansia mengeluhkan gangguan memulai dan mempertahankan tidur atau insomnia (Utami *et al*, 2021).

Di Indonesia, prevalensi masalah tidur pada lansia yang berusia 60 tahun ke atas mencapai angka yang sangat tinggi, sekitar 67%. Berdasarkan jenis kelamin, ditemukan bahwa insomnia dapat terjadi pada perempuan yang berusia 60-74 tahun sebanyak 78,1%. Sedangkan lansia umur 60 tahun ke atas ditemukan data 7% kasus yang mengeluh terkait dengan masalah tidur (Khairani *et al*, 2022).

Gangguan pola tidur yang tidak ditangani pada lansia dapat menyebabkan berbagai komplikasi, antara lain penurunan fungsi kognitif, peningkatan risiko jatuh, gangguan kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan, penurunan sistem imun, peningkatan risiko penyakit kardiovaskular, serta penurunan kualitas hidup (Livingston *et al.,* 2024).

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan pada tanggal 6 Mei 2026 di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu, didapatkan data lansia yang mengalami gangguan pola tidur sebanyak 21 orang dari 60 lansia (Panti Tresna Werdha, 2026). Gangguan pola tidur pada lansia di Panti Tresna Werdha disebabkan karena sering terbangun pada malam hari untuk buang air kecil (nokturia), kecemasan dan perasaan kesepian, serta lingkungan panti yang terkadang kurang kondusif, seperti kebisingan dan pencahayaan pada malam hari. Faktor-faktor tersebut menyebabkan lansia mengalami kesulitan memulai tidur, sering terbangun di malam hari, dan merasa tidur tidak nyenyak.

Gangguan pola tidur pada lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor yang bersifat multidimensional. Faktor biologis meliputi penyakit kronis, nyeri, gangguan pernapasan saat tidur, serta perubahan sistem saraf akibat penuaan (Saputra, 2019; Sari, 2020). Faktor psikologis seperti kecemasan, stres, dan gangguan emosional juga terbukti memiliki pengaruh signifikan terhadap penurunan kualitas tidur lansia (Latif, 2020; Rahmawati, 2022; Yulanda, 2021). Lansia dengan tingkat kecemasan dan stres yang tinggi cenderung mengalami kesulitan tidur dan gangguan tidur yang lebih berat.

Selain faktor internal, faktor lingkungan dan gaya hidup turut berperan dalam menentukan kualitas tidur lansia. Kondisi lingkungan tidur yang tidak nyaman, seperti kebisingan, pencahayaan berlebihan, serta penataan kamar tidur yang kurang optimal, dapat mengganggu proses tidur (Dewi, 2018; Pratama, 2017). Di sisi lain, gaya hidup seperti kurangnya aktivitas fisik, konsumsi kafein yang berlebihan, serta kebiasaan tidur yang tidak teratur juga terbukti memperburuk kualitas tidur pada kelompok usia lanjut (Hapsari, 2020; Natikoh, 2023).

Penatalaksanaan gangguan pola tidur dibagi menjadi 2 jenis, yaitu terapi farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologis yang digunakan adalah pengobatan utama dalam penanganan gejala gangguan

tidur. Obat-obatan ini termasuk sedativehypnotic, antihistamin,antidepresan, antipsikotik dan antikonvulsan. Penanganan terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengatasi gangguan pola tidur diantaranya adalah terapi musik, pijat refleksi kaki, yoga, meditasi, relaksasi progresif dan aromaterapi (Rulino & Laras, 2021).

Serai, juga dikenal sebagai *Cymbopogon citratus,* merupakan tanaman yang dapat dimanfaatkan dalam aromaterapi. Aromaterapi serai berfungsi sebagai antidepresan yaitu menekan dan menghilangkan depresi atau stres sehingga dapat menimbulkan perasaan rileks baik pada tubuh maupun pikiran dan serai dipercaya mengandung bahan aktif yang dapat berfungsi sebagai analgesik, antipiretik, antiinflamasi, antioksidan, dan antidepresan (Novidha and Prasticka, 2022). Kandungan yang terdapat pada sereh yaitu kandungan geraniol dan linalool yang dapat menurunkan insomnia, (Amalia Yunia Rahmawati, 2020).

Aromaterapi *Cymbopogon Citratus* adalah terapi inhalasi atau menghirup aromaterapi melalui hidung yaitu dengan cara menggunakan humidifier dengan menambahkan air dan 2-3 tetes minyak ensensial kemudian dihirup selama 20-30 menit. Metode inhalasi memungkinkan senyawa aktif volatil, seperti sitral dan geraniol, masuk melalui saluran pernapasan dan merangsang sistem limbik yang berperan dalam regulasi relaksasi, stres, dan kualitas tidur (Mulyani *et al*, 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Silfiyatul Millati (2022) aromaterapi *Cymbopogon Citratus* dapat membantu mengkondisikan badan dan pikiran menjadi lebih tenang dan nyaman sehingga tidur menjadi lebih nyenyak dan lansia menjadi lebih segar ketika terbangun dan tidak mengantuk dipagi hari. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul " Penerapan aromaterapi *Cymbopogon Citratus* terhadap kualitas tidur lansia dengan gangguan pola tidur "

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dirumuskan suatu rumusan masalah pada penelitian ini, yakni "Bagaimana penerapan aromaterapi *Cymbopogon Citratus* terhadap kualitas tidur lansia dengan gangguan pola tidur di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu?"

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Diketahui hasil gambaran Penerapan Aromaterapi *Cymbopogon Citratus* Terhadap Kualitas Tidur Lansia Dengan Gangguan pola tidur.

b. Tujuan Khusus

a. Dilaksanakan pengkajian keperawatan pada lansia dengan gangguan pola tidur di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2026.
b. Dilakukan perumusan diagnosa keperawatan pada lansia dengan gangguan pola tidur di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2026.
c. Dilaksanakan perencanaan atau intervensi keperawatan pada lansia dengan gangguan pola tidur di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2026.
d. Dilaksanakan implementasi keperawatan pada lansia dengan gangguan pola tidur di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2026.
e. Dilaksanakan evaluasi keperawatan pada lansia dengan gangguan pola tidur di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat menambah referensi dan memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang penerapan aromaterapi Cymbopogon Citratus terhadap kualitas tidur lansia dengan Gangguan pola tidur.

2. Bagi institusi Pendidikan

Menambah referensi bagi mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap kualitas tidur lansia dengan Gangguan pola tidur.

3. Peneliti selanjutnya

   Memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan pendidikan selanjutnya serta dapat dijadikan referensi penelitian berikutnya dalam bidang yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kebutuhan tidur lansia

1. Definisi tidur

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang memiliki peran penting bagi tubuh, sama halnya dengan kebutuhan makan dan minum. Walaupun saat tidur tubuh tampak beristirahat dan tidak banyak melakukan aktivitas, sebenarnya berbagai proses pemulihan tetap berlangsung. Tidur membantu tubuh memperbaiki sel-sel yang mengalami kerusakan, mendukung proses penyimpanan dan penguatan daya ingat, serta mengembalikan energi setelah melakukan aktivitas sepanjang hari. Kebutuhan tidur setiap individu dapat berbeda-beda karena dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti usia, kondisi kesehatan, dan aktivitas yang dilakukan sehari-hari (Harisa, Syahrul, Yodang, Abady, & Bas, 2022).

Selain durasi tidur, kualitas tidur juga menjadi hal yang penting untuk diperhatikan. Durasi tidur yang cukup belum tentu menunjukkan kualitas tidur yang baik apabila seseorang sering terbangun pada malam hari atau mengalami tidur yang tidak nyenyak. Kondisi tersebut dapat menyebabkan seseorang merasa lelah, kurang bertenaga, dan tidak segar ketika bangun pada pagi hari. Kualitas tidur yang baik dapat dilihat dari kemampuan seseorang untuk tertidur dengan mudah, tidak sering mengalami terbangun selama tidur, serta merasa lebih segar dan beristirahat setelah bangun pada pagi hari (Jaleha & Amanati, 2023).

2. Kebutuhan tidur pada lansia

Lansia atau lanjut usia merupakan kelompok usia yang mengalami berbagai perubahan fungsi tubuh sebagai bagian dari proses penuaan. Perubahan tersebut juga dapat terjadi pada fungsi tubuh yang berperan dalam mengatur pola tidur. Kondisi ini menyebabkan lansia lebih rentan mengalami perubahan kualitas tidur, seperti sulit untuk memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, atau merasa tidur kurang nyenyak meskipun telah menghabiskan waktu yang cukup lama di tempat tidur (Parawangsa & Aulianah,2024).

Pada umumnya, lansia membutuhkan waktu tidur sekitar 6–7 jam dalam sehari. Namun, lamanya waktu berada di tempat tidur tidak selalu menunjukkan bahwa kebutuhan tidur telah terpenuhi dengan baik. Lansia dapat mengalami tidur malam yang lebih sering terputus, sehingga waktu tidur yang benar-benar berkualitas menjadi berkurang. Kondisi tersebut sering diikuti dengan kebiasaan tidur pada siang hari sebagai upaya untuk memenuhi kembali kebutuhan istirahat yang belum tercukupi pada malam hari (Rahmawati & Suryono, 2023). Perubahan pola tidur merupakan hal yang sering ditemukan pada proses penuaan, tetapi apabila berlangsung terus-menerus dan tidak mendapatkan penanganan yang tepat, kondisi tersebut dapat berdampak terhadap kondisi fisik, psikologis, dan aktivitas sehari-hari lansia.

3. Jenis-jenis gangguan tidur

Gangguan tidur merupakan kondisi yang memengaruhi kualitas, durasi, waktu, atau pola tidur seseorang sehingga dapat mengganggu aktivitas dan fungsi sehari-hari. Gangguan tidur dapat terjadi pada berbagai kelompok usia, termasuk lansia. Secara umum, gangguan tidur dapat dikelompokkan menjadi beberapa jenis berdasarkan karakteristik dan penyebabnya. Berikut jenis jenis gangguan tidur menurut (*American Academy of Sleep Medicine,* 2023) :

a. Insomnia

Insomnia merupakan gangguan tidur yang ditandai dengan kesulitan untuk memulai tidur, mempertahankan tidur, atau terbangun lebih awal dan sulit tidur kembali. Kondisi ini dapat menyebabkan seseorang merasa lelah, kurang segar, dan mengalami gangguan aktivitas pada siang hari. Pada lansia, insomnia dapat ditandai dengan sering terbangun pada malam hari dan merasa tidurnya tidak cukup.

b. Gangguan Pernapasan yang Berhubungan dengan Tidur

Gangguan ini terjadi ketika pernapasan seseorang mengalami hambatan atau perubahan selama tidur. Salah satu contohnya adalah *obstructive sleep apnea* (OSA), yaitu kondisi ketika saluran napas bagian atas mengalami penyempitan atau penutupan berulang saat tidur.

Gejalanya dapat berupa mendengkur keras, napas terhenti sesaat, dan sering terbangun pada malam hari.

c. Gangguan Hipersomnolensi Sentral

Gangguan hipersomnolensi sentral merupakan kondisi ketika seseorang mengalami rasa kantuk berlebihan pada siang hari meskipun telah mendapatkan kesempatan tidur yang cukup. Gangguan ini dapat menyebabkan seseorang sulit mempertahankan kewaspadaan dan mudah tertidur ketika melakukan aktivitas. Contohnya adalah narkolepsi dan hipersomnia idiopatik.

d. Gangguan Ritme Sirkadian Tidur-Bangun

Gangguan ritme sirkadian terjadi ketika waktu tidur dan bangun seseorang tidak sesuai dengan waktu yang diharapkan atau kebutuhan aktivitas sehari-hari. Kondisi ini dapat menyebabkan seseorang sulit tidur pada malam hari dan mengalami kantuk pada waktu yang tidak sesuai. Pada lansia, perubahan ritme tidur-bangun dapat terlihat dari kebiasaan tidur lebih awal dan bangun lebih pagi.

e. Parasomnia

Parasomnia merupakan gangguan yang ditandai dengan munculnya perilaku, pengalaman, atau kejadian yang tidak biasa selama tidur, saat peralihan antara tidur dan bangun, atau ketika seseorang terbangun. Contohnya meliputi berjalan saat tidur (*sleepwalking*), mimpi buruk (*nightmares*), dan gangguan perilaku tidur REM.

f. Gangguan Gerakan yang Berhubungan dengan Tidur

Gangguan ini ditandai dengan adanya gerakan atau sensasi fisik yang mengganggu proses tidur. Salah satu contohnya adalah *restless legs syndrome* (sindrom kaki gelisah), yaitu munculnya dorongan kuat untuk menggerakkan kaki yang biasanya disertai rasa tidak nyaman, terutama ketika beristirahat atau menjelang tidur. Gangguan ini dapat menyebabkan kesulitan memulai tidur dan tidur yang terputus-putus.

g. Gangguan Tidur Lainnya

Kelompok ini mencakup gangguan tidur yang tidak sepenuhnya masuk ke dalam kategori sebelumnya atau memiliki karakteristik khusus. Penetapan jenis gangguan tidur perlu dilakukan berdasarkan

keluhan, riwayat tidur, pemeriksaan, dan kriteria diagnostik yang sesuai.

4. Tahapan tidur

Tidur merupakan proses fisiologis yang berlangsung secara bertahap dan berulang. Selama tidur, tubuh mengalami perubahan aktivitas otak, pernapasan, denyut jantung, serta aktivitas otot. Secara umum, tidur dibagi menjadi dua jenis utama, yaitu *Non-Rapid Eye Movement* (NREM) dan *Rapid Eye Movement* (REM). Kedua jenis tidur tersebut membentuk siklus yang berulang sepanjang malam. Tidur NREM terdiri dari tiga tahap, yaitu N1, N2, dan N3, sedangkan tidur REM merupakan tahap tidur dengan aktivitas otak yang relatif aktif dan sering dikaitkan dengan mimpi yang jelas. American Academy of Sleep Medicine. (2023)

a. Tidur NREM (Non-Rapid Eye Movement)

1) Tahap N1 (tidur ringan)

Tahap N1 merupakan tahap peralihan dari kondisi terjaga menuju tidur. Pada tahap ini, seseorang mulai merasa mengantuk, aktivitas otot mulai berkurang, dan gerakan mata melambat. Seseorang masih mudah terbangun oleh suara atau rangsangan dari lingkungan. Tahap ini merupakan bagian awal dari proses tidur.

2) Tahap N2 (tidur ringan yang lebih dalam)

Tahap N2 merupakan tahap tidur yang lebih stabil dibandingkan dengan N1. Pada tahap ini, denyut jantung dan suhu tubuh mulai menurun, pernapasan menjadi lebih teratur, serta aktivitas tubuh semakin rileks. Seseorang membutuhkan rangsangan yang lebih kuat untuk dapat terbangun dibandingkan pada tahap N1. Tahap N2 biasanya mencakup bagian terbesar dari keseluruhan waktu tidur orang dewasa.

3) Tahap N3 (tidur dalam)

Tahap N3 dikenal sebagai tidur gelombang lambat (*slow-wave sleep*) dan merupakan tahap tidur NREM yang paling dalam. Pada tahap ini, tubuh berada dalam kondisi relaksasi yang lebih kuat, aktivitas otak melambat, dan seseorang lebih sulit dibangunkan.

Tidur N3 berperan dalam pemulihan fisik, mendukung fungsi kekebalan tubuh, serta membantu proses pemulihan setelah aktivitas sehari-hari. Pada lansia, tidur dalam ini cenderung berkurang sehingga tidur dapat menjadi lebih ringan dan mudah terganggu.

b. Tidur REM (Rapid Eye Movement)

Tidur REM merupakan tahap tidur yang ditandai dengan gerakan mata cepat dan aktivitas otak yang relatif tinggi, menyerupai kondisi ketika seseorang terjaga. Pada tahap ini, sebagian besar otot rangka mengalami penurunan tonus sehingga tubuh relatif tidak banyak bergerak. Tidur REM juga berkaitan dengan mimpi yang lebih jelas, pengolahan emosi, serta proses konsolidasi memori dan pembelajaran.

Tidur REM biasanya pertama kali muncul sekitar 70–100 menit setelah seseorang mulai tertidur. Tahap ini berulang beberapa kali sepanjang malam, dengan durasi yang cenderung lebih panjang menjelang pagi. Pada lansia, perubahan pola tidur dapat memengaruhi distribusi dan kesinambungan tahapan tidur, sehingga kualitas istirahat yang dirasakan dapat menurun.

5. Faktor yang mempengaruhi tidur

Gangguan pola tidur dapat terjadi akibat berbagai faktor, salah satunya adalah kondisi lingkungan yang kurang nyaman. Kebisingan, pencahayaan yang terlalu terang, suhu ruangan yang tidak sesuai, serta aktivitas di sekitar tempat tidur dapat menghambat seseorang untuk mulai tidur dan mempertahankan tidurnya. Selain itu, gangguan pola tidur juga dapat berkaitan dengan kesulitan mengendalikan pola tidur, kurangnya privasi, pembatasan gerak secara fisik, tidak adanya teman tidur, serta penggunaan tempat atau perlengkapan tidur yang belum biasa digunakan.

Di samping faktor lingkungan, kondisi psikologis dan fisik juga berperan dalam memengaruhi kualitas tidur seseorang. Kecemasan dan pikiran yang berlebihan dapat membuat seseorang mengalami kesulitan untuk tertidur maupun kembali tidur setelah terbangun. Sementara itu, nyeri dan rasa tidak nyaman pada tubuh dapat menyebabkan tidur menjadi terganggu dan tidak berlangsung secara optimal. Pada lansia,

beberapa faktor tersebut dapat terjadi secara bersamaan sehingga memengaruhi pola tidur dan menyebabkan penurunan kualitas tidur (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

B. Konsep Gangguan pola tidur

1. Definisi

Gangguan pola tidur merupakan kurangnya tidur pada individu yang menyebabkan menurunnya kualitas tidur dengan adanya data yang disampaikan secara subjekif dan data yang didapat secara objektif (Pelawi *et al*., 2022). Gangguan pola tidur juga merupakan kumpulan kondisi yang dicirikan dengan adanya gangguan dalam jumlah tidur, kualitas tidur ataupun waktu untuk tidur pada individu (Mawardi & Az- Zahroh, 2023) yang dapat menyebabkan berkurangnya energi individu dalam beraktivitas (Lepir *et al.,* 2022) serta gangguan konsentrasi dan gangguan kognitif yang signifikan terjadi terutama pada pasien lanjut usia (Nainar *et al.*, 2022) di komunitas.

Gangguan pola tidur adalah kondisi ketika seseorang mengalami perubahan atau gangguan pada kuantitas, kualitas, waktu, dan kontinuitas tidur yang mengakibatkan terganggunya fungsi fisik, psikologis, sosial, maupun aktivitas sehari-hari. Gangguan pola tidur dapat berupa kesulitan memulai tidur (insomnia), sering terbangun pada malam hari, tidur berlebihan (hipersomnia), gangguan ritme sirkadian, maupun gangguan pernapasan saat tidur seperti *sleep apnea* (*American Academy of Sleep medicine,* 2023).

Gangguan pola tidur adalah kondisi yang ditandai dengan kesulitan memulai tidur, mempertahankan tidur, atau memperoleh tidur yang berkualitas sehingga berdampak pada kesehatan, fungsi kognitif, dan aktivitas sehari-hari (Buysse, 2024).

2. Anatomi fisiologi

Aktivitas tidur diatur oleh mekanisme kerja otak yang se-cara bergiliran mengaktivasi dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan terjaga. Reticulari activating system (RAS) merupakan bagian dari susuna saraf pusat yang juga meru-pakan sistem yang berfungsi mengatur kesiapsiagaan dan tidur. Pusat pengaturan tidur dan kesiapsiagaan

terletak di mesensefalon serta area atas pons. *Reticular Activating System* (RAS) berperan dalam memberikan rangsangan berupa suara, penglihatan, sentuhan, dan rasa nyeri, serta dapat menerima stimulus dari korteks serebri yang berkaitan dengan emosi dan proses kognitif. Saat seseorang tertidur, diduga terjadi sekresi serotonin oleh sel-sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, khususnya pada area yang dikenal sebagai *bulbar synchronizing region* (BSR). Sementara itu, kondisi terjaga bergantung pada rangsangan yang diterima oleh pusat otak dan sistem limbik. Selain itu, selama individu terjaga, sel-sel neuron di RAS akan menghasilkan zat katekolamin, seperti norepinefrin (Risnah dkk., 2022).

Secara umum, pola tidur manusia dikendalikan oleh jam biologis atau bioritme yang diatur oleh sistem RAS (*Reticular Activating System*) dan BSR (*Bulbar Synchronizing Region*) serta dipengaruhi oleh kondisi lingkungan. Salah satu bentuk bioritme yang paling dikenal adalah ritme sirkadian, yaitu siklus biologis yang berlangsung selama 24 jam. Ritme ini memainkan peran penting dalam menjaga kestabilan fungsi tubuh, termasuk denyut jantung, tekanan darah, suhu tubuh, sekresi hormon, proses metabolisme, serta performa fisik dan kondisi emosional seseorang. Irama sirkardian mengaki-batkan adanya pola tidur dan pola terjaga. Hal ini terjadi karena pola tersebut mengikuti jam biologis manusia di-mana pada saat fisiologis paling tinggi mengakibatkan kondisi terjaga dan pada saat ritme fisiologis terendah mengakibatkan kondisi tertidur (Risnah dkk, 2022).

3. Etiologi

Penyebab utama perubahan pola tidur ini adalah penurunan hormon 4 melatonin yang berperan dalam pengaturan siklus tidur (Mulyadi, 2022). Selain itu, faktor fisik seperti gangguan pernapasan, nyeri kronis, dan gangguan psikiatri turut memperburuk kualitas tidur lansia.

Penurunan kualitas tidur pada lansia tidak hanya disebabkan oleh faktor fisik, tetapi juga psikologis. Stres, kecemasan, dan depresi sering dialami oleh lansia, yang dapat memperburuk gangguan tidur mereka. Keterbatasan mobilitas juga berperan penting dalam mengurangi

kemampuan lansia untuk tidur nyenyak karena ketidaknyamanan fisik atau rasa sakit yang mereka alami saat tidur (Haryanto & Wulandari, 2021).

Selain itu, adanya gangguan tidur seperti insomnia atau sleep apnea pada lansia juga memengaruhi kualitas hidup mereka. Lansia yang mengalami insomnia, misalnya, cenderung merasa lelah dan kurang berenergi di siang hari, yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari mereka. Kualitas tidur yang buruk juga berkaitan dengan penurunan fungsi kognitif dan peningkatan risiko gangguan mental (Putra, 2021).

Faktor eksternal seperti kebisingan atau cahaya yang terang juga mempengaruhi pola tidur lansia. Lansia yang tinggal di lingkungan dengan polusi suara tinggi lebih berisiko mengalami gangguan tidur dibandingkan dengan mereka yang tinggal di lingkungan yang tenang dan gelap (Suryani, 2023).

4. Klasifikasi

Berdasarkan *International Classification of Sleep Disorders, Third Edition, Text Revision* (ICSD-3-TR)**,** gangguan tidur diklasifikasikan menjadi tujuh kelompok utama, yaitu gangguan insomnia, gangguan pernapasan terkait tidur, gangguan hipersomnolen sentral, gangguan ritme sirkadian tidur-bangun, parasomnia, gangguan gerakan terkait tidur, dan gangguan tidur lainnya. Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering ditemukan pada lansia, ditandai dengan kesulitan memulai atau mempertahankan tidur sehingga mengakibatkan penurunan kualitas hidup. Selain itu, gangguan pernapasan saat tidur seperti obstructive sleep apnea juga sering terjadi pada kelompok usia lanjut dan berhubungan dengan berbagai komplikasi kesehatan.(*American Academy of Sleep Medicine*, 2023).

