Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Penanganan Gangguan Tidur Pada Keluarga Tn.S Di RT 05 / RW 20 Padukuhan Baturan Lor Kalurahan Trihanggo Gamping Sleman Yogyakarta

Fauzul Hakim*[1], Suratini[2]
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta[1,2]
*e-mail: fauzul15102002@gmail.com

ABSTRAK

Gangguan tidur merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dialami masyarakat dan dapat menurunkan kualitas hidup, produktivitas, serta kesehatan fisik maupun psikologis. Kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penyebab, pencegahan, dan penatalaksanaan gangguan tidur menyebabkan masalah sering tidak tertangani secara optimal. Peran perawat keluarga sangat penting dalam meningkatkan kemampuan keluarga mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan, melakukan perawatan, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn. S dengan masalah gangguan tidur melalui pendekatan proses keperawatan keluarga. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Subjek penelitian adalah keluarga Tn. S yang bertempat tinggal di RT 05/RW 20 Padukuhan Baturan Lor, Kalurahan Trihanggo, Gamping, Sleman, Yogyakarta. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi selama beberapa kali kunjungan rumah. Hasil pengkajian menunjukkan keluarga mengalami gangguan tidur yang dipengaruhi oleh kecemasan, stres, kurangnya pengetahuan mengenai manajemen gangguan tidur, serta belum optimalnya penerapan perilaku hidup sehat. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115). Intervensi keperawatan difokuskan pada edukasi kesehatan mengenai gangguan tidur, dukungan koping keluarga, manajemen stres, sleep hygiene, modifikasi lingkungan tidur, serta peningkatan pemanfaatan fasilitas kesehatan. Setelah dilakukan implementasi, keluarga menunjukkan peningkatan pengetahuan mengenai gangguan tidur, mampu menjelaskan penyebab dan cara penanganannya, mulai menerapkan kebiasaan tidur yang lebih sehat, mampu mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur, serta lebih aktif memanfaatkan pelayanan kesehatan sebagai upaya pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan. Penerapan asuhan keperawatan keluarga melalui edukasi kesehatan, dukungan koping keluarga, dan penerapan sleep hygiene efektif meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengelola gangguan tidur. Pendekatan keperawatan keluarga dapat menjadi strategi yang efektif dalam meningkatkan kemandirian keluarga untuk mempertahankan status kesehatan dan mencegah komplikasi akibat gangguan tidur.

Kata kunci : *Gangguan Tidur; Asuhan Keperawatan Keluarga; Manajemen Kesehatan Keluarga; Sleep Hygiene; Edukasi Kesehatan.*

ABSTRACT

Sleep disorders are among the most common health problems affecting the community and can significantly reduce quality of life, productivity, and physical as well as psychological well-being. Limited family knowledge regarding the causes, prevention, and management of sleep disorders often results in inadequate treatment. Family nurses play an essential role in enhancing the family's ability to recognize health problems, make appropriate decisions, provide proper care, modify the home environment, and utilize healthcare services effectively. This Final Nursing Scientific Project aimed to describe the implementation of family nursing care for the family of Mr. S experiencing sleep disorders using the family nursing process approach. This study employed a descriptive case study design using the family nursing care approach, which included assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The subject was Mr. S's family residing in RT 05/RW 20, Baturan Lor Hamlet, Trihanggo Village, Gamping District, Sleman Regency, Yogyakarta. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, and documentation during several home visits. The assessment revealed that the family's sleep disorder was

associated with anxiety, stress, insufficient knowledge regarding sleep disorder management, and inadequate implementation of healthy lifestyle behaviors. The nursing diagnosis established was Ineffective Family Health Management (D.0115). Nursing interventions focused on health education regarding sleep disorders, family coping support, stress management, sleep hygiene education, modification of the sleeping environment, and optimization of healthcare service utilization. Following the implementation of nursing interventions, the family demonstrated improved knowledge about sleep disorders, was able to explain the causes and management strategies, began adopting healthier sleep habits, identified factors interfering with sleep quality, and became more proactive in utilizing healthcare services for disease prevention and health maintenance. The implementation of family nursing care through health education, family coping support, and sleep hygiene interventions effectively improved the family's ability to manage sleep disorders. The family nursing approach can serve as an effective strategy to enhance family independence in maintaining health status and preventing complications related to sleep disorders.

