

Lampiran 1. Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Calon Responden

Ditempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Akhir Studi (LAS) sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan, dengan ini saya:

Nama : Dina Nurul Silviani

NIM : 24DC21C019

Memohon kesediaan ibu menjadi responden pada penelitian yang akan saya lakukan. Adapun judul penelitiannya adalah Efektivitas *Swedish massage* Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Insomnia Pada Lansia. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden dan semua informasi yang diberikan responden akan dijaga kerahasiaannya, hanya semata-mata digunakan untuk keperluan penelitian.

Atas perhatian dan ketersediaannya, saya ucapkan terima kasih

Hormat saya



Dina Nurul Silviani

Lampiran 2. Persetujuan Responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. S

Umur : 63 tahun

Alamat : Kelurahan Sidanegara RT 09/RW 03, Cilacap Tengah

Dengan ini menyatakan sesungguhnya telah memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswi Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas AMIKOM Purwokerto untuk dilakukan tindakan “Efektivitas *Swedish massage* Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Insomnia Pada Lansia.”

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan saya telah diberikan informasi tentang penelitian ini dan saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif/merugikan terhadap saya. Oleh karena itu, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani untuk dipergunakan dengan sebagaimana mestinya.

Cilacap, 25 April 2025

Responden



Lampiran 3. Persetujuan Responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. S

Umur : 65 tahun

Alamat : Kelurahan Sidanegara RT 09/RW 03, Cilacap Tengah

Dengan ini menyatakan sesungguhnya telah memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswi Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas AMIKOM Purwokerto untuk dilakukan tindakan “Efektivitas *Swedish massage* Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Insomnia Pada Lansia.”

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan saya telah diberikan informasi tentang penelitian ini dan saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif/merugikan terhadap saya. Oleh karena itu, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani untuk dipergunakan dengan sebagaimana mestinya.

Cilacap, 25 April 2025

Responden



Lampiran 4. Persetujuan Responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. A

Umur : 64 tahun

Alamat : Kelurahan Sidanegara RT 09/RW 03, Cilacap Tengah

Dengan ini menyatakan sesungguhnya telah memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswi Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas AMIKOM Purwokerto untuk dilakukan tindakan “Efektivitas *Swedish massage* Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Insomnia Pada Lansia.”

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan saya telah diberikan informasi tentang penelitian ini dan saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif/merugikan terhadap saya. Oleh karena itu, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani untuk dipergunakan dengan sebagaimana mestinya.

Cilacap, 25 April 2025

Responden



Lampiran 5. Ceklist SOP *Swedish massage* Dan Aromaterapi Lavender

Standar Operasional Prosedur *Swedish Massage* Dan Aromaterapi Lavender

Alat dan bahan	
1	Minyak pijat
2	<i>Essential oil</i> lavender
3	<i>Handsooon</i>
4	Air hangat (jika diperlukan)
5	Kain bersih, kapas, atau tissue
6	Waskom
Tahap Orientasi	
7	Memberi salam dan memperkenalkan diri pada klien
8	Menjaga privasi klien
9	Menjelaskan bagian yang akan diberikan asuhan
10	Menjelaskan tujuan dan prosedur <i>Swedish massage</i> dan aromaterapi lavender (Teknik inhalasi)
11	Melakukan informed consent dan memberikan kuesioner
12	Mendekatkan alat dan bahan ke klien
Tahap Kerja	
<i>Swedish massage</i>	
13	Mencuci tangan
14	Memberikan Kuesioner <i>Insomnia Rating Scale</i> dari KSPBJ (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta) sebelum melakukan tindakan
15	Memposisikan pasien tidur tengkurap diatas tempat tidur
16	Memposisikan diri menghadap ke klien
17	Mengoleskan minyak pijat / Olive oil pada klien Lalu pemijatan dilakukan selama 30 menit
18	Mulai gerakan dari 1. <i>Anterior body</i> (bagian depan tubuh) : a. Kaki

	<ol style="list-style-type: none">1) Usap telapak kaki pelan-pelan2) Gerakkan kaki secara pasif (digoyang/ditekuk perlahan)3) Pijat sela-sela jari kaki4) Usap bagian pergelangan kaki <p>b. Betis (tungkai bawah)</p> <ol style="list-style-type: none">1) Usap lembut2) Pijat bagian dalam betis3) Remas lembut otot betis4) Cubit ringan di bagian dalam betis <p>c. Lutut</p> <ol style="list-style-type: none">1) Putar perlahan sendi lutu2) Regangkan tendon di bagian dalam lutut <p>d. Paha bagian dalam</p> <ol style="list-style-type: none">1) Usap lembut2) Pijat untuk melancarkan aliran darah3) Remas otot4) Gulirkan kulit dengan jari5) Cubit ringan6) Tepuk-tepuk ringan <p>e. Perut dan Pinggang</p> <ol style="list-style-type: none">1) Usapan pertama : dari bawah pusar ke dada → melingkar ke tulang rusuk → ke belakang → ke pinggang → kembali ke bawah pusar2) Usapan kedua : gerakan memutar searah jarum jam diperut3) Pijat untuk melancarkan aliran darah <p>f. Lengan</p> <ol style="list-style-type: none">1) Usap lembut2) Pijat bagian luar lengan atas3) Remas otot4) Cubit ringan5) Tepuk-tepuk ringan
--	--

2. *Posterior Body* (bagian belakang tubuh) :

- a. Tumit
 - 1) Usap bagian belakang tumit
 - 2) Usap telapak kaki dengan gerakan menyilang atau menyirip
- b. Regangkan tendon *Achilles*
- c. Betis
 - 1) Usap lembut
 - 2) Pijat
 - 3) Remas otot
 - 4) Cubit ringan
- d. Paha bagian dalam (belakang)
 - 1) Usap lembut
 - 2) Pijat
 - 3) Remas otot
 - 4) Gulirkan kulit dengan jari
- e. Paha bagian dalam (belakang)
 - 1) Usap lembut
 - 2) Pijat
 - 3) Remas otot
 - 4) Gulirkan kulit dengan jari
- f. Paha bagian luar (belakang)
 - 1) Pijat
 - 2) Remas otot
 - 3) Gulirkan kulit dengan jari
 - 4) Tepuk-tepuk ringan
- g. Punggung dan Leher
 - 1) Usap dari tulang ekor ke bahu
 - 2) Pijat bahu kiri dan kanan
 - 3) Pijat area tulang belikat
 - 4) Usap lembut tulang leher bagian belakang
- h. Pantat

	<ol style="list-style-type: none"> 1) Usap lembut 2) Usap satu sisi pantat secara bergantian 3) Pijat untuk melancarkan aliran darah 4) Remas otot 5) Cubit besar 6) Tepuk-tepuk ringan
19	Mencuci tangan
Aromaterapi Lavender (Teknik inhalasi)	
20	Meneteskan minyak lavender 3-4 tetes pada kain bersih, kapas
21	Mebiarkan klien menghirup aroma minyak lavender secara perlahan dan dalam selama 10-15 menit dengan interval waktu jeda istirahat 3 detik
Tahap Terminasi	
22	Evaluasi hasil kegiatan
23	Lakukan pendokumentasian

Lampiran 6. Asuhan Kebidanan Pada Lansia

**ASUHAN KEBIDANAN LANSIA PADA NY. S USIA 63 TAHUN
DENGAN INSOMNIA**

Hari/Tanggal : Sabtu, 26 April 2025
Jam : 19.30 WIB
Nama Mahasiswa : Dina Nurul Silviani

I. Pengumpulan Data Dasar

1. Identitas

- a. Nama : Ny. S
- b. Umur : 63 tahun
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Alamat : Jalan Slamet RT 09/RW 03,
Sidanegara, Cilacap tengah
- e. Pekerjaan : Ibu rumah tangga
- f. Status perkawinan : Sah
- g. Agama : Islam
- h. Kewarganegaraan : WNI

2. Riwayat Kesehatan

a. Status Kesehatan saat ini

1) Keluhan saat ini

Ibu mengatakan kadang-kadang mengalami susah tidur pada malam hari, tiba-tiba terbangun saat tidur pada malam hari dan tidak bisa kembali tertidur. Ibu mengatakan sedikit banyak pikiran dan merasa cemas. Keluhan ini sudah berlangsung selama 4 hari

2) Keluhan utama dalam 5 tahun terakhir

Nyeri punggung dan kesemutan pada jari tangan

3) Timbulnya keluhan bertahap

Ibu mengatakan awal merasa lelah saat bangun tidur dan merasa sedikit kesemutan dan sedikit mengganggu aktivitas

- 4) Upaya mengatasi
Mengkonsumsi obat pereda nyeri
 - 5) Pergi ke RS/Klinik pengobatan/Dokter praktek/Bidan/Perawat
Ibu mengatakan sering berobat
 - 6) Mengonsumsi obat-obatan tradisional
Tidak mengonsumsi
 - 7) Lain-lain
Rutin mengonsumsi obat pereda nyeri sejak keluhan tersebut kambuh dan ibu sudah menopause
- b. Riwayat Kesehatan masa lalu
- 1) Penyakit yang pernah diderita
Kolestrol, Asam urat
 - 2) Riwayat alergi (obat, makanan, Binatang, debu, dll)
Ibu mengatakan mempunyai alergi obat *amoxicillin*
 - 3) Riwayat pernah dirawat di RS
Tidak pernah
3. Data kebiasaan sehari-hari
- a) Pola nutrisi
Ibu mengatakan biasa makan 2x sehari dengan 1 porsi makanan berisi nasi, sayur dan lauk pauk
Ibu minum air putih \pm 2 liter /hari
 - b) Pola eliminasi
Ibu mengatakan biasa BAB 1x sehari setiap pagi, konsistensi lembek, berwarna kecoklatan, berbau khas. BAK 6x sehari berwarna kuning, bau amoniak
 - c) Pola istirahat tidur
Ibu mengatakan biasa tidur malam hanya 4-5 jam/hari mulai jam 23.00 WIB sampai 03.00 WIB dan sering terbangun. Ibu mengatakan tidak pernah tidur siang dikarenakan tidak terbiasa tidur siang
 - d) Kebersihan diri
Ibu mandi 2x sehari, keramas 2x seminggu, potong kuku 1x seminggu

4. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Kesadaran : Composmentis

TD : 130/90 mmHg

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 85x/menit

Respirasi : 19x/menit

TB/BB : 155 cm / 59 kg

Lila : 30 cm

2) Rambut : Bersih, mudah dicabut, beruban

3) Mata : Pandangan tidak kabur, conjungtiva merah muda, sklera putih bersih

4) Hidung : Tidak ada polip

5) Mulut : Lidah bersih, gusi tidak berdarah, terdapat caries gigi

6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid* dan tidak ada parotitis

7) Kulit : Turgor normal, tidak ada kelainan

8) Payudara : Putting susu menonjol, tidak ada nyeri, tidak ada massa/tumor

9) Jantung : Ritme regular

10) Eksterimitas : Eksterimitas atas (tidak ada oedema, tidak ada kelainan), Eksterimitas bawah (tidak ada oedema, ada varices, tidak ada kelainan)

II. Interpretasi Dasar

Diagnosa kebidanan

Ny. S umur 63 tahun dengan insomnia sedang pada lansia

Data Dasar

DS : - Ibu mengatakan berusia 63 tahun

- Ibu mengatakan susah tidur pada malam hari dan mudah terbangun

- Ibu mengatakan merasa cemas karena banyak pikiran

DO : KU baik, Kes CM, TD 130/90 mmHg, N 85x/menit, S 36,5 °C, RR 19x/menit, TB 155 cm, BB 59 kg, Lila 30 cm, *Insomnia Rating Scale* 28 (insomnia sedang)

III. Diagnosa / Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Kebutuhan Langsung/Konsul/Kolaborasi

Tidak ada

V. Rencana Tindakan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Lakukan *Swedish massage* pada ibu
3. Berikan ibu aromaterapi lavender teknik inhalasi

VI. Pelaksanaan Tindakan

Tanggal : 26 April 2025

Jam : 19.30 WIB

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan
KU baik, Kes CM, TD 130/90 mmHg, N 85x/menit, S 36,5 °C, RR 19x/menit, TB 155 cm, BB 59 kg, Lila 30 cm
2. Melakukan *Swedish massage* pada ibu
 - a. Alat dan bahan
Handscoon, minyak zaitun, perlak/matras
 - b. Tahap orientasi
 - 1) Memberi salam dan memperkenalkan diri
 - 2) Menjaga privasi klien
 - 3) Menjelaskan bagian yang akan diberikan asuhan
 - 4) Menjelaskan tujuan dan prosedur dari *Swedish massage*
 - 5) Melakukan *informed consent*
 - 6) Mendekatkan alat dan bahan ke klien
 - c. Tahap kerja
 - 1) Mencuci tangan
 - 2) Memberikan Kuesioner *Insomnia Rating Scale* untuk mengukur tingkat/derajat insomnia

