

LAMPIRAN

Lampiran 1 *INFORMED CONCENT*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.

1. Identitas Pasien 1

Nama Pasien :

Jenis kelamin :

2. Identitas Pasien 2

Nama Pasien :

Jenis Kelamin :

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai maksud, tujuan, prosedur, serta manfaat dari pelaksanaan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, saya menyatakan bersedia secara sukarela untuk berpartisipasi sebagai responden dalam kegiatan yang berjudul “Penerapan *Sleep Hygiene* pada Lansia Hipertensi dengan Gangguan Pola Tidur di Wilayah Kerja Puskesmas Purbaratu.

Saya memahami bahwa keikutsertaan saya dalam kegiatan ini diharapkan dapat memberikan manfaat. Saya juga memahami bahwa seluruh data dan informasi pribadi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.

Tasikmalaya,
.....2025

Responden

Peneliti

.....

Reza
M Al Ghifari

Lampiran 2 INDEX KATZ

No.	Kegiatan	Mandiri (Nilai 1) Tidak perlu pengawasan, petunjuk atau bantuan personal	Tergantung (Nilai 0) Perlu pengawasan, petunjuk dan bantuan personal	Nilai Aktual Lansia
1	Mandi (bathing)	Dapat mandi dengan lengkap/ melakukan semua sendiri atau hanya memerlukan bantuan pada satu bagian tubuh saja misalnya punggung, genitalia, atau ektremitas karena kelumpuhan		
2	Berpakaian (dressing)	Mampu menanggalkan pakaian secara lengkap, mampu mengambil pakaian dari lemari dan mengenakannya mulai dari pakaian dalam sampai pakaian luar, mengancingkan pakaian dan menali sepatu sendiri atau hanya butuh menalikan sepatu		
3	BAB/BAK (toileting)	Mampu pergi ke toilet, menanggalkan pakaian dalam, duduk di kloset, membersihkan perineal, memakaikan kembali pakaian dalam dan keluar dari toilet secara mandiri		
4	Berpindah (transferring)	Mampu naik dan turun ke tempat tidur sendiri. Atau dari satu tempat duduk ke tempat duduk lainnya menggunakan atau tanpa menggunakan alat.		
5	Mengontrol BAB/BAK (Continence)	Dapat mengontrol sepenuhnya buang air besar dan buang air kecil		

6	Makan (Feeding)	Mampu mengambil makanan dari piring dan memasukkannya ke dalam mulut tanpa bantuan. Penyediaan makanan dapat dilakukan oleh orang lain		
TOTAL SKOR				

McCabe (2019) mengelompokkan tingkat fungsional menjadi tiga bagian sebagai berikut:

1. Nilai 5-6 mengindikasikan fungsional normal
2. Nilai 3-4 mengindikasikan gangguan fungsional ringan
3. Nilai <2 mengindikasikan gangguan fungsional berat.

Menurut Martono dan Pranaka (2009) dari kemampuan melaksanakan 6 aktivitas dasar tersebut, diklasifikasikan menjadi tujuh golongan Indeks Katz dengan urutan sebagai berikut:

1. Indeks Katz A : mandiri untuk 6 aktivitas
2. Indeks Katz B : mandiri untuk 5 aktivitas
3. Indeks Katz C : mandiri, kecuali bathing, dan satu fungsi lain
4. Indeks Katz D : mandiri, kecuali bathing, dressing, dan satu fungsi lain
5. Indeks Katz E : mandiri, kecuali bathing, dressing, toileting, dan satu fungsi lain
6. Indeks Katz F : mandiri, kecuali bathing, dressing, toileting, transferring dan satu fungsi lain
7. Indeks Katz G : tergantung pada orang lain untuk 6 aktivitas

(McCabe, 2019) dan **Indeks Katz A** yaitu **mandiri untuk 6 aktivitas** (Martono dan Pranaka, 2009).