5. Patofisiologi

Siklus tidur terjadi secara alami dan dikontrol oleh pusat tidur yaitu medulla, tepatnya di RAS (*Recticular Activating System*) dan BSR (*Bulbar Synchronizing Region*). RAS terdiri dari neuron-neuron di medulla oblongata, pons dan midbrain. Pusat ini terlibat dalam mempertahan status bangun dan mempermudah beberapa tahap tidur. Perubahan-

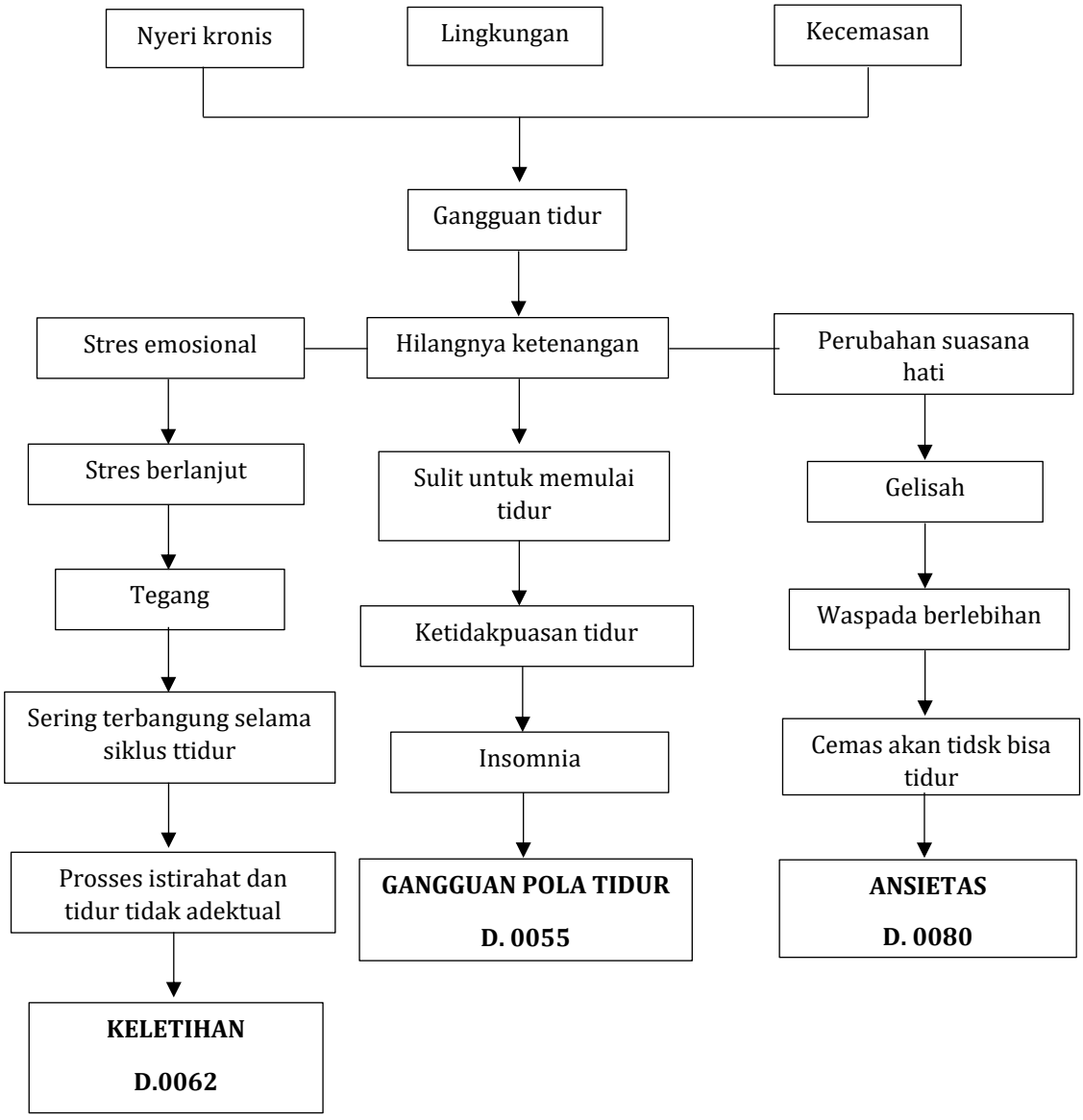
perubahan fisiologis dalam tubuh terjadi selama proses tidur. Dua system RAS dan BSR diperkirakan terjadinya kegiatan/pergerakan yang intermiten dan selanjutnya menekan pusat-pusat otak secara bergantian. RAS berhubungan dengan status jaga tubuh dan menerima impuls sensori, seperti stimulus auditory, visual, nyeri dan stimulus taktil. Stimulus sensori ini dapat mempertahankan keadaan bangun dan waspada. Selama tidur tubuh mengirim sedikit sekali stimulus dari korteks cerebri atau reseptor sensori perifer pada RAS. Individu bangun dari tidur jika celah peningkatan dari stimulus BSR meningkat pada saat tidur. Terjadinya insomnia ini dimungkinkan karena RAS dan BSR tidak bekerja dengan semestinya di batang otak (Haswita, 2022).

6. Manifestasi klinis

   Gangguan pola tidur pada lansia ditandai oleh berbagai manifestasi klinis seperti kesulitan memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, bangun terlalu pagi, serta penurunan durasi dan kualitas tidur. Kondisi tersebut dapat menyebabkan rasa lelah, kantuk berlebihan pada siang hari, gangguan konsentrasi, penurunan daya ingat, perubahan suasana hati, serta penurunan fungsi fisik. Apabila berlangsung dalam jangka panjang, gangguan pola tidur dapat menurunkan kualitas hidup lansia dan meningkatkan risiko berbagai masalah kesehatan fisik maupun psikologis.

7. *Way of cause* (WOC)

Bagan 2. 1 Way Of cause (WOC)



Sumber : Modifikasi Mulyadi, Haswita, 2022

8. Pencegahan

   Pencegahan gangguan pola tidur pada lansia dapat dilakukan dengan menerapkan perilaku hidup sehat dan kebiasaan tidur yang baik (sleep hygiene). Lansia dianjurkan untuk mempertahankan jadwal tidur yang teratur, menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, serta menghindari konsumsi kafein, nikotin, dan alkohol menjelang waktu tidur. Selain itu, aktivitas fisik yang teratur, pembatasan tidur siang, pengelolaan stres, dan pengendalian penyakit kronis juga berperan penting dalam meningkatkan kualitas tidur. Upaya-upaya tersebut dapat membantu mencegah terjadinya gangguan pola tidur dan meningkatkan kualitas hidup lansia (*WHO,* 2024)

9. Pemeriksaan Penunjang

   Menurut Dzierzewski dan Dautovich (2024), pemeriksan penunjang gangguan pola tidur pada lansia bertujuan untuk mengidentifikasi jenis gangguan tidur, menentukan faktor penyebab, menilai tingkat keparahan gangguan, serta membantu dalam perencanaan terapi yang tepat. Pemeriksaan yang dapat dilakukan meliputi:

   a. *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)

      PSQI merupakan kuesioner yang digunakan untuk menilai kualitas tidur seseorang selama satu Mingggu terakhir. Instrumen ini mengevaluasi durasi tidur, latensi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan kualitas tidur secara keseluruhan (Buysse, 2023).

   b. *Epworth Sleepiness Scale* (ESS)

      ESS adalah instrumen penilaian subjektif yang digunakan untuk mengukur tingkat kantuk pada siang hari. Skor yang tinggi dapat menunjukkan adanya gangguan tidur seperti sleep apnea atau kualitas tidur yang buruk (Patel *et al.,* 2023).

   c. *Sleep Diary* (Buku Harian Tidur)

      Sleep diary digunakan untuk mencatat waktu tidur, waktu bangun, frekuensi terbangun di malam hari, serta kebiasaan yang dapat memengaruhi kualitas tidur. Catatan ini membantu tenaga kesehatan

dalam mengidentifikasi pola gangguan tidur yang dialami lansia (Patel *et al.,* 2023).

10. Penatalaksanaan
    a. Farmakologis

       Terapi farmakologis yang digunakan adalah pengobatan utama dalam penanganan gejala gangguan tidur. Obat-obatan ini termasuk:

       1) Aedativehypnotic
       2) Antihistamin
       3) Antidepresan
       4) Antipsikotik dan Antikonvulsan

    b. Non-farmakologi
       1) Aroma terapi
       2) Terapi musik
       3) Yoga
       4) Meditasi
       5) Relaksasi progresif
       6) Pijat relaksasi kaki

C. Konsep Aromaterapi *Cymbopogon Citratus*

1. Definisi

   Aromaterapi adalah salah satu terapi komplementer yang menggunakan minyak essensial dari bau harum tumbuhan untuk mengurangi masalah kesehatan dan memperbaiki kualitas hidup (Ali *et al,* 2024).

   Aromaterapi *Cymbopogon Citratus* adalah terapi inhalasi atau menghirup aromaterapi melalui hidung yaitu dengan cara menggunakan humidifier dengan menambahkan air dan 2-3 tetes minyak ensensial kemudian dihirup selama 20-30 menit. Metode inhalasi memungkinkan senyawa aktif volatil, seperti sitral dan geraniol, masuk melalui saluran pernapasan dan merangsang sistem limbik yang berperan dalam regulasi relaksasi, stres, dan kualitas tidur tidur (Mulyani *et al*, 2023).

2. Tujuan
   1) Meningkatkan kualitas tidur
   2) Mengurangi kecemasan

3) Menurunkan skor PSQI dari >5 menjadi ≤5 atau turun ≥3 poin.

3. **I**ndikasi
   1) Tidak memiliki masalah penciuman
   2) Membutuhkan terapi komplementer non-farmakologi
   3) Tidak memiliki riwayat alergi atau sensitivitas terhadap minyak esensial
   4) Pasien dalam kondisi sadar, kooperatif, dan mampu mengikuti intruksi selama terapi
4. Manfaat
   1) Meningkatan kualitas tidur
   2) Lansia merasa tidur lebih nyenyak, jarang terbangun malam.
   3) Efek relaksasi
5. SOP aromaterapi *Cymbopogon Citratus*

Tabel 2. 1 SOP aromaterapi *Cymbopogon Citratus*

1. Pengertian	Tindakan keperawatan komplementer dengan menghirup uap minyak esensial *Cymbopogon Citratus*/serai yang diuapkan melalui humidifier selama 20-30 menit untuk memperbaiki kualitas tidur lansia dengan gangguan pola tidur**.**
2, Tujuan	1. Menurunkan skor PSQI 2. Menurunkan latensi tidur <30 menit. 3. Lansia merasa tidur lebih nyenyak, jarang terbangun malam.
3. Indikasi dan kontra indikasi	1. Indikasi 1) Lansia ≥60 tahun dengan PSQI >5 2) Lansia dengan cemas ringan-sedang yang mengganggu tidur 3) Latensi tidur >30 menit 2. Kontraindikasi 1) Alergi Cymbopogon Citratus 2) Asma tidak terkontrol, PPOK eksaserbasi 3) Luka bakar,infeksi saluran napas akut
4. Alat dan bahan	1. Humidifier ultrasonic 300-500 ml: 1unit 2. Minyak esensial Cymbopogon citratus 100% murni, food grade: 2-3 tetes 3. Air aquades/ air matang suhu ruang: 200-300 ml 4. Lembar PSQI Sebelum tindakan dan setelah 7 hari tindakan 5. Timer/jam, tissue, hand sanitizer
5. Prosedur pelaksanaan	A. Tahan persiapan 1. informed consent. 2. Kaji alergi, riwayat asma.

3. Isi kuesioner PSQI pre-test.
4. Cuci tangan 6 langka. Siapkan alat di meja 1-2 meter dari tempat tidur.
5. Edukasi: " Nanti Bapak/Ibu akan menghirup uap serai 20-30 menit. Jika sesak/mual, angkat tangan."

B. Tahap pelaksanaan
1. Isi h*umidifier* dengan 200 ml air. Teteskan 2-3 tetes minyak serai. Maks 5 tetes untuk cegah iritasi mukosa.
2. Nyalakan *humidifier*. Atur uap level sedang. Pastikan kabut tidak langsung mengarah ke wajah.
3. Posisikan lansia semi fowler 30-45° atau sesuai kenyamanan.
4. Instruksikan teknik napas dalam 5 menit pertama: tarik napas 4 detik lewat hidung, tahan 2 detik, buang 6 detik lewat mulut.
5. Instruksikan teknik napas dalam 5 menit pertama: tarik napas 4 detik lewat hidung, tahan 2 detik, buang 6 detik lewat mulut.
6. Observasi tiap 5 menit: keluhan sesak, pusing, mual, nadi. Jika TD <90/60 mmHg atau SpO2 <95% → hentikan.

C. Tahap terminasi
1. Matikan *humidifier* setelah menit. Buka jendela 5 menit untuk sirkulasi.
2. Kaji respon subjektif: "Bagaimana tidurnya nanti malam, Pak/Bu? Ada pusing?"
3. Intervensi dilakukan 1x/hari pada malam hari selama 7 hari berturut-turut untuk evaluasi PSQI post-test.

6. Evaluasi keberhasilan

Parameter	Parameter
Skor PSQI	Turun ≥3 poin atau dari >5 menjadi ≤5
Latensi tidur	Turun dari >30 menit menjadi <30 menit
Durasi tidur	Meningkat >6 jam/malam
Keluhan	Tidak ada sesak, mual, iritasi

6. *State of the art*

Tabel 2. 2 *State of the art*

Junal Penelitian	Nama Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Pengaruh pemberian aromaterapi sereh terhadap kualitas tidur lansia dengan hipertensi	Pritayanti *et, al,* 2026	Penelitian ini menggunakan desain studi kasus Teknik pemilihan partisipan yang digunakan adalah Purposive sampling, dengan jumlah partisipan sebanyak dua lansia perempuan yang memiliki diagnosa medis hipertensi dan masalah keperawatan gangguan pola tidur.	Hasil menunjukkan peningkatan kualitas tidur pada kedua klien; Klien 1 tidur selama 6–7 jam per malam dan Klien 2 selama 5–6 jam per malam. Frekuensi terbangun di malam hari berkurang, klien melaporkan merasa lebih rileks, nyaman, dan segar di pagi hari.
Pengaruh pemberian aromaterapi sereh terhadap kualitas tidur lansia dengan hipertensi	Safinatunnajah, *et al*, 2024	Penelitian ini menggunakan pra-eksperimen dimana hanya satu kelompok pretest-posttest tanpa adanya kelompok pembanding (kontrol). Satu kelompok yang diikutkan dalam penelitian adalah kelompok perlakuan.	Hasil penelitian diperoleh p-value sebesar 0,01 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kualitas tidur sebelum dan sesudah mendapat aromaterapi serai,
Efektivitas massage kaki dan aromaterapi sereh terhadap **p**enurunan **i**nsomnia pada lansia di pustu desa sukawangi kabupaten garut tahun 2024	Nurjamilah *et all,* 2024	Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Metode penelitian kualitatif adalah sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati	Hasil penelitian responden yang diberikan intervensi aromaterapi sereh memiliki penurunan insomnia lebih cepat dibandingkan dengan responden yang diberikan massage kaki

	sebagaimana adanya. hari sebelum tidur.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Pengkajian anamnesa

Tabel 2. 65 Pengkajian anamnesa

No.	Anamnesa	Hasil anamnesa
1.	Identitas	Nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan terakhur, suku, alamat
2.	Keluhan utama	Biasanya klien mengeluh kesulitan memulai tidur (insomnia)
3.	Riwayat penyakit sekarang	Riwayat kesehatan sekarang berupa uraian mengenai keadaan klien saat ini, mulai timbulnya keluhan yang dirasakan sampai saat dilakukan pengkajian
4.	Riwayat penyakit dahulu	Riwayat kesehatan dahulu seperti riwayat adanya masalah gangguan istirahat tidur sebelumnya dan bagaimana penanganannya
5.	Riwayat penyakit keluarga	Apakah dalam keluarga ada yang mengalami gangguan istirahat tidur seperti yang dialami oleh klieb, atau adanya penyakit genetik yang mempengaruhi istirahat tidur

b. Pola kebutuhan dasar istirahat dan tidur

1. Riwayat tidur

   Lansia dengan gangguan pola tidur biasanya sering mengeluhkan sulit memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, bangun terlalu pagi, dan merasa tidak segar saat bangun tidur.

2. Kualitas tidur

   Lansia dengan kualitas tidur yang buruk biasanya mengalami kesulitan memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, tidur kurang dari kebutuhan normal, dan merasa lelah atau mengantuk pada siang hari.

3. Faktor pengganggu

   Biasanya faktor-faktor yang dapat memengaruhi kualitas tidur pada lansia dengan gangguan pola tidur meliputi kondisi fisik seperti nyeri dan nokturia, kondisi psikologis seperti kecemasan dan depresi, faktor lingkungan yang tidak nyaman, gaya hidup yang kurang mendukung tidur, serta penggunaan obat-obatan tertentu.

4. *PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEKS* (PSQI)

   Tabel 2. 4 Kusioner *Pittsburgh sleep quality indeks (PSQI)*

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

5.	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak pernah dalam sebulan terakhir (0)	1x Seminggu (1)	2x Seminggu (2)	≥ 3x Seminggu (3)
a.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
b.	Terbangun ditengah malam atau dini hari				
c.	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d.	Sulit bernafas dengan baik				
e.	Batuk atau mengorok				
f.	Kedinginan di malam hari				
g.	Kepanasan di malam hari				
h.	Mimpi buruk				
i	Terasa nyeri				
j.	Alasan lain.....				
6.	Selama seminggu				

	terakhir, seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7.	Selama semiinggu terakhir, seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari				
		Tidak Antusias	Kecil	Sedang	Besar
8.	Selama satu minggu terakhir, berapa banyak masalah yang anda dapatkan dan seberapa antusias anda selesaikan permasalahan tersebut?				
		Sangat Baik (0)	Cukup Baik (1)	Cukup buruk (2)	Sangat buruk (3**)**
9.	Selama seminggu terakhir, bagaiman anda menilai kepuasan tidur anda?				

Tabel 2. 5 Kisi-kisi kusioner *Pittsburgh sleep quality indeks* (PSQI)

No.	Komponen	No.item	Sistem Penilaian	
			Jawaban	Nilai Skor
1	Kualitas Tidur Subyektif	9	Sangat Baik	0
			Baik	1
			Kurang	2
			Sangat kurang	3

2.	Latensi Tidur	2	≤15 menit 16-30 menit 31-60 menit >60 menit	0 1 2 3
		5a	Tidak Pernah 1x Seminggu 2x Seminggu >3x Seminggu	0 1 2 3
	Skor Latensi Tidur	2+5a	0 1-2 3-4 5-6	0 1 2 3
3	Durasi Tidur	4	> 7 jam 6-7 jam 5-6 jam < 5jam	0 1 2 3
4.	Efisiensi Tidur Rumus : Durasi Tidur : lama di tempat tidur) X 100% *Durasi Tidur (no.4) *Lama Tidur (kalkulasi respon no.1 dan 3)	1, 2. 3	> 85% 75-84% 65-74% <65%	0 1 2 3
5.	Gangguan Tidur	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5i, 5j	0 1-9 10-18 19-27	0 1 2 3
6.	Penggunaan Obat	6	Tidak pernah 1x Seminggu 2x Seminggu >3x Seminggu	0 1 2 3
7.	Disfungsi di siang hari	7	Tidak Pernah 1x Seminggu 2x Seminggu >3x Seminggu	0 1 2 3
		8	Tidak Antusias Kecil Sedang Besar	0 1 2 3
		7+8	0 1-2 3-4 5-6	0 1 2 3

Keterangan Kolom Nilai Skor:

0 = Sangat Baik

1 = Cukup Baik

2 = Agak Buruk

3 = Sangat Buruk

Untuk menentukan Skor akhir yang menyimpulkan kualitas Tidur keseluruhan: Jumlahkan semua hasil skor mulai dari komponen 1 sampai 7

Dengan hasil ukur:

- Baik : ≤5
- Buruk : >5

c. Data perubahan fisik, psikologis dan psikososial

1. Perubahan fisik

Kekuatan fisik menurun, pola nutrisi klien dapat mengalami penurunan nafsu makan, minum air putih dan biasanya yang mengalami gangguan tidur sering mengkonsumsi kopi, klien mengalami gangguan dalam memulai tidur, sering terjaga, pola tidur berubah, kepala terasa pusing, BAB 1/perhari, BAK tidak ada gangguan.

2. Pemeriksaan fisik

Tabel 2. 6 Pemeriksaan fisik

No.	Observasi	Hasil observasi
1.	Sistem pernafasan	Dapat ditemukan peningkatan frekuensi nafas atau masih dalam batas normal
2.	Sistem persyarafan	konjungtiva anemis, daya ingat melemah
3.	Sistem Kardiovaskuler	peningkatan tekanan darah, nadi meningkat
4.	Sistem perkemihan	Perubahan pola berkemih, seperti inkontinensia urin, distensi kandung kemih
5.	Sistem muskuloskleta	Kekuatan otot melemah, kemampuan melangkah atau berjalan melemah

3. Perubahan psikologi

   Pada kansia dengan gangguan pola tidur biasanya timbul rasa cemas berlebihan, terutama takut tidak bisa tidur atau takut tidak bangun pagi. Sering merasa sedih, murung dan kehilangan motivasi atau minat dalam melakukan aktivitas.

4. Perubahan sosial ekonomi

   Status ekonominya sangat terancam, sehingga cukup beralasan untuk melakukan berbagai perubahan besar dalam pola hidupnya di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu.

5. Perubahan spiritual

   Pada lansia dengan gangguan pola tidur biasanya mengarah pada ketidakseimbangan atau distres spiritual. Gangguan pola tidur (insomnia, sering terbangun, atau tidak nyenyak) menyebabkan lansia sulit untuk fokus, cemas, dan tidak mampu melakukan kegiatan ibadah secara maksimal. Yang pada akhirnya mempengaruhi kedamaian hati mereka.

d. Pengkajian khusus pada lansia: status fungsional, status kongnitif

1. KATZ Indeks

Tabel 2. 7 KATZ Indeks

A.	Mandiri dalam makan, kontinensia (BAB/BAK), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah, dan mandi
B.	Mandiri semuanya kecuali salah satu fungsi diatas
C.	Mandiri, kecuali mandi, dan satu fungsi yang lain
D.	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi yang lain
E.	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, dan satu fungsi yang lain
F.	Mandiri,kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah, dan satu fungsi yang lain
G.	Ketergantungan semua fungsi di atas

Keterangan: dikatakan mandiri, berarti tanpa pengawasan, pengarahan, atau bantuan, aktif dari orang lain, seseorang yang menolak untuk melakukan sesuatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meski di anggap mampu.

e. Pengkajian status mental gerontik

a. *Short Portable Mental Status Questioner* (SPMSQ)

Tabel 2. 8 *Short portable mental status questioner (SPMSQ)*

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Tanggal berapa hari ini?		
2.	Hari apa sekarang?		
3.	Apa nama tempat ini?		
4.	Dimana alamat anda?		
5.	Berapa umur anda?		
6.	Kapan anda lahir?		
7.	Siapa presiden Indonesia saat ini?		
8.	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?		
9.	Siapa nama ibu anda?		
10.	Kurangi 3 angka 20 dan tetap pengurangan dari setiap amgkah baru, semua secara menurun.		

Skor total:

Nilai tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan SPMSQ:

Salah 0-3 : fungsi intelektual utuh

Salah 4-5 : kerusakan intelektual ringan

Salah 6-8 : kerusakan intelektual sedang

Salah 9-10 : kerusakan intelektual berat

b. MMSE (Mini Mental Status Exam)

Tabel 2. 9 MMSE *(Mini Mental Status Exam)*

No.	Aspek kongnitif	Nilai maksiumun	Nilai klien	Kriteria
1.	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar: a. Tahun b. Musim c. Tanggal d. Hari e. Bulan
	Orientasi	5		Dimana kita sekarang:

			a. Negara b. Provinsi/Kabupaten c. Panti
2.	Registrasi	3	Minta jkien menyebutkan 3 objek: a. ..... b. ..... c. .....
3.	Perhatian dan kalkulasi	5	a.Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal: BAPAK = KAPAB b. Minta klien mengurangi 100 dikurangi 7 sampai 5 kali 93 86 79 72 65
4.	Mengingat	3	Minta klien untuk mengulangi objek yang telah disebutkan sebelumnya : a. ..... b. ..... c. .....
5.	bahasa	9	a. Minta klien mengulang kata berikut “tak ada, jika, dan, atau, tetapi”, bila benar nilai 1 point 1. Pernyataan benar 2 buah: tak ada, tetapi b. Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah: 1. Ambil kertas di tangan Anda 2. Lipat dua 3. Taruh lantai c. Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai satu poin) 1. Tutup mata anda d. Perintahkan pada klien untuk menulis

			satu kalimat dan menyalin gambar 1. Tulis satu kalimat 2. Menyalin gambar

Skor total :

Nilai aspek kognitif dari fungsi mental dengan menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam):

a. 24-30 ; tidak ada gangguan kongnitif
b. 13-23 : gangguan kongnitif sedang
c. 0-17 : Gangguan kongnitif berat

2. Diagnosa keperawatan

a. Analisa data

Tabel 2. 10 Analisa data

No.	Data senjang	Etiologi	Masalah keperawatan
1.	Tanda dan gejala mayor Subjektif: 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup Objektif: - Tanda dan gejala minor Subjektif: 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun Objektif: -	Hilangnya ketenangan ↓ Sulit untuk memulai tidur ↓ Ketidakpuasan tidur ↓ Insomnia ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan pola tidur (D.0055)
2.	Tanda dan gejala mayor Subjektif: 1. Merasa binggung 2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang di hadapi	Perubahan suasana hati ↓ Gelisah ↓ Waspada berlebihan ↓	Ansietas (D.0080)

	3. Sulit berkonsentrasi Obejktif: 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Sulit tidur Tanda dan gejala minor Subjektif: 1. Mengeluh pusing 2. Anoreksia 3. Palpitasi 4. Merasa tidak berdaya Objektif: 1. Frekuensi napas meningkat 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Tekanan darah meningkat 4. Diaforesis 5. Tremor 6. Muka tampak pucat 7. Suara bergetar 8. Kontak mata buruk 9. Sering berkemih	Cemas akan tidak bisa tidur ↓ Ansietas	
3.	Tanda dan gejala mayor Subjektif: 1. Merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur 2. Merasa kurang tenaga 3. mengeluh lelah Objektif: 1. Tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin 2. Tampak lesu Tanda dan gejala minor: Subjektif: 1. Merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab 2. Libido menurun Objektif:	Stres emosional ↓ Stres berlanjut ↓ Tegang ↓ Sering terbangun selama siklus tidur ↓ Proses istirahat dan tidur tidak adektual ↓ Keletihan	Keletihan (D.0057)

	1. Kebutuhan istirahat meningkat

b. Rumusan diagnosa keperawatan

1. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur dibuktikan dengan sering mengeluh terjaga.
2. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian dibuktikan dengan merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang di hadapi.
3. Keletihan berhubungan dengan gangguan tidur dibuktikan dengan merasa kurang tenaga.

