

**KARYA TULIS ILMIAH  
PENERAPAN TERAPI FOOT MASSAGE TERHADAP PENINGKATAN  
KUALITAS TIDUR PADA SALAH SATU ANGGOTA KELUARGA  
YANG MENDERITA INSOMNIA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SORONG TIMUR  
TAHUN 2025**



**Disusun Oleh:**

**Dorlince Pipersina Kareth**  
**NIM: 31440121020**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLTEKKES KEMENKES SORONG  
PRODI D-III KEPERAWATAN  
TAHUN 2025**

**PENERAPAN TERAPI FOOT MASSAGE TERHADAP PENINGKATAN  
KUALITAS TIDUR PADA SALAH SATU ANGGOTA KELUARGA  
YANG MENDERITA INSOMNIA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SORONG TIMUR  
TAHUN 2025**

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk  
memperoleh gelar ahli madya keperawatan pada program

D.III Keperawatan

**DORLINCE PITERSINA KARETH**

**31440121020**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLTEKKES KEMENKES SORONG  
PRODI-III KEPERAWATAN  
TAHUN 2025**

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**PENERAPAN TERAPI FOOT MASSAGE TERHADAP PENINGKATAN**  
**KUALITAS TIDUR PADA SALAH SATU ANGGOTA KELUARGA**  
**YANG MENDERITA INSOMNIA DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS SORONG TIMUR**  
**TAHUN 2025**

Telah disetujui sebagai usulan penelitian Karya Tulis Ilmiah

Untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan

Program Diploma III Keperawatan

Menyetujui,

Pembimbing I



Dr. Maria Loihala, S.ST., M.Kes

NIP. 197010131990012002

Pembimbing II



Nurul Kartika Sari, M.Kep

NIP. 198408242019022001

LEMBAR PENGESAHAN

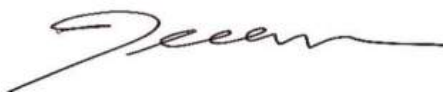
Karya Tulis Ilmiah oleh Dorlince Pittersina Kareth, NIM: 31440121020 dengan judul Penerapan Terapi Foot Massage Terhadap Salah Satu Anggota Keluarga Yang Menderita Insomnia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur telah dipertahankan di depan dewan penguji pada 16 Juni 2025

Dewan Penguji:

Ketua Penguji

Penguji Anggota I

Penguji Anggota II



**I. Made Raka, S. ST., M. Kes**

**Dr. Maria Loihala, S.ST., M.Kes**

**Nurul Kartika Sari, M.Kep**

**NIP. 196804131989121001**

**NIP. 197010131990012002**

**NIP. 198408242019022001**

**Ketua Jurusan Keperawatan**

**Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong**



**Simon. L. Momot, S.SiT, MPH,**

**NIP. 196609261988031011**

## LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dorlince Pitersina Kareth  
Nim : 31440121020  
Program studi : Diploma Tiga Keperawatan  
Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong

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

Apabila dikemudian ditemukan bukti atau dapat dibuktiktan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 16 Juni 2025

**Menyetujui,**

**Pembimbing I**



Dr. Maria Loihala, S.ST., M.Kes

NIP. 197010131990012002

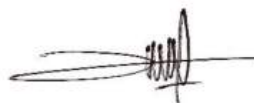
**Pembimbing II**



Nurul Kartika Sari, M.Kep

NIP. 198408242019022001

**Pembuat Pernyataan**



**Dorlince Pitersina Kareth**

**NIM. 31440121020**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. IDENTITAS

Nama : Dorlince Pitersina Kareth  
TTL : Sorong, 22 - 09 -2001  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Kristen protestan  
Alamat : Jln.Nusa Indah Klademak III/A

### B. PENDIDIKAN

SD : SD Inpres Koperapoka 1 Timika (Tamat Tahun 2013)  
SMP : SMP Negeri 2 Timika (Tamat Tahun 2016)  
SMA : SMA Negeri 3 Kota Sorong (Tamat Tahun 2019)  
PT : Poltekkes Kemenkes Sorong (Tahun 2021)

## **MOTTO**

“Janganlah hendaknya kamu kuatir tentang apa pun juga, tetapi nyatakanlah dalam segala hal keinginanmu kepada Allah dalam doa dan permohonan dengan ucapan Syukur” Filipi 4:6

Banyak hal yang kamu lewati tetapi kamu tetap ada, itu bukan kebetulan tetapi itu karena penyertaan Tuhan.

## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur Penulis Panjatkan Kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat Kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan ini. Penulisan ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai Ahli Madya Keperawatan pada Program Diploma III Keperawatan Poltekkes kemenkes Sorong, ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

Proses penyelesaian ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan di Jurusan DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
2. Bapak Hendrik Manggaprow, SKM Selaku Kepala Puskesmas Sorong Timur yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Puskesmas Sorong Timur
3. Bapak Simon. L Momot, S.Sit., MPH Selaku Ketua Jurusan Keperawatan yang telah membimbing selama perkuliahan
4. Bapak I Made Raka, S.ST., M.Kes Selaku Ka Prodi DIII Keperawatan yang telah membimbing selama perkuliahan.

5. Ibu Dr. Maria Loihala SST.M.Kes Selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan dan petunjuk dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Nurul Kartika Sari M.Kep selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, meluangkan waktu dan memotivasi demi terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh Dosen dan Staff prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah membantu penulisan dalam menuntut ilmu selama masa Pendidikan kurang lebih 3 tahun.
8. Kepada kedua orang tua saya yang saya cintai Ayah dan Ibu serta adik-adik saya yang saya sayangi, serta seluruh keluarga besar penulis yang telah banyak mendukung baik secara moral, material, maupun spiritual serta memberikan dorongan dan semangat serta doa yang tiada henti sehingga penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kepada Pasangan Saya Okto Blesia Terimakasih telah banyak berkontribusi dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, yang menemani, meluangkan waktu, pikiran ataupun materi kepada saya dan memberi semangat untuk terus maju tanpa kenal kata menyerah dalam meraih apa yang menjadi impian saya. Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup saya.
10. Kepada Sahabat Saya Kettlyen Citra R. Munte Amd.Kes, Framina Kladit, Sandra Howay, Priskila Yafle, Emylia Bandaso, Inggrid patele, Mba Nur yang telah banyak berkontribusi memberi semangat untuk terus maju sehingga penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

11. Serta rekan-rekan seperjuangan Prodi DIII Keperawatan Angkatan XXIX  
Yang saling membahu dalam mencari ilmu dalam bangku perkuliahan  
sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
12. Semua pihak yang turut berperan dalam penulisan KTI, yang tidak bisa  
disebutkan satu persatu.
13. Terakhir, Terimakasih untuk diri saya sendiri karena telah mampu melewati  
banyak proses dan membuktikan kepada diri saya sendiri bahwa saya  
mampu untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini lewat kesabaran,  
ketekunan usaha dan doa. Terimakasih karena tidak menyerah dan sudah  
bertahan sampai sampai di tahap ini.

Akhir kata, Penulis sungguh menyadari ini masih jauh dari kesempurnaan,  
untuk kritik, saran, dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk  
menghubungi penulis melalui email: [Dorlincepitersinak@gmail.com](mailto:Dorlincepitersinak@gmail.com) Semoga  
tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam  
Pendidikan keperawatan dan Kesehatan lainnya.

Sorong, 16 Juni 2025

Dorlince pitersina kareth

## DAFTAR ISI

COVER .....	i
LEMBAR SAMPUL .....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI .....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	vi
MOTTO .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xv
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	9
A. Konsep Dasar Muskuloskeletal Bagian Bawah .....	9
1. Anatomi Fisiologi Kaki .....	9
2. Struktur Tulang Otot dan Saraf Kaki .....	11
3. Titik-titik refleksi pada kaki dan keterkaitannya dengan organ tubuh .....	13

4. Saraf Dan Efek Simulasi Sensorik.....	14
B. Konsep Dasar Insomnia .....	15
1. Definisi .....	15
2. Etiologi .....	16
3. Klasifikasi .....	17
4. Faktor Risiko Insomnia .....	19
5. Patofisiologi .....	23
6. Manifestasi Klinis .....	24
7. Komplikasi .....	25
8. Pemeriksaan Penunjang .....	26
9. Penatalaksanaan .....	26
C. Konsep Terapi Foot Massage .....	28
1. Definisi Terapi Foot Massage .....	28
2. Manfaat Terapi Foot Massage .....	29
3. Teknik Dasar Terapi Foot Massage .....	31
D. Konsep Keluarga .....	34
1. Pengertian Keluarga .....	34
2. Tipe Keluarga .....	35
3. Peran dan Fungsi Keluarga .....	38
4. Perkembangan Keluarga .....	49
E. Konsep Asuhan Keperawatan .....	52
1. Pengkajian .....	53
2. Diagnosa .....	59

3. Rencana Tindakan .....	64
4. Implementasi .....	65
5. Evaluasi .....	67
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>69</b>
A. Desain Penelitian.....	69
B. Subjek Penelitian .....	69
C. Batasan Istilah (Definisi Operasional) .....	69
D. Tempat dan Waktu Penelitian .....	70
E. Prosedur Penelitian .....	70
F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....	72
G. Analisa Data.....	72
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>73</b>
A. HASIL .....	73
1. Profil Puskesmas Sorong Timur .....	73
2. Data Umum Keluarga .....	73
3. Data Asuhan Keperawatan .....	77
4. Analisa Data .....	82
5. Diagnosa Keperawatan dan Scoring .....	84
6. Prioritas Diagnosa Keperawatan .....	86
7. Intervensi Keperawatan .....	87
8. Implementasi Keperawatan .....	88
B. Pembahasan .....	91
1. Pengkajian .....	91

2. Diagnosa .....	94
3. Intervensi .....	96
4. Implementasi .....	97
5. Evaluasi .....	98
BAB V PENUTUP .....	100
A. Kesimpulan .....	100
B. Saran .....	101
DAFTAR PUSTAKA .....	103
LAMPIRAN .....	106

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Scoring .....	56
Tabel 2.2 Ciri-ciri Diagnosis Keperawatan & Medis .....	62
Tabel 2.3 Diagnosis keperawatan dan medis .....	62
Tabel 2.4 Kriteria dan Standar Perencanaan Keperawatan Keluarga .....	64
Tabel 3.1 Batasan Ilmiah (Definisi Operasional) .....	69
Tabel 4.1 Komposisi Keluarga .....	74
Tabel 4.2 Analisa Data .....	82
Tabel 4.3 Scoring .....	84
Tabel 4.4 Intervensi Keperawatan .....	87
Tabel 4.5 Implementasi Keperawatan .....	88

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 .....	10
Gambar 2.2 .....	11
Gambar 2.3 .....	11
Gambar 2.4 .....	11
Gambar 2.5 .....	13
Gambar 4.1 .....	76

**ABSTRAK**  
**PENERAPAN TERAPI FOOT MASSAGE TERHADAP PENINGKATAN**  
**KUALITAS TIDUR PADA SALAH SATU ANGGOTA**  
**KELUARGA YANG MENDERITA INSOMNIA**  
**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS**  
**SORONG TIMUR**

Dorlince Pitersina Kareth<sup>1)</sup>, Dr.Maria Loihala, S.ST.,M.Kes 2),Nurul Karika Sari, M.Kep 3)

1)Mahasiswa Prodi D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

2)Pembimbing I Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

3)Dosen Pembimbing II Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

**Koresponden:** Dorlincepitersinak@gmail.com

**Pendahuluan:** Insomnia merupakan gangguan tidur yang berdampak signifikan terhadap kualitas hidup, terutama pada lansia.

**Tujuan:** ini bertujuan untuk mengeksplorasi penerapan terapi foot massage sebagai intervensi nonfarmakologis dalam meningkatkan kualitas tidur pada salah satu anggota keluarga yang mengalami insomnia di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur.

**Metode:** Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan, meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

**Subjek penelitian:** adalah seorang laki-laki berusia 60 tahun yang mengalami kesulitan tidur sejak remaja, dengan riwayat hipertensi dan keluhan tidur malam hanya 3–4 jam. Intervensi dilakukan selama tiga hari berturut-turut dengan teknik foot massage yang terstandarisasi.

**Hasil:** implementasi menunjukkan peningkatan kualitas tidur secara signifikan, ditandai dengan kemampuan klien untuk tidur siang selama 1 jam dan tidur malam selama 6–7 jam. Evaluasi menunjukkan adanya perubahan positif pada kondisi fisik dan psikologis klien, seperti wajah yang tampak lebih segar dan konjungtiva yang tidak lagi anemis. Terapi foot massage terbukti memberikan efek relaksasi, meningkatkan sirkulasi darah, dan menurunkan tingkat kecemasan, sehingga mendukung proses tidur yang lebih optimal.

**Kesimpulan:** dari penelitian ini adalah bahwa terapi foot massage efektif sebagai pendekatan keperawatan komplementer untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien insomnia. Penulis merekomendasikan agar terapi ini diintegrasikan dalam pelayanan keperawatan keluarga dan dijadikan alternatif intervensi nonfarmakologis yang aman, murah, dan mudah diterapkan di masyarakat.

**Kata Kunci:** Insomnia, Terapi Foot Massage, Asuhan Keperawatan, Intervensi Nonfarmakologis, Manajemen Kesehatan Keluarga, Teknik Relaksasi

**ABSTRACT**  
**THE APPLICATION OF FOOT MASSAGE THERAPY TO IMPROVE  
SLEEP QUALITY IN A FAMILY MEMBER SUFFERING FROM  
INSOMNIA IN THE WORKING AREA OF EAST SORONG PUBLIC  
HEALTH CENTER**

Dorlince Pitersina Kareth<sup>1)</sup>, Dr. Maria Loihala, S.ST., M.Kes<sup>2)</sup>, Nurul Karika Sari, M.Kep<sup>3)</sup>

Student of Nursing Diploma III Program, Poltekkes Kemenkes Sorong

First Supervisor, Department of Nursing, Poltekkes Kemenkes Sorong

Second Supervisor, Department of Nursing, Poltekkes Kemenkes Sorong  
Correspondence: Dorlincepitersinak@gmail.com

**Introduction:** Insomnia is a sleep disorder that significantly affects quality of life, especially in the elderly.

**Objective:** This study aims to explore the application of foot massage therapy as a non-pharmacological intervention to improve sleep quality in a family member suffering from insomnia in the working area of East Sorong Public Health Center.

**Method:** The method used is a case study with a nursing care approach, which includes assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation.

**Research Subject:** A 60-year-old male who had experienced sleep difficulties since adolescence, with a history of hypertension and complaints of only sleeping 3–4 hours at night. The intervention was carried out over three consecutive days using standardized foot massage techniques.

**Results:** The implementation showed a significant improvement in sleep quality, as indicated by the client's ability to take a one-hour nap and sleep 6–7 hours at night. Evaluation revealed positive changes in the client's physical and psychological condition, such as a fresher facial appearance and non-anemic conjunctiva. Foot massage therapy proved to provide a relaxing effect, improve blood circulation, and reduce anxiety levels, thereby supporting a more optimal sleep process.

**Conclusion:** The study concludes that foot massage therapy is effective as a complementary nursing approach to improving sleep quality in patients with insomnia. The author recommends integrating this therapy into family nursing services and promoting it as a safe, affordable, and easy-to-apply non-pharmacological intervention in the community.

**Keywords:** Insomnia, Foot Massage Therapy, Nursing Care, Non-Pharmacological Intervention, Family Health Management, Relaxation Technique

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Insomnia merupakan salah satu gangguan tidur yang umum dan sering terjadi di berbagai kalangan masyarakat. Gangguan ini ditandai dengan kesulitan untuk memulai tidur, mempertahankan tidur, atau tidur yang tidak memberikan perasaan segar setelah bangun tidur. Insomnia juga dapat bersifat akut (berlangsung singkat) atau kronis (berlangsung dalam jangka waktu yang lebih panjang). Dampak dari kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan penurunan aktivitas sehari-hari, rasa lelah, lemah, tanda vital tidak stabil, penurunan daya imunitas tubuh. Selain itu, kualitas tidur yang buruk juga dapat menyebabkan dampak psikologis yang negative seperti stres, depresi, cemas, tidak konsentrasi dan koping yang tidak efektif. (Amanda et al., 2024)

*World Health Organization (WHO) 2023* Prevalensi insomnia sangat bervariasi mulai dari 15,3% sampai dengan 39,2% orang yang mengalami insomnia. Sedangkan prevalensi insomnia di seluruh dunia diperkirakan mencapai 67% dari 1.508 orang Asia Tenggara dan 23,8% insomnia terjadi pada remaja. Di Indonesia, kualitas tidur pada remaja belum terpenuhi yaitu sebanyak 63% dan orang dewasa sebanyak 40% memiliki kualitas tidur yang buruk, Sedangkan pada orang usia lanjut diperkirakan sekitar 25-57% yang menderita masalah tidur setiap tahunnya,

dan sekitar 19% dari mereka mengalami insomnia berat. penduduk dunia menderita kesulitan tidur, dan jumlahnya terus meningkat setiap tahunnya, serta kondisi ini sangat serius dan menyebabkan tekanan psikologis bagi penderitanya. Insomnia merupakan masalah tidur yang banyak ditemui. 22% menggunakan obat tidur setidaknya sekali seminggu. Sebanyak 70% remaja di Jawa Timur memiliki kualitas tidur kurang baik dan hanya 30% remaja sisanya memiliki kualitas tidur baik.

Beberapa penelitian ini sebelumnya telah dilakukan oleh di Indonesia ditemukan bahwa sebanyak 70% remaja mengalami kualitas tidur buruk dan 67% mengalami tingkat stres sedang, serta 30% pengguna smartphone. Orang di atas 60 tahun lebih cenderung mengalami insomnia. Lebih banyak orang dalam kelompok usia lanjut mengaku kesulitan untuk dapat memulai tidur dan bangun lebih awal dari jam 5 pagi. Di samping itu, 30% orang berusia 70 tahun lebih sering bangun di malam hari. Di provinsi DKI Jakarta angka kejadian insomnia dilaporkan sebanyak 5,91% lansia yang menderita insomnia. Wilayah Jakarta Barat memiliki prevalensi insomnia pada lansia tertinggi yaitu sebesar 30%, disusul Jakarta Utara sebesar 23,3%, Jakarta Pusat pada posisi ketiga sebesar 20%, Jakarta Selatan posisi keempat sebesar 16,7%, dan diposisi akhir Jakarta Timur sebesar 10% (Sudarta & Yuniartika 2022).

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya insomnia antara lain yaitu Stres, depresi, seseorang yang mengalami kegelisahan mendalam biasanya karena memikirkan permasalahan yang sedang dihadapi. Kondisi

fisik, yaitu kondisi yang menyakitkan atau tidak menyenangkan, dapat juga kelainan-kelainan tidur yang kronis. Insomnia dilaporkan banyak terjadi pada usia lanjut. Terkait pada masalah lingkungan, insomnia dapat disebabkan karena pencahayaan, kebisingan ataupun suhu ruangan. Beberapa efek samping dari obat-obatan juga dapat menjadi penyebab insomnia. Selain itu, pola makan yang buruk misalnya mengkonsumsi makanan berat sebelum tidur. (Sheila, Ningtyas, and Anwar 2021)

Upaya yang dapat digunakan untuk mengatasi insomnia antara lain terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi. Terapi farmakologi sendiri dapat dilakukan dengan pemberian obat tidur, tetapi penggunaan jangka panjang dapat mengganggu tidur dan menyebabkan masalah yang lebih serius seperti ketergantungan akan obat, penurunan metabolisme, penurunan fungsi ginjal dan menyebabkan kerusakan fungsi kognitif. Sedangkan Terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengatasi insomnia antara lain terapi rekreasi, terapi musik, pijat, yoga, relaksasi progresif, meditasi, aromaterapi dan salah satunya adalah Foot massage.

Foot massage atau pijat kaki dapat memberikan efek relaksasi yang mendalam, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa sakit, ketidaknyamanan secara fisik, dan meningkatkan kualitas tidur. foot massage adalah salah satu metode yang paling efektif dari terapi komplementer dikarenakan saat pasien diberikan foot massage ada efek

relaksasi yang dirasakan pasien sehingga pasien merasa nyaman dan mudah untuk tertidur (Robby et al., 2022).