Lampiran 3 *Barthel Indeks*

No	Komponen Kerja	Penilaian		
		0	1	2
1	Tahap Pra interaksi Persiapan Perawat 1. Siapkan Lembar kuisioner pengkajian Barthel Indeks 2. Periksa catatan perawatan dan kaji catatan medis pasien.			
2	Tahap Interaksi a. Fase Orientasi 1) Beri salam dan perkenalkan diri 2) Jelaskan pada pasien prosedur yang akan dilakukan. 3) Menjelaskan tujuan prosedur 4) Melakukan kontrak tempat dan waktu 5) Mempersiapkan alat dan tempat yang sesuai b. Fase Kerja 1) Memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya 2) Mengkaji fungsi kemandirian pasien dengan menggunakan format pengkajian Barthel Indeks 3) Mengidentifikasi hasil pengkajian c. Fase Terminasi 1) Evaluasi perasaan pasien 2) Sampaikan hasil pemeriksaan 3) Melakukan kontrak untuk prosedur selanjutnya 4) Dokumentasikan hasil pemeriksaan			

5) Format Pengkajian Barthel Indeks

Format pengkajian barthel indeks dengan 10 aktivitas yang dinilai

No	Aktivitas	Penilaian	Nilai
----	-----------	-----------	-------

1	Makan	0 = tidak mampu 5 = memerlukan bantuan, seperti memotong makanan, mengoleskan mentega atau memerlukan diet khusus 10 = mandiri/tanpa bantuan	
2	Mandi	0 = tergantung 5 = mandiri	
3	Perawatan diri	0 = perlu bantuan untuk menata penampilan diri 5 = mampu secara mandiri	
4	Berpakaian	0 = tergantung atau tidak mampu 5 = perlu dibantu tapi dapat melakukannya sebagian 10 = mandiri (mampu mengancingkan baju, menutup reseleting, merapihkan dll)	
5	Buang air besar	0 = inkontinensia atau tergantung pada enema 5 = kadang inkontinensia (sekali seminggu) 10 = normal	
6	Buang air kecil	0 = inkontinensia atau dipasang kateter atau tidak mampu mengontrol BAK secara mandiri 5 = kadang inkontinensia 10 = normal	
7	Penggunaan kamar mandi	0 = tergantung atau tidak mampu 5 = perlu dibantu tapi tidak tergantung penuh 10 = mandiri	
8	Berpindah tempat / transfer (berpindah tempat dari tempat tidur ke tempat duduk atau sebaliknya)	0 = tidak mampu atau mengalami gangguan keseimbangan 5 = memerlukan banyak bantuan (satu atau dua orang) untuk bisa duduk 10 = memerlukan sedikit bantuan (hanya diarahkan secara verbal) 15 = mandiri	

9	Mobilitas (berjalan pada permukaan yang rata)	0 = tidak mampu berjalan 5 = hanya bisa bergerak dengan kursi roda 10 = berjalan dengan bantuan orang lain 15 = mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti tongkat)	
10	Menaiki atau menuruni tangga	0 = tidak mampu 5 = memerlukan bantuan 10 = mandiri	

Keterangan :

0 – 20 : Ketergantungan Total

21 – 40 : Ketergantungan Berat

41 – 60 : Ketergantungan Sedang

61 – 90 : Ketergantungan Ringan

91 – 100 : Mandiri

Lampiran 4 KUESIONER KUALITAS TIDUR

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

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

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

i.	Terasa nyeri				
j.	Alasan lain.....				
6	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7	Selama sebulan terakhir,seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari				
		Tidak Antusias	Kecil	Sedang	Besar
8	Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang anda dapatkan dan seberapa antusias anda selesaikan permasalahan tersebut?				
		Sangat Baik (0)	Cukup Baik (1)	Cukup buruk (2)	Sangat Buruk (3)
9.	Selama bulan terakhir, bagaiman anda menilai kepuasan tidur anda?				

Lampiran 5 Kisi - Kisi Kuesioner PSQI Tabel 2

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

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

		0	0
7+8	1-2	1	
	3-4	2	
	5-6	3	

Keterangan Kolom Nilai Skor:

0 = Sangat Baik

1 = Cukup Baik

2 = Agak Buruk

3 = Sangat Buruk

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

Dengan hasil ukur:

- Baik : ≤ 5
- Buruk : > 5

Sumber : Daniel J. Buysse pada tahun 1989

STANDAR STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENERAPAN SLEEP HYGIENE PADA LANSIA DENGAN GANGGUAN
POLA TIDUR

I. PERSIAPAN ALAT

1. Leaflet tentang *sleep hygiene*.
2. Lembar observasi atau catatan pemantauan kualitas tidur.
3. Alat tulis.
4. Telepon genggam sebagai media komunikasi dan tindak lanjut dengan keluarga.