- 3) Siapkan minyak untuk melembabkan kulit dan membuat permukaan kulit licin sehingga mudah untuk dipijat
- 4) Posisikan klien untuk berbaring terlentang dan melemaskan otot pada tubuhnya
- 5) Mulai gerakan dari

a) *Anterior body* (bagian depan tubuh) :

Kaki

- (1) Usap telapak kaki pelan-pelan
- (2) Gerakkan kaki secara pasif (digoyang/ditekuk perlahan)
- (3) Pijat sela-sela jari kaki
- (4) Usap bagian pergelangan kaki

Betis (tungkai bawah)

- (1) Usap lembut
- (2) Pijat bagian dalam betis
- (3) Remas lembut otot betis
- (4) Cubit ringan di bagian dalam betis

Lutut

- (1) Putar perlahan sendi lutut
- (2) Regangkan tendon di bagian dalam lutut

Paha bagian dalam

- (1) Usap lembut
- (2) Pijat untuk melancarkan aliran darah
- (3) Remas otot
- (4) Gulirkan kulit dengan jari
- (5) Cubit ringan
- (6) Tepuk-tepuk ringan

Perut dan Pinggang

- (1) Usapan pertama : dari bawah pusar ke dada → melingkar ke tulang rusuk → ke belakang → ke pinggang → kembali ke bawah pusar

(2) Usapan kedua : gerakan memutar searah jarum jam diperut

(3) Pijat untuk melancarkan aliran darah

Lengan

(1) Usap lembut

(2) Pijat bagian luar lengan atas

(3) Remas otot

(4) Cubit ringan

(5) Tepuk-tepuk ringan

b) *Posterior Body* (bagian belakang tubuh) :

Tumit

(1) Usap bagian belakang tumit

(2) Usap telapak kaki dengan gerakan menyilang atau menyirip

Regangkan tendon *Achilles* (urat besar yang berada di belakang pergelangan kaki)

Betis

(1) Usap lembut

(2) Pijat

(3) Remas otot

(4) Cubit ringan

Paha bagian dalam (belakang)

(1) Usap lembut

(2) Pijat

(3) Remas otot

(4) Gulirkan kulit dengan jari

Paha bagian dalam (belakang)

(1) Usap lembut

(2) Pijat

(3) Remas otot

(4) Gulirkan kulit dengan jari

Paha bagian luar (belakang)

- (1) Pijat
- (2) Remas otot
- (3) Gulirkan kulit dengan jari
- (4) Tepuk-tepuk ringan

Punggung dan Leher

- (1) Usap dari tulang ekor ke bahu
- (2) Pijat bahu kiri dan kanan
- (3) Pijat area tulang belikat
- (4) Usap lembut tulang leher bagian belakang

Pantat

- (1) Usap lembut
- (2) Usap satu sisi pantat secara bergantian
- (3) Pijat untuk melancarkan aliran darah
- (4) Remas otot
- (5) Cubit besar
- (6) Tepuk-tepuk ringan

- 6) Mencuci tangan

3. Memberikan ibu aromaterapi lavender teknik inhalasi

a. Cek catatan medis

Pastikan tidak ada kontraindikasi terhadap aromaterapi, seperti alergi atau kondisi medis tertentu.

b. Alat dan bahan

- 1) Minyak lavender esensial
- 2) Kain bersih, kapas, atau tissue
- 3) Air hangat (jika diperlukan)
- 4) Waskom

c. Prosedur Aromaterapi

- 1) Memberikan Kuesioner *Insomnia Rating Scale* sebelum melakukan tindakan

- 2) Meneteskan minyak lavender 3-4 tetes pada kain bersih, kapas, tissue
- 3) Memposisikan klien duduk nyaman mungkin
- 4) Membiarkan klien menghirup aroma minyak lavender secara perlahan dan dalam selama 10-15 menit
- 5) Memperhatikan respon klien atau reaksi klien terhadap aromaterapi, seperti perubahan suasana hati atau pernapasan

VII. Evaluasi

Tanggal : 26 April 2025

Jam : 19.30 WIB

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu kooperatif selama diberikan asuhan *Swedish massage* dan ibu mengatakan lebih rileks setelah dilakukan asuhan
3. Ibu bersedia melakukan aromaterapi lavender dengan teknik inhalasi dan ibu mengatakan lebih tenang dan nyaman setelah diberikan asuhan
4. Berdasarkan pertanyaan kuesioner yang diberikan setelah asuhan didapatkan hasil skor pada Ny. S yaitu dari 28 dikategorikan insomnia sedang

CATATAN PERKEMBANGAN 1

Tanggal : 27 April 2025

Jam : 19.00 WIB

Subjektif :

1. Ibu mengatakan setelah dilakukan *swedish massage* dan aromaterapi lavender tubuh ibu merasa rileks dan nyaman
2. Ibu mengatakan tidur malam dapat tidur lebih nyenyak pada malam hari

Objektif :

KU baik, Kes CM, TD 135/90 mmHg, N 80x/menit, S 36 °C, RR 18x/menit, *Insomnia Rating Scale* 25 (insomnia ringan)

Assesment :

Ny. S umur 63 tahun dengan insomnia ringan pada lansia

Planning :

1. Lakukan *swedish massage*
2. Berikan aromaterapi lavender dengan teknik inhalasi

Implementasi :

1. Melakukan *swedish massage*
2. Memberikan aromaterapi lavender dengan teknik inhalasi

Evaluasi :

Setelah dilakukan *swedish massage* dan aromaterapi lavender dengan teknik inhalasi ibu merasa rileks, nyaman, tidur lebih nyenyak pada malam hari, berdasarkan pertanyaan kuesioner didapatkan total *Insomnia Rating Scale* berkurang dari 28 menjadi 25 tergolong dalam insomnia ringan.

CATATAN PERKEMBANGAN 2

Tanggal : 28 April 2025

Jam : 19.00 WIB

Subjektif :

1. Ibu mengatakan setelah dilakukan *swedish massage* dan aromaterapi lavender tubuh ibu merasa rileks dan nyaman
2. Ibu mengatakan dapat tidur lebih nyenyak pada malam hari
3. Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas dengan nyaman

Objektif :

KU baik, Kes CM, TD 135/80 mmHg, N 80x/menit, S 36,6 °C, RR 18x/menit, *Insomnia Rating Scale* 22 (insomnia ringan)

Assesment :

Ny. S umur 63 tahun dengan insomnia ringan pada lansia

Planning :

1. Lakukan *swedish massage*
2. Berikan aromaterapi lavender dengan teknik inhalasi

Implementasi :

1. Melakukan *swedish massage*
2. Memberikan aromaterapi lavender dengan teknik inhalasi

Evaluasi :

Setelah dilakukan *swedish massage* dan aromaterapi lavender dengan teknik inhalasi ibu merasa rileks, nyaman, tidur lebih nyenyak pada malam hari, dapat beraktivitas dengan nyaman, berdasarkan pertanyaan kuesioner didapatkan total *Insomnia Rating Scale* berkurang dari 25 menjadi 22 tergolong dalam insomnia ringan.

CATATAN PERKEMBANGAN 3

Tanggal : 29 April 2025

Jam : 19.00 WIB

Subjektif :

1. Ibu mengatakan setelah dilakukan *swedish massage* dan aromaterapi lavender tubuh ibu merasa rileks dan nyaman
2. Ibu mengatakan dapat tidur lebih nyenyak pada malam hari
3. Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas dengan nyaman

Objektif :

KU baik, Kes CM, TD 130/80 mmHg, N 80x/menit, S 36,6 °C, RR 18x/menit, *Insomnia Rating Scale* 20 (insomnia ringan)

Assesment :

Ny. S umur 63 tahun dengan insomnia ringan pada lansia

Planning :

1. Lakukan *swedish massage*
2. Berikan aromaterapi lavender dengan teknik inhalasi

Implementasi :

1. Melakukan *swedish massage*
2. Memberikan aromaterapi lavender dengan teknik inhalasi

Evaluasi :

Setelah dilakukan *swedish massage* dan aromaterapi lavender dengan teknik inhalasi ibu merasa rileks, nyaman, tidur lebih nyenyak pada malam hari, dapat beraktivitas dengan nyaman, berdasarkan pertanyaan kuesioner didapatkan total *Insomnia Rating Scale* berkurang dari 22 menjadi 20 tergolong dalam insomnia ringan.

Lampiran 7. Asuhan Kebidanan Pada Lansia

ASUHAN KEBIDANAN LANSIA PADA NY. S USIA 65 TAHUN DENGAN INSOMNIA

Hari/Tanggal : Sabtu, 26 April 2025
Jam : 09.00 WIB
Nama Mahasiswa : Dina Nurul Silviani

I. Pengumpulan Data Dasar

1. Identitas

- a. Nama : Ny. S
- b. Umur : 65 tahun
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Alamat : Jalan Slamet RT 09/RW 03,
Sidanegara, Cilacap tengah
- e. Pekerjaan : Ibu rumah tangga
- f. Status perkawinan : Sah
- g. Agama : Islam
- h. Kewarganegaraan : WNI

2. Riwayat Kesehatan

a) Status Kesehatan saat ini

1) Keluhan saat ini

Ibu mengatakan mengalami susah tidur pada malam hari. Keluhan sudah berlangsung selama 2 hari. Ibu mengatakan setelah bangun tidur badan merasa lelah dan lemas. Ibu mengatakan sedikit cemas akibat tidur yang tidak nyenyak

2) Keluhan utama dalam 5 tahun terakhir

Ibu mengalami masuk angin biasa

3) Timbulnya keluhan bertahap

Ibu mengatakan badan merasa lelah dan lemas saat bangun tidur dan sedikit mengganggu aktivitas

4) Upaya mengatasi

Ibu hanya beristirahat

5) Pergi ke RS/Klinik pengobatan/Dokter praktek/Bidan/Perawat

Ibu mengatakan jarang berobat

6) Mengonsumsi obat-obatan tradisional

Tidak mengonsumsi

7) Lain-lain

Ibu sudah menopause

8) Riwayat Kesehatan masa lalu

4) Penyakit yang pernah diderita

kolesterol

5) Riwayat alergi (obat, makanan, Binatang, debu, dll)

Ibu mengatakan tidak mempunyai alergi

6) Riwayat pernah dirawat di RS

Tidak pernah

3. Data kebiasaan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Ibu mengatakan biasa makan 2x sehari dengan 1 porsi makanan berisi nasi, sayur dan lauk pauk

Ibu minum air putih \pm 2 liter /hari

b) Pola eliminasi

Ibu mengatakan biasa BAB 1x sehari setiap pagi, konsistensi lembek, berwarna kecoklatan, berbau khas. BAK 6x sehari berwarna kuning, bau amoniak

c) Pola istirahat tidur

Ibu mengatakan tidur malam hanya 4 jam/hari mulai jam 00.00 WIB sampai 04.00 WIB dan sering terbangun. Ibu mengatakan tidak pernah tidur siang dikarenakan tidak terbiasa tidur siang

d) Kebersihan diri

Ibu mandi 2x sehari, keramas 2x seminggu, potong kuku 1x seminggu

4. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Kesadaran : Composmentis

TD : 135/80 mmHg

Suhu : 36 °C

Nadi : 80x/menit

Respirasi : 19x/menit

TB/BB : 156 cm / 56 kg

Lila : 30 cm

2) Rambut : Bersih, mudah dicabut, beruban

3) Mata : Pandangan tidak kabur, conjungtiva merah muda, sklera putih bersih

4) Hidung : Tidak ada polip

5) Mulut : Lidah bersih, gusi tidak berdarah, terdapat caries gigi

6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid* dan tidak ada parotitis

7) Kulit : Turgor normal, tidak ada kelainan

8) Payudara : Puting susu menonjol, tidak ada nyeri, tidak ada massa/tumor

9) Jantung : Ritme regular

10) Eksterimitas : Eksterimitas atas (tidak ada oedema, tidak ada kelainan), Eksterimitas bawah (tidak ada oedema, ada varices, tidak ada kelainan)

II. Interpretasi Dasar

Diagnosa kebidanan

Ny. S umur 65 tahun dengan insomnia sedang pada lansia

Data Dasar

DS : - Ibu mengatakan berusia 65 tahun

- Ibu mengatakan susah tidur pada malam hari sudah 2 hari

- Ibu mengatakan merasa cemas karena kurang tidur

DO : KU baik, Kes CM, TD 135/80 mmHg, N 80x/menit, S 36 °C, RR 19x/menit, TB 156 cm, BB 56 kg, Lila 30 cm, *Insomnia Rating Scale* 28 (insomnia sedang)

III. Diagnosa / Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Kebutuhan Langsung/Konsul/Kolaborasi

Tidak ada

V. Rencana Tindakan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Lakukan *Swedish massage* pada ibu
3. Berikan ibu aromaterapi lavender teknik inhalasi