Keywords **:** *Sleep Disorders; Family Nursing Care; Family Health Management; Sleep Hygiene; Health Education*

PENDAHULUAN

Tidur merupakan kebutuhan fisiologis dasar yang sangat penting bagi setiap individu karena berperan dalam proses pemulihan tubuh, menjaga keseimbangan metabolisme, meningkatkan sistem imun, memperbaiki fungsi kognitif, serta mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis. Kualitas tidur yang baik akan mendukung produktivitas, daya konsentrasi, dan kualitas hidup seseorang. Sebaliknya, gangguan tidur dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif, kelelahan, gangguan emosional, penurunan produktivitas kerja, serta meningkatkan risiko terjadinya hipertensi, diabetes melitus, penyakit kardiovaskular, depresi, dan kecemasan (Alim et al., 2024).

Gangguan tidur merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang prevalensinya terus meningkat di berbagai negara. Hasil systematic review terbaru menunjukkan bahwa prevalensi insomnia pada populasi dewasa di dunia berkisar antara 13%–19%, bahkan lebih tinggi pada kelompok lansia, perempuan, individu dengan penyakit kronis, dan mereka yang mengalami gangguan psikologis. Kondisi tersebut menjadi perhatian global karena berdampak terhadap meningkatnya angka morbiditas, penurunan kualitas hidup, serta meningkatnya beban ekonomi akibat penurunan produktivitas masyarakat (Bhaskar et al., 2025). Selain itu, World Health Organization (WHO, 2023) menyatakan bahwa gangguan tidur merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap menurunnya kesehatan fisik dan mental masyarakat serta menjadi bagian dari upaya peningkatan kualitas hidup melalui pelayanan kesehatan primer.

Gangguan tidur dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor biologis, psikologis, sosial, maupun lingkungan. Stres, kecemasan, penyakit kronis, kebiasaan menggunakan gawai sebelum tidur, konsumsi kafein yang berlebihan, lingkungan tidur yang tidak nyaman, serta kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor yang paling sering menyebabkan seseorang mengalami kesulitan tidur. Apabila gangguan tidur berlangsung dalam jangka waktu yang lama, maka kondisi tersebut dapat memperburuk status kesehatan, meningkatkan risiko komplikasi penyakit kronis, serta menurunkan kemampuan individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Tedjasukmana et al., 2023).

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang memiliki peran penting dalam mempertahankan, meningkatkan, dan memulihkan status kesehatan seluruh anggota keluarga. Menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), keluarga memiliki lima tugas kesehatan, yaitu mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan agar mendukung kesehatan, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara optimal (PPNI, 2021). Keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan tersebut sangat menentukan keberhasilan pengelolaan masalah kesehatan, termasuk gangguan tidur.

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan kemampuan keluarga melalui pemberian asuhan keperawatan keluarga. Pendekatan keperawatan keluarga dilakukan melalui tahapan pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Intervensi yang diberikan tidak hanya berorientasi pada penyembuhan penyakit, tetapi juga meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan, meningkatkan pengetahuan, mengembangkan koping adaptif, memodifikasi lingkungan, serta meningkatkan kemandirian keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan (PPNI, 2021; Friedman et al., 2022). Hasil pengkajian yang dilakukan pada keluarga Tn. S di RT 05/RW 20

Padukuhan Baturan Lor, Kalurahan Trihanggo, Gamping, Sleman, Yogyakarta menunjukkan bahwa Tn. S mengalami gangguan tidur yang ditandai dengan kesulitan memulai tidur, sering tidur larut malam, serta mengalami kecemasan akibat kondisi ekonomi keluarga dan tanggung jawab terhadap pendidikan anak-anak. Selain itu, Tn. S memiliki riwayat hipertensi yang diduga turut memengaruhi kualitas tidurnya. Keluarga juga menyatakan belum memahami penyebab, faktor risiko, maupun cara mengatasi gangguan tidur secara mandiri. Keluarga belum menerapkan sleep hygiene, belum memiliki perencanaan kesehatan keluarga yang baik, dan masih memanfaatkan fasilitas kesehatan ketika keluhan sudah dirasakan berat.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, keluarga belum mampu menjalankan tugas kesehatan keluarga secara optimal, terutama dalam mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan, dan melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan tidur. Kondisi tersebut sesuai dengan diagnosis keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115) berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), yang ditandai dengan kurangnya pengetahuan keluarga mengenai masalah kesehatan, belum optimalnya perilaku hidup sehat, serta kurang efektifnya pengelolaan kesehatan keluarga (PPNI, 2021).