3. Intervensi keperawatan

Tabel 2. 11 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	**Standar Luaran Keperawatan**	**Intervensi Keperawatan**
Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur dibuktikan dengan sering mengeluh terjaga	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x 24jam maka, di harapkan Kualitas tidur membaik dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur (menurun) 2. Keluhan sering terjaga (menurun) 3. Keluhan tidak puas tidur (menurun) 4. Keluhan pola tidur berubah (menurun) 5. Keluhan istirahat tidak cukup tidur (menurun)	Intervensi utama: Dukungan tidur Observasi: 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur Terapeutik: 1. Modifikasi lingkungan(mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)

		2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 4. Tetapkan jadwa; tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan(mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supreso terhadap tidur REM 5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontriusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis, gaya hidup, sering berubah shift berkerja) 6. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non farmakologi lainnya Intervensi Pendukung Terapi Aromaterapi (I.08233) Observasi

		1. Identifikasi pilihan aroma yang disukai dan tidak disukai 2. Identifikasi tingkat nyeri, stres, kecemasan, dan alam perasaan sebelum dan sesudah aromaterapi 3. Monitor ketidaknyamanan sebelum dan setelah pemberian (mis.mual dan pusing) 4. Monitor masalah yang terjadi saat pemberian aromaterapi (mis.dermatitis kontak,asma) 5. Monitor tanda-tanda vital seblum dan sesudah aromaterapi Terapeutik 1. Pilih minyak esensi yang tepat sesuai dengan indikasi 2. Lakukan uji kepekaan kulit dengan uji temple (patch test) dengan larutan 2% pada daerah lipatan dan lengan atau lipatan belakang leher 3. Berikan minyak esensial dengan metode yang tepat (mis. Inhalasi, pemijatan, mandi uap, atau kompres) Edukasi 1. Ajarkan cara menyimpan minyak esensial dengan tepat 2. Anjurkan menggunakan minyak esensial secara bervariasi

		3. Anjurkan menghindarkan kemasan minyak esensial dari jangkauan anak – anak Kolaborasi 1. Konsultasikan jenis dan dosis minyak esensial yang tepat dan aman
Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian dibuktikan dengan merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang di hadapi.	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x 24jam maka, di harapkan Tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kebingungan (menurun) 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi (menurun) 3. Perilaku gelisah (menurun) 4. Perilaku tegang (menurun)	Intervensi utama: Reduksi ansietas Observasi: 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stesor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik: 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Dengarkan dengan penuh perhatian 5. Gunakan pendekatan yang tenang dan presepsi 6. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 7. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 8. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang Edukasi:

		1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, *jika perlu* 4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan 5. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 6. Latih penggunanaan mekanisme pertahanan yang tepat 7. Latih teknik relaksasi Kolaborasi: Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu
Keletihan berhubungan dengan gangguan tidur dibuktikan dengan merasa kurang tenaga.	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x 24jam maka, di harapkan Tingkat keletihan menurun dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kepulihan energi tenaga (meningkat) 2. Kemampuan melakukan aktivitas rutin (meningkat) 3. Keluhan lelah (menurun) 4. Lesu (menurun)	Intervensi utama: Manajemen Energi Tindakan Observasi: 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Teraprutik 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus

		(mis, cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi **S.** Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

BAB IIl

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriftif dengan pendekatan studi kasus pendekatan yang dugunakan dalam penelitian ini adalah model asuhan keperawatan yaitu dengan cara pengkajian, identifikasi diagnosa, dan masalah aktual, perencanan keperawatan, melakukan implementasi, mengevaluasi, serta pemberian asuhan keperawatan secara biologis, psikologis, sosial,dan spritual melalui intervensi yang diberikan. Sedangkan pendokumentasian menggunakan metode dokumentasi, rekaman arsip, wawancara, dan observasi.

B. Subjek Penelitian

Subyek studi yang digunakan dalam asuhan keperawatan ini adalah pada responden dengan gangguan pola tidur di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu adapun subyek penelitian yang akan diteliti berjumlah 1 orang dengan kasus gangguan pola tidur. Kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan pada subjek penelitian yaitu;

1. Kriteria inklusif.
   a. Responden dengan skor kualitas tidur >5
   b. Responden yang menyukai aromaterapi *Cymbopogon Citratus.*
   c. Responden mau menanda tangani lembar informed concent.
   d. Responden yang tidak memiliki alergi aroma terapi Cymbopogon Citratus.
2. Kriteria ekslusi
   a. Responden menolak melanjutkan intervensi sebelum intervensi selesai
   b. Responden dengan gangguan pernapasan berat
   c. Responden menggunakan obat tidur
   d. Respoden tiba tiba mengalami penurunan kesadaran
   e. Responden dengan gangguan penciuman

C. Definisi Oprasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

N0.	Variabel	Defenisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur
1.	Gangguan pola tidur	Gangguan pola tidur merupakan kurangnya tidur pada individu yang menyebabkan menurunnya kualitas tidur	Kuesioner PSQI	Wawancara	Kualitas tidur: Baik Buruk
2.	Aroma terapi cymbopogon citratus	Aroma terapi Cymboppgon Citratus adalah terapi inhalasi atau menghirup aromaterapi melalui hidung yaitu dengan cara menggunakan humadifaet dengan menambahkan air dan 2-3 tetes minyak ensensial Cymbopogon Citratus kemudian dihirup selama 20-30 menit.	SOP aroma terapi *Cymbopogon Citratus*	-	1. Sesuai SOP 2. Tidak sesuai SOP

D. Lokasi dan waktu

1. Lokasi

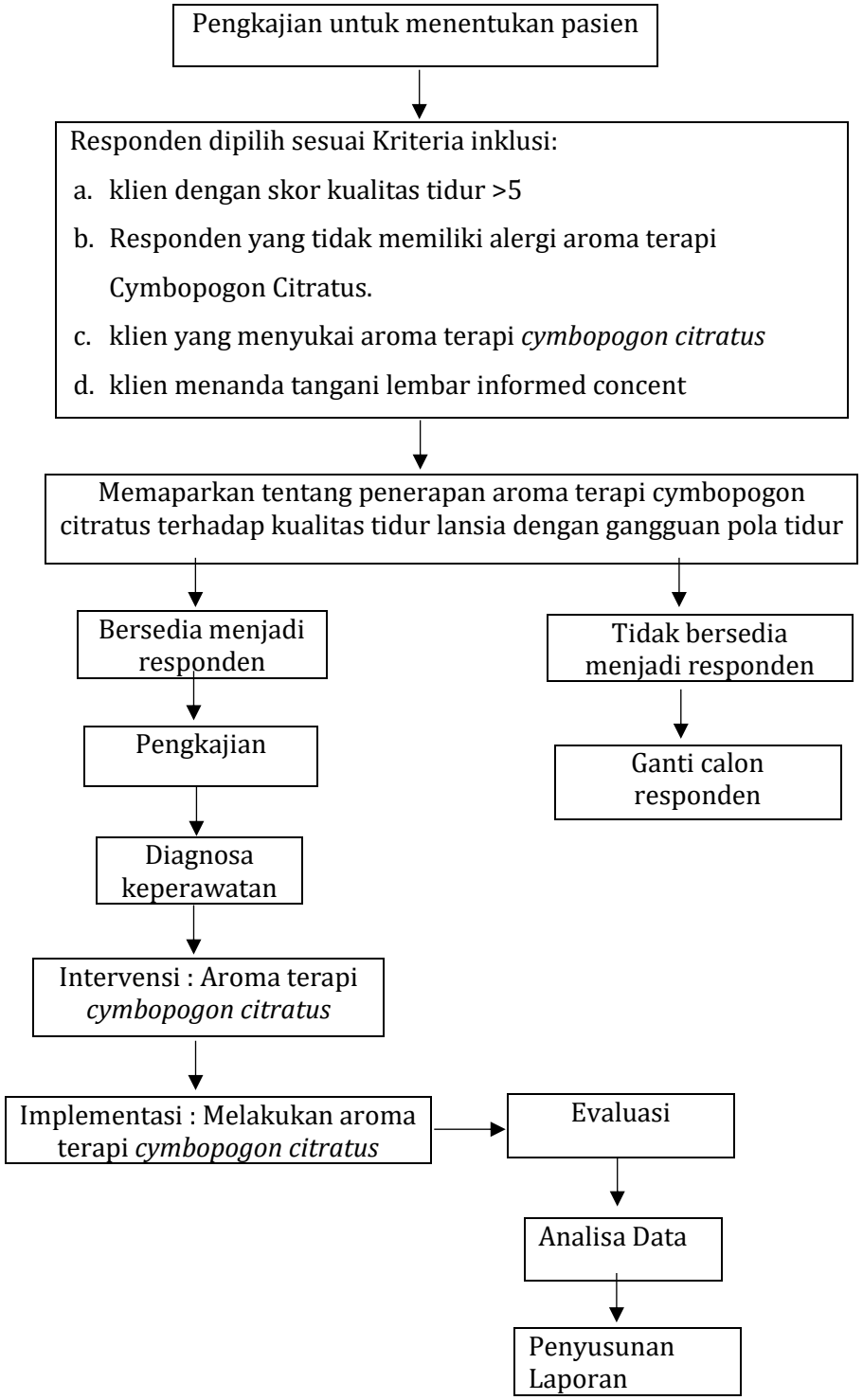
   Penelitian ini dilakukan diruang Dahlia, Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu.

2. Waktu

   Penelitian ini dilakukan pada tanggal 04 agustus – 12 Agustus, sebanyak 1x dalam sehari selama 7 hari berturut turut dengan waktu 20-30 menit dilakukan pada malam hari.

E. Tahan penelitian

Bagan 3. 1 Tahap penelitian



F. Instrumen pengumpulan data

1. Jenis Data

a. Data skunder

Data skunder adalah data diagnosa medis Hipertensi

b. Data primer

Data primer adalah data yang didapatkan langsung dari responden seperti data keluhan utama, riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik dan hasil respon pasien terhadap tindakan, serta data lain yang mungkin diperlukan.

2. Mertode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Merupakan dialog yang dilakukan oleh penulis untuk memperoleh informasi atau data dari responden yaitu menanyakan identitas, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga. Pada pengambilan kasus ini peneliti melakukan wawancara dengan pasien dan perawat guna pengkajian untuk memperoleh data untuk menegakkan diagnosa keperawatan.

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi adalah suatu metode yakni memperhatikan sesuatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra pada penelitian ini observasi dilakukan untuk mendapatkan data penunjang. Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari pasien. Tujuan dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk menentukan status kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah kesehatan, memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan, dan memperoleh hasil evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan.

c. Studi dokumentasi dan format keperawatan Gerontik

Peneliti menggunakan studi dokumentasi dan format asuhan keperawatan Gerontik berupa hasil pengukuran tekanan darah pada lembar observasi tekanan darah dan pengukuran kualitas tidur (PAQI) sebelum dan sesudah dilakukan aroma terapi *Cymbopogon Citratus*.

3. Instruksi Pengumpulan Data

a. Format pengkajian keperawatan untuk mendapatkan data pasien
b. SOP aromaterapi *Cymbopogon Citratus*
c. Menggunakan SPQI (pittsburgh sleep quality index)
d. Nursing kit digunakan untuk mengukur tekanan darah(alat alat yang digunakan tensimeter, stetoskop)
e. Lembar penetapan subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi
f. Lembar observasi hasil pengukuran kualitas tidur sebelum dan sesudah dilakukan aroma terapi *Cymbopogon Citratus*

G. Analisa data

Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh penelitian dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan di bandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut

H. Etika penelitian

Penelitian ini telah dilakukan legal etik oleh komite etik penelitian kesehatan STIKes Sapta Bakti dan dinyatakan layak etik dengan diterbitkannya surat *Ethical Clearense* No: 029/DIII/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026. Penelitian ini berpedoman pada prinsip-prinsip sebagai berikut :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

   Responden telah menyetujui informed consent sebelum dilakukan intervensi.

2. N*onimity* (Tanpa Nama)

   Untuk menjaga identitas responden penulisan tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya inisial nama, kode nomor atau kode tertentu pada lembar pengumplan data (format pengkajian,) yang akan diisi oleh peneliti sehingga identitas responden tidak diketahui oleh publik.

3. *Confidential* (Kerahasiaan)

   Peneliti tidak akan menyebarkan informasi yang diberikan oleh responden dan kerahasiaannya akan dijamin oleh peneliti. Hanya peneliti dan resonden yang tahu apa yang akan diteliti, semua data yang diberikan oleh resonden akan dijaga kerahasian

BAB lV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil PenelitIan

1. Jalannya Penelitian

1) Persiapan

Sebelum melakukan penelitian, peneliti menyiapkan alat dan bahan satu hari sebelum penelitian. Peneliti juga mempersiapkan lembar Observasi, format pengkajian Gerontik, lembar informed consent dan koesioner untuk pengukur tingkat kualitas tidur pada Lansia. Setelah alat dan bahan sudah siap, pada tanggal 04 Agustus – 12 Agustus 2026 peneliti membawa alat dan bahan tersebut ketempat pasien untuk melakukan penelitian Penerapan aromaterapi *Cymbopogon Citraus* terhadap kualitas tidur lansia ".

2) Pelaksanaan

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 4 Agustus-12 Agustus 2026 di Panti Tresna Werdha Pagar Dewa Provinsi Bengkulu. Dimulai dari menentukan pasien yang akan dijadikan responden berdasarkan dengan kriteria inklusi dan ekslusi, peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang mekanisme penelitian yaitu SOP terapi yang akan dilakukan dan meminta persetujuan dengan lembar informed consent. Setelah dipastikan mendapatkan responden maka peneliti mulai melakukan pengkajian, menentukan Diagnosa Keperawatan, menyusun Intervensi Keperawatan, melakukan Implementasi Keperawatan dalam Asuhan Keperawatan Penerapan aromaterapi *Cymbopogon Citraus* terhadap kualitas tidur lansia "**.**

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Panti Tresna Werdha Provinsi Bengkulu. Lingkungan tempat tinggal lansia di panti terdiri dari beberapa wisma yang menjadi tempat untuk beristirahat dan melakukan aktivitas sehari-hari. Kondisi lingkungan di sekitar wisma cukup beragam dan dapat memengaruhi kenyamanan lansia saat beristirahat, terutama pada malam hari.

Beberapa kondisi lingkungan yang dapat memengaruhi tidur lansia antara lain suara dari aktivitas penghuni panti, percakapan antar lansia, suara televisi, serta aktivitas yang masih berlangsung di sekitar wisma pada waktu malam. Selain itu, penggunaan kipas angin dan kondisi kamar yang digunakan bersama dapat memengaruhi kenyamanan lansia selama tidur. Adanya suara atau aktivitas dari penghuni lain dapat menyebabkan lansia terbangun pada malam hari dan mengalami kesulitan untuk kembali tidur.

Kondisi lingkungan tersebut menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan pada lansia dengan gangguan pola tidur. Lingkungan yang kurang tenang dan kurang nyaman dapat menyebabkan lansia sulit memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, serta merasa tidurnya kurang nyenyak.

3. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian
   a. Anamnesa

Tabel 4. 1 Anamnesa

No.	Anamnesa	Hasil anamnesa
1.	Identitas	Tn. S, umur 80 tahun, jenis kelamin laki-laki, Agama Islam, pendidikan terakhir SD, Tempat tinggal wisma dahlia,Suku lintang.
2.	Keluhan utama	Klien mengatakan sulit tidur pada malam hari, biasanya pasien akan terbangun pada malam hari dan membutuhkan waktu cukup lama untuk dapat tertidur kembali, pada pagi dan siang hari klien merasakan tubuhnya kurang segar dan mudah lelah.
3.	Riwayat penyakit sekarang	Klien mengatakan sudah mengalami kesulitan tidur selama beberapa bulan terakhir dikarenakan kondisi lingkungan panti, seperti suara dari lansia lain dan aktivitas pada malam hari, cemas ketika sulit tidur karena khawatir tidak mendapatkan waktu tidur yang cukup sehingga pada pagi dan siang hari tubuh terasa lemas. Klien biasanya mulai berbaring pada pukul 22.00 WIB, tetapi baru bisa tertidur sekitar pukul 22.40–23.00 WIB. Dalam satu malam, klien sering terbangun lebih dari tiga kali. Saat terbangun, klien terkadang memikirkan banyak hal sehingga sulit untuk tidur kembali. Akibatnya, pada siang hari klien sering merasa mengantuk, lemas, dan kurang bersemangat dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
4.	Riwayat penyakit dahulu	Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi yang telah dialami sebelumnya sejak 2 tahun terakhir.
5.	Riwayat penyakit keluarga	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang berkaitan dengan gangguan pola tidur, dan klien mengatakan tidak ada riwayat keturunan hipertensi.

b. Pola kebutuhan dasar istirahat dan tidur

1. Riwayat tidur

   Klien mengatakan biasanya mulai berbaring untuk tidur sekitar pukul 22.00 WIB, tetapi tidak langsung tertidur. Klien biasanya baru bisa tidur sekitar pukul 22.40–23.00 WIB. Pada malam hari pasien sering terbangun lebih dari 3 kali dan sulit untuk tidur kembali. Klien biasanya bangun sekitar pukul 06.00 WIB. Pada siang hari klien terkadang tidur sebentar ketika merasa mengantuk atau lelah.

2. Kualitas tidur

   Klien mengatakan tidurnya kurang nyenyak dan sering terbangun pada malam hari. Setelah bangun pada pagi hari, klien masih merasa mengantuk dan badan terasa kurang segar. Klien juga mengatakan pada siang hari tubuh terasa lebih mudah lelah dan terkadang kurang bersemangat melakukan kegiatan di panti. Klien merasa waktu tidurnya belum cukup meskipun sudah berbaring sejak malam.

3. Faktor pengganggu

   Klien mengatakan salah satu hal yang mengganggu tidurnya adalah sering terbangun pada malam hari dan sulit untuk tidur kembali. Selain itu, Klien terkadang merasa kepikiran atau cemas ketika tidak kunjung bisa tidur. Kondisi lingkungan panti, seperti suara dari lansia lain dan aktivitas pada malam hari, terkadang juga membuat klien sulit mempertahankan tidurnya. klien mengatakan ketika tubuh terasa kurang nyaman atau terlalu lelah, tidur malam juga menjadi kurang nyenyak.

4. *PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEKS* (PSQI)

Tabel 4. 2 *PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEKS* (PSQI)

1. Pukul berapa biasanya anda mulai tidur malam? 22.00 Wib
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam? 40 menit
3. Pukul berapa anda biasanya bangun pagi? 06,00 Wib
4. Berapa lama anda tidur dimalam hari? 4 jam

5.	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak pernah dalam sebulan terakhir (0)	1x Seminggu (1)	2x Seminggu (2)	≥ 3x Seminggu (3)
a.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				✓
b.	Terbangun ditengah malam atau dini hari				✓
c.	Terbangun untuk ke kamar mandi				✓
d.	Sulit bernafas dengan baik	✓			
e.	Batuk atau mengorok	✓			
f.	Kedinginan di malam hari				✓
g.	Kepanasan di malam hari	✓			
h.	Mimpi buruk	✓			
i	Terasa nyeri	✓			
j.	Alasan lain.....				
6.	Selama seminggu terakhir, seberapa sering anda menggunakan obat tidur	✓			
7.	Selama seminggu terakhir, seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari			✓	
		Tidak Antusias	Kecil	Sedang	Besar
8.	Selama satu minggu terakhir,			✓	

	berapa banyak masalah yang anda dapatkan dan seberapa antusias anda selesaikan permasalahan tersebut?				
		Sangat Baik (0)	Cukup Baik (1)	Cukup buruk (2)	Sangat buruk (3**)**
9.	Selama seminggu terakhir, bagaiman anda menilai kepuasan tidur anda?				✓

Tabel 4. 3 Kisi kisi Kusioner *PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEKS* (PSQI)

No.	Komponen	No.item	Sistem Penilaian	
			Jawaban	Nilai Skor
1	Kualitas Tidur Subyektif	9	Sangat Baik	0
			Baik	1
			Kurang	2
			Sangat kurang	**3**
2.	Latensi Tidur	2	≤15 menit	0
			16-30 menit	1
			31-60 menit	**2**
			>60 menit	3
		5a	Tidak Pernah	0
			1x Seminggu	1
			2x Seminggu	2
			>3x Seminggu	**3**
	Skor Latensi Tidur	2+5a	0	0
			1-2	1
			3-4	2
			5-6	**3**
3	Durasi Tidur	4	> 7 jam	0
			6-7 jam	1
			5-6 jam	2
			< 5jam	**3**

4.	Efisiensi Tidur Rumus : Durasi Tidur : lama di tempat tidur) X 100% *Durasi Tidur (no.4) *Lama Tidur (kalkulasi respon no.1 dan 3)	1, 2. 3	> 85% 75-84% 65-74% <65%	0 1 2 **3**
5.	Gangguan Tidur	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5i, 5j	0 1-9 10-18 19-27	0 **1** 2 3
6.	Penggunaan Obat	6	Tidak pernah 1x Seminggu 2x Seminggu >3x Seminggu	**0** 1 2 3
7.	Disfungsi di siang hari	7	Tidak Pernah 1x Seminggu **2x Seminggu** >3x Seminggu	0 1 **2** 3
		8	Tidak Antusias Kecil **Sedang** Besar	0 1 **2** 3
		7+8	0 1-2 3-4 5-6	0 1 **2** 3

Keterangan Nilai Skor: **15** (Buruk)

c. Data perubahan fisik, psikologis dan psikososial

1. Perubahan fisik

Kekuatan fisik klien mengalami penurunan. Klien mengatakan mengalami gangguan tidur, terutama kesulitan untuk memulai tidur dan sering terbangun pada malam hari. Klien juga mengalami perubahan pola tidur dan terkadang merasa pusing.

2. Pemeriksaan fisik

Tabel 4. 4 Pemeriksaan fisik

No.	Observasi	Hasil observasi
1.	Sistem pernafasan	Pernapasan tampak teratur, frekuensi napas 24x/menit, tampak tidak sesak, tidak terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, dan suara napas normal.
2.	Sistem persyarafan	Kesadaran compos mentis, klien dapat berkomunikasi dengan baik dan mampu menjawab pertanyaan dengan tepat. Orientasi terhadap orang, tempat, dan waktu baik. Tidak ditemukan tremor atau gangguan kesadaran.
3.	Sistem Kardiovaskuler	Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 160/90 mmHg, dengan nadi 84 kali/menit dan teratur. Akral teraba hangat, tidak terdapat sianosis dan tidak ditemukan edema pada ekstremitas. klien tidak mengeluhkan nyeri dada.
4.	Sistem perkemihan	Klien mampu buang air kecil secara mandiri. Klien tidak mengeluhkan nyeri saat berkemih. Tidak ditemukan adanya pembengkakan pada kandung kemih dan klien tidak mengalami inkontinensia urin.
5.	Sistem muskuloskleta	Kekuatan otot pada ekstremitas mengalami sedikit penurunan. klien masih mampu berdiri dan melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Saat berjalan, klien menggunakan alat bantu karena merasa kurang stabil dan untuk mengurangi risiko jatuh. Rentang gerak pada ekstremitas masih dalam kondisi cukup baik.

3. Perubahan psikologi

Klien tampak tenang dan kooperatif selama proses pengkajian. Klien mengatakan merasa khawatir dan cemas ketika malam hari karena takut kembali mengalami kesulitan tidur. Klien mengatakan sering memikirkan kondisi tidurnya ketika terbangun pada malam hari sehingga merasa tidak tenang dan sulit untuk tidur kembali. Klien juga mengatakan khawatir jika kurang tidur akan menyebabkan tubuhnya semakin lelah dan tidak dapat mengikuti kegiatan di panti. Saat membicarakan masalah tidurnya, klien

tampak gelisah dan beberapa kali mengungkapkan kekhawatiran terhadap kondisi yang dialaminya.