II. PERSIAPAN PASIEN

1. Memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penerapan *sleep hygiene*.
2. Mengidentifikasi pasien (nama, usia, dan alamat).
3. Melibatkan keluarga dalam pelaksanaan *sleep hygiene* sebagai pendamping pasien di rumah.
4. Memastikan pasien dalam kondisi nyaman dan mampu mengikuti kegiatan.

III. PELAKSANAAN

1. Memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarga.
2. Memberikan salam terapeutik.
3. Menjelaskan pentingnya kualitas tidur bagi kesehatan lansia.
4. Menjelaskan pengertian dan tujuan penerapan *sleep hygiene*.
5. Memberikan leaflet dan menjelaskan isi leaflet kepada pasien serta keluarga.

6. Menganjurkan pasien tidur dan bangun pada jam yang sama setiap hari.
7. Menganjurkan pasien membatasi tidur siang berlebihan ($\pm$ 30 menit).
8. Menganjurkan pasien menghindari konsumsi kopi, teh, atau minuman berkafein menjelang waktu tidur.
9. Menganjurkan pasien menghindari penggunaan televisi atau telepon genggam sesaat sebelum tidur.
10. Menganjurkan pasien menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, tenang, dan pencahayaan yang redup.
11. Menganjurkan pasien melakukan aktivitas relaksasi sebelum tidur, seperti berdoa, berdzikir, atau latihan napas dalam.
12. Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya.
13. Melakukan evaluasi pemahaman pasien dan keluarga mengenai penerapan *sleep hygiene*.
14. Melakukan pemantauan pelaksanaan *sleep hygiene* melalui komunikasi langsung atau melalui keluarga selama periode implementasi.
15. Mendokumentasikan hasil tindakan dan respons pasien.

IV. EVALUASI

1. Pasien mampu menjelaskan kembali prinsip-prinsip *sleep hygiene* serta menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari dengan dukungan keluarga sebagai pendamping.
2. Pasien dan keluarga menunjukkan komitmen untuk menerapkan *sleep hygiene* di rumah.
3. Terjadi perbaikan pola tidur yang ditandai dengan berkurangnya kesulitan memulai tidur, berkurangnya frekuensi terbangun pada malam hari, atau meningkatnya durasi tidurtidur

Lampiran 6 DOKUMENTASI PENELITIAN



LEAFLET EDUKASI

SLEEP HYGIENE

Tidur Berkualitas untuk Lansia dengan Hipertensi



Apa itu Sleep Hygiene?

Sleep hygiene adalah serangkaian kebiasaan dan perilaku sehat yang dilakukan untuk membantu seseorang memperoleh tidur yang berkualitas, cukup, dan nyaman sehingga tubuh menjadi lebih segar saat bangun.



Pada lansia dengan hipertensi, kualitas tidur yang baik dapat membantu menjaga kesehatan dan mendukung pengendalian tekanan darah.

Manfaat Menerapkan Sleep Hygiene

- ✓ Membantu tidur lebih cepat
- ✓ Mengurangi sering terbangun pada malam hari
- ✓ Meningkatkan kualitas dan durasi tidur
- ✓ Mengurangi rasa mengantuk di siang hari
- ✓ Membantu mengendalikan tekanan darah
- ✓ Membuat tubuh terasa lebih segar saat bangun tidur



Tanda Kualitas Tidur yang Baik

- ✓ Tidur lebih mudah dimulai
- ✓ Tidak sering terbangun di malam hari
- ✓ Durasi tidur sekitar 6-8 jam sesuai kebutuhan individu lansia
- ✓ Bangun tidur terasa segar dan tidak mudah mengantuk di siang hari



Tidur nyenyak, tekanan darah terjaga, hidup lebih sehat dan bahagia.

Cara Menerapkan Sleep Hygiene

1 Tidur dan bangun pada waktu yang sama setiap hari

Usahakan memiliki jadwal tidur yang teratur agar tubuh terbiasa dengan ritme tidur yang baik.



2 Batasi tidur siang

Tidur siang cukup 20-30 menit dan hindari tidur terlalu sore.



3 Ciptakan lingkungan tidur yang nyaman



• Matikan lampu yang terlalu terang.



• Kurangi suara bising.



• Gunakan tempat tidur yang bersih dan nyaman.



• Atur suhu ruangan agar tidak terlalu panas.



4 Hindari minuman berkafein pada malam hari

Batasi konsumsi kopi, teh, minuman berenergi, atau minuman berkafein beberapa jam sebelum tidur.



Kapan Harus Berkonsultasi ke Tenaga Kesehatan?