Berdasarkan permasalahan tersebut, diperlukan intervensi keperawatan keluarga yang berfokus pada pemberian edukasi kesehatan mengenai gangguan tidur, penerapan sleep hygiene, manajemen stres, dukungan koping keluarga, modifikasi lingkungan tidur, serta peningkatan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. Intervensi tersebut diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemandirian keluarga dalam mengelola gangguan tidur sehingga kualitas tidur anggota keluarga meningkat serta mampu mencegah terjadinya komplikasi akibat gangguan tidur.

METODE PENELITIAN

Metode pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dilakukan menggunakan pendekatan proses keperawatan keluarga melalui serangkaian kunjungan rumah (home visit) yang dilaksanakan secara sistematis. Proses keperawatan keluarga meliputi tahapan pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan luaran dan intervensi, implementasi, serta evaluasi yang bertujuan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengenali, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara optimal (Sulidah & Hananti, 2024).

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan diskusi dengan seluruh anggota keluarga untuk memperoleh data subjektif dan objektif mengenai kondisi kesehatan, struktur dan fungsi keluarga, lingkungan, pola hidup, serta kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan. Pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe disertai pengukuran tanda-tanda vital sebagai dasar dalam penegakan diagnosis keperawatan. Selanjutnya dilakukan analisis data menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), penyusunan luaran berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan perencanaan tindakan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) sebagai standar praktik keperawatan di Indonesia (Febriyanti et al., 2023; Muharni et al., 2024).

Implementasi dilakukan melalui pendidikan kesehatan (health education), diskusi, dan demonstrasi terapi relaksasi otot progresif menggunakan media poster untuk meningkatkan pengetahuan serta keterampilan keluarga dalam menangani gangguan tidur. Evaluasi dilakukan dengan menilai kemampuan keluarga dalam menjelaskan kembali materi yang telah diberikan, mempraktikkan teknik relaksasi secara mandiri, serta menunjukkan perubahan perilaku kesehatan setelah intervensi diberikan. Pendokumentasian seluruh proses asuhan keperawatan dilakukan sesuai standar 3S (SDKI, SLKI, dan SIKI) agar pelaksanaan asuhan lebih sistematis, terukur, dan berkualitas (Muharni et al., 2024; Sulistyani et al., 2024).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Hasil pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam mengenali serta menangani gangguan tidur melalui pendidikan kesehatan dan terapi relaksasi otot progresif. Setelah dilakukan beberapa kali kunjungan rumah, keluarga mampu mengenali penyebab gangguan tidur, menerapkan *sleep hygiene*, serta melakukan terapi relaksasi otot progresif secara mandiri. Berikut merupakan karakteristik responden, hasil pemeriksaan fisik, asuhan keperawatan keluarga, dan evaluasi akhir.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Inisial	Hubungan	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
Tn. S	Kepala Keluarga	48 Tahun	SMA	Buruh
Ny. S	Istri	45 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
An. I	Anak	15 Tahun	SMP	Pelajar
An. N	Anak	12 Tahun	SD	Pelajar
Tn. A	Anak	21 Tahun	SMA	Karyawan
Tn. Y	Anak	19 Tahun	SMA	Mahasiswa

Table 1. menunjukan karakteristik responden merupakan keluarga inti yang terdiri dari enam anggota keluarga, yaitu kepala keluarga, istri, dan empat orang anak. Sebagian besar anggota keluarga memiliki tingkat pendidikan menengah dan berada pada usia produktif sehingga berpotensi mendukung keberhasilan pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga.