VI. Pelaksanaan Tindakan

Tanggal : 26 April 2025

Jam : 09.00 WIB

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan
KU baik, Kes CM, TD 135/80 mmHg, N 80x/menit, S 36 °C, RR 19x/menit, TB 156 cm, BB 56 kg, Lila 30 cm
2. Melakukan *Swedish massage* pada ibu
 - a. Alat dan bahan
Handscoon, minyak zaitun, perlak/matras
 - b. Tahap orientasi
 - 1) Memberi salam dan memperkenalkan diri
 - 2) Menjaga privasi klien
 - 3) Menjelaskan bagian yang akan diberikan asuhan
 - 4) Menjelaskan tujuan dan prosedur dari *Swedish massage*
 - 5) Melakukan *informed consent*
 - 6) Mendekatkan alat dan bahan ke klien
 - c. Tahap kerja
 - 1) Mencuci tangan
 - 2) Memberikan Kuesioner *Insomnia Rating Scale* untuk mengukur tingkat/derajat insomnia

- 3) Siapkan minyak untuk melembabkan kulit dan membuat permukaan kulit licin sehingga mudah untuk dipijat
- 4) Posisikan klien untuk berbaring terlentang dan melemaskan otot pada tubuhnya
- 5) Mulai gerakan dari

a) *Anterior body* (bagian depan tubuh) :

Kaki

- (1) Usap telapak kaki pelan-pelan
- (2) Gerakkan kaki secara pasif (digoyang/ditekuk perlahan)
- (3) Pijat sela-sela jari kaki
- (4) Usap bagian pergelangan kaki

Betis (tungkai bawah)

- (1) Usap lembut
- (2) Pijat bagian dalam betis
- (3) Remas lembut otot betis
- (4) Cubit ringan di bagian dalam betis

Lutut

- (1) Putar perlahan sendi lutu
- (2) Regangkan tendon di bagian dalam lutut

Paha bagian dalam

- (1) Usap lembut
- (2) Pijat untuk melancarkan aliran darah
- (3) Remas otot
- (4) Gulirkan kulit dengan jari
- (5) Cubit ringan
- (6) Tepuk-tepuk ringan

Perut dan Pinggang

- (1) Usapan pertama : dari bawah pusar ke dada → melingkar ke tulang rusuk → ke belakang → ke pinggang → kembali ke bawah pusar

(2) Usapan kedua : gerakan memutar searah jarum jam diperut

(3) Pijat untuk melancarkan aliran darah

Lengan

(1) Usap lembut

(2) Pijat bagian luar lengan atas

(3) Remas otot

(4) Cubit ringan

(5) Tepuk-tepuk ringan

b) *Posterior Body* (bagian belakang tubuh) :

Tumit

(1) Usap bagian belakang tumit

(2) Usap telapak kaki dengan gerakan menyilang atau menyirip

Regangkan tendon *Achilles* (urat besar yang berada di belakang pergelangan kaki)

Betis

(1) Usap lembut

(2) Pijat

(3) Remas otot

(4) Cubit ringan

Paha bagian dalam (belakang)

(1) Usap lembut

(2) Pijat

(3) Remas otot

(4) Gulirkan kulit dengan jari

Paha bagian dalam (belakang)

(1) Usap lembut

(2) Pijat

(3) Remas otot

(4) Gulirkan kulit dengan jari

Paha bagian luar (belakang)

- (1) Pijat
- (2) Remas otot
- (3) Gulirkan kulit dengan jari
- (4) Tepuk-tepuk ringan

Punggung dan Leher

- (1) Usap dari tulang ekor ke bahu
- (2) Pijat bahu kiri dan kanan
- (3) Pijat area tulang belikat
- (4) Usap lembut tulang leher bagian belakang

Pantat

- (1) Usap lembut
- (2) Usap satu sisi pantat secara bergantian
- (3) Pijat untuk melancarkan aliran darah
- (4) Remas otot
- (5) Cubit besar
- (6) Tepuk-tepuk ringan

6) Mencuci tangan

3. Memberikan aromaterapi lavender teknik inhalasi pada ibu

a. Cek catatan medis

Pastikan tidak ada kontraindikasi terhadap aromaterapi, seperti alergi atau kondisi medis tertentu.

b. Alat dan bahan

- 1) Minyak lavender esensial
- 2) Kain bersih, kapas, atau tissue
- 3) Air hangat (jika diperlukan)
- 4) Waskom

c. Prosedur Aromaterapi

- 1) Memberikan Kuesioner *Insomnia Rating Scale* sebelum melakukan tindakan

- 2) Meneteskan minyak lavender 3-4 tetes pada kain bersih, kapas, tissue
- 3) Memposisikan klien duduk nyaman mungkin
- 4) Membiarkan klien menghirup aroma minyak lavender secara perlahan dan dalam selama 10-15 menit
- 5) Memperhatikan respon klien atau reaksi klien terhadap aromaterapi, seperti perubahan suasana hati atau pernapasan

VII. Evaluasi

Tanggal : 26 April 2025

Jam : 09.00 WIB

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu kooperatif selama diberikan asuhan *swedish massage* dan ibu mengatakan lebih rileks setelah dilakukan asuhan
3. Ibu bersedia melakukan aromaterapi lavender dengan teknik inhalasi dan ibu mengatakan lebih tenang dan nyaman setelah diberikan asuhan
4. Berdasarkan pertanyaan kuesioner yang diberikan setelah asuhan didapatkan hasil skor pada Ny. S yaitu dari 28 dikategorikan insomnia sedang.

CATATAN PERKEMBANGAN 1

Tanggal : 27 April 2025

Jam : 09.00 WIB

Subjektif :

1. Ibu mengatakan setelah dilakukan *swedish massage* dan aromaterapi lavender tubuh ibu merasa rileks dan nyaman
2. Ibu mengatakan dapat tidur lebih nyenyak pada malam hari

Objektif :

KU baik, Kes CM, TD 130/90 mmHg, N 87x/menit, S 36,6 °C, RR 18x/menit, *Insomnia Rating Scale* 24 (insomnia ringan)

Assesment :

Ny. S umur 65 tahun dengan insomnia ringan pada lansia

Planning :

1. Lakukan *swedish massage*
2. Berikan aromaterapi lavender dengan teknik inhalasi

Implementasi :

1. Melakukan *swedish massage*
2. Memberikan aromaterapi lavender dengan teknik inhalasi

Evaluasi :

Setelah dilakukan *swedish massage* dan aromaterapi lavender dengan teknik inhalasi ibu merasa rileks, nyaman, tidur lebih nyenyak pada malam hari, berdasarkan pertanyaan kuesioner didapatkan hasil skor total *Insomnia Rating Scale* berkurang dari 28 menjadi 24 tergolong dalam insomnia ringan.

CATATAN PERKEMBANGAN 2

Tanggal : 28 April 2025

Jam : 09.00 WIB

Subjektif :

1. Ibu mengatakan setelah dilakukan *swedish massage* dan aromaterapi lavender tubuh ibu merasa rileks dan nyaman
2. Ibu mengatakan dapat tidur lebih nyenyak pada malam hari

Objektif :

KU baik, Kes CM, TD 135/90 mmHg, N 80x/menit, S 36 °C, RR 18x/menit, *Insomnia Rating Scale* 23 (insomnia ringan)

Assesment :

Ny. S umur 63 tahun dengan insomnia ringan pada lansia

Planning :

1. Lakukan *swedish massage*
2. Berikan aromaterapi lavender dengan teknik inhalasi

Implementasi :

1. Melakukan *swedish massage*
2. Memberikan aromaterapi lavender dengan teknik inhalasi

Evaluasi :

Setelah dilakukan *swedish massage* dan aromaterapi lavender dengan teknik inhalasi ibu merasa rileks, nyaman, tidur lebih nyenyak pada malam hari, berdasarkan pertanyaan kuesioner didapatkan hasil skor total *Insomnia Rating Scale* berkurang dari 24 menjadi 23 tergolong dalam insomnia ringan

CATATAN PERKEMBANGAN 3

Tanggal : 29 April 2025

Jam : 09.00 WIB

Subjektif :

1. Ibu mengatakan setelah dilakukan *swedish massage* dan aromaterapi lavender tubuh ibu merasa rileks dan nyaman
2. Ibu mengatakan dapat tidur lebih nyenyak pada malam hari

Objektif :

KU baik, Kes CM, TD 130/90 mmHg, N 80x/menit, S 36 °C, RR 18x/menit, *Insomnia Rating Scale* 21 (insomnia ringan)

Assesment :

Ny. S umur 63 tahun dengan insomnia ringan pada lansia

Planning :

1. Lakukan *swedish massage*
2. Berikan aromaterapi lavender dengan teknik inhalasi

Implementasi :

1. Melakukan *swedish massage*
2. Memberikan aromaterapi lavender dengan teknik inhalasi

Evaluasi :

Setelah dilakukan *swedish massage* dan aromaterapi lavender dengan teknik inhalasi ibu merasa rileks, nyaman, tidur lebih nyenyak pada malam hari, berdasarkan pertanyaan kuesioner didapatkan hasil skor total *Insomnia Rating Scale* berkurang dari 23 menjadi 21 tergolong dalam insomnia ringan

Lampiran 8. Asuhan Kebidanan Pada Lansia

ASUHAN KEBIDANAN LANSIA PADA NY. A USIA 64 TAHUN DENGAN INSOMNIA

Hari/Tanggal : Sabtu, 26 April 2025
Jam : 15.00 WIB
Nama Mahasiswa : Dina Nurul Silviani

I. Pengumpulan Data Dasar

1. Identitas
 - a. Nama : Ny. A
 - b. Umur : 64 tahun
 - c. Jenis kelamin : Perempuan
 - d. Alamat : Jalan Slamet RT 09/RW 03,
Sidanegara, Cilacap tengah
 - e. Pekerjaan : Ibu rumah tangga
 - f. Status perkawinan : Sah
 - g. Agama : Islam
 - h. Kewarganegaraan : WNI
2. Riwayat Kesehatan
 - a) Status Kesehatan saat ini
 - 1) Keluhan saat ini
Ibu mengatakan mengalami susah tidur pada malam hari. Keluhan sudah berlangsung selama 2 hari. Ibu mengatakan setelah bangun tidur badan merasa lelah dan lemas. Ibu mengatakan sedikit cemas akibat tidur yang tidak nyenyak
 - 2) Keluhan utama dalam 5 tahun terakhir
Ibu mengatakan sering kesulitan tidur pada malam hari
 - 3) Timbulnya keluhan bertahap

Ibu mengatakan badan merasa lelah dan lemas saat bangun tidur dan sedikit mengganggu aktivitas

4) Upaya mengatasi

Ibu hanya beristirahat

5) Pergi ke RS/Klinik pengobatan/Dokter praktek/Bidan/Perawat

Ibu mengatakan jarang berobat

6) Mengonsumsi obat-obatan tradisional

Tidak mengonsumsi

7) Lain-lain

Ibu sudah menopause

8) Riwayat Kesehatan masa lalu

7) Penyakit yang pernah diderita

kolesterol

8) Riwayat alergi (obat, makanan, Binatang, debu, dll)

Ibu mengatakan tidak mempunyai alergi

9) Riwayat pernah dirawat di RS

Tidak pernah

b) Data kebiasaan sehari-hari

Pola nutrisi

Ibu mengatakan biasa makan 2x sehari dengan 1 porsi makanan berisi nasi, sayur dan lauk pauk

Ibu minum air putih \pm 2 liter /hari

c) Pola eliminasi

Ibu mengatakan biasa BAB 1x sehari setiap pagi, konsistensi lembek, berwarna kecoklatan, berbau khas. BAK 6x sehari berwarna kuning, bau amoniak

d) Pola istirahat tidur

Ibu mengatakan tidur malam hanya 4-5 jam/hari mulai jam 23.30 WIB sampai 03.30 WIB dan sering terbangun. Ibu mengatakan tidak pernah tidur siang dikarenakan tidak terbiasa tidur siang

e) Kebersihan diri

Ibu mandi 2x sehari, keramas 2x seminggu, potong kuku 1x seminggu

f) Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Kesadaran : Composmentis

TD : 100/80 mmHg

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 86x/menit

Respirasi: 19x/menit

TB/BB : 156 cm / 58 kg

Lila : 30 cm

2) Rambut : Bersih, mudah dicabut, beruban

3) Mata : Pandangan tidak kabur, conjungtiva merah muda, sklera putih bersih

4) Hidung : Tidak ada polip

5) Mulut : Lidah bersih, gusi tidak berdarah, terdapat caries gigi

6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid* dan tidak ada parotitis

7) Kulit : Turgor normal, tidak ada kelainan

8) Payudara: Puting susu menonjol, tidak ada nyeri, tidak ada massa/tumor

9) Jantung : Ritme regular

10) Eksterimitas : Eksterimitas atas (tidak ada oedema, tidak ada kelainan), Eksterimitas bawah (tidak ada oedema, ada varices, tidak ada kelainan)