4. Perubahan sosial ekonomi.

   Klien mengatakan cukup sering berkomunikasi dan berinteraksi dengan lansia lain yang tinggal di panti. Klien mengikuti kegiatan yang diadakan di panti sesuai dengan kondisi tubuhnya. Hubungan klien dengan penghuni panti lainnya terjalin dengan baik. Klien juga mengatakan bahwa keluarganya belum pernah berkunjung ke panti.

5. Perubahan spiritual.

   Klien mengatakan masih menjalankan ibadah, tetapi belum dilakukan secara rutin. Klien biasanya beribadah ketika kondisi tubuh sedang sehat dan tidak terlalu lelah. Saat merasa lelah atau kurang tidur, klien lebih memilih untuk beristirahat. klien juga mengatakan masih sering berdoa karena setelah berdoa pasien merasa lebih tenang.

d. Pengkajian khusus pada lansia: status fungsional, status kongnitif, status mental

1. KATZ Indeks

   Pada pengkajian didapatkan klien mampu melakukan seluruh aktivitas dasar sehari-hari secara mandiri. Lansia dapat mandi tanpa bantuan orang lain, mampu berpakaian sendiri, mampu menggunakan toilet secara mandiri, mampu berpindah dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya tanpa bantuan, mampu mengontrol buang air kecil dan buang air besar, serta mampu makan dan minum sendiri tanpa memerlukan bantuan. Sehingga di dapatkan skor KATZ Indek pada Tn. S adalah 6, yang berarti lansia berada dalam kategori (mandiri).

2. SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questioner*)

   Kline tahu tanggal berapa hari ini, klien ingat hari sekarang, klien tahu tempat yang sedang ditempati, klien tahu alamat rumahnya, klien tahu umurnya, klien tidak tahu tanggal lahirnya, klien tidak tahu nama presiden Indonesia sekarang, klien tidak tahu nama presiden sebelumnya, klien tidak tahu nama ibunya, klien tidak dapat

mengurangi 3 angka dari 20, sehingga di dapatkan untuk SPMSQ pada Tn. S adalah salah 5, interpretasi kesalahan: 4-5 (Kerusakan intelektual ringan)

3. MMSE (*Mini Mental Status Exam*)

   Klien dapat menyebutkan tahun dengan benar, musim dengan benar, tanggal benar, hari benar, bulan salah, negara benar, provinsi dengan benar, Panti benar, wisma benar, kabupaten, kecamatan dan desa dengan benar. Klien dapat menyebutkan 3 objek yang disebutkan peneliti, klien dapat mengeja 5 kata dari belakang, klien tidak dapat mengurangi 100 dikurang 7 sampai 5 kali, klien dapat menggulang 3 objek yang diucapkan oleh peneliti, klien dapat menyebutkan 2 benda dengan benar, klien dapat menggulang tiga kalimat yang telah disebutkan peneliti, klien dapat mengikuti perintah, klien dapat menuruti hal yang diucapkan oleh peneliti. Sehingga di dapatkan untuk MMSE pada Tn. S adalah 26, interpretasi benar 24-30 (Tidak ada gangguan kognitif)

e. Pola aktivitas sehari hari

Tabel 4. 5 Pola aktivitas sehari hari

No.	Pola sehari-hari	Sebelum sakit	Selama sakit
1	Pola nutrisi		
	Makan		
	a. Jenis makanan	Nasi, makanan asin dan berlemak	Nasi dan sayur
	f. Jumlah/porsi	2-3 porsi	2-3 porsi
	g. Jadwal	Pagi, siang, malam	
	h. Masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
2	Minum		
	a. Jenis minuman		
	b. Jumlah	±6-8 gelas dan teh pada sore hari	±6-7 gelas dan teh pada sore hari
	c. Masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
3	BAB		
	a. Frekuensi	1x sehari	1x sehari

	b. Konsistensi	Lunak, berwarna kuning berbau khas	Lunak, berwarna kuning, berbau khas
	c. Masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
4	Jumlah jam tidur		
	a. Siang	Tidak menentu	±1 jam
	b. Malam	6-7 jam	4 jam
	c. Masalah	Tidak ada masalah	Gangguan pola tidur
5	Personal hygen		
	a. Mandi	2x sehari	2x sehari
	b. Gosok gigi	2x sehari	2x sehari
	c. Kuku	Pendek dan bersih	Pendek dan bersih
	d. Rambut	Berwarna putih dn bersih	
	e. Pakaian	Rapi dan bersih	Rapi dan bersih
	f. Tempat tidur	Bersih dan rapi	Bersih dan rapi
	g. Aktivitas	Mandiri	Mandiri
	MK:	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah

2. Diagnosa keperawatan

a. Analisa data

Tabel 4. 6 Analisa data

No.	Data senjang	Etiologi	Masalah keperawatan
1.	Tanda dan gejala mayor Subjektif: 1. Klien mengatakan sulit tidur pada malam hari 2. Klien mengatakan sering terbangun lebih dari 3 kali pada malam hari 3. klien mengatakan waktu tidurnya kurang cukup 4. Klien mengatakan sulit untuk tidur	Hilangnya ketenangan ↓ Sulit untuk memulai tidur ↓ Ketidakpuasan tidur ↓ Insomnia ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan pola tidur (D.0055)

	kembali setelah terbangun 5. klien mengatakan tidurnya kurang nyenyak Objektif: 1. Durasi tidur klien terpantau 5 jam dalam 24 jam Tanda dan gejala minor Subjektif: 1. Klien mengatakan pada siang hari mudah lelah Objektif: -		
2.	Tanda dan gejala mayor Subjektif: 1. Klien mengatakan merasa khawatir dan cemas ketika malam hari karena takut kembali mengalami kesulitan tidur. 2. Klien mengatakan sering memikirkan kondisi tidurnya ketika terbangun pada malam hari. 3. Klien mengatakan merasa tidak tenang ketika memikirkan masalah tidurnya. 4. Klien mengatakan khawatir jika kurang tidur akan menyebabkan tubuhnya semakin lelah	Perubahan suasana hati ↓ Gelisah ↓ Waspada berlebihan ↓ Cemas akan tidak bisa tidur ↓ Ansietas	Ansietas (D.0080)

	dan tidak dapat mengikuti kegiatan di panti. Obejktif: 1. Klien tampak gelisah ketika membicarakan masalah tidurnya. 2. Klien beberapa kali mengungkapkan kekhawatiran terhadap kondisi yang dialaminya. 3. Tinkgat ansietas 14. Tanda dan gejala minor Subjektif: 1. Klien mengatakan sulit menenangkan pikirannya ketika tidak kunjung dapat tidur. 2. Klien mengatakan pikirannya menjadi lebih banyak ketika terbangun pada malam hari. Objektif: -		
3.	Tanda dan gejala mayor Subjektif: 1. Klien mengatakan tubuh mudah lelah pada siang hari. 2. Klien mengatakan badan terasa kurang segar setelah bangun tidur. 3. Klien mengatakan kurang	Stres emosional ↓ Stres berlanjut ↓ Tegang ↓ Sering terbangun selama siklus tidur ↓ Proses istirahat dan tidur tidak adektual ↓ Keletihan	Keletihan (D.0057)

	bersemangat melakukan aktivitas di panti setelah tidur malam yang kurang. Objektif: 1. Klien tampak kurang bersemangat dalam mengikuti kegiatan di panti 2. kekuatan fisik klien mengakami sedikit penurunan, skala 4. Tanda dan gejala minor: Subjektif: - Objektif: 1. Klien tampak tidur pada siang hari selama 1 jam.	

b. Rumusan Dianosa keperawatan

1. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dan kurang kontrol tidur ditandai dengan klien mengatakan sulit tidur, sering terbangun lebih dari 3 kali pada malam hari, sulit tidur kembali, tidur kurang nyenyak, dan merasa waktu tidurnya belum cukup.
2. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran terhadap kondisi yang dihadapi ditandai dengan klien mengatakan merasa khawatir dan cemas ketika malam hari, sering memikirkan kondisi tidurnya, merasa tidak tenang, serta tampak gelisah saat membicarakan tidurnya.
3. Keletihan berhubungan dengan gangguan pola tidur ditandai dengan klien mengatakan tubuh mudah lelah, badan terasa kurang segar setelah bangun tidur, merasa lemas, dan kurang bersemangat melakukan aktivitas.

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 7 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan dan kurang kontrol tidur d.d klien mengatakan sulit tidur, sering terbangun lebih dari 3 kali pada malam hari, sulit tidur kembali, tidur kurang nyenyak, dan merasa waktu tidurnya belum cukup.	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 7x/24 jam di harapkan Kualitas tidur membaik dengan kriteria hasil:) 1. Keluhan sulit tidur (menurun) 2. Keluhan sering terjaga (menurun) 3. Keluhan tidak puas tidur (menurun) 4. Keluhan pola tidur berubah (menurun) 5. Keluhan istirahat tidak cukup tidur (menurun)	Intervensi utama: Dukungan tidur Observasi: 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur Terapeutik: 1. Berikan aromaterapi *Cymbopogon Citratus* untuk meningkatkan kualitas tidur 2. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 3. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 4. Tetapkan jadwa; tidur rutin Edukasi 1. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur. 2. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 3. Ajarkan cara menggunakan aromaterapi *Cymbopogon citratus* (cara penggunaan, takaran, durasi, dan waktu pemberian yang tepat)
2.	Ansietas b.d kekhawatiran terhadap kondisi yang dihadapi d.d klien mengatakan merasa khawatir dan	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 7x/24jam, di harapkan Tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kebingungan (menurun)	Intervensi utama: Reduksi ansietas Observasi: 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stesor)

	cemas ketika malam hari, sering memikirkan kondisi tidurnya, merasa tidak tenang, serta tampak gelisah saat membicarakan tidurnya.	2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi (menurun) 3. Perilaku gelisah (menurun) 4. Perilaku tegang (menurun)	2. Monitor tanda tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik: 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Pahami situasi yang membuat ansietas 3. Dengarkan dengan penuh perhatian 4. Gunakan pendekatan yang tenang dan presepsi 5. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 6. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 7. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang Edukasi: 1. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan 2. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 3. Latih penggunanaan mekanisme pertahanan yang tepat 4. Latih teknik relaksasi Kolaborasi: -
3.	Keletihan b.d gangguan pola tidur d.d klien mengatakan tubuh mudah lelah, badan terasa kurang segar setelah bangun tidur, merasa lemas, dan kurang bersemangat melakukan aktivitas.	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 7x/24jam, di harapkan Tingkat keletihan menurun dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan melakukan aktivitas rutin (meningkat) 2. Keluhan lelah (menurun) 3. Lesu (menurun)	Intervensi utama: Manajemen Energi Tindakan Observasi: 1. Monitor kelelahan fisik dan emosional 2. Monitor pola dan jam tidur 3. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Teraprutik 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis, cahaya, suara, kunjungan)

	2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi 1. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 2. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 3. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 8 Implementasi Keperawatan

No.	Diagnosa	Waktu	Implementasi	Respon Hasil	Evaluasi Formatif
1,	Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan dan kurang kontrol tidur d.d klien mengatakan sulit tidur, sering terbangun lebih dari 3 kali pada malam hari, sulit tidur kembali, tidur kurang nyenyak, dan merasa waktu tidurnya belum cukup	Rabu, 05-Agustus-2026 20.20 WIB 20.25 WIB 20.30 WIB 20,40 WIB 20. 43 WIB 20.45 WIB 20.48 WIB 21.00 WIB 21.10 WIB	**Intervensi utama**: Dukungan tidur 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. MengIdentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Mengukur kualitas tidur klien menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) sebagai pengukuran awal (pre-test) sebelum diberikan intervensi. 4. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur). 5. MengIdentifikasi penggunaan obat tidur. 6. Memodifikasi lingkungan (pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur). 7. Memfasilitasi klien menghilangkan stres sebelum tidur. 8. Menetapkan jadwal tidur rutin bersama klien. 9. Menganjurkan klien menepati kebiasaan waktu tidur	1. Klien mengatakan mulai berbaring pukul 22.00 WIB, tetapi baru tertidur sekitar pukul 22.40–23.00 WIB. Klien terbangun lebih dari 3 kali pada malam hari dan sulit tidur kembali. 2. Klien mengatakan sering terbangun karena banyak pikiran dan karena suara di sekitar kamar. Klien mengatakan tidak ada keluhan nyeri yang mengganggu tidur. 3. Klien kooperatif dan mampu menjawab seluruh pertanyaan kuesioner. Hasil pengukuran awal menunjukkan skor PSQI 15 (kualitas tidur buruk).	S. Klien mengatakan sulit memulai tidur, membutuhkan waktu ±40 menit untuk tertidur. Klien mengatakan terbangun lebih dari 3 kali pada malam hari, dan sulit tidur kembali. O. Klien tampak mengantuk dan kurang bersemangat. Klien kooperatif selama pemberian aromaterapi Cymbopogon citratus. Skor PSQI awal 15 (kualitas tidur buruk). A. Gangguan pola tidur belum teratasi. P. Intervensi dilanjutkan I. Lanjutkan intervensi 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10, , dan 12.

	21.15 WIB 21,20 WIB 21.30 WIB	10. Menganjurkan klien menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur. 11. Mengajarkan cara menggunakan aromaterapi *Cymbopogon citratus* (cara penggunaan, takaran, durasi, dan waktu pemberian yang tepat). 12. Memberikan aromaterapi Cymbopogon citratus selama 20–30 menit	4. Klien mengatakan mengonsumsi teh pada sore hari. 5. Klien mengatakan tidak menggunakan obat. 6. Klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah lampu diredupkan dan suara di sekitar tempat tidur dikurangi. 7. Klien mengatakan merasa lebih tenang setelah menceritakan hal yang membuatnya khawati. 8. Klien menyetujui jadwal tidur pukul 21.30 WIB dan bangun pukul 05.00 WIB. 9. Klien mengatakan memahami anjuran untuk tidur dan bangun pada waktu yang sama setiap hari. 10. Klien mengatakan bersedia menghindari teh setelah pukul 16.00 WIB. 11. Klien memperhatikan dengan baik dan mampu mengulangi	E. Klien kooperatif dan mengikuti seluruh tindakan. Klien mengatakan lebih rileks setelah pemberian aromaterapi, tetapi belum terjadi perubahan pada waktu mulai tidur dan frekuensi terbangun. Skor PSQI awal 15 (kualitas tidur buruk). R. Tidak ada revisi.

				cara penggunaan aromaterapi *Cymbopogon citratus*, yaitu dengan menambahkan air kedalam humidifier 200-300cc dan menambahkan 2-3 tetes minyak esensial *Cymbopogon citratus* dan dihirup selama 20–30 menit menjelang tidur. 12. Klien mengikuti pemberian aromaterapi dengan baik dan mengatakan merasa lebih rileks serta nyaman setelah tindakan.	
1	Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan dan kurang kontrol tidur d.d klien mengatakan sulit tidur, sering terbangun lebih dari 3 kali pada	Kamis, 06-Agustus-2026 20.20 WIB 20.25 WIB 20.30 WIB 20.33 WIB 20.37 WIB	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur klien. 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur. 4. Memodifikasi lingkungan tempat tidur agar tenang dan nyaman. 5. Memfasilitasi klien menghilangkan stres sebelum tidur.	1. Klien mengatakan tertidur sekitar pukul 22.30 WIB, lebih cepat dari hari sebelumnya. Klien masih terbangun 3 kali pada malam hari. 2. Klien mengatakan masih banyak pikiran menjelang tidur, tetapi	**S.** Klien mengatakan masih sulit tidur, tetapi waktu untuk mulai tertidur lebih cepat dibandingkan hari pertama. Klien masih terbangun 3 kali pada malam hari, namun lebih mudah tidur kembali. **O.** Klien tampak lebih tenang dan

	malam hari, sulit tidur kembali, tidur kurang nyenyak, dan merasa waktu tidurnya belum cukup.	20.47 WIB 20.50 WIB 20.55 WIB 21.00 WIB	6. Mempertahankan jadwal tidur rutin. 7. Menganjurkan klien menepati kebiasaan waktu tidur. 8. Menganjurkan klien menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur. 9. Memberikan aromaterapi *Cymbopogon citratus* selama 20–30 menit.	suara di sekitar kamar sudah berkurang. 3. Klien mengatakan sudah tidak minum teh pada sore hari dan mengurangi minum air 1 jam sebelum tidur. 4. Klien mengatakan lampu yang redup dan kamar yang tenang membuatnya lebih nyaman beristirahat. 5. Klien mengatakan merasa lebih tenang setelah berbincang dan tidak terlalu memikirkan tidurnya. 6. Klien mulai berbaring pukul 21.30 WIB sesuai jadwal yang disepakati. 7. Klien mengatakan akan berusaha mempertahankan jam tidur dan jam bangun yang sama. 8. Klien mengatakan sudah tidak mengonsumsi teh pada sore dan malam hari. 9. Klien mengatakan tubuh terasa lebih rileks dan mulai	kooperatif. Klien mengikuti pemberian aromaterapi dengan baik dan berbaring sesuai jadwal tidur yang disepakati. **A.** Gangguan pola tidur belum teratasi. **P.** Intervensi dilanjutkan. **I.** Lanjutkan intervensi 1, 2, 4, 5, 6, 7, dan 9. **E.** Klien mengikuti seluruh tindakan dengan baik. Waktu mulai tertidur lebih cepat (±22.30 WIB) dan klien mengatakan lebih mudah tidur kembali setelah terbangun, meskipun masih terbangun 3 kali **R.** Tidak ada revisi.

				mengantuk setelah diberikan aromaterapi.	
1	Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan dan kurang kontrol tidur d.d klien mengatakan sulit tidur, sering terbangun lebih dari 3 kali pada malam hari, sulit tidur kembali, tidur kurang nyenyak, dan merasa waktu tidurnya belum cukup.	Jum'at, 07-Agustus-2026 20. 25 WIB 20.30 WIB 20.35 WIB 20.40 WIB 20.50 WIB 20.55 WIB 21.00 WIB	1. Mengidentifikasi pola tidur klien dan membandingkannya dengan hari sebelumnya. 2. Mengidentifikasi faktor yang masih mengganggu tidur klien. 3. Mempertahankan lingkungan tidur agar tetap tenang dan nyaman. 4. Memfasilitasi klien menghilangkan stres sebelum tidur. 5. Mempertahankan jadwal tidur rutin. 6. Menganjurkan klien menepati kebiasaan waktu tidur. 7. Memberikan aromaterapi *Cymbopogon citratus* selama 20–30 menit.	1. Klien mengatakan tertidur sekitar pukul 22.15 WIB dan terbangun 2 kali pada malam hari. 2. Klien mengatakan pikiran yang mengganggu menjelang tidur sudah mulai berkurang. 3. Klien mengatakan lebih nyaman tidur ketika lingkungan sekitar tenang dan pencahayaan redup. 4. Klien mengatakan sudah mampu menenangkan diri sendiri sebelum tidur tanpa perlu banyak dibimbing. 5. Klien berbaring pukul 21.30 WIB dan bangun pukul 05.00 WIB sesuai jadwal. 6. Klien mengatakan akan tetap tidur dan	**S.** Klien mengatakan mulai lebih mudah mengantuk dan tertidur pada malam hari. Klien mengatakan frekuensi terbangun berkurang menjadi 2 kali. **O.** Klien tampak lebih rileks dan tidak terlalu mengantuk pada siang hari. Klien mampu mengikuti kegiatan ringan di panti. **A.** Gangguan pola tidur belum teratasi. **P.** Intervensi dilanjutkan. **I.** Lanjutkan interensi 1, 2, 3, 5, 6 dan 7. **E.** Klien mengikuti seluruh tindakan dengan baik. Latensi tidur berkurang (tertidur ±22.15 WIB) dan frekuensi terbangun turun menjadi 2 kali. **R.** Tidak ada revisi.

				bangun pada waktu yang sama setiap hari. 7. Klien mengatakan aromaterapi membuat tubuh terasa rileks dan membantunya mengantuk lebih cepat.	
1	Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan dan kurang kontrol tidur d.d klien mengatakan sulit tidur, sering terbangun lebih dari 3 kali pada malam hari, sulit tidur kembali, tidur kurang nyenyak, dan merasa waktu tidurnya belum cukup.	Sabtu, 08-Agustus-2026 20.28 WIB 20.33 WIB 20.38 WIB 20.43 WIB 20.48 WIB 21.00 WIB	1. Mengidentifikasi pola dan kualitas tidur klien. 2. Mengidentifikasi faktor yang masih mengganggu tidur klien. 3. Mempertahankan lingkungan tempat tidur agar nyaman dan tidak bising. 4. Mempertahankan jadwal tidur rutin. 5. Menganjurkan klien menepati kebiasaan waktu tidur**.** 6. Memberikan aromaterapi *Cymbopogon citratus* selama 20–30 menit.	1. Klien mengatakan tidur malam lebih nyenyak, tertidur sekitar pukul 22.00 WIB, dan hanya terbangun 2 kali. 2. Klien mengatakan gangguan dari pikiran maupun lingkungan sudah jauh berkurang. Klien mengatakan merasa nyaman dan lebih rileks setelah diberikan aromaterapi. 3. Klien mengatakan lingkungan yang tenang membuat tidurnya terasa lebih nyaman. 4. Klien berbaring dan bangun sesuai jadwal tidur yang telah ditetapkan.	**S.** Klien mengatakan tidur malam lebih nyenyak dibandingkan sebelumnya, sudah tidak terlalu sering terbangun, dan lebih mudah tidur kembali. **O.** Klien tampak lebih rileks dan nyaman.. **A.** Gangguan pola tidur teratasi sebagian. **P.** Intervensi dilanjutkan. **I.** Lanjutkan Intervensi 1, 2, 3, 4, 5, dan 6. **E.** Klien mengikuti seluruh tindakan dengan baik. Klien mengatakan tidur lebih nyenyak, tertidur ±22.00 WIB, dan terbangun 2 kali dengan waktu tidur kembali yang lebih singkat.