Peran perawat sangat penting untuk menangani masalah kesehatan yang sering terjadi di kalangan masyarakat dan keluarga, sehingga keluarga dan masyarakat mampu mengatasi masalah kesehatan seperti masalah insomnia. Perawat keluarga memiliki peran untuk memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarganya, sehingga keluarga mampu melakukan fungsi dan tugas kesehatan. Perawat keluarga perlu melakukan perannya sebagai fasilitator dengan membantu keluarga meningkatkan derajat kesehatannya, salah satunya yaitu membantu mengatasi masalah insomnia pada salah satu anggota keluarga yang semakin meningkat. (Nirmalaa and Novita Wulan Sarib 2021)

Berdasarkan hasil analisis dari beberapa penelitian dapat ditemukan bahwa intervensi foot massage harus diberikan kepada pasien yang mengalami gangguan tidur untuk meningkatkan kualitas tidur pasien. Maka disarankan pelayanan keperawatan dapat menerapkan foot massage ini dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan di institusi pelayanan kesehatan pada pasien yang mengalami gangguan tidur. Karena terapi komplementer ini dapat meningkatkan kualitas tidur pada pasien. (Robby, Agustin, and Hanifan Azka 2022)

Sedangkan hasil penelitian dari (Alpiah et al., 2025) menunjukkan bahwa pijat kaki secara signifikan dapat membantu mengurangi tingkat insomnia pada lansia. Sebelum mendapatkan terapi, sebagian besar

responden mengalami insomnia tingkat sedang (80%), sementara sisanya mengalami insomnia ringan (20%). Setelah menjalani terapi, mayoritas responden mengalami perbaikan kualitas tidur, dengan hanya sebagian kecil yang tetap berada pada kondisi sebelumnya. Kesimpulan dari hasil penelitian yang menggunakan literatur review ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis massage dapat meningkatkan kualitas tidur pada lansia. Berbagai jenis pijat dapat diterapkan pada berbagai kelompok usia, terutama pada kelompok usia produktif, yang sering mengalami keluhan susah tidur.

Sementara itu hasil penelitian yang dilakukan oleh (Putu et al, 2020) mengungkapkan bahwa penelitian dilakukan sebanyak 15 orang pada jenis kelamin laki- laki 11 (73,3%), usia dari 60-74 tahun 13 orang (86,7%), Sebelum dilakukan pemijatan terdapat lansia yang mengalami insomnia rendah 6 orang, dan insomnia sedang 9 orang (60%). Setelah dilakukan pemijatan lansia yang tidak insomnia terdapat 2 orang, dan insomnia rendah 13 orang (86,7%).

Berdasarkan survei dari salah satu tenaga kesehatan di puskesmas sorong timur hasil survei pada 7 orang lansia yang melakukan pemeriksaan kesehatan di posyandu lansia menunjukkan bahwa hanya 2 atau 3 orang lansia yang mengeluh insomnia (gangguan tidur). Survei ini mengindikasikan bahwa Sebagian besar lansia yang memeriksakan diri di posyandu lansia tidak mengalami insomnia. (Profil Puskesmas Sorong Timur, 2025)

Berdasarkan fenomena diatas, terapi foot massage dapat membantu para penderita insomnia. Maka penulis mengambil kasus tersebut yang akan didokumentasikan ke dalam karya tulis ilmiah dengan: “Penerapan Terapi Foot Massage terhadap peningkatan kualitas tidur pada salah satu anggota keluarga yang menderita insomnia di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana penerapan terapi Foot Massage terhadap peningkatan kualitas tidur pada salah satu anggota keluarga yang menderita insomnia di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk memperoleh pengalaman secara nyata dan mendokumentasikan dalam bentuk karya tulis ilmiah serta mampu melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian terhadap salah satu anggota keluarga dengan insomnia di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur.
- b. Mampu menentukan diagnosa keperawatan terhadap salah satu anggota keluarga dengan insomnia di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur.
- c. Mampu membuat rencana asuhan keperawatan terhadap salah satu anggota keluarga dengan insomnia di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur.
- d. Mampu melaksanakan Tindakan keperawatan terhadap salah satu anggota keluarga dengan insomnia di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur.
- e. Mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan terhadap salah satu anggota keluarga dengan insomnia di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur.

#### **D. Manfaat Penulisan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain sebagai berikut:

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Digunakan sebagai informasi bagi institusi Pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu Pendidikan serta sebagai bahan kepustakaan.

2. Bagi Penulis

Penulis mampu mengaplikasikan dan menambah pengetahuan serta pengalaman tentang kasus insomnia di puskesmas serta di lingkungan Masyarakat dan keluarga.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Agar dapat mengaplikasikan teori keperawatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Muskuloskeletal Ekstremitas Bawah**

##### **1. Anatomi & Fisiologi Kaki**

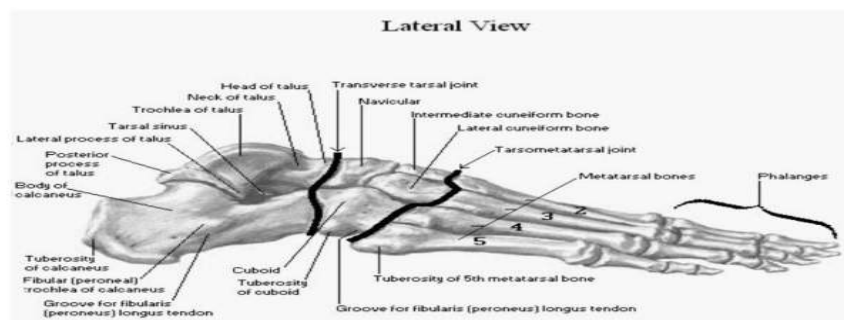
Kaki merupakan salah satu anggota gerak bagian bawah yang bersinggungan dengan tanah. Struktur kaki yang terdiri dari 26 tulang, lebih dari 30 sendi synovial, otot, dan ligament yang berhubungan terhadap semua fungsi extremitas inferior yang memberikan fungsi sebagai penopang tubuh, gerakan statis, dinamis dan keseimbangan (Pasaribu, Rahmadhani and Rambe, 2020).

Kaki manusia terdiri dari 3 bagian, yaitu hindfoot (kaki belakang), midfoot (kaki tengah) dan forefoot (kaki depan). Hindfoot terdiri dari calcaneus dan talus. Dua tulang panjang dari extremitas inferior berhubungan dengan bagian superior dari talus dan terbentuk oleh sendi subtalar dan bagian calcaneus adalah tulang terbesar yang dilapisi oleh lapisan lemak di bagian inferior. Midfoot terdiri dari beberapa tulang, seperti tulang cuboideum, naviculare dan tiga tulang cuneiforme. Midfoot disambungkan dengan bagian hindfoot dan forefoot oleh fascia plantaris (Pasaribu, Rahmadhani and Rambe, 2020).

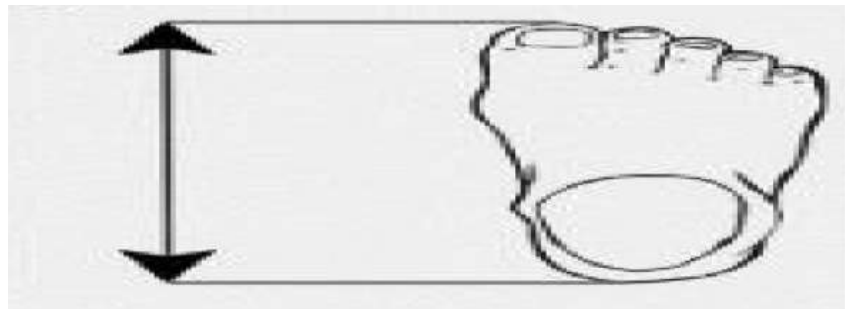
Forefoot disusun oleh lima jari kaki yang dimana berhubungan dengan kelima tulang panjang yang membentuk metatarsal dan distal metatarsal yang terhubung dengan phalanx. Masing-masing phalanx

tersebut mempunyai tiga phalanx kecuali ibu jari yang mempunyai dua phalanx saja. Phalanx dihubungkan oleh sendi interphalangeal dan sendi penghubung antar metatarsal dan phalanx disebut sendi metatarsophalangeal (Pasaribu, Rahmadhani dkk 2020). Kaki manusia memiliki lengkungan yang berfungsi untung menopang berat badan. Ada empat buah lengkungan yang terdapat pada kaki manusia yaitu:

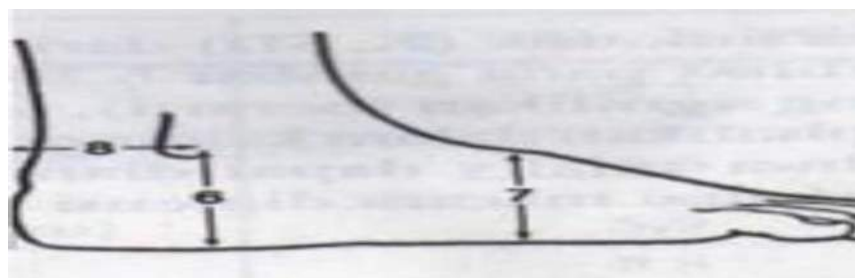
- a. Lengkung Medial, dari belakang ke depan Calcaneus yang dimana merupakan tulang terbesar dibagian belakang.
- b. Lengkung Lateralis, dibentuk oleh Calcaneus dan cuboideum dengan tulang Metatarsal.
- c. Lengkung Longitudinal, lengkung melintang Metatarsal dibentuk oleh tulang Tarsal.
- d. Lengkung Transversal anterior, dibentuk oleh kepala tulang Metatarsal pertama dan kelima (Fish 2020)



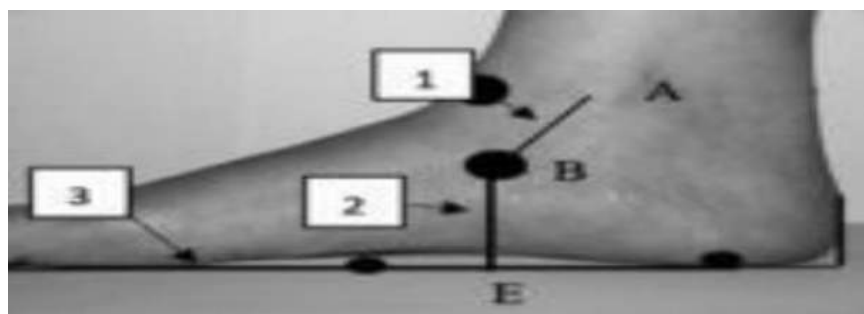
**Gambar 2.1 Struktur tulang kaki**



**Gambar 2.2 Kaki bagian sisi atas**



**Gambar 2.3 Kaki bagian sisi kanan**



**Gambar 2.4 Kaki bagian sisi kiri**

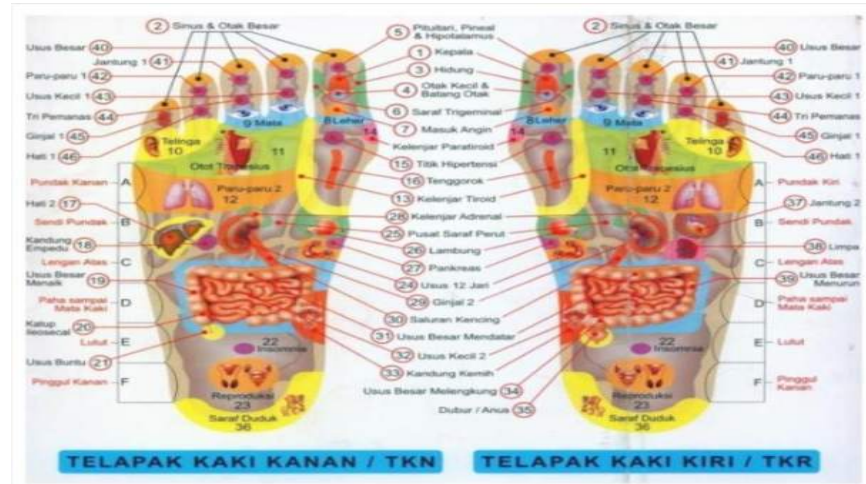
## **2. Struktur Tulang Otot dan Saraf Kaki**

Kaki terdiri dari tiga bagian utama: tulang kaki, tulang paha, tibia dan fibula. Tulang paha adalah salah satu tulang terbesar di tubuh dan berada di antara tulang pinggul dan tulang lutut. Tibia adalah tulang terbesar kedua antara tulang pinggul dan pergelangan kaki. Fibula adalah tulang tipis yang terletak di sebelah tibia.

Otot kaki adalah beberapa otot terbesar dan terkuat yang ditemukan di kaki. Otot kaki menempel pada tulang femur, tibia dan fibula dan memungkinkan tulang kaki bergerak. Otot kaki dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Paha depan Femoris: Ini terdiri dari penyatuan empat otot dan melekat pada tulang paha. Ini membentuk bagian depan kaki.
- b. Otot hamstring: Ini terdiri dari kombinasi tiga otot yang terletak di bagian belakang kaki. Mereka menempel pada tulang paha dan kaki.
- c. Otot gluteal: Ini terdiri dari kombinasi tiga otot besar yang terletak di daerah pinggul. Mereka memainkan peran besar dalam gerakan kaki.
- d. Otot adduktor: Ini terdiri dari otot-otot di bagian dalam kaki. Mereka memberikan kekuatan di bagian dalam kaki.
- e. Otot penculik: Ini terdiri dari otot-otot di bagian luar kaki. Mereka memberikan kekuatan di bagian luar kaki.
- f. Otot Gastrocnemius: Ini terdiri dari otot-otot di bagian bawah kaki. Mereka memainkan peran besar dalam pergerakan pergelangan kaki.

### 3. Titik-titik refleksi pada kaki dan keterkaitannya dengan organ tubuh



**Gambar 2.5 Titik-titik refleksi pada kaki**

Titik – titik pijat pada kaki bagian bawah atau telapak kaki berkaitan dengan semua organ tubuh. Titik-titik pijat dapat dibagi menjadi telapak kaki bagian depan, belakang, dan tengah, serta bagian bawah jari-jari.

- Titik-titik pada telapak kaki bagian depan berkaitan dengan Pundak (otot trapezius), bahu kelenjar paratiroid, kelenjar tiroid dan paru-paru.
- Titik-titik pada telapak bagian belakang berkaitan dengan saluran kencing (ureter), kandungan kemih, usus kecil, rektum, lutut, anus, insomnia, dan kelenjar produksi.
- Titik – titik pada telapak kaki bagian tengah berkaitan dengan usus 12 jari, lambung, kelenjar adrenalin, pankreas, ginjal, jantung, limpa dan usus besar.

- d. Titik – titik bagian bawah jari-jari kaki berkaitan dengan organ mata, telinga, otak, hidung, dahi dan leher. (Karunia 2021).

#### **4. Saraf Dan Efek Simulasi Sensorik**

Terapi Foot Massage ini bisa memberikan rangsangan berupa tekanan pada area saraf pada bagian telapak kaki. Sehingga rangsangan berupa tekanan tersebut akan diterima pada saraf padat telapak kaki. Rangsangan tersebut akan segera diterima oleh reseptor saraf (saraf penerima rangsangan). Hingga nantinya rangsangan yang diterima ini akan diubah oleh tubuh menjadi aliran listrik, kemudian aliran listrik tersebut langsung dikirim ke otak. Sinyal yang dikirim langsung ke otak dapat melepaskan ketegangan dan memulihkan keseimbangan keseluruhan tubuh. (Pokhrel 2024)

Menurut dari beberapa penelitian lain mereka menunjukkan bahwa pijat kaki juga mampu meningkatkan sekresi hormon seperti dopamin dan serotonin, yang memiliki peran utama adalah seperti menciptakan euforia serta kebahagiaan pada orang, dan hal ini akibatnya mengurangi kecemasan kemudian dapat secara langsung mempengaruhi dan meningkatkan kualitas tidur (McGowan et al, 2016).

Pijat kaki ini bisa memberikan rangsangan berupa tekanan pada area saraf pada bagian telapak kaki. Sehingga rangsangan berupa tekanan tersebut akan diterima pada saraf padat telapak kaki. Rangsangan tersebut akan segera diterima oleh reseptor saraf (saraf

penerima rangsangan). Hingga nantinya rangsangan yang diterima ini akan diubah oleh tubuh menjadi aliran listrik, kemudian aliran listrik tersebut langsung dikirim keotak. Sinyal yang dikirim langsung keotak dapat melepaskan ketegangan dan memulihkan keseimbangan keseluruhan tubuh. (Pokhrel, 2024).

## **B. Konsep Dasar Insomnia**

### **1. Definisi**

Insomnia adalah suatu kondisi dimana seseorang sulit untuk memulai tidur, terbangun di tengah malam atau kurang tidur. Meskipun memiliki waktu dan kesempatan untuk tidur, orang yang menderita insomnia biasanya merasa mengantuk di siang hari. Penderita insomnia tidak terbatas kisaran umur. Bayi, anak-anak, remaja, dewasa maupun lansia rawan terkena penyakit insomnia. Insomnia dapat mengakibatkan tidak produktif, tidak fokus, tidak bisa membuat keputusan, mudah lupa, merasa ngantuk di siang hari, mudah marah, bangun kesiangan, kelelahan, menyebabkan tubuh rentan terhadap berbagai penyakit, dan menyebabkan kecelakaan (Islami et al., 2024)

Insomnia adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami kesulitan untuk tidur terutama tidur malam hari. Insomnia atau gangguan sulit tidur merupakan suatu keadaan seseorang dengan kualitas tidur yang kurang. Ketidakmampuan untuk mengawali tidur,

mempertahankan tidur, bangun terlalu dini atau tidur yang tidak menyegarkan (Mataputun et al.)

Insomnia atau susah tidur, merupakan salah satu gangguan tidur yang paling umum dialami oleh orang lanjut usia. Insomnia merupakan salah satu bentuk gangguan tidur berupa kesulitan tidur meskipun ada keinginan untuk tidur. Insomnia bukanlah suatu penyakit, melainkan salah satu bentuk gangguan tidur (Yuniartika, 2022)

## **2. Etiologi**

Faktor- faktor yang dapat menyebabkan seseorang yang mengalami insomnia diantaranya adalah rasa nyeri, kecemasan, ketakutan, tekanan jiwa, dan kondisi yang tidak menunjang untuk tidur. Secara garis besarnya, faktor-faktor penyebab insomnia yaitu:

- a. Stress atau kecemasan didera kegelisahan yang dalam, biasanya karena memikirkan permasalahan yang sedang dihadapi.
- b. Depresi selain menyebabkan insomnia, depresi juga bisa menimbulkan keinginan untuk tidur terus sepanjang waktu karena ingin melepaskan diri dari masalah yang dihadapi. Depresi bisa menyebabkan insomnia dan sebaliknya insomnia menyebabkan depresi.
- c. Kelainan-kelainan kronis Kelainan tidur (seperti tidur apnea), diabetes, sakit ginjal, athritis atau penyakit yang mendadak sering sekali menyebabkan kesulitan tidur.

- d. Efek samping pengobatan Pengobatan untuk suatu penyakit juga dapat menjadi penyebab insomnia.
- e. Pola makan yang buruk Mengonsumsi makanan berat saat sebelum tidur bisa menyulitkan untuk tertidur.
- f. Kafein, Nikotin, dan Alkohol adalah zat stimulant, alkohol dapat mengacaukan pola tidur.
- g. Riwayat depresi/penurunan
- h. Latihan fisik dan kelelahan Seseorang yang kelelahan menengah (moderate) biasanya memperoleh tidur yang mengistirahatkan, khususnya jika kelelahan adalah hasil dari kerja atau latihan yang menyenangkan. Latihan 2 jam atau lebih sebelum waktu tidur membuat tubuh mendingin dan mempertahankan suatu keadaan yang meningkatkan relaksasi. (Ananda Muhamad Tri Utama)

### **3. Klasifikasi**

Klasifikasi insomnia menurut onsetnya dibagi menjadi 3:

- 1) Transient insomnia (insomnia sekilas) Mereka yang menderita transient insomnia adalah mereka yang termasuk orang yang tidur secara normal, akan tetapi mengalami kesulitan tidur karena suatu stress yang berlangsung kurang dari dua minggu, misalnya pada perjalanan dengan kapal terbang.
- 2) Short term insomnia (insomnia jangka pendek) Periode singkat insomnia paling sering berhubungan dengan kecemasan, misalnya

akan menghadapi ujian atau wawancara pekerjaan. Insomnia jenis ini juga berhubungan dengan stress situasional seperti duka cita, kehilangan orang yang dicintai, atau hampir semua perubahan dalam kehidupan. Insomnia jangka pendek terjadi antara 2 – 4 minggu.

- 3) Long term insomnia (insomnia jangka panjang) Insomnia jenis ini merupakan insomnia kronis yang biasanya menyertai penyakit psikiatrik atau penyakit fisik yang berat. Insomnia jangka panjang terjadi lebih dari 4 minggu.