Tabel 2. Hasil Pemeriksaan Fisik

Kriteria	Tn. S	Ny. S
Keadaan Umum	Baik	Baik
Kesadaran	Compos Mentis	Compos Mentis
Tekanan Darah	154/98 mmHg	147/80 mmHg
Nadi	93 kali/menit	89 kali/menit
Respirasi	21 kali/menit	20 kali/menit
Suhu	36°C	36,5°C
Berat Badan	68 kg	56 kg
Tinggi Badan	165 cm	156 cm

Table 2. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi umum seluruh anggota keluarga dalam keadaan baik dan sadar penuh (*compos mentis*). Temuan yang paling menonjol adalah tekanan darah Tn. S sebesar 154/98 mmHg yang termasuk kategori hipertensi, sedangkan tekanan darah Ny. S masih dalam batas normal. Selama pengkajian, Tn. S juga tampak mengalami kecemasan yang berkaitan dengan beban ekonomi keluarga sehingga diduga menjadi salah satu faktor penyebab gangguan tidur.

Tabel 3. Asuhan Keperawatan Keluarga

Diagnosa Keperawatan	Intervensi	Implementasi
Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)	Dukungan Koping Keluarga (I.09260) Meliputi identifikasi respons emosional keluarga mengidentifikasi beban psikologis, memberikan dukungan keluarga, pendidikan kesehatan mengenai gangguan tidur, *sleep hygiene*, serta terapi relaksasi otot progresif.	Memberikan pendidikan kesehatan menggunakan media poster mengenai pengertian gangguan tidur, penyebab, tanda dan gejala, dampak, cara pencegahan, *sleep hygiene*, serta mendemonstrasikan teknik relaksasi otot progresif. Keluarga diberi kesempatan bertanya dan mempraktikkan teknik relaksasi secara mandiri.

Tabel 3. Rencana asuhan keperawatan difokuskan pada peningkatan pengetahuan keluarga mengenai gangguan tidur serta peningkatan kemampuan keluarga dalam melakukan penatalaksanaan nonfarmakologis melalui penerapan *sleep hygiene* dan terapi relaksasi otot progresif.

Tabel 4. Evaluasi Hasil Kunjungan Akhir

Responden	Hasil Evaluasi (SOAP)
Tn. S	Mengatakan telah memahami penyebab gangguan tidur, mampu menjelaskan kembali cara menjaga kualitas tidur, bersedia menerapkan *sleep hygiene*, serta rutin melakukan terapi relaksasi otot progresif di rumah. Mengatakan tidur mulai lebih nyenyak dibandingkan sebelumnya.
Ny. S	Mengatakan memahami cara membantu suami mengurangi gangguan tidur dengan menciptakan lingkungan

	tidur yang nyaman, mengingatkan jadwal tidur, serta mendampingi latihan relaksasi otot progresif.
Anak-anak	Mengatakan memahami pentingnya menjaga lingkungan rumah tetap tenang pada malam hari serta mendukung orang tua dalam menerapkan pola hidup sehat untuk meningkatkan kualitas tidur keluarga.

Tabel 4. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa tujuan asuhan keperawatan telah tercapai. Seluruh anggota keluarga mengalami peningkatan pengetahuan mengenai gangguan tidur dan mampu menjelaskan kembali materi yang telah diberikan. Tn. S mampu melakukan terapi relaksasi otot progresif secara mandiri serta melaporkan adanya perbaikan kualitas tidur. Selain itu, seluruh anggota keluarga berpartisipasi aktif dalam mendukung perubahan perilaku kesehatan di rumah sehingga kemandirian keluarga dalam mengelola masalah gangguan tidur mengalami peningkatan. Dengan demikian, intervensi pendidikan kesehatan dan terapi relaksasi otot progresif dinilai efektif dalam meningkatkan kemampuan keluarga mengatasi gangguan tidur secara mandiri.