				5. Klien mengatakan akan mempertahankan waktu tidur yang teratur. 6. Klien mengatakan merasa nyaman dan lebih rileks setelah diberikan aromaterapi.	**R.** Tidak ada revisi.
1	Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan dan kurang kontrol tidur d.d klien mengatakan sulit tidur, sering terbangun lebih dari 3 kali pada malam hari, sulit tidur kembali, tidur kurang nyenyak, dan merasa waktu tidurnya belum cukup.	Minggu, 09-Agustus-2026 20.25 WIB 20.30 WIB 20.35 WIB 20.40 WIB 20.45 WIB 20.50 WIB 21.00 WIB	1. Mengidentifikasi perkembangan pola dan kualitas tidur klien. 2. Mengidentifikasi faktor yang masih mengganggu tidur klien.. 3. Mempertahankan lingkungan tidur yang tenang dan nyaman. 4. Mempertahankan jadwal tidur rutin 5. Menganjurkan klien mempertahankan kebiasaan tidur yang teratur. 6. Memberikan aromaterapi *Cymbopogon citratus* selama 20–30 menit.	1. Klien mengatakan lebih mudah memulai tidur dan hanya terbangun 1 kali pada malam hari, serta dapat tidur kembali dengan cepat. 2. Klien mengatakan sudah tidak terganggu oleh suara maupun pikiran saat akan tidur. 3. Klien mengatakan lingkungan kamar yang tenang membantunya tidur lebih nyenyak. 4. Klien mengatakan sudah terbiasa tidur dan bangun sesuai jadwal tanpa diingatkan.	**S.** Klien mengatakan lebih mudah memulai tidur dan tidur terasa lebih nyenyak. Klien mengatakan hanya terbangun sesekali dan badan terasa lebih segar saat bangun. **O.** Klien tampak lebih segar dan lebih aktif mengikuti kegiatan di panti. **A.** Gangguan pola tidur teratasi sebagian. **P.** Intervensi dilanjutkan. **I.** Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4. dan 6 **E.** Klien mengikuti seluruh tindakan dengan baik. Klien hanya terbangun 1 kali pada malam hari

				5. Klien mengatakan sudah menerapkan kebiasaan tidur yang teratur setiap hari dan bersedia mempertahankannya. 6. Klien mengatakan semakin nyaman dan rileks setelah diberikan aromaterapi.	dan dapat tidur kembali dengan cepat serta mengatakan badan terasa lebih segar saat bangun. **R.** Tidak ada revisi.
1	Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan dan kurang kontrol tidur d.d klien mengatakan sulit tidur, sering terbangun lebih dari 3 kali pada malam hari, sulit tidur kembali, tidur kurang nyenyak, dan merasa waktu tidurnya belum cukup.	Senin, 10-Agustus-2026 20.25 WIB 20.30 WIB 20.35 WIB 20.40 WIB 20.45 WIB 20.50 WIB 21.00 WIB	1. Mengidentifikasi pola dan perkembangan kualitas tidur klien. 2. Mengidentifikasi apakah masih terdapat faktor fisik atau psikologis yang mengganggu tidur. 3. Mempertahankan lingkungan tempat tidur agar tetap nyaman dan tenang. 4. Mempertahankan jadwal tidur rutin. 5. Memberikan aromaterapi *Cymbopogon citratus* selama 20–30 menit.	1. Klien mengatakan tidur malam semakin baik, tertidur kurang dari 20 menit setelah berbaring, dan sudah jarang terbangun. 2. Klien mengatakan sudah tidak ada lagi keluhan fisik maupun pikiran yang mengganggu tidurnya. 3. Klien mengatakan lingkungan yang tenang membuatnya lebih nyaman untuk tidur. 4. Klien mengatakan sudah mengikuti jadwal tidur dengan	**S.** Klien mengatakan tidur malam semakin baik dan sudah jarang terbangun. Klien mengatakan tubuh terasa lebih segar setelah bangun dan rasa mengantuk pada siang hari berkurang. **O.** Klien tampak segar dan bersemangat. Klien mampu mengikuti kegiatan di panti sesuai kemampuannya. **A.** Gangguan pola tidur hampir teratasi **P.** Intervensi dilanjutkan. **I.** Lanjutkan intervensi 1, 3, 4, dan 5, ditambah

				baik dan merasa terbiasa. 5. Klien mengatakan merasa rileks dan lebih mudah mengantuk setelah diberikan aromaterapi.	pengukuran PSQI akhir (post-test). **E.** Klien mengikuti seluruh tindakan dengan baik. Klien tertidur kurang dari 20 menit setelah berbaring, sudah jarang terbangun, dan rasa mengantuk pada siang hari berkurang. **R.** Tidak ada revisi.
1	Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan dan kurang kontrol tidur d.d klien mengatakan sulit tidur, sering terbangun lebih dari 3 kali pada malam hari, sulit tidur kembali, tidur kurang nyenyak, dan merasa waktu	Selasa, 11-Agustus-2026 20.20 WIB 20.25 WIB 20.35 WIB 20.4O WIB 20,45 WIB	1. Mengidentifikasi pola dan kualitas tidur klien setelah intervensi selama 7 hari. 2. Mengukur kembali kualitas tidur klien menggunakan kuesioner PSQI sebagai pengukuran akhir (post-test). 3. Mempertahankan lingkungan tempat tidur agar nyaman dan tenang. 4. Mempertahankan jadwal tidur rutin. *5. Memberikan aromaterapi Cymbopogon citratus selama 20–30 menit*	1. Klien mengatakan sudah lebih mudah tidur, tidur lebih nyenyak, dan jarang terbangun. Jika terbangun, klien dapat tidur kembali dengan mudah. 2. Klien kooperatif dan mampu menjawab seluruh pertanyaan kuesioner. Hasil skor PSQI setelah intervensi adalah 8, menurun dari skor awal 15. 3. Klien mengatakan lingkungan kamar	**S.** Klien mengatakan sudah lebih mudah tidur pada malam hari, tidur terasa lebih nyenyak, jarang terbangun, dan bangun pagi terasa lebih segar. **O.** Klien tampak segar, tenang, dan bersemangat mengikuti kegiatan di panti. Skor PSQI menurun dari 15 menjadi 8 setelah intervensi selama 7 hari. **A.** Gangguan pola tidur teratasi sebagian.

tidurnya belum cukup.		yang tenang dan nyaman membantunya tidur lebih baik. 4. Klien mengatakan sudah terbiasa tidur dan bangun pada waktu yang teratur secara mandiri. 5. Klien mengatakan merasa rileks, nyaman, dan mudah mengantuk setelah diberikan aromaterapi.	**P.** Intervensi dihentikan. Anjurkan klien mempertahankan secara mandiri: jadwal tidur yang teratur, lingkungan tidur yang nyaman, pembatasan tidur siang, menghindari minuman yang mengganggu tidur, serta penggunaan aromaterapi sesuai kebutuhan. **I.** Melakukan pemantauan pola dan kualitas tidur setelah 7 hari intervensi, pengukuran kualitas tidur akhir dengan kuesioner PSQI (post-test), pemberian aromaterapi Cymbopogon citratus, mempertahankan lingkungan tidur yang nyaman, dan mempertahankan jadwal tidur rutin.

					E. Klien mengikuti seluruh tindakan dengan baik dan mampu menjawab seluruh pertanyaan kuesioner. Terjadi peningkatan kualitas tidur ditandai penurunan skor PSQI dari 15 menjadi 8 setelah pemberian aromaterapi Cymbopogon citratus selama 7 hari. **R.** Tidak ada revisi.
2	Ansietas b.d kekhawatiran terhadap kondisi yang dihadapi d.d klien mengatakan merasa khawatir dan cemas ketika malam hari, sering memikirkan kondisi tidurnya, merasa tidak tenang, serta tampak	Hari ke-1	Intervensi utama: Reduksi ansietas 1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stesor) 2. Memonitor tanda tanda ansietas (verbal dan nonverbal). 3. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan. 4. Memahami situasi yang membuat klien ansietas. 5. Mendengarkan klien dengan penuh perhatian. 6. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan. 7. Menempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan. 8. Memotivasi klien mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan.	1. Klien mengatakan rasa cemas paling sering muncul pada malam hari menjelang tidur karena memikirkan apakah dirinya dapat tidur atau tidak. 2. Klien mengatakan merasa khawatir dan tidak tenang. Klien tampak gelisah dengan ekspresi wajah tegang. 3. Klien kooperatif, bersedia berkomunikasi, dan mau menceritakan	**S.** Klien mengatakan merasa khawatir dan cemas ketika malam hari saat akan tidur, sering memikirkan kondisi tidurnya, dan merasa tidak tenang. **O.** Klien tampak gelisah dan ekspresi wajah tegang saat membicarakan kondisi tidurnya. Klien kooperatif dan mampu mengikuti latihan relaksasi dengan bimbingan penuh.

gelisah saat membicarakan tidurnya.	9. Mendiskusikan perencanaan realistis tentang kegiatan yang akan dilakukan sebelum tidur. 10. Menganjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif sesuai kebutuhan. 11. Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan. 12. Melatih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat. 13. Melatih teknik relaksasi napas dalam.	keluhannya kepada perawat. 4. Klien mengatakan kecemasannya muncul sejak sulit tidur beberapa bulan terakhir. 5. Klien mampu mengungkapkan keluhan dan mengatakan merasa lebih lega setelah didengarkan. 6. Klien tampak lebih tenang dan bersedia mengikuti arahan yang diberikan. 7. Klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah barang pribadinya diletakkan di dekat tempat tidur. 8. Klien mampu menyebutkan bahwa terlalu memikirkan tidur menjadi pemicu utama kecemasannya. 9. Klien bersedia menyusun rencana kegiatan ringan sebelum tidur bersama perawat.	**A.** Ansietas belum teratasi**.** **P.** Intervensi dilanjutkan. **I.** Lanjutkan intervensi 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, dan 13. **E.** Klien kooperatif dan mengikuti seluruh tindakan. Klien mampu mengungkapkan penyebab kecemasan dan mengikuti latihan relaksasi dengan bimbingan penuh, tetapi masih tampak gelisah dan tegang saat membicarakan tidurnya. **R.** Tidak ada revisi.

				10. Klien bersedia melakukan kegiatan ringan dan santai yang disukainya. 11. Klien mengikuti kegiatan pengalihan dengan bimbingan dan mengatakan pikirannya sedikit lebih tenang. 12. Klien mampu menyebutkan cara yang dapat dilakukan saat cemas, yaitu berbicara dengan orang lain dan mengalihkan pikiran. 13. Klien mampu mengikuti latihan relaksasi napas dalam dengan bimbingan penuh dan mengatakan tubuh terasa sedikit lebih rileks.	
2	Ansietas b.d kekhawatiran terhadap kondisi yang dihadapi d.d klien mengatakan merasa khawatir dan cemas ketika malam hari,	Hari ke-2	1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (kondisi, waktu, stresor). 2. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal). 3. Memahami situasi yang membuat klien ansietas. 4. Mendengarkan klien dengan penuh perhatian. 5. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan.	1. Klien mengatakan masih merasa cemas menjelang tidur, tetapi rasa cemas sedikit berkurang dibandingkan hari pertama. 2. Klien tampak sedikit gelisah, tetapi lebih	**S.** Klien mengatakan masih merasa cemas ketika mendekati waktu tidur, tetapi sudah lebih tenang dibandingkan hari pertama. **O.** Klien tampak sedikit gelisah namun lebih tenang saat diajak berbicara. Klien

sering memikirkan kondisi tidurnya, merasa tidak tenang, serta tampak gelisah saat membicarakan tidurnya.	6. Mempertahankan penempatan barang pribadi yang memberikan kenyamanan. 7. Memotivasi klien mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan. 8. Mendiskusikan perencanaan realistis tentang kegiatan sebelum tidur. 9. Menganjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif sesuai kebutuhan. 10. Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan. 11. Melatih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat. 12. Melatih teknik relaksasi napas dalam.	tenang ketika diajak berbicara. 3. Klien mengatakan kecemasan muncul saat mulai memikirkan apakah dapat tidur malam nanti. 4. Klien mampu menceritakan kekhawatirannya dan tampak lebih terbuka. 5. Klien tampak lebih tenang setelah diberikan penjelasan dengan pendekatan yang tenang 6. Klien mengatakan barang pribadi di dekatnya membuatnya merasa lebih nyaman dan aman. 7. Klien mampu menyebutkan sendiri dua situasi yang memicu kecemasannya. 8. Klien mengatakan sudah menjalankan rencana kegiatan santai sebelum tidur dan bersedia mempertahankannya. 9. Klien melakukan kegiatan ringan yang	kooperatif dan mampu mengikuti latihan napas dalam dengan sedikit bimbingan **A.** Ansietas teratasi sebagian. **P.** Intervensi dilanjutkan. **I.** Lanjutkan intervensi 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, dan 12. **E.** Klien mengikuti seluruh tindakan dengan baik. Klien mampu menyebutkan sendiri dua situasi pemicu kecemasan dan melakukan napas dalam dengan sedikit bimbingan. Rasa cemas berkurang dibandingkan hari pertama. **R.** Tidak ada revisi.

				membuatnya nyaman tanpa perlu diarahkan. 10. Klien mampu mengikuti kegiatan pengalihan dan mengatakan pikirannya menjadi lebih tenang. 11. Klien mampu menyebutkan kembali cara mengatasi rasa cemas yang telah diajarkan. 12. Klien mampu mengikuti latihan napas dalam dengan sedikit bimbingan dan mengatakan tubuh terasa lebih rileks	
2	Ansietas b.d kekhawatiran terhadap kondisi yang dihadapi d.d klien mengatakan merasa khawatir dan cemas ketika malam hari, sering memikirkan kondisi tidurnya,	Hari ke-3	1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah. 2. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal). 3. Mendengarkan klien dengan penuh perhatian. 4. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan. 5. Mempertahankan penempatan barang pribadi yang memberikan kenyamanan. 6. Memotivasi klien mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan.	1. Klien mengatakan rasa cemas mulai berkurang dan tidak terlalu sering memikirkan masalah tidurnya. 2. Klien tampak lebih rileks dan tidak terlalu gelisah saat membicarakan kondisi tidurnya. 3. Klien mampu mengungkapkan perasaannya dengan lebih terbuka dan	**S.** Klien mengatakan rasa cemas mulai berkurang dan sudah tidak terlalu sering memikirkan masalah tidurnya, meskipun terkadang masih khawatir bila belum cepat tertidur. **O.** Klien tampak lebih rileks, berbicara dengan tenang, dan tidak terlalu gelisah. Klien mampu melakukan teknik

merasa tidak tenang, serta tampak gelisah saat membicarakan tidurnya.	7. Menganjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif sesuai kebutuhan. 8. Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan. 9. Melatih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat 10. Melatih teknik relaksasi napas dalam.	mengatakan merasa lega. 4. Klien tampak tenang dan mengikuti arahan yang diberikan dengan baik. 5. Klien mengatakan merasa lebih nyaman dengan adanya barang pribadi di dekatnya. 6. Klien mampu mengenali secara mandiri bahwa terlalu memikirkan tidur dapat memicu rasa cemas. 7. Klien melakukan kegiatan ringan sesuai kemampuan dan mengatakan merasa lebih nyaman. 8. Klien mampu menggunakan kegiatan pengalihan ketika mulai memikirkan masalah tidur. 9. Klien mampu memilih cara pengalihan yang sesuai ketika mulai merasa cemas. 10. Klien mampu melakukan teknik napas dalam dengan sedikit arahan dan	relaksasi dengan sedikit arahan. **A.** Ansietas teratasi sebagian. **P.** Intervensi dilanjutkan. **I.** Lanjutkan interensi 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, dan 10. **E.** Klien mengikuti seluruh tindakan dengan baik. Klien mampu mengenali pemicu kecemasan secara mandiri dan menggunakan kegiatan pengalihan ketika mulai merasa cemas. **R.** Tidak ada revisi.

				mengatakan tubuh terasa lebih rileks.	
2	Ansietas b.d kekhawatiran terhadap kondisi yang dihadapi d.d klien mengatakan merasa khawatir dan cemas ketika malam hari, sering memikirkan kondisi tidurnya, merasa tidak tenang, serta tampak gelisah saat membicarakan tidurnya.	Hari ke-4	1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah. 2. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal). 3. Mendengarkan klien dengan penuh perhatian. 4. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan. 5. Mempertahankan penempatan barang pribadi yang memberikan kenyamanan. 6. Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan. 7. Melatih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat. 8. Melatih teknik relaksasi napas dalam.	1. Klien mengatakan sudah lebih tenang pada malam hari dan rasa khawatir mulai berkurang. 2. Klien tampak rileks dan tidak menunjukkan kegelisahan seperti hari sebelumnya. 3. Klien mampu menceritakan perasaannya dan tampak lebih lega setelah berbicara. 4. Klien tampak tenang dan mampu mengikuti komunikasi dengan baik. 5. Klien mengatakan sudah terbiasa dengan penataan barang pribadi di dekat tempat tidurnya dan merasa nyaman. 6. Klien mampu melakukan kegiatan pengalihan secara lebih mandiri ketika mulai merasa cemas.	**S.** Klien mengatakan sudah lebih tenang pada malam hari dan rasa khawatir terhadap kondisi tidurnya berkurang serta lebih mampu dikendalikan. **O.** Klien tampak lebih rileks, ekspresi wajah tenang, dan tidak tampak gelisah seperti hari pertama **A.** Ansietas teratasi sebagian. **P.** Intervensi dilanjutkan. **I.** Lanjutkan interensi 1, 2, 3, 4, dan 8. **E.** Klien mengikuti seluruh tindakan dengan baik. Klien mampu melakukan kegiatan pengalihan dan memilih mekanisme koping secara mandiri, serta tampak lebih rileks dan tidak gelisah. **R.** Tidak ada revisi.

				7. Klien mampu memilih cara yang sesuai untuk mengurangi kecemasan tanpa diarahkan. 8. Klien mampu melakukan teknik relaksasi dengan sedikit arahan dan mengatakan merasa lebih tenang.	
2	Ansietas b.d kekhawatiran terhadap kondisi yang dihadapi d.d klien mengatakan merasa khawatir dan cemas ketika malam hari, sering memikirkan kondisi tidurnya, merasa tidak tenang, serta tampak gelisah saat membicarakan tidurnya.	Hari ke-5	1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah. 2. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal). 3. Mendengarkan klien dengan penuh perhatian. 4. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan. 5. Melatih teknik relaksasi napas dalam.	1. Klien mengatakan rasa cemas semakin berkurang dan sudah lebih mudah menenangkan diri menjelang tidur. 2. Klien tampak rileks dan tidak menunjukkan tanda gelisah yang berarti. 3. Klien mampu mengungkapkan kondisi yang dirasakannya dengan baik dan tampak nyaman selama interaksi. 4. Klien tampak tenang dan dapat mengikuti komunikasi dengan baik.	**S.** Klien mengatakan rasa cemas semakin berkurang dan sudah tidak terlalu khawatir ketika mendekati waktu tidur. **O.** Klien tampak rileks, berbicara dengan tenang, dan tidak tampak gelisah. Klien mampu melakukan teknik relaksasi secara mandiri. **A.** Ansietas teratasi sebagian. **P.** Intervensi dilanjutkan. **I.** Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, dan 5. **E.** Klien mengikuti seluruh tindakan dengan baik. Klien mampu melakukan

				5. Klien mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri dan mengatakan tubuh terasa lebih rileks.	teknik relaksasi napas dalam secara mandiri dan mengatakan sudah lebih mudah menenangkan diri menjelang tidur. **R.** Tidak ada revisi.
2	Ansietas b.d kekhawatiran terhadap kondisi yang dihadapi d.d klien mengatakan merasa khawatir dan cemas ketika malam hari, sering memikirkan kondisi tidurnya, merasa tidak tenang, serta tampak gelisah saat membicarakan tidurnya.	Hari ke-6	1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah. 2. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal). 3. Mendengarkan klien dengan penuh perhatian, 4. Menganjurkan klien mempertahankan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri.	1. Klien mengatakan sudah jarang merasa cemas pada malam hari dan lebih mampu mengendalikan pikirannya. 2. Klien tampak tenang, ekspresi wajah rileks, dan tidak tampak gelisah.**:** 3. Klien tampak tenang, ekspresi wajah rileks, dan tidak tampak gelisah. 4. Klien melakukan teknik napas dalam secara mandiri tanpa arahan dan mengatakan merasa lebih tenang setelahnya.	**S.** Klien mengatakan sudah jarang merasa cemas pada malam hari dan lebih mampu mengendalikan pikirannya ketika memikirkan kondisi tidur. **O.** Klien tampak tenang, ekspresi wajah rileks, dan mampu melakukan teknik napas dalam secara mandiri. **A.** Ansietas teratasi sebagian. **P.** Interensi dilanjutkan. **I.** Lanjutkan intervensi 1,2, dan 3. **E.** Klien mengikuti seluruh tindakan dengan baik. Klien melakukan napas dalam tanpa arahan dan mengatakan sudah jarang merasa

					cemas pada malam hari. **R.** Tidak ada revisi.
2	Ansietas b.d kekhawatiran terhadap kondisi yang dihadapi d.d klien mengatakan merasa khawatir dan cemas ketika malam hari, sering memikirkan kondisi tidurnya, merasa tidak tenang, serta tampak gelisah saat membicarakan tidurnya.	Hari ke 7	1. Mengidentifikasi tingkat ansietas klien setelah intervensi selama 7 hari. 2. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal). 3. Mendengarkan klien dengan penuh perhatian dan mengevaluasi perubahan yang dirasakan selama 7 hari.	1. Klien mengatakan rasa cemas sudah jauh berkurang dibandingkan hari pertama dan merasa lebih tenang pada malam hari. 2. Klien tampak tenang, ekspresi wajah rileks, tidak tampak gelisah, dan mampu berkomunikasi dengan baik. 3. Klien mampu menceritakan perubahan yang dirasakan selama tujuh hari, mampu menyebutkan pemicu kecemasan beserta cara mengatasinya, dan mengatakan akan menerapkannya secara mandiri.	**S.** Klien mengatakan rasa cemas sudah jauh berkurang dibandingkan hari pertama dan merasa lebih tenang pada malam hari serta mampu mengendalikan kekhawatirannya. **O.** Klien tampak tenang, ekspresi wajah rileks, tidak gelisah, dan mampu melakukan teknik relaksasi serta kegiatan pengalihan secara mandiri. **A.** Ansietas teratasi sebagian. **P.** Intervensi dihentikan. **E.** Klien mengikuti seluruh tindakan dengan baik. Terjadi penurunan ansietas ditandai klien tampak tenang, ekspresi wajah rileks, mampu menyebutkan pemicu kecemasan beserta cara mengatasinya,

					dan mampu melakukan teknik relaksasi secara mandiri. **R.** Tidak ada revisi.
3	Keletihan b.d gangguan pola tidur d.d klien mengatakan tubuh mudah lelah, badan terasa kurang segar setelah bangun tidur, merasa lemas, dan kurang bersemangat melakukan aktivitas.	Hari ke-1	Intervensi utama: Manajemen Energi 1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional klien. 2. Memonitor pola dan jam tidur klien. 3. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas. 4. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (cahaya, suara, kunjungan). 5. Melakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif. 6. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan. 7. Memfasilitasi klien duduk di sisi tempat tidur. 8. Menganjurkan klien melakukan aktivitas secara bertahap. 9. Menganjurkan klien menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang. 10. Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan	1. Klien mengatakan tubuh mudah lelah, badan terasa kurang segar setelah bangun tidur, dan merasa lemas. Klien tampak kurang bersemangat. 2. Klien mengatakan waktu tidur malam tidak teratur dan sering terbangun sehingga merasa istirahatnya kurang. 3. Klien mengatakan tubuh terasa lemas dan cepat lelah saat beraktivitas, tetapi tidak ada keluhan nyeri pada bagian tubuh tertentu. 4. Klien tampak lebih nyaman setelah lingkungan dibuat tenang dan stimulus suara serta cahaya dikurangi.	**S.** Klien mengatakan tubuh terasa lelah dan lemas terutama setelah bangun tidur, serta merasa kurang mendapatkan istirahat karena sering terbangun malam hari. **O.** Klien tampak lemas, kurang bersemangat, dan membutuhkan waktu istirahat setelah melakukan aktivitas ringan. Klien masih memerlukan bantuan saat duduk di sisi tempat tidur. **A.** Keletihan belum teratasi. **P.** Interensi dilanjutkan. **I.** Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, dan 10. **E.** Klien mengikuti seluruh tindakan dengan bantuan. Klien mampu melakukan latihan rentang gerak

		5. Klien mampu mengikuti latihan rentang gerak aktif secara perlahan sesuai kemampuan dan mengatakan tubuh terasa sedikit lebih ringan. 6. Klien bersedia mengikuti aktivitas distraksi dan mengatakan merasa lebih rileks setelah melakukannya. 7. Klien mampu duduk di sisi tempat tidur dengan bantuan dan mengatakan masih merasa lemas saat berpindah posisi. 8. Klien memahami anjuran dan bersedia melakukan aktivitas secara perlahan sesuai kemampuannya. 9. Klien mampu mengulangi anjuran dan bersedia memberitahukan perawat apabila rasa lelah tidak berkurang. 10. Klien mampu mengikuti strategi	perlahan, tetapi masih tampak lemas dan memerlukan bantuan saat duduk di sisi tempat tidur. **R.** Tidak ada revisi.

