

BAB V

PENUTUP

V.1. Kesimpulan

Sesuai dengan hasil asuhan keperawatan yang telah diimplementasikan kepada remaja dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur, dapat disimpulkan bahwa

- a. Pada keluarga kelolaan yaitu keluarga Bpk. H didapatkan dua masalah keperawatan yaitu, Gangguan Pola Tidur b/d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan terkait masalah kesehatan yang dialami dan Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko b/d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan terkait masalah kesehatan yang dialami d/d An. Z mengatakan ia adalah perokok aktif.
- b. Fokus utama asuhan keperawatan dalam penelitian ini adalah pada masalah keperawatan Gangguan Pola Tidur b/d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan terkait masalah kesehatan yang dialami d/d An. Z mengatakan ia sering tidur larut malam (03.00-06.00 pagi), An. Z mengatakan ia sering merasa mengantuk di kelas dan sulit berkonsentrasi untuk menerima pelajaran, An. Z mengatakan ia sering berkumpul dengan temannya sepulang sekolah dan pada malam hari, An. Z mengatakan ia belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan terkait kualitas tidur dan *sleep hygiene*.
- c. Intervensi *sleep hygiene* dan aktivitas fisik berjalan kaki dilakukan dalam 4 kali pertemuan untuk sesi pendidikan kesehatan terkait *sleep hygiene* dan aktivitas fisik selama 1 bulan serta 1 bulan menjalani implementasi. Pada klien kelolaan yaitu An. Z terdapat perbedaan skor *pre test* dan *post test* terkait kualitas tidurnya dimana dari skor 13 (kualitas tidur buruk) menjadi 5 (kualitas tidur sangat baik). Sementara itu, untuk skor *pretest* dan *posttest* *sleep hygiene* pada An. Z juga terdapat perbedaan yaitu dari skor 41 (*sleep hygiene* buruk) menjadi 32 (*sleep hygiene* sedang). Pada klien resume yaitu An. A terdapat perbedaan skor *pre test* dan *post test*

pada kualitas tidur dimana dari skor 10 (kualitas tidur buruk) menjadi skor 4 (kualitas tidur sangat baik). Sementara itu, untuk hasil *pretest* dan *posttest* *sleep hygiene* juga terdapat perbedaan yakni dari 42 (*sleep hygiene* buruk) menjadi 34 (*sleep hygiene* sedang).

- d. An. Z dan An. A diberikan intervensi yang sama dan hasilnya yaitu praktik intervensi *sleep hygiene* dan aktivitas fisik berjalan kaki efektif untuk membantu meningkatkan kualitas tidur dan kebiasaan tidur yang baik pada remaja.

V.2. Saran

a. Bagi Remaja

Disarankan bagi remaja agar melakukan kebiasaan *sleep hygiene* dengan menyiapkan lingkungan tidur yang nyaman, mengatur waktu bangun tidur dan tidur pada waktu yang sama setiap hari, menghindari melakukan aktivitas seperti menonton televisi, makan, dan lainnya menjelang tidur, menghindari mengonsumsi minuman berkafein di malam hari, dan menghindari minum yang berlebihan sebelum tidur. Selanjutnya praktik *sleep hygiene* ini diikuti dengan aktivitas fisik berjalan kaki selama 30 menit sehari karena dengan membiasakan *sleep hygiene* dan aktivitas fisik berjalan kaki tubuh akan terbiasa menerapkan praktik tidur yang sehat sehingga dari hal tersebut dapat tercipta kualitas tidur serta kuantitas tidur yang baik.

b. Keluarga

Disarankan untuk keluarga dapat menerapkan praktik *sleep hygiene* dengan aktivitas fisik berjalan kaki pada anggota keluarga yang memiliki gangguan pola tidur. Selain itu, keluarga juga dapat berpartisipasi dan memfasilitasi remaja dalam menjalankan praktik *sleep hygiene* dengan aktivitas fisik berjalan kaki dalam mengatasi gangguan tidur pada remaja. Dengan terlibatnya keluarga dalam praktik *sleep hygiene* ini keluarga dapat melatih dan ikut serta melakukan penerapan praktik tidur yang baik untuk pasien.

c. Pelayanan Kesehatan

Bagi pelayanan kesehatan seperti Puskesmas agar dapat melaksanakan kegiatan yang mencakup permasalahan pada remaja khususnya permasalahan gangguan pola tidur, karena ternyata masalah remaja bukan hanya masalah fisik saja namun gangguan pola tidur juga merupakan salah satu masalah kesehatan. Sering kali keluarga dan remaja meremehkan permasalahan gangguan pola tidur tanpa mengetahui dampak yang dapat ditimbulkan kedepannya bagi remaja. Perawat komunitas diharapkan dapat menerapkan asuhan keperawatan pada keluarga dengan remaja yang memiliki masalah gangguan tidur seperti sulit untuk memulai tidur, tidak mendapatkan jam tidur yang cukup, sering mengantuk pada siang hari dan lainnya dengan pendidikan kesehatan, konseling, serta menerapkan pengembangan intervensi salah satunya dengan intervensi inovasi *sleep hygiene* dan aktivitas fisik berjalan kaki.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat mengambil bahasan dalam mengatasi gangguan pola tidur dengan intervensi *sleep hygiene* dan aktivitas fisik berjalan kaki. Dalam melakukan penelitian terkait, dapat ditambahkan terapi komplementer lain seperti terapi dengan aroma terapi, terapi musik, dan yang lainnya. Media edukasi juga dapat dikembangkan lagi seperti menggunakan media edukasi audio visual. Peneliti selanjutnya juga dapat memberikan motivasi untuk remaja dan keluarga dalam mendukung pemberian intervensi *sleep hygiene* dan aktivitas fisik berjalan kaki terutama di minggu ke-4 dimana remaja akan mulai merasa lelah dan bosan dalam melakukan intervensi tersebut.

e. Bagi Institusi Pendidikan

Pendidik dapat memberikan intervensi *sleep hygiene* dan aktivitas fisik berjalan kaki dalam mengatasi gangguan pola tidur. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan ilmu pengetahuan serta mengintegrasikan hasil penelitian keperawatan terkait intervensi non farmakologi dalam mengatasi gangguan pola tidur.