Klasifikasi insomnia dilihat dari penyebabnya dibagi menjadi dua:

- 1) Insomnia primer Pada insomnia primer, terjadi hyperarousal system yang berlebihan. Pasien dapat tidur tetapi tidak merasa tidur. Fase REM sangat kurang dan fase NREM cukup. Periode tidur juga mengalami pengurangan dan lebih sering terbangun. Insomnia primer tidak berhubungan dengan kejiwaan, masalah neurologi, masalah medis lainnya, ataupun penggunaan obat tertentu, namun penyebab insomnia primer berhubungan dengan kebiasaan sebelum tidur, pola tidur, dan lingkungan tempat tidur.
- 2) Insomnia sekunder Insomnia sekunder disebabkan karena irama sirkadian, kejiwaan, masalah neurologi atau masalah medis lainnya dan reaksi obat. Insomnia ini sering terjadi pada orang tua. Pada insomnia sekunder karena penyakit organik, kontinuitas tidurnya

terganggu, misal pada penderita arthritis yang mudah terbangun karena nyeri yang timbul. (Surgawa and Nikado 2019)

#### **4. Faktor Risiko Insomnia**

Faktor risiko yang memengaruhi kebutuhan tidur, tidak hanya satu faktor yang menyebabkan masalah tidur. Faktor-faktor fisiologis, psikologis, dan lingkungan dapat memengaruhi. Selain itu berikut ini merupakan faktor yang dapat memengaruhi kebutuhan tidur, yaitu (Rosyidah, 2022):

##### **a. Status Kesehatan**

Seseorang dengan kondisi tubuh sehat memungkinkan untuk dapat tidur dengan nyenyak. Namun pada orang yang sakit seringkali kebutuhan istirahat dan tidurnya tidak dapat dipenuhi dengan baik. Seperti pada seseorang dengan gangguan pernafasan, saat sesak nafas tidak memungkinkan untuk tidur dengan nyenyak; seseorang yang mengalami infeksi limpa maka akan mudah mengalami kelelahan, sehingga membutuhkan lebih banyak waktu tidur untuk mengatasinya.

##### **b. Obat-Obatan**

Obat juga dapat memengaruhi proses tidur. Beberapa jenis obat yang dapat memengaruhi proses tidur, seperti jenis golongan obat diuretik yang dapat menyebabkan seseorang mengalami insomnia, antidepresan yang dapat menekan REM, kafein dapat meningkatkan

saraf simpatis yang menyebabkan kesulitan untuk tidur, golongan beta blocker dapat berefek pada timbulnya insomnia, dan golongan narkotika dapat menekan REM sehingga mudah mengantuk. Penggunaan obat tidur sebaiknya tidak menjadi opsi alternatif untuk menangani sulit tidur. Menurut (Santika, 2022) obat tidur seperti CTM hanya menyebabkan kantuk namun tidak membuat tidur menjadi lelap, tidak nyaman dan menyebabkan kantuk berkepanjangan (tidak baik untuk dikonsumsi).

c. Aktivitas dan Kelelahan

Seseorang yang mengalami tingkat kelelahan sedang umumnya dapat memperoleh tidur yang nyenyak, terutama jika kelelahan tersebut disebabkan oleh pekerjaan yang memberikan kepuasan atau aktivitas fisik. Melakukan olahraga selama dua jam atau lebih sebelum tidur memungkinkan tubuh untuk rileks dan menjaga kondisi kelelahan yang mendukung rasa santai. Namun, kelelahan yang berlebihan akibat pekerjaan yang sangat menuntut dan melelahkan dapat menyebabkan kesulitan tidur. Ini sering dialami oleh siswa dan remaja yang berada dalam keadaan stres, memiliki jam belajar yang padat, kegiatan sosial, dan pekerjaan yang berkepanjangan.

d. Stres Emosional/Stres Psikologis

Kekhawatiran terhadap masalah-masalah personal atau suatu situasi seringkali mengganggu tidur. Stres emosional menyebabkan

seseorang merasa tegang dan seringkali menimbulkan frustrasi ketika tidak dapat tidur. Stres juga menyebabkan seseorang berusaha keras untuk tertidur, sering terbangun selama siklus tidur atau terlalu lama tidur. Stres berkepanjangan menyebabkan kebiasaan tidur yang buruk. Seseorang yang mengalami cemas berlebih dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekuensi tidur. Hal ini disebabkan pada kondisi cemas akan meningkatkan norepinefrin darah melalui sistem saraf simpatis. Zat ini akan mengurangi tahap IV NREM dan REM.

e. Gaya Hidup

Kegiatan sehari-hari seseorang berdampak pada tidur mereka. Individu yang memiliki pekerjaan dengan jam kerja yang berganti-ganti sering kali mengalami tantangan dalam menyesuaikan waktu tidur mereka. Masalah dalam menjaga kewaspadaan selama jam kerja bisa mengakibatkan kinerja yang menurun dan bahkan risiko keselamatan. Setelah beberapa minggu bekerja pada malam hari, ritme biologis seseorang biasanya akan beradaptasi. Perubahan lain dalam kegiatan sehari-hari yang dapat mengganggu pola tidur termasuk melakukan tugas fisik yang tidak biasa, kebiasaan berinteraksi sosial di malam hari, serta perubahan waktu makan malam.

f. Lingkungan

Lingkungan memiliki kemampuan untuk mendukung atau menghalangi seseorang dalam mendapatkan tidur. Dalam suasana yang damai, individu dapat tidur dengan lelap, namun sebaliknya, suasana yang ramai dan berisik akan mengganggu proses tidur seseorang. Lingkungan fisik dimana seseorang tidur secara signifikan memengaruhi kemampuan untuk tertidur dan mempertahankan tidur. Ventilasi yang baik penting untuk tidur yang tenang. Jika seseorang biasa tidur dengan orang lain, tidur sendirian sering menyebabkan keadaan terjaga. Di sisi lain, tidur bersama partner yang gelisah atau mendengkur dapat mengganggu tidur. Tingkat pencahayaan serta suhu ruangan juga dapat memengaruhi kemampuan untuk tertidur.

g. Asupan makanan dan kalori

Mengikuti kebiasaan makan yang baik penting untuk tidur yang layak. Makanan dalam porsi besar, berat dan/atau pedas pada malam hari sering menimbulkan gangguan pencernaan yang mengganggu tidur. Kafein, alkohol, dan nikotin yang dikonsumsi pada malam hari dapat menimbulkan insomnia. Kopi, teh, cola dan coklat mengandung kafein dan xanthine yang menyebabkan sulit tidur.

Maka mengurangi atau menghindari zat-zat tersebut dapat meningkatkan tidur. Mengonsumsi makanan tinggi protein dapat mempercepat proses terjadinya tidur karena dihasilkannya triptofan,

yang merupakan asam amino hasil pencernaan protein dan dapat membantu kemudahan dalam tidur. Beberapa alergi makanan dapat menyebabkan insomnia. Penurunan atau peningkatan berat badan memengaruhi pola tidur. Peningkatan berat badan berkontribusi pada OSA karena peningkatan ukuran struktur jaringan lunak pada jalan napas bagian atas. Penurunan berat badan menyebabkan insomnia dan berkurangnya jumlah tidur. (Sudarta).

## **5. Patofisiologi**

Beberapa factor yang menyebabkan terjadinya masalah gangguan tidur yang memberikan respon terhadap tubuh terutama pada siklus tidur di batang otak yaitu melalui mekanisme Hipotalamus-Pituitari-Aksis (HPA) (Gehrman & Ancoli, 2020). Apabila terjadi gangguan tersebut, neuron dalam RAS akan melepaskan katekolamin seperti norepinefrin dan juga terjadi pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu Bulbar Synchronizing Regional (BSR) (Zambotti et al., 2020). Serotonin ini merupakan neurotransmitter yang berperan sangat penting dalam menginduksi rasa kantuk, juga sebagai medula kerja otak. Dalam tubuh serotonin diubah menjadi melatonin yang merupakan hormone katekolamin yang diproduksi secara alami oleh tubuh (Ahorsu et al., 2020).

Proses melatonin dalam mempengaruhi tidur adalah melalui proses irama sirkadian, dimana melatonin berfungsi sebagai input yang akan diproses oleh Suprachiasmatic Nucleus (SCN) dan disekresi pada malam hari (Abdullah et al., 2020). Irama sirkadian bermula pada mekanisme hipotalamus menghasilkan Corticotropin Releasing Hormone (CRH) yang merangsang hipofisis menghasilkan Adenocorticotrophic Hormone (ACTH) yang kemudian dilepaskan dalam aliran darah dan menyebabkan korteks kelenjar adrenal melepas hormone kortisol (Dopheide, 2020).

Kadar kortisol yang tinggi menyebabkan melatonin darah menjadi rendah kemudian merangsang system saraf simpatis dengan meningkatkan aktivasi VLPO (Ventrolateral Preoptiknuclei) sehingga menyebabkan kondisi terus terjaga. Seseorang dapat tertidur atau tetap terjaga tergantung pada keseimbangan impuls yang diterima dan selain itu, Ascending Reticular Activating System (ARAS) dapat meningkatkan keadaan terjaga dan mengurangi kemungkinan untuk tertidur yang dipengaruhi oleh aktivitas neurotransmitter seperti system serotonergik, adrenergik dan kolinergik (Ahmad 2022)

## **6. Manifestasi Klinis**

Pasien yang mengalami gangguan pola tidur akan biasanya menunjukkan gejala dan tanda mayor maupun minor seperti berikut:

### **a. Gejala dan tanda mayor**

- 1) Secara subjektif: pasien mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, dan mengeluh istirahat tidak cukup.
- 2) Secara objektif: tidak tersedia gejala mayor dari gangguan pola tidur.

### **b. Gejala dan tanda minor**

- 1) Secara subjektif: pasien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun
- 2) Secara objektif: yaitu adanya kehitaman di daerah sekitar mata, konjungtiva pasien tampak merah, wajah pasien tampak mengantuk.

## **7. Komplikasi**

Akibat dari insomnia dapat mempengaruhi fungsi otak yang tepat. Otak menggunakan tidur sebagai proses aktif dimana pada saat seseorang tidur otak akan melatih semua sel saraf dengan melewatkan sinyal aktivitas listrik melalui semua sel saraf. Ketika sel saraf otak tidak mendapatkan jumlah tidur yang cukup maka kerja fungsi otak dalam hal menyimpan atau mengambil informasi dan kemampuan untuk

mentoleransi situasi stress dan berfungsi pada tingkat yang lebih tinggi dapat terganggu dan tidak optimal yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius seperti:

- a. Kelelahan
- b. Kecemasan
- c. Rasa tidak enak badan
- d. Merasa lesu
- e. Reaksi lambat
- f. Sakit kepala
- g. Dan kehilangan ingatan. (katolik et al. 2020)

## **8. Pemeriksaan Penunjang**

Menentukan secara pasti adanya gangguan tidur yaitu dengan menggunakan pemeriksaan polisomnografi. Pemeriksaan polisomnografi merupakan alat untuk merekam elektroensefalogram, elektromiogram, dan elektrookulogram yang berfungsi untuk mengetahui aktivitas selama tidur dan memberikan informasi yang objektif mengenai:

- a. Mengukur gerakan mata menggunakan EOG (Elektrookulogram)
- b. Perubahan tonus otot menggunakan EMG (Elektromiogram)
- c. Aktivitas listrik otak menggunakan EEG (Elektroensefalogram)

## 9. Penatalaksanaan

Adapun penatalaksanaan insomnia yang dapat dilakukan yaitu dengan upaya farmakologis dan nonfarmakologis, sebagai berikut:

### a. Tatalaksana nonfarmakologis

Tatalaksana nonfarmakologis yang bisa kita lakukan yaitu dengan melakukan beberapa terapi antara lain:

- 1) Terapi pembatasan tidur (SRT): membatasi waktu untuk berada di tempat tidur.
- 2) Terapi pengendalian rangsangan: membantu mengubah kebiasaan tidur pasien. Tempat tidur hanya boleh digunakan untuk tidur, bukan untuk menonton televisi atau membaca buku.
- 3) Pelatihan relaksasi dan distraksi seperti meditasi, latihan pernapasan, mendengarkan audio untuk meningkatkan rasa nyaman.
- 4) Hipnosis
- 5) Sleep hygiene (kebiasaan tidur yang baik)
- 6) Aroma Terapi

### b. Tatalaksana Farmakologis

Ada dua golongan pengobatan insomnia secara farmakologi yaitu benzodiazepine dan non-benzodiazepine.

- 1) Benzodiazepine (Nitrazepam, Trizolam, dan Estazolam)
- 2) Non-benzodiazepine (Chloral-hydrate, Phenobarbital)

Pertimbangan dalam memilih obat, dilihat dari sifat gangguan tidur:

- 3) Initial Insomnia (sulit masuk ke dalam proses tidur)
- 4) Obat yang dibutuhkan bersifat “Sleep inducing anti-insomnia” yaitu golongan benzodiazepine (Short Acting) contohnya pada gangguan ansietas.
- 5) Delayed Insomnia (proses tidur terlalu cepat berakhir dan sulit masuk kembali ke proses tidur selanjutnya). Obat yang dibutuhkan bersifat “Prolong latent phase Anti Insomnia”, yaitu golongan heterosiklik antidepresan (Trisiklik dan Tetrasiklik) contohnya pada gangguan depresi.
- 6) Broken Insomnia (siklus proses tidur yang normal tidak utuh dan terpecah-pecah menjadi beberapa bagian (multiple awakening). Obat yang dibutuhkan bersifat “Sleep Maintining Anti-Insomnia”, yaitu golongan phenobarbital atau golongan benzodiazepine (Long acting), contohnya pada gangguan stres psikososial.

## **C. Konsep Terapi Foot Massage**

### **1. Definisi Terapi Foot Massage**

Massage kaki merupakan terapi non farmakologis, yang hanya menggunakan tangan manusia dan dapat dilakukan sendiri tanpa menggunakan bantuan fisik dari orang lain, dalam melakukan massage pada otot – otot kaki maka dapat memperlancar sirkulasi darah mengalir ke jantung. Massage kaki adalah stimulasi pada kulit dan jaringan

dibawahnya dengan menggunakan berbagai tingkatan tekanan tangan untuk mengurangi nyeri, membuat rileks atau meningkatkan sirkulasi. Massage merupakan salah satu terapi alternative dan komplementer yang menggabungkan berbagai teknik dalam keperawatan seperti sentuhan, teknik relaksasi dan teknik distraksi (Putu et al.

## **2. Manfaat Terapi Foot Massage**

Selain bisa meningkatkan kualitas tidur, terapi pijat kaki juga memiliki manfaat lain seperti menurunkan tekanan darah dan mengurangi rasa pegal. Penelitian menunjukkan bahwa 77% lansia mengalami perbaikan pola tidur setelah menjalani delapan sesi terapi dalam dua bulan. Selain merasa lebih bugar, lansia yang rutin mendapatkan pijatan kaki juga menunjukkan tingkat stres dan kecemasan yang lebih rendah. Efektivitas pijat kaki dalam meningkatkan kualitas tidur lansia dapat dijelaskan melalui mekanisme fisiologisnya.

Menurut (Putu et al. 2020) menjelaskan bahwa tekanan titik saraf pada telapak kaki memberikan rangsangan bioelektrik yang dapat melancarkan sirkulasi aliran darah dan cairan tubuh untuk menyalurkan nutrisi serta oksigen ke sel-sel tubuh menjadi lancar yang akan memberikan efek relaksasi, dalam keadaan rileks inilah yang dapat memberikan stimulus ke Reticular Activating System (RAS) yang berlokasi di batang otak teratas yang dapat mempertahankan

kewaspadaan dan terjaga. Keadaan rileks ini stimulus pada RAS akan semakin menurun. Dengan demikian akan diambil alih oleh batang otak yang lain yang disebut Bulbar Synchronizing Region (BSR). BSR akan melepaskan serum serotonin yang dapat memberikan efek mengantuk sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur. Maka dinyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara terapi foot massage atau terapi pijat kaki terhadap peningkatan kualitas tidur penderita insomnia.

a. Manfaat Fisiologi

Foot massage juga mempunyai beberapa manfaat fisiologis diantaranya yaitu efek meningkatkan sirkulasi darah, mengeluarkan sisa metabolisme, mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot, memberikan rasa nyaman pada pasien dan meningkatkan kualitas tidur, menurunkan tekanan darah, dsb.

b. Manfaat psikologis

Dari beberapa penelitian menggambarkan bahwa foot massage adalah salah satu metode yang paling efektif dari terapi komplementer dikarenakan saat pasien diberikan foot massage ada efek relaksasi yang dirasakan pasien sehingga pasien merasa nyaman dan mudah untuk tertidur.

c. Manfaat terapeutik

Terapi foot massage juga memiliki banyak manfaat pada pasien tertentu dan sangat efektif dalam proses penyembuhan penyakit bahkan sebagai pencegah terjadinya penyakit. Berbagai manfaat

didapatkan dengan foot massage berdasarkan penelitian yang telah dilakukan yaitu dapat mengobati pasien dengan hipertensi, diabetes mellitus, gangguan tidur, insomnia, nyeri pada disminore, rematik, kecemasan, diabetes serta pasien post op. Durasi yang dapat dilakukan yaitu selama 5-30 menit dalam satu kali tindakan terapi pijat. Sebaiknya terapi pijat kaki dilakukan dengan teratur setiap hari untuk mendapat hasil yang lebih cepat dan lebih baik. (Hartatik and Sari 2021)

Efektivitas pijat kaki dalam meningkatkan kualitas tidur lansia dapat dijelaskan melalui mekanisme fisiologisnya. Menurut penelitian Loyani dan kolega, terapi pijat kaki dapat memperlebar pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah ke otak serta organ tubuh lainnya. Proses ini merangsang sistem saraf parasimpatis, yang berperan dalam produksi gelombang alfa, serotonin, dan endorfin di otak. Kombinasi dari respons fisiologis ini dapat menurunkan kadar kortisol dalam darah, membantu menenangkan pikiran, serta meningkatkan kualitas tidur secara keseluruhan. (Alpiah et al. 2025)

Pada pengobatan non farmakologis ini aman dan lebih ekonomis, karena tidak ada obat, tindakan pembedahan serta alat-alat kedokteran yang tidak digunakan. Metode ini dirasa lebih aman untuk digunakan karena sangat aman dan tanpa efek samping (Pokhrel 2024) Didasarkan pertimbangan pemilihan terapi yang

secara fisiologis dapat berpengaruh maka terapi komplementer yang cocok ialah pijat kaki.

Perawatan pada klien insomnia

### **3. Teknik Dasar Dalam Foot Massage**

Foot massage adalah manipulasi jaringan lunak pada kaki secara umum dan tidak terpusat pada titik-titik tertentu pada telapak kaki yang berhubungan dengan bagian lain pada tubuh. Manipulasi ini terdiri dari 5 teknik dasar yaitu effleurage (gosokan), petrissage (pijatan), tapotement (pukulan), friction (gerusan), dan vibration (getaran) (Saputra and Purnomo 2021)

Pijat refleksi pada tubuh anda berfokus pada titik refleksi ditangan dan kaki, hal ini terhubung dengan organ dan sistem tubuh lainnya. Terapis biasanya menggunakan tangan terapis untuk memijat titik-titik yang bertujuan untuk menyeimbangkan kesehatan dan energi. Berbeda dengan massage yang memijat seluruh bagian tubuh dengan berbagai teknik seperti mengurut, hal ini bertujuan untuk meredakan ketangan otot dan memperlancar sirkulasi darah.

Terapi foot massage ini mengaplikasikan teknik- teknik dasar yang sering dipakai dalam terapi refleksi diantaranya teknik menarik ibu jari, memutar kaki pada satu titik, serta teknik menekan dan menahan dimana rangsangan-rangsangan berupa tekanan pada kaki dapat memancarkan gelombang- gelombang relaksasi ke seluruh tubuh,

Media atau alat bantu pemijatan foot massage dengan benda khusus yang terbuat dari kayu, plastik atau karet. (Widyarani 2020) Hasil penelitian menunjukkan bahwa pijat kaki secara signifikan dapat membantu mengurangi tingkat insomnia pada lansia. Sebelum mendapatkan terapi, sebagian besar responden mengalami insomnia tingkat sedang (80%), sementara sisanya mengalami insomnia ringan (20%). Setelah menjalani terapi, mayoritas responden mengalami perbaikan kualitas tidur. (Alpiah et al. 2025).