Pembahasan

Berdasarkan hasil pengkajian, diperoleh bahwa masalah utama yang dialami keluarga Tn. S adalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115) yang ditandai dengan kurangnya pengetahuan keluarga mengenai gangguan tidur, penyebab, tanda dan gejala, serta cara penanganannya. Tn. S mengeluhkan sulit memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, dan merasa tidak segar saat bangun tidur. Selain itu, Tn. S juga mengaku sering merasa cemas akibat beban ekonomi keluarga dan biaya pendidikan anak sehingga kondisi tersebut memengaruhi kualitas tidurnya. Temuan ini menunjukkan bahwa faktor psikologis, khususnya stres dan kecemasan, berkontribusi terhadap terjadinya gangguan tidur. Hasil penelitian Dewi et al. (2024) menjelaskan bahwa stres berkepanjangan dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga menyebabkan seseorang mengalami kesulitan memulai maupun mempertahankan tidur.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa kondisi umum seluruh anggota keluarga berada dalam keadaan baik (compos mentis), namun ditemukan tekanan darah Tn. S sebesar 154/98 mmHg yang termasuk kategori hipertensi. Kondisi tersebut diduga berkaitan dengan stres yang dialami serta kualitas tidur yang kurang baik. Penelitian Azizah et al. (2023) menyatakan bahwa gangguan tidur yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi melalui peningkatan aktivitas saraf simpatis dan perubahan regulasi hormonal.

Berdasarkan analisis data menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), diagnosis yang ditegakkan adalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115). Diagnosis ini sesuai dengan kondisi keluarga yang belum mampu mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat, melakukan perawatan secara mandiri, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara optimal. Penelitian Sulidah dan Hananti (2024) menjelaskan bahwa kemampuan keluarga dalam melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pengelolaan masalah kesehatan di tingkat keluarga.

Intervensi keperawatan difokuskan pada pemberian pendidikan kesehatan mengenai gangguan tidur, penerapan sleep hygiene, serta terapi relaksasi otot progresif. Pendidikan kesehatan bertujuan meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai penyebab, tanda dan gejala, dampak, serta cara pencegahan gangguan tidur. Selain itu, keluarga diajarkan menerapkan sleep hygiene, seperti menjaga jadwal tidur yang teratur, mengurangi penggunaan gawai sebelum tidur, menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, dan menghindari konsumsi kafein pada malam hari. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), pendidikan kesehatan merupakan salah satu intervensi yang efektif dalam meningkatkan perilaku hidup sehat dan kemampuan keluarga dalam mengelola masalah kesehatan secara mandiri.

Selain pendidikan kesehatan, dilakukan demonstrasi terapi relaksasi otot progresif (Progressive Muscle Relaxation/PMR) sebagai salah satu terapi nonfarmakologis untuk mengatasi gangguan tidur. Terapi ini dilakukan dengan cara menegangkan dan melemaskan kelompok otot secara bertahap sehingga membantu menurunkan ketegangan otot, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kualitas tidur. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa Tn. S mampu mempraktikkan teknik relaksasi secara mandiri dan melaporkan tidur menjadi lebih nyenyak dibandingkan sebelum diberikan intervensi. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Lestari et al. (2022) yang menyatakan bahwa terapi relaksasi otot progresif efektif meningkatkan kualitas tidur serta menurunkan tingkat kecemasan pada orang dewasa.

Evaluasi akhir menunjukkan bahwa tujuan asuhan keperawatan telah tercapai. Seluruh anggota keluarga mengalami peningkatan pengetahuan mengenai gangguan tidur, mampu menjelaskan kembali materi yang telah diberikan, serta berpartisipasi aktif dalam mendukung penerapan sleep hygiene di rumah. Tn. S juga menunjukkan peningkatan kemampuan dalam mengelola gangguan tidurnya secara mandiri melalui latihan relaksasi otot progresif. Keberhasilan tersebut menunjukkan bahwa pendekatan asuhan keperawatan keluarga tidak hanya meningkatkan kondisi kesehatan individu, tetapi juga memberdayakan keluarga agar mampu berperan aktif dalam menjaga dan meningkatkan status kesehatan seluruh anggota keluarga. Hal ini didukung oleh penelitian Sulidah dan Hananti (2024) yang menyatakan bahwa penerapan proses keperawatan keluarga secara komprehensif dapat meningkatkan kemandirian keluarga dalam mengelola masalah kesehatan dan mempertahankan perilaku hidup sehat secara berkelanjutan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn. S dengan masalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif terkait gangguan tidur, dapat disimpulkan bahwa proses keperawatan keluarga telah dilaksanakan secara sistematis melalui tahapan pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Tn. S mengalami gangguan tidur yang ditandai dengan kesulitan memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, serta merasa tidak segar saat bangun tidur. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh faktor psikologis berupa kecemasan akibat beban ekonomi keluarga dan kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penanganan gangguan tidur. Berdasarkan analisis data, ditegakkan diagnosis keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115). Intervensi keperawatan dilakukan melalui pendidikan kesehatan mengenai gangguan tidur, penerapan sleep hygiene, serta demonstrasi terapi relaksasi otot progresif. Setelah dilakukan implementasi, terjadi peningkatan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam mengenali penyebab, tanda dan gejala, serta cara penanganan gangguan tidur. Tn. S mampu mempraktikkan terapi relaksasi otot progresif secara mandiri dan melaporkan adanya perbaikan kualitas tidur. Selain itu, seluruh anggota keluarga berperan aktif dalam mendukung penerapan perilaku hidup sehat sehingga tujuan asuhan keperawatan keluarga dapat tercapai sesuai dengan luaran yang telah direncanakan.