				koping yang diajarkan dan mengatakan akan mencoba menerapkannya.	
3	Keletihan b.d gangguan pola tidur d.d klien mengatakan tubuh mudah lelah, badan terasa kurang segar setelah bangun tidur, merasa lemas, dan kurang bersemangat melakukan aktivitas.	Hari ke-2	1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional klien. 2. Memonitor pola dan jam tidur klien. 3. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas. 4. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus. 5. Melakukan latihan rentang gerak aktif 6. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan 7. Memfasilitasi klien duduk di sisi tempat tidur. 8. Menganjurkan klien melakukan aktivitas secara bertahap Menganjurkan klien melakukan aktivitas secara bertahap. 9. Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.	1. Klien mengatakan masih merasa lelah setelah bangun tidur, tetapi rasa lemas sedikit berkurang dibandingkan hari pertama. 2. Klien mengatakan masih terbangun pada malam hari, tetapi waktu istirahatnya terasa sedikit lebih baik. 3. Klien mengatakan masih cepat lelah saat beraktivitas, namun tidak mengeluhkan nyeri maupun ketidaknyamanan pada bagian tubuh tertentu. 4. Klien mengatakan merasa lebih nyaman ketika lingkungan sekitar tenang dan tidak banyak suara. 5. Klien mampu mengikuti latihan	**S.** Klien mengatakan masih merasa lelah setelah bangun tidur, tetapi rasa lemas sudah sedikit berkurang dibandingkan hari pertama. **O.** Klien tampak lebih tenang dan mampu melakukan aktivitas ringan dengan diselingi waktu istirahat. Klien sudah mampu duduk di sisi tempat tidur secara mandiri. **A.** Keletihan teratasi sebagian. **P.** Intervensi dilanjutkan. **I.** Lanjutkan intervensi 1, 2, 4, 5, 6, 8, dan 9. **E.** Klien mengikuti seluruh tindakan dengan baik. Klien sudah mampu duduk dan berpindah posisi secara mandiri serta

				rentang gerak aktif dengan gerakan perlahan tanpa keluhan. 6. Klien bersedia melakukan aktivitas distraksi dan mengatakan merasa lebih tenang setelahnya. 7. Klien mampu duduk dan berpindah posisi di sisi tempat tidur secara 8. Klien mampu melakukan aktivitas secara perlahan dan bersedia beristirahat apabila mulai merasa lelah. 9. Klien mulai mampu menggunakan strategi koping dengan mengatur aktivitas dan waktu istirahatnya.	tidak mengeluhkan ketidaknyamanan selama aktivitas. **R.** Tidak ada revisi.
3	Keletihan b.d gangguan pola tidur d.d klien mengatakan tubuh mudah lelah, badan terasa kurang segar setelah	Hari ke-3	1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional klien. 2. Memonitor pola dan jam tidur klien. 3. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus. 4. Melakukan latihan rentang gerak aktif.	1. Klien mengatakan rasa lelah mulai berkurang dan tubuh terasa sedikit lebih segar setelah bangun tidur. 2. Klien mengatakan tidur malam mulai lebih	**S.** Klien mengatakan tubuh mulai terasa lebih segar setelah bangun tidur dan tidur malam mulai lebih nyaman **O.** Klien tampak lebih segar dan mampu

	bangun tidur, merasa lemas, dan kurang bersemangat melakukan aktivitas.		5. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan. 6. Menganjurkan klien melakukan aktivitas secara bertahap. 7. Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.	nyaman dan frekuensi terbangun berkurang. **Terapeutik :** 3. Klien tampak nyaman dan mengatakan lingkungan yang tenang membantunya beristirahat. 4. Klien mampu melakukan latihan rentang gerak aktif dengan lebih baik dan tidak tampak kesulitan. 5. Klien mengikuti aktivitas distraksi dengan baik dan mengatakan merasa lebih rileks. **Edukasi :** 6. Klien mampu mengatur aktivitas sesuai kemampuannya dan menyelinginya dengan istirahat. 7. Klien mampu menerapkan strategi koping secara mandiri dengan mengatur waktu aktivitas dan istirahat.	melakukan aktivitas ringan dengan lebih baik. **A.** Keletihan teratasi sebagian. **P.** Intervensi dilanjutkan. **I.** Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5, dan 6. **E.** Klien mengikuti seluruh tindakan dengan baik. Klien mampu menerapkan strategi koping secara mandiri dengan mengatur waktu aktivitas dan istirahat, serta mengatakan tubuh terasa lebih sega. **R.** Tidak ada revisi.
3	Keletihan b.d gangguan pola tidur d.d klien	Hari ke-4	**1.** Memonitor kelelahan fisik dan emosional klien.	**1.** Klien mengatakan rasa lelah semakin	**S.** Klien mengatakan rasa lelah semakin berkurang dan tubuh

	mengatakan tubuh mudah lelah, badan terasa kurang segar setelah bangun tidur, merasa lemas, dan kurang bersemangat melakukan aktivitas.		**2.** Memonitor pola dan jam tidur klien. **3.** Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus. **4.** Melakukan latihan rentang gerak aktif. **5.** Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan. **6.** Menganjurkan klien melakukan aktivitas secara bertahap.	berkurang dan tubuh terasa lebih segar setelah bangun tidur. **2.** Klien mengatakan tidur malam lebih nyaman dan sudah lebih jarang terbangun. **3.** Klien tampak tenang dan mengatakan merasa nyaman berada pada lingkungan yang tenang. **4.** Klien mampu melakukan latihan rentang gerak aktif dengan baik sesuai kemampuannya. **5.** Klien mampu melakukan aktivitas distraksi secara mandiri dan mengatakan merasa lebih santai. **6.** Klien mampu melakukan aktivitas secara bertahap dan memberi jeda istirahat di antara aktivitas.	terasa lebih segar setelah bangun tidur. **O.** Klien tampak lebih rileks dan mampu melakukan aktivitas ringan tanpa cepat merasa lemas. **A.** Keletihan teratasi sebagian. **P.** Intervensi dilanjutkan. **I.** Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, dan 6. **E.** Klien mengikuti seluruh tindakan dengan baik. Klien mampu melakukan aktivitas distraksi secara mandiri dan melakukan aktivitas ringan tanpa cepat merasa lemas. **R.** Tidak ada revisi.
3	Keletihan b.d gangguan pola tidur d.d klien mengatakan tubuh mudah	Hari ke-5	1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional klien. 2. Memonitor pola dan jam tidur klien.	1. Klien mengatakan tubuh terasa lebih segar saat bangun tidur	**S.** Klien mengatakan tubuh terasa lebih segar saat bangun tidur dan dapat melakukan aktivitas

	lelah, badan terasa kurang segar setelah bangun tidur, merasa lemas, dan kurang bersemangat melakukan aktivitas.		3. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus. 4. Melakukan latihan rentang gerak aktif. 5. Menganjurkan klien melakukan aktivitas secara bertahap.	dan rasa lelah sudah jauh berkurang. 2. Klien mengatakan waktu tidur malam lebih teratur dan dapat beristirahat lebih nyaman. 3. Klien tampak nyaman dan mengatakan sudah terbiasa dengan suasana kamar yang tenang. 4. Klien mampu melakukan latihan rentang gerak aktif tanpa keluhan berarti. 5. Klien mampu mengatur aktivitas berdasarkan kemampuannya dan beristirahat ketika mulai merasa lelah.	lebih lama dibandingkan sebelumnya **O.** Klien tampak lebih bersemangat dan mampu melakukan aktivitas ringan sampai sedang tanpa cepat lelah **A.** Keletihan teratasi sebagian**.** **P.** Intervensi dilanjutkan. **I.** Lanjutkan intervensi 1, 2, 4, dan 5. **E.** Klien mengikuti seluruh tindakan dengan baik. Klien mampu melakukan aktivitas ringan sampai sedang tanpa cepat lelah dan mampu mengatur waktu istirahatnya. **R.** Tidak ada revisi.
3	Keletihan b.d gangguan pola tidur d.d klien mengatakan tubuh mudah lelah, badan terasa kurang segar setelah bangun tidur,	Hari ke-6	1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional. 2. Memonitor pola dan jam tidur klien. 3. Melakukan latihan rentang gerak aktif. 4. Menganjurkan klien melakukan aktivitas secara bertahap.	1. Klien mengatakan rasa lelah semakin berkurang dan tubuh terasa lebih bugar dibandingkan hari pertama. 2. Klien mengatakan tidur malam lebih nyaman	**S.** Klien mengatakan rasa lelah semakin berkurang, tubuh terasa lebih bugar, dan sudah mampu melakukan aktivitas sehari-hari dengan lebih baik.

	merasa lemas, dan kurang bersemangat melakukan aktivitas.			dan dapat beristirahat dengan lebih baik. 3. Klien mampu melakukan latihan rentang gerak aktif secara mandiri tanpa keluhan. 4. Klien mampu mengatur aktivitas dan waktu istirahat secara mandiri sesuai kemampuannya.	**O.** Klien tampak lebih aktif, tidak tampak lemas, dan mampu melakukan latihan rentang gerak serta berpindah posisi secara mandiri. **A.** Keletihan teratasi sebagian. **P.** Intervensi dilanjutkan. **I.** Lanjutkan intervensi . 1, 2, dan 3. **E.** Klien mengikuti seluruh tindakan dengan baik. Klien mampu melakukan latihan rentang gerak secara mandiri dan mengatur aktivitas serta istirahat tanpa perlu diarahkan. **R.** Tidak ada revisi.
3	Keletihan b.d gangguan pola tidur d.d klien mengatakan tubuh mudah lelah, badan terasa kurang segar setelah bangun tidur, merasa lemas, dan kurang	Hari ke-7	1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional klien setelah intervensi selama 7 hari. 2. Memonitor pola dan jam tidur klien. 3. Melakukan latihan rentang gerak aktif secara mandiri	1. Klien mengatakan tubuh terasa segar setelah bangun tidur, rasa lelah dan lemas sudah jauh berkurang, serta lebih bersemangat melakukan aktivitas. 2. Klien mengatakan pola tidur lebih teratur,	**S.** Klien mengatakan tubuh terasa lebih segar setelah bangun tidur, rasa lelah dan lemas sudah jauh berkurang, serta lebih bersemangat melakukan aktivitas. **O.** Klien tampak segar, lebih aktif, tidak tampak lemas, mampu

bersemangat melakukan aktivitas.		tidur malam lebih nyaman, dan merasa istirahatnya sudah cukup. 3. Klien mampu melakukan latihan rentang gerak aktif secara mandiri tanpa bantuan dan tidak menunjukkan tanda kelelahan berlebihan.	melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, dan mampu melakukan latihan rentang gerak tanpa bantuan. **A.** Keletihan teratasi. **P.** Intervensi di hentikan. **I.** intervensi di hentikan. **E.** Klien mengikuti seluruh tindakan dengan baik. Terjadi penurunan keluhan kelelahan ditandai klien tampak segar, lebih aktif, mampu melakukan aktivitas sehari-hari dan latihan rentang gerak secara mandiri tanpa tanda kelelahan berlebihan **R.** Tidak ada revisi..

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 9 Evaluasi Keperawatan

No.	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria hasil	Evaluasi sumatif
1.	Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan dan kurang kontrol tidur d.d klien mengatakan sulit tidur, sering terbangun lebih dari 3 kali pada malam hari, sulit tidur kembali, tidur kurang nyenyak, dan merasa waktu tidurnya belum cukup.	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 7x/24 jam di harapkan Kualitas tidur membaik dengan kriteria hasil:) 1. Keluhan sulit tidur (menurun) 2. Keluhan sering terjaga (menurun) 3. Keluhan tidak puas tidur (menurun) 4. Keluhan pola tidur berubah (menurun) 5. Keluhan istirahat tidak cukup tidur (menurun)	**S.** Klien mengatakan sudah lebih mudah tidur pada malam hari, tidur terasa lebih nyenyak, jarang terbangun, dan bangun pagi terasa lebih segar. **O.** Klien tampak segar, tenang, dan bersemangat mengikuti kegiatan di panti. Skor PSQI menurun dari 15 menjadi 8 setelah intervensi selama 7 hari. **A.** Gangguan pola tidur teratasi sebagian. **P.** Intervensi dihentikan. Anjurkan klien mempertahankan secara mandiri: jadwal tidur yang teratur, lingkungan tidur yang nyaman, menghindari minuman yang mengganggu tidur, serta penggunaan aromaterapi sesuai kebutuhan.
2.	Ansietas b.d kekhawatiran terhadap kondisi yang dihadapi d.d klien mengatakan merasa khawatir dan cemas ketika malam hari, sering memikirkan kondisi tidurnya, merasa tidak tenang, serta tampak gelisah saat membicarakan tidurnya.	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 7x/24jam, di harapkan Tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kebingungan (menurun) 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi (menurun) 3. Perilaku gelisah (menurun) 4. Perilaku tegang (menurun)	**S.** Klien mengatakan rasa cemas sudah jauh berkurang dibandingkan hari pertama dan merasa lebih tenang pada malam hari serta mampu mengendalikan kekhawatirannya. **O.** Klien tampak tenang, ekspresi wajah rileks, tidak gelisah, dan mampu melakukan teknik relaksasi serta kegiatan pengalihan secara mandiri. **A.** Ansietas teratasi sebagian. **P.** Intervensi dihentikan.
3.	Keletihan b.d gangguan pola tidur d.d klien mengatakan tubuh mudah lelah, badan terasa kurang segar setelah bangun tidur, merasa lemas, dan kurang bersemangat melakukan aktivitas.	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 7x/24jam, di harapkan Tingkat keletihan menurun dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan melakukan aktivitas rutin (meningkat)	**S.** Klien mengatakan tubuh terasa lebih segar setelah bangun tidur, rasa lelah dan lemas sudah jauh berkurang, serta lebih bersemangat melakukan aktivitas **O.** Klien tampak segar, lebih aktif, tidak tampak lemas, mampu melakukan aktivitas sehari-hari

	2. Keluhan lelah (menurun) 3. Lesu (menurun)	secara mandiri, dan mampu melakukan latihan rentang gerak tanpa bantuan. **A.** Keletihan teratasi. **P.** Intervensi di hentikan.

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk memperoleh data mengenai kondisi kesehatan klien secara menyeluruh. Pengkajian dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta penggunaan instrumen yang sesuai dengan masalah klien. Pada kasus ini, pengkajian dilakukan untuk mengetahui kondisi tidur klien dengan menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) sebagai instrumen untuk menilai kualitas tidur. PSQI menilai beberapa komponen tidur, yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan gangguan aktivitas pada siang hari (Mollayeva *et al*., 2020).

Berdasarkan hasil pengkajian, klien mengalami masalah pada pola tidurnya. Klien mengatakan sulit tidur, sering terbangun lebih dari tiga kali pada malam hari, sulit tidur kembali setelah terbangun, tidur terasa kurang nyenyak, dan merasa waktu tidurnya belum cukup. Hasil tersebut menunjukkan adanya gangguan pada kualitas dan kontinuitas tidur klien. Pada lansia, perubahan yang terjadi akibat proses penuaan dapat menyebabkan perubahan pola tidur, seperti lebih sering terbangun pada malam hari, berkurangnya tidur nyenyak, dan meningkatnya kesulitan untuk mempertahankan tidur (Miner & Kryger, 2021). Kondisi tersebut juga sesuai dengan tanda dan gejala gangguan pola tidur, yaitu adanya kesulitan memulai tidur, sering terbangun, perubahan pola tidur, serta ketidakpuasan terhadap tidur (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Klien juga mengatakan pada siang hari mudah lelah. Keluhan tersebut dapat terjadi karena tidur yang tidak optimal pada malam hari sehingga tubuh tidak mendapatkan istirahat yang cukup. Gangguan tidur pada lansia dapat berdampak pada kondisi siang hari, termasuk munculnya rasa lelah, mengantuk, berkurangnya energi, dan menurunnya kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Miner & Kryger, 2021). Dengan demikian, keluhan lelah yang dirasakan klien dapat menjadi salah satu dampak dari kualitas tidur yang kurang baik.

Selain gangguan tidur, ditemukan pula masalah psikologis berupa **ansietas**. Klien mengatakan merasa khawatir dan cemas ketika malam hari

karena takut kembali mengalami kesulitan tidur. Klien juga sering memikirkan kondisi tidurnya ketika terbangun pada malam hari dan merasa tidak tenang ketika memikirkan masalah tidurnya. Secara objektif, klien tampak gelisah ketika membicarakan masalah tidur dan beberapa kali mengungkapkan kekhawatiran terhadap kondisi yang dialaminya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masalah tidur yang dialami klien berkaitan dengan kondisi psikologisnya. Gangguan tidur dan kecemasan dapat saling memengaruhi, karena kecemasan dapat meningkatkan kesulitan untuk memulai atau mempertahankan tidur, sedangkan tidur yang terganggu juga dapat memperburuk gejala kecemasan (Scott *et al.,* 2021).

Masalah berikutnya adalah keletihan**.** Klien mengatakan tubuh mudah lelah pada siang hari, badan terasa kurang segar setelah bangun tidur, serta kurang bersemangat melakukan aktivitas di panti. Secara objektif, klien tampak kurang bersemangat dalam mengikuti kegiatan dan terdapat sedikit penurunan kekuatan fisik. Kondisi tersebut dapat dikaitkan dengan kualitas tidur yang kurang baik. Tidur yang terganggu atau tidak mencukupi dapat menyebabkan seseorang merasa lelah dan kurang memiliki energi pada siang hari. Pada lansia, gangguan tidur juga dapat berhubungan dengan penurunan fungsi fisik dan kualitas hidup (Miner & Kryger, 2021). Keluhan yang ditemukan pada klien juga sesuai dengan karakteristik masalah keletihan dalam keperawatan yang ditandai dengan kondisi tubuh yang kurang bertenaga dan penurunan kemampuan melakukan aktivitas (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Hasil pengukuran menggunakan PSQI sebelum diberikan intervensi menunjukkan skor 15. Nilai tersebut menunjukkan bahwa klien mengalami masalah kualitas tidur. Semakin tinggi skor PSQI, semakin buruk kualitas tidur yang dialami seseorang. PSQI dapat digunakan untuk memberikan gambaran mengenai kualitas tidur secara subjektif berdasarkan beberapa komponen tidur yang dinilai (Mollayeva *et al.,* 2020). Hasil tersebut memperkuat data yang diperoleh melalui wawancara, yaitu klien mengalami kesulitan memulai tidur, sering terbangun, sulit tidur kembali, dan merasa tidurnya kurang berkualitas. Dengan demikian, hasil pengkajian subjektif, objektif, dan pengukuran PSQI menunjukkan adanya masalah tidur pada klien.

Hasil pengkajian tersebut menjadi dasar dalam menentukan intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien. Pada kasus ini, salah satu intervensi yang diberikan adalah aromaterapi *Cymbopogon citratus* untuk membantu meningkatkan kualitas tidur. Pemberian intervensi dilakukan setelah masalah tidur klien diidentifikasi melalui hasil wawancara, observasi, dan pengukuran PSQI. Pengukuran sebelum intervensi juga diperlukan sebagai data awal untuk melihat perubahan kualitas tidur setelah dilakukan intervensi.

Berdasarkan hasil pengkajian dapat diketahui bahwa ketiga masalah yang ditemukan, yaitu gangguan pola tidur, ansietas, dan keletihan, saling berkaitan. Gangguan tidur yang dialami klien membuat klien merasa khawatir dan cemas ketika menghadapi waktu tidur. Rasa khawatir tersebut dapat membuat klien semakin sulit untuk memulai tidur maupun kembali tidur setelah terbangun. Sebaliknya, tidur yang terganggu dapat menyebabkan klien merasa lelah, kurang segar setelah bangun, dan kurang bersemangat melakukan aktivitas pada siang hari. Hubungan antara tidur dan kecemasan merupakan hubungan yang dapat berlangsung dua arah, sehingga gangguan pada salah satu kondisi dapat memengaruhi kondisi lainnya (Scott *et al*., 2021). Oleh karena itu, pengkajian terhadap kondisi tidur, psikologis, dan keletihan perlu dilakukan secara bersama agar masalah klien dapat dipahami secara menyeluruh.

2. Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data, ditemukan tiga diagnosis keperawatan pada klien, yaitu gangguan pola tidur, ansietas, dan keletihan. Penetapan diagnosis tersebut didasarkan pada kesesuaian antara data subjektif dan objektif yang ditemukan selama pengkajian dengan tanda dan gejala yang terdapat dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Ketiga diagnosis tersebut juga memiliki hubungan satu sama lain, karena gangguan tidur yang dialami klien dapat berkaitan dengan munculnya kecemasan dan keletihan pada siang hari.

Diagnosis pertama adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dan kurang kontrol tidur ditandai dengan klien mengatakan sulit tidur, sering terbangun lebih dari tiga kali pada malam hari, sulit tidur kembali setelah terbangun, tidur kurang nyenyak, dan merasa waktu tidurnya belum cukup. Penetapan diagnosis ini didukung oleh data subjektif yang

menunjukkan adanya kesulitan memulai tidur, sering terbangun, kesulitan mempertahankan tidur, dan ketidakpuasan terhadap tidur. Kondisi tersebut sesuai dengan karakteristik gangguan pola tidur yang meliputi perubahan pola tidur, kesulitan tidur, serta ketidakpuasan terhadap tidur (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Gangguan pola tidur menjadi diagnosis utama karena masalah tidur merupakan keluhan yang paling menonjol pada klien. Hal ini terlihat dari keluhan sulit memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, sulit tidur kembali, dan tidur yang dirasakan kurang nyenyak. Pada lansia, gangguan tidur cukup sering terjadi karena adanya perubahan pola tidur yang berkaitan dengan proses penuaan, termasuk meningkatnya frekuensi terbangun pada malam hari dan berkurangnya kemampuan mempertahankan tidur (Miner & Kryger, 2021). Selain itu, faktor lingkungan juga dapat memengaruhi kualitas tidur lansia, terutama pada lansia yang tinggal di lingkungan panti dengan kondisi lingkungan dan aktivitas penghuni yang dapat berbeda dengan lingkungan tempat tinggal sebelumnya.

Pemilihan gangguan pola tidur sebagai masalah utama juga berkaitan dengan hasil pengukuran PSQI sebelum intervensi yang menunjukkan skor 15. Skor tersebut menunjukkan adanya masalah kualitas tidur pada klien. PSQI dapat digunakan untuk menilai beberapa aspek tidur sehingga dapat membantu menggambarkan kondisi kualitas tidur seseorang secara lebih menyeluruh (*Mollayeva et al.,* 2020). Oleh karena itu, data hasil pengkajian dan hasil PSQI saling mendukung dalam menetapkan gangguan pola tidur sebagai diagnosis utama.

Diagnosis kedua adalah ansietas berhubungan dengan kekhawatiran terhadap kondisi yang dihadapi ditandai dengan klien merasa khawatir dan cemas ketika malam hari, sering memikirkan kondisi tidurnya, merasa tidak tenang, serta tampak gelisah ketika membicarakan masalah tidurnya. Penetapan diagnosis ini didasarkan pada adanya data subjektif berupa rasa khawatir, cemas, dan pikiran yang terus muncul berkaitan dengan kondisi tidur. Data objektif berupa klien tampak gelisah ketika membicarakan masalah tidurnya juga mendukung adanya masalah ansietas. Kondisi tersebut sesuai dengan karakteristik diagnosis ansietas dalam SDKI (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Ansietas pada klien berkaitan dengan kekhawatiran bahwa dirinya akan kembali mengalami kesulitan tidur pada malam hari. Ketika terbangun, klien kembali memikirkan kondisi tidurnya sehingga merasa tidak tenang dan sulit untuk rileks. Kondisi ini menunjukkan adanya hubungan antara kondisi psikologis dengan gangguan tidur. Gangguan tidur dan kecemasan dapat saling memengaruhi, sehingga kecemasan dapat menyebabkan seseorang semakin sulit untuk memulai atau mempertahankan tidur, sedangkan tidur yang terganggu juga dapat memperburuk kondisi psikologis seseorang (Scott *et al.,* 2021). Dengan demikian, ansietas yang ditemukan pada klien dapat menjadi salah satu faktor yang mempertahankan atau memperburuk gangguan pola tidurnya.

Diagnosis ketiga adalah keletihan berhubungan dengan gangguan pola tidur ditandai dengan klien mengatakan tubuh mudah lelah, badan terasa kurang segar setelah bangun tidur, merasa lemas, dan kurang bersemangat melakukan aktivitas. Diagnosis tersebut didukung oleh keluhan klien yang mudah lelah pada siang hari, merasa kurang segar setelah tidur, serta kurang bersemangat mengikuti kegiatan di panti. Kondisi tersebut juga didukung oleh hasil observasi berupa klien tampak kurang bersemangat dalam melakukan aktivitas dan terdapat sedikit penurunan kekuatan fisik. Data tersebut sesuai dengan karakteristik keletihan yang terdapat dalam SDKI (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Keletihan pada klien dapat dikaitkan dengan pola tidur yang tidak optimal. Klien mengalami kesulitan tidur, sering terbangun pada malam hari, dan sulit tidur kembali sehingga waktu istirahat yang diperoleh menjadi kurang optimal. Kondisi tidur yang terganggu dapat menyebabkan seseorang mengalami rasa lelah dan mengantuk pada siang hari serta menurunkan energi untuk melakukan aktivitas. Pada lansia, gangguan tidur juga dapat memberikan dampak terhadap fungsi pada siang hari dan kualitas hidup (Miner & Kryger, 2021). Oleh karena itu, keluhan keletihan yang dirasakan klien dapat dipahami sebagai salah satu dampak yang berkaitan dengan gangguan tidur yang dialaminya.

Berdasarkan ketiga diagnosis tersebut, gangguan pola tidur ditetapkan sebagai diagnosis utama, sedangkan ansietas dan keletihan menjadi diagnosis yang berkaitan dengan kondisi tidur klien. Gangguan tidur menyebabkan klien merasa khawatir ketika akan tidur dan ketika terbangun pada malam hari.

Kekhawatiran tersebut kemudian dapat membuat klien semakin sulit untuk rileks dan kembali tidur. Di sisi lain, tidur yang tidak optimal menyebabkan klien merasa lelah, kurang segar, dan kurang bersemangat pada siang hari. Hubungan antara gangguan tidur dengan kondisi psikologis dan kelelahan menunjukkan bahwa masalah klien tidak berdiri sendiri, tetapi saling berkaitan (Scott *et al.,* 2021).

Dengan demikian, hasil analisis data menunjukkan bahwa diagnosis gangguan pola tidur merupakan masalah yang paling sesuai untuk menjadi fokus utama intervensi. Perbaikan kualitas dan pola tidur diharapkan tidak hanya mengurangi keluhan tidur, tetapi juga dapat membantu mengurangi rasa khawatir dan keletihan yang dirasakan klien. Penetapan ketiga diagnosis tersebut menjadi dasar dalam menentukan intervensi keperawatan yang diberikan selama tujuh hari, dengan fokus utama pada upaya membantu meningkatkan kualitas tidur klien.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan masing-masing diagnosis keperawatan yang ditemukan pada klien. Pada diagnosis gangguan pola tidur**,** tujuan yang ditetapkan adalah meningkatkan kualitas tidur setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 × 24 jam. Intervensi utama yang diberikan adalah dukungan tidur, yang meliputi mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor fisik maupun psikologis yang mengganggu tidur, mengidentifikasi makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur, mengidentifikasi penggunaan obat tidur, memberikan aromaterapi *Cymbopogon citratus*, memodifikasi lingkungan tidur, membatasi tidur siang apabila diperlukan, memfasilitasi pengurangan stres sebelum tidur, menetapkan jadwal tidur yang rutin, serta memberikan edukasi mengenai kebiasaan tidur yang baik. Intervensi tersebut sesuai dengan prinsip asuhan keperawatan pada masalah tidur, yaitu mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur dan membantu menciptakan kondisi yang mendukung tidur. Pengelolaan lingkungan, kebiasaan tidur yang teratur, serta upaya relaksasi sebelum tidur dapat membantu meningkatkan kenyamanan dan mendukung kualitas tidur pada lansia (Miner & Kryger, 2021).