Populasi penelitian ini adalah artikel yang diperoleh dari database nasional dan internasional seperti google scholar, science direct, perpustakaan nasional, pubmed. Pengumpulan data kependudukan adalah data primer. Penelusuran artikel dalam rentang 10 tahun yaitu antara tahun 2011- 2021. Hasil yang didapatkan terdapat 18 jurnal dan artikel yang relevan. Berdasarkan hasil penelaahan terhadap artikel tersebut, disimpulkan bahwa pijat kaki dapat meningkatkan kualitas tidur pada pasien terutama dengan gangguan tidur.(Robby et al. 2022). Kontraindikasi dilakukannya pijat kaki adalah luka terbuka, luka bakar, patah tulang, pasien hemofilia, dan pasien dengan tumor. (Merdekawati et al 2021)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Putu et al Tahun 2020), bisa disimpulkan Bahwa pijat refleksi kaki signifikan dalam Meningkatkan kualitas dari tidur pada para lansia kemudian juga untuk mengurangi rasa sakit pasca operasi Dengan ( $P < 0,001$ ). berdasarkan uji statistik

Wilcoxon diperoleh hasil bahwa pada nilai  $P + Value + 0,001$  yang berarti  $P < \alpha (0,05)$  juga memperlihatkan hasil yang sama. Adapun hasil penelitian yang juga mendukung penelitian diatas yakni sudah dibuat Oleh (Abbasi et al, 2018), yang mana juga menunjukkan bahwa pijat refleksi kaki efektif dalam Meningkatkan kualitas tidur dan bisa mengurangi Nyeri pada sindrom kaki gelisah dengan ( $P < 0,001$ ). Pengaruh pemberian massage kaki terhadap kualitas tidur lansia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil analisis pengaruh pemberian massage kaki terhadap kualitas tidur lansia didapatkan hasil bahwa nilai  $p\text{-value} = 0,008$  yang berarti nilai  $p \leq 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan mengindikasikan ada pengaruh pemberian massage kaki terhadap kualitas tidur lansia. (Pramesti et al. 2019).

Penelitian dari (Aziz & Andrian, 2016) menganalisis efektivitas pijat kaki menggunakan uji t sampel berpasangan, yang menghasilkan nilai  $p = 0,001$  (lebih kecil dari 0,05), sehingga hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima. Hasil ini menunjukkan bahwa pijat kaki memiliki pengaruh signifikan terhadap penurunan insomnia pada lansia di Kecamatan Globogan, dengan rata-rata penurunan skor insomnia sebesar 24,67. Terapi pijat kaki dianggap sebagai metode penyembuhan yang aman dan efektif, yang dapat memberikan efek relaksasi dan meningkatkan pelepasan endorfin, sehingga membantu mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan lansia. (Alpiah et al. 2025)

## **D. Konsep Dasar Keluarga**

### **1. Pengertian Keluarga**

- a. Keluarga terdiri dari kelompok orang yang mempunyai ikatan perkawinan, keturunan/darah/adopsi, anggota tinggal bersama dalam satu rumah, berinteraksi dan berkomunikasi dalam peran sosial dan mempunyai kebiasaan/kebudayaan yang berasal dari masyarakat tetapi mempunyai keunikan tersendiri.
  - b. Anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, Adopsi atau perkawinan.
  - c. Keluarga adalah sebuah sistem sosial dan sebuah kumpulan beberapa komponen yang saling berinteraksi satu sama lain dari semua penjelasan didepan ada beberapa poin yang bisa diperinci untuk mempermudah kita untuk memahami pengertian keluarga, antara lain:
    - 1) Kelompok kecil; terdiri atas dua orang atau lebih;
    - 2) Adanya catatan sipil seperti perkawinan dan kelahiran;
    - 3) Hidup dalam satu rumah;
    - 4) Berinteraksi sesama anggota keluarga;
    - 5) Setiap anggota keluarga memiliki peran masing- masing;
    - 6) Menciptakan dan mempertahankan suatu tradisi tertentu
- (Berges, 1962 dalam Loihala,2020)

## 2. Tipe-Tipe Keluarga

Secara umum, tipe keluarga dibagi menjadi dua yaitu keluarga tradisional dan keluarga modern (nontradisional) keluarga tradisional memiliki anggota keluarga seperti umumnya, yaitu kedua orang tua dan anak, akan tetapi struktur keluarga ini tidak serta merta terdapat pada pola keluarga modern, beberapa tipe keluarga adalah sebagai berikut:

### a. *Traditional Nuclear*

Keluarga Inti (Ayah, ibu dan anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.

### b. *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

### c. *Niddle Age/Aging Couple*

Suami sebagai pencari uang, istri di rumah/ kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/ perkawinan/ meniti karir.

### d. *Dyadic Nuclear*

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak, Keduanya/salah satu bekerja di luar rumah.

e. *Single Parent*

Satu orang tua sebagai akibat perceraian/kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah/ di luar rumah.

f. *Dual Carrier*

Suami istri/keduanya orang karir dan tanpa anak.

g. *Commuter Married*

Suami istri/keduanya orang karir dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

h. *Single Adult*

Wanita/pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin

i. *Three Generation*

Tiga generasi/lebih tinggal dalam satu rumah.

j. *Institutional*

Anak-anak/orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.

k. *Comunal*

Satu rumah terdiri dari dua/lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas

l. *Group Marriage*

Satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak

m. *Unmarried Parent and Child*

Ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi

n. *Cohibing Caiple*

Dua orang/satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin

o. *Extended Family*

Keluarga besar cenderung tidak hidup bersama-sama dalam kehidupan sehari-hari, hal ini disebabkan karena keluarga besar merupakan gabungan dari beberapa keluarga inti yang bersumbu dari satu keluarga inti Satu keluarga memiliki beberapa anak, lalu anak-anaknya menikah dan memiliki anak, dan kemudian menikah lagi dan memiliki anak pula.

### **3. Peran dan Fungsi Keluarga**

a. Peran

- 1) Serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan.
- 2) Target dari apa yang diharapkan yang harus dilakukan individu pada situasi tertentu untuk mencapai tujuan. Peran terbagi menjadi peran formal dan peran informal. Peran formal meliputi peran sebagai suami/isteri /orang tua, pengasuh, pemelihara rumah, berhubungan dengan keluarga suami/istri, pemberi

seksual, informal yang meliputi inisiator, kominator, koordinator, dan anggota masyarakat.

b. Peran Keluarga

Terdapat delapan posisi yang harus dipenuhi sepasang suami-istri dalam berumah tangga, yaitu memberi nafkah, mengurus rumah tangga, perawatan anak, sosialisasi, seksual, terapeutik, rekreasi, dan keberabatan, secara tradisional suami berperan sebagai pemberi nafkah dan istri berperan sebagai pengurus rumah tangga, perawatan anak, dan peran pemberi perawatan lainnya.

1) Peranan Ayah

Adalah sebagai pimpinan/Kepala Keluarga Ayah dalam keluarga umumnya diposisikan sebagai pemimpin yang menentukan arah tujuan keluarganya dalam tindakan sehari-hari, oleh sebab itu sebagai pemimpin, maka sosok ayah dituntut memiliki ketegasan dalam keluarganya dalam menentukan tujuan bersama dan adapun peran Ayah sebagai berikut:

(a) Pimpinan / kepala keluarga

Ayah dalam keluarga umumnya diposisikan sebagai pemimpin yang menentukan arah tujuan keluarganya. Ayah akan menjadi kepala keluarga baik secara legal dalam kartu keluarga (KK) ataupun dalam tindakan sehari-hari.

(b) Pencari nafkah

Harus ada minimal satu diantara ayah dan ibu yang berperan sebagai penopang kebutuhan keluarga. Umumnya peran ini diambil oleh ayah, meski banyak pula dilakukan oleh para ibu. Ketika partner ayah, yaitu ibu harus mengurus anak-anak, maka ayahlah yang sewajarnya mencari nafkah.

(c) Partner Ibu

Ayah adalah partner ibu dalam mendidik anak dan mengurus rumah. Jangan hanya karena ayah berperan sebagai pencari nafkah lantas bebas dari tugas rumah. Bukanlah hal yang tabu jika ayah dapat membantu ibu mengerjakan pekerjaan rumah, seperti memasak, mencuci, menyapu, dan lain-lain.

(d) Pelindung

Keluarga pada dasarnya adalah tempat berlindung bagi anggotanya. Lalu siapakah yang berperan paling tinggi dalam melindungi keluarga? Jawabannya adalah ayah. Ayah bertugas melindungi anggota keluarga agar terhindar dari segala musibah dan bahaya dari luar.

(e) Pemberi Semangat

Ayah berperan penting memberi semangat bagi keluarganya untuk beribadah, belajar, bekerja, atau berbuat baik. Yang dilakukan ayah sebagai pemberi semangat adalah

memberikan nasehat baik untuk mengarahkan anggota keluarga ke arah yang positif. Jangan segan memberi pujian membangun untuk membesarkan hati penerimanya, sehingga berefek pada semangat untuk terus berbuat sesuai dengan yang dipujikan tersebut.

(f) Pemberi Perhatian

Setiap orang umumnya senang jika diberi perhatian oleh orang lain terlebih keluarganya sendiri. Tugas pemberi perhatian tidak hanya dibebankan kepada ibu yang notabene terlahir sebagai perempuan yang dibekali kelembutan hati, namun juga ayah. Dalam hal memberi perhatian, ayah sewajarnya ikut memperhatikan kebutuhan anak-anak, pendidikan, kesehatan, agama, dan emosional.

(g) Pengajar dan Pendidik

Sebagai kepala keluarga, ayah wajib mendidik keluarganya agar selalu berada di jalan yang benar. Maka dari itu ayah berperan penting dalam mengarahkan anak agar tidak salah bergaul dan keliru menentukan tujuan hidup. Selain mendidik, ayah juga berperan sebagai pengajar bagi anak dan istrinya. Baik itu dari segi normal, sosial, masyarakat, dan norma-norma agama.

(h) Sebagai Teman

Ayah yang baik akan dapat berperan sebagai teman bagi anak dan istrinya. Hal ini akan menguntungkan ayah dalam peran lain seperti pendidik dan pengajar. Ayah yang lebih menyenangkan dijadikan teman akan lebih dekat dengan anggota keluarganya. Maka ayah yang baik tidaklah harus menjadi sosok yang menyramkan, sehingga tidak bisa disentuh oleh keluarganya.

(i) Menyediakan Kebutuhan

Kebutuhan disini tidak melulu tentang materi. Tapi hal lain juga yang dibutuhkan oleh sebuah keluarga. Adalah tugas seorang ayah harus mampu memenuhi segala kebutuhan keluarga, baik itu secara lahir maupun batin.

2) Peranan Ibu

Peranan ibu tidak kalah penting dengan ayah. Dalam masyarakat kita, ibu cenderung menjadi teman dan pendidik pertama bagi anak. Selain mengurus wilayah domestik keluarga, ibu juga berperan sebagai salah satu anggota kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Bahkan ibu dapat pula berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarga. Peran ibu bagi keluarganya adalah sebagai berikut:

(a) Pengasuh dan Pendidik Anak

Anak 0-2 tahun umumnya akan sangat bergantung pada ibu. Mereka membutuhkan air susu ibu dan perhatian penuh, maka ibu bisa dikatakan berperan penting sebagai pengasuh bagi anak-anaknya. Selain sebagai pengasuh, ibu juga berperan sebagai pendidik pertama anak-anak mereka. Sebelum anak-anak mereka keluar rumah, Ibu lah yang terdekat yang berperan sebagai guru dalam mengajari anak-anaknya.

(b) Partner Ayah

Ibu adalah partner ayah dalam mendidik dan mengasuh anak-anaknya. Bahkan banyak pula ibu berperan membantu ayah dalam mencari nafkah. Maka ibu adalah partner ayah dalam segala hal, baik di rumah maupun di luar demi keberlangsungan keluarganya.

(c) Manajer keluarga

Ketika ayah keluar rumah mencari nafkah, ibu adalah manajer keluarga yang berperan penting di rumah. Sebagai manajer ibu berperan mengatur kebutuhan dapur, kebersihan rumah, sampai kebutuhan anak dan ayah.

(d) Menteri Keuangan Keluarga

Telah jadi kebiasaan Indonesia bahwa ibu berperan penting dalam perekonomian keluarganya. Umumnya ibu

berperan, sebagai menteri keuangan yang mengelola uang dari ayah atau dirinya sendiri, lalu mengaturnya sebaik-baiknya untuk kebutuhan seperti dapur, listrik, internet, cicilan, telepon, PAM, kebutuhan anak sekolah dan kebutuhan-kebutuhan lainnya yang tak terduga.

(e) Pemberi Teladan

Anak umumnya memiliki kecenderungan dalam meniru orang-orang terdekatnya. Dalam hal ini ibu adalah sosok yang paling sering ditemuinya. Maka perilaku ibu yang baik akan menjadi cermin bagi perilaku anaknya. Untuk itulah ibu harus berperan sebagai pemberi teladan yang baik bagi anak-anaknya.

(f) Psikolog Keluarga

Ibu merupakan sosok yang paling dekat dengan anaknya. Maka tak bisa dihindari bahwa ibu sangat berpengaruh terhadap psikologi anak-anaknya. Ibu yang dapat berperan sebagai pendengar yang baik akan membangun mental anak-anak yang mudah mengungkapkan pendapat ketimbang mereka yang diktator.

(g) Perawat dan Dokter keluarga

Ibu berperan sebagai perawat bagi keluarganya, Seperti merawat anak-anaknya yang masih bayi, hingga

menyiapkan kebutuhan ayah dan anak-anak menjelang sekolah.

(h) Satpam bagi anak-anaknya

Selain ayah, ibu juga berperan memperhatikan perilaku anak-anaknya. Bisa dikatakan ibu adalah satpam bagi anak-anaknya. Ia mesti tahu apa yang dilakukan anak-anaknya sehingga dapat mengarahkan ke jalan yang positif dan mencegah ke arah pergaulan yang negative.

3) Penanan Anak

Dalam posisi ini, anak menjadi objek sekaligus subjek anak yang dibentuk oleh keluarga pada saat bersamaan juga memiliki perannya tersendiri, peran anak dalam keluarga adalah sebagai berikut:

(a) Pemberi Kebahagiaan

Anak dapat berperan sebagai sumber kebahagiaan bagi kedua orang tuanya. Kehadiran anak sendiri kadang dianggap sebagai pelengkap sebuah pernikahan. Maka tak heran bila sebuah keluarga rumah tangga yang belum juga dikaruniakan anak akan cenderung sunyi dan merasa tidak lengkap.

(b) Pemberi Keceriaan keluarga

Rumah yang dihuni oleh anak-anak akan cenderung ramai dan memiliki aura positif dimana keceriaan menguar

disana. Hal ini bisa terjadi bila anak berperan sebagai pemberi keceriaan dalam sebuah keluarga. Rumah yang dihuni oleh anak-anak akan cenderung ramai dan memiliki aura positif dimana keceriaan menguar disana. Hal ini bisa terjadi bila anak berperan sebagai pemberi keceriaan dalam sebuah keluarga.

(c) Penjaga Nama Baik Keluarga

Anak berperan penting dalam menjaga nama baik keluarga. Anak yang tidak memahami perannya akan mudah merusak nama baik keluarganya sendiri.

(d) Perawat Orang Tua

Setelah anak tumbuh dewasa, orang tua pula akan berubah menjadi tua. Maka dikemudian hari anak akan berperan sebagai perawat orang tua di masa orang tua mereka menghadapi usia lanjut.

c. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Biologis

Meliputi dari reproduksi pemelihara dan membesarkan anak, memberi makan, mempertahankan kesehatan dan Rekreasi, prasyarat terdiri dari manajemen fertilitas, kesehatan genetik, perawatan selama hamil, perilaku konsumsi yang sehat, dan melakukan perawatan.

2) Fungsi Ekonomi

Meliputi ada sumber penghasilan. menjamin keamanan, finansial anggota keluarga, dan menentukan alokasi sumber, prasyarat keluarga mempunyai pengetahuan yang sesuai, ketrampilan yang sesuai dan tanggung jawab.

3) Fungsi Psikologis

Meliputi menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan perkembangan kepribadian secara alami dan memberikan perlindungan psikologis yang optimum, prasyarat mempunyai emosi stabil, perasaan antar anggota keluarga baik dan kemampuan untuk mengatasi stres dan krisis.

4) Fungsi Edukasi

5) Mengajarkan keterampilan, sikap dan pengetahuan, prasyarat mempunyai anggota keluarga harus mempunyai tingkat intelegensi, pengetahuan, keterampilan serta pengalaman yang sesuai.

6) Fungsi Sosiokultural

7) Transfer nilai-nilai yang berhubungan dengan perilaku, tradisi/adat dan bahasa. Prasyarat mempunyai keluarga harus mengetahui standar nilai yang dibutuhkan dan memberi contoh norma-norma yang baik: Menurut (PP, 1994 dalam Loihala, 2020)

1) Fungsi Keagamaan

Wahana utama dan pertama menciptakan seluruh anggota keluarga menjadi insan yang taqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa

2) Fungsi Sosial Budaya

Menggali, mengembangkan dan melestarikan sosial budaya Indonesia

3) Fungsi Kasih Sayang

Pengembangan rasa cinta dan kasih sayang setiap anggota keluarga, antar kerabat, antar generasi.

4) Fungsi Perlindungan

Memberikan rasa aman, tenteram lahir batin dan memberikan keteladanan

5) Fungsi Reproduksi

Memberikan keturunan yang berkualitas melalui pengaturan dan perencanaan yang sehat dan insan pembangunan yang handal.

6) Fungsi Pendidikan dan Sosialisasi

Keluarga sebagai pendidikan utama dan pertama anggota keluarga, meningkatkan fisik, mental, sosial dan spiritual serta serasi, selaras dan seimbang serta anggota keluarga menjadi panutan bagi masyarakat dan diri sendiri.

7) Fungsi Ekonomi Keluarga

Meningkatkan keterampilan dalam usaha ekonomis produktif, pendapatan keluarga meningkat, kesejahteraan.

8) Fungsi Pembinaan Lingkungan

Meningkatkan diri dalam lingkungan sosial budaya dan lingkungan alam yang serasi, selaras dan seimbang

Menurut [EEFENDY] Ada 3 fungsi pokok keluarga terhadap anggota keluarganya yaitu:

1) Asih

Memberikan kasih sayang, perhatian, perasaan aman, kehangatan kepada anggota keluarga sehingga memungkinkan mereka sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang sesuai usia dan kebutuhannya.

2) Asuh

Memenuhi kebutuhan pemeliharaan dan perawatan anak agar kesehatannya selalu terpelihara, sehingga mereka tumbuh menjadi anak-anak yang sehat, baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

3) Asah

Memenuhi kebutuhan pendidikan anak, sehingga mereka siap menjadi manusia dewasa yang mandiri dalam mempersiapkan masa depannya.

#### **4. Perkembangan Keluarga**

Siklus perkembangan keluarga merupakan komponen kunci dalam setiap kerangka kerja yang memandang keluarga sebagai suatu sistem. Keluarga adalah unit dasar perkembangan, sistem keluarga tumbuh dan berubah serta mempunyai tugas perkembangan sendiri. Siklus Perkembangan Keluarga dan Tugasnya

- a. Keluarga Baru (Berginning Family) Pasangan yang belum mempunyai anak.

Siklus Perkembangan Keluarga dan Tugasnya (Duvall)

Tugas Keluarga:

- 1) Membina hubungan dan kepuasan bersama.
- 2) Menetapkan tujuan bersama
- 3) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial.
- 4) Merencanakan anak - KB.
- 5) Prenatal Care - Pengertian kehamilan, persalinan dan menjadi orang tua.

- b. Child Bearing

Anak pertama berumur kurang dari 30 bulan.

Tugas Keluarga:

- 1) Membagi peran dan tanggung jawab
- 2) Menata ruang untuk anak
- 3) Biaya/dana Child Bearing

- 4) Memfasilitasi role learning anggota keluarga
  - 5) Bertanggung jawab rawat anak
  - 6) Mengadakan keagamaan secara rutin
- c. Keluarga dengan Anak Pra Sekolah (Families with Preschool Usia anak pertama berumur antara 30 bulan sampai 6 tahun.

Tugas Keluarga:

- 1) Menyesuaikan pada kebutuhan dan minat anak pra sekolah  
⇒ Perhatikan tumbuh kembang, kebutuhan fisik, belajar, berfikir dan kontak sosial yang dibutuhkan anak
  - 2) Merencanakan kelahiran berikut.  
⇒ Anak bertambah, Peningkatan tanggung jawab
- d. Keluarga dengan Anak Usia Sekolah (Families with School Children) Usia anak 6-13 tahun

Tugas Keluarga:

- 1) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual.
  - 2) Menyediakan aktifitas untuk anak.
  - 3) Menyesuaikan pada aktivitas komuniti dengan mengikutsertakan anak
- e. Keluarga dengan Anak Remaja (Families With Teenagers) Usia anak 13-20 tahun

Tugas Keluarga:

- 1) Pengembangan terhadap remaja.
    - ⇒ Sertakan remaja dalam bertanggung jawab
  - 2) Memelihara komunikasi terbuka
    - ⇒ Cegah gap komunikasi
- f. Keluarga dengan Anak Dewasa (Launching Center Families) Anak pertama meninggalkan rumah.
- Tugas Keluarga:
- 1) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya.
  - 2) Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga.
  - 3) Berperan suami-istri kakek dan nenek.
  - 4) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.
- g. Keluarga usia pertengahan (Middle Age Families)
- Tugas Keluarga:
- 1) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan Mengolah minat sosial dan waktu santai.
  - 2) Memulihkan hubungan antara generasi muda tua.
  - 3) Keakraban dengan pasangan.
  - 4) Memelihara hubungan/kontak dengan anak dan keluarga.
  - 5) Persiapan masa tua/pensiun.
- h. Keluarga Lanjut usia (Pensiun, saling rawat, kematian pasangan, sepi)

Tugas Keluarga:

- 1) Penyesuaian tahap masa pensiun, cara hidup
- 2) Menerima kematian mempersiapkan kematian, Pasangan dan Kawan.