Keluarga diharapkan mampu mempertahankan perilaku hidup sehat dengan menerapkan sleep hygiene secara konsisten, melakukan terapi relaksasi otot progresif secara rutin, mengelola stres dengan baik, serta saling memberikan dukungan antaranggota keluarga agar kualitas tidur tetap terjaga. Keluarga juga diharapkan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan apabila keluhan gangguan tidur tidak membaik atau muncul masalah kesehatan lainnya. Perawat diharapkan terus meningkatkan peran sebagai edukator, konselor, dan fasilitator dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga, khususnya melalui pendidikan kesehatan dan pemberdayaan keluarga agar mampu mengenali, mencegah, serta mengatasi masalah kesehatan secara mandiri. Institusi pendidikan diharapkan dapat menjadikan hasil karya ilmiah ini sebagai bahan referensi dalam pembelajaran keperawatan keluarga, khususnya mengenai penerapan proses keperawatan keluarga pada masalah gangguan tidur. Selain itu, institusi diharapkan terus meningkatkan pembelajaran praktik berbasis keluarga agar mahasiswa memiliki kompetensi yang lebih baik dalam memberikan asuhan keperawatan di komunitas. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian mengenai efektivitas berbagai intervensi nonfarmakologis dalam meningkatkan kualitas tidur pada keluarga dengan jumlah responden yang lebih besar, waktu intervensi yang lebih panjang, serta menggunakan desain penelitian yang lebih kuat sehingga diperoleh bukti ilmiah yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

Alim, A., Hidayat, R., & Pratama, D. (2024). Gangguan tidur dan dampaknya terhadap kesehatan fisik dan mental. *Jurnal Keperawatan Indonesia, 27*(1), 45–54.

Bhaskar, S., Hemavathy, D., & Prasad, S. (2025). Global prevalence, risk factors, and health outcomes of insomnia: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews, 78*, 101934. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2025.101934

Febriyanti, H., Purwandari, R., & Kurniawan, D. E. (2023). Pengetahuan dan sikap perawat dalam penerapan SDKI, SLKI, dan SIKI di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan, 16*(2), 85–93.

Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2022). *Family nursing: Research, theory, and practice* (9th ed.). Pearson.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Muharni, S., Wardhani, U. C., & Hanjani, R. (2024). Pengenalan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. *Jurnal Abdidas, 5*(4), 326–330.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2021). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik* (Edisi 1, Revisi). DPP PPNI.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2021). *Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan* (Edisi 1, Revisi). DPP PPNI.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2021). *Standar luaran keperawatan Indonesia: Definisi dan kriteria hasil keperawatan* (Edisi 1, Revisi). DPP PPNI.

Sulidah, S., & Hananti, W. L. (2024). Application of family nursing documentation in Tarakan City, Indonesia. *Healthcare in Low-Resource Settings, 12*(1). https://doi.org/10.4081/hls.2024.11949

Sulistyani, N., Rahayu, A. P., Sari, D. N., & Indriyani, B. (2024). Factors that influence nurses' competence in implementing SDKI, SLKI, and SIKI nursing care. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan, 7*(2), 97–105.

Tedjasukmana, P., Santoso, A., & Pranata, R. (2023). Gangguan tidur pada populasi dewasa Indonesia: Faktor risiko dan dampaknya terhadap kesehatan. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia, 10*(3), 185–193.