II. Interpretasi Dasar

Diagnosa kebidanan

Ny. A umur 64 tahun dengan insomnia sedang pada lansia

Data Dasar

DS : - Ibu mengatakan berusia 64 tahun

- Ibu mengatakan susah tidur pada malam hari sudah 2 hari

- Ibu mengatakan merasa cemas karena kurang tidur

DO : KU baik, Kes CM, TD 135/80 mmHg, N 80x/menit, S 36 °C, RR 19x/menit, TB 156 cm, BB 56 kg, Lila 30 cm, *Insomnia Rating Scale* 28 (insomnia sedang)

III. Diagnosa / Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Kebutuhan Langsung/Konsul/Kolaborasi

Tidak ada

V. Rencana Tindakan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Lakukan *Swedish massage* pada ibu
3. Berikan ibu aromaterapi lavender teknik inhalasi

VI. Pelaksanaan Tindakan

Tanggal : 26 April 2025

Jam : 15.00 WIB

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan
KU baik, Kes CM, TD 100/80 mmHg, N 86x/menit, S 36,5 °C, RR 19x/menit, TB 156 cm, BB 58 kg, Lila 30 cm
2. Melakukan *Swedish massage* pada ibu
 - a. Alat dan bahan
Handsoon, minyak zaitun, perlak/matras
 - b. Tahap orientasi
 - 1) Memberi salam dan memperkenalkan diri
 - 2) Menjaga privasi klien
 - 3) Menjelaskan bagian yang akan diberikan asuhan
 - 4) Menjelaskan tujuan dan prosedur dari *Swedish massage*
 - 5) Melakukan *informed consent*
 - 6) Mendekatkan alat dan bahan ke klien
 - c. Tahap kerja
 - a. Mencuci tangan
 - b. Memberikan Kuesioner *Insomnia Rating Scale* untuk mengukur tingkat/derajat insomnia

- c. Siapkan minyak untuk melembabkan kulit dan membuat permukaan kulit licin sehingga mudah untuk dipijat
- d. Posisikan klien untuk berbaring terlentang dan melemaskan otot pada tubuhnya
- e. Mulai gerakan dari

a) *Anterior body* (bagian depan tubuh) :

Kaki

- (1) Usap telapak kaki pelan-pelan
- (2) Gerakkan kaki secara pasif (digoyang/ditekuk perlahan)
- (3) Pijat sela-sela jari kaki
- (4) Usap bagian pergelangan kaki

Betis (tungkai bawah)

- (1) Usap lembut
- (2) Pijat bagian dalam betis
- (3) Remas lembut otot betis
- (4) Cubit ringan di bagian dalam betis

Lutut

- (1) Putar perlahan sendi lutut
- (2) Regangkan tendon di bagian dalam lutut

Paha bagian dalam

- (1) Usap lembut
- (2) Pijat untuk melancarkan aliran darah
- (3) Remas otot
- (4) Gulirkan kulit dengan jari
- (5) Cubit ringan
- (6) Tepuk-tepuk ringan

Perut dan Pinggang

- (1) Usapan pertama : dari bawah pusar ke dada → melingkar ke tulang rusuk → ke belakang → ke pinggang → kembali ke bawah pusar

(2) Usapan kedua : gerakan memutar searah jarum jam diperut

(3) Pijat untuk melancarkan aliran darah

Lengan

(1) Usap lembut

(2) Pijat bagian luar lengan atas

(3) Remas otot

(4) Cubit ringan

(5) Tepuk-tepuk ringan

b) *Posterior Body* (bagian belakang tubuh) :

Tumit

(1) Usap bagian belakang tumit

(2) Usap telapak kaki dengan gerakan menyilang atau menyirip

Regangkan tendon *Achilles* (urat besar yang berada di belakang pergelangan kaki)

Betis

(1) Usap lembut

(2) Pijat

(3) Remas otot

(4) Cubit ringan

Paha bagian dalam (belakang)

(1) Usap lembut

(2) Pijat

(3) Remas otot

(4) Gulirkan kulit dengan jari

Paha bagian dalam (belakang)

(1) Usap lembut

(2) Pijat

(3) Remas otot

(4) Gulirkan kulit dengan jari

Paha bagian luar (belakang)

- (1) Pijat
- (2) Remas otot
- (3) Gulirkan kulit dengan jari
- (4) Tepuk-tepuk ringan

Punggung dan Leher

- (1) Usap dari tulang ekor ke bahu
- (2) Pijat bahu kiri dan kanan
- (3) Pijat area tulang belikat
- (4) Usap lembut tulang leher bagian belakang

Pantat

- (1) Usap lembut
- (2) Usap satu sisi pantat secara bergantian
- (3) Pijat untuk melancarkan aliran darah
- (4) Remas otot
- (5) Cubit besar
- (6) Tepuk-tepuk ringan

f. Mencuci tangan

3. Memberikan ibu aromaterapi lavender teknik inhalasi pada ibu
 - a. Cek catatan medis
Pastikan tidak ada kontraindikasi terhadap aromaterapi, seperti alergi atau kondisi medis tertentu.
 - b. Alat dan bahan
 - A. Minyak lavender esensial
 - B. Kain bersih, kapas, atau tisu
 - C. Air hangat (jika diperlukan)
 - D. Waskom
 - c. Prosedur Aromaterapi
 - 1) Memberikan Kuesioner *Insomnia Rating Scale* sebelum melakukan tindakan

- 2) Meneteskan minyak lavender 3-4 tetes pada kain bersih, kapas, tissue
- 3) Memposisikan klien duduk nyaman mungkin
- 4) Membiarkan klien menghirup aroma minyak lavender secara perlahan dan dalam selama 10-15 menit dalam interval jeda waktu 3 detik
- 5) Memperhatikan respon klien atau reaksi klien terhadap aromaterapi, seperti perubahan suasana hati atau pernapasan

VII. Evaluasi

Tanggal : 26 April 2025

Jam : 15.00 WIB

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu kooperatif selama diberikan asuhan *Swedish massage* dan ibu mengatakan lebih rileks setelah dilakukan asuhan
3. Ibu bersedia melakukan aromaterapi lavender dengan teknik inhalasi dan ibu mengatakan lebih tenang dan nyaman setelah diberikan asuhan
4. Berdasarkan pertanyaan kuesioner setelah diberikan asuhan didapatkan hasil skor pada Ny. A yaitu 28 dikategorikan insomnia sedang.

CATATAN PERKEMBANGAN 1

Tanggal : 27 April 2025

Jam : 15.00 WIB

Subjektif :

1. Ibu mengatakan setelah dilakukan *swedish massage* dan aromaterapi lavender tubuh ibu merasa rileks dan nyaman
2. Ibu mengatakan dapat tidur lebih nyenyak pada malam hari

Objektif :

KU baik, Kes CM, TD 110/70 mmHg, N 87x/menit, S 36,4 °C, RR 18x/menit, *Insomnia Rating Scale* 25 (insomnia ringan)

Assesment :

Ny. A umur 64 tahun dengan insomnia ringan pada lansia

Planning :

1. Lakukan *swedish massage*
2. Berikan aromaterapi lavender dengan teknik inhalasi

Implementasi :

1. Melakukan *swedish massage*
2. Memberikan aromaterapi lavender dengan teknik inhalasi

Evaluasi :

Setelah dilakukan *swedish massage* dan aromaterapi lavender dengan teknik inhalasi ibu merasa rileks, nyaman, tidur lebih nyenyak pada malam hari, berdasarkan pertanyaan kuesioner didapatkan hasil skor total *Insomnia Rating Scale* berkurang dari 28 menjadi 25 tergolong dalam insomnia ringan.

CATATAN PERKEMBANGAN 2

Tanggal : 28 April 2025

Jam : 15.00 WIB

Subjektif :

1. Ibu mengatakan setelah dilakukan *swedish massage* dan aromaterapi lavender tubuh ibu merasa rileks dan nyaman
2. Ibu mengatakan dapat tidur lebih nyenyak pada malam hari

Objektif :

KU baik, Kes CM, TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, S 36 °C, RR 19x/menit, *Insomnia Rating Scale* 23 (insomnia ringan)

Assesment :

Ny. S umur 63 tahun dengan insomnia ringan pada lansia

Planning :

1. Lakukan *swedish massage*
2. Berikan aromaterapi lavender dengan teknik inhalasi

Implementasi :

1. Melakukan *swedish massage*
2. Memberikan aromaterapi lavender dengan teknik inhalasi

Evaluasi :

Setelah dilakukan *swedish massage* dan aromaterapi lavender dengan teknik inhalasi ibu merasa rileks, nyaman, tidur lebih nyenyak pada malam hari, berdasarkan pertanyaan kuesioner didapatkan hasil skor total *Insomnia Rating Scale* berkurang dari 25 menjadi 23 tergolong dalam insomnia ringan

CATATAN PERKEMBANGAN 3

Tanggal : 29 April 2025

Jam : 15.00 WIB

Subjektif :

1. Ibu mengatakan setelah dilakukan *swedish massage* dan aromaterapi lavender tubuh ibu merasa rileks dan nyaman
2. Ibu mengatakan dapat tidur lebih nyenyak pada malam hari

Objektif :

KU baik, Kes CM, TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, S 36 °C, RR 19x/menit, *Insomnia Rating Scale* 21 (insomnia ringan)

Assesment :

Ny. S umur 63 tahun dengan insomnia ringan pada lansia

Planning :

1. Lakukan *swedish massage*
2. Berikan aromaterapi lavender dengan teknik inhalasi

Implementasi :

1. Melakukan *swedish massage*
2. Memberikan aromaterapi lavender dengan teknik inhalasi

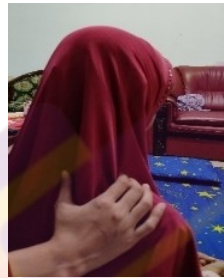
Evaluasi :

Setelah dilakukan *swedish massage* dan aromaterapi lavender dengan teknik inhalasi ibu merasa rileks, nyaman, tidur lebih nyenyak pada malam hari, berdasarkan pertanyaan kuesioner didapatkan hasil skor total *Insomnia Rating Scale* berkurang dari 23 menjadi 21 tergolong dalam insomnia ringan

Lampiran 9. Dokumentasi Asuhan Pada Responden

DOKUMENTASI PADA PASIEN

Hari Pertama



Hari Kedua



Hari Ketiga



Lampiran 10. Lembar Kuesioner

Sebelum Asuhan Pada Ny. S

LEMBAR KUESIONER

Identitas Responden

1. Nama : Suciatun
2. Umur : 63 tahun
3. Jenis kelamin : Perempuan

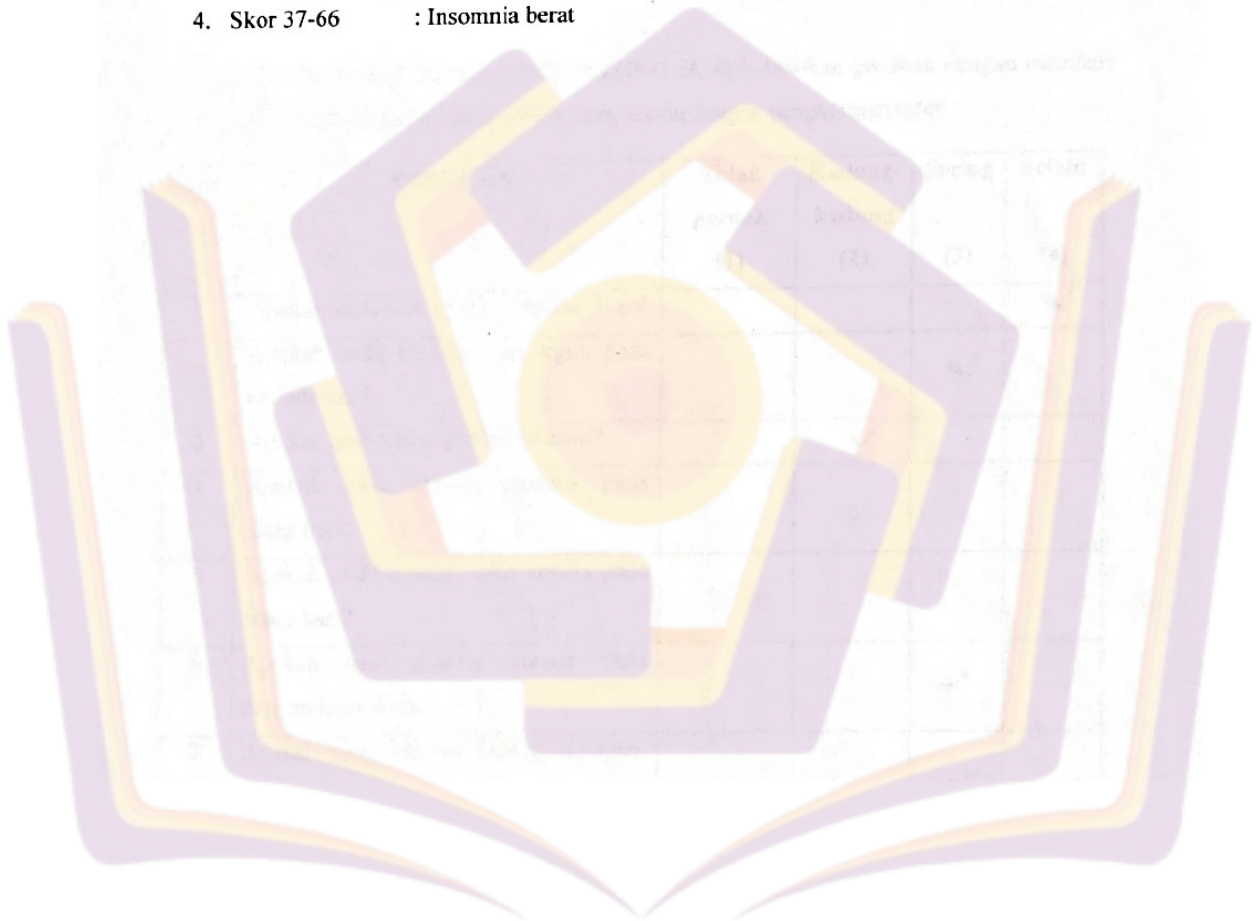
KUESIONER KSPBJ INSOMNIA RATING SCALE Berikan jawaban dengan memberi tanda (✓) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan pengalaman tidur