## **E. Konsep Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian keperawatan yang diberikan melalui praktik keperawatan dengan sasaran keluarga tahapan dari proses keperawatan adalah pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan suatu proses berkelanjutan, yang dilakukan secara terus-menerus dan bertahap, sehingga proses ini tidak hanya sekali saja dilakukan perawat harus mampu menggambarkan kondisi/situasi pasien sebelumnya dan saat ini, sehingga informasi tersebut bisa digunakan untuk memprediksi tindakan di masa yang akan datang, hal-hal yang dikaji dalam keluarga adalah:

- a. Data umum
  - 1) Informasi dasar
  - 2) Tipe Bangsa
  - 3) Agama
  - 4) Status sosial Ekonomi Keluarga

- 5) Aktivitas Rekreasi Keluarga
- b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga
    - 1) Tahap perkembangan saat ini
    - 2) Tugas perkembangan keluarga saat ini yang belum terpenuhi
    - 3) Riwayat keluarga inti
    - 4) Riwayat keluarga sebelumnya
  - c. Data Lingkungan
    - 1) Karakteristik rumah
    - 2) Karakteristik tetangga dan RT-RW
    - 3) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
    - 4) Mobilitas geografis keluarga
    - 5) Sistem pendukung keluarga
  - d. Struktur keluarga
    - 1) Pola komunikasi keluarga
    - 2) Struktur kekuatan keluarga
    - 3) Struktur peran keluarga
  - e. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga dibagi dalam 3 bagian yaitu:

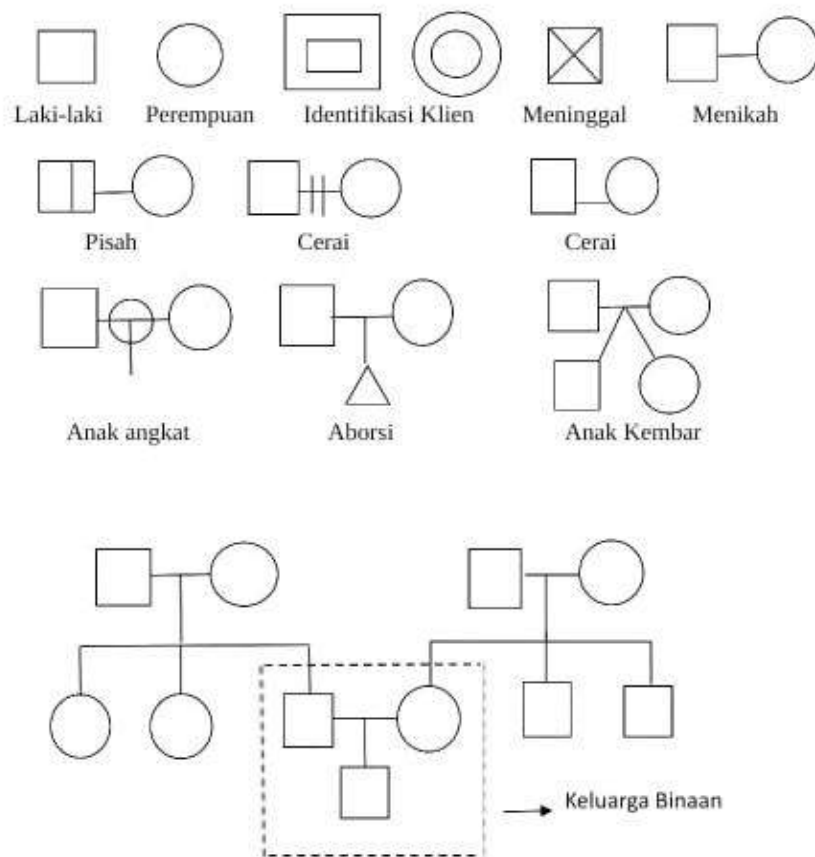
    - 1) Fungsi efektif
    - 2) Fungsi sosial
    - 3) Fungsi reproduksi
  - f. Stres dan Koping Keluarga

g. Pemeriksaan Kesehatan

Data selanjutnya yang harus dikumpulkan adalah sebagai berikut: Pemeriksaan fisik, Tanda-tanda vital, Antropometri, Pernapasan, Cardiovasculer, Pencernaan, Perkemihan, Muskuloskeletal, Pengindraan, Reproduksi, Neurologis

h. Harapan Keluarga

i. Simbol-simbol yang biasa di digunakan



j. Penetapan Prioritas

k. Dalam berbagai kasus skala prioritas selalu dibutuhkan untuk meminimalisir risiko memaksimalkan perawatan dan pengobatan, serta untuk pengambilan keputusan yang tepat Skala prioritas ini

diperoleh dari berbagai data yang telah didapatkan didepan untuk kemudian diolah dan pada akhirnya skala prioritas ini akan membantu dalam pemetaan penanganan pada pasien, baik untuk perawat maupun keluarga. (Balion ed1978, dalam Loihala 2020)) telah merumuskan skala prioritas sebagai berikut:

Tabel 2.1 Konsep Scoring

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah: a. Tidak/kurang sehat b. Ancaman kesehatan c. Krisis	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 2 0	2
3.	Potensi masalah untuk dicegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjol masalah a. Masalah yang benar-benar segera ditangani b. Ada masalah tetapi tidak segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

Penentuan prioritas dilakukan oleh perawat dengan mengikut sertakan keluarga, Ketergantungan skoring:

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot
- c. Jumlah skor untuk semua skor mendekati 5, harus diprioritaskan

$$\text{Rumus} = \text{Skor} \text{ Angka tertinggi} \times \text{Bobot}$$

Dalam menentukan sumber masalah, bobot yang paling besar diberikan kepada keadaan yang sakit atau yang mengancam kehidupan keluarga misalnya, pertumbuhan anak yang tidak sesuai dengan usia kemudian baru diberikan kepada hal-hal yang mengancam kesehatan keluarga, selanjutnya pada situasi krisis yang menuntut penyesuaian dalam keluarga. Kemungkinan masalah dengan memperhatikan beberapa hal:

- 1) Pengetahuan keluarga tentang tindakan-tindakan dalam menangani masalah kesehatan.
- 2) Sumber daya perawatan (pengetahuan dan keterampilan)
- 3) Sumber keluarga diantaranya sumber keuangan (sarana dan prasarana)

d. Kriteria Sifat Masalah

Menentukan sifat masalah ini berangkat dari tiga poin pokok, yaitu tidak/kurang sehat, ancaman kesehatan, dan keadaan sejahtera

- 1) Tidak atau kurang sehat merupakan kondisi dimana anggota keluarga terserang suatu penyakit. Hal ini mengacu pada

kondisi sebelum terkena penyakit dan perkembangan atau pertumbuhan yang tidak sesuai dengan kondisi semestinya

- 2) Ancaman kesehatan merupakan kondisi yang memungkinkan anggota keluarga terserang penyakit atau mencapai kondisi potensi yang ideal tentang kesehatan, sumber dari penyakit ini biasanya dari konsumsi, pola hidup, dan gaya hidup sehari-hari.
- 3) Keadaan sejahtera suatu keluarga bisa menjadi penentu masalah. Kondisi akan mengacu pada tersedianya fasilitas kesehatan, konsumsi, pola hidup dan gaya hidup yang diterapkan oleh keluarga.

e. Kriteria Kemungkinan Masalah Dapat Diubah

Kriteria ini mengacu pada tingkat penanganan kasus pada pasien tingkat penanganan terdiri dari tiga bagian, yaitu mudah, sebagian dan tidak ada kemungkinan untuk diubah sebaiknya, yang mudah terlebih dahulu ditangani sebelum melakukan penanganan yang lain.

f. Kriteria Potensi Pencegahan Masalah

Potensi ini juga mengacu pada tingkatan, yaitu tinggi, cukup, dan rendah berbedanya tingkatan ditentukan oleh berbagai factor, kemungkinan yang paling dekat adalah tuingkatan pendidikan atau perolehan informasi tentang kesehatan, kondisi kesejahteraan keluarga, perhatian keluarga, fasilitas rumah dan lain sebagainya.

g. Kriteria Masalah Menonjol

Masalah yang menonjol biasanya mudah terlihat ketika menangani pasien namun hal ini tetap memerlukan pemeriksaan terlebih dahulu agar tindakan yang dilakukan tepat Prioritas yang harus ditangani berdasarkan:

- 1) Masalah yang benar-benar harus segera ditangani
- 2) Ada masalah tetapi tidak harus segera ditangani
- 3) Ada masalah tetapi tidak dirasakan.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisa data secara cermat, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab untuk melaksanakannya.

a. Komponen Diagnosis Keperawatan

- 1) Problem (P/Masalah)
- 2) Masalah merupakan kondisi yang tidak sesuai dengan kondisi ideal, atau sesuai dengan perkembangannya. Hal ini menjadi acuan perawat untuk memberikan gambaran kondisi pasien sebelum dilakukan tindakan keperawatan. Tujuan dari diagnosis ini adalah untuk menjelaskan status kesehatan yang sedang dihadapi dengan cara yang jelas dan singkat sehingga mudah dipahami pasien.

3) Dalam kondisi ini perawat dapat berkomunikasi dengan istilah yang dimengerti secara umum atau membuat analogi-analogi yang mudah dimengerti, setelahnya perawat memfasilitasi dan mengakses diagnosis keperawatan. Hal ini akan mampu meningkatkan kerjasama perawat dalam mendefinisikan diagnosis dari data pengkajian dan intervensi keperawatan, sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

b. Etiologi (E/Penyebab)

Dari masalah yang ada, kemudian dicari berbagai penyebab yang dapat menunjukkan permasalahan. Penyebab inilah yang akan memberikan arah terhadap terapi keperawatan. Penyebab yang terjadi biasanya meliputi perilaku, lingkungan, interaksi antara perilaku dan lingkungan Unsur-unsur dalam indentifikasi etiologi:

- 1) Patofisiologi penyakit, yaitu semua proses penyakit, akut atau kronis yang dapat menyebabkan/ mendukung masalah.
- 2) Situasional yaitu pengaruh individu dan lingkungan. Hal ini bisa menjadi sebab kurangnya pengetahuan, isolasi sosial, dan lain sebagainya
- 3) Medikasi yaitu fasilitas dari program pengobatan atau perawatan
- 4) Maturasional yaitu proses pertumbuhan menjadi dewasa. Apakah pertumbuhan ini sesuai dengan usianya atau tidak
- 5) Adolescent yaitu ketergantungan dalam kelompok yang menyebabkan kurangnya inisiatif.

6) Young adult yaitu kondisi seseorang menikah, hamil, menjadi orangtua.

7) Dewasa, yaitu tekanan karier dan tanda-tanda pubertas.

c. Sign & Symptom I (S/Tanda & Gejala)

Pada poin ini, yang perlu dikaji lebih lanjut adalah ciri, tanda atau gejala, Sign and symptom merupakan informasi yang sangat diperlukan merumuskan diagnosis keperawatan. Dari deskripsi di depan, maka ditentukan rumus yang sudah disepakati bersama. Rumus tersebut adalah: PE/PES

1) Persyaratan Diagnosis Keperawatan Menetapkan diagnosis tidak bisa dilakukan tanpa didukung oleh berbagai data, Selain itu dibutuhkan juga syarat-syarat untuk memenuhi diagnosis tersebut. Beberapa syarat itu adalah:

- a) Perumusan harus jelas dan singkat dari respons pasien terhadap situasi atau keadaan yang dihadapi
- b) Spesifik dan akurat (pasti).
- c) Bisa menyimpulkan pernyataan dari penyebab.
- d) Memberikan arahan pada asuhan keperawatan.
- e) Dapat dilaksanakan oleh perawat.
- f) Mencerminkan keadaan kesehatan pasien.

2) Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan diagnosis keperawatan

Selain persyaratan diagnosis, perawatan juga harus memperhatikan beberapa hal berikut sebelum memutuskan diagnosis

- a) Berorientasi kepada klien, keluarga dan masyarakat.
- b) Bersifat aktual atau potensial.
- c) Dapat diatasi dengan intervensi keperawatan.
- d) Menyatakan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat serta faktor-faktor penyebab timbulnya masalah tersebut.

3) Diagnosis Keperawatan Berbeda dengan Diagnosis Medis Ada berbagai perbedaan diagnosis keperawatan dengan diagnosis medis. Perbedaan tersebut dirumuskan dalam tabel berikut:

Tabel 2. 2. Ciri-ciri Diagnosis Keperawatan & Medis

No	Diagnosis Keperawatan	Diagnosis Medis
1.	Menggambarkan tanggapan individu terhadap proses penyakit, kondisi dan situasi.	Menggambarkan proses penyakit secara khusus.
2.	Berorientasi kepada kebutuhan dasar manusia.	Berorientasi kepada patologi penyakit.
3.	Berubah apabila tanggapan pasien berubah.	Tetap ada selama masih sakit.
4.	Memberikan pedoman untuk asuhan keperawatan yang independen.	Memberikan pedoman kepada pengelolaan medis yang sebagian dilaksanakan perawat.
	Tidak secara umum menggunakan sistem klasifikasi. Sistem ini masih akan dikembangkan.	Dikembangkan menurut sistem klasifikasi yang diterima oleh profesi kedokteran.

Tabel 2.3. Diagnosis keperawatan dan medis

No	Diagnosis keperawatan	Diagnosis Medis
1.	Berfokus pada respons atau reaksi pasien terhadap penyakitnya.	Berfokus pada factor-faktor yang bersifat pengobatan pada penyembuhan penyakit
2.	Berorientasi pada kebutuhan individu.	Berorientasi kepada keadaan patologis.
3.	Berubah sesuai dengan perubahan respons pasien.	Cenderung tetap, mulai dari sakit sampai sembuh.
4.	Mengarah pada fungsi mandiri perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan dan evaluasi.	Mengarah kepada tindakan medis yang sebagian dapat dilimpahkan kepada perawat.

4) Mencegah kesalahan dalam membuat diagnosis keperawatan.

Kesalahan dapat diperbuat oleh siapa saja. Oleh karena itu, dibutuhkan ketelitian agar hal tersebut tidak terjadi. Beberapa hal yang harus dilakukan untuk menghindari kesalahan adalah:

- a) Tidak selalu menggunakan istilah medis. Jika harus, hanya sebatas memperjelas, dengan memberikan pernyataan sekunder sehingga mudah dipahami.
- b) Tidak merumuskan diagnosis keperawatan sebagai suatu diagnosis medis.
- c) Tidak merumuskan diagnosis keperawatan sebagai suatu intervensi keperawatan.
- d) Tidak menulis diagnosis keperawatan yang mengulangi instruksi dokter.
- e) Tidak merumuskan dua masalah pada saat yang sama.
- f) Tidak menghubungkan masalah dengan situasi yang tidak dapat diubah.

- g) Tidak menuliskan etiologi atau tanda/gejala untuk suatu masalah.
- h) Tidak membuat asumsi.
- i) Tidak menulis pernyataan yang tidak bijaksana secara hukum.

### **3. Rencana Keperawatan Keluarga**

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi dan mengoreksi masalah-masalah yang diidentifikasi pada diagnosis keperawatan tahap ini, dimulai setelah menentukan diagnosis keperawatan tahap ini, dimulai setelah menentukan diagnosis keperawatan dan menyimpulkan rencana dokumentasi

Membuat perencanaan merupakan salah satu tahapan dari proses dimulainya tindakan untuk menuju tujuan yang lebih spesifik. Kriteria dan standar merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan dari setiap tindakan keperawatan berdasarkan tujuan khusus yang telah ditetapkan Kriteria dan standar dapat dirumuskan sebagaimana pernah ditulis oleh Dion dan Betan, 2013 dalam Loihala,2020)

Tabel 2.4. Kriteria dan Standar Perencanaan Keperawatan Keluarga

No	Kriteria	Standar
1.	Pengetahuan	Keluarga mampu menjelaskan kembali kepada perawat tentang pengertian suatu penyakit Keluarga mampu menjelaskan kembali kepada perawat tentang tanda dan gejala suatu penyakit.
2.	Sikap	Keluarga mampu memutuskan tindakan untuk diikuti pasien. Keluarga mampu mengatur waktu pengobatan ke pusat layanan kesehatan.
3.	Psikomotor	Keluarga menghadirkan makanan sesuai kebutuhan pasien. Keluarga sudah mulai melakukan pengobatan ke pusat layanan.

#### 4. Tindakan Keperawatan Keluarga

Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun. Perawat membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan, oleh karena itu, rencana tindakan yang spesifik ini dilaksanakan untuk memodifikasi faktor- faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien (Nursalam, 2001 dalam Loihala, 2020)

Lebih lanjut, Nursalam dalam,Loihala 2020) mengatakan, bahwa tujuan dari pelaksanaan ini adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. Selama tahap pelaksanaan, perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih tindakan keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan pasien.Sermua

tindakan keperawatan dicatat ke dalam format yang telah ditetapkan oleh institusi.

Menurut (Murwami 2007 dalam Loihala,2020), tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup hal-hal berikut ini.

1) Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga

Yang dimaksud pada poin adalah mendiskusikan berbagai informasi kepada keluarga tentang masalah- masalah kesehatan. Hal ini akan mampu mendorong kesadaran keluarga tentang kesehatan dan penjelasan pun akan mudah diterima. Cara-cara yang bisa dilakukan pada poin ini adalah:

- 1) Memberikan informasi
- 2) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan.
- 3) Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.

2) Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan

Perawat dapat memberikan berbagai informasi dan pertimbangan sehingga bisa menjadi stimulasi bagi keluarga untuk memutuskan perawatan yang tepat. Cara yang bisa ditempuh adalah:

- 1) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan.
- 2) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga.
- 3) Mendiskusikan tentang konsekuensi tindakan.

d. Memberikan Kepercayaan Diri dalam merawat anggota keluarga

Memotivasi keluarga juga menjadi bagian perawat, agar keluarga merasa percaya diri untuk merawat anggota keluarga yang sakit.

Terkadang keluarga sangat prihatin dengan anggota keluarga yang sakit tetapi tidak tahu atau takut melakukan tindakan yang justru akan merugikan pasien. Padahal pasien sangat membutuhkan bantuannya. Untuk bisa mencapai hal ini, perawat dapat melakukan beberapa cara, yaitu:

- 1) Melakukan demonstrasi cara perawatan
- 2) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah.
- 3) Mengawasi keluarga melakukan perawatan.

e. Membantu Kesehatan keluarga Memanfaatkan Fasilitas

Kesadaran dalam mengakses fasilitas kesehatan bagi masyarakat kita sampai saat ini masih relatif rendah. Untuk itu, perawat perlu melakukan beberapa hal di bawah ini:

- 1) Mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga.
- 2) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

## **5. Tahap Evaluasi**

Evaluasi merupakan tahap integral pada proses keperawatan. Apa yang kurang dapat ditambahkan, dan apabila mendapati kasus baru dan mampu diselesaikan dengan baik, maka hal itu disebut sebagai keberhasilan atau temuan sebuah penelitian. Diagnosis juga perlu dievaluasi dalam hal keakuratan dan kelengkapannya. (Nursalam, 2001 dalam Loihala ,2020)

Evaluasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, kemudian dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Jika

tindakan yang dilakukan belum berhasil, maka perlu dicari cara atau metode lainnya. Semua tindakan keperawatan tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan ke keluarga, melainkan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga.

Tahapan ini dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan secara proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir.

S: adalah berbagai persoalan yang disampaikan oleh keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan, misalnya hal yang tadinya dirasa sakit, kini tidak sakit lagi.

O: adalah berbagai persoalan yang ditemukan oleh perawat setelah dilakukan tindakan keperawatan, misalnya berat badan naik 1 kg dalam 1 bulan.

A: adalah analisis yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis.