Segera periksa ke puskesmas atau fasilitas kesehatan apabila:



• Sulit tidur berlangsung lebih dari 2 minggu.



• Sering terbangun dan tidak dapat tidur kembali.



• Mengalami pusing atau tekanan darah tetap tinggi.



• Gangguan tidur mengganggu aktivitas sehari-hari.



5 Hindari penggunaan telepon genggam atau televisi sebelum tidur

Paparan cahaya dari layar dapat mengganggu proses tidur.



6 Lakukan relaksasi sebelum tidur

Dapat berupa:



Berdoa



Tarik napas dalam



Mendengarkan bacaan yang menenangkan



Membaca buku ringan



7 Minum obat hipertensi sesuai anjuran tenaga kesehatan

Kepatuhan minum obat membantu menjaga tekanan darah tetap terkontrol sehingga tidur menjadi lebih nyaman.



Ingat!

Tidur yang berkualitas merupakan bagian penting dari pengendalian hipertensi dan peningkatan kualitas hidup lansia.

Mulailah menerapkan sleep hygiene setiap hari untuk memperoleh tidur yang lebih sehat dan nyaman.



Jadwal Teratur



Lingkungan Nyaman



Hindari Kafein



Relaksasi



Patuh Obat

Lampiran 7 Bimbingan

Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan	Tanda Tangan Pembimbing
11/03 2021	Judul (konsultasi judul) KIAM	Revisi (Konsul Judu)	
20/03 2021	Bab 1. • Revisi Latar Belakang	Revisi	
09/06 2021	Bab 1. • Sub. Tujuan • Tujuan Khusus/umum	Revisi	
12/06 2021	Bab 2 • Urutan penulisan • Konsep Asuhan	Revisi	
13/06 2021	Bab 3 • Konsep penulisan • Asuhan keperawatan	Revisi	

Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan	Tanda Tangan Pembimbing
15/06 2021	Bab 3 Revisi Askep	Revisi	
17/06 2021	Bab 1 • poin Respon • poin pelaksanaan	Revisi	
17/06 2021	Bab 5 • penulisan dalam saran	Revisi	
SIDANG KIAN			
Pelaksanaan Sidang KIAN		Hari : Jumat Tanggal : 19 Juni 2021 Jam : 13.00 WIB	
Tanda Tangan Persetujuan		Pembimbing 	

Lampiran 8 BIODATA PENELITI



A. Identitas Peneliti

Nama : Reza Muhammad Al Ghifari

NIM : P20620521073

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tempat, Tanggal Lahir : Tasikmalaya, 27 September 2002

Agama : Islam

Status Pernikahan : Belum Menikah

Alamat : Kp. Bakom Girang RT 01 RW 01, Desa Cikubang, Kecamatan Taraju, Kabupaten Tasikmalaya, Jawa Barat 46474

No. Handphone : 085846638235

Alamat Email : realghifari09@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri Cikubang (2009–2015)
2. SMP Plus Pesantren Amanah Muhammadiyah Kota Tasikmalaya (2015–2018)
3. SMA Plus Pesantren Amanah Muhammadiyah Kota Tasikmalaya (2018–2021)
4. Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Jurusan D IV Keperawatan (2021–2025)

C. Pengalaman Organisasi

1. Anggota Bidang Kajian Dakwah Islam PR Ikatan Pelajar Muhammadiyah (IPM) SMP Plus Pesantren Amanah Muhammadiyah Tahun 2017.

2. Ketua Umum PR Ikatan Pelajar Muhammadiyah (IPM) SMP Plus Pesantren Amanah Muhammadiyah Kota Tasikmalaya Tahun 2018.
3. Anggota Bidang Pengkaderan PR Ikatan Pelajar Muhammadiyah (IPM) SMA Plus Pesantren Amanah Muhammadiyah Kota Tasikmalaya Tahun 2019.
4. Ketua Bidang Pengkaderan dan Kewirausahaan PC Ikatan Pelajar Muhammadiyah (IPM) Kota Tasikmalaya Tahun 2020.

D. Prestasi dan Penghargaan

1. Juara III Bola Voli Putra Olimpiade Olahraga Siswa Nasional (O2SN) Tingkat Kota Tasikmalaya Tahun 2017.
2. Juara III Musabaqah Syarhil Qur'an (MSQ) Se-Priangan Timur Tingkat SMP di Kota Tasikmalaya Tahun 2018.

E. Minat dan Hobi

1. Olahraga.