No	Pertanyaan	Tidak pernah (1)	Kadang-kadang (2)	Sering (3)	Selalu (4)
1	Apakah anda sulit untuk memulai tidur?				✓
2	Apakah anda tiba-tiba terbangun pada malam hari?			✓	
3	Apakah anda terbangun lebih awal?		✓		
4	Apakah anda merasa ngantuk pada siang hari?		✓		
5	Apakah anda merasa sakit kepala pada siang hari?	✓			
6	Apakah anda merasa kurang puas dengan tidur anda?			✓	
7	Apakah anda merasa kurang nyaman, gelisah saat tidur?			✓	
8	Apakah anda mendapatkan mimpi buruk?		✓		
9	Apakah badan anda merasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur?			✓	
10	Apakah jadwal jam tidur anda sampai bangun pagi tidak beraturan?		✓		
11	Apakah anda kurang tidur 6 jam dari semalam?			✓	

Skor	1	8	15	4
Jumlah	28			

Total skor jumlah jawaban setiap item pertanyaan dikategorikan:

1. Skor 11-19 : Tidak insomnia
2. Skor 20-27 : Insomnia ringan
3. Skor 28-36 : Insomnia sedang
4. Skor 37-66 : Insomnia berat



Evaluasi Hari Ke-1

LEMBAR KUESIONER

Identitas Responden

1. Nama : Suciatiun
2. Umur : 63 tahun
3. Jenis kelamin : Perempuan

KUESIONER KSPBJ INSOMNIA RATING SCALE Berikan jawaban dengan memberi tanda (✓) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan pengalaman tidur

No	Pertanyaan	Tidak pernah (1)	Kadang-kadang (2)	Sering (3)	Selalu (4)
1	Apakah anda sulit untuk memulai tidur?			✓	
2	Apakah anda tiba-tiba terbangun pada malam hari?			✓	
3	Apakah anda terbangun lebih awal?		✓		
4	Apakah anda merasa ngantuk pada siang hari?		✓		
5	Apakah anda merasa sakit kepala pada siang hari?	✓			
6	Apakah anda merasa kurang puas dengan tidur anda?		✓		
7	Apakah anda merasa kurang nyaman, gelisah saat tidur?		✓		
8	Apakah anda mendapatkan mimpi buruk?		✓		
9	Apakah badan anda merasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur?		✓		
10	Apakah jadwal jam tidur anda sampai bangun pagi tidak beraturan?			✓	
11	Apakah anda kurang tidur 6 jam dari semalam?		✓		

Skor	1	14	9	
Jumlah	24			

Total skor jumlah jawaban setiap item pertanyaan dikategorikan:

1. Skor 11-19 : Tidak insomnia
2. Skor 20-27 : Insomnia ringan
3. Skor 28-36 : Insomnia sedang
4. Skor 37-66 : Insomnia berat



Evaluasi Hari Ke-2

LEMBAR KUESIONER

Identitas Responden

1. Nama : *Suciatun*
2. Umur : *63 tahun*
3. Jenis kelamin : *Perempuan*

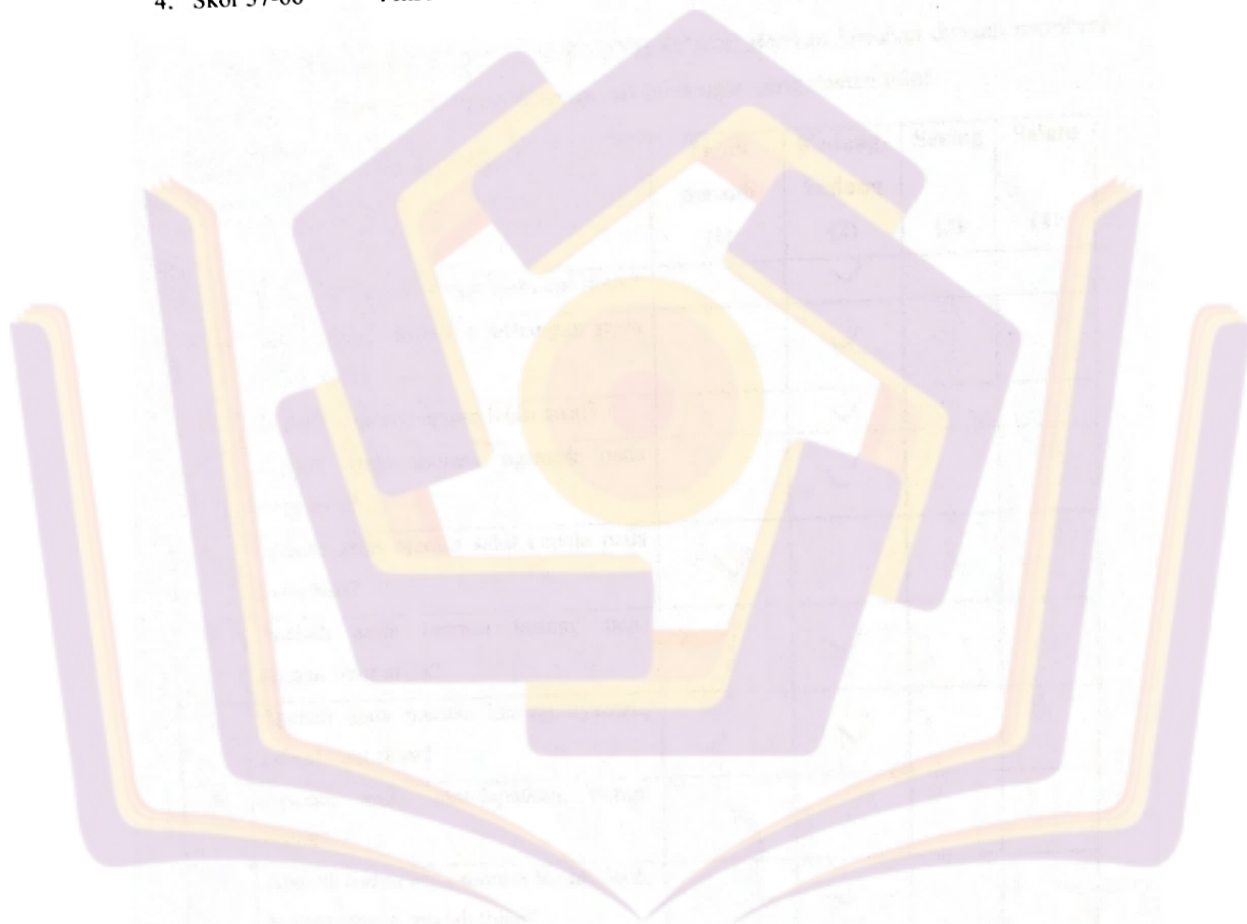
KUESIONER KSPBJ INSOMNIA RATING SCALE Berikan jawaban dengan memberi tanda (✓) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan pengalaman tidur

No	Pertanyaan	Tidak pernah (1)	Kadang-kadang (2)	Sering (3)	Selalu (4)
1	Apakah anda sulit untuk memulai tidur?		✓		
2	Apakah anda tiba-tiba terbangun pada malam hari?		✓		
3	Apakah anda terbangun lebih awal?		✓		
4	Apakah anda merasa ngantuk pada siang hari?		✓		
5	Apakah anda merasa sakit kepala pada siang hari?	✓			
6	Apakah anda merasa kurang puas dengan tidur anda?		✓		
7	Apakah anda merasa kurang nyaman, gelisah saat tidur?		✓		
8	Apakah anda mendapatkan mimpi buruk?		✓		
9	Apakah badan anda merasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur?		✓		
10	Apakah jadwal jam tidur anda sampai bangun pagi tidak beraturan?			✓	
11	Apakah anda kurang tidur 6 jam dari semalam?			✓	

Skor	1	16	6	
Jumlah	23			

Total skor jumlah jawaban setiap item pertanyaan dikategorikan:

1. Skor 11-19 : Tidak insomnia
2. Skor 20-27 : Insomnia ringan
3. Skor 28-36 : Insomnia sedang
4. Skor 37-66 : Insomnia berat



Evaluasi Hari Ke-3

LEMBAR KUESIONER

Identitas Responden

1. Nama : Suci atun
2. Umur : 63 tahun
3. Jenis kelamin : perempuan

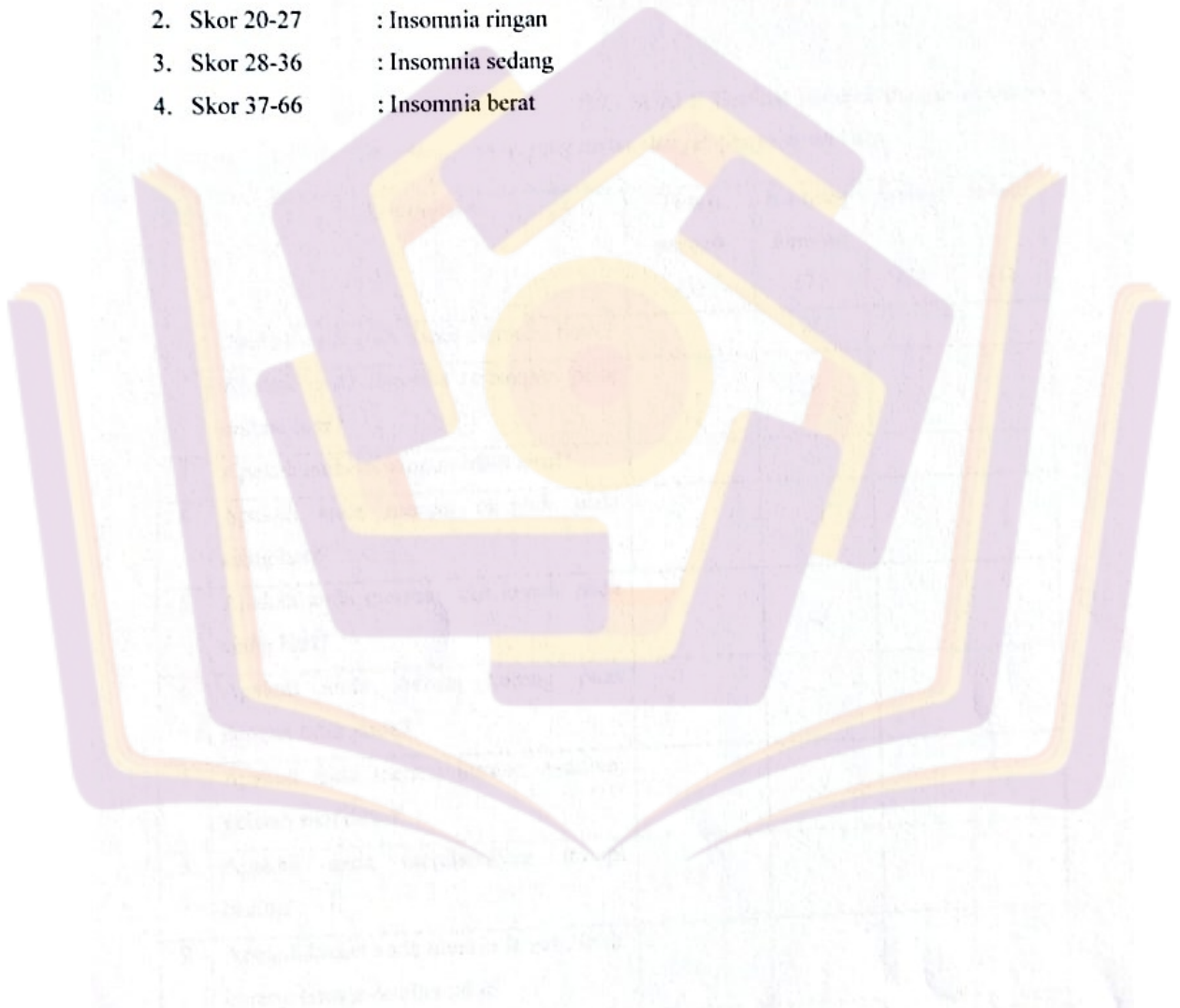
KUESIONER KSPBJ INSOMNIA RATING SCALE Berikan jawaban dengan memberi tanda (v) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan pengalaman tidur

No	Pertanyaan	Tidak pernah (1)	Kadang-kadang (2)	Sering (3)	Selalu (4)
1	Apakah anda sulit untuk memulai tidur?		✓		
2	Apakah anda tiba-tiba terbangun pada malam hari?		✓		
3	Apakah anda terbangun lebih awal?		✓		
4	Apakah anda merasa ngantuk pada siang hari?		✓		
5	Apakah anda merasa sakit kepala pada siang hari?		✓		
6	Apakah anda merasa kurang puas dengan tidur anda?		✓		
7	Apakah anda merasa kurang nyaman, gelisah saat tidur?		✓		
8	Apakah anda mendapatkan mimpi buruk?	✓			
9	Apakah badan anda merasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur?	✓			
10	Apakah jadwal jam tidur anda sampai bangun pagi tidak beraturan?		✓		
11	Apakah anda kurang tidur 6 jam dari semalam?		✓		

Skor	2	18		
Jumlah	20.			