P: adalah perencanaan direncanakan kembali setelah mendapatkan hasil dari respons keluarga pada tahapan evaluasi.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus yang bertujuan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan penerapan terapi foot massage terhadap peningkatan kualitas tidur pada salah satu anggota keluarga yang menderita insomnia. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### **B. Subjek Penelitian**

Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian keperawatan adalah individu dengan kasus insomnia, yang akan diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun banyak subyek penelitian yang akan diteliti berjumlah dua kasus dengan masalah keperawatan yang sama dan akan diberikan penerapan terapi foot massage terhadap peningkatan kualitas tidur pada salah satu anggota keluarga yang menderita insomnia.

### C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional
1.	Terapi <i>Foot Massage</i>	Tindakan <i>foot massage</i> adalah bagian dari <i>Massage therapy</i> (MT) adalah suatu teknik yang dapat meningkatkan pergerakan beberapa struktur dari kedua otot dengan menerapkan kekuatan mekanik ke jaringan. Tindakan massage dapat meningkatkan relaksasi otot untuk mengurangi stres, tingkat kecemasan, rasa sakit dan membantu kita untuk meningkatkan kualitas tidur dengan kecepatan pemulihan.
2.	Insomnia	Insomnia sendiri dapat diartikan sebagai kondisi sulitnya untuk mengawali atau mempertahankan pola tidur yang terjadi dalam waktu kurang dari tujuh hari. Insomnia dapat terjadi pada semua kalangan usia akan tetapi yang dapat sering dialami pada umur 60 tahun ke atas

### D. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian bertempat di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 05 sampai dengan 08 Juni 2025.

### E. Prosedur Penelitian

#### 1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini peneliti memulai dengan mengajukan judul kepada pembimbing I dan pembimbing II. Peneliti mengajukan penelitian dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui, maka

peneliti melakukan pengurusan ijin studi kasus pendahuluan untuk mengumpulkan data dan menyusun dalam proposal dengan menggunakan data penelitian berupa hasil pengukuran, observasi terhadap kasus yang dijadikan subyek penelitian. Selama penyusunan proposal ini dilakukan peneliti melakukan konsultasi dengan kedua pembimbing untuk mendapatkan masukan dan koreksi. Setelah proposal telah selesai dilakukan dan telah dilakukan perbaikan maka dilanjutkan ke tahap berikut yaitu pengambilan data di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur.

## 2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini, peneliti mengajukan ijin penelitian ke Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur sambil mempersiapkan instrumen penelitian. Setelah Puskesmas Sorong Timur memberikan ijin, peneliti mulai melakukan penelitian dengan mendekati setiap pasien. Sebelum mengkaji pasien peneliti memberikan surat persetujuan (Informed consent) kepada pasien agar menyetujui atau penerima penelitian untuk mengkaji pasien setelah menyetujui barulah peneliti mengambil data pasien dan menerapkan asuhan keperawatan yang sudah direncanakan pada pasien tersebut dengan menggunakan format pengkajian yang baku dari Poltekkes Kemenkes Sorong. Setelah selesai melakukan penelitian kepada pasien peneliti melanjutkan ketahap berikut yaitu tahap penyusunan laporan.

### 3. Tahap Penyusunan Laporan

Tahap ini dimulai dengan menganalisis data yang diperoleh dari hasil penelitian tersebut dan ditulis secara narasi, kemudian dikonsulkan kepada pembimbing serta bertanggung jawaban dalam seminar hasil.

## **F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

### 1. Teknik Pengumpulan Data

#### 2. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

##### a. Data Primer

Merupakan data yang dikumpulkan secara langsung melalui wawancara dengan klien, menggunakan alat bantu pengkajian pada saat penelitian. Selain data diatas, data sekunder diperoleh juga dari hasil observasi dan pemeriksaan fisik, dengan cara melihat langsung selama melakukan praktek klinik keperawatan dan melakukan tindakan pemeriksaan fisik sesuai dengan masalah yang ada dengan pendekatan IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi) pada sistem tubuh klien.

##### b. Data Sekunder

Merupakan data yang mendukung perlengkapan data penelitian (data primer) yang diperoleh dari keluarga, dan rekam medik Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur.

## **G. Analisa Data**

Adapun analisa data dalam penelitian adalah studi kasus yaitu menyajikan data dalam bentuk studi kasus pada salah satu anggota keluarga dengan insomnia yang dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, tindakan dan evaluasi tindakan keperawatan.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Profil Puskesmas Sorong Timur**

Puskesmas Sorong Timur adalah unit pelaksana teknik Dinas Kesehatan Kota Sorong yang bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan Pembinaan Kesehatan kepada masyarakat. Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, sebagai pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat. Puskesmas Sorong Timur melayani 4 kelurahan, yaitu Kelurahan Klamana, Kelurahan Klawalu, Kelurahan Klafudi di Distrik Sorong Timur dan Kelurahan Klablum di Distrik Klaurung. Dalam menjalankan fungsinya dibantu oleh Puskesmas perabantu (pustu) yaitu Pusta Victory di Kelurahan Klafudo, Pustu Malibela di Kelurahan Klawalu dan Pustu Klablum di Kelurahan Klablum untuk memudahkan akses pelayanan terhadap masyarakat sekitarnya.

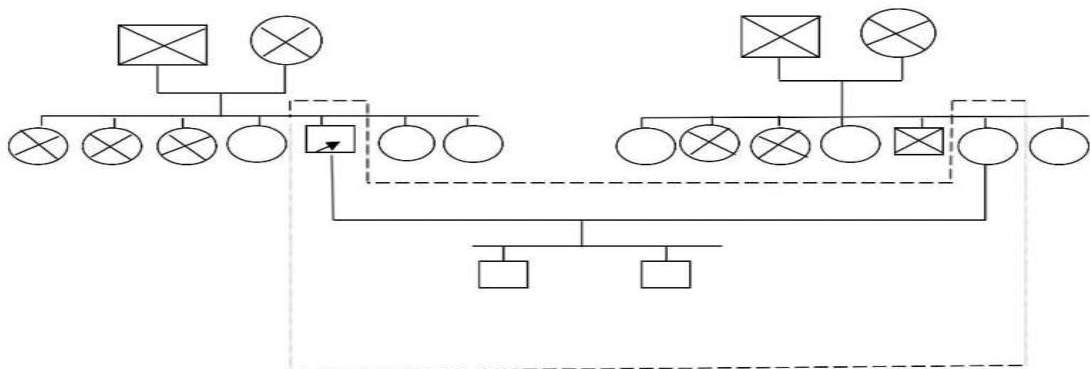
##### **2. Data Umum Keluarga**

- a. Nama Kepala Keluarga: Tn. W
- b. Jenis Kelamin: Laki-laki
- c. Umur: 60 tahun
- d. Agama: Kristen Protestan
- e. Pendidikan: Perguruan Tinggi (S1)

- f. Pekerjaan: Sudah Tidak Bekerja (Pensiunan)
- g. Alamat & No HP: JL sungai warmun / 08224871XXX
- h. Komposisi Keluarga dan Genogram
- i. Komposisi Keluarga: 4 orang

No.	Nama	L/P	Hub dgn KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan / ket.
1	Tn. W	L	Kepala Keluarga	60 Thn	Perguruan tinggi	Sudah tidak bekerja
2	Ny. M	P	Istri	45 Thn	Tamatan D3	PNS
3	An. M	L	Anak	22 Thn	Mahasiswa	Belum bekerja
4	An. L	L	Anak	14 Thn	SMP	Belum bekerja

Genogram:



Keterangan:



: Laki-laki



Klien



: Perempuan



: Meninggal

----- : Tinggal serumah

j. Tipe keluarga

Tipe keluarga Tn. W adalah keluarga inti (nuclear family) yang terdiri dari ayah, ibu dan anak.

k. Latar Belakang Budaya Keluarga

Keluarga Tn. W merupakan keluarga suku maluku, bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Bahasa Indonesia dan bahasa maluku, tidak ada kebiasaan keluarga yang dipengaruhi oleh suku yang dapat mempengaruhi kesehatannya.

l. Identifikasi Religius

Agama yang di Anut adalah Kristen dan dalam keluarga tidak ada yang beda keyakinan agama yang di anut, pasien dan keluarga selalu melakukan ibadah setiap hari minggu maupun hari-hari ibadah lainnya.

m. Status Ekonomi

Ekonomi keluarga baik, pencari nafkah dalam keluarga adalah istri sebagai perawat di rumah sakit karena kondisi suami yang telah pensiun.

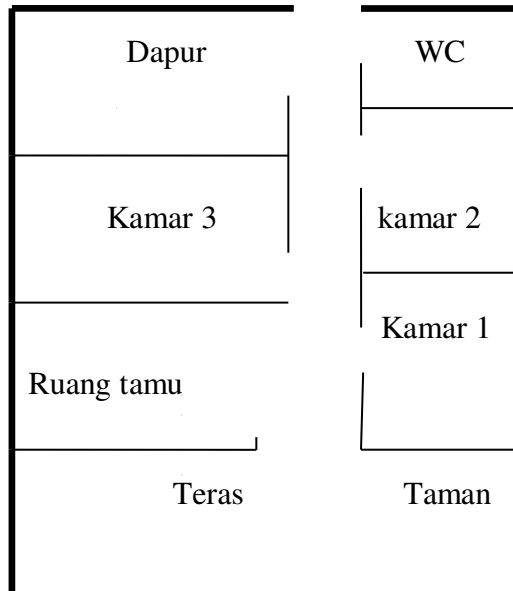
n. Aktivitas Rekreasi atau Waktu Luang

Keluarga jarang melakukan liburan namun jika keluarga berlibur maka keluarga akan berlibur di tanjung sekalian berolahraga bersama.

o. Kesehatan Lingkungan Keluarga

1) Denah Rumah (Luas 6 x 8 Meter)

Gambar 4.2



2) Status rumah (kepemilikan): Rumah Sendiri

Jenis rumah: Permanen

Atap rumah: Seng

Lantai rumah: tehel

Ventilasi: Jendela dan pintu

3) Sumber penerangan: Listrik

Sumber air bersih: Air Sumur Bor

Penggunaan air: Mandi, cuci pakaian

Tempat penyimpanan air: Baik

Pengurusan tempat air mandi: Ya, seminggu sekali.

Kualitas air: bersih

4) Pembuangan limbah: Terbuka

Jarak dengan sumber air bersih (sumur): 5 meter

Keadaan: Baik

Pembuangan tinja: Wc Leher Angsa

Pembuangan sampah: Terbuka

Kandang ternak: Tidak ada

Jenis ternak yang ada atau dimiliki: Tidak ada

Pemanfaatan Pekarangan: Ada untuk berkebun.

5) Kepemilikan:

Jaminan social kesehatan: Ada BPJS

Kegiatan social yang diikuti: Tidak ada

Informasi tentang kesehatan pernah diperoleh dari: Petugas kesehatan

Kendaraan yang dimiliki dan dapat digunakan sewaktu-waktu: Motor

Keadaan social ekonomi: Cukup

### **3. Data Asuhan Keperawatan**

#### **a. Pengkajian**

Dalam penelitian ini peneliti hanya menggunakan 1 orang responden yang disajikan sebagai subyek dalam studi kasus. Pengkajian dilakukan pada tanggal 21 Maret 2025 di Rumah klien di Jl. Sungai Warmun Kelurahan Klamana Distrik Sorong Timur Kota Sorong dan diperoleh data sebagai Berikut:

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan klien berupa sulit tidur pada malam hari, biasanya tiap malam hanya tidur 3-4 jam. sering terbangun tengah malam dan terjaga hingga pagi. Klien juga mengatakan bahwa ia tidak pernah tidur siang. Klien mengatakan hal tersebut sudah terjadi sejak ia remaja. Keadaan waktu di kaji klien tampak tidak terlalu fokus saat di ajak komunikasi dan juga tampak lingkaran hitam di bawah matanya klien (Mata Panda) dan konjungtiva anemis.

2) Riwayat kesehatan Masa lalu

Tn. W mengatakan bahwa pernah dibawa keluarga untuk berobat ke dokter 1 kali dengan penyakit yang sama (insomnia) Tn. W di berikan obat tidur tetapi sudah tidak mengonsumsi obat karena tidak mau ketergantungan dengan obat. Tn. W juga Mempunyai Penyakit keturunan dari orang tuanya yaitu (Hipertensi & jantung), Klien mengatakan obat hipertensi yang di konsumsi yaitu amlodipine 10 Mg dan di konsumsi pada pagi hari.

3) Riwayat Aktifitas sehari-hari:

a) Nutrisi

Sebelum sakit: klien mengatakan makan 3x sehari dengan komposisi nasi, lauk dan sayur. Makan selalu habis dalam 1 porsi. Klien mengatakan tidak mempunyai pantangan terhadap makanan, klien minum 6-7 gelas jenis air putih setiap hari. Selama sakit: klien mengatakan lebih suka mengonsumsi bubur,

pagi ini klien makan bubur habis 1 porsi nasi tim, sayur dan lauk pauk tidak dimakan). Klien minum air putih habis 5-6 gelas / hari.

b) Eliminasi

Sebelum sakit: klien mengatakan BAB 1 x sehari pada waktu pagi dengan konsistensi lembek, warna kuning, bau khas dan tidak ada keluhan dalam BAB. Klien BAK ± 2-6 x sehari dengan warna kuning, bau khas, dan klien tidak ada kesulitan dalam BAK. Selama sakit: klien mengatakan selama dirawat di rumah sakit klien BAB dengan frekuensi 1 x sehari, konsistensi keras (berbentuk bulat-bulat kecil), warna hitam, bau khas dan klien mengeluh sulit untuk BAB. Untuk eliminasi BAK nya, klien mengatakan BAK dengan frekuensi 5-6 x sehari warna kekuningan, bau khas dan tidak ada keluhan dalam BAK.

c) Pola istirahat dan tidur

- 1) Tidur siang: Klien mengatakan ia tidak pernah tidur siang
- 2) Tidur malam dari jam 21.00 - 01.00 (4 jam) Klien sering terbangun tengah malam dan sering terjaga hingga pagi, biasanya tiap malam hanya tidur 3-4 jam.
- 3) Perubahan selama klien sakit: Istri klien klien mengatakan waktu tidur sering terjaga dan gelisah.

d) Pola personal hygiene.

- 1) Mandi 2-3 kali sehari.

- 2) Cuci rambut dengan memakai shampo 2 kali dalam seminggu.
- 3) Perubahan selama klien sakit: klien mengatakan selama sakit klien
- 4) Selalu mandi 1-2 kali/hari.

e) Data Psikologis

Berdasarkan anamnesis dengan istri klien di dapat: klien tinggal bersama istri dan anak-anaknya. Hubungan Tn. W dengan keluarga baik. Hubungan klien dengan tetangganya juga baik. Tn. W juga sangat kooperatif dan dapat berinteraksi baik dengan tenaga kesehatan serta hubungannya dengan keluarga juga baik. Istri klien mengatakan klien sering merasa khawatir dan cemas terhadap penyakit jantung dan hipertensi yang di derita nya, Klien beragama Kristen Protestan, Klien dan keluarga selalu melakukan ibadah setiap hari minggu maupun hari-hari ibadah lainnya dan selalu berdoa demi kesembuhannya.

- 5) Pemeriksaan fisik.
  - a) Keadaan umum: Baik
  - b) Kesadaran: Compos Mentis
  - c) Tanda tanda vital

TD: 140/100 mmHg

S: 36°C

N: 86 x/menit

RR: 24 x/menit

SPO2: 96%

d) Kepala

Kulit Kepala Bersih tidak ada lesi, tidak ada tumor, rambut tampak sudah ber-uban, tidak ada nyeri tekan.

e) Wajah

Bentuk wajah simetris, tidak ada luka, tidak ada edema.

f) Mata

Simetris, konjungtiva anemis, fungsi penglihatan baik.

g) Hidung

Bentuk simetris tidak ada polip, tidak ada keluhan dan kelainan pada hidung.

h) Telinga

Bentuk simetris, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

i) Mulut

Bibir tampak kering dengan gigi bersih, tidak ada perdarahan dan pembengkakan gusi.

j) Leher

Tidak terdapat pembesaran tiroid.

k) Dada dan Thorak

Inspeksi: bentuk simetris

Palpasi: tidak ada benjolan dan nyeri tidak ada nyeri tekan

Perkusi: suara jantung pekak, suara paru sonor

Auskultasi: bunyi paru vesikuler, bunyi jantung normal

(1,2)

l) Abdomen: simetris, datar

m) Ekstremitas

Ekstremitas atas: tangan kiri, tidak terdapat oedem.

Ekstremitas bawah: tidak terdapat luka, tidak terjadi kelumpuhan, dan tidak oedem.

n) Genetalia

Tidak terpasang kateter.

o) Pemeriksaan penunjang.

Tidak ada pemeriksaan penunjang

p) Harapan Keluarga

Harapan yang diinginkan keluarga yaitu keluarga berharap pada petugas kesehatan agar meningkatkan mutu pelayanan dan dapat membantu masalah klien.

#### 4. Analisa Data

Tabel 4.3 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Dx. Masalah
1	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tn. W mengatakan sulit tidur pada malam hari, biasanya tiap malam hanya tidur 3-4 jam.</li> <li>▪ Tn. W mengatakan hal tersebut sudah terjadi sejak ia remaja, dan Ketika sudah tidur pun tidak lama, Tn. W sering terbangun tengah malam dan terjaga hingga pagi.</li> <li>▪ Tn. W juga mengatakan tidak pernah tidur siang.</li> <li>▪ Istri klien mengatakan klien sering merasa khawatir dan cemas terhadap penyakit jantung dan hipertensi yang dideritanya.</li> <li>▪ Tn. W mengatakan obat hipertensi yang dikonsumsi yaitu amlodipine 10 Mg dan dikonsumsi pada pagi hari.</li> <li>▪ Istri Tn. W mengatakan kurang memahami masalah Tn. W dan khawatir dengan keadaan Tn. W yang sulit tidur.</li> <li>▪ Istri Tn. W mengatakan tidak mengetahui penyebab Tn. W sulit tidur.</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <p><b>TTV:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ TD:140/100</li> <li>▪ S: 36 °C</li> <li>▪ Nadi:86</li> <li>▪ Keluarga tampak bingung dengan penyakit yang diderita Tn. W</li> <li>▪ Tn. W tampak tidak terlalu fokus saat diajak komunikasi.</li> <li>▪ Terdapat lingkaran hitam di bawah matanya Tn. W (mata panda).</li> </ul>	<p>ketidakmampuan keluarga merawat dan mengenal masalah Tn. W dengan insomnia.</p>	<p>Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif</p>
2.	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tn.W mengatakan pernah di bawa keluarga untuk berobat ke dokter dan diberi obat tidur, tetapi Tn. W sudah tidak mau mengonsumsi obat karena tidak mau ketergantungan dengan obat.</li> <li>▪ Istri Tn. W mengatakan keinginan untuk mengetahui lebih tentang teknik relaksasi/ Terapi foot mass age dan keluarga memiliki tujuan untuk meningkatkan hidup sehat</li> <li>▪ Tn. W mengatakan pernah mencoba teknik relaksasi dengan mendengar musik tetapi tetap tidak dapat tidur juga.</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <p><b>TTV:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ TD:140/100</li> <li>▪ S:36°C</li> <li>▪ Nadi:86</li> </ul>	<p>keluarga mampu memodifikasi perawatan yang cocok untuk Tn. W dengan insomnia.</p>	<p>Kesiapan peningkatan coping keluarga</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tampak keinginan istri Tn. W untuk mengetahui tentang tentang teknik relaksasi/ Terapi foot massage</li> <li>▪ Terlihat adanya respek dengan anggota keluarga.</li> </ul>		
--	--	--	--

## 5. Diagnosa Keperawatan dan Skoring

- a. Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dan mengenal masalah Tn. W dengan insomnia.
- b. Kesiapan Peningkatan Koping keluarga ditandai dengan keluarga mampu memodifikasi perawatan yang cocok untuk Tn. W dengan insomnia.

## 6. Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga

Setelah mampu menentukan skor dari tiap kriteria kemudian skor dihitung dengan cara:

$\frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor Tertinggi}} \times \text{Bobot}$
--

- a. Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dan mengenal masalah Tn. W dengan insomnia.

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah Actual / tidak/kurang sehat Resiko / ancaman Potensial / krisis	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah terjadi dan segera diatasi, karena ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah keluarga.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah Sebagian Tidak Dapat	2	2	$1/2 \times 2 = 1$	Keluarga Tn. W mau mengikuti saran dari mahasiswa dengan Memberikan penerapan Terapi Foot Massage dapat membantu meningkatkan kualitas tidur klien.
3	Potensial masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	2	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Masalah dapat di cegah dengan implementasi foot massage/terapi pijat kaki.
4	Menonjolnya masalah Segera Tidak perlu Tidak dirasakan	1	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Klien butuh perawatan khusus sehingga sebaiknya ada anggota keluarga yang memberi perhatian dan merawat.
Total: 3,1					

- b. Kesiapan peningkatan coping keluarga ditandai dengan keluarga mampu memodifikasi perawatan yang cocok untuk Tn. W dengan insomnia.