Aromaterapi *Cymbopogon citratus* menjadi salah satu intervensi utama dalam karya tulis ilmiah ini karena diberikan sebagai metode nonfarmakologis untuk membantu menciptakan rasa rileks sebelum tidur. Minyak atsiri *Cymbopogon citratus* memiliki komponen utama seperti citral yang memberikan aroma khas dan dapat digunakan dalam pendekatan aromaterapi. Pemberian aromaterapi dilakukan selama tujuh hari sesuai dengan rencana tindakan yang telah ditetapkan. Penggunaan intervensi nonfarmakologis seperti aromaterapi dapat menjadi pendekatan pendukung dalam membantu mengatasi masalah tidur, terutama apabila dikombinasikan dengan pengaturan lingkungan dan kebiasaan tidur yang baik. Dalam pelaksanaannya, aromaterapi tetap diberikan sebagai terapi komplementer dan bukan sebagai pengganti terapi medis yang diperlukan.

Pada diagnosis ansietas, intervensi yang diberikan adalah **reduksi ansietas**. Tindakan meliputi mengidentifikasi waktu dan kondisi yang menyebabkan perubahan tingkat ansietas, memonitor tanda-tanda ansietas, menciptakan suasana terapeutik, memahami situasi yang menyebabkan kecemasan, mendengarkan klien dengan penuh perhatian, menggunakan pendekatan yang tenang, membantu klien mengidentifikasi pemicu kecemasan, memberikan kegiatan pengalihan, melatih mekanisme koping yang tepat, serta mengajarkan teknik relaksasi. Intervensi tersebut dilakukan karena kecemasan pada klien terutama muncul ketika memikirkan kondisi tidurnya dan kekhawatiran akan kembali mengalami kesulitan tidur. Hubungan antara tidur dan kecemasan dapat berlangsung dua arah, sehingga gangguan tidur dapat memperburuk kecemasan, sedangkan kecemasan juga dapat menyebabkan seseorang lebih sulit memulai maupun mempertahankan tidur (Scott et al., 2021). Oleh karena itu, pendekatan yang tenang, komunikasi terapeutik, identifikasi pemicu kecemasan, dan teknik relaksasi digunakan untuk membantu klien mengurangi ketegangan sebelum tidur.

Pada diagnosis keletihan**,** intervensi yang diberikan adalah manajemen energi**.** Tindakan meliputi memonitor kelelahan fisik dan emosional, memonitor pola dan jam tidur, memonitor ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus, melakukan latihan rentang gerak, memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan, serta

membantu klien mengatur aktivitas dan waktu istirahat. Intervensi tersebut diberikan karena keluhan keletihan pada klien berkaitan dengan kualitas tidur yang kurang baik, sering terbangun pada malam hari, serta kondisi tubuh yang tidak terasa segar setelah bangun. Pada lansia, perubahan pola tidur dan berkurangnya kualitas tidur dapat berhubungan dengan rasa lelah dan penurunan fungsi pada siang hari. Oleh karena itu, pengaturan aktivitas dan waktu istirahat perlu dilakukan agar energi klien dapat digunakan secara optimal (Miner & Kryger, 2021).

Ketiga intervensi tersebut dilakukan secara berkesinambungan karena masalah tidur, kecemasan, dan keletihan pada klien saling berkaitan. Gangguan tidur dapat menyebabkan klien merasa lelah pada siang hari dan menimbulkan kekhawatiran ketika akan tidur kembali. Sebaliknya, kecemasan yang muncul pada malam hari dapat membuat klien semakin sulit untuk memulai atau mempertahankan tidur. Dengan demikian, pemberian dukungan tidur sebagai intervensi utama, disertai reduksi ansietas dan manajemen energi, diharapkan dapat membantu memperbaiki kualitas tidur, mengurangi kecemasan, dan menurunkan keluhan keletihan pada klien. Pemilihan intervensi juga disesuaikan dengan kondisi dan respons klien selama tujuh hari pelaksanaan asuhan keperawatan.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Implementasi dilakukan selama tujuh hari dengan memberikan dukungan tidur dan aromaterapi Cymbopogon citratus, disertai tindakan keperawatan untuk mengatasi ansietas dan keletihan. Aromaterapi merupakan salah satu intervensi komplementer yang dapat digunakan dalam membantu meningkatkan kualitas tidur (Lin et al., 2019).

Pada masalah gangguan pola tidur, implementasi dilakukan dengan mengidentifikasi kebiasaan tidur klien, faktor yang mengganggu tidur, memberikan lingkungan yang nyaman, membantu klien melakukan relaksasi sebelum tidur, serta memberikan aromaterapi Cymbopogon citratus. Pengaturan lingkungan, relaksasi, dan terapi komplementer seperti aromaterapi merupakan beberapa intervensi yang dapat diterapkan dalam pelayanan keperawatan untuk

membantu mengatasi masalah tidur (Lin et al., 2019; Mental Health Promotion Through Nursing Interventions, 2026).

Pemberian aromaterapi Cymbopogon citratus dalam implementasi juga didukung oleh penelitian Safinatunnajah et al. (2024) yang menunjukkan adanya perbedaan kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi sereh. Penelitian tersebut menggunakan instrumen PSQI dan memperoleh hasil p = 0,01, yang menunjukkan adanya pengaruh pemberian aromaterapi sereh terhadap kualitas tidur.

Pada awal pelaksanaan, klien masih mengalami kesulitan tidur dan sering terbangun pada malam hari. Namun, setelah tindakan dilakukan secara berulang, klien mulai mengatakan lebih mudah tidur dan tidur terasa lebih nyenyak. Keluhan terbangun pada malam hari juga berkurang dan klien mulai mampu tidur kembali dengan lebih mudah. Perubahan tersebut sejalan dengan penelitian mengenai aromaterapi yang menunjukkan adanya peningkatan kualitas tidur setelah pemberian aromaterapi (Lin *et al*., 2019).

Penelitian terbaru mengenai aromaterapi sereh juga menunjukkan penurunan tingkat insomnia yang signifikan setelah diberikan intervensi aromaterapi sereh (Kumboyono *et al*., 2026).

Pada masalah ansietas, implementasi dilakukan melalui komunikasi terapeutik, pendekatan yang tenang, mendengarkan keluhan klien, membantu klien mengenali kekhawatiran yang dirasakan, serta mengajarkan teknik relaksasi dan kegiatan pengalihan. Intervensi tersebut sesuai dengan prinsip intervensi keperawatan pada klien dengan ansietas, yaitu membangun hubungan saling percaya, menggunakan komunikasi terapeutik, mendengarkan secara aktif, memberikan kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan pikiran dan ketakutan, serta memberikan dukungan dalam pemecahan masalah (Ernstmeyer & Christman, 2025).

Pendekatan yang tenang dan meyakinkan juga penting dalam memberikan asuhan kepada klien dengan ansietas. Penggunaan nada bicara yang tenang, lembut, dan stabil dapat membantu menurunkan tingkat ketegangan klien serta memberikan rasa aman selama proses keperawatan (Ernstmeyer & Christman, 2025).

Pada masalah keletihan, implementasi dilakukan dengan memantau tingkat kelelahan, pola tidur, kemampuan melakukan aktivitas, memberikan waktu istirahat yang cukup, menciptakan lingkungan yang nyaman, dan membantu klien melakukan aktivitas sesuai kemampuan. Intervensi tersebut sesuai dengan tindakan keperawatan untuk mengelola keletihan, antara lain relaksasi, pengalihan, konservasi energi, pengaturan aktivitas, serta pemberian edukasi dan dukungan kepada klien (Gibson et al., 2022).

Setelah kondisi tidur mulai membaik, klien menunjukkan peningkatan kesegaran tubuh dan semangat dalam melakukan aktivitas. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Safinatunnajah et al. (2024) yang menjelaskan bahwa kualitas tidur yang buruk dapat berhubungan dengan munculnya kelemahan dan kelelahan, sehingga perbaikan kualitas tidur dapat mendukung kondisi fisik klien.

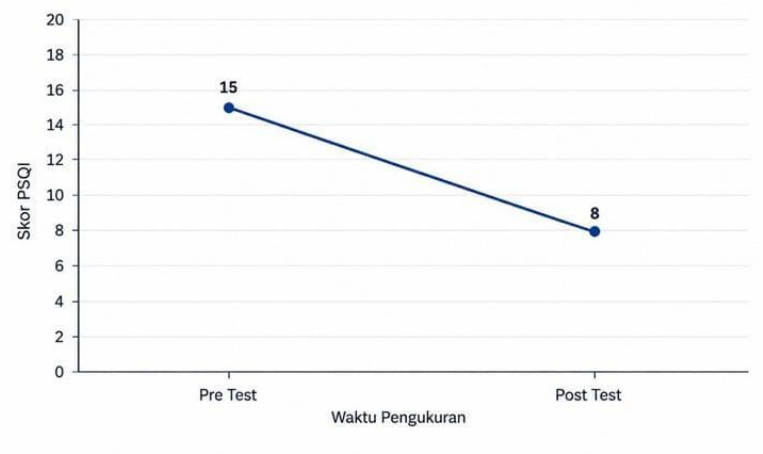
Implementasi selama tujuh hari menunjukkan adanya perubahan positif pada kondisi klien. Perubahan tersebut terlihat dari pernyataan klien maupun hasil observasi. Pelaksanaan intervensi secara teratur yang meliputi dukungan tidur, aromaterapi, komunikasi terapeutik, relaksasi, pengaturan aktivitas, dan pemberian waktu istirahat dapat menjadi pendekatan keperawatan yang komprehensif dalam membantu mengatasi masalah tidur, ansietas, dan keletihan. Berbagai intervensi tersebut juga telah diidentifikasi dalam tinjauan mengenai intervensi keperawatan untuk masalah ansietas, tidur, dan kesejahteraan klien (Mental Health Promotion Through Nursing Interventions, 2026).

5. Evaluasi

Setelah dilakukan implementasi selama 7x24 jam, didapatkan Skor Kualitas tidur klien menurun dari 15 menjadi 8.

Seperti pada grafik :

Grafik Penurunan Tingkat Kualitas Tidur



Berdasarkan hasil penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) aromaterapi *Cymbopogon citratus* yang dilakukan selama 7 × 24 jam, diperoleh adanya perubahan kualitas tidur pada klien lansia dengan gangguan pola tidur. Hasil pengukuran menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) menunjukkan bahwa skor kualitas tidur sebelum diberikan intervensi pada hari pertama adalah 15, sedangkan setelah dilakukan penerapan aromaterapi selama tujuh hari skor PSQI menurun menjadi 8. Hasil tersebut menunjukkan adanya penurunan skor sebesar 7 poin, sehingga dapat diartikan bahwa terjadi perbaikan kualitas tidur setelah penerapan SOP aromaterapi *Cymbopogon citratus.*

Manfaat yang dirasakan klien dari penerapan aromaterapi *Cymbopogon citratus* adalah membantu menciptakan kondisi yang lebih rileks dan nyaman sebelum tidur. Kondisi rileks tersebut dapat membantu mengurangi ketegangan dan rasa tidak nyaman yang dirasakan klien saat akan tidur. Dengan pelaksanaan SOP secara teratur, klien diharapkan lebih mudah mempersiapkan diri untuk tidur dan memperoleh istirahat yang lebih optimal.

Perubahan skor PSQI dari 15 menjadi 8 juga menunjukkan bahwa penerapan SOP aromaterapi Cymbopogon citratus memberikan manfaat

terhadap peningkatan kualitas tidur lansia. Penurunan skor tersebut menggambarkan adanya perubahan positif pada kondisi tidur klien setelah intervensi dibandingkan dengan sebelum intervensi. Oleh karena itu, penerapan aromaterapi *Cymbopogon citratus* dapat digunakan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis pendukung dalam membantu mengatasi masalah kualitas tidur pada lansia dengan gangguan pola tidur.

Selain memberikan manfaat terhadap kualitas tidur, penerapan SOP secara teratur juga memberikan manfaat praktis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan karena tindakan dapat dilakukan secara terstruktur dan berkesinambungan. Penerapan selama tujuh hari memungkinkan perkembangan kualitas tidur klien dipantau melalui perbandingan hasil pengukuran awal dan akhir. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan yang signifikan secara klinis antara kondisi sebelum dan sesudah penerapan, yaitu skor PSQI menurun dari 15 pada hari pertama menjadi 8 pada hari ke-7.

Dengan demikian, manfaat utama penerapan SOP aromaterapi *Cymbopogon citratus* pada lansia dengan gangguan pola tidur dalam kasus ini adalah adanya perbaikan kualitas tidur yang ditunjukkan secara objektif melalui penurunan skor PSQI sebesar 7 poin. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penerapan aromaterapi secara teratur selama tujuh hari dapat menjadi tindakan pendukung dalam asuhan keperawatan untuk membantu lansia mencapai kondisi yang lebih nyaman dan rileks sehingga kualitas tidurnya mengalami perbaikan.

BAB V

KESIMPULAM DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan Studi kasus penerapan asuhan keperawatan pada lansia dengan gangguan pola tidur melalui pemberian aromaterapi *Cymbopogon citratus* di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan

   Hasil pengkajian menunjukkan bahwa klien mengalami gangguan pola tidur. Klien mengatakan sulit memulai tidur, sering terbangun lebih dari tiga kali pada malam hari, sulit tidur kembali setelah terbangun, tidur terasa kurang nyenyak, dan merasa waktu tidur belum cukup. Klien juga mengatakan merasa cemas ketika malam hari karena khawatir tidak dapat tidur serta mengalami kelelahan pada siang hari. Hasil pengukuran menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) sebelum diberikan intervensi menunjukkan skor 15, yang menunjukkan kualitas tidur klien buruk.

2. Diagnosa Keperawatan

   Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data, ditemukan tiga diagnosis keperawatan, yaitu:

   a. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dan kurang kontrol tidur.
   b. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran terhadap kondisi yang dihadapi.
   c. Keletihan berhubungan dengan gangguan pola tidur.

   Ketiga diagnosis tersebut saling berhubungan. Gangguan pola tidur menjadi masalah utama yang dapat menyebabkan munculnya kecemasan dan keletihan pada klien.

3. Intervensi Keperawatan

   Intervensi yang diberikan disesuaikan dengan masing-masing diagnosis. Pada gangguan pola tidur diberikan dukungan tidur, modifikasi lingkungan,

pembatasan tidur siang, pengaturan jadwal tidur, edukasi kebiasaan tidur yang baik, serta pemberian aromaterapi *Cymbopogon citratus*. Pada ansietas diberikan reduksi ansietas dan teknik relaksasi. Pada keletihan diberikan manajemen energi melalui pengaturan aktivitas dan istirahat.

4. Implementasi Keperawatan

   Aromaterapi *Cymbopogon citratus* diberikan menggunakan humidifier dengan 200-300 ml air dan 2–3 tetes minyak esensial serai. Pemberian dilakukan 1 kali sehari pada siang hari selama 7 hari berturut-turut. Selama tindakan, klien diarahkan untuk berada dalam posisi yang nyaman dan melakukan teknik pernapasan dalam. Selain aromaterapi, diberikan pula tindakan pendukung berupa menciptakan lingkungan yang nyaman, membatasi tidur siang, mengurangi makanan atau minuman yang dapat mengganggu tidur, mengatur jadwal tidur, memberikan dukungan emosional, dan mengajarkan teknik relaksasi.

5. Evaluasi Keperawatan

   Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 7 hari, terdapat perubahan positif pada kondisi klien. Klien mengatakan lebih mudah tidur, tidur terasa lebih nyenyak, lebih jarang terbangun pada malam hari, lebih mudah tidur kembali apabila terbangun, serta merasa lebih segar pada pagi hari. Klien juga mengatakan rasa cemas berkurang dan tubuh terasa lebih segar serta lebih bersemangat melakukan aktivitas.

   Hasil pengukuran PSQI menunjukkan adanya penurunan skor dari 15 sebelum intervensi menjadi 8 setelah intervensi selama 7 hari, atau mengalami penurunan sebanyak 7 poin. Meskipun terjadi penurunan skor, hasil akhir masih menunjukkan bahwa kualitas tidur klien belum sepenuhnya mencapai kategori baik karena skor PSQI masih lebih dari 5. Oleh karena itu, masalah gangguan pola tidur dinilai teratasi sebagian.

   Pada diagnosis ansietas, masalah dinilai teratasi sebagian, ditandai dengan klien lebih tenang, tidak tampak gelisah, dan mampu melakukan teknik relaksasi secara mandiri. Sedangkan diagnosis keletihan dinilai teratasi, ditandai dengan klien mengatakan tubuh lebih segar, rasa lelah dan lemas berkurang, serta lebih bersemangat melakukan aktivitas sehari-hari.

B. Saran

1. Tempat penelitian

   Diharapkan pihak panti dapat membantu lansia mempertahankan kebiasaan tidur yang baik dengan menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang, mengatur jadwal tidur dan bangun secara teratur, membatasi tidur siang, serta mengurangi faktor lingkungan yang dapat mengganggu tidur.

   Aromaterapi Cymbopogon citratus dapat dipertimbangkan sebagai salah satu terapi komplementer nonfarmakologis untuk membantu lansia yang mengalami gangguan pola tidur, dengan tetap memperhatikan kondisi dan keamanan masing-masing lansia.

2. Institusi pendidikan

   Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi bahan referensi bagi mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan dalam mempelajari penerapan terapi komplementer, khususnya aromaterapi *Cymbopogon citratus* dalam membantu meningkatkan kualitas tidur pada lansia.

3. Peneliti selanjutnya

   Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan jumlah responden yang lebih banyak dan waktu intervensi yang lebih panjang. Penelitian selanjutnya juga dapat menggunakan kelompok pembanding agar pengaruh aromaterapi *Cymbopogon citratus* terhadap kualitas tidur lansia dapat diketahui dengan lebih jelas.

DAFTAR PUSTAKA

Alfianto, Y., Sapitri, A., Safira, T. B., Aisyah, N. S., & Ariyanti, S. (2026). *Literatur Review : Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur pada Lansia peran penting dalam meningkatkan kualitas tidur lansia . Dukungan emosional dan sosial yang*. *4*(November 2025).

American Academy of Sleep Medicine. (2023). *International Classification of Sleep Disorders (3rd ed., text revision)*. Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine.

merican Academy of Sleep Medicine. (2023). The AASM manual for the scoring of sleep and associated events: Rules, terminology and technical specifications (Version 3)

Ali, B., Al-Wabel, N. A., Shams, S., Ahamad, A., Khan, S. A., & Anwar, F. (2024). Essential oils used in aromatherapy: A systematic review of their therapeutic applications and mechanisms. *Journal of Ethnopharmacology*

Buysse, D. J. (2023). Sleep health: Can we define it? Does it matter? *Sleep, 46*(4), zsad017.

Dela , Chantika Dewi P, Nuraini, Widya Syaputri, L., Ramadhani, Renaldi Tri Budi P., Nur Ismi, Syifa Nuraida P., R., & Miftakhul P., Tiara Eka Putri K., S. R. (2025). *Pengaruh Pemberian Aromaterapi Sereh Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Dengan Hipertensi the Effect of Lemongrass Aromatherapy on Sleep Quality in Elderly With Hypertension*. *3*(2), 62–69.

Dzierzewski, J. M., & Dautovich, N. D. (2024). Sleep and aging. *Sleep Medicine Clinics, 19*(1), 1–13.

Kunci, K. (2023). *Andreyanto , Penerapan Aromaterapi Lavender 131 Andreyanto , Penerapan Aromaterapi Lavender 132*. *3*, 131–137.

Martin, J. L., & Hakim, A. D. (2024). Sleep disorders in older adults. *Clinics in*

Geriatric Medicine, 40(1), 1–15.

Mulyani, S., Pratiwi, D., & Kurniawan, A. (2023). *Effectiveness of Cymbopogon citratus aromatherapy on sleep quality and relaxation among older adults: A quasi-experimental study*. Journal of Complementary Nursing Practice, 8(2), 45–53.

Nomor, V., Rawat, K., & Rsud, J. (2024). *Pengaruh Pemberian Aromaterapi Sereh Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Dengan Hipertensi the Effect of Lemongrass Aromatherapy on Sleep Quality in Elderly With Hypertension*. *6*, 183–188.

Nurjamilah, S. L., Santi, A., Ginting, B., & Hanifa, F. (2024). *Efektivitas Massage Kaki Dan Aromaterapi Sereh Terhadap Penurunan Insomnia Pada Lansia Di Pustu Desa Sukawangi Kabupaten Garut Tahun 2024*. *4*.

Patel, D., Steinberg, J., & Patel, P. (2023). Insomnia in the elderly: A review. *Journal of Clinical Sleep Medicine, 19*(8), 1447–1458.

Rachmadina, A., Zahra, I. S., & Ritonga, R. (2025). *Hubungan Antara Pola Tidur dan Resiko Penyakit Kronis pada Lansia*.

Safinatunnajah, S., Subekti, I., Pudjiastuti, N., Studi, P., Terapan, S., Jurusan, K., Politeknik, K., & Malang, K. (2024). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Sereh Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Dengan Hipertensi the Effect of Lemongrass Aromatherapy on Sleep Quality in Elderly With Hypertension. *Jurnal Keperawatan Terapan (e-Journal)*, 41–50.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

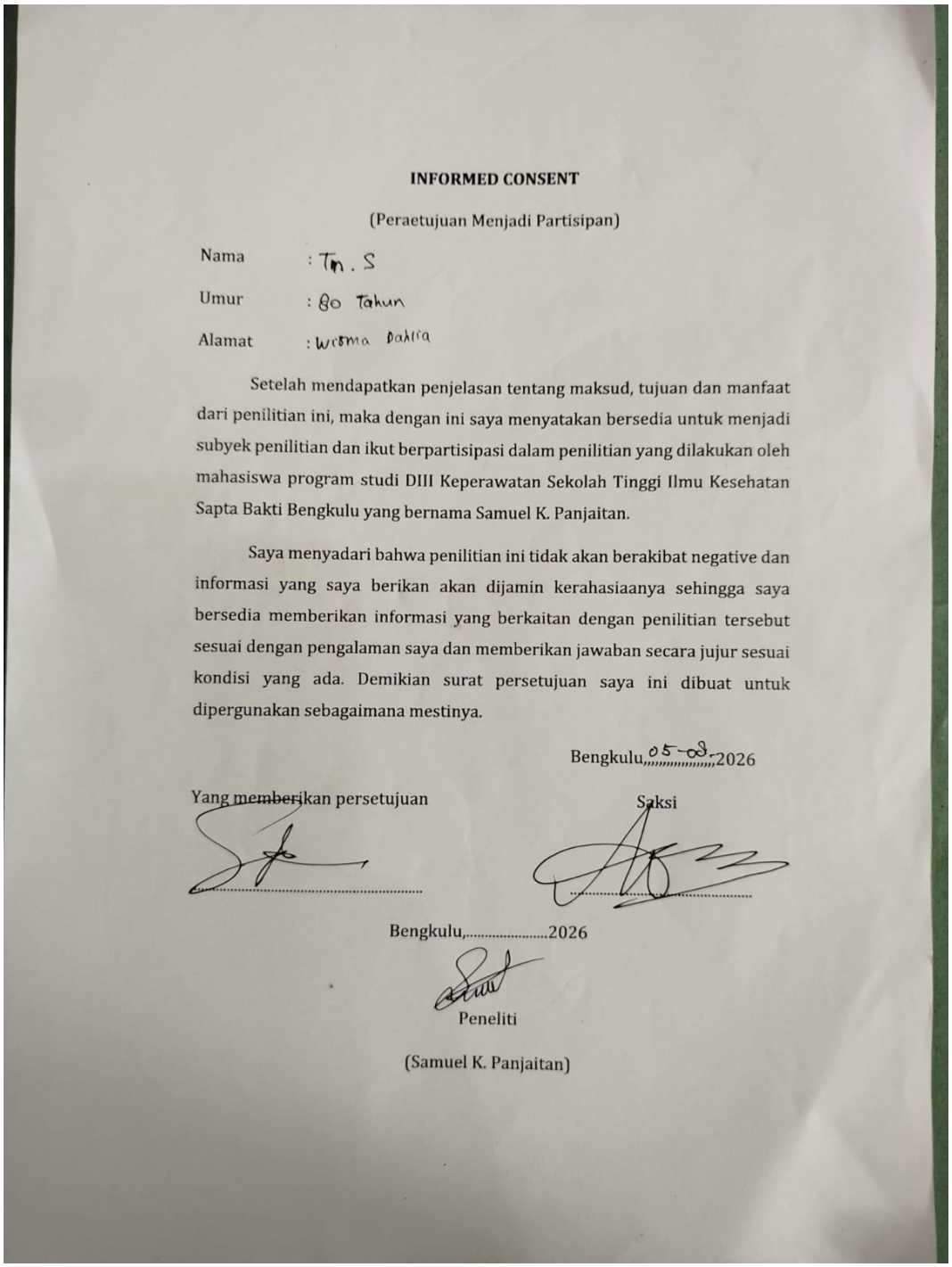
Jadwal Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September			
Minggu	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pembuatan buku panduan dan kerangka acuhan																												
Sosialisasi buku panduan																												
Pengajuan judul LTA																												
Penyusunan proposal LTA																												
a. Proses bimbingan BAB I																												
b. Proses bimbingan BAB II																												
c. Proses bimbingan BAB III																												
Melengkapi persyaratan ujian																												
Ujian seminar proposal LTA																												
Perbaikan/revisi proposal LTA																												
Perijinan penelitian																												
Pelaksanaan penelitian																												
Pengolahan data dan bimbingan																												
Ujian seminar hasil LTA																												
UKOM																												
Registrasi Semester Genap																												

Lampiran 2 Penjelasan untuk mengikuti penelitian (PSP)

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya adalah peneliti yang berasa dari perguruan tinggi STIKes Sapta Bakti Bengkulu Program Studi DIII Keperawatan. Dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul " Penerapan aroma terapi Cymbopogon Citratus terhadap kualitas tidur lansia dengan gangguan pola tidur." Tujuan dari penelitian ini adalah menerapkan aromaterapi *Cymbopogon Citratus* terhadap kualitas tidur lansia dengan gangguan pola tidur yang dapat memberikan manfaat untuk tempat penelitian, hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khusunya prosedur keperawatan tentang asuhan keperawatan penerapan aromaterapi *Cymbopogon Citratus* dalam memperbaiki kualitas tidur. Untuk pengembangan pengetahuan, menambah wawasan, inovasi dan dapat memberikan masukan bagi para tenaga kesehatan khusunya perawat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan dengan penerapan aroma terapi *Cynbopogon Citratus* dalam memperbaiki kualitas tidur. Dan untuk peneliti lain, memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan pendidikan selanjutnya serta dapat dijadikan referensi penelitian berikutnya.
2. Prosedur pengambilan data dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 20-30 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawair karena peneitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keperawatan/pelayanan keperawatan.
3. Keutungan yang anda peroleh dala ke ikut sertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/pelayanan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri anda berserta seluruh data informasi yang anda sampaikan akan tetap dirahasiakan.
5. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor HP: 085268289055

Lampiran 3 Informed consent



INFORMED CONSENT

(Peraetujuan Menjadi Partisipan)

Nama : Tn. S

Umur : 80 Tahun

Alamat : Wisma Dahlia

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat dari penilitian ini, maka dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penilitian dan ikut berpartisipasi dalam penilitian yang dilakukan oleh mahasiswa program studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang bernama Samuel K. Panjaitan.

Saya menyadari bahwa penilitian ini tidak akan berakibat negative dan informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaanya sehingga saya bersedia memberikan informasi yang berkaitan dengan penilitian tersebut sesuai dengan pengalaman saya dan memberikan jawaban secara jujur sesuai kondisi yang ada. Demikian surat persetujuan saya ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 05-03-2026

Yang memberikan persetujuan

.....

Saksi

.....

Bengkulu,.....2026

Peneliti

(Samuel K. Panjaitan)

Lampiran 4 SOP aroma terapi Cymbopogon Citratus

1.	Pengertian	Tindakan keperawatan komplementer dengan menghirup uap minyak esensial *Cymbopogon Citratus*/serai yang diuapkan melalui humidifier selama 20-30 menit untuk memperbaiki kualitas tidur lansia dengan gangguan pola tidur**.**
2,	Tujuan	4. Menurunkan skor PSQI menjadi ≤5 atau turun ≥3 poin. 5. Menurunkan latensi tidur <30 menit. 6. Lansia merasa tidur lebih nyenyak, jarang terbangun malam.
3.	Indikasi dan kontra indikasi	3. Indikasi 4) Lansia ≥60 tahun dengan PSQI >5 5) Lansia dengan cemas ringan-sedang yang mengganggu tidur 6) Latensi tidur >30 menit 4. Kontraindikasi 4) Alergi Cymbopogon Citratus 5) Asma tidak terkontrol, PPOK eksaserbasi 6) Luka bakar,infeksi saluran napas akut
4.	Alat dan bahan	6. Humidifier ultrasonic 300-500 ml: 1unit 7. Minyak esensial Cymbopogon citratus 100% murni, food grade: 2-3 tetes 8. Air aquades/ air matang suhu ruang: 200-300 ml 9. Lembar PSQI pre-post 10. Timer/jam, tissue, hand sanitizer
5.	Prosedur pelaksanaan	D. Tahan persiapan 6. , informed consent. 7. Kaji alergi, riwayat asma. 8. Isi kuesioner PSQI pre-test. 9. Cuci tangan 6 langka. Siapkan alat di meja 1-2 meter dari tempat tidur. 10. Edukasi: " Nanti Bapak/Ibu akan menghirup uap serai 20-30 menit. Jika sesak/mual, angkat tangan." E. Tahap pelaksanaan 7. Isi h*umidifier* dengan 200 ml air. Teteskan 2-3 tetes minyak serai. Maks 5 tetes untuk cegah iritasi mukosa. 8. Nyalakan *humidifier*. Atur uap level sedang. Pastikan kabut tidak langsung mengarah ke wajah. 9. Posisikan lansia semi fowler 30-45° atau sesuai kenyamanan. 10. Instruksikan teknik napas dalam 5 menit pertama: tarik napas 4 detik lewat hidung, tahan 2 detik, buang 6 detik lewat mulut. 11. Instruksikan teknik napas dalam 5 menit pertama: tarik napas 4 detik lewat hidung, tahan 2 detik, buang 6 detik lewat mulut. 12. Observasi tiap 5 menit: keluhan sesak, pusing, mual, nadi. Jika TD <90/60 mmHg atau SpO2 <95% → hentikan.

F. Tahap terminasi
4. Matikan *humidifier* setelah 20-30 menit. Buka jendela 5 menit untuk sirkulasi..
5. Kaji respon subjektif: “Bagaimana tidurnya nanti malam, Pak/Bu? Ada pusing?”
6. Dokumentasi: dosis, durasi, pre-post, efek samping, tanda tangan
7. Intervensi dilakukan 1x/hari pada malam hari selama 7 hari berturut-turut untuk evaluasi PSQI post-test.

6. Evaluasi keberhasilan

Parameter	Parameter
Skor PSQI	Turun ≥3 poin atau dari >5 menjadi ≤5
Latensi tidur	Turun dari >30 menit menjadi <30 menit
Durasi tidur	Meningkat >6 jam/malam
Keluhan	Tidak ada sesak, mual, iritasi

Lampiran 5 Lembar Penetapan Responden

No.	Kriteria inklusi	Responden
1.	Responden dengan skor kualitas tidur >5.	✓
2.	Responden yang menyukai aroma terapi *Cymbopogon Citratus.*	✓
3.	Responden mau menanda tangani lembar informed concent.	✓
4.	Responden yang tidak memiliki alergi aromaterapi *Cymbopogon Citratus.*	✓

No.	Kriteria ekslusi	Responden
1.	Responden menolak melanjutkan intervensi.	✓
2.	Responden dengan gangguan pernapasan berat..	✓
3.	Responden tiba tiba mengalami penurunan kesadaran.	✓
4.	Responden dengan gangguan penciuman.	✓
5.	Responden menggunakan obat tidur.	✓

Lampiran 6 Kuesioner kualitas tidur

KUESIONER KUALITAS TIDUR

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

1. Pukul berapa biasanya anda mulai tidur malam? 22.00 WIB
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam? 40 menit
3. Pukul berapa anda biasanya bangun pagi? 6
4. Berapa lama anda tidur dimalam hari? 4

5.	Seberapa sering masalah masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak pernah (0)	1x Seminggu (1)	2x Seminggu (2)	≥ 3x Seminggu (3)
a.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				✓
b.	Terbangun ditengah malam atau dini hari				✓
c.	Terbangun untuk ke kamar mandi				✓
d.	Sulit bernafas dengan baik	✓			
e.	Batuk atau mengorok	✓			
f.	Kedinginan di malam hari				✓
g.	Kepanasan di malam hari	✓			
h.	Mimpi buruk	✓			
i	Terasa nyeri	✓			
j.	Alasan lain.....				
6.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda menggunakan obat tidur	✓			
7.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan			✓	

	aktivitas di siang hari				
		Tidak Antusias	Kecil	Sedang	Besar
8.	Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang anda dapatkan dan seberapa antusias anda selesaikan permasalahan tersebut?			✓	
		Sangat Baik (0)	Cukup Baik (1)	Cukup buruk (2)	Sangat buruk (3)
9.	Selama bulan terakhir, bagaiman anda menilai kepuasan tidur anda?				✓

Lampiran 7 Kisi- kisi kusioner (PSQI)

No.	Komponen	No.item	Sistem Penilaian	
			Jawaban	Nilai Skor
1	Kualitas Tidur Subyektif	9	Sangat Baik Baik Kurang Sangat kurang	0 1 2 3
2.	Latensi Tidur	2	≤15 menit 16-30 menit 31-60 menit >60 menit	0 1 2 3
		5a	Tidak Pernah 1x Seminggu 2x Seminggu >3x Seminggu	0 1 2 3
	Skor Latensi Tidur	2+5a	0 1-2 3-4 5-6	0 1 2 3
3	Durasi Tidur	4	> 7 jam 6-7 jam 5-6 jam < 5jam	0 1 2 3
4.	Efisiensi Tidur Rumus : Durasi Tidur : lama di tempat tidur) X 100% *Durasi Tidur (no.4) *Lama Tidur (kalkulasi respon no.1 dan 3)	1, 2. 3	> 85% 75-84% 65-74% <65%	0 1 2 3
5.	Gangguan Tidur	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5i, 5j	0 1-9 10-18 19-27	0 1 2 3
6.	Penggunaan Obat	6	Tidak pernah 1x Seminggu 2x Seminggu >3x Seminggu	0 1 2 3
7.	Disfungsi di siang hari	7	Tidak Pernah 1x Seminggu 2x Seminggu >3x Seminggu	0 1 2 3

	8	Tidak Antusias	0
		Kecil	1
		Sedang	2
		Besar	3
	7+8	0	0
		1-2	1
		3-4	2
		5-6	3

Keterangan Kolom Nilai Skor:

0 = Sangat Baik

1 = Cukup Baik

2 = Agak Buruk

3 = Sangat Buruk

Untuk menentukan Skor akhir yang menyimpulkan kualitas Tidur keseluruhan: Jumlahkan semua hasil skor mulai dari komponen 1 sampai 7

Dengan hasil ukur:

- Baik : ≤5

- Buruk : >5

Lembar Kuisioner Penilaian Tingkat Kecemasan

Petunjuk pengisian:

1. Bapak/Ibu diharapkan bersedia menjawab semua pertanyaan yang ada
2. Tuliskan tanda pada kotak untuk pilihan jawaban yang tepat pada pertanyaan
3. Tuliskan tanda demografi pada kotak untuk pilihan jawaban yang tepat pada pertanyaan (kuesioner kecemasan)
4. Jika ada hal yang kurang jelas, silahkan bertanya kepada peneliti

No	Pertanyaan	Skor penilaian					Skor
		0	1	2	3	4	
1	Perasaaan ansietas (cemas):						3
	a. Cemas			√			
	b. Firasat buruk		√				
	c. Takut akan pikran sendiri		√				
	d. Mudah tersinggung	√					
2	Ketenangan:						3
	Merasa tegang	√					
	Lesu			√			
	Tidak bisa istirahat tenang			√			
	Mudah terkejut	√					
	Mudah menangis	√					
	Gemetar	√					
	gelisah		√				
3	Ketakutan:						0
	Takut pada gelap	√					
	Takut pada orang asing	√					
	Takut ditinggal sendiri	√					
	Takut pada binatang besar	√					
	Takut pada keramaian lalu lintas	√					
	Takut pada kerumunan banyak orang	√					
4	Gangguan tidur:						4
	Sulit tidur				√		
	Terbangun malam hari				√		
	Tidur tidak nyenyak			√			
	Bangun dengan lesu			√			
	Banyak mengalami mimpi-mimpi	√					
	Mimpi buruk	√					
	Mimpi menakutkan	√					
5	Gangguan kecerdasan:						1
	Sulit konsentrasi	√					
	Daya ingat buruk		√				
6	Perasaan depresi:						0
	Hilangnya minat	√					
	Berkurangnya kesenangan pada hobi	√					

	Sedih	√					
	Bangun dini hari	√					
	Perasaan berubah-ubah spanjang hari	√					
7	Gejala somatic (otot):						0
	Sakit dan nyeri di otot-otot	√					
	Kaku	√					
	Kedutan otot	√					
	Gigi gemerutuk	√					
	Suara tidak stabil	√					
8	Gejala somatic (sensorik):						1
	Tinnitus (telings berdenging)	√					
	Penglihatan kabur	√					
	Muka merah atau pucat	√					
	Merasa lemah		√				
	Perasaan ditusuk-tusuk	√					
9	Gejala kardiovaskular:						0
	Thakikardia	√					
	Berdebar	√					
	Nyeri dada	√					
	Denyut nadi mengeras	√					
	Perasaan lesu/lemas seperti akan pingsan	√					
	Detak antung berhenti sekejap	√					
10	Gejala respiratori:						0
	Merasa tertekan atau sempit dada	√					
	Perasaan tercekik	√					
	Sering menarik napas	√					
	Napas pendek atau sesak	√					
11	Gejala pencernaan:						0
	Sulit menelan	√					
	Perut melilit	√					
	Gangguan pencernaan	√					
	Nyeri sebelum dan sesudah makan	√					
	Perasaan terbakar di perut	√					
	Rasa penuh dan kembung	√					
	Mual	√					
	Muntah	√					
	Buang air besar lembek	√					
	Kehilangan berat badan	√					
	Sukar buang air besar	√					
12	Gejala urogenital:						0
	Sering buang air kecil	√					
	Tidak dapat menahan air seni	√					
	Amenorrhoea (tidak menstruasi pada perempuan)	√					
	Menorrhagia (keluar darah banyak ketika menstruasi pada perempuan)	√					
	Menjadi dingin (frigid)	√					

	Ejakulasi praecoks	√					
	Ereksi hilang	√					
	Impotensi	√					
13	Gejala otonom:						0
	Mulut kering	√					
	Muka merah	√					
	Mudah berkeringat	√					
	Pusing (sakit kepala)	√					
	Buluu-bulu berdiri	√					
14	Lingkah laku saat wawancara:						2
	Gelisah		√				
	Tidak tenang		√				
	Jari gemetar	√					
	Kening mengerut	√					
	Muka tegang	√					
	Tonus otot meningkat	√					
	Napas pendek dan cepat	√					
	Muka merah	√					
Total		√					
Grand total		14					

Penilaian: 0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = satu dari gejala yang ada

2 = sedang atau separuh dari gejala yang ada

3 = berat atau lebih dari setengah gejala yang ada

4 = sangat berat semua gejala ada

Total skor: 0 - 14 = tidak mengalami kecemasan

14 - 20 = cemas ringan

21 – 27 = cemas sedang

28 - 41 = kecemasan berat

42 – 46 = kecemasan sangat berat atau panik

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM PENGAJUAN JUDUL LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. Dok FRM/PS.KEP/001-01	No.Rev 1	Terbit September 2026	Hal

Yang bertandatangan di bawah ini saya:

NAMA	:	Samuel K. Panjaitan
NIM	:	202301057
PROGRAM STUDI	:	D3 KEPERAWATAN

Dengan ini mengajukan alternative topik/judul penelitian sebagai berikut:

Penerapan Terapi Aroma Terapi *Cymbopogon Citratus* Terhadap Kualitas Tidur Lansia Dengan Hipertensi Di Panti Tresna Werdha Bengkulu Tahun 2026

MASALAH : Kualitas Tidur

SKALA MASALAH : Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, di perkirakan terdapat sekitar 1,28 miliar orang dewasa di seluruh dunia yang menderita hipertensi, dengan lebih dari 46% tidak menyadari kondisinya dan hanya 21% yang berhasil mengontrol tekanan darah mereka secara efektif. Di negara maju seperti Amerika Serikat, prevalensi hipertensi pada orang dewasa mencapai 47-50%, namun tingkat kontrolnya masih rendah, hanya sekitar 28% penderita yang mampu menjaga tekanan darah dalam batas normal. Pasien Hipertensi hampir 80% menyebabkan respon nyeri pada penderitanya, respon nyeri ini dalam waktu yang relatif lama akan berdampak pada penurunan aspek hidup, diantaranya terganggunya kualitas tidur (Kemenkes,2023).

KRONOLOGIS : Pasien dengan Hipertensi sering mengalami gangguan kualitas tidur akibat perubahan fisikologis, aktivitas sistem saraf simpatih, serta faktor psikologi seperti kecemasan.

SOLUSI : Penerapan Terapi Aroma Terapi Cymbopogon Citratus.

Topik/Judul terpilih adalah	:	a / b / c
Kesesuaian topik dengan road map penelitian	:	☐ Sesuai ☐ Tidak Sesuai
Penulisan terhitung mulai	:	
LTA diharapkan selesai	:	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM SURAT PRA PENELITIAN		
No. Dok FRM/PS.KEP/008-01	No.Rev 0	Tanggal Terbit 2026	Hal

Bengkulu, 08 April 2026

Nomor : 03.02.199 /STIKES SB/ IV/2026
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala Panti Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,
Dengan ini kami mohon bantuan bapak/ ibu agar dapat mengizinkan mahasiswa tersebut dibawah ini:

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul
1	Samuel K. Panjaitan	202301057	Penerapan Terapi Aroma *Cymbopogon Citratus* terhadap Kualitas Tidur Lansia dengan *Hipertensi* di Panti Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu

Untuk mendapatkan data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai salah satu syarat Ujian Akhir Program di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Tahun Akademik 2025/2026.
Demikian harapan kami, agar kiranya bapak/ ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua LTA

PANITIA UJIAN AKHIR ... BENGKULU

Ns. Maritta Sari, MAN
NIK: 2012.085

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA

Pas Photo 3 x 4 cm

Nama : Samuel k. Pansaitan

NIM : 202301057

Pembimbing : NS. Yayan Kurnawan M.Kep

Judul LTA : Penerapan aromaterapi cymbopon citratus terhadap kualitas tidur lansia dengan gangguan pola tidur di Panti Treasa werdha kota Bengkulu

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Rabu. 01/09/2026	Diskusi Pengajuan judul, Penentuan masalah, fenomenologis. : Acc Judul	
2.	10/09/2026	Latar belakang, Tujuan umum, tujuan khusus	
3.	13/09/2026	Rumusan masalah. Tujuan umum, tujuan khusus	
4.	06-mei-2026	Melengkapi Bab 2 → SOP. : Bab 3 - metode Penelitian	
5.	13-mei-2026	Perbaikan WOC. Format abstrak, tabel lengkapi. Daftar isi	
6.	19-mei-2026	Revisi Bab 1-3, lampiran, Surat, dll	
7.	21-mei-2026	ACC BAB 1-3	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
8.	10 - September 2026	Bimbingan bab 4.5.. revisi Bab 4 dan 5	
9.	11 - September 2026	ACC BAB 4,5	

Mengetahui,
Pembimbing

(.....)
NIDN: .....

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
STIKes SAPTA BAKTI
SURAT LAYAK ETIK
No: 029/DIII/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

Peneliti utama: *Principal Investigator*	Samuel K. Panjaitan
Nama Institusi: *Name of The Institution*	STIKes Sapta Bakti
Judul:	Penerapan Aromaterapi Cymbogopon Citratus Terhadap Kualitas Tidur Lansia Dengan Gangguan Pola Tidur Di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu **The Application of Cymbopogon citratus Aromatherapy on the Sleep Quality of Elderly Individuals with Sleep Pattern Disturbances at the Tresna Werdha Nursing Home in Bengkulu City**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.
On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).
Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Juli 2026 sampai dengan tanggal 02 Juli 2027.
This declaration of ethichs applies during the period 02 July 2026 *until* 02 July 2027.

02 Juli 2026
Ketua Komite Etik Penelitian

Ns. Novi Lasmadasari, M. Kep

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan Batang Hari No.108, Kelurahan Tanah Patah, Kecamatan Ratu Agung, Kota Bengkulu
Website: https://dpmptsp.bengkuluprov.go.id I Email: dpmptsp@bengkuluprov.go.id
BENGKULU 38224

REKOMENDASI
Nomor : 503/82.650/977/DPMPTSP-P.4/2026

TENTANG PENELITIAN

Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko dan Non perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Ka. Program Studi Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu
Nomor : 03.02.444/STIkes SB/VII/2026, Tanggal 22 Juli 2026 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan diterima tanggal 22 Juli 2026.

Nama / NPM	:	SAMUEL K.PANJAITAN/202301057
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Maksud	:	Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	:	Penerapan Aromaterapi *Cybopogon Citratus* terhadap Kualitas Tidur Lansia dengan Gangguan Pola Tidur di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu
Daerah Penelitian	:	Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu
Waktu Penelitian/Kegiatan	:	23 Juli 2026 s.d 12 Agustus 2026
Penanggung Jawab	:	Ka. Program Studi Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq.Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik atau sebutan lain setempat.
b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu.
d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 22 Juli 2026

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI BENGKULU

KHIRDES LARENDO PASJU, S.STP.,M.Si
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 198112282000121001

Tembusan disampaikan kepada Yth :
1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu
2. Kepala Dinas Sosial Provinsi Bengkulu
3. Ka. Program Studi Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu
4. Yang Bersangkutan

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS SOSIAL
Jl. Batanghari No. 02 Padang Harapan Kota Bengkulu
Website : https://dinsos.bengkuluprov.go.id email : dinsosprovbengkulu@gmail.com

REKOMENDASI
Nomor : B.000.9.2/40/Dinsos.II/2026

TENTANG PENELITIAN

Dasar :
1. Surat Kepala Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Program Diploma (III) Studi Keperawatan Stikes Sapta Bakti Nomor: 03.02.447/STIKes SB/VII/2026, Tanggal 23 Juli 2026 Perihal Izin Penelitian.
2. Surat Rekomendasi Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu Nomor. 503/82.650/977/DPMPTSP-P.4/2026 tanggal 22 Juli 2026 tentang Rekomendasi Penelitian.

Nama / NPM	:	Samuel K.Panjaitan/202301057
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Prodi	:	Keperawatan
Maksud	:	Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	:	Penerapan Aroma Therapi Cybopongon Ciratus terhadap Kualitas Tidur Lansia Dengan Gangguan Pola Tidur Di Panti Sosial Tresnna Werdha Kota Bengkulu
Daerah Penelitian	:	Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Bengkulu
Waktu Penelitian/Kegiatan	:	23 Juli 2026 s.d 12 Agustus 2026
Penangggung Jawab	:	Ka. Program Studi Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu.

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan di adakan dengan ketentuan :

a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Kepala Dinas Sosial Provinsi Bengkulu..
b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku
c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Panti Tresna Werdha Dinas Sosial Provinsi Bengkulu..
d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan Kembali kepada instansi pemohon.
e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat Rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Bengkulu
pada tanggal : 29 Juli 2026

Kepala Dinas Sosial Provinsi Bengkulu,

Swifanedi Yusda, S. Hut
Pembina Tingkat I, IV/b
NIP. 197608152008041001

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

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS SOSIAL
UPTD PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA PAGAR DEWA
Jalan Adam Malik KM. 9 BengkuluTelp. (0736) 26403
Website : http//dinsos.bengkuluprov.go.id email : bengkulupstw@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : B.400.9.6/122/DINSOS VI.1/VIII/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

a. Nama : TIMOR DIYANTO, S.H., M.Si
b. Jabatan : Kepala UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa

dengan ini menerangkan bahwa :

a. Nama/NIM : **SAMUEL K. PANJAITAN** / NIM. 202301057
b. Prodi : SI Keperawatan STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu
c. Judul Penelitian : Penerapan Aromaterapi *Cybopogon Citratus* Terhadap Kualitas Tidur Lansia Dengan Gangguan Pola Tidur di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu

d. Waktu Penelitian : Tanggal 04 Agustus 2026 s.d.12 Agustus 2026

Demikian Surat Keterangan Selesai Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, 13 Agustus 2026
Kepala UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa,

TIMOR DIYANTO, S.H., M.Si
Pembina/ IV.a
NIP. 198102052005021003

Lampiran Dokumentasi

Heri ke 1



Hari ke 2



Hari ke 3



Hari ke 4



Hari ke 5



Hari ke 6



Hari ke 7


11 Agu 2026 21.30.11 WIB
Waktu Indonesia Barat
Cempaka Permai
Kecamatan Gading Cempaka
Kota Bengkulu
Bengkulu