Total skor jumlah jawaban setiap item pertanyaan dikategorikan:

1. Skor 11-19 : Tidak insomnia
2. Skor 20-27 : Insomnia ringan
3. Skor 28-36 : Insomnia sedang
4. Skor 37-66 : Insomnia berat



Sebelum Asuhan Pada Ny. S

LEMBAR KUESIONER

Identitas Responden

1. Nama : Siti
2. Umur : 65 thn
3. Jenis kelamin : perempuan

KUESIONER KSPBJ INSOMNIA RATING SCALE Berikan jawaban dengan memberi tanda (✓) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan pengalaman tidur

No	Pertanyaan	Tidak pernah (1)	Kadang-kadang (2)	Sering (3)	Selalu (4)
1	Apakah anda sulit untuk memulai tidur?		✓		✓
2	Apakah anda tiba-tiba terbangun pada malam hari?		✓	✓	
3	Apakah anda terbangun lebih awal?		✓	✓	
4	Apakah anda merasa ngantuk pada siang hari?	✓	✓		
5	Apakah anda merasa sakit kepala pada siang hari?	✓	✓		
6	Apakah anda merasa kurang puas dengan tidur anda?		✓	✓	
7	Apakah anda merasa kurang nyaman, gelisah saat tidur?			✓	
8	Apakah anda mendapatkan mimpi buruk?		✓		
9	Apakah badan anda merasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur?		✓	✓	
10	Apakah jadwal jam tidur anda sampai bangun pagi tidak beraturan?		✓	✓	
11	Apakah anda kurang tidur 6 jam dari semalam?		✓	✓	

Skor	1	8	15	4
Jumlah	28			

Total skor jumlah jawaban setiap item pertanyaan dikategorikan:

1. Skor 11-19 : Tidak insomnia
2. Skor 20-27 : Insomnia ringan
3. Skor 28-36 : Insomnia sedang
4. Skor 37-66 : Insomnia berat



Evaluasi Hari Ke-1

LEMBAR KUESIONER

Identitas Responden

1. Nama : Siti
2. Umur : 65 thn
3. Jenis kelamin : perempuan

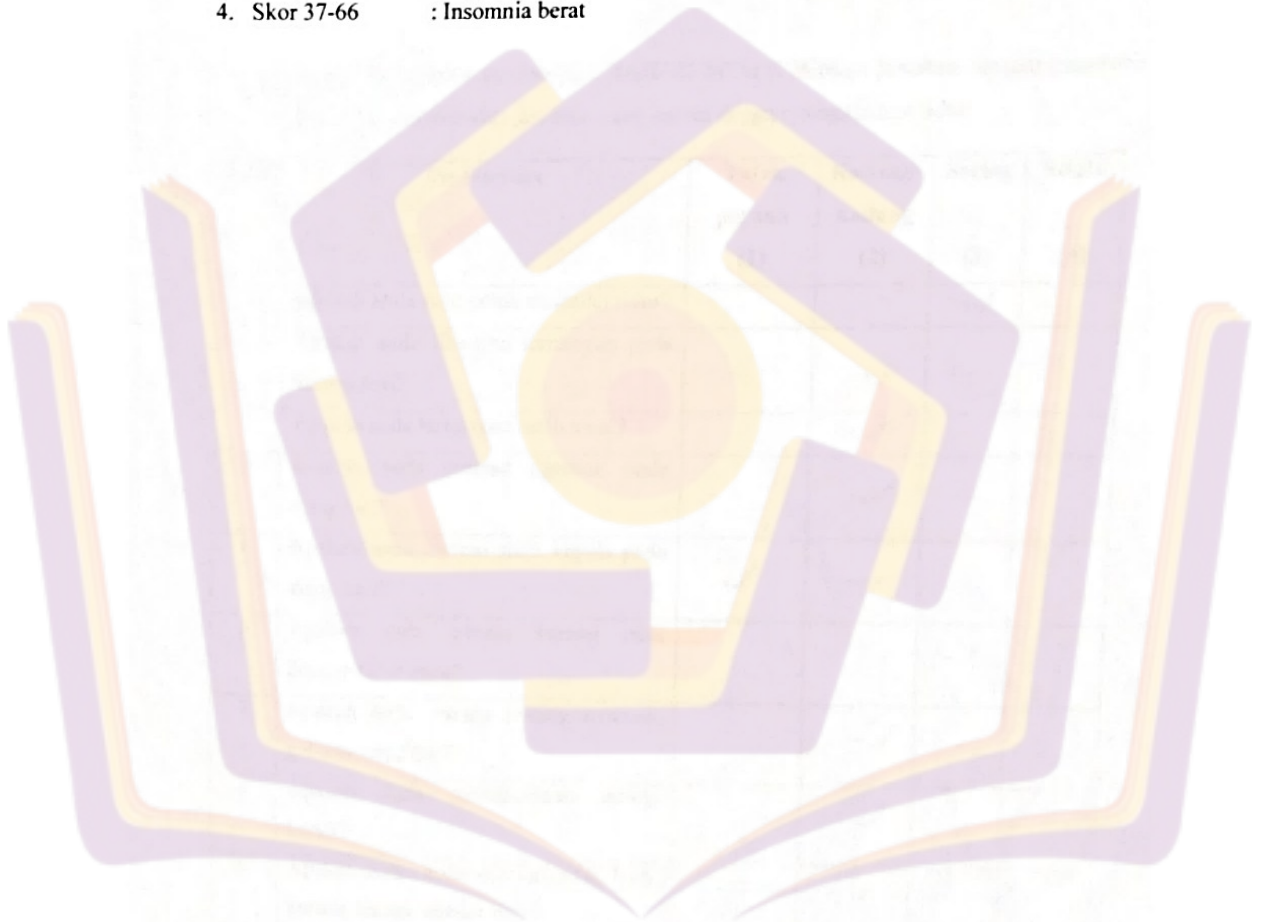
KUESIONER KSPBJ INSOMNIA RATING SCALE Berikan jawaban dengan memberi tanda (✓) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan pengalaman tidur

No	Pertanyaan	Tidak pernah (1)	Kadang-kadang (2)	Sering (3)	Selalu (4)
1	Apakah anda sulit untuk memulai tidur?			✓	✓
2	Apakah anda tiba-tiba terbangun pada malam hari?		✓		
3	Apakah anda terbangun lebih awal?		✓		
4	Apakah anda merasa ngantuk pada siang hari?		✓		
5	Apakah anda merasa sakit kepala pada siang hari?	✓			
6	Apakah anda merasa kurang puas dengan tidur anda?			✓	
7	Apakah anda merasa kurang nyaman, gelisah saat tidur?		✓		
8	Apakah anda mendapatkan mimpi buruk?		✓		
9	Apakah badan anda merasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur?		✓		
10	Apakah jadwal jam tidur anda sampai bangun pagi tidak beraturan?			✓	
11	Apakah anda kurang tidur 6 jam dari semalam?			✓	

Skor	1	12	12	
Jumlah	25			

Total skor jumlah jawaban setiap item pertanyaan dikategorikan:

1. Skor 11-19 : Tidak insomnia
2. Skor 20-27 : Insomnia ringan
3. Skor 28-36 : Insomnia sedang
4. Skor 37-66 : Insomnia berat



Evaluasi Hari Ke-2

LEMBAR KUESIONER

Identitas Responden

1. Nama : SIB
2. Umur : 65 thn
3. Jenis kelamin : perempuan

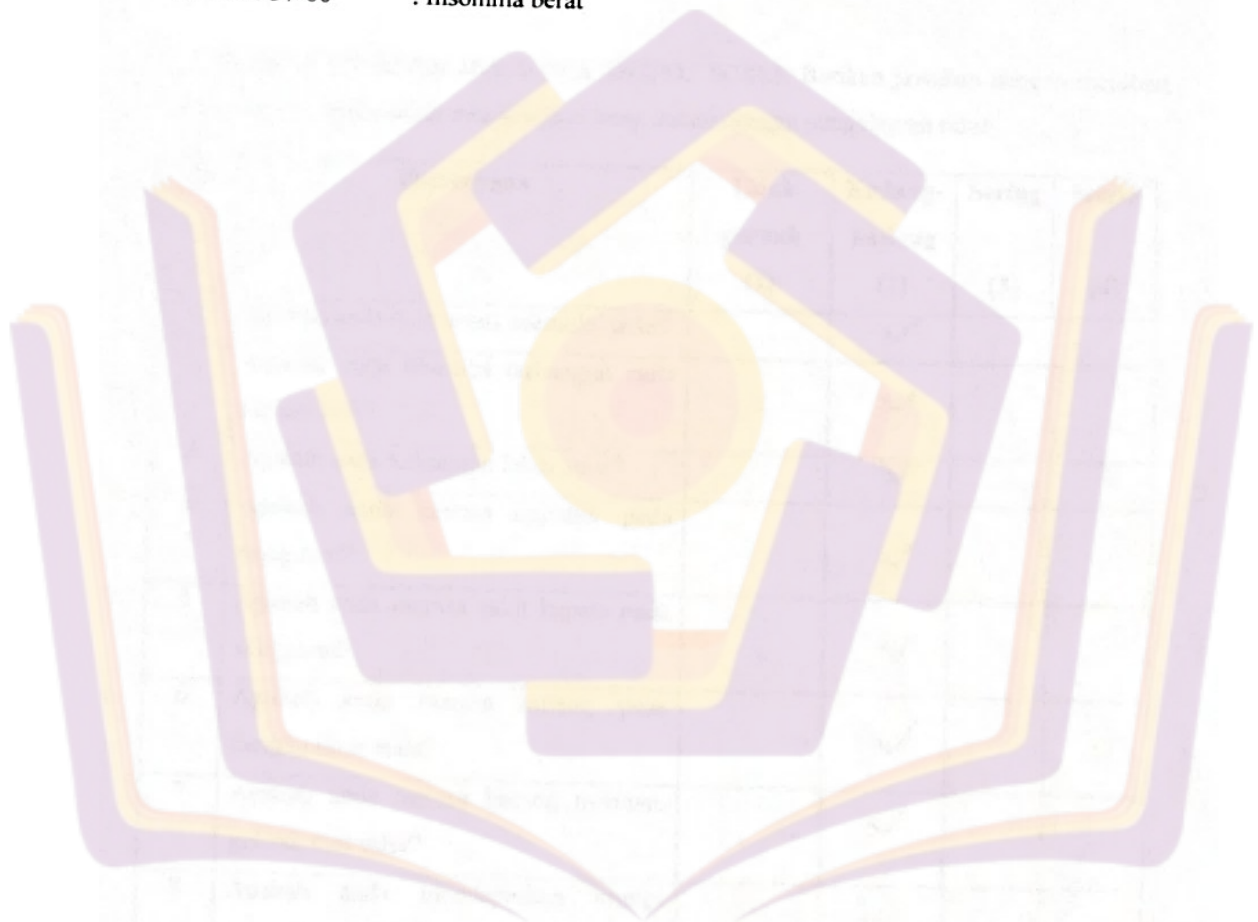
KUESIONER KSPBJ INSOMNIA RATING SCALE Berikan jawaban dengan memberi tanda (✓) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan pengalaman tidur