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah Actual / tidak/kurang sehat Resiko / ancaman Potensial / krisis	2	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Tn. W mengatakan coping keluarga saat ini dalam keadaan sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat di tingkatkan.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah Sebagian Tidak Dapat	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah sebagian bisa di atasi/diubah dengan keterlibatan keluarga klien.
3	Potensial masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	1	1	$1/3 \times 1 = 0,6$	Masalah dapat di cegah dengan implementasi foot massage/terapi pijat kaki.
4	Menonjolnya masalah Segera Tidak perlu segera Tidak dirasakan	2	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Klien butuh perawatan khusus sehingga sebaiknya ada anggota keluarga yang memberi perhatian dan merawat klien.
Total: 2,7					

## 7. Prioritas Diagnosa keperawatan keluarga

- a. Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dan mengenal masalah Tn. W dengan insomnia

## 8. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.4 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3X diharapkan <b>Manajemen kesehatan keluarga meningkat</b> dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami (meningkat)</li> <li>2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan dengan tepat (meningkat)</li> <li>3. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan (menurun)</li> <li>4. Gejala penyakit anggota keluarga (Menurun)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan penjelasan tentang penyakit insomnia dan cara merawat keluarga.</li> <li>2. Berikan penjelasan Pada keluarga tentang Terapi non farmakologi yang sesuai untuk penderita insomnia.</li> <li>3. Anjurkan pada keluarga untuk tidak mengonsumsi makanan/minuman tinggi kafein seperti kopi</li> <li>4. Anjurkan pada keluarga untuk membuat jadwal tidur Tn. W</li> <li>5. Latih dan ajarkan terapi Foot Massage / Pijat kaki pada Tn.W</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui tentang penyakit insomnia dan cara merawat keluarga.</li> <li>2. Untuk mengetahui tentang Terapi non farmakologi yang sesuai untuk penderita insomnia.</li> <li>3. Untuk menjaga kesehatan fisik dan mental karena makanan/minuman yang tinggi kafein dapat memicu efek samping seperti insomnia.</li> <li>4. Untuk membantu mengatur ritme tubuh dan memperbaiki kualitas tidur.</li> <li>5. Karena terapi foot massage memiliki banyak manfaat untuk kesehatan, baik fisik maupun mental dan juga dapat meningkatkan kualitas tidur.</li> </ol>

## 9. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.5 Implementasi dan Evaluasi

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dalam mengenal masalah anggota keluarga dengan insomnia (D.0115)</p>	<p>Jumat, 21 Maret 2025 Jam: 15.15 WIT</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian dan mengontrak waktu.</li> <li>2. Memberikan penjelasan tentang penyakit insomnia dan cara merawat keluarga.</li> <li>3. Memberikan penjelasan Pada keluarga tentang terapi non farmakologi yang sesuai untuk penderita insomnia (Foot Massage / Pijat)</li> <li>4. Menganjurkan pada keluarga untuk tidak mengonsumsi makanan/minuman tinggi kafein seperti kopi</li> <li>5. Menganjurkan pada keluarga untuk membuat jadwal tidur Tn. W</li> <li>6. Melatih dan mengajarkan terapi Foot Massage / Pijat kaki pada Tn. W</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. W dan Keluarga mengatakan sudah memahami tentang penyakit insomnia dan cara merawat keluarga dengan insomnia dengan memperhatikan makanan/minuman yang tinggi kafein seperti kopi serta membuat jadwal tidur. Dan keluarga juga sudah paham tentang terapi non farmakologi yang sesuai untuk penderita insomnia seperti (Foot Massage / Pijat)</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga dapat mengungkapkan Kembali cara merawat keluarga dengan insomnia dengan menggunakan Teknik relaksasi Foot massage/Pijat kaki, keluarga juga tampak sudah mengerti dengan kondisi yang di alami oleh Tn. W. Tanda-tanda vital TD: 140/100 mmHg S:36°C N:86 x/menit RR: 24 x/menit</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dalam mengenal masalah anggota keluarga dengan insomnia teratasi sebagian.</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan Intervensi kunjungan keluarga hari ke-2 yaitu menganjurkan keluarga untuk tidak mengonsumsi makanan/minuman tinggi kafein seperti kopi, menganjurkan keluarga membuat jadwal tidur, melatih dan mengajarkan terapi foot massage pada Tn.W.</li> </ul>

2.	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dalam mengenal masalah anggota keluarga dengan insomnia (D.0115)</p>	<p>Sabtu, 22 Maret 2025 Jam: 15.10 WIT</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan pada keluarga untuk tidak mengonsumsi makanan/minuman tinggi kafein seperti kopi</li> <li>2. Menganjurkan pada keluarga untuk membuat jadwal tidur Tn. W</li> <li>3. Melatih dan mengajarkan terapi Foot Massage / Pijat kaki pada Tn. W</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tn. W mengatakan setelah dilakukan terapi Foot Massage Tn. W tampak lebih rileks dan bisa tidur siang 1 jam.</li> <li>-Keluarga mengatakan sudah menganjurkan Tn. W untuk tidak mengonsumsi makanan/minuman tinggi kafein seperti kopi dan keluarga juga mengatakan sudah membuat jadwal tidur untuk Tn. W</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Keluarga tampak sudah membuat jadwal tidur untuk Tn. W</li> <li>-Wajah Tn. W tampak lebih rileks</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dalam mengenal masalah anggota keluarga dengan insomnia teratasi sebagian.</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan Intervensi kunjungan keluarga hari ke-3 yaitu menganjurkan keluarga untuk tidak mengonsumsi makanan/minuman tinggi kafein seperti kopi, menganjurkan keluarga membuat jadwal tidur, melatih dan mengajarkan terapi foot massage pada Tn.W.</li> </ul>
----	---	---	---

3..	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dalam mengenal masalah anggota keluarga dengan insomnia (D.0115)</p>	<p>Minggu, 23 Maret 2025 Jam: 15.00 WIT</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan pada keluarga untuk tidak mengonsumsi makanan/minuman tinggi kafein seperti kopi</li> <li>2. Menganjurkan pada keluarga untuk membuat jadwal tidur Tn. W</li> <li>3. Melatih dan mengajarkan terapi Foot Massage / Pijat kaki pada Tn. W</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tn. W mengatakan setelah dilakukan terapi Foot Massage Tn. W tampak lebih rileks dan bisa tidur pada malam hari 6-7 jam</li> <li>-Keluarga mengatakan sudah menganjurkan Tn. W untuk tidak mengonsumsi makanan/minuman tinggi kafein seperti kopi dan keluarga juga mengatakan sudah membuat jadwal tidur untuk Tn. W</li> <li>-Keluarga mengatakan Tn. W tidur sesuai dengan jadwal tidur yang sudah dibuat</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Wajah Tn. W tampak rileks dan lebih segar dari sebelumnya.</li> <li>-Konjungtiva tampak sudah tidak anemis</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dalam mengenal masalah anggota keluarga dengan insomnia teratasi.</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dihentikan dan dilanjutkan oleh keluarga Tn. W</li> </ul>
-----	---	--	---

## **A. Pembahasan**

### **1. Pengkajian**

Dari hasil pengkajian pada keluarga Tn. W terutama pada Tn. W ditemukan data pada Tn. W yang menderita insomnia yang dikarenakan sering mengeluh sulit tidur pada malam hari, biasanya tiap malam hanya tidur 3-4 jam, sering terbangun tengah malam dan terjaga hingga pagi, ini dikatakan sebagai insomnia. Menurut Islami et al. (2024) Insomnia merupakan suatu kondisi dimana seseorang sulit untuk memulai tidur, terbangun di tengah malam atau kurang tidur. Meskipun memiliki waktu dan kesempatan untuk tidur, orang yang menderita insomnia biasanya merasa mengantuk di siang hari. Penderita insomnia tidak terbatas kisaran umur. Bayi, anak-anak, remaja, dewasa maupun lansia rawan terkena penyakit insomnia. Insomnia dapat mengakibatkan tidak produktif, tidak fokus, tidak bisa membuat keputusan, mudah lupa, merasa ngantuk di siang hari, mudah marah, bangun kesiangan, kelelahan, menyebabkan tubuh rentan terhadap berbagai penyakit, dan menyebabkan kecelakaan.

Hasil pengkajian juga didapat klien tidak terlalu fokus saat di ajak komunikasi dan terdapat lingkaran hitam di bawah matanya (mata panda) dan konjungtiva tampak anemis klien menderita insomnia sudah sejak ia remaja, insomnia dilihat dari penyebabnya dibagi menjadi dua yaitu, insomnia primer dan insomnia sekunder, pada studi kasus ini anggota keluarga termasuk dalam insomnia sekunder, hal ini di

pengaruhi oleh penyakit organik, kontinuitas tidurnya terganggu, misal pada penderita arthritis yang mudah terbangun karena nyeri yang timbul.

Untuk meningkatkan kualitas tidur klien dengan insomnia, maka dilakukan terapi foot massage salah satu metode yang paling efektif dari terapi komplementer dikarenakan saat pasien diberikan foot massage ada efek relaksasi yang dirasakan klien sehingga klien merasa nyaman dan mudah untuk tertidur. Selain bisa meningkatkan kualitas tidur, terapi pijat kaki juga memiliki manfaat lain seperti menurunkan tekanan darah dan mengurangi rasa pegal. Foot massage juga mempunyai beberapa manfaat fisiologis diantaranya yaitu efek meningkatkan sirkulasi darah, mengeluarkan sisa metabolisme, mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot, memberikan rasa nyaman pada pasien dan meningkatkan kualitas tidur, menurunkan tekanan darah, dsb. (Hartatik and Sari 2021)

Terapi foot massage juga memiliki banyak manfaat pada pasien tertentu dan sangat efektif dalam proses penyembuhan penyakit bahkan sebagai pencegah terjadinya penyakit. Berbagai manfaat didapatkan dengan foot massage berdasarkan penelitian yang telah dilakukan yaitu dapat mengobati pasien dengan hipertensi, diabetes mellitus, gangguan tidur, insomnia, nyeri pada disminore, rematik, kecemasan, diabetes serta pasien post op. Durasi yang dapat dilakukan yaitu selama 5-30 menit dalam satu kali tindakan terapi pijat, sebaiknya terapi pijat kaki

dilakukan dengan teratur setiap hari untuk mendapat hasil yang lebih cepat dan lebih baik.

Patofisiologi terjadinya masalah gangguan tidur atau insomnia yang memberikan respon terhadap tubuh terutama pada siklus tidur di batang otak yaitu melalui mekanisme Hipotalamus-Pituitari-Aksis (HPA). Kadar kortisol yang tinggi menyebabkan melatonin darah menjadi rendah kemudian merangsang system saraf simpatis dengan meningkatkan aktivasi VLPO (Ventrolateral Preoptiknuclei) sehingga menyebabkan kondisi terus terjaga. Seseorang dapat tertidur atau tetap terjaga tergantung pada keseimbangan impuls yang diterima dan selain itu, Ascending Reticular Activating System (ARAS) dapat meningkatkan keadaan terjaga dan mengurangi kemungkinan untuk tertidur yang dipengaruhi oleh aktivitas neurotransmitter seperti system serotogenik, adrenergic dan kolinergik (Ahmad 2022)

Penulis melakukan pengkajian pada keluarga Tn. W dengan insomnia ditemukan data dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 21 maret 2025 di Puskesmas Sorong Timur pada tanggal 21 maret 2025 setelah menandatangani informant concent oleh klien, penulis ke rumah Tn. W di Jl. Sungai Warmun Km 12 Kota Sorong, pada klien yang menderita insomnia.

Dari hasil pengkajian pada keluarga Tn. W didapatkan data subjektif Tn. W mengatakan sulit tidur pada malam hari, biasanya tiap malam hanya tidur 3-4 jam. Tn. W mengatakan hal tersebut sudah terjadi

sejak ia remaja, dan Ketika sudah tidur pun tidak lama, Tn. W sering terbangun tengah malam dan terjaga hingga pagi Tn. W juga mengatakan tidak pernah tidur siang, istri Tn. W juga mengatakan kurang memahami masalah Tn. W dan merasa khawatir dengan keadaan Tn. W yang sulit tidur. dari Riwayat Tn. W keluarga mempunyai penyakit keturunan dari orang tuanya yaitu Hipertensi dan Jantung.

Kemudian didapatkan data objektif: TD:140/100 mmHg, S: 36 °C, Spo2:96%, Nadi:86 x/menit, istri Tn. W tampak bingung dengan penyakit yang diderita Tn. W, Tn. W juga tampak tidak terlalu fokus saat di ajak komunikasi dan terdapat lingkaran hitam di bawah matanya Tn. W (mata panda) dan konjungtiva tampak anemis.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan yang aktual dan potensial atau proses kehidupan. Tujuannya adalah mengarahkan rencana asuhan keperawatan untuk membantu klien dan keluarga beradaptasi terhadap penyakit dan menghilangkan masalah keperawatan kesehatan (Dermawan, 2021; Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau risiko perubahan pola) dari individu atau kelompok di mana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan. (Carpenito, 2020)

Diagnosa keperawatan penyakit insomnia menurut (SDKI, 2018) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kerusakan transfer oksigen, gangguan metabolisme, kerusakan eliminasi, pengaruh obat, imobilisasi, nyeri pada kaki, takut operasi, lingkungan yang mengganggu, Cemas berhubungan dengan ketidak mampuan untuk tidur, henti nafas saat tidur, (sleep apnea) dan ketidak mampuan mengawasi perilaku, Koping individu tidak efektif berhubungan dengan insomnia, Gangguan pertukaran gas berhubungan henti nafas saat tidur, Potensial cedera berhubungan dengan Somnambulism, Gangguan konsep diri berhubungan dengan penyimpangan tidur hipersomnia.

Sementara data yang diperoleh dari hasil pengkajian pada tanggal 21 maret 2025 didapatkan respon dari keluhan klien berupa sulit tidur pada malam hari, biasanya tiap malam hanya tidur 3-4 jam. Tn. W mengatakan hal tersebut sudah terjadi sejak ia remaja, dan Ketika sudah tidur pun tidak lama, Tn. W sering terbangun tengah malam dan terjaga hingga pagi Tn. W juga mengatakan tidak pernah tidur siang, istri Tn. W juga mengatakan kurang memahami masalah Tn. W dan merasa khawatir dengan keadaan Tn. W yang sulit tidur. dari Riwayat Tn. W keluarga mempunyai penyakit keturunan dari orang tuanya yaitu Hipertensi dan Jantung.

Berdasarkan hasil pengkajian diatas maka penulis merumuskan diagnosa keperawatan prioritas keluarga yang akan dilakukan pada keluarga Tn. W yaitu: Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dan mengenal masalah keluarga dengan insomnia

### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan, sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan, tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada klien dengan diagnosa keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada klien dengan diagnosa keperawatan keluarga Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah anggota keluarga dengan insomnia berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) selaras dengan teori yaitu dengan Berikan penjelasan tentang penyakit insomnia dan cara merawat keluarga, Berikan penjelasan Pada keluarga tentang Terapi non farmakologi yang sesuai untuk penderita insomnia, Anjurkan pada keluarga untuk tidak mengonsumsi makanan/minuman tinggi kafein seperti kopi, Anjurkan pada keluarga untuk membuat jadwal tidur, Latih dan ajarkan terapi Foot Massage / Pijat kaki.

Menurut (Putu et al. 2021) Massage kaki adalah stimulasi pada kulit dan jaringan dibawahnya dengan menggunakan berbagai tingkatan tekanan tangan untuk mengurangi nyeri, membuat rileks atau meningkatkan sirkulasi. Massage merupakan salah satu terapi alternative dan komplementer yang menggabungkan berbagai teknik dalam keperawatan seperti sentuhan, teknik relaksasi dan teknik distraksi (Putu et al.)

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 21 maret 2025 Keluarga mengatakan sudah menganjurkan Tn. W untuk tidak mengonsumsi makanan/minuman tinggi kafein seperti kopi dan keluarga juga mengatakan sudah membuat jadwal tidur untuk Tn. W, Keluarga mengatakan Tn. W tidur sesuai dengan jadwal tidur yang sudah dibuat dan Wajah Tn. W tampak rileks dan lebih segar dari sebelumnya.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi adalah serangkaian pelaksanaan rencana tindakan keperawatan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil dalam rentang yang diharapkan.

Penulis melakukan implementasi berdasarkan dari intervensi yang telah disusun sedemikian rupa dengan memperhatikan aspek tujuan dan kriteria hasil dalam rentang normal yang diinginkan, tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis pada tanggal 22 Maret

2025 - 24 Maret 2025 yaitu Mengobservasi keadaan umum dan memantau Tanda-tanda vital.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 21 Maret 2025 di Rumah Tn. W di jl. Sungai warmun keluhan klien berupa sulit tidur pada malam hari, biasanya tiap malam hanya tidur 3-4 jam. Tn. W mengatakan hal tersebut sudah terjadi sejak ia remaja, dan Ketika sudah tidur pun tidak lama, Tn. W sering terbangun tengah malam dan terjaga hingga pagi Tn. W juga mengatakan tidak pernah tidur siang. Tindakan keperawatan yang diberikan yaitu Memberikan penjelasan tentang penyakit insomnia dan cara merawat keluarga, Memberikan penjelasan Pada keluarga tentang terapi non farmakologi yang sesuai untuk penderita insomnia (Foot Massage / Pijat), Menganjurkan pada keluarga untuk tidak mengonsumsi makanan/minuman tinggi kafein seperti kopi, Menganjurkan pada keluarga untuk membuat jadwal tidur Tn. W Dan Melatih dan mengajarkan terapi Foot Massage / Pijat kaki pada Tn. W.

## **2. Evaluasi**

Evaluasi didefinisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan klien yang telah ditetapkan dengan respon perilaku klien yang tampil, tujuan dari evaluasi antara lain untuk menentukan perkembangan kesehatan klien, menilai efektifitas dan efisiensi tindakan keperawatan, mendapatkan umpan balik dari respon klien, dan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat dalam pelaksanaan

pelayanan kesehatan pada kunjungan rumah hari terakhir tanggal 21 Maret 2025 Tn. W mengatakan setelah dilakukan terapi Foot Massage Tn. W tampak lebih rileks dan bisa tidur pada malam hari 6-7 jam, Keluarga mengatakan sudah menganjurkan Tn. W untuk tidak mengonsumsi makanan/minuman tinggi kafein seperti kopi dan keluarga juga mengatakan sudah membuat jadwal tidur untuk Tn. W, Keluarga mengatakan Tn. W tidur sesuai dengan jadwal tidur yang sudah dibuat dan Wajah Tn. W tampak rileks dan lebih segar dari sebelumnya.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi tentang penerapan terapi foot massage terhadap peningkatan Kualitas tidur pada salah satu anggota keluarga yang menderita insomnia di wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur maka penulis menarik beberapa kesimpulan yaitu:

##### 1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian pada Tn. W yaitu data subjektif klien mengatakan sulit tidur pada malam hari biasanya tidur hanya 3-4 jam, hal tersebut sudah terjadi sejak ia remaja, Ketika sudah tidur pun tidak lama, sering terbangun tengah malam dan terjaga hingga pagi dan juga tidak pernah tidur siang. didapatkan data objektif hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD:140/100 mmHg, S: 36 °C, Spo2:96%, Nadi:86 x/menit.

##### 2. Diagnosa Keperawatan

Hasil diagnosa keperawatan prioritas keluarga berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Tn. W dengan masalah insomnia adalah Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dan mengenal masalah Tn. W dengan insomnia.

### 3. Intervensi

Intervensi yang di buat oleh penulis untuk mengatasi permasalahan Gangguan tidur (Insomnia) yaitu dengan menerapkan terapi foot massage terhadap peningkatan kualitas tidur pada salah satu anggota keluarga yang menderita insomnia.

### 4. Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada keluarga Tn. W selama 3 hari dari tanggal 22 Maret 2025-24 Maret 2025 dengan menerapkan terapi foot massage terhadap untuk meningkatkan kualitas tidur pada Tn. W di dapatkan hasil Tn. W sulit tidur pada siang dan malam hari dengan hasil Tn. W dapat tidur yang cukup pada siang dan malam hari serta tubuh klien menjadi rileks dan lebih segar dari sebelumnya.

### 5. Evaluasi

Keperawatan Evaluasi yang dilakukan pada klien yaitu sebelum dilakukan implementasi penerapan terapi foot massage adalah klien mengalami sulit tidur tetapi setelah dilakukan terapi foot massage klien dapat tidur yang cukup, tidur pada malam hari 6-7 jam, tubuh terasa rileks dan lebih segar dari sebelumnya.