No	Pertanyaan	Tidak pernah (1)	Kadang-kadang (2)	Sering (3)	Selalu (4)
1	Apakah anda sulit untuk memulai tidur?		✓		
2	Apakah anda tiba-tiba terbangun pada malam hari?		✓		
3	Apakah anda terbangun lebih awal?		✓		
4	Apakah anda merasa ngantuk pada siang hari?		✓		
5	Apakah anda merasa sakit kepala pada siang hari?		✓		
6	Apakah anda merasa kurang puas dengan tidur anda?		✓		
7	Apakah anda merasa kurang nyaman, gelisah saat tidur?		✓		
8	Apakah anda mendapatkan mimpi buruk?		✓		
9	Apakah badan anda merasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur?		✓		
10	Apakah jadwal jam tidur anda sampai bangun pagi tidak beraturan?		✓		
11	Apakah anda kurang tidur 6 jam dari semalam?		✓		

Skor		22		
Jumlah	22			

Total skor jumlah jawaban setiap item pertanyaan dikategorikan:

1. Skor 11-19 : Tidak insomnia
2. Skor 20-27 : Insomnia ringan
3. Skor 28-36 : Insomnia sedang
4. Skor 37-66 : Insomnia berat



Evaluasi Hari Ke-3

LEMBAR KUESIONER

Identitas Responden

1. Nama : SET
2. Umur : 65 tahun
3. Jenis kelamin : perempuan

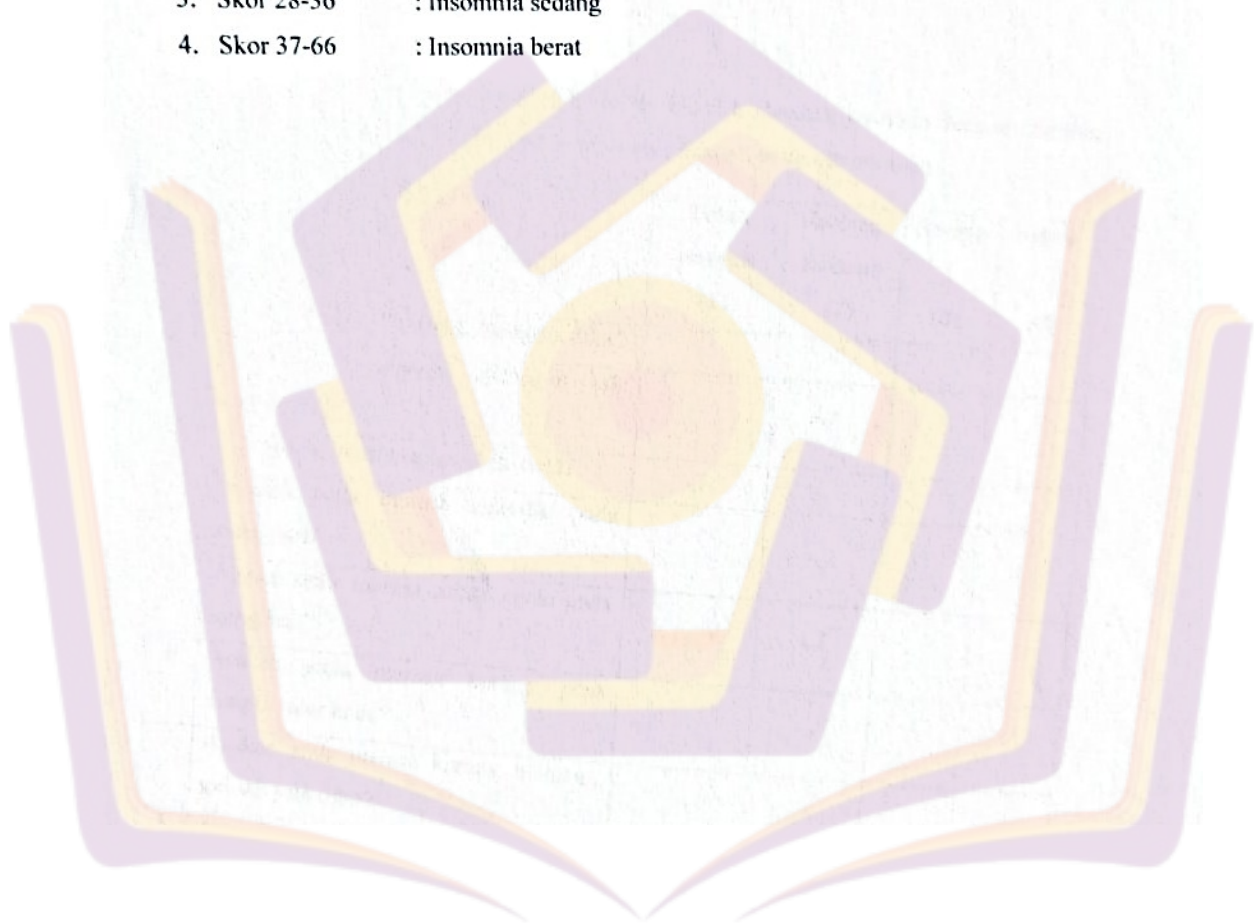
KUESIONER KSPBJ INSOMNIA RATING SCALE Berikan jawaban dengan memberi tanda (v) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan pengalaman tidur

No	Pertanyaan	Tidak pernah (1)	Kadang-kadang (2)	Sering (3)	Selalu (4)
1	Apakah anda sulit untuk memulai tidur?		✓		
2	Apakah anda tiba-tiba terbangun pada malam hari?		✓		
3	Apakah anda terbangun lebih awal?	✓			
4	Apakah anda merasa ngantuk pada siang hari?		✓		
5	Apakah anda merasa sakit kepala pada siang hari?		✓		
6	Apakah anda merasa kurang puas dengan tidur anda?		✓		
7	Apakah anda merasa kurang nyaman, gelisah saat tidur?		✓		
8	Apakah anda mendapatkan mimpi buruk?	✓			
9	Apakah badan anda merasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur?		✓		
10	Apakah jadwal jam tidur anda sampai bangun pagi tidak beraturan?			✓	
11	Apakah anda kurang tidur 6 jam dari semalam?		✓		

Skor	2	16	3	
Jumlah	21			

Total skor jumlah jawaban setiap item pertanyaan dikategorikan:

1. Skor 11-19 : Tidak insomnia
2. Skor 20-27 : Insomnia ringan
3. Skor 28-36 : Insomnia sedang
4. Skor 37-66 : Insomnia berat



Sebelum Asuhan Pada Ny. A

LEMBAR KUESIONER

Identitas Responden

1. Nama : Admiah
2. Umur : 64 tahun
3. Jenis kelamin : perempuan

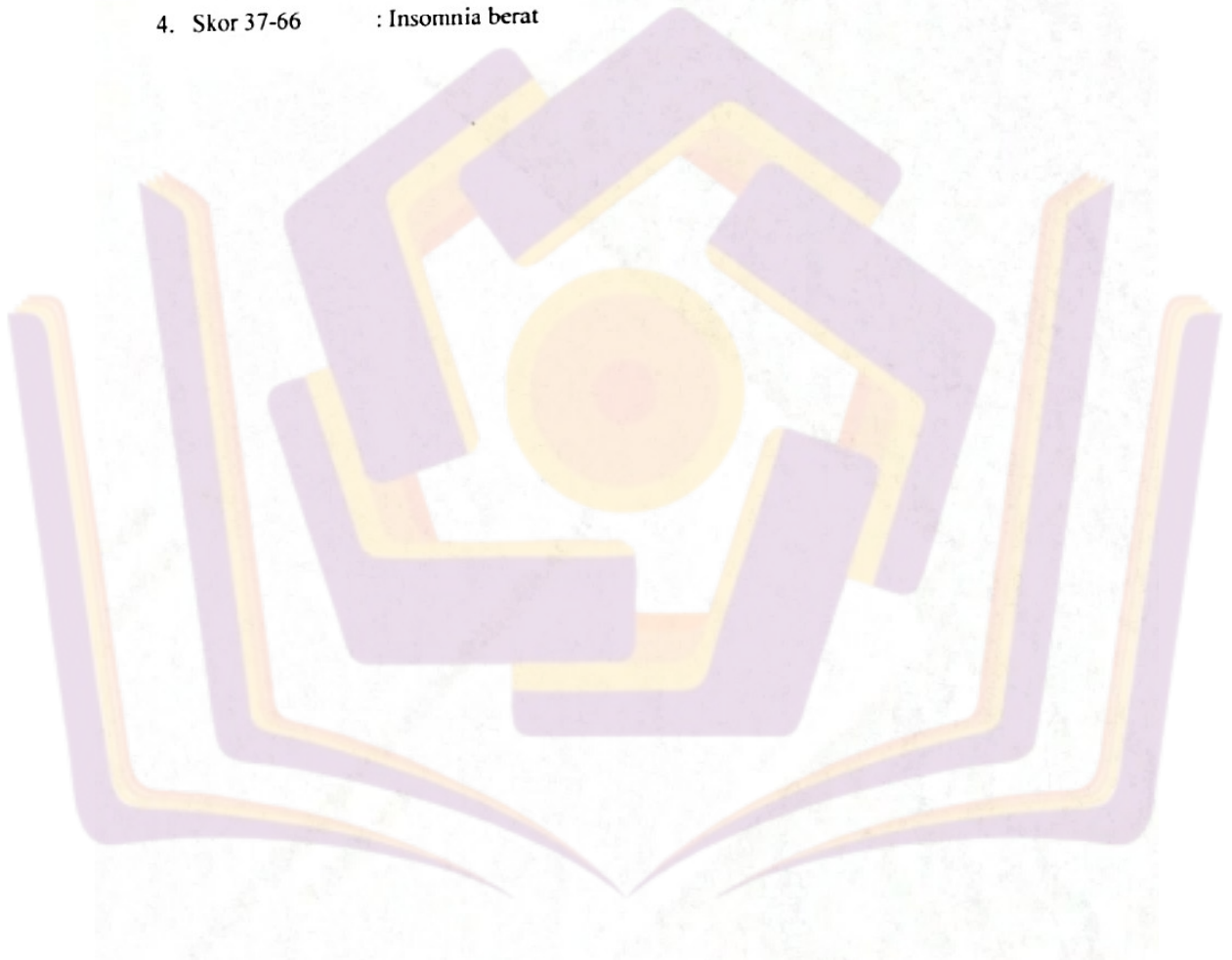
KUESIONER KSPBJ INSOMNIA RATING SCALE Berikan jawaban dengan memberi tanda (v) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan pengalaman tidur

No	Pertanyaan	Tidak pernah (1)	Kadang-kadang (2)	Sering (3)	Selalu (4)
1	Apakah anda sulit untuk memulai tidur?				✓
2	Apakah anda tiba-tiba terbangun pada malam hari?			✓	
3	Apakah anda terbangun lebih awal?		✓		
4	Apakah anda merasa ngantuk pada siang hari?		✓		
5	Apakah anda merasa sakit kepala pada siang hari?	✓			
6	Apakah anda merasa kurang puas dengan tidur anda?			✓	
7	Apakah anda merasa kurang nyaman, gelisah saat tidur?			✓	
8	Apakah anda mendapatkan mimpi buruk?		✓		
9	Apakah badan anda merasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur?			✓	
10	Apakah jadwal jam tidur anda sampai bangun pagi tidak beraturan?		✓		
11	Apakah anda kurang tidur 6 jam dari semalam?			✓	

Skor	1	8	15	4
Jumlah	28			

Total skor jumlah jawaban setiap item pertanyaan dikategorikan:

1. Skor 11-19 : Tidak insomnia
2. Skor 20-27 : Insomnia ringan
3. Skor 28-36 : Insomnia sedang
4. Skor 37-66 : Insomnia berat



Evaluasi Hari Ke-1

LEMBAR KUESIONER

Identitas Responden

1. Nama : Admingah
2. Umur : 64 tahun
3. Jenis kelamin : Perempuan

KUESIONER KSPBJ INSOMNIA RATING SCALE Berikan jawaban dengan memberi tanda (✓) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan pengalaman tidur

No	Pertanyaan	Tidak pernah (1)	Kadang-kadang (2)	Sering (3)	Selalu (4)
1	Apakah anda sulit untuk memulai tidur?			✓	
2	Apakah anda tiba-tiba terbangun pada malam hari?		✓		
3	Apakah anda terbangun lebih awal?		✓		
4	Apakah anda merasa ngantuk pada siang hari?		✓		
5	Apakah anda merasa sakit kepala pada siang hari?	✓			
6	Apakah anda merasa kurang puas dengan tidur anda?			✓	
7	Apakah anda merasa kurang nyaman, gelisah saat tidur?		✓		
8	Apakah anda mendapatkan mimpi buruk?		✓		
9	Apakah badan anda merasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur?		✓		
10	Apakah jadwal jam tidur anda sampai bangun pagi tidak beraturan?			✓	
11	Apakah anda kurang tidur 6 jam dari semalam?			✓	