## **B. Saran**

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada keluarga dengan anggota keluarga dengan insomnia penulis memberikan masukan yang positif terutama dalam bidang kesehatan antara lain:

### 1. Penulis

Setelah melakukan tindakan keperawatan pada pasien insomnia diharapkan penulis dapat lebih mengetahui dan menambah wawasan tentang cara pengobatan secara farmakologis dan nonfarmakologi. Untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien insomnia ada banyak terapi non farmakologi yang bisa digunakan contohnya seperti terapi music, terapi aromaterapi, terapi batasan tidur, terapi relaksasi, dan juga terapi foot massage, namun penulis menggunakan terapi foot massage sebagai alternatif untuk meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi gejala insomnia.

### 2. Puskesmas

Diharapkan dengan mengimplementasikan terapi foot massage di Puskesmas dapat membantu dan bekerja sama dengan tenaga kesehatan untuk meningkatkan efektivitas terapi foot massage, meningkatkan kualitas tidur serta mengurangi gejala insomnia pada klien dengan insomnia.

### 3. Bagi Perawat

Dengan mengimplementasikan terapi foot massage para perawat dapat membantu meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi gejala insomnia pada klien dengan insomnia, serta meningkatkan kualitas hidup mereka.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alpiah, Dini Nur, Krisna Wijaya, and Maria Eno. 2025. "Efektivitas Pijat Refleksi Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Pada Lansia Dengan Pasien Insomnia." 2(1).
- Amanda, Disa Rades, and Dini Nur Alpiah. 2024. "Gangguan Mental Yang Terjadi Pada Pasien Insomnia: Literature Review." 3: 1–11. doi:10.5455/mnj.v1i2.644.
- Ekaputri, Mersi, Giri Susanto, Paryono Paryono, Dwi Prima Hanis Kusumaningtiyas, Aisyah Aisyah, Muhammad Farhan Al Farisi, Naryati Naryati, Sulistia Nur, dan Maryami Yuliana Kosim. 2024. "PROSES KEPERAWATAN: KONSEP, IMPLEMENTASI, DAN EVALUASI." Penerbit Tahta Media, September. <https://tahtamedia.co.id/index.php/issj/article/view/989>.
- Hartatik, Sri, and Rina Puspita Sari. 2021. "Efektivitas Terapi Pijat Kaki." Nusantara Hasana Journal 1(1): 26–36.
- Islami, Irvando, M Nurman, and Endang Mayasari. 2024. "Hubungan Penggunaan Gadget 30 Menit Sebelum Tidur Dengan Kejadian Insomnia Pada Remaja." 1: 238–43.
- Loihala, Maria. 2020. Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga Dan Asuhan Keperawatan Keluarga. Makassar: Masagena Press

- Napitu, Januarizkah. 2020. "PENGARUH PERENCANAAN KEPERAWATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN." OSF. <https://doi.org/10.31219/osf.io/d6htb>.
- Mataputun, Donny Richard, Sekolah Tinggi, Ilmu Kesehatan, and Sumber Warasa. 2024. "STUDI PENERAPAN RENDAM KAKI AIR HANGAT UNTUK MENURUNKAN INSOMNIA PADA LANSIA (STUDI KASUS)." 6: 7–12.
- Nirmalaa, Sri Rahmah Putri, and Novita Wulan Sarib. 2021. "The Implementation Of Foot Soak Therapy With Warm Water Towards." *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sisthana* 6(1).
- Putu, I Gede, Widi Widiana, Made Sudiari, and Ni Komang Sukraandini. 2020. "Pengaruh Massage Kaki Terhadap Penurunan Insomnia Pada Lansia Di Banjar Temesi Desa Temesi Kabupaten Gianyar." 9(1): 83–91.
- Robby, Asep, Teti Agustin, and Hada Hanifan Azka. 2022. "Pengaruh Pijat Kaki (Foot Massage) Terhadap Kualitas Tidur." *Healthcare Nursing Journal* 4(1): 206–13. doi:10.35568/healthcare.v4i1.1845.
- Sianturi, Wahyuni. 2020. "DIAGNOSA DALAM KEPERAWATAN." OSF. <https://doi.org/10.31219/osf.io/n3vsj>.
- Sitorus, Christina. 2020. "PENGKAJIAN KLASIFIKASI DATA DALAM PROSES KEPERAWATAN." OSF. <https://doi.org/10.31219/osf.io/ksdca>.

- Sheila, Maria, Setya Ningtyas, and Yelfi Anwar. 2021. "Aktivitas Aromaterapi Terhadap Insomnia Pada Lansia Menggunakan Minyak Atsiri." *Minyak Atsiri: Produksi dan Aplikasinya untuk Kesehatan* 000: 142–63.
- Yuniartika, Mega Dwi. 2022. "Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Pada Lansia Dengan Insomnia." *Poltekkes bengkulu* 6(8.5.2017): 2003–5.
- Yunus, Resita. 2019. "EVALUASI PELAYANAN DALAM ASUHAN KEPERAWATAN." OSF. <https://doi.org/10.31219/osf.io/xs6j3>.

## LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi

**Hari Pertama: Melakukan pengkajian dan melakukan Tindakan Terapi Foot Massage atau Pijat kaki.**



**Hari Kedua: Melakukan Tindakan Terapi Foot Massage Atau Pijat Kaki**



**Hari Ketiga: Melakukan Tindakan Terapi Foot Massage Atau Pijat Kaki**



Lampiran 2. SOP Terapi Foot Massage

	<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</b>  <b>PROSEDUR TERAPI FOOT MASSAGE / PIJAT</b>  <b>KAKI</b>
<b>Pengertian</b>	Pijat kaki dengan melakukan penekanan pada titik-titik syaraf. Titik-titik syaraf tersebut berada pada kaki, kebanyakan titik-titik syaraf tersebut berada di telapak kaki
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melancarkan peredaran darah</li> <li>2. Menurunkan tekanan darah tinggi</li> <li>3. Membantu mengatasi gangguan tidur (Insomnia)</li> <li>4. Mencegah berbagai macam penyakit</li> <li>5. Menjaga meningkatkan daya tahan tubuh</li> <li>6. Membantu mengatasi stress</li> <li>7. Menyembuhkan rasa capek dan pegal</li> </ol>
<b>Kebijakan</b>	Pemeriksaan pada klien dengan insomnia
<b>Pelaksana</b>	Perawat
<b>Peralatan</b>	1. Minyak Zaitun

<p><b>Prosedur</b></p> <p><b>Pelaksanaan</b></p>	<p>1. Tahap Pra Interaksi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Melakukan verifikasi program sebelum tindakan</li> <li>b) Menempatkan alat didekat pasien dengan benar</li> </ul> <p>2. Tahap Orientasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Memberikan salam dan menyapa nama pasien</li> <li>b) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga</li> <li>c) Menanyakan kesiapan klien sebelum dilakukan tindakan</li> </ul> <p>3. Tahap kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mendekatkan alat-alat</li> <li>b) Menjaga privasi klien</li> <li>c) Mencuci tangan</li> <li>d) Mengatur posisi klien agar rileks dan nyaman</li> <li>e) Waktu terapi pijat kaki dapat dilakukan selama 30-40 menit. Tetapi bagi penderita penyakit kronis, lanjut usia waktunya lebih pendek.</li> <li>f) Setiap titik hanya di pijat selama 5-9 menit dalam sekali pemijatan.</li> <li>g) Bisa menggunakan minyak agar kulit tidak lecet saat dilakukan Teknik pijat kaki.</li> <li>h) Gerakan pertama disebut dengan eflurage yaitu memijat dari pergelangan kaki ditarik sampai ke jari-jari.</li> </ul>
--	---

Gerakan dapat dilakukan sekitar 3-4 kali.



i) Gerakan kedua ini sama dengan Gerakan pertama yaitu menarik dari pergelangan kaki hingga sampai ujung jari melewati perselangan jari diakhiri dengan tarikan kecil pada jari. Gerakan ini dilakukan pada semua jari kaki, dari kelingking hingga jempol.



j) Setelah itu, dilakukan seperti gerakan pertama tetapi dengan menungkupkan semua telapak tangan pada atas dan bawah telapak kaki, ditarik lembut dari pergelangan kaki hingga ke jari kaki. Gerakan ini dilakukan 3-4 kali.



k) Pegang kaki seperti gambar diatas, lakukan pemijatan pada daerah tumit dengan gerakan melingkar. Penekanan pemijatan dipusatkan pada jempol tangan yang dilakukan seperti gerakan-gerakan memutar kecil searah jarum jam. Gerakan ini dapat dilakukan sebanyak 3-4 kali.



l) Lakukan pemijatan dengan memfokuskan penekanan pada jempol, jari telunjuk, dan jari tengah dengan membuat gerakan tarikan dari mata kaki ke arah tumit. Gerakan ini dilakukan sebanyak 3-4 kali.



m) Lakukan pemijatan penekanan yang berfokus pada jempol, mengusap dari telapak kaki bagian atas hingga ke bawah. Gerakan ini dapat dilakukan sebanyak 3-4 kali.



n) Gerakan ke-7 hampir sama dengan gerakan ke-6, tetapi gerakan ini dilakukan dengan posisi agak ke tengah dari telapak kaki. Gerakan ini dapat dilakukan sebanyak 3-4 kali.



o) Gerakan selanjutnya yaitu dengan membuat gerakan kecil memutar dengan memberikan sedikit penekanan yang berfokus pada jempol, gerakan ini dilakukan dari bagian atas telapak kaki (Bawah Jempol) hingga dibagian tumit tetapi telapak bagian tepi. Gerakan ini tidak dilakukan perulangan, cukup satu kali saja.



p) Gerakan selanjutnya hampir sama dengan gerakan ke-8, hanya bedanya gerakan ke-9 ini lebih di area telapak kaki bagian tengah. Gerakan ini juga tidak dilakukan perulangan, cukup satu kali saja.



q) Gerakan ke-10 adalah dengan melakukan penekanan pada bawah jari, seperti yang dilakukan gambar diatas. Gerakan ini dilakukan pada semua jari kaki. Gerakan ini dilakukan dengan menekan dan memberikan putaran-

putaran kecil searah jarum jam.



r) Gerakan selanjutnya yaitu memberikan penekanan dan gerakan memutar kecil pada area tersebut (seperti pada gambar). Gerakan yang dilakukan dapat sebanyak 4-5 kali pada titik ini saja.



s) Gerakan selanjutnya dapat dilakukan dengan memutar pergelangan kaki, posisi tangan dilakukan seperti pada gambar. Pemutaran pergelangan kaki dapat dilakukan sebanyak 4-5 kali.



t) Setelah itu regangkan kaki, yaitu dengan memegang daerah pergelangan kaki dan memberikan sedikit dorongan ke luar pada telapak kaki bagian atas. Gerakan ini dapat dilakukan 3-4 kali.



u) Gerakan terakhir yaitu memberi usapan lembut dengan sedikit diberikan penekanan dari pergelangan kaki hingga semua ujung kaki. Gerakan ini dilakukan 3-4 kali, dan ditutup dengan mengusap satu kali dengan lembut dari atas pergelangan kaki hingga ujung kaki tanpa diberikan penekanan.



v) Kebanyakan orang memerlukan perawatan 4 sampai 8 minggu untuk memperoleh hasil yang memuaskan. Tetapi bagi pasien yang mempunyai penyakit kronis di pijat tiga kali dalam seminggu atau dua hari sekali, jangan memijat setiap hari.


w) Usahakan komunikasikan pasien dengan pemijatan terjalin dengan baik, jangan membicarakan segala sesuatu yang dapat memberatkan mental pasien khususnya mengenai pasien.

x) Cucilah tangan sehabis memijat.

4. Tahap terminasi

	<ul style="list-style-type: none"><li>a) Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan</li><li>b) Berpamitan dengan pasien</li><li>c) Membersihkan alat</li><li>d) Mencuci tangan</li><li>e) Mencatat semua kegiatan pada lembar observasi</li></ul>
--	---

### Lampiran 3. Surat Penelitian

	<b>Kementerian Kesehatan</b> <b>Direktorat Jenderal</b> <b>Sumber Daya Manusia Kesehatan</b> Politeknik Kesehatan Sorong Jalan Basuki Rahmat KM 11, Sorong, Papua Barat 98418 t 0951 124309 e <a href="https://poltekkes.sorong.ac.id">https://poltekkes.sorong.ac.id</a>
Nomor : PP.06.02/F.XLV/659/2025	24 April 2025
Lampiran : 1 (satu) Berkas	
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian	


Yth. Kepala Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong  
Jl. Klamana, Distrik Sorong Timur, Kota Sorong

Sehubungan dengan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian KTI sesuai dengan judul yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswa atas nama :

Nama	: Dorince Pitersina Kareth
Nim	: 31440121020
Semester	: VI (Enam)
Judul	: Penerapan Terapi Foot Massage Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Pada Salah Satu anggota Keluarga yang Menderita Insomnia di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur.


Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,







Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



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

Lampiran 4. Surat Selesai Penelitian

	<b>PEMERINTAH KOTA SORONG</b> <b>DINAS KESEHATAN</b> <b>PUSKESMAS SORONG TIMUR</b>	
<small>JL. KPR Moyo Permai Kel. Klamana Kec. Sorong Timur Kode Pos 98418. E-mail: pkmsorongtimur1@gmail.com</small>		
Nomor	: 445 / 302 / VI / Sortim / 2025	
Lampiran	: -	
Perihal	: Pengembalian Mahasiswa	
Kepada :		
Yth. Direktur Politeknik Kesehatan		
Kementrian Kesehatan Sorong		
Di -		
Sorong		
Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong Nomor PP.06.02/F.XLV/659/2025 Pada Tanggal : 24 April 2025, Perihal : Permohonan Ijin Penelitian, Atas Nama :		
Nama	: Dorlince Pitersina Kareth	
NIM	: 31440121020	
Program Studi	: D.III Keperawatan	
Judul Penelitian	: "Penerapan Terapi Foot Massage Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Menderita Insomnia di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur"	
Mahasiswa program D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong tersebut adalah benar-benar telah melakukan penelitian dan yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Sorong Timur.		
Demikian surat ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.		
Sorong, 12 Juni 2025		
A.n. Kepala Puskesmas Sorong Timur Bagian Tata Usaha		
 		
<b>Natalia Henny Kambuaya, SKM</b> NIP. 19931226 202103 2 001		

## INSOMNIA



OLEH

**DORLINCE.P.KARET**



### APA ITU INSOMNIA ?

Insomnia adalah gangguan tidur yang membuat seseorang sulit untuk memulai tidur, sulit mempertahankan tidur (sering terbangun di malam hari dan sulit tidur kembali), atau bangun terlalu pagi dan merasa tidak segar. Kondisi ini dapat memengaruhi kualitas tidur dan menyebabkan kelelahan di siang hari.



### FAKTOR RESIKO INSOMNIA

- Stres dan Kecemasan
- Kondisi Kesehatan Mental
- Gaya Hidup dan Kebiasaan Tidur
- Kondisi MedisGenetik
- Usia

## TANDA DAN GEJALA

- Kesulitan untuk memulai tidur
- Sulit berkonsentrasi atau fokus
- Kelelahan atau kantuk di siang hari
- Gangguan memori
- Mudah marah atau perubahan suasana hati
- Peningkatan kesalahan atau kecelakaan
- akit kepala atau nyeri tubuh

## KOMPLIKASI

- Peningkatan Risiko Penyakit Kronis
- Komplikasi Mental dan Psikologis
- Dampak pada Kehidupan Sehari-hari dan Keselamatan

## POLA MAKAN PADA PASIEN INSOMNIA



- Perhatikan Waktu Makan
- Batasi atau Hindari Stimulan
- Pilih Makanan yang Mendukung Tidur
- Perhatikan Hidrasi
- Hindari Makanan Pemicu Gangguan



## TEKNIK TERAPI FOOT MASSAGE PADA INSOMNIA


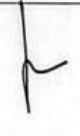


### Apa Itu Terapi Foot Massage?

Teknik terapi foot massage atau pijat kaki adalah metode terapeutik yang berfokus pada pemijatan area kaki, mulai dari telapak kaki, punggung kaki, mata kaki, hingga betis bagian bawah.

### Manfaat Terapi Foot Massage

- Peningkatan Kualitas Tidur dan Penanganan Insomnia
- Pengurangan Stres, Kecemasan, dan Depresi
- Peningkatan Sirkulasi Darah
- Pereda Nyeri dan Ketidaknyamanan Fisik
- Memperkuat Sistem Imun
- Detoksifikasi (Secara Tidak Langsung)
- Peningkatan Energi dan Vitalitas
- Memperbaiki Kesehatan Kaki Secara Keseluruhan

**LEMBAR KONSUL**
**Nama : Dorlince Pittersina Kareth**
**Nim : 31440121020**
**Judul Konsul: Penerapan Terapi Foot Massage Terhadap Peningkatan kualitas Tidur Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Mengalami Insomnia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur**
**Dosen: Dr. Maria Loihala SST. M.Kes**

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Saran/Masukan pembimbing	Paraf Dosen
1.	Selasa 17/12/2024	Ajukan Judul KTI	1. Judul di ACC 2. Lanjut ke BAB 1.	
2.	Jumat 10/01/2025	Konsultasi BAB 1	1. Tambahkan Definisi, lebih dari 2 Jurnal, Referensi terbaru, Faktor <sup>2</sup> dan terapi non farmakologi.	
3.	Jumat 17/01/2025	Konsultasi Revisi BAB 1	1. Tambahkan Penelitian yang terkait dengan Judul dan Peran keluarga	
4.	<del>Rabu</del> 29/01/2025	Konsultasi BAB 2 dan 3	1. Tambahkan teori tentang Peran dan fungsi keluarga.	

5.	17/02/2025	Konsultasi Revisi BAB 2 dan 3	Masukan teori Sesuai dengan Judul dan BAB 3 Ikuti Sesuai dengan Panduan	h
6.	25/0/2025	Konsultasi Revisi Bab 2 dan 3	Lengkapi Semua Penulisan BAB 1 Sampai BAB 3 dan konsul kembali	h
7.	Selasa 10/06/2025	Konsultasi BAB 4	Tambahkan Teori Sebelum masuk ke data Pengkajian dari keluarga.	h
8.	Kamis 12/06/2025	Konsultasi Revisi BAB 4	Lengkapi teori dari pengkajian hingga evaluasi kemudian masukan data dari kasus yang di dapat.	h
9.	Jumat 13/06/2025	Konsultasi Revisi BAB 4. dan 5	ACC siap ujian	h

**LEMBAR KONSUL**
**Nama : Dorlince Pitersina Kareth**
**Nim : 31440121020**
**Judul Konsul: Penerapan Terapi Foot Massage Terhadap Peningkatan kualitas Tidur Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Mengalami Insomnia Di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur**
**Dosen: Nurul Kartika Sari, M.Kep**

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Saran/Masukan pembimbing	Paraf Dosen
1.	20/12/2024	Konsultasi Judul. KT1	1. ACC Judul KT1 2. Buat latar belakang sesuai topik. 3. Paragraf sesuai dengan referensi	
2.	17/01/2025	Konsultasi BAB 1.	1. Perbaiki latar belakang dengan memperjelas masalah yang diteliti, didukung dengan data yang relevan.	
3.	24/01/2025	Konsultasi Revisi BAB 1.	1. Pastikan alur Penulisan runtut dan fokus ke Penelitian	
4.	09/05/2025	Konsultasi Revisi BAB 1	1. Setiap Paragraf harus ada ide Pokok kalimat.	

5.	14/05/2025	Konsultasi Revisi BAB 1.	1. Silahkan Lanjut BAB 2	
6.	16/05/2025	Konsultasi BAB 2	1. Anatomi dan fisi- ologi kaki yang relevan, Struktur tulang, Jalur saraf, Teknik dasar foot massage, efek Samping/risiko.	
7.	02/06/2025	Konsultasi BAB 2 Revisi	1. Patofisiologi dan komplikasi lebih dijabarkan. 2. Silahkan lanjut BAB 3	
8.	04/06/2025	Konsultasi Revisi BAB 2 dan 3	1. Silahkan lanjut Implementasi buat surat Penerbitan. 2. silahkan lanjut BAB 4 dan 5	
9.	Selasa. 10/06/2025	Konsultasi BAB 4	1. Lengkapi data Pengkajian Pola tidur.	

NO.	TGL/BULAN/TAHUN	MATERI KONSUL	SARAN DAN MASUKAN PEMBIMBING	PARAF DOSEN PEMBIMBING 2
10	Rabu 11/06/2025	konsultasi Pensi BAB 4 dan 5	1. ACC dan Siap ujian.	