Skor	1	12	12	
Jumlah	25			

Total skor jumlah jawaban setiap item pertanyaan dikategorikan:

1. Skor 11-19 : Tidak insomnia
2. Skor 20-27 : Insomnia ringan
3. Skor 28-36 : Insomnia sedang
4. Skor 37-66 : Insomnia berat



Evaluasi Hari Ke-2

LEMBAR KUESIONER

Identitas Responden

1. Nama : Aminah
2. Umur : 64 tahun
3. Jenis kelamin : perempuan

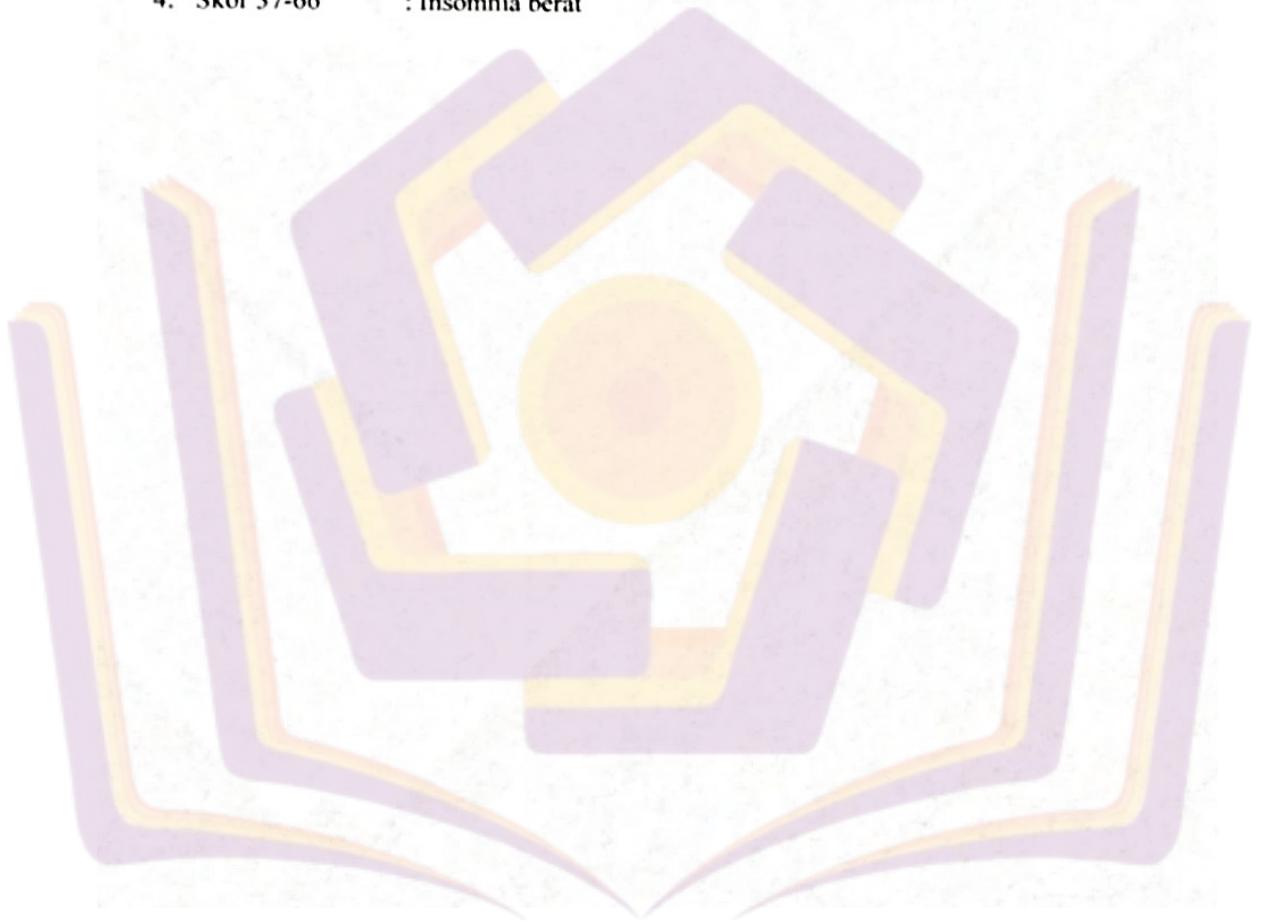
KUESIONER KSPBJ INSOMNIA RATING SCALE Berikan jawaban dengan memberi tanda (v) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan pengalaman tidur

No	Pertanyaan	Tidak pernah (1)	Kadang-kadang (2)	Sering (3)	Selalu (4)
1	Apakah anda sulit untuk memulai tidur?		✓		
2	Apakah anda tiba-tiba terbangun pada malam hari?		✓		
3	Apakah anda terbangun lebih awal?		✓		
4	Apakah anda merasa mengantuk pada siang hari?		✓		
5	Apakah anda merasa sakit kepala pada siang hari?	✓			
6	Apakah anda merasa kurang puas dengan tidur anda?		✓		
7	Apakah anda merasa kurang nyaman, gelisah saat tidur?		✓		
8	Apakah anda mendapatkan mimpi buruk?		✓		
9	Apakah badan anda merasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur?		✓		
10	Apakah jadwal jam tidur anda sampai bangun pagi tidak beraturan?		✓	✓	
11	Apakah anda kurang tidur 6 jam dari semalam?			✓	

Skor	1	18	3	
Jumlah	2			

Total skor jumlah jawaban setiap item pertanyaan dikategorikan:

1. Skor 11-19 : Tidak insomnia
2. Skor 20-27 : Insomnia ringan
3. Skor 28-36 : Insomnia sedang
4. Skor 37-66 : Insomnia berat



Evaluasi Hari Ke-3

LEMBAR KUESIONER

Identitas Responden

1. Nama : Adminah
2. Umur : 69 tahun
3. Jenis kelamin : perempuan

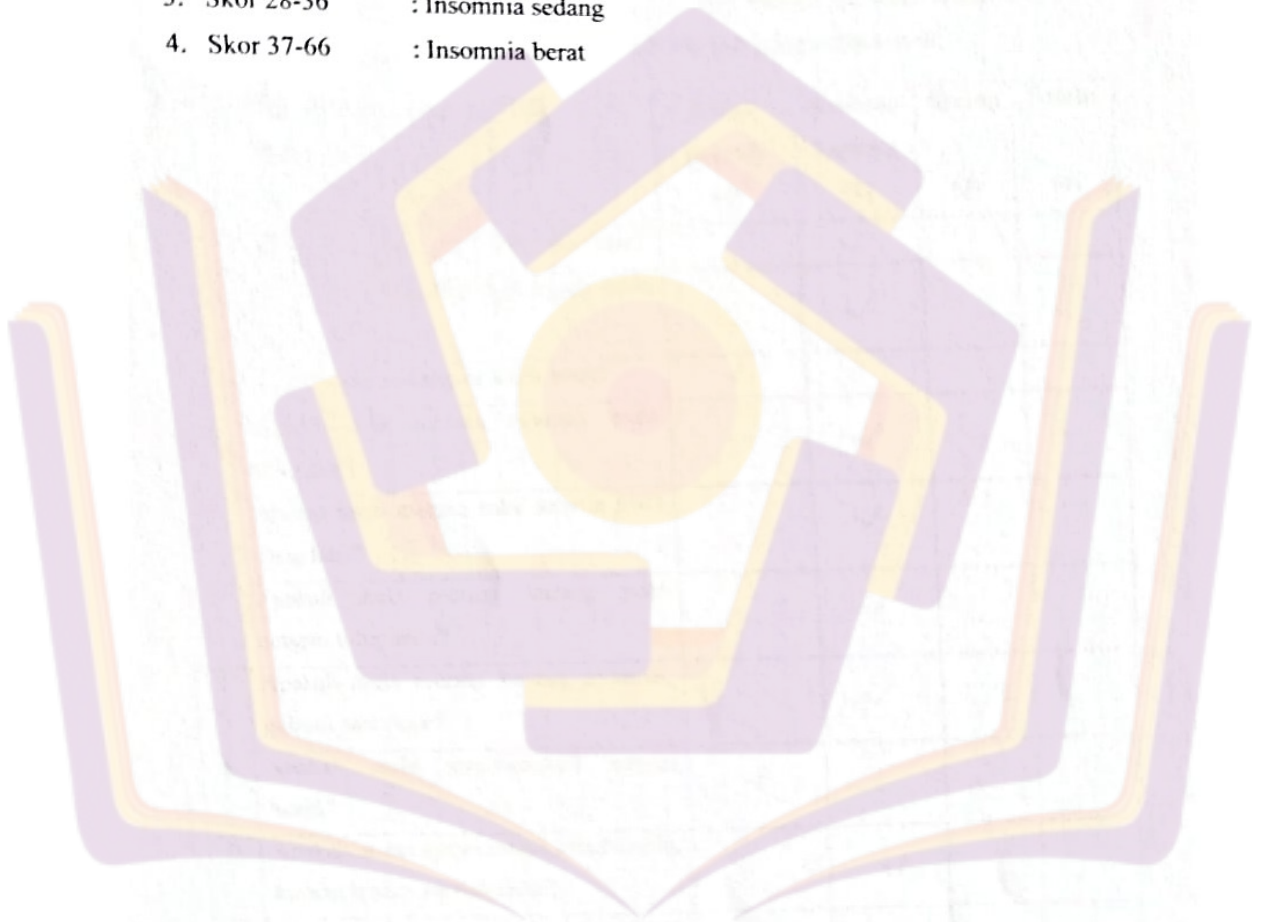
KUESIONER KSPBJ INSOMNIA RATING SCALE Berikan jawaban dengan memberi tanda (✓) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan pengalaman tidur

No	Pertanyaan	Tidak pernah (1)	Kadang-kadang (2)	Sering (3)	Selalu (4)
1	Apakah anda sulit untuk memulai tidur?		✓		
2	Apakah anda tiba-tiba terbangun pada malam hari?		✓		
3	Apakah anda terbangun lebih awal?	✓			
4	Apakah anda merasa ngantuk pada siang hari?		✓		
5	Apakah anda merasa sakit kepala pada siang hari?		✓		
6	Apakah anda merasa kurang puas dengan tidur anda?		✓		
7	Apakah anda merasa kurang nyaman, gelisah saat tidur?		✓		
8	Apakah anda mendapatkan mimpi buruk?	✓			
9	Apakah badan anda merasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur?		✓		
10	Apakah jadwal jam tidur anda sampai bangun pagi tidak beraturan?			✓	
11	Apakah anda kurang tidur 6 jam dari semalam?		✓		

Skor	2	16	3	
Jumlah	21			

Total skor jumlah jawaban setiap item pertanyaan dikategorikan:

1. Skor 11-19 : Tidak insomnia
2. Skor 20-27 : Insomnia ringan
3. Skor 28-36 : Insomnia sedang
4. Skor 37-66 : Insomnia berat



Lampiran 11. Lembar Konsul Bimbingan LAS Dosen Pembimbing 1

PEMBIMBING I			
NO	TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING
1.	11/12/2024	Konsultasi Judul	h
2.	14/05/2025	Konsultasi BAB I	h
3.	19/05/2025	Revisi BAB I	h
4.	24/06/2025	Konsultasi BAB II	h
5.	29/06/2025	Revisi BAB II	h
6.	26/06/2025	Revisi BAB II, Konsultasi BAB II	h
7.	01/07/2025	Revisi BAB I & BAB III	h
8.	02/07/2025	Konsultasi BAB IV	h
9.	03/07/2025	Revisi BAB IV, Konsultasi BAB V	h
10.	04/07/2025	Revisi BAB V, Konsultasi lampiran	h
11.	08/07/2025	ace uji KTI	h

Lampiran 12. Lembar Konsul Bimbingan LAS Dosen Pembimbing 2

PEMBIMBING II			
NO	TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING
1.	10/12/2019	Konsultasi judul	R
2.	14/03/2025	Konsultasi BAB I	R
3.	19/03/2025	Revisi BAB I	R
4.	21/06/2025	Konsultasi BAB II	R
5.	29/06/2025	Revisi BAB II	R
6.	30/07/2025	Revisi BAB I, Konsultasi BAB III	R
7.	01/07/2025	Revisi BAB II & BAB III	R
8.	02/07/2025	Konsultasi BAB IV	R
9.	03/07/2025	Revisi BAB IV, Konsultasi BAB V	R
10.	04/07/2025	Revisi BAB V, Konsultasi Lampiran	R
11.	10/07/2025	Acceptance